

saillante. Elle se fait parfois presque simultanément sur tout le corps; plus souvent, plusieurs éruptions successives ont lieu à un ou deux jours de distance. Le nombre des boutons varie; dans quelques cas on n'en trouve que dix à douze disséminés sur la figure, sur le tronc et sur les membres: le plus souvent leur nombre dépasse cent; enfin il n'est pas rare de voir l'éruption être plus abondante, être même confluyente et recouvrir la presque totalité du corps. Dès le lendemain de leur apparition, les élevures contiennent un fluide séreux; vers le troisième et le quatrième jour, elles sont aplaties, et pour la plupart ombiliquées; elles résistent au toucher, et sont entourées d'une aréole rouge. Au sixième jour, le liquide qu'elles renferment est opaque: il commence à se concréter dès le septième; la dessiccation est complète partout, du huitième au dixième. Les malades n'exhalent pas alors l'odeur fétide qu'on remarque chez les varioleux. Enfin, à la chute des croûtes, on trouve rarement de petites cicatrices circulaires, mais ce sont plus souvent de simples taches violacées pouvant persister plusieurs mois, ou bien ce sont des points indurés, des espèces de tubercules coniques ou pointus qui se résolvent spontanément et très-lentement, c'est-à-dire après une ou deux semaines, et qui laissent après eux une coloration ardoisée qui ne s'éteint que tardivement. Ces tubercules ne se voient jamais dans la variole, parce que la suppuration du disque a été complète. La varioloïde s'accompagne, au début, de fièvre, d'inappétence et de malaise; comme dans la variole, on observe aussi du ptyalisme, car une éruption analogue à celle de la peau a lieu dans la bouche et dans le pharynx; l'intumescence de la face apparaît à la même époque que dans la variole, et elle peut être aussi marquée que dans celle-ci. Mais ce qui distingue essentiellement la variole de la varioloïde, c'est que dans cette dernière la fièvre secondaire ou de suppuration manque complètement, c'est-à-dire que parvenue au septième ou huitième jour de l'éruption, celle-ci avorte, se dessèche brusquement; le malade est donc guéri, ou du moins il entre en convalescence précisément au moment même où il serait le plus souffrant et exposé à plus de périls s'il avait une variole légitime.

La varioloïde pourtant n'est pas toujours aussi régulière; sa marche peut être même différente pour les boutons qui ont apparu le même jour. Si, en effet, la plupart ne contiennent du pus qu'après six ou sept jours, il n'est pas rare pourtant de voir des pustules se former en vingt-quatre heures, et présenter déjà un commencement de dessiccation dès le deuxième ou le troisième jour. D'autres boutons restent stationnaires, et finissent par se résoudre sans se transformer en pustules. Il résulte de cette marche irrégulière de l'éruption qu'on peut trouver à la fois sur le même individu des papules, des vésicules, des pustules et des croûtes: c'est là une circonstance qu'on ne rencontre pas dans la variole. Ce sont ces varioloïdes discrètes à marche très-rapide, qui sont souvent désignées sous le nom d'*éruptions varioliformes*, et que beaucoup confondent avec la varicelle (voyez cette maladie).

**Durée. Terminaison.** — La varioloïde a une durée de huit à douze jours. Sa terminaison est presque constamment heureuse: c'est à peine si l'on a cité quelques cas de mort. Pour ma part, je n'en ai encore rencontré aucun exemple pendant une observation de trente-cinq années dans les hôpitaux de Paris.

**Diagnostic.** — En résumé, les varioloïdes dont la marche est régulière ne diffèrent point des varioles discrètes pendant le premier septénaire; les prodromes et les caractères primitifs de l'éruption sont en effet les mêmes dans les deux cas; mais, plus tard, nous trouvons une différence capitale, car la fièvre secondaire ou de suppuration, qui existe *constamment* du septième au huitième jour

de l'éruption de la variole, manque au contraire *toujours* si c'est une varioloïde. Cette dernière présente aussi, dans la plupart des cas, une grande irrégularité dans la manière dont l'éruption se fait et dans la marche qu'elle suit. Enfin, on observe rarement à sa suite les cicatrices qui sont si communes après la variole, tandis qu'on voit une induration tuberculeuse qui, après avoir persisté quelque temps, se résout ensuite spontanément sans laisser de vestiges.

