

combèrent par suite de convulsions, et d'autres par suffocation (1).

M. Roupell a vu à l'hôpital Saint-Barthélemy, en décembre 1843, plusieurs exemples de rubéole. Un garçon de quinze ans présentait une éruption d'apparence scarlatineuse, mais avec des taches distinctes et disposées en forme de croissant; il y avait mal de gorge, toux et expectoration d'un mucus puriforme; pouls 96, inspirations 37. Un autre individu, âgé de dix-sept ans, entra à l'hôpital avec une vive douleur à la tête et dans la poitrine, toux, fièvre et teinte de scarlatine sur toute la surface du corps. Chez un autre sujet plus jeune, les taches cutanées avaient le même aspect, et on observait des symptômes de bronchite intense (2).

Selon le Dr William Tripe, la rubéole doit être considérée comme une maladie distincte, *sui generis*, malgré les formes diverses qu'affecte l'éruption. Elle diffère, dit-il, de la scarlatine par la durée de la fièvre d'invasion, qui s'étend jusqu'au troisième ou quatrième jour, par la toux, le coryza, le larmoiement, l'éternuement, etc.; et de la rougeole, par l'angine, l'aspect framboisé de la langue, le gonflement des amygdales et des parotides (3).

Le Dr Reyburn, dans un Rapport sur les maladies qui ont régné dans le Missouri de 1854 à 1854, a présenté le sommaire de ses remarques sur cette fusion de la rougeole et de la scarlatine. Les premiers symptômes étaient ceux du catarhe et de l'angine. L'éruption paraissant le troisième ou le quatrième jour, était constituée par des taches larges tenant de la scarlatine, avec la forme anguleuse et semi-lunaire qu'on observe dans la rougeole. Il y avait un peu de rudesse à la peau. L'éruption durait deux à quatre jours et se terminait par la desquamation (4).

(1) *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, 1840, avril. (*Journ. des Conn. méd.-chir.*, 1840, t. VII, p. 249.)

(2) *Med. Times*, t. IX, p. 249 et 399.

(3) *London Journ. of Med. (Gaz. méd.)*, 1853, p. 228.

(4) *Trans. of the Americ. med. association*, vol. VIII. Philad., 1855; et *American Med. Journ.*, 1856, avril, p. 417.

Le Dr Engleman a joint ses recherches à celles qui précèdent. Pour lui, la rubéole n'est ni un hybride, ni une variété de la rougeole ou de la scarlatine, mais c'est une forme intermédiaire ou transitoire entre ces deux exanthèmes. Il en résume ainsi les caractères : L'éruption s'opère par des taches en général larges, irrégulièrement anguleuses, faisant un léger relief, vivement colorées, s'effaçant sous la pression du doigt, et reparaisant de suite après, en commençant par la circonférence. Les membranes muqueuses pharyngée, bronchique, oculaire et nasale, sont affectées, comme le prouvent l'angine, la toux, le coryza, l'ophtalmie. La desquamation est furfuracée et quelquefois presque nulle. Les suites sont celles de la scarlatine et de la rougeole, selon que la rubéole incline vers l'un ou vers l'autre de ces exanthèmes (1).

Le Dr Paasch a observé en 1854, à Berlin, à la suite des rougeoles et des scarlatines de l'année précédente, un exanthème consistant en des taches rouges, rarement isolées, quelquefois même confluentes, analogues à des taches morbillieuses, mais légèrement saillantes et de forme ovale. Elles duraient huit à dix jours. Peu de fièvre; angine légère, langue blanche ou d'un rouge scarlatineux; desquamation rare; plusieurs fois œdème de la face et des extrémités; urine albumineuse. Chez un malade, il y eut des symptômes de compression cérébrale. On donna à cette maladie le nom de *roséole*, en l'appelant tantôt *roséole scarlatineuse*, tantôt *roséole morbillieuse* (2). C'était la rubéole.

