

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; *Encyclopediæ 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.

La roséole, ainsi que Willan l'a établi, est une affection non contagieuse, constituée par des taches d'un rouge vif ou rosé, plus ou moins larges, distinctes, répandues sur presque toutes les régions de la surface cutanée, et ne s'accompagnant d'aucun état fluxionnaire spécial sur les membranes muqueuses.

C'est par ce dernier caractère surtout que la roséole se distingue de la rougeole. L'exanthème appelé *rubeola sine catarrho* n'est qu'une roséole. Celle-ci peut se montrer dans les épidémies de rougeole; elle n'en conserve pas moins son existence propre, comme la varicelle maintient la sienne au milieu des épidémies de variole.

La roséole aiguë et simple est une affection très-légère, qui semblerait à peine mériter quelque mention. Cependant, M. Rayer en a rapporté quelques exemples⁽¹⁾; et je crois devoir exposer ceux-ci pour ne laisser aucune incertitude sur les caractères assignés à cette maladie.

I^{re} OBSERVATION. — Une jeune demoiselle, âgée de sept ans, ayant la peau brune, colorée, les cheveux noirs, très-bien portante et ayant eu la rougeole pendant qu'elle était en nourrice, était allée à la campagne vers la fin du mois d'août. Le 26, elle fut prise de fièvre et eut une rougeur vive sur la face et sur presque tout le corps. On crut que c'était la rougeole et on la ramena en ville. Je la vis le lendemain. Des taches très-analogues à celles de l'éruption morbillieuse existaient sur la face, le tronc et les membres; elles avaient une à deux lignes de diamètre, étaient inégalement arrondies; quelques-unes se touchaient par leurs bords; on n'y distinguait aucune saillie. Il n'y avait ni rougeur, ni sensibilité des yeux, ni toux, ni coryza, ni mal de gorge, ni diarrhée. La fièvre était peu intense.

28. Pas de fièvre, un peu d'appétit; les taches semblent s'être rétrécies.

29. Le visage a pâli; les taches du tronc et des cuisses conservent leur couleur et leur largeur.

1^{er} septembre. Chaleur à la peau, légère fréquence du pouls. (Trois sangsues à l'anus.)

2. Diminution de la rougeur et de la largeur des taches, cessation du mouvement fébrile.

4. Convalescence.

(1) *Mal. de la peau*, t. I, p. 244.

II^e OBS. — Pierre V..., âgé de treize ans, d'une constitution faible, d'un tempérament lymphatique, était à l'hôpital depuis trois mois pour être traité de la teigne. Le 16 août 1859, il fut pris de céphalalgie, d'anorexie, de pesanteur à l'épigastre et de vomissements. La peau se couvrit instantanément de taches de couleur rosée, les unes isolées, les autres réunies entre elles. Entré le 18 à la clinique, cet enfant présente, très-distinctes et irrégulières, ces taches plus ou moins larges; quelques-unes ont à leur centre une teinte blanchâtre. Il n'y a point de démangeaison. Les phénomènes déjà indiqués subsistent; la langue est blanche, un peu rouge à sa pointe; les selles sont fréquentes. Pouls accéléré, peau chaude, toux légère, point d'expectoration. (Tisane d'orge gommée.)

19. Peu de fièvre, moins de rougeur des taches.

20. L'exanthème a presque disparu, ainsi que les autres symptômes.

21. Exeat.

III^e OBS. — Jean L..., âgé de huit ans, assez bien constitué, éprouve vers le 20 du mois d'août 1840 une fièvre intense, une soif vive, du dégoût pour les aliments, et de la céphalalgie.

Le 24, apparition sur toute la surface de la peau de taches d'une teinte rosée, non saillantes, irrégulières, et distinctes les unes des autres; langue rouge, abdomen indolore, constipation, toux sèche, pouls fréquent, peau chaude. Tel est encore l'état du malade le 25 août, jour de son entrée à l'hôpital. (Six sangsues à l'anus, tisane de guimauve.)

