

La pyrexie exanthématique, dont nous avons passé en revue les complications, peut donc se terminer comme elle s'est annoncée, par les convulsions; mais il ne faut pas oublier que les convulsions initiales n'ont en général aucune gravité, tandis que les convulsions terminales, celles qui arrivent après le huitième jour de la rougeole, ont une signification des plus funestes.

VII. — ROSÉOLE.

Maladie très-différente de la rougeole. — Elle est à celle-ci ce que la varicelle est à la variole. — Ne provoque pas de catarrhe des membranes muqueuses. — N'entraîne pas d'accidents consécutifs. — Peut récidiver et ne met pas à l'abri de la rougeole.

MESSIEURS,

La confusion dans laquelle sont tombés un grand nombre de médecins par rapport à la varicelle, considérée par eux comme une variété de la variole, a aussi existé par rapport à la roséole, que l'on regardait comme une rougeole modifiée. Mais aujourd'hui, tandis que certains auteurs confondent encore les deux premières maladies, tous établissent nettement les différences qui séparent la roséole de la rougeole, avec laquelle elle paraît offrir, à première vue, un semblant d'analogie, et décrivent comme une espèce nosologique parfaitement distincte la fièvre éruptive dont je veux vous dire quelques mots.

Connue des anciens sous le nom de *roseola*, *rubeola*, *exanthème fugace*, elle est désignée dans Borsieri sous le titre d'*essera Vogelii*.

Elle est caractérisée, comme la rougeole, par une éruption exanthématique constituée par des taches roses, irrégulières, dont l'apparition est presque toujours précédée par des phénomènes fébriles.

Ces symptômes généraux, qui se manifestent pendant un ou deux jours et rarement pendant trois ou quatre, sont beaucoup moins prononcés que dans les autres fièvres éruptives. Quelquefois ils consistent seulement en un léger malaise; le plus ordinairement ce malaise est plus considérable, accompagné d'un mouvement fébrile assez marqué, de frissons, de mal de tête, de perte d'appétit et de soif vive, d'agitation, ou bien au contraire de prostration. Chez les enfants très-jeunes, il n'est pas rare de voir la maladie s'annoncer par des vomissements, par de la diarrhée, par des accidents convulsifs.

Mais ce qui distingue tout de suite la roséole de la rougeole, c'est l'absence, dans le premier cas, du catarrhe oculaire, nasale et bronchique, phénomène obligé de la période prodromique de la fièvre morbilleuse. Jamais, en effet, vous ne verrez, dans la roséole, le larmolement, le coryza, la toux de la rougeole.

L'éruption elle-même est très-différente de l'éruption spécifique de cette dernière maladie. Les taches rubéoliques ne sont pas en effet saillantes comme le sont les taches morbilleuses: plus pâles, plus larges que celles-ci, plus distinctes les unes des autres, et plus isolées par des espaces de peau blanche, elles s'effacent sous la pression du doigt, pour réparaître aussitôt, et donnent lieu à des démangeaisons assez vives: *ardentes et prurientes*, disait Vogel.

Siégeant indifféremment sur toutes les parties du corps, plus spécialement sur le tronc et sur les membres, elles n'offrent plus dans leur mode d'apparition, dans leur marche, dans leur disparition, la régularité que présentent les taches de la rougeole. Extrêmement fugaces, persistant vingt-quatre, quarante-huit heures, dans quelques cas elles disparaissent sans laisser traces de leur passage, sans desquamation, et reparaissent alternativement pendant un septénaire.

Une fois l'éruption disparue, la maladie est guérie, et l'on n'a plus à craindre les complications toujours menaçantes dans la rougeole, pas plus qu'on n'avait à redouter dans la période prodromique et dans la période d'éruption les accidents qui, dans cette dernière pyrexie, surviennent si fréquemment du côté des appareils respiratoire ou digestif.

