

ganglions sous-maxillaires, bronchiques et médiastinaux (Widerhofer), inflammation qui peut se terminer par la suppuration ou par une transformation caséuse, la scrofule, l'anémie, etc., tandis que les affections des reins sont assez rares. Au contraire, la coqueluche est extrêmement fréquente.

Les lésions anatomiques de l'exanthème morbillieux sont très simples; d'après l'aspect clinique elles consistent en une injection des vaisseaux les plus fins qui sont disposés autour des orifices des follicules ou des vaisseaux des divers groupes de papilles, avec une transsudation séreuse modérée. Après la mort, ces symptômes les plus essentiels de la rougeole ont disparu. Le microscope n'a pas encore montré jusqu'à présent, dans les couches de l'épiderme et dans le tissu des papilles, de lésions permettant de conclure à une prolifération des cellules, ce qui s'explique aussi par le peu d'intensité et de durée des altérations que l'on constate par l'observation clinique. G. Simon prétend avoir observé une forte prééminence de la portion de peau correspondante à une papule rubéolique. Mayr et Hebra expliquent la formation des efflorescences morbillieuses par une inflammation des follicules sébacés. Il me semble que ces éléments éruptifs correspondent généralement aux conduits excréteurs des follicules pileux ou des glandes sébacées, mais sur beaucoup de points aussi ils sont formés par le gonflement des papilles et du réseau muqueux placé au-dessus de ces dernières; ces faits concordent avec les dernières recherches de J. Neumann.

Dans les rougeoles combinées avec des pétéchies ou des vésicules, les lésions anatomiques sont localement celles que présentent ces efflorescences dans d'autres maladies.

Quant aux altérations du sang et des organes internes que l'on rencontre dans les autopsies à la suite de la rougeole, elles répondent aux complications que dans chaque cas on a observées au lit du malade, complications graves et qui souvent se terminent par la mort.

La cause de la rougeole gît dans le contagion particulier à cet exanthème, dans les circonstances qui mettent les personnes en rapport avec cet agent et dans la disposition qui les rend aptes à le recevoir.

On n'a pas encore réussi jusqu'à présent à démontrer physiquement le contagion de la rougeole. Il est admis qu'il doit être de nature organique, peut-être un végétal du genre des cocci ou des bactéries. Il se régénère et se multiplie dans l'organisme qui en est infecté, lequel devient par là une source d'infection pour d'autres personnes. Les agents du contagion rubéolique sont les produits d'excrétion des muqueuses atteintes de catarrhe, la sécrétion du nez, les crachats, les larmes et aussi le sang de morbillieux (Home, Speranza, Katona, etc.). Des inoculations pratiquées dans un but expérimental avec ces diffé-

rents liquides ont eu pour résultat l'explosion de la maladie après le délai d'incubation normal. Mais l'exhalation des poumons et de la peau pendant la période prodromique et pendant le cours de l'exanthème transporte aussi le contagion qui est ainsi répandu dans l'atmosphère sous forme volatile. Il suffit, par conséquent, de séjourner un certain temps dans l'atmosphère d'un malade atteint de rougeole pour absorber la matière d'inoculation.

Les sujets atteints de rougeole peuvent-ils transmettre la maladie pendant la période de desquamation et par les produits de la desquamation? Les avis sont partagés sur cette question.

L'aptitude à prendre la rougeole est à peu de chose près la même pour tout le monde, mais elle manque chez les individus qui ont déjà été atteints de la maladie. Il y a cependant de nombreux exemples de sujets qui ont eu deux et même trois fois la rougeole à des intervalles de plusieurs semaines, de plusieurs mois ou de plusieurs années. Les enfants dans la première année de la vie et les vieillards paraissent moins disposés à la rougeole. Le plus gros contingent est fourni par des enfants de deux à dix ans, de sorte que la rougeole représente une maladie de l'enfance proprement dite.