26. L'éruption a diminué, ainsi que la fièvre; un peu de diarrhée.

27. Moins de diarrhée, ni toux ni fièvre.

29. Disparition complète des taches.

30. Exeat.

IV^e OBS. — Marie D..., âgée de vingt-cinq ans, domestique, vaccinée, menstruée irrégulièrement et chlorotique depuis trois mois, éprouve, le 18 avril 1840, de la céphalalgie, des nausées, et de la douleur à l'épigastre. Le 24, ces symptômes augmentent, et en même temps survient un accès de fièvre très-prononcé et se manifeste une éruption de taches rouges sur le tronc et sur les membres. Entrée le 26 à la Clinique, cette malade a la face très-colorée, la peau chaude, sèche, couverte sur toute sa surface de petites taches rouges, la plupart confluentes. Épigastre un peu douloureux, selles régulières, point de toux ni d'expectoration. (Tisane d'orge, lavements, lait.)

27. L'éruption a diminué, la fièvre est nulle.

28. Cessation des symptômes.

29. Exeat.

Ces faits montrent la roséole dans son état de simplicité ; mais souvent elle est liée à d'autres états morbides. Je l'ai vue suivre une fièvre intermittente quotidienne et coïncider avec des douleurs rhumatismales. Elle peut n'être qu'un symptôme de fièvre continue ⁽¹⁾, de typhus, de choléra. Elle se rencontre dans des circonstances diverses qui ont servi à lui assigner plusieurs variétés. Willan et Bateman ont divisé la *roseola* en *æstivalis*, *autumnalis*, *annulata*, *infantilis*, *variolosa*, *vaccina*, *miliaris*. M. Rayer a ajouté les variétés *febrilis*, *rhumatica* et *cholericæ*. M. Devergie trouve inutiles des distinctions peut-être un peu trop multipliées ⁽²⁾.

B. — Causes.

La roséole appartient à tous les âges, mais surtout à la première période de la vie.

J. Sims, dit Willan ⁽³⁾, a vu des enfants offrir, trois ou quatre jours après leur naissance, des taches de roséole, sans fièvre ni catarrhe, disparaissant vers le troisième jour.

Vers l'époque de la première dentition, on voit se manifester une éruption érythémateuse ayant l'aspect de la roséole : c'est ce qu'on appelle *feux de dents* ⁽⁴⁾.

C'est principalement dans l'enfance et dans l'adolescence que la roséole se manifeste. Les malades de M. Rayer avaient de quatre à dix ans.

Un grand nombre de roséoles essentielles méritent le nom de *roseola infantilis*, que Willan a donné à l'une des variétés. Mais la roséole peut se montrer chez les adultes. C'était bien une maladie de ce genre que présentait un militaire robuste dont parle M. Faure-Villard ⁽⁵⁾. L'éruption rubéoleuse avait lieu sans ophthalmie ni coryza, ni angine, ni bronchite, ni fièvre.

⁽¹⁾ Bateman; *Synopsis*, p. 102.

⁽²⁾ *Mal. de la peau*, p. 227.

⁽³⁾ *Cut. diseases*, t. I, p. 441.

⁽⁴⁾ Trousseau; *Gaz. des Hôpit.*, 1841, p. 91.

⁽⁵⁾ *Recueil des Mém. de Méd. milit.*, t. XLVI, p. 252.

Dans l'âge mûr et la vieillesse, la roséole est le plus souvent symptomatique.

Les femmes sont assez sujettes à cette maladie.

Elle peut dépendre d'un certain degré de surexcitation des réseaux capillaires cutanés.

Les influences atmosphériques jouent un rôle incontestable dans sa production. L'action vive des rayons solaires pendant l'été en est une cause fréquente. La variété qui se développe alors a été nommée *roseola æstivalis*. Les alternatives de chaleur et de fraîcheur qu'on observe en automne amènent une autre variété, celle que Willan appelait *roseola autumnalis*. D'après Fuchs, la variété rhumatismale est plus commune en hiver qu'au printemps.

Cette maladie peut prendre quelquefois un caractère presque épidémique. Dans les mois d'avril et de mai 1836, je vis, dans quelques maisons d'éducation, environ une quinzaine de jeunes personnes, âgées de six à dix-huit ans, atteintes d'une véritable roséole.

Les substances ingérées dans les voies digestives ont une influence très-marquée. Les aliments excitants, le vin, les boissons froides prises quand le corps est en sueur ⁽¹⁾, certains médicaments, l'iodure de potassium, mais surtout le poivre cubèbe ⁽²⁾ et le copahu ⁽³⁾, peuvent occasionner une éruption qui est la roséole elle-même, ou du moins qui lui ressemble extrêmement.