De toutes les fièvres éruptives, la roséole est la plus bénigne; jamais elle ne présente de gravité, et toujours elle se termine spontanément sans que le médecin ait en aucune façon besoin d'intervenir.

A certaines époques, ainsi que Frank l'a observé, elle a régné épidémiquement, et quoiqu'on ait dit le contraire, elle est contagieuse. Assurément je ne prétends pas qu'elle le soit au même degré que la rougeole, mais parmi les causes multiples de la roséole, la contagion joue un rôle, à mon avis, incontestable.

Un fait capital peut servir encore à séparer la roséole de la rougeole, comme il sépare la varicelle de la variole : c'est qu'une atteinte de l'une ne met pas à l'abri de l'autre. De plus, tandis qu'un même individu ne contracte généralement qu'une fois la rougeole, une roséole antécédente ne préserve pas de nouvelles attaques; et même, dit Borsieri, celui qui en a été affecté une première fois est plus sujet à en être affecté par la suite : « *Qui semel vis laboravit, facile iterum pluriesqueprehenditur.* »

Si la roséole s'observe chez tous les sujets indistinctement, sans acception d'âge ou de sexe, le plus ordinairement elle se manifeste chez les femmes et plus souvent encore chez les enfants. Les saisons chaudes, et, pour mieux dire, une température élevée, en provoquant d'abondantes transpirations, ont une grande influence sur le développement de l'exanthème rubéolique. J'aurai occasion de revenir sur ce sujet lorsque nous traiterons d'une façon toute spéciale des éruptions sudorales. Je vous dirai alors comment, la roséole survenant quelquefois dans le cours d'autres maladies, on a pu en distinguer plusieurs variétés.

J'ajouterai seulement qu'on ne saurait ranger parmi celles-ci la *roséole syphilitique*. La nature éminemment spécifique, le cachet particulier que lui imprime la maladie dont elle est une manifestation caractéristique, sa marche et sa durée, en font, non pas une variété de l'espèce morbide dont il est ici question, mais une affection tout à fait à part, et qu'il faut bien se garder de placer dans le même groupe nosologique.

VIII. — ÉRYTHÈME NOUEUX (*erythema nodosum*).

Maladie à part, spécifique. — Éruptions successives. — Douleurs articulaires. — Symptômes généraux. — Manifestation possible de la diathèse rhumatismale. —

MESSIEURS,

Dans les traités de pathologie qui sont aujourd'hui entre vos mains quelques lignes à peine sont consacrées à l'érythème noueux. Les auteurs semblent n'en faire mention que pour mémoire, en l'indiquant comme une des principales variétés de l'érythème en général, dont l'histoire tout entière se résume d'ailleurs en un très-court chapitre. Ces descriptions me paraissent insuffisantes, car la maladie dont je vous montrerais tout à l'heure un exemple, dans le service de la clinique, mérite d'occuper une plus large place dans les cadres nosologiques.

A proprement parler, malgré le titre générique sous lequel on le désigne et que je lui conserve faute d'une meilleure dénomination, l'érythème noueux n'est pas plus une variété de l'érythème que la variole n'est une variété de l'ecthyma, bien que, considérée isolément, la pustule variolique ressemble souvent, à s'y méprendre, à une pustule d'ecthyma. L'érythème noueux est une maladie à part, spécifique, qui, à côté de ses manifestations locales, assez nettement caractérisées pour qu'il ne soit pas permis de les méconnaître, présente aussi un ensemble de phénomènes, de symptômes généraux dont il est essentiel de tenir compte, symptômes généraux précédant presque toujours l'apparition de l'éruption érythémateuse, et n'étant pas plus sous la dépendance de l'affection locale de la peau que la fièvre prodromique de la variole ou de la rougeole n'est sous la dépendance de l'éruption qui va se faire.

