

Dans ces maladies, l'inflammation peut, ou bien atteindre seulement les couches superficielles de la peau et se terminer par résolution, comme dans les formes ordinaires de l'érysipèle, ou bien elle peut pénétrer jusque dans les couches les plus profondes et amener la suppuration, comme dans le phlegmon; enfin, elle survient tantôt à l'état diffus, comme dans le phlegmon; tantôt à l'état circonscrit, comme dans le furoncle.

Au grand nombre de formes aiguës de l'exsudation est opposé un nombre non moins grand de dermatites à marche chronique qui, à leur tour, peuvent être groupées, suivant leurs caractères particuliers, en plusieurs subdivisions.

Les énumérer à cette place serait de peu d'utilité. Il sera de beaucoup préférable, après que vous aurez appris à connaître à fond toutes les formes qui se rattachent à cette catégorie, de vous les représenter encore une fois dans un tableau d'ensemble.

Nous allons donc nous occuper d'abord des maladies exsudatives aiguës de la peau et, en premier lieu, des formes contagieuses, c'est-à-dire des « exanthèmes aigus ».

ONZIÈME LEÇON

A. DERMATOSES EXSUDATIVES AIGÜES

a). *Dermatoses exsudatives aiguës, contagieuses.*

EXANTHÈMES AIGUS (1)

Caractères communs des exanthèmes aigus. — Rougeole.

La rougeole, la scarlatine et la variole forment le groupe des exanthèmes aigus ou exanthèmes par excellence.

Ces exanthèmes représentent des formes pathologiques produites par

(1) Nous avons déjà fait remarquer plus haut que les fièvres éruptives n'étaient pas des maladies de la peau et qu'elles ne devaient pas être distraites de la pathologie interne générale; cependant, pour ne pas tronquer l'œuvre du professeur Kaposi, et pour ne pas priver nos lecteurs de ses très remarquables Leçons sur les exanthèmes aigus contagieux, nous en donnons ici la reproduction intégrale.

Mais, pour toutes les leçons qui traitent des fièvres éruptives, nous nous sommes abstenus absolument de commentaires ou de notes, d'une part parce que nous rejetons ces affections hors du cadre de la pathologie cutanée, et, de l'autre, pour ne pas surcharger cet ouvrage.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

des contagions spécifiques; outre l'état morbide qu'ils amènent dans l'organisme en général, et leur marche aiguë, fébrile, typique, ils se distinguent encore par des altérations spécifiques du tégument externe et par une succession régulière des symptômes locaux et généraux.

Une étude attentive démontre que la concordance dans les phénomènes généraux des exanthèmes se manifeste essentiellement par les caractères suivants :

1° Leur contagiosité, c'est-à-dire qu'ils ne surviennent que par infection et qu'ils se transmettent à d'autres personnes ;

2° Entre le moment de l'infection et l'explosion de la maladie il s'écoule un intervalle déterminé de jours de bonne santé relative (incubation);

3° L'éruption de l'exanthème est précédée d'une fièvre qui, sous le rapport de l'intensité et de la durée, est dans une certaine relation régulière avec la détermination cutanée;

4° Les modifications du tégument commun (exanthème), outre leur caractère anatomique, spécifique, présentent un type régulier dans leur marche, leur développement, leur durée et leur disparition ;

5° Pendant la durée de l'exanthème et après sa disparition, l'état de maladie concomitante de l'organisme se manifeste, en dehors de la fièvre, encore par d'autres phénomènes morbides simultanés ou consécutifs, preuve évidente que ce sont des maladies infectieuses;

6° Les exanthèmes aigus, par ce fait que le contagion qui leur correspond se régénère dans l'organisme atteint et se transmet à d'autres personnes, surviennent souvent sous forme épidémique;

7° Enfin, les exanthèmes aigus ne frappent ordinairement un individu qu'une seule fois dans sa vie.

L'altération caractéristique qui apparaît dans le tégument commun, l'exanthème cutané, représente, au point de vue sémiotique et pathologique, le point central, le nœud proprement dit de tout le processus morbide autour duquel les autres symptômes se groupent dans un ordre que l'on peut étudier d'après la moyenne des cas. Cela nous permettra de fixer dans la marche des exanthèmes des étapes déterminées, qui en délimitent les diverses périodes. C'est ainsi qu'on peut admettre :

1° La période d'incubation; c'est le temps qui s'écoule depuis le jour de la contagion réellement constatée ou présumée, jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie;

2° Période des prodromes; elle se manifeste par la première explosion de la fièvre et par un ensemble de symptômes correspondant à l'apparition de la fièvre et dure jusqu'à l'éruption;

3° La troisième période commence avec l'éruption cutanée caractéristique; celle-ci cède immédiatement la place à la période suivante.