J'ai vu plusieurs fois cette éruption présenter un haut degré d'intensité, après l'usage de la potion de Chopart ou des bols avec le copahu. On eût dit une éruption morbilleuse très-intense; mais elle était sans fièvre et sans catarrhe. Sa durée était de trois à sept jours.

L'action du cubèbe peut être immédiate. Un jeune homme

⁽¹⁾ Bateman, p. 98.

⁽²⁾ North; *London Med. and Surg. Journ.*, mars 1832. (*Archives*, t. XXIX, p. 409.) — Leudet, 4^e série, t. XIX, p. 28.

⁽³⁾ Service de M. Velpeau. (*Lancette française*, t. V, n^o 65, p. 257.) — Leudet; *Archives*, 4^e série, t. XIX, p. 28. — Obs. de Raleigh; *India Journal of Med. Sciences. (Gaz. méd.)*, t. IV, p. 281.)

de vingt ans avait pris une forte dose de cubèbe pour arrêter une blennorrhagie. Celle-ci, en effet, fut supprimée, mais le lendemain survinrent les taches d'une roséole qui obligea cet individu à entrer à l'hôpital. Après une application de sangsues à l'anus, l'éruption se dissipa graduellement. Mais l'écoulement reparut et fut guéri par le moyen des injections astringentes.

Les vers, irritant le tube intestinal, produisent quelquefois chez les enfants une sorte de roséole⁽¹⁾. On a vu survenir dans le choléra sporadique une éruption qui s'y rapporte⁽²⁾.

Les affections morales vives, les troubles de la menstruation⁽³⁾, peuvent aussi l'occasionner.

Les stimulants, agissant sur la peau, ont déterminé quelques formes particulières de roséole. M. Trousseau a vu chez les jeunes enfants les bains de sublimé faire naître cette maladie⁽⁴⁾.

Quand on inoculait la variole, on voyait une fois sur quinze, dès le deuxième jour de la fièvre d'éruption, des taches rouges se développer sur les bras, la poitrine, la face et les autres régions; le deuxième ou le troisième jour de cette efflorescence, les pustules de la variole apparaissaient. Willan a puisé les détails relatifs à cette *roseola variolosa*, dans la pratique de Wachsels, qui fut longtemps médecin de l'hôpital des Varioleux de Londres⁽⁵⁾.

L'insertion vaccinale a eu des conséquences analogues. On a vu, le neuvième ou le dixième jour, s'étendre sur les bras et sur les autres parties, les taches de la *roseola*, nommée *vaccina*.

Enfin on a vu, à la suite du choléra, se former des taches rosées, irrégulières, généralement circulaires, persistant pendant plusieurs jours. Lepecq de la Clôture avait vu ce phéno-

(1) *Revue méd.*, 1832, t. III, p. 430.

(2) Lepecq de la Clôture; *Mal. epid.*, t. II, p. 1005.

(3) Willan, p. 440.

(4) *Gaz. des Hôpit.*, 1841, p. 447.

(5) *On cutaneous diseases*, p. 443.

mène dans le choléra sporadique; il a été retrouvé après le choléra indien par M. Duplay, M. Rayet (*roseola cholericum*), M. Le Goupils⁽¹⁾, M. Brigent, et surtout par M. Thore fils⁽²⁾.

C. — Symptômes et marche de la roséole aigüe.

La roséole se manifeste souvent sans être annoncée par un dérangement quelconque. D'autres fois, elle est précédée par la fièvre, la céphalalgie, les lassitudes. Ces prodromes peuvent durer de trois à sept jours.

L'éruption apparaît très-souvent le soir ou la nuit, d'abord à la face ou sur les membres supérieurs, puis elle s'étend au cou, au thorax, et successivement sur les autres parties. Un picotement vif précède ou accompagne l'éruption.

Les taches sont plus ou moins larges, séparées par des intervalles où la peau conserve son état normal. La roséole d'été a ses taches rapprochées et petites; celle d'automne a les siennes plus larges et plus éloignées les unes des autres. La roséole qui résulte des insertions variolique ou vaccinale est plus étendue, plus uniforme, plus analogue à l'érythème. La roséole qui provient de l'emploi du copahu ou du cubèbe forme une efflorescence très-prononcée, fort analogue à celle d'une rougeole intense; je l'ai vue confluente au tronc.