*La varioloïde n'est qu'une variole modifiée.* — Ce sont, en effet, deux variétés d'une maladie unique. On a prétendu trouver des différences anatomiques entre les pustules de la première et celles de la seconde; mais il n'y a rien de fondé à cet égard, car les dissections ont démontré que les pustules avaient la même structure dans les deux cas; toutes contiennent un disque pseudo-membraneux qui offre seulement un peu moins de développement dans les pustules de la varioloïde. Tous ces faits semblent donc démontrer que la variole et la varioloïde ne constituent que deux variétés d'une même affection. Mais d'autres considérations prouvent encore l'identité des deux maladies. Ainsi la variole et la varioloïde existent simultanément dans la même épidémie: on a vu fréquemment la variole donner naissance à la varioloïde, et réciproquement. Enfin, quelques médecins, ayant eu la témérité d'inoculer le pus de la varioloïde, ont souvent produit des petites véroles qui ne différaient en rien des varioles spontanées; d'autres fois, l'éruption suivait la marche qu'on observait jadis dans la variole inoculée: c'est-à-dire que des pustules se développaient d'abord au niveau des piqûres; puis, au septième jour, la fièvre, le lumbago, les nausées, survenaient, et une éruption consécutive se faisait sur le reste du corps. Ainsi, la variole et la varioloïde sont produites par le même virus; ces deux maladies sont identiques: la varioloïde n'est donc, comme on l'a dit, qu'une variole *modifiée*, qu'on n'observe guère, ainsi que nous l'avons déjà établi, que chez des sujets qui ont eu antérieurement la petite vérole, et surtout chez ceux qui ont été vaccinés. Les cas de varioloïde primitive, c'est-à-dire survenant chez des individus n'ayant jamais été ni vaccinés ni contaminés par la variole, du moins pendant la vie extra-utérine, sont rares; cependant j'en ai observé plusieurs. M. Gendrin en cite aussi quelques exemples, et M. Mohl (de Copenhague) en a vu dix-sept cas. La varioloïde peut affecter plusieurs fois le même individu: elle a d'ailleurs la même vertu préservatrice contre la variole que la variole elle-même.

**Pronostic.** — La varioloïde tue rarement les sujets qu'elle frappe; je ne l'ai jamais vue avoir une issue funeste, même quand elle a atteint des convalescents, des sujets affaiblis par une maladie antérieure. Cette terminaison pourtant peut avoir lieu lorsque la maladie se complique d'accidents nerveux, d'hémorrhagie et de laryngo-trachéite: c'est ce qu'on a observé plusieurs fois, dit-on, pendant l'épidémie meurtrière de variole qui régna à Marseille en 1828.

**Traitement.** — Le traitement est le même que dans la variole discrète et bénigne.

## DE LA VARICELLE, OU PETITE VÉROLE VOLANTE, OU VÉROLETTE

Je réserve le mot *varicelle* pour désigner une maladie fébrile caractérisée par l'éruption d'un nombre plus ou moins considérable de vésicules, dont le liquide devient bientôt opalin, purulent, et qui se dessèchent du quatrième au sixième jour après leur apparition.

Quelques auteurs, M. Rayet en particulier, ont compris sous le nom de va-



ricelle, non-seulement l'éruption dont je parle, mais encore toutes les affections varioliformes qu'on observe chez les sujets vaccinés et dont j'ai traité dans l'article précédent. On a prétendu, en effet, que, quelque différentes qu'elles fussent entre elles sous le rapport de leurs caractères extérieurs, ces diverses éruptions étaient néanmoins identiques, qu'elles avaient la même origine, la même source, qu'elles étaient, en un mot, produites par le même contagium. Le professeur Thomson (d'Édimbourg), qui un des premiers a soutenu cette doctrine erronée, a fondé son opinion : 1° sur l'existence simultanée de la variole et de la varicelle dans le cours d'une épidémie de variole; 2° sur ce que la varicelle ne se rencontre que chez des sujets ayant eu, plus ou moins longtemps auparavant, une variole ou une vaccine; 3° enfin, sur la possibilité de produire une variole avec la varicelle, et réciproquement.