Les manifestations locales de l'éruption érythémateuse semblent si parfaitement connues, qu'il devrait suffire de vous les signaler; je crois utile cependant d'insister sur sa description. Chacun de vous reconnaîtra, à première vue, ces taches plus ou moins régulièrement ovales, élevées vers leur centre, dont l'étendue varie de quelques millimètres à 2 ou 3 centimètres de largeur, du diamètre d'un pois, d'une noisette ou même d'une noix. Elles font saillie au-dessus de la peau, où elles forment de véritables nodosités; leur saillie augmente rapidement, et elles constituent de petites tumeurs dures d'un aspect particulier. Assez bien circonscrites, elles semblent comme enchâssées par leur base dans l'épaisseur de la peau, du tissu cellulaire, et peuvent être saisies entre les doigts. Au

début, elles sont d'un rouge d'autant plus vif, qu'on les considère plus près de leur centre, et cette coloration s'étend un peu diffuse au delà de la tuméfaction. Passant successivement du rouge au rouge-violet, elle prend plus tard une teinte ecchymotique jaunâtre, ou bien, s'éteignant graduellement, elle fait place à une teinte bleuâtre plus prononcée vers la circonférence de la nodosité, et qui disparaît assez facilement sous la pression du doigt. Jamais, bien que quelquefois, en les pressant, on ait la sensation d'une fluctuation profonde, jamais je n'ai vu ces tumeurs passer à suppuration; la résolution s'opère d'elle-même et en très-peu de jours. Toutefois, suivant M. le professeur A. Hardy, l'érythème noueux peut revêtir des allures de chronicité par suite d'éruptions qui se succèdent pendant plusieurs mois, pendant même une ou deux années. Dans cet état chronique, il a vu quelquefois les tumeurs noueuses des jambes se prolonger, se ramollir et s'ulcérer; ces ulcérations sont arrondies, taillées à pic et ont un fond grisâtre; elles simulent des ulcères syphilitiques. L'observation attentive du malade, l'existence de tumeurs noueuses non ulcérées, l'examen des antécédents, vous feront éviter l'erreur. Cet état de chronicité de l'érythème avec ou sans ulcération paraît, suivant mon savant collègue de l'hôpital Saint-Louis, se rattacher à une affection scrofuleuse qui donne à la maladie son aspect insolite.

Je n'oserais affirmer, messieurs, que l'érythème chronique dont parle ici M. Hardy soit bien la même maladie que celle dont je viens de vous entretenir; il serait possible qu'une affection cutanée à formes étranges eût donné le change à l'habile médecin à l'opinion duquel j'hésite à me ranger.

Le siège de prédilection de l'érythème noueux est sur les membres, dans les points où la peau n'est séparée des os que par une couche très-peu épaisse de parties molles; aux avant-bras, c'est au niveau du bord postérieur et à la face interne du cubitus; aux jambes, c'est au niveau de la face interne de la crête du tibia. C'est là qu'il présente, portée au plus haut degré, la nodosité qui le caractérise.

Douloureuses à la pression, même lorsque l'on presse légèrement, ces nouures le sont quelquefois à ce point, que les malades ne peuvent pas supporter le poids de leurs couvertures. Ordinairement disséminées, discrètes (*distinctæ*), assez peu nombreuses, elles sont d'autres fois plus abondantes et, dans certains cas, confluentes, se développant les unes à côté des autres, se confondant entre elles, de façon à former des plaques plus ou moins larges, d'un rouge plus ou moins vif, à bords irréguliers, qui rappellent l'aspect de l'érysipèle.

Tout en ayant pour siège de prédilection les points que je viens de vous indiquer, l'érythème noueux se montre non-seulement sur toutes les parties du tégument externe, sans en épargner aucune, au tronc comme à la face, mais il peut encore se développer sur les membranes muqueuses :

ainsi, chez une femme dont je vous rappellerai tout à l'heure l'observation, vous avez vu une plaque d'érythème sur la conjonctive de l'œil gauche.