La forme des taches varie; elles sont irrégulières, arrondies ou oblongues, comme dans la variété automnale. La *roseola annulata*, formant de petits cercles, ressemble à l'érythème circinné; mais ses anneaux sont moins larges et plus multipliés.

La couleur des taches est rosée, quelquefois d'une teinte un peu sombre, comme dans la roséole automnale, ou d'un rouge très-vif, comme dans celle qui résulte de l'ingestion du copahu ou du cubèbe. La moindre pression fait disparaître la rougeur. Le doigt, en parcourant les points où se trouvent les taches, y distingue quelquefois une très-légère élévation.

(1) Il le nomme *érythème cholérique*. (*Revue méd.-chir.*, 1849, t. VI, octobre, p. 193.)

(2) *Gaz. des Hôpit.*, 1855, p. 10, et 1856, p. 170.

Le pharynx a présenté plusieurs fois une teinte rosée (1); il y avait en même temps de la sécheresse et quelque difficulté dans la déglutition.

Il existe souvent un mouvement fébrile dès le début de la maladie, qui, dans quelques circonstances, parcourt ses périodes sans être accompagnée de phénomènes généraux. On a généralement de la peine à retenir les enfants au lit.

La marche de la roséole est continue. Elle peut cependant offrir quelquefois des rémittences. Dans un cas de *rosolea annulata*, dont les détails furent communiqués par Currie à Willan (2), l'exanthème se montrait le soir, par la chaleur du lit, et cessait le matin après le lever. C'est ce qui avait lieu dans l'espèce de dermatose, aujourd'hui peu connue, à laquelle on avait jadis donné le nom d'*epinyctide*.

La durée de la roséole aiguë n'est en général que de trois à sept jours. La variété en anneaux peut se prolonger plus longtemps (3). Elle peut aussi passer à l'état chronique; souvent c'est plutôt un érythème qu'une roséole.

Après la disparition des taches rouges, on voit généralement s'opérer une légère desquamation.

La roséole est susceptible de reparaitre après un temps plus ou moins long. Willan a vu la variété estivale récidiver jusqu'à sept fois (4), et la variété annulée se montrer aussi à plusieurs reprises chez le même sujet (5).

D. — Coïncidences de la roséole aiguë.

Parmi les coïncidences de la roséole, il en est deux qui méritent quelque attention.

La première est celle de la variole. Je ne veux pas parler de la roséole qui succède à l'inoculation, mais bien de celle

(1) Willan, p. 434.

(2) *On cutaneous diseases*, t. 1, p. 433.

(3) Willan; *ibid.*

(4) P. 436.

(5) P. 439.

qui se manifeste dans le cours de la variole spontanée. Cette simultanéité d'affection a été signalée par M. Gregory. Après un, deux ou trois jours de fièvre intense, il apparaît sur la face, sur le cou, les bras et le dos, des taches irrégulières plus ou moins larges. Deux ou trois jours après, sur ces taches s'élèvent des papules qui se convertissent en pustules; de sorte, dit le même observateur, qu'un médecin peut, aux yeux des parents, paraître avoir changé trois fois de diagnostic en quelques jours, appeler la maladie d'abord une fièvre, puis une roséole, puis une variole. C'est ce qui eut lieu pour un malade qu'il vit en consultation, à Windsor, avec le Dr Hammond (1).

La roséole qui survient pendant la durée du rhumatisme a été plusieurs fois observée (2); elle a été surtout étudiée par Fuchs, sous les yeux de Schoenlein. Elle commence par les membres inférieurs; quelquefois elle s'étend aux supérieurs. Les taches sont isolées, arrondies, comme lenticulaires et d'un rouge vif. Cette éruption semble apporter du soulagement; sa disparition trop brusque est suivie de la recrudescence des douleurs (3).

E. — Diagnostic et pronostic de la roséole aiguë.

La roséole aiguë ne peut être confondue qu'avec l'érythème, avec la scarlatine, avec l'urticaire, avec la miliaire et avec la rougeole.

Cette affection a de l'analogie avec l'érythème, avec l'annulaire principalement. La roséole produite par l'inoculation des fluides variolique et vaccinal n'est, à proprement parler, qu'un érythème, quand elle est large et bornée aux environs des piqûres; elle prend le caractère qui lui est propre

(1) *On eruptive fevers*, p. 327.