On a contesté avec raison à Thomson l'exactitude de tous ces faits. C'est ainsi que la varicelle a régné parfois, même épidémiquement, sans être accompagnée de variole; elle affecte, en outre, fréquemment des sujets qui n'ont été ni vaccinés ni variolés, et chez eux l'éruption ne diffère en rien de celle qu'on observe chez les individus qui ont la varicelle consécutivement à la variole ou à la vaccine. On a aussi nié que la varicelle pût produire la variole, et réciproquement. Enfin, on a même contesté à la varicelle vésiculeuse tout caractère contagieux; c'est une opinion que je partage. Nous croyons donc que la varicelle constitue une affection distincte de la variole comme elle l'est de la varioloïde: et si elle est contagieuse, chose contestable, son virus n'est pas le même que le contagium variolique.

**Symptômes. Marche.** — L'éruption qui caractérise la varicelle est précédée pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, par du malaise, par de la céphalalgie et de la fièvre; il y a assez souvent aussi des vomissements et des douleurs épigastriques. Ces symptômes varient beaucoup d'intensité; ils diminuent et presque toujours même ils cessent au moment de l'éruption.

Celle-ci est caractérisée par des vésicules existant en nombre plus ou moins considérable, et dont la disposition variable a fait admettre deux formes ou variétés de varicelle. Dans la première forme, à laquelle les auteurs anglais ont donné le nom de *chicken-pox*, on voit d'abord apparaître de petites taches rouges semblables à des morsures de puce, qui se transforment, pour la plupart, dès le lendemain de leur apparition, en vésicules, dont les unes pointues et les autres aplaties sont remplies d'un liquide qui reste rougeâtre pendant un ou deux jours. Au bout de ce temps, la sérosité devient opaque, lactescente; en même temps les vésicules se flétrissent. Au cinquième jour, elles commencent à se dessécher, et vingt-quatre heures plus tard elles sont remplacées par de petites croûtes minces et brunâtres qui tombent du neuvième au dixième jour: telle est la forme la plus fréquente de la maladie.

Dans la deuxième forme de la varicelle, appelée *swine-pox* par les médecins anglais, ou varicelle *conoïde* par Willan, on commence, comme dans la forme précédente, par observer des taches lenticulaires rouges au centre desquelles apparaît bientôt une vésicule conoïde plus volumineuse que celle du *chicken-pox*, dont le liquide se trouble dès le deuxième jour et qui sont entourées d'une aréole inflammatoire. Stationnaires les quatrième, cinquième et sixième jours, elles commencent à se dessécher au septième, et lorsque les croûtes jaunâtres qui leur succèdent viennent à tomber, il n'est pas rare de trouver à leur place de petites cicatrices.

Il faut rapporter à cette dernière forme de varicelle la variété qu'on a décrite

sous le nom de varicelle *pustuleuse globuleuse*, à cause de l'aspect arrondi et globuleux de l'éruption. Mais on a tort de la nommer pustuleuse, puisque, d'après la remarque de Willan, l'état pustuleux est consécutif; il n'est apparent, en effet, qu'au deuxième jour de l'éruption, celle-ci étant d'abord constituée uniquement par des vésicules. Je ne dirai rien de la varicelle *papuleuse*: cette dernière existe concurremment avec les varicelles dont je viens de parler, elle est caractérisée par des papules qui avortent ou qui se résolvent après quelques jours de durée.

Les vésicules de la varicelle sont le siège d'un prurit plus ou moins vif, ce qui souvent porte les malades à les déchirer. Elles sont en nombre plus ou moins considérable. Presque toujours discrètes, on les a vues très-rarement être confluentes et seulement par places. Dans la plupart des cas, elles commencent à être visibles au tronc avant d'occuper la face. En général, on observe pendant plusieurs jours des éruptions successives, de sorte qu'on peut voir sur le même individu la maladie parvenue à des degrés différents.

**Diagnostic.** — La varicelle se distingue de la variole comme de la varioloïde par le caractère toujours vésiculeux de l'éruption, par l'absence de toute dépression ombiliquée et par sa marche plus rapide. En effet, la maladie, en y comprenant les prodromes, l'éruption et la dessiccation, se termine entre cinq et huit jours. Les caractères extérieurs de l'éruption feront toujours aisément distinguer la varicelle de ces varioloïdes discrètes à marche rapide, qu'on nomme éruptions *varioliformes*. Ajoutons, en outre, qu'au point de vue anatomopathologique, il y a aussi une différence considérable, puisque dans la pustule de la variole, comme dans celle de la varioloïde, il existe toujours sur le derme enflammé un disque pseudo-membraneux, tandis que dans la vésicule de la varicelle celui-ci fait complètement défaut.