4° Période de floraison, qui correspond à la durée de l'éruption cutanée et se termine à la desquamation;

5° La période de dessiccation, de desquamation, ou de chute des croûtes, qui mène à la convalescence et à la guérison.

En raison de la marche toujours aiguë des exanthèmes, leurs diverses périodes se comptent seulement par jours, mais elles peuvent être d'ailleurs très différentes suivant le caractère et l'intensité de la maladie, et aussi suivant les individus. Seule la période de décrustation (dans la variole) peut se prolonger jusqu'à plusieurs semaines.

Malgré la concordance frappante de leurs caractères généraux, ces exanthèmes forment trois maladies spécifiquement différentes les unes des autres, dont chacune a un contage particulier et un cachet pathologique spécial. Bien plus, les exanthèmes s'excluent mutuellement jusqu'à un certain point, soit dans les formes sporadiques, soit dans les formes épidémiques.

Relativement à ce dernier point, on sait par expérience que, quand un de ces exanthèmes règne sur une certaine étendue de pays sous forme d'une épidémie importante, les autres ne se produisent pas ou ne surviennent que d'une façon sporadique au milieu de la population atteinte, et que les épidémies de rougeole, de scarlatine et de variole se montrent alternativement ou se suivent.

Pour un même individu, on admet généralement aussi qu'il ne peut pas être atteint simultanément de deux exanthèmes, tandis que d'autres maladies de la peau, comme l'eczéma, le psoriasis, la gale et même les exanthèmes infectieux et constitutionnels comme la syphilis, peuvent parfaitement se trouver chez un même malade en même temps que la rougeole, la scarlatine ou la variole.

Dans ces dernières années, il est vrai, on a rapporté, en pathologie infantile particulièrement, beaucoup de cas d'apparition simultanée de deux exanthèmes aigus, rougeole avec scarlatine, variole avec scarlatine. A la vérité, on n'a pas prétendu que la rougeole et la scarlatine fussent apparues simultanément, dans le sens strict du mot, chez un enfant, et aient persisté l'une à côté de l'autre. On a voulu dire simplement, par exemple, que l'éruption rubéolique durant encore avec ses caractères propres, il survenait tout à coup une fièvre intense suivie le troisième jour d'une éruption manifeste de scarlatine avec les autres symptômes particuliers à cette dernière, de sorte que cette fièvre avait le caractère de la fièvre prodromique du second exanthème. Dans ces cas, et dans d'autres cas encore, il est vrai, il s'agit formellement d'une succession rapide des deux exanthèmes, mais, en réalité, aussi d'une simultanéité de ces deux maladies, et cela parce que le contage du second exanthème, à cause de la durée moyenne de l'incubation, devait certai-

nement avoir déjà séjourné dans l'organisme au moment où le premier exanthème était en plein développement.

Hebra, comme d'autres médecins, a vu deux exanthèmes aigus se succéder l'un à l'autre, c'est-à-dire que le second apparaissait quand le premier venait justement de disparaître, mais il n'a pas vu l'existence simultanée de deux exanthèmes telle que plusieurs médecins d'enfants prétendent l'avoir observée. Il est bien possible qu'un certain nombre de ces faits repose sur des erreurs, en ce que l'on aura pris pour un second exanthème ce que l'on appelle la poussée secondaire, c'est-à-dire un développement nouveau et plus fort d'un exanthème qui était déjà en voie de décroissance, ou bien un érythème qui est survenu comme complication, ou une urticaire; mais cela n'affaiblit en rien la valeur des faits qui ont été publiés à ce sujet. Moi-même, il est vrai, comme Hebra, je n'ai jamais observé l'existence simultanée de deux exanthèmes aigus; mais la possibilité du fait ne me paraît pas être une chose inouïe, puisque, dans les cas où deux exanthèmes aigus se succèdent rapidement l'un à l'autre, tout au moins les contagions des deux maladies existent simultanément dans l'organisme et que, finalement, la rougeole, la scarlatine et la variole représentent des maladies essentiellement différentes les unes des autres.