Les maladies aiguës, fébriles, ne protègent pas contre l'aptitude à prendre le contagion. Cependant l'explosion de la rougeole est généralement retardée jusqu'à la cessation de ces maladies. La rougeole est grave et dangereuse chez les femmes enceintes et chez les accouchées. On a publié des cas de rougeole chez des nouveau-nés dont la mère avait été atteinte de cet exanthème vers l'époque de son accouchement.

La contagion se fait par rapport direct avec un individu atteint de rougeole, ou même simplement en respirant ses exhalaisons, quand on séjourne quelque temps dans son voisinage. Combien de temps faut-il pour prendre le contagion? Cela doit varier beaucoup suivant la disposition individuelle et suivant l'intensité des agents contagieux, qui varie elle-même dans les diverses épidémies et dans chaque cas particulier. Il est certain qu'il suffit d'approcher un sujet atteint de rougeole pendant un seul instant pour être infecté. Certainement le contagion s'attache aux vêtements et aux objets mobiliers, et peut ainsi être transporté au loin par des personnes bien portantes qui le transmettent à d'autres. Cependant, sous ce rapport en particulier, de même que sous celui de la durée de son action, le contagion de la rougeole paraît être inférieur à celui des autres fièvres éruptives, de sorte que ni les malades dont la rougeole est terminée, ni leurs vêtements, ni les chambres qu'ils ont habitées, ne conservent leur contagiosité au delà du dernier cas qui s'y est produit.

Par la faculté de contagion directe ou indirecte qu'elle possède, la



rougeole frappe ordinairement tous les enfants d'une même famille qui n'en ont pas encore été atteints, et, partant du lieu de son apparition, elle s'étend aussitôt à un grand nombre de personnes qui en avaient été exemptes jusque-là. C'est ainsi que surviennent les épidémies de rougeole. Dans les grandes villes on n'est jamais sans voir quelques cas sporadiques de rougeole, et tous les trois ou quatre ans survient une épidémie assez considérable. Dans des pays qui ont peu de communications avec les autres, en raison de leur situation écartée, où depuis longtemps ou même jamais il n'a régné d'épidémie de rougeole, et où par conséquent un grand nombre de résidents, sinon tous, n'ont jamais eu cet exanthème, la rougeole, aussitôt qu'elle y a été importée, frappe rapidement la plus grande partie des habitants, vieux et jeunes, et, par suite, l'épidémie éclate sous la forme la plus extensive.

Bien que l'on doive admettre que le contagion est le même pour tous les cas et pour toutes les épidémies, certains cas cependant et certaines épidémies se distinguent par la bénignité de leurs symptômes et de leur marche, d'autres au contraire par leur intensité et le danger qu'elles présentent.

On a souvent constaté, comme avant-coureurs des épidémies de rougeole, des affections catarrhales frappant surtout la population infantile, catarrhe des voies aériennes ou des bronches, *influenza*, mais surtout la coqueluche, de même que l'on voit en général ces affections persister encore après l'extinction de l'épidémie.

Le diagnostic de la rougeole est basé sur la combinaison et le mode de développement régulier du catarrhe, de la fièvre et de l'exanthème. Ce dernier a une grande analogie avec l'exanthème prodromique de la variole, dont l'éruption est généralement aussi précédée de catarrhe et de fièvre. Un médecin prudent et expérimenté ne diagnostiquera donc une rougeole qu'au premier jour de l'éruption, alors même que les symptômes du catarrhe et l'occasion bien constatée de la contagion l'autoriseraient à penser à la rougeole. Mieux vaudrait encore attendre jusqu'au second jour de l'éruption. Si c'était une variole, les papules se seraient développées d'une manière plus tranchée, ou même elles se seraient déjà transformées en vésicules, tandis que les efflorescences de la rougeole ne se modifient pas de cette façon. La scarlatine a généralement un aspect tout autre. La miliaire et la roséole papuleuse ont au contraire une grande analogie avec la rougeole. Seulement, dans ces deux maladies, le catarrhe et les symptômes fébriles manquent, ou bien ils sont très modérés; ces derniers, du reste, n'ont pas le type régulier de la fièvre de la rougeole.