Les documents dont je viens d'offrir un rapide aperçu prouvent que de nombreux observateurs ont été frappés de cette combinaison remarquable de deux exanthèmes d'ailleurs si rapprochés par leur marché et par plusieurs de leurs attributs essentiels. MM. Barthez et Rilliet ont donné deux exemples de coïncidence (2). Moi-même j'ai suivi avec intérêt plusieurs

(1) *American Med. Journ.*, 1856, avril, p. 418.

(2) *Union méd.*, 1855, p. 460.

(3) *Mal. des enfants*, t. III, p. 281.

faits du même genre; je les rapporte, en supprimant les détails qui me paraissent peu essentiels.

1^{re} OBSERVATION. — C..., âgé de seize ans, de Cabanac (Gironde), vacher, faible et lymphatique, va se baigner vers les premiers jours de mai 1844, après avoir eu chaud. Le lendemain, malaise, lassitudes, frissons suivis de chaleur et de sueurs, céphalalgie, douleur au pharynx, gêne de la déglutition, toux fréquente avec expectoration muqueuse, yeux sensibles à la lumière, coryza, épistaxis se répétant les jours suivants. Ces divers symptômes s'étant aggravés, le malade entre à l'hôpital le 15 mai. Face colorée, peau chaude, pouls fréquent, tête douloureuse, conjonctives injectées; sensation de vive chaleur dans le pharynx, gêne prononcée de la déglutition, rougeur mais peu de gonflement des amygdales; toux et expectoration pénibles; langue couverte d'un enduit blanchâtre, rouge sur les bords; anorexie, nausées; abdomen sensible à la pression, qui détermine du gargouillement; selles régulières. Tout le corps est couvert de taches d'un rouge vif, petites et non proéminentes, très-rapprochées à la face, distinctes et séparées sur les autres régions. (Deux ventouses scarifiées sur l'abdomen, tisane d'orge.)

18. Fièvre intense, angine plus prononcée, taches élargies. (Quinze sangsues à l'anus, tisane et gargarisme émollients.)

19. Pouls fréquent; crachats épais, verdâtres, d'aspect puriforme; taches à peu près confondues sur le tronc et les membres, commencement de desquamation à la face, yeux moins rouges, coryza diminué, abdomen moins douloureux, pouls 90.

20. L'enduit de la langue se détache par parcelles et laisse apercevoir une surface rouge; diarrhée; pouls 72. (Décoction blanche de Sydenham.)

21. Éruption tout à fait décolorée, desquamation presque générale; toux vive, avec douleur au sternum. (Deux ventouses scarifiées sur cette région; looch avec extrait thébaïque, 0,05.)

22. Amélioration, pouls calme.

26. Douleur vive dans l'oreille droite, pouls plein et fréquent. (Trois sangsues sur l'apophyse mastoïde, looch calmant, tisane de guimauve.)

29. Suintement par l'oreille d'une matière muqueuse, épaisse; surdité. (Injections émollientes.)

4^{er} juin. Même état. (Vésicatoire au bras.)

5. Tuméfaction sous l'oreille droite, otorrhée; surdité moindre.

Du 7 au 14, cessation de l'écoulement auriculaire et des autres symptômes.

On a retrouvé chez ce malade l'affection catarrhale morbillieuse, principalement la toux et l'expectoration caracté-

ristiques; de plus, une pharyngite prononcée, et enfin une éruption ayant l'aspect de la scarlatine et se terminant par une desquamation très-marquée. L'otite est encore une complication plus spéciale à la scarlatine qu'à la rougeole. La combinaison des deux éléments était ici très-évidente.

II^e OBS. — Anne B..., âgée de vingt-cinq ans, des Hautes-Pyrénées, couturière, demeurant à Bordeaux depuis quatre ans, d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin, assure avoir été vaccinée, mais on n'en distingue pas de traces. Elle a eu ses règles récemment, pendant deux jours, mais peu abondamment. Cette femme éprouve, le 25 février 1847, de la céphalalgie, des lassitudes et un accès de fièvre.