Nous allons maintenant étudier les particularités relatives aux exanthèmes aigus.

ROUGEOLE

On désigne sous les noms de rougeole (*Masern, morbilli, Flecken, Rubellæ, Rotheln, measles, etc.*) une maladie caractérisée par l'apparition de taches rouges, séparées les unes des autres, irrégulières, et de papules sur tout le tégument commun; par une fièvre concomitante, un catarrhe des voies respiratoires, une marche aiguë typique, et enfin par la contagiosité.

Citée depuis longtemps dans la littérature médicale (Razès), la rougeole a été décrite pour la première fois d'une manière caractéristique et approfondie par Sydenham et Morton (1670-1674).

Les symptômes les plus essentiels de la rougeole sont représentés par l'exanthème, la fièvre et le catarrhe de la muqueuse des premières voies respiratoires. Ce qui également la caractérise, c'est que ces symptômes se développent d'après un type déterminé, régulier. Plus la marche d'un cas de rougeole répond à ce type, plus cette rougeole est considérée comme normale. Mais il y en a d'autres qui présentent sous

divers rapports des différences notables avec ce type normal : on les appelle rougeoles anormales.

On doit compter le début de la maladie à partir du moment où le sujet a reçu d'un individu atteint de rougeole, soit directement, soit indirectement, l'agent qui constitue le contagion.

Dès lors commence la période d'incubation, début dont on n'est généralement pas certain, il est vrai, parce qu'il ne se manifeste par aucun genre de symptômes morbides. Mais, en considération des phénomènes qui suivent cette période, on doit, dans chaque cas, l'estimer approximativement d'une manière rétrospective. Elle dure en moyenne huit jours, rarement plus, jusqu'à vingt et un jours. On a constaté cette durée moyenne de la période d'incubation, d'une part, dans les cas où le moment de la contagion était exactement connu, et, d'autre part, dans les inoculations artificielles (expérimentales) que l'on a faites du virus rubéolique, au moyen des larmes ou des produits de la sécrétion nasale de sujets atteints de rougeole. Ces inoculations ont été bien des fois pratiquées depuis Home (1758) et ont donné, pour la période d'incubation, la moyenne que nous avons citée plus haut.

Dans de rares cas seulement l'incubation se manifeste dans une certaine mesure par du malaise, de la lassitude, ou bien il survient, à la fin même de cette période et immédiatement avant le début de la seconde, un mouvement fébrile modéré et atypique.

La période prodromique est caractérisée par de la fièvre et du catarrhe des muqueuses. Elle se manifeste par un accès de fièvre avec frisson et chaleur consécutive, et par l'ensemble des symptômes fébriles connus : peau sèche, chaude entre 39 et 40 degrés, rarement avec vomissements; dans des cas extrêmement rares, surtout quand il s'agit d'un jeune enfant, on peut observer, durant cette période, des convulsions qui cessent rapidement.

Au second et au troisième jour, la fièvre a disparu, ou est très atténuée, ou bien elle présente le soir des exacerbations modérées, de sorte que les malades paraissent être tout à fait bien.

Cependant, le catarrhe qui a en même temps frappé la muqueuse des premières voies respiratoires augmente; il est déjà pathognomique de la rougeole au début. Il commence par la muqueuse du nez, et envahit bientôt aussi la conjonctive, la muqueuse du palais, de la gorge et du larynx; des éternuements fréquents, l'injection, le chémosis de la conjonctive, un sentiment de pression dans la région frontale, tels sont les premiers symptômes. Ils sont bientôt suivis d'un larmolement abondant, de photophobie; la muqueuse nasale sécrète d'une façon exagérée, parfois aussi elle saigne; les narines ne sont pas libres, la figure est bouffie, les paupières oedématisées. Sur le voile du palais on trouve fré-

quemment, avec une vascularisation assez forte de la muqueuse, des petits points et des taches rouges que les praticiens expérimentés peuvent considérer comme un prodrome caractéristique d'une rougeole prochaine; généralement, le gonflement des amygdales et la dysphagie sont insignifiants. Une toux sèche, rauque, fébrile et convulsive avec expectoration muqueuse modérée, et l'enrouement, révèlent le catarrhe du larynx et des bronches.

L'exanthème manque encore à cette époque.