Dans ces derniers temps, on a voulu aussi, avec l'énergie que donne le mobile scientifique, établir le diagnostic différentiel entre la rougeole

et la rubéole (Rubeolen ou Rötheln). On a indiqué sous ce nom, plus souvent depuis soixante ans environ qu'on ne l'avait fait antérieurement, un exanthème des enfants, aigu, contagieux, apparaissant fréquemment sous forme épidémique, qui a bien, il est vrai, une très grande ressemblance avec la rougeole, mais qui représenterait, cependant, une forme morbide différente de celle-ci et qui proviendrait d'un contagion spécial. Pour ne parler que de ce qui est le plus récent et le plus à notre portée, le docteur Buchmüller, de Leoben, a publié en 1877 un rapport sur une épidémie assez considérable de *rubéole*. Or, les symptômes que l'on a cités de ces rubéoles « spécifiques » ne diffèrent en rien de ceux des rougeoles à marche bénigne. De plus, la transition de ces formes à la rougeole vraie a été non seulement prouvée par les médecins qui ne croient pas à la spécificité de cette affection (Kassowitz), mais encore admise par ses partisans (Gerhardt). L'apparition accidentelle de la rubéole chez des enfants qui ont eu déjà la rougeole n'a rien de surprenant, puisque la rougeole caractéristique peut frapper deux et même trois fois le même individu. En raison de ces faits et aussi en considération de mes propres observations, je dois avec Hebra et beaucoup d'autres envisager les exanthèmes qualifiés de rubéoles comme étant des cas de rougeole; quant au diagnostic « rubéole » avec l'idée d'une maladie contagieuse idiopathique, je le regarde comme n'étant pas fondé.

Enfin, suivant les circonstances, la roséole symptomatique que l'on observe dans certaines maladies, comme le typhus, peut être confondue avec la rougeole.

Je dois toutefois rappeler que Kassowitz, autrefois adversaire de la spécificité des rubéoles, a fait tout récemment de nouvelles observations qui tendent à lui faire admettre que la rubéole est une maladie spécifique.

Le pronostic de la rougeole est généralement favorable. Dans les cas normaux et dans les épidémies ordinaires, ainsi que chez les individus sains d'ailleurs, on doit toujours compter sur la guérison.

Dans les cas compliqués, le pronostic ne devient grave ou absolument dangereux qu'autant que les accidents que nous avons décrits peuvent, soit par eux-mêmes, soit en raison de l'idiosyncrasie individuelle du malade, influencer d'une manière défavorable la marche de la rougeole. Relativement aux complications fébriles, je ne puis que donner mon approbation complète aux paroles de Thomas (de Leipzig): « Les anomalies les plus importantes au point de vue du pronostic sont une fièvre extraordinairement élevée et une crise tardive de la fièvre, un exanthème d'une intensité et d'une couleur excessives, en même temps qu'il est anormal, des affections des muqueuses d'une violence exceptionnelle, enfin des affections des organes internes ou des maladies générales qui



viennent compliquer la rougeole. » Sous ces divers rapports, il faut attribuer une valeur considérable à l'intensité et à la marche de la fièvre. Or, la grande importance des observations exactes faites sur la température du corps dans l'étude de la rougeole consiste en ce que l'on arrive, à l'aide de cette échelle thermométrique bien mieux que par un autre moyen, et beaucoup plus sûrement que par la simple considération de l'exanthème, à distinguer les cas normaux des cas anormaux, à préciser le moment où apparaissent les anomalies et les complications, enfin à apprécier la gravité de ces dernières.