Le 26, éruption de taches rouges, larges et irrégulières; coryza, toux, larmoiement et sensibilité des yeux.

Dans la nuit du 27 au 28, refroidissement occasionné par l'air extérieur, une fenêtre étant demeurée ouverte par inadvertance.

Le lendemain matin, les taches ont pâli, mais il est survenu une multitude de points rouges, légèrement saillants, en même temps qu'une vive douleur au pharynx, avec dysphagie et nausées.

2 mars. La malade est admise à l'hôpital. On aperçoit encore des traces de l'éruption qui s'était montrée en premier lieu. Aux avant-bras, les taches sont continues; aux membres inférieurs, elles forment des plaques de 2 à 4 centimètres de diamètre. On distingue, en outre, sur la face, des papules de 4 à 5 millimètres de diamètre; quelques-unes sont ombiliquées; d'autres analogues, assez rares et très-petites, s'observent au cou et à la partie antérieure du tronc. Entre ces rudiments de pustules, s'aperçoivent des taches rouges, les unes irrégulières, les autres arrondies et plus larges. Pouls fréquent, peu plein; chaleur modérée de la peau; yeux rouges, très-douloureux et larmoyants; coryza, toux, salivation abondante; douleur et rougeur très-vives du pharynx et des parties voisines, inflammation et excoriation de l'amygdale gauche, difficulté très-grande de la déglutition; langue chargée d'un enduit blanc-jaunâtre, et avec pointillé rouge près du sommet et sur les bords; inappétence; bouche amère, infecte; gencives rouges, mais non tuméfiées; pas de nausées ni de vomissements; abdomen indolent, constipation, céphalalgie générale et gravative, obscurcissement de la vue; sifflements d'oreille. (Tisane de guimauve, gargarismes émollients, looch, six sangsues sur le côté gauche du cou.)

5. Amygdale gauche tuméfiée et recouverte d'une couenne épaisse. (Cautérisation avec le nitrate d'argent, injections.)

5. Peau chaude, pouls peu fréquent; les pustules de la face ont blanchi; elles contiennent une matière concrète et jaunâtre, sans mé-

lange de sérosité. Les taches ont diminué, mais il y a encore une rougeur vive aux poignets et aux genoux.

5. Moins de douleur au pharynx, qui est rouge; disparition des taches, toux fréquente.

6. Dessiccation des pustules et disparition des taches; pouls calme, peu de douleur au pharynx.

Du 7 au 14, convalescence.

Une très-légère varioloïde s'est montrée chez cette malade, qui a présenté d'abord les symptômes de la rougeole. Interrompue par un refroidissement prolongé, celle-ci a fait place à la scarlatine; alors ces trois affections ont marché de concert. Il est vrai que la première était si peu marquée, qu'on a dû ne la considérer que comme une circonstance presque accessoire. Il n'en a pas été de même de l'exanthème morbillo-scarlatineux, qui s'est accompagné d'une angine intense et d'affection catarrhale.

III^e OBS. — François B..., âgé de dix-huit ans, natif de la Corrèze, portefaix, assez bien constitué, lymphatico-sanguin, éprouve vers le milieu de mars 1856 un malaise général, de la faiblesse dans les jambes, de la céphalalgie et des nausées. Le 18, coliques, diarrhée, toux, et éruption sur toute la surface du corps de taches rouges. Admission à l'hôpital le 20. Pouls 100, peau chaude, céphalalgie, coryza, douleur de gorge, paroi postérieure du pharynx très-rouge, amygdales rouges et très-tuméfiées; toux quinteuse avec expectoration muqueuse, verdâtre; taches cutanées très-nombreuses, distinctes, petites, irrégulières, d'un rouge vif, et s'effaçant sous la pression du doigt. A la face, elles sont fort rapprochées et presque confluentes. (Huit sangsues à l'anus, tisane de guimauve, gargarismes avec l'eau d'orge et le lait.)