La période prodromique dure de trois à cinq jours; rarement, comme chez les enfants anémiques, scrofuleux, elle se prolonge jusqu'à huit et même dix jours.

La période d'éruption commence alors, avec une nouvelle exacerbation de la fièvre et l'apparition de l'exanthème caractéristique.

La fièvre d'éruption s'accompagne d'une augmentation persistante de la température jusqu'à 40 et 41 degrés. Elle se maintient au même degré encore dans la période suivante et atteint d'ordinaire son maximum en même temps que l'exanthème, qui se développe avec la fièvre, arrive lui-même à son summum, ce qui coïncide avec le deuxième ou le troisième jour de la période d'éruption, c'est-à-dire le quinzième jour environ depuis le moment de l'infection. Les symptômes généraux, la bouffissure et la rougeur de la face, ainsi que le catarrhe des voies respiratoires, augmentent aussi dans la même proportion que la fièvre.

L'exanthème apparaît d'abord au visage, sur le front et les tempes, et s'étend rapidement, en vingt-quatre à trente-six heures, sur le cou, la région occipitale, le tronc et les épaules, et apparaît en général en dernier lieu sur les membres où l'éruption est plus confluyente sur le côté de l'extension que sur celui de la flexion, principalement au niveau des articulations.

C'est dans la période de floraison (du quatrième au sixième jour de la maladie) que la fièvre et l'exanthème atteignent leur maximum; la fièvre commence à tomber bientôt après que l'éruption a atteint son plus haut développement.

C'est vers ce moment que l'exanthème présente sa coloration la plus intense; il s'étend aussitôt sur le tronc et les membres, tandis qu'il reste à l'état stationnaire sur les parties primitivement envahies. La paume de la main et la plante du pied ne sont pas exceptées. Mais c'est à peine si l'exanthème se maintient plus de douze à vingt-quatre heures à ce degré; aussitôt après, il commence à diminuer.

La rougeole se montre sous forme de taches de la grandeur de l'ongle, d'un rouge vif, bleuâtre et même rouge jaunâtre, plates ou légèrement élevées, pâlisant sous la pression du doigt (rougeole légère),

ou de petites papules fines, rouges, correspondant aux orifices des follicules (rougeole papuleuse); ces efflorescences ressemblent aux efflorescences primaires (*Stippchen*) de la variole. En certains endroits, les taches se réunissent sur de grandes étendues, presque jusqu'à être confluentes; cependant, il reste toujours entre les surfaces rubéolées des portions de peau conservant leur coloration normale. Jamais on n'observe une confluence complète. Quelquefois, les taches sont comme déchiquetées sur les bords, irrégulières, souvent en forme de demi-cercles; jamais leur couleur ne va en se dégradant à la périphérie, elle est toujours nettement tranchée. Chez les nouveau-nés, la rougeole se présente exceptionnellement sous forme de petits points rouges. Au niveau des taches, que la pression du doigt fait pâlir, la peau présente une teinte jaunâtre d'autant plus foncée que l'éruption est plus ancienne. Enfin, l'exanthème s'accompagne parfois d'une légère sensation de brûlure et de démangeaison.

Après s'être maintenu pendant quelques heures à cette hauteur, comme extension et comme rougeur d'injection, l'exanthème diminue généralement dans l'ordre de son apparition, en laissant après lui une pigmentation d'un brun jaunâtre allant jusqu'au brun.

Cependant, la fièvre a notablement diminué. De même, le gonflement du visage et le catarrhe des muqueuses ont perdu de leur acuité, tout au moins le catarrhe de la gorge et des voies aériennes. A ce moment, la maladie passe à la période de desquamation, qui est complètement sans fièvre et qui, pendant un certain temps encore, s'accompagne des affections catarrhales que nous avons signalées, mais qui vont toujours en diminuant d'intensité. Le sommeil et l'appétit reparaissent.

Sur la peau qui pâlit et qui est le siège d'une transpiration modérée, au niveau des régions jadis occupées par l'exanthème, il se produit, surtout aux parties qui sont à découvert, figure, cou, mains, une desquamation ressemblant à du son; cette desquamation dure souvent plus de quinze jours, à partir du début de l'éruption, parfois elle s'accompagne d'un violent prurit. La guérison est alors réalisée.