En outre, le pronostic est encore influencé par les circonstances individuelles et épidémiques. Les enfants dans la première année de leur vie et les vieillards, ainsi que les individus déjà atteints d'autres maladies, sont particulièrement menacés ; il en est surtout ainsi pour les femmes enceintes ou récemment accouchées. D'un autre côté, certaines épidémies présentent d'une manière générale plus de complications graves et plus de cas de mort, tandis que, dans d'autres, presque toutes les rougeoles suivent une marche normale et typique et, par conséquent, se terminent par la guérison. Aussi trouve-t-on dans les diverses épidémies de rougeole des différences très considérables dans les proportions de la mortalité depuis à peine 1 p. 100 jusqu'à 15 p. 100 et au delà. Les chiffres les plus effrayants sous ce rapport sont fournis par les épidémies survenues dans une population qui, jusque-là, avait été complètement épargnée par la rougeole, ainsi qu'on l'a vu pour les habitants de certaines îles où la rougeole pénétrait pour la première fois.

La mort, comme terminaison directe de la rougeole, survient rarement pendant la période prodromique ; elle arrive plus fréquemment pendant la période éruptive de la maladie, dans ce que l'on appelle le typhus morbilleux, rougeole asthénique. La mort peut, en outre, être déterminée dans toutes les périodes de la rougeole et beaucoup plus tard encore par les complications et les phénomènes consécutifs que nous avons énumérés plus haut.

Le meilleur traitement de la rougeole normale est celui dans lequel on s'abstiendra de toute médication, de toute pratique, qui ne sont ni nécessaires, ni utiles et qui ne font que fatiguer le malade. Ce qui convient le mieux, c'est le calme, une chambre bien aérée, un peu sombre et offrant une température constante de 17° à 19° C. dans les cas où il y a de la photophobie, un régime proportionné au degré de la fièvre et des sensations subjectives du malade. Contre la température exagérée du corps on peut recourir aux lavages froids, même à des enveloppements humides méthodiques. On n'a nullement à craindre, par l'emploi de ces moyens, une répercussion de la rougeole. Si l'exanthème vient à disparaître brusquement, il faut, comme nous l'avons

déjà mentionné, attribuer ce fait au développement d'une complication grave.

On peut, sans inconvénient, laver le malade tous les jours, et changer son linge de corps ; tout cela ne peut que lui être agréable. Contre le prurit, les onctions de graisse simple sont indiquées. Les enfants atteints de rougeole, mais qui n'ont absolument pas de fièvre, peuvent ne pas garder le lit pendant le jour, et prendre une nourriture modérée.

Les maladies qui compliquent la rougeole, ou qui lui sont consécutives, doivent être traitées suivant leur nature et suivant les règles de l'art, sans se préoccuper de l'exanthème cutané.

Quand la desquamation est complètement terminée, par conséquent une quinzaine de jours après le début de l'affection, les malades peuvent prendre un bain tiède, après lequel on peut leur permettre, sans danger pour eux et pour les autres, de communiquer librement avec leurs proches.

Pour ce qui est des moyens de prophylaxie contre la rougeole et sa propagation, ils font à peu près défaut. L'inoculation pratiquée avec les produits de sécrétion et le sang des morbilleux ne procure aucun avantage, puisqu'elle détermine non pas une affection locale insignifiante, mais bien la maladie générale. Dans les familles, la plupart des médecins recommandent de ne pas séparer les enfants qui n'ont pas encore eu la rougeole de leurs frères et sœurs qui en sont atteints, parce qu'il est généralement admis que les premiers seront, tôt ou tard, pris par la maladie, et que, en fait, il est rare que l'on puisse réellement les séparer d'une manière complète. Or, puisque les malades peuvent infecter les autres personnes dès la période prodromique, par conséquent à une période où il n'y a pas encore d'exanthème et où le diagnostic ne peut pas encore être établi, il est de règle que la maladie se développe également chez les enfants qui avaient été éloignés à un moment où, chez leurs frères et sœurs, l'éruption n'était pas encore apparue, mais où les symptômes de catarrhe existaient déjà.

## DOUZIÈME LEÇON

### SCARLATINE

On désigne sous le nom de scarlatine (*scarlatina*, *Scharlach*, *febris scarlatinosa*, *angina maligna*, *rossalia*, *scarlet fever*) une maladie aiguë, contagieuse, fébrile, caractérisée par la présence simultanée d'une