21. Yeux et paupières rouges, larmolement, raucité de la voix, pouls 80.

22. L'éruption se soutient sur le tronc et à la face; yeux injectés; langue couverte d'un enduit blanc-jaunâtre, lequel s'étend sur les parois du pharynx; voix toujours voilée; pression sur le larynx et la trachée non douloureuse; oppression; percussion thoracique sonore, léger râle sibilant, sensibilité à l'épigastre. (Cautérisation de la gorge avec le nitrate d'argent, une ventouse scarifiée sur l'épigastre; tisane de guimauve, looch calmant, gargarismes, injections, etc.)

25. Pouls 72, voix encore voilée, toux.

24. Les taches ont pâli; elles ont pris une teinte jaunâtre.

26. Éruption presque entièrement disparue, langue blanche. (Manne, 80 grammes; lait.)

29. Voix moins rauque, toux diminuée, déglutition facile.

2 avril. Exeat.

Voilà encore une réunion de symptômes morbilleux et scarlatineux. La laryngite et la pharyngite ont été très-prononcées. L'état phlegmasique a été sérieux dès le principe de la maladie. Cependant, il a cédé assez promptement aux émissions sanguines et aux moyens actifs dirigés vers la cavité gutturale.

IV^e OBS. — Marie P., âgée de vingt-un ans, de Dax (Landes), couturière, d'une constitution assez forte et d'un tempérament sanguin, mal menstruée depuis sept mois, prétend avoir eu la scarlatine il y a deux ans; elle est sujette à des bronchites. Le 15 décembre 1856, elle éprouve de la fièvre, des lassitudes, un malaise général; la tête est douloureuse; inappétence, vomissement, soif, pas de diarrhée.

17. Épistaxis, faiblesse, toux quinteuse et sèche.

19. Entrée de la malade à l'hôpital. Face très-colorée, yeux rouges, céphalalgie vive, peau très-chaude; pouls petit, serré, 86. Langue couverte d'un enduit blanchâtre, rouge à la pointe et sur les bords. Anorexie, douleur épigastrique, vomissements, constipation, toux fréquente, ni matité thoracique ni râles. (Tisane de guimauve, looch calmant, lavements émollients.)

20. Douleur vive à la gorge, rougeur du voile du palais, peau chaude, pouls 92, moins de douleur à l'épigastre.

22. Coryza; tuméfaction des amygdales, et principalement de la gauche; fièvre, rougeur de la langue, nausées. (Six sangsues sur le côté gauche du cou, tisane d'orge, eau de Seltz.)

26. Pouls 76, peau chaude, douleurs vives aux tempes. (Emplâtre d'extrait de jusquiame.)

29. Pouls plein, fréquent; douleur de gorge, inflammation du voile du palais, éruption de larges taches ou plaques rouges sur le tronc et les membres.

31 décembre. Les taches se sont rapprochées; peau toujours chaude, pouls fréquent, douleur à l'oreille droite.

1^{er} janvier. Les taches sont devenues confluentes à la face externe des membres, aux fesses, à l'abdomen. Dans les autres régions, elles sont isolées et ont l'aspect de celles de la rougeole.

5. Pouls 70, toux quinteuse, coryza, douleurs dans l'oreille droite.

5. Les taches de la rougeole ont disparu.

8. Persistance de la douleur du pharynx et de l'oreille, tuméfaction et inflammation à la partie supérieure et latérale du cou.
 10. Même état. (Deux sangsues derrière l'oreille droite.)
 12. Fluctuation au-dessous de l'oreille, ouverture d'un abcès, issue d'une certaine quantité de sang et de pus.
 14. Cessation de la fièvre et des autres symptômes.
 18. Convalescence.

Il est bon de faire remarquer que cette malade disait avoir eu la scarlatine. Cependant, les symptômes gutturaux ont été très-manifestes, l'otite assez intense, et un abcès s'est formé sous l'oreille. Les taches étaient larges, l'affection catarrhale a encore été très-prononcée. La fusion était donc évidente.