Telle est la marche normale de la rougeole; mais il y a des cas qui présentent dans tel ou tel symptôme, ou bien dans le rapport des divers symptômes entre eux, des anomalies qui peuvent ou simplement donner naissance à des erreurs de diagnostic ou de pronostic, ou rendre par elles-mêmes la maladie sérieuse ou dangereuse; quelques-unes sont, au contraire, tout à fait insignifiantes. Ces diverses anomalies, alors qu'elles se présentent chez des malades isolés, sont motivées individuellement soit par des circonstances spéciales de l'organisme, particulièrement des états pathologiques de la santé générale, anémie, tuberculose, scrofules; soit par les conditions extérieures défavorables

dans lesquelles l'individu vit: habitation malsaine, mauvaise nourriture, défaut de soins de propreté; ou bien elles sont déterminées par le génie particulier des diverses épidémies, auquel cas on les retrouve chez beaucoup de malades en même temps et avec le cachet spécial de l'épidémie actuelle.

Ainsi l'exanthème peut, en dehors de la succession normale des faits, au lieu de se montrer d'abord à la figure, apparaître sur le tronc et sur d'autres parties du corps, ou bien être partout incomplètement développé; au lieu de deux ou trois jours, il peut rester sept à dix jours en floraison, et, dans ce cas, il a une couleur particulièrement foncée et laisse après lui une pigmentation plus forte qu'à l'ordinaire. D'autres fois, au milieu de la période de floraison, on le voit pâlir brusquement et ensuite reparaitre au bout d'un à deux jours (rougeole secondaire). Il ne faut pas confondre cette réapparition avec une nouvelle attaque de rougeole; pour admettre cette dernière hypothèse, il faudrait qu'il se fût écoulé plusieurs semaines entre le premier et le second exanthème, et tout au moins que la période de desquamation fût complètement terminée. La brusque disparition de l'éruption est toujours la conséquence d'une complication fébrile, mais elle n'en est pas la cause. Cette complication ne dure-t-elle qu'un court espace de temps? L'éruption peut se reproduire. Si, au contraire, en raison de sa nature, elle persiste plus longtemps, comme une pneumonie, alors l'exanthème ne reparait plus. Or, comme ce sont des complications souvent dangereuses pour la vie, ou même mortelles, qui causent cette brusque disparition de l'exanthème, il est facile de comprendre que l'apparition de ce symptôme est toujours fâcheuse et que l'on doit la considérer comme un pronostic mauvais. Seulement il ne faut pas, au point de vue pathologique, confondre la cause avec l'effet. Que pendant la période de desquamation la rougeole puisse se montrer encore une fois, ainsi que l'admettent quelques médecins, cela ne me paraît pas exact, et je crois que, dans ce cas, on a confondu un érythème ou une urticaire avec une seconde attaque de rougeole.

Enfin, dans le cours d'une rougeole, l'exanthème lui-même peut manquer complètement, alors que tous les autres symptômes de la rougeole, la fièvre avec son type normal, le catarrhe des muqueuses et les circonstances bien constatées de l'infection rubéolique, comme le contact avec un frère ou une sœur ayant la rougeole, et enfin l'existence d'une épidémie morbilleuse, permettent réellement d'admettre que l'on a bien sous les yeux un cas de cette affection. On dit alors que c'est une rougeole sans rougeole, analogue à ces cas dans lesquels les symptômes fébriles font défaut, rougeole apyrétique.

Il existe également des anomalies sous le rapport du caractère mor-

phologique et de l'intensité de l'éruption. C'est ainsi qu'on distingue la rougeole légère et la rougeole papuleuse, qui rentrent dans le groupe des éruptions normales, puis les rougeoles vésiculeuses ou miliaires (*Frieselmasern*) et les rougeoles confluentes, qui toutes permettent encore un pronostic favorable, et enfin les rougeoles hémorrhagiques. Des pétéchie, c'est-à-dire des taches produites par une exsudation du sang et qui ne disparaissent pas sous la pression du doigt, peuvent se montrer, dans tous les cas où l'exanthème est fortement développé, mêlées aux taches ordinaires de la rougeole. Ces pétéchie sont l'expression d'une exagération des altérations des parois vasculaires qui existent dans toute hyperhémie active, exagération qui fait que ces parois deviennent sur certains points plus perméables ou même se laissent plus facilement déchirer. Toutefois, on ne peut qualifier un exanthème du nom de rougeole hémorrhagique que dans les cas où cette transsudation sanguine domine. Ces pétéchie indiquent toujours un état dangereux, parce que, habituellement, elles sont la manifestation locale d'une disposition générale aux hémorrhagies et qu'elles sont liées à des épistaxis abondantes et difficilement répressibles, — rhinorrhagie, — à des hémorrhagies de l'estomac et de l'intestin, à des crachements hématisés qui indiquent une pneumonie lobulaire ou lobaire, avec altération du sang et les symptômes fébriles correspondants, avec un pouls d'abord plein et fréquent, puis bientôt faible et filiforme, tous états qui ordinairement se terminent par la mort. Ces pétéchie constituent un symptôme fréquent de la rougeole typhoïde ou nerveuse, ou putride, — *Morbillen-typhus*.