Cette tache de la conjonctive est bien plutôt une papule qu'une véritable nouure, et les taches que l'on observe sur les cuisses, sur les bras, au cou, au visage, dans l'érythème noueux, gardent la forme papuleuse. Tout à l'heure, en vous parlant de l'érythème papuleux, je vous rappellerai les différences qui séparent les deux formes de l'érythème; je vous rappellerai en même temps les phénomènes communs qui semblent les rapprocher; mais, d'avance, je veux vous dire qu'il est extrêmement rare de voir un érythème noueux sans papules, tandis que les nouures ne s'observent que rarement dans l'érythème papuleux.

L'éruption ne se fait pas toujours en une seule fois, mais bien par poussées successives; les nouures apparues le premier jour ne sont pas encore éteintes, et ne s'éteindront que plus tard, que d'autres apparaissent les jours suivants. Ces nouvelles poussées se font pendant un temps plus ou moins long, la maladie se prolongeant ainsi vingt à vingt et un jours; sa durée à l'état aigu est d'un à trois septénaires. Tant que persistent les symptômes généraux, tant que la fièvre ne tombe pas, on doit s'attendre à voir paraître de nouvelles plaques.

C'est ce qui a eu lieu chez la malade à laquelle je viens de faire allusion. C'était une femme de cinquante-sept ans; elle était entrée le 15 décembre au n° 25 *bis* de notre salle Saint-Bernard. Elle disait être souffrante depuis dix jours, et accusait un malaise général, du mal de tête, de l'inappétence; la langue était rouge, la peau chaude et le pouls à 100. Nous constatons l'existence de plaques érythémateuses sur la cuisse droite, sur le bras gauche, au niveau de la face interne du cubitus. Il y avait de plus des douleurs articulaires dans l'épaule gauche; le cœur, ausculté avec soin, n'offrait aucun bruit anormal.

Le lendemain, une nouvelle plaque apparaissait sur le bras gauche, tandis qu'une autre se montrait sur le bras droit, et encore au niveau de la face interne du cubitus. Ces plaques avaient, quant à leur dureté, l'aspect de gommages syphilitiques.

Le 17 décembre, l'éruption s'était faite à la face externe de la cuisse gauche, et l'état fébrile persistait avec la même intensité.

Le 18, les plaques étaient encore plus abondantes, et quelques-unes avaient la forme papuleuse, sur laquelle je reviendrai plus loin. La langue, rouge aux bords et à la pointe, était couverte d'un enduit blanchâtre; la peau était chaude, et le pouls toujours à 100.

Le 20 décembre, au bras droit et au bras gauche, nous notions des plaques situées au niveau de la partie inférieure du cubitus; leur confluence était considérable sur les cuisses; autour de l'un des genoux cette confluence était telle qu'au premier abord on avait l'idée d'un érysipèle.

C'est ce jour-là que nous vîmes une plaque érythémateuse sur la conjonctive, dans l'angle externe de l'œil gauche. La fièvre était un peu tombée, mais le 22 elle avait repris l'intensité des premiers jours. En même temps une nouvelle poussée s'était faite, et à la cuisse droite des nouures d'un rouge très-vif, très-douloureuses, avaient, quelques-unes, la largeur d'une pièce de 5 francs. Les douleurs articulaires de l'épaule étaient plus violentes que nous ne les avions notées d'abord, la moindre pression les exagérait. La tache érythémateuse de l'œil était éteinte et il ne restait plus qu'un peu d'injection de la conjonctive.

Le 23 et le 24, de nouvelles plaques étaient apparues aux jambes, cependant, le dernier jour, la fièvre était considérablement tombée, la douleur d'épaule était beaucoup diminuée; à partir du 25, il n'y eut plus d'autre poussée; à partir de ce moment aussi, la malade se trouva beaucoup mieux, la convalescence commença, et cette femme, complètement guérie, quitta l'Hôtel-Dieu dans la première semaine de janvier.