**Pronostic.** — Le pronostic n'offre aucune gravité.

**Étiologie.** — La varicelle est beaucoup plus fréquente dans l'enfance, sans être pourtant exclusive à cet âge, comme on l'a prétendu bien à tort. Les causes qui y donnent lieu sont tout à fait inconnues. Cette affection est-elle contagieuse? Il y a dans la science des faits assez nombreux, observés notamment par Willan, Fontaneille et Eichhorn, qui semblent prouver que les différentes variétés de varicelles que nous avons reconnues peuvent être transmises par inoculation. Ce fait cependant n'est pas encore parfaitement établi pour moi; si je n'avais égard qu'à ce que j'ai vu moi-même, je contesterais tout à fait la nature contagieuse de l'affection.

**Traitement.** — Le traitement de la varicelle consiste dans l'usage de boissons douces prises tièdes, dans le séjour au lit, ou du moins dans l'appartement, au milieu d'une température convenable, et dans l'absence d'aliments solides.

## DE LA ROUGEOLE

SYNONYMIE. — *Morbilli*; fièvre morbilleuse.

La *rougeole* est un exanthème contagieux précédé de fièvre, de larmoiement, de coryza, de toux, se caractérisant extérieurement par de petites taches rouges, irrégulières, la plupart très-légèrement saillantes, qui, disparaissant vers le septième ou le huitième jour de la maladie, sont suivies quelquefois d'une desquamation partielle, furfuracée, et laissent souvent à leur place une teinte ardoisée du derme qui s'éteint après un petit nombre de jours.



**Historique.** — Willan, à l'exemple de Fernel, de Sennert, de Triller et de beaucoup d'autres, n'a pas réussi à prouver que la rougeole ait été connue des Grecs et des Romains. Les savantes recherches de Gruner démontrent qu'originnaire de l'Asie, elle apparut en Europe en même temps que la variole; Rhazès, qui en trace la première description exacte, ne signale pas en effet la rougeole comme étant, à l'époque où il vivait, une affection nouvelle. Le mot *morbilli*, par lequel la rougeole est souvent désignée dans les auteurs anciens, a été proposé dans le XI<sup>e</sup> siècle par Constantin dit l'Africain, et signifie *petite peste*, parce qu'elle eut probablement alors une gravité qu'elle a rarement aujourd'hui (1). La rougeole a été l'objet d'un grand nombre de travaux. Le plus ancien est celui de Rhazès, dans lequel la rougeole est mal définie et mal distinguée de la variole. Cette confusion existe d'ailleurs dans la plupart des traités anciens, dans lesquels les deux maladies sont regardées à peu près comme identiques et ne différant que par l'intensité. F. Hoffmann un des premiers (2), de Haen (3), Rosen (4), Sydenham (5), Borsieri (6), sont les auteurs qui établirent le mieux la rougeole en espèce distincte, et en tracèrent une bonne description. Les médecins contemporains n'ont guère ajouté aux connaissances antérieures que des indications plus précises sur les complications de la maladie. Nous renverrons surtout à l'ouvrage de M. Rayer sur les maladies cutanées.

**Description de la maladie.** — La rougeole simple (*rub. vulgaris*) présente quatre périodes, qui sont : l'incubation, l'invasion, l'éruption, la desquamation.

**Première période.** — Je ne dirai rien de la période d'incubation, c'est-à-dire du temps qui s'écoule depuis le moment où le virus pénètre dans l'économie jusqu'à la manifestation du premier malaise, car durant cette période on n'observe aucun dérangement appréciable dans la santé. Sa durée est variable, mais elle me paraît être en moyenne de six à sept jours.