Cette anomalie générale des symptômes de la rougeole appartient à la période éruptive de la maladie.

Mais alors même que l'exanthème ne présente pas cet état hémorrhagique, les symptômes fébriles et l'ensemble des phénomènes généraux peuvent, par l'exagération de chacun d'eux, ou bien par le fait de toutes sortes de complications dont nous allons citer quelques-unes, altérer la marche normale de la rougeole et donner à la maladie un caractère typhoïde. La tuméfaction de la rate et des évacuations intestinales abondantes accompagnent, en général, un typhus morbilleux de cette nature.

Comme complication de la rougeole, on voit quelquefois apparaître, pendant la période prodromique, une épistaxis difficile à arrêter et qui épuise le malade. Dans les cas où l'exanthème a le caractère hémorrhagique, cette épistaxis peut encore persister pendant la période éruptive et déterminer dans la marche de la rougeole un caractère typhoïde avec fièvre intense, sécheresse de la langue et des symptômes de compression cérébrale, ou bien elle peut devenir le point de départ d'une

affection scorbutique. A cet ordre de faits se rattachent la stomacace et le noma avec gangrène étendue de la muqueuse buccale et de la face, avec infarctus hémoptoïques des poumons et gangrène pulmonaire.

La laryngite, sous forme de faux croup, appartient à la période prodromique de la rougeole et est caractérisée par une toux rauque, fébrile, ou spasmodique, parfois avec inspiration convulsive; cet état, qui est simplement l'expression d'un catarrhe violent du larynx, disparaît au moment de l'éruption. La laryngite croupale ou diphtéritique proprement dite, le vrai croup, apparaît pendant la période éruptive de l'exanthème ou pendant la desquamation; elle se manifeste par une nouvelle augmentation de la fièvre, et est caractérisée par les dépôts de fausses membranes caractéristiques et qui s'étendent même sur la muqueuse du pharynx, et par une toux rauque, éteinte. Dans la plupart des cas, le croup amène la mort par suffocation ou par dissolution du sang, ou par des complications pulmonaires (pneumonie ou bronchite fibrineuse), cérébrales, etc.

Après les affections catarrhales et fibrineuses de la trachée et des bronches, la pneumonie est la complication la plus fréquente de la rougeole, pneumonie lobaire, survenant généralement pendant le maximum de l'éruption, ou même déjà au début de celle-ci; pneumonie souvent lobulaire, comme maladie consécutive. Dès que la pneumonie apparaît, l'exanthème se dissipe. Cependant, la plupart des inflammations pulmonaires suivent une marche favorable, sauf celles qui sont le résultat de la propagation du croup.

Les tubercules miliaires, qui se manifestent chez les enfants par les symptômes de l'hydrocéphalie aiguë, apparaissent quelquefois au début de la rougeole, ou même pendant le cours de l'exanthème, et amènent promptement la mort.

Pour ce qui est de la complication de la rougeole avec d'autres maladies de la peau, ces dernières, lorsqu'elles existaient antérieurement à l'exanthème, comme l'eczéma chronique, le psoriasis, se dissipent en partie pendant la rougeole, ou bien elles disparaissent complètement, ou enfin elles se reproduisent pendant la convalescence. En outre, on voit quelquefois apparaître une urticaire, un érythème, ou même quelques vésicules.

Comme dans les autres empoisonnements du sang, de même dans la rougeole qui représente une maladie infectieuse, toutes les complications et toutes les suites possibles se rencontrent en nombre pour ainsi incalculable. Les maladies qui succèdent le plus souvent à la rougeole sont : l'ozène, le catarrhe chronique du larynx et des poumons, le catarrhe intestinal, des ophtalmies, l'inflammation chronique des