(2) Bateman; *Synopsis*, p. 102. — Rayer; *Mal. de la peau*, t. I, p. 236. — Tommasi; il Sarcone, etc. (*Gaz. méd.*, 1846, p. 843.)

(3) *Peliosis rheumatica*, lettre au docteur Defermon par C.-H. Fuchs. (*Bullet. des Sc. méd.*, t. XVIII, p. 274.)

quand elle s'étend aux diverses régions du tronc et aux membres inférieurs. Cette circonstance empêche de la confondre avec les diverses sortes d'érythèmes diffus, qui restent toujours dans de certaines limites.

La roséole dont les taches sont très-rapprochées, et qui produit une légère rougeur du pharynx, peut être prise pour une scarlatine. C'est une erreur dont Gregory fut témoin, mais qui ne saurait être de longue durée. La roséole est toujours une maladie légère; la scarlatine est très-souvent une maladie grave. Les taches restent distinctes dans la première, elles se confondent dans la seconde. La légère rougeur du pharynx de la première est loin de pouvoir être comparée à l'angine intense de la seconde.

L'urticaire diffère de la roséole par les saillies papuleuses et prurigineuses, et les taches plus ou moins confluentes qu'elle présente.

La miliaire, affection vésiculeuse, est encore très-différente de la roséole; l'une des variétés de cette dernière qu'on a nommée miliaire, doit au contraire s'y rattacher.

La ressemblance entre la roséole et la rougeole est beaucoup plus grande qu'avec les diverses maladies que je viens d'indiquer. Les taches de celles-ci sont plus petites et plus régulières que celles de la première. Mais c'est là un caractère peu tranché. Il est de fait que le plus souvent, à ne considérer que l'éruption, il serait difficile d'en distinguer le véritable caractère. Bien des fois on a cru à des récidives de rougeole, lorsqu'il n'y avait eu qu'une succession de roséole et de rougeole. Cependant, il existe deux moyens positifs de différencier ces maladies. Le premier est de les comparer relativement à leur marche et à leur durée : la rougeole parcourt ses périodes avec plus de lenteur que la roséole; l'éruption est moins hâtive. Elle constitue une maladie plus sérieuse. La seconde différence est plus importante : elle se déduit de l'absence ou de la présence des symptômes qui dénotent une fluxion sur les membranes muqueuses oculaire, nasale et bronchique. L'absence de ces symptômes constitue le trait caractéristique de

la roséole, qui, de plus, est susceptible de récidiver et n'est point contagieuse.

Comme j'ai eu plusieurs fois l'occasion de le dire, la roséole n'est par elle-même qu'une maladie sans importance. Le pronostic ne peut devenir sérieux que par suite de complications inattendues.

G. — *Traitement de la roséole aiguë.*

Le traitement est des plus simples. Une diminution d'aliments proportionnée à l'état fébrile, le séjour au lit pour éviter la rétrocession de l'exanthème, l'usage des boissons délayantes, des lavements émollients, sont des moyens généralement suffisants.

On donne des bains si la roséole se prolonge, s'accompagne de chaleur et d'un mouvement fébrile.

On conseille ensuite quelques laxatifs, s'il existe un état saburral.

3^e GROUPE.

PURPURA, SUDAMINA, MILIAIRE SPORADIQUE, MILIAIRE PUERPÉRALE, MILIAIRE ÉPIDÉMIQUE, SUETTE.

Ces affections exanthémateuses ont entre elles des rapports faciles à saisir. Elles se lient souvent à des états morbides de nature grave, aux fièvres nommées *ataxiques*, *adynamiques*, *typhus*, etc. Elles peuvent avoir aussi une existence propre, constituer des maladies essentielles. Sous l'épiderme, se dépose, soit du sang, soit un fluide aqueux, soit une matière plus épaisse. C'est toujours par des points isolés que ces liquides sont versés, et forment des taches ou des vésicules. Fréquemment, une perspiration très-abondante précède ou accompagne leur développement; c'est la famille des fièvres éruptives sudatoires.

La similitude d'aspect que présentent plusieurs de ces affections leur a souvent fait donner les mêmes noms; ainsi, le mot