**Deuxième période, ou invasion.** — Le début de la rougeole est marqué par des frissons irréguliers, par des lassitudes, par un malaise général, par de l'inappétence, de la céphalalgie, de la fièvre et souvent par des épistaxis. A ces symptômes, dont l'intensité varie, se joignent, le deuxième jour, des signes de simple fluxion ou d'inflammation du côté de plusieurs membranes muqueuses; les conjonctives s'injectent, et il y a du larmolement; les fosses nasales laissent échapper un fluide séreux; elles sont le siège d'un prurit incommodé qui excite l'éternement. Quelques malades même accusent un léger mal de gorge; presque tous se plaignent d'oppression et de douleur sternale; ils sont enrôlés; ils toussent par quintes répétées, fatigantes, sans jeter aucun crachat (*toux févine*); l'auscultation de la poitrine fait souvent reconnaître alors l'existence de râles sibilants et ronflants disséminés. Ces symptômes s'exaspèrent le jour suivant; parfois, chez les enfants, il s'y joint un peu d'assoupissement, du délire, et très-exceptionnellement quelques mouvements convulsifs. Chez d'autres, il y a des vomissements et de la diarrhée. En général, la peau n'est le siège d'aucune sensation spéciale; sa température est élevée, mais généralement elle l'est à un degré moindre que dans les autres

(1) Dans le moyen âge, le mot *morbis* signifiait spécialement *peste*.

(2) *Opera*, t. II, p. 62.

(3) *Ratio med.*, t. IV, p. 87.

(4) *Maladies des enfants*, chap. XIV.

(5) *Médecine pratique*, t. I, p. 226 et 279, édit. de Baumes.

(6) *Instit. med. pract.*, t. III, p. 104.

fièvres éruptives. Des sueurs plus ou moins abondantes se montrent fréquemment au moment où l'éruption s'opère.

Cette période dure communément de trois à quatre jours, rarement moins, souvent davantage. Il n'est pas rare, en effet, de voir les symptômes précédents s'amender, faire place à une demi-convalescence, pour reprendre de nouveau, et ce n'est parfois qu'après un ou deux de ces efforts que l'éruption se déclare. De toutes les fièvres éruptives, c'est la rougeole qui a les prodromes les plus longs.

**Troisième période, ou éruption.** — L'éruption cutanée se fait communément du troisième au quatrième jour de l'invasion; elle est caractérisée par de petites taches rouges irrégulières, ayant cependant, pour la plupart, les dimensions et à peu près la forme des morsures de puce. La plupart forment une légère saillie : elles disparaissent momentanément sous la pression du doigt, et sont parfois le siège d'un léger prurit. Ces taches, d'abord visibles à la face, sur le menton, au front et sur les joues, se montrent ensuite au cou, sur la poitrine et le dos; elles envahissent plus tard l'abdomen et les membres. L'éruption est souvent complète au bout de quelques heures; mais dans la plupart des cas, elle ne l'est que douze ou vingt-quatre heures après. A cette époque, la face est souvent très-tuméfiée; vue à une petite distance, elle paraît uniformément rouge, mais en l'examinant de près, on reconnaît le caractère des taches, qui sont ici très-confluentes; les paupières sont alors tuméfiées au point de gêner la vision. Les taches rubéoliques offrent beaucoup d'irrégularités et de dissemblance entre elles. Elles sont tantôt parfaitement distinctes; d'autres fois, réunies en plus ou moins grand nombre, elles forment de larges plaques rouges, à la surface desquelles le doigt sent de légères inégalités. On a dit que les taches de la rougeole avaient toujours la forme d'un croissant ou d'un arc de cercle; mais, en les examinant attentivement, on ne tarde pas à se convaincre qu'elles ont toutes les formes imaginables, et qu'elles présentent dans leur configuration et leur disposition la plus grande irrégularité; c'est même là un de leurs caractères essentiels. La coloration n'est pas non plus aussi partout la même : la rougeur, en effet, a des nuances différentes suivant les points où on l'étudie; dans aucun cas, d'ailleurs, elle ne ressemble à celle de la scarlatine. J'ai dit tantôt que les taches rubéoleuses faisaient à peine saillie; mais parfois, surtout à la face, elles sont plus dures, plus proéminentes, il semble qu'il existe un érythème : on dit alors que la rougeole est *boutonneuse*.