V^e OBS. — Henri D..., âgé de dix-huit ans, d'Angers (Maine-et-Loire), cordonnier, de constitution moyenne, d'un tempérament sanguin, avait eu une angine à la fin d'avril 1857. Le 2 juin, il ressent une lassitude générale, des douleurs vagues, et une douleur à la gorge assez vive pour empêcher la déglutition; douleurs de tête, vertiges, fièvre, toux, coryza, larmoiement. Le 4, apparition de taches rouges sur les membres inférieurs.

6 juin. Entrée du malade à l'hôpital. Céphalalgie, pesanteur et tournoiements de tête, chaleur ardente de la peau; pouls plein, sans dureté, 104; langue uniformément rouge; pas d'appétit, abdomen indolore; pas de vomissements, une selle liquide; toux, expectoration muqueuse, douleur à la gorge, rougeur du voile du palais; tuméfaction des amygdales, appréciable à la partie supérieure et latérale du cou, où les ganglions lymphatiques font aussi une saillie marquée; yeux larmoyants et rouges, enchifrènement; taches larges, irrégulières, disposées par plaques d'un rouge vif, sur les membres inférieurs; taches petites, irrégulières, distinctes, mais moins rouges, sur tout le reste du corps, et principalement sur l'abdomen. (Huit sangsues à l'anus, gargarismes, tisane d'orge.)

7. Pouls 100, peau chaude, yeux rouges, moins de céphalalgie; expectoration muqueuse, mêlée de quelques filets de sang qui proviennent des amygdales.

9. Les taches pâlisent, pouls 95, langue très-rouge et sèche.

10. Desquamation furfuracée sur l'abdomen, et par écailles larges et blanches sur les cuisses et sur les jambes.

14. La desquamation s'est complétée; pas de fièvre, appétit; ni angine ni toux.

16. Exeat.

Cette observation offre une grande ressemblance avec les précédentes. A quelques variantes près, on les dirait toutes tracées sur le même modèle. Cependant, elles ont été recueillies à des époques différentes, et les notes ont été écrites par des mains diverses. Cette analogie dépose en faveur de l'admission d'un état morbide ayant son cachet propre et ses caractères bien déterminés.

Cet état n'est pas une simple complication comme celle de la rougeole et de la variole, dans laquelle on voit ces affections garder leur manière d'être individuelle et se succéder plutôt que se confondre.

Entre la rougeole et la scarlatine, il y a plus : on reconnaît une combinaison, une fusion réelle. Si les attributs de l'une semblent dominer, ils sont encore soumis à l'influence simultanée de l'autre.

Les phénomènes qui se passent dans le système muqueux manifestent la coexistence et la coopération des deux éléments, et ceux dont la peau est le siège prouvent leur réciproque modification; de telle sorte que l'éruption n'est exactement celle ni de l'une ni de l'autre des affections dont elle procède.

En résumé, et en admettant que la *rubéole* forme une sorte de mixte ou d'hybride, qui est à la fois distinct de la scarlatine et de la rougeole, et qui a sa manière d'être spéciale, on peut conclure, d'après tous les faits rapprochés :

- 1^o Qu'elle est quelquefois sporadique et qu'elle peut apparaître sous une influence épidémique;
- 2^o Que, dans quelques circonstances, elle a paru provenir de la rencontre des miasmes morbilleux et scarlatineux chez les mêmes sujets;
- 3^o Que, bien que née d'une contagion, elle ne s'est pas propagée à son tour par contagion;
- 4^o Qu'elle n'attaque qu'une fois le même individu;
- 5^o Que la scarlatine et la rougeole, contractées antérieurement, n'en préservent pas;
- 6^o Qu'elle a été observée chez les enfants, chez les jeunes

sujets, chez quelques adultes, et très-rarement dans un âge avancé;