Dans quelques circonstances, la durée de la maladie est encore plus longue. L'état fébrile, après s'être complètement apaisé, reparait tout à coup avec les symptômes généraux qui avaient cédé pendant cinq ou six jours, et une nouvelle éruption se fait. J'ai vu chez une jeune fille de seize ans, un érythème durer ainsi pendant quarante-cinq jours. Mais ordinairement, il faut le dire, il n'y a qu'une éruption, et, vers le quinzième ou le seizième jour, le malade entre en convalescence.

Cependant, messieurs, cette convalescence et parfois laborieuse, presque aussi longue que dans certaines fièvres putrides.

Je reviens sur les symptômes généraux, je reviens surtout sur les douleurs articulaires qui, précédant et accompagnant l'éruption, me paraissent être un des phénomènes caractéristiques de l'érythème noueux. Les symptômes généraux consistent en du malaise général, de la courbature, de la céphalalgie, de l'inappétence avec un état saburral des premières voies; en un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, que le malade éprouve pendant une période prodromique qui n'a rien de fixe, et varie d'un à quatre et cinq jours. Dans la majorité des cas, l'éruption une fois faite, la guérison arrive après un ou deux septénaires, mais, je le répète, la maladie peut se prolonger bien au delà, et tant que les symptômes généraux persistent, on peut prédire de nouvelles éruptions.

Presque en même temps que se sont manifestés les symptômes généraux, se sont déclarées aussi des douleurs articulaires qui persistent quelquefois tant que dure l'éruption, et peuvent même se prolonger après sa disparition; se développant spontanément, s'exaspérant par la pression, elles sont assez vives pour gêner les mouvements, quelquefois assez intenses pour les empêcher tout à fait, et vous vous rappelez une jeune fille de notre salle Saint-Bernard, qui gardait les doigts fléchis sans qu'il fût possible de les lui étendre. En quelques cas, limitées à une seule articu-

lation, dans d'autres cas, comme chez cette jeune fille encore, ces douleurs rhumatismales s'étendent à toutes les jointures. La douleur est aussi vive souvent que dans le rhumatisme franc, mais nous n'avons jamais constaté ni gonflement ni rougeur au niveau des parties affectées. Nous n'avons jamais trouvé non plus de signes d'affection cardiaque.

L'existence de ces douleurs articulaires semble indiquer la nature rhumatismale de l'érythème noueux. Des auteurs du plus grand mérite ont signalé les relations qui existent entre l'érythème noueux et le rhumatisme: ainsi, en France, mon collègue M. Bouillaud¹, en Allemagne, le professeur Schœnlein, qui a même donné à cet érythème le nom de *pélioïse rhumatismale*. Un savant médecin de l'hôpital Saint-Louis, M. Bazin, n'hésite pas à placer l'affection dont je vous parle en tête de ses *arthritides pseudo-exanthématiques érythémateuses*, et M. Rayer² a signalé chez des individus atteints de rhumatisme aigu un érythème papuleux, qui paraît n'être, aux yeux de M. Bazin, que l'érythème noueux lui-même.

Je tenais autrefois grand compte des douleurs articulaires, et je cherchais à les combattre, comme si j'avais eu affaire à un rhumatisme articulaire, par les préparations de sulfate de quinine ou de vératrine; en étudiant la marche naturelle de la maladie, j'ai vu que ces douleurs cédaient généralement sans l'intervention de l'art, et je me borne à tenir mes malades au lit, à leur prescrire d'éviter les causes de refroidissement. Ces moyens hygiéniques, quelques boissons rafraîchissantes, composent tout mon traitement. Lorsque l'état saburral est très-prononcé, je cherche à le modifier par l'administration de quelques purgatifs doux.

Bien que peu fréquent chez les enfants, l'érythème noueux n'est pas absolument rare. Dernièrement encore, un de mes élèves me disait en avoir observé des exemples chez deux jeunes garçons de la même famille, âgés l'un de quatre, l'autre de deux ans et demi.

1. Bouillaud, *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, Paris, 1840.
2. Rayer, *Traité des maladies de la peau*, 2^e édition, Paris, 1835.