En général, lorsque l'éruption est complète, le malaise et la fièvre diminuent, il n'est même pas rare que celle-ci cesse tout à fait; mais la plupart des symptômes que nous avons notés du côté des membranes muqueuses persistent encore. Si les signes de catarrhe oculaire et de coryza se sont amendés ou même ont cessé, on voit, par contre, que l'enrouement, que la toux et l'oppression ont augmenté. Ces symptômes ne dépendraient-ils pas d'une éruption qui se serait produite dans les bronches et dans les voies aériennes supérieures? La chose est probable, on peut d'ailleurs se convaincre que l'éruption peut atteindre les membranes muqueuses : en effet, il est ordinaire de voir, pendant le troisième stade, qu'une éruption absolument semblable à celle de la peau existe sur la muqueuse qui tapisse la voûte palatine. Je l'ai également constatée sur la membrane palpébrale.

A cette période de la rougeole, l'inappétence est complète, la soif souvent vive, la langue rouge, couverte d'un enduit épais; les gencives, colorées, sont parfois tapissées d'une matière pultacée; quelques malades accusent dans la bouche une chaleur qu'explique très-bien l'injection morbillieuse de la mu-



queuse. Mais, outre ces troubles, il est assez commun, surtout chez les enfants, de voir survenir, pendant que l'éruption se fait à la peau, une diarrhée abondante, formée de matières muqueuses, jaunâtres, souvent très-infectes, qui cesse, en général, spontanément après une durée de six à douze heures.

Telle est la physionomie de l'affection dans sa période la plus aiguë, c'est-à-dire, dans les quarante-huit ou soixante-douze premières heures. La maladie décline bientôt, car dès le troisième ou le quatrième jour de l'éruption, les taches pâlisent; elles prennent une teinte jaune pâle ou un peu bleuâtre; souvent elles ne disparaissent plus ou ne disparaissent qu'incomplètement quand on les comprime avec les doigts; la fièvre s'éteint alors, et les symptômes de catarrhe diminuent ou même cessent pour la plupart.

*Quatrième période, ou desquamation.* — Chez le plus grand nombre de malades, on n'observe pas de desquamation bien appréciable. Dans quelques cas cependant, on voit, du huitième au douzième jour de la maladie, l'épiderme se séparer dans plusieurs points, surtout à la face et le long du cou, sous forme de lamelles furfuracées. La peau peut aussitôt ne plus rien présenter d'anormal dans son aspect, mais très-souvent pourtant, lorsque surtout l'éruption a été intense, elle reste comme tigrée. Elle est marquée de taches ardoisées, ne disparaissant pas par la pression et ayant la configuration des taches rubéoliques. C'est là une teinte du derme fort commune à la suite de quelques exanthèmes, qu'on retrouve sur quelques muqueuses après leur inflammation, et qui résulte de l'imprégnation des tissus par la partie colorante du sang; ces stigmates s'éteignent après quelques jours, mais ils peuvent persister encore après douze ou quinze jours.

L'éruption finie, on voit communément la convalescence s'établir franchement, toutes les fonctions revenir vite à leur état normal. Il n'est pas rare pourtant que la bronchite continue longtemps encore pendant la convalescence; la voix reste rauque; mais, bien que la toux puisse persister encore, elle est pourtant beaucoup moins incommode qu'au début. C'est à cette période, ou à la fin de celle qui précède, que beaucoup de malades, d'après la remarque fort juste de Chomel, rejettent des crachats opaques, floconneux, déchiquetés, nageant dans un liquide trouble, ou bien des crachats uniformément purulents et nummulaires, d'autres striés de lignes opaques, tels enfin qu'on les observe dans la deuxième et dans la troisième période de la phthisie pulmonaire.

*Variétés.* — Je viens d'exposer quels sont les symptômes et la marche la plus ordinaire de la rougeole. Cette maladie, pourtant, ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères. Il y a des cas, en effet, où des symptômes importants manquent, d'autres fois ils prédominent, ou bien encore la maladie ne présente plus cette succession régulière que nous avons précédemment notée, et elle se complique d'accidents plus ou moins sérieux.