7° Que son début a ressemblé, soit à celui de la scarlatine, soit à celui de la rougeole; mais que bientôt les symptômes de l'une et de l'autre se sont réunis et associés, tels que, d'une part, l'irritation oculaire, le coryza, la laryngite, la bronchite, et de l'autre, l'angine, la rougeur de la langue, la tuméfaction des parotides, l'otite, etc.;

8° Que l'éruption, paraissant du troisième au sixième jour, et parfois plus tôt, s'est répandue très-rapidement sur tout le corps, épargnant souvent la face, et s'est présentée sous l'aspect de taches larges, anguleuses, distinctes, quelquefois confluentes, et d'une coloration plus ou moins vive;

9° Que ces taches ont parfois été parsemées de vésicules; qu'elles ont d'ailleurs présenté des irrégularités, des aspects variés, selon les sujets et même selon les diverses régions de la peau; qu'elles ont été à peu près constamment suivies d'une desquamation très-manifeste, furfuracée et lamelleuse;

10° Que l'exanthème a eu, en général, une durée de cinq à dix jours;

11° Que son caractère a été ordinairement assez grave, mais que son issue a été plus souvent heureuse que funeste;

12° Qu'il a eu plusieurs fois pour suites, soit des abcès cervicaux, soit une hydropisie, et particulièrement une anasarque.

De cette rapide esquisse, quelles conséquences pratiques peut-on tirer? La principale me paraît être que le médecin ami de son art ne saurait négliger l'étude d'une forme pathologique assez curieuse, et d'autant plus intéressante à constater qu'elle peut offrir des indications relatives aux éléments dont elle se compose. S'il est, en effet, des indications communes, il doit y en avoir aussi de spéciales, c'est-à-dire que le traitement de la rubéole s'appuie sur celui des deux exanthèmes dont elle est la reproduction complexe et simultanée.

ROSÉOLE AIGUË.

Cet exanthème est formé par des taches rouges disséminées sur la surface du corps, précédées de fièvre, et sans affection spéciale des membranes muqueuses.

A. — Historique.

Les anciens ne se sont pas servi du mot *Roséole*, qui n'apparaît dans le langage médical que vers le milieu du XVII^e siècle. M. A. Severini nomma *roseolæ saltantes*, des efflorescences fréquentes chez les enfants, ayant une couleur rosée⁽¹⁾. Plus tard, la même dénomination fut donnée à des pustules d'un rouge vif se manifestant aux jambes⁽²⁾. Dans le XVIII^e siècle, les mots *rubeola* et *roseola* devinrent synonymes⁽³⁾; mais Willan imposa à ce dernier une signification précise, en même temps qu'il assignait à la maladie désignée un rang distinct dans la série des affections cutanées⁽⁴⁾.

Toutefois, cette distinction ne fut pas généralement acceptée. Bateman lui-même ne vit dans la roséole qu'une maladie de peu d'importance, et plus souvent symptomatique qu'essentielle⁽⁵⁾. Suivant M. Rayer, c'est un exanthème qui a les plus grands rapports avec l'érythème et avec une variété de la rougeole⁽⁶⁾. Un de mes anciens élèves, Polydore Noë, ayant eu pour sujet de thèse à la Faculté de Médecine de Paris, l'exposition des caractères de la roséole, essaya de prouver que cette affection n'a point une existence à part, et qu'elle ne diffère pas essentiellement de la rougeole⁽⁷⁾.

Malgré les arguments fort spécieux qu'il émit, je ne saurais admettre une semblable confusion.

(1) *De recondita abscessum natura*, lib. VII, p. 133.

(2) Doléus; *Encyclopaedia chir. rat.*, lib. VII, cap. IV, p. 604.

(3) Sauvages; *Nosol. Meth.*, t. I, p. 432.

(4) *On cutaneous diseases*, t. I, p. 433.

(5) *Synopsis*, p. 96.

(6) *Mal. de la peau*, t. I, p. 231.

(7) Thèses de Paris, 1840, n° 267.