L'affection catarrhale des muqueuses, qui est un des symptômes les plus remarquables des périodes d'invasion et d'éruption, peut faire complètement défaut: c'est la *rougeole sans catarrhe*, dans laquelle on voit même la fièvre être peu intense et n'avoir qu'une durée éphémère; l'éruption constitue alors toute la maladie. A l'inverse de tout ce que je dis ici, on verrait des individus qui, infectés par le virus morbillieux, ne présenteraient que les phénomènes prodromiques, c'est-à-dire une fièvre plus ou moins intense avec les symptômes de catarrhe (coryza, larmolement), toux quinteuse, tandis que l'éruption caractéristique manquerait complètement: ce serait la *rougeole sans éruption* ou *morbilli sine morbillis*. La rougeole sans éruption est une espèce de dogme qui règne dans la science, et qui peut-être n'est établi que d'après des

faits incomplets. L'éruption rubéolique n'a pas toujours la marche et la durée que nous avons décrites plus haut, il arrive parfois qu'elle se limite à quelques points du corps au lieu d'envahir toute sa surface; elle peut n'avoir qu'une durée éphémère et disparaître inopinément pour ne plus se reproduire. N'a-t-on pas cru trop aisément ici à l'absence d'une éruption qui n'était que méconnue? C'est ce que je suis porté à admettre. Quoi qu'il en soit, lorsque les anomalies dont je parle ont lieu, les individus n'en sont pas moins préservés de la rougeole, comme si la maladie n'avait rien présenté d'insolite dans sa marche.

Il y a des rougeoles graves diversement dénommées suivant le genre d'accidents qui, en prédominant, semble les caractériser davantage. Ainsi, il existe une rougeole hémorrhagique, caractérisée non-seulement par des hémorrhagies qui ont lieu comme dans la variole, par diverses voies, mais dans laquelle on remarque surtout des ecchymoses et du purpura; les taches rubéoleuses deviennent elles-mêmes ecchymotiques: c'est la *rougeole noire* de Willan. Cette espèce, quoique pouvant se montrer chez des sujets forts, atteint néanmoins de préférence les individus affaiblis originairement ou par une cause accidentelle quelconque.

Dans certaines épidémies on a vu, en dehors de toute complication phlegmasique grave, survenir, par le seul fait de l'intoxication morbilleuse, l'appareil symptomatique des fièvres graves, tantôt avec résolution des forces, avec des fuliginosités des dents et de la langue (*rougeole adynamique*), tantôt avec le délire, les soubresauts des tendons, les roideurs qui caractérisent la forme ataxique (*rougeole maligne* ou *ataxique*).

Enfin, on a admis des rougeoles seulement *anomales*, et qui n'offrent pas le danger des précédentes. Ce sont celles dans lesquelles l'éruption apparaît ou plus tôt ou beaucoup plus tard; celles encore où elle se montre sur les membres avant d'envahir la face, ou bien encore où elle cesse prématurément sans cause appréciable. Ces métastases qui ont lieu spontanément, ou par l'impression du froid, sont moins fâcheuses que ne supposent la plupart des médecins; elles ne le sont guère que lorsqu'il existe quelque complication viscérale dont la métastase est presque toujours l'effet, et dont elle est très-rarement la cause déterminante.

*Complications.* — Diverses complications peuvent entraver la marche de la rougeole: les plus fréquentes, et cela à tous les âges de la vie, sont la pneumonie et la bronchite capillaire. Chez les jeunes sujets, on observe encore très-fréquemment une entéro-colite; quelques-uns, dans les hôpitaux surtout, succombent à la gangrène de la vulve, de la bouche et des poumons; les affections des méninges et du cerveau, ainsi que le croup, surviennent beaucoup plus rarement que les complications qui précèdent.

La rougeole peut se compliquer d'autres éruptions. Diemerbroek et de Haen citent des cas curieux où la variole et la rougeole auraient existé ensemble. La plupart de ces faits sont rapportés dans la thèse soutenue en 1847 (n° 102) par M. Willemain. Il résulterait de ces observations que lorsque les deux virus coexistent chez le même individu, si c'est la variole qui se déclare la première, cette éruption suspendrait momentanément sa marche, tandis que la rougeole suivrait son cours ordinaire. Si, par contre, celle-ci apparaissait la première, les deux éruptions auraient, d'après M. Willemain, leur cours régulier et sans se modifier. Enfin, la variole et la rougeole se déclarent-elles en même temps, il paraît que les deux éruptions se développeraient simultanément et d'une manière régulière. Disons, en terminant, combien il est rare d'observer de pareilles coïncidences; je n'en ai jamais rencontré. Très-souvent,