

une solution concentrée de nitrate d'argent (1). S'il y a *bubon scarlatineux*, il faut l'ouvrir de très-bonne heure avant le décollement des parties profondes, ou bien c'est la mort.

Si la scarlatine est compliquée de bronchite et de broncho-pneumonie, il faut ausculter avec soin les deux côtés de la poitrine pour préciser nettement l'étendue et le degré de la lésion, afin de la combattre par les moyens qu'on oppose ordinairement à ces phlegmasies. Je les ai développés très-longuement à propos du traitement de la pneumonie, et il est inutile d'y revenir ici.

Contre l'anasarque, il faut employer le régime lacté, les frictions sèches, avec une brosse de flanelle promenée sur la peau; les bains tièdes, les bains aromatiques, les bains de vapeur, les fumigations balsamiques sur le corps enveloppé de laine. A l'intérieur, tous les jours, 5 centigrammes, calomel en poudre jusqu'à effet purgatif. On interrompt alors le médicament pour y revenir dès que la diarrhée a cessé. On peut donner aussi le tannin, 10 à 40 centigrammes; la fuchsine 10 centigrammes; le perchlorure de fer, 10 gouttes; la teinture de quinquina, 30 grammes dans de l'eau; la limonade nitrique; l'huile essentielle de térébenthine, 5 à 6 gouttes, etc. Mauthner (de Vienne) emploie l'urée ou le nitrate d'urée comme un puissant diurétique. Le médicament est donné à la dose de 10 centigrammes, mélangé avec du sucre et séparé en six doses administrées à deux heures d'intervalle. Quand l'enfant a pris 40 centigrammes, il éprouve une diurèse abondante et son hydropisie diminue. Toutefois l'auteur annonce lui-même que ses expériences ne sont pas assez nombreuses pour lui permettre de formuler une opinion précise; cependant les faits cliniques recueillis jusqu'ici l'engagent à conseiller l'essai de cet agent thérapeutique dans l'hydropisie survenant à la suite de la scarlatine. Mauthner (2) publie en même temps l'histoire de deux enfants chez lesquels l'administration de l'urée fit rapidement disparaître l'anasarque. Je préfère le maillot de laine, le régime lacté, les fumigations balsamiques et le tannin ou la fuchsine.

## CHAPITRE VI

### ROUGEOLE

La *rougeole* est une maladie virulente, épidémique, infectieuse et contagieuse, caractérisée par l'éruption de petites taches rouges, ordinairement isolées, quelquefois réunies de manière à former des taches plus larges et irrégulières, proéminentes sur quelques points et séparées par des interstices irréguliers où la peau conserve sa couleur naturelle. Cet exanthème est toujours accompagné d'une éruption semblable sur les muqueuses nasale, oculaire, intestinale et bronchique. Cette éruption donne lieu à une affection catarrhale aiguë accompagnée d'éternuements, de larmolement et de toux fébrile qui fatiguent les enfants à un si haut degré. L'éruption dure de cinq à six jours et disparaît. Elle est quelquefois suivie d'une desquamation furfuracée de l'épiderme.

On a dit que la rougeole était de même nature que la coqueluche, mais c'est une vue de l'esprit que rien n'autorise, car j'ai vu bien des enfants atteints de coqueluche avoir au même instant la rougeole, et réciproquement des enfants venant d'avoir la rougeole être affectés de coqueluche.

De son côté, le docteur Salisbury, de Newark (Ohio) (3), a émis l'idée la plus

(1) Voyez ANGINE COUENNEUSE.

(2) Mauthner, *Journal für Kinderkrankheiten*, et *Gaz. hebd. de méd.*

(3) Salisbury, *Gaz. hebd.*, 1862.

étrange sur la nature de la rougeole. Il l'attribue à l'intoxication de l'organisme par les spores d'un champignon qui se développe sur les céréales et particulièrement sur le blé. Ayant vu des ouvriers occupés à remuer de la paille altérée, recouverte de moisissure dont les spores volaient dans l'atmosphère, être pris de lassitude, de fièvre, de constriction à la gorge, de larmolement, de coryza, et d'une éruption morbilleuse au troisième jour, cessant en trois fois vingt-quatre heures, et d'autre part l'inoculation directe des spores sous l'épiderme produire les mêmes accidents, il a conclu que c'était là une rougeole spéciale dont le développement pouvait éclairer la nature de la rougeole ordinaire. Quoi qu'il en soit de l'explication, le fait n'en est pas moins curieux à retenir.

Il y a plusieurs variétés de rougeole. La *rougeole vulgaire* est caractérisée par la fréquente et très-constante uniformité de ses symptômes. Les autres, dites *rougeoles anormales*, sont infiniment plus rares, et diffèrent de celle-ci par la nature et la couleur de l'éruption: rougeole boutonée, rougeole noire (*rubeola nigra*); par les symptômes: rougeole sans catarrhe, rougeole maligne, etc.

J'étudierai d'abord la rougeole vulgaire dans ses *quatre périodes*, dans ses *complications*, dans son *diagnostic*, son *pronostic*, dans l'*influence immédiate* ou *éloignée* qu'elle a sur l'organisme, et dans ses *causes ordinaires*; puis je parlerai des *rougeoles anormales*, et je terminerai par ce qui est relatif au *traitement* de cette fièvre éruptive.

#### § I. — Rougeole vulgaire.

La rougeole vulgaire offre quatre périodes: 1° la période d'*incubation*, qui commence le jour de l'arrivée d'un enfant dans le foyer de l'épidémie et cesse à l'instant de l'invasion des accidents morbilleux; 2° la période de l'*invasion* (*stadium contagii*, Rosen); 3° la période d'*éruption*, et 4° enfin, la période de *desquamation* (*declinatio* vel *desquamatio*).

PREMIÈRE PÉRIODE (*période d'incubation*). — Déjà quelques médecins ont cherché à déterminer quelle pouvait être la durée de l'incubation de la rougeole. Elle est de dix à seize jours suivant Bateman; de huit à vingt et un jours suivant Gregory; de dix à seize jours suivant Willan; de six jours suivant Home, et d'après mes observations, de huit à vingt-neuf jours.

On conçoit combien ces approximations doivent être difficiles. Il est souvent impossible de savoir à quelle époque on s'est approché d'un foyer d'infection, et même on ignore si l'on s'est exposé à contracter cette maladie. A moins de se trouver dans les circonstances où je me suis trouvé placé lors de l'apparition de plusieurs épidémies, on ne peut arriver qu'à des résultats incertains.

Il faut voir arriver un enfant atteint de rougeole au milieu d'une réunion plus ou moins nombreuse d'autres enfants. Alors, en observant avec attention ce qui se passe, on arrive à préciser rigoureusement le temps nécessaire au développement de la maladie chez ceux qui avaient quelque aptitude pour la contracter. S'il y a des différences dans le temps d'incubation, c'est aux prédispositions particulières qu'il faut les rapporter.

Voici quelle fut la durée de cette période d'incubation dans une épidémie que j'ai observée à l'hôpital Necker.

Quelques enfants ont offert les premiers symptômes de la rougeole au bout de douze jours: d'autres après le vingt et unième jour; un après le vingt-cinquième; un après le vingt-sixième; un après le vingt-neuvième.

Il en est donc de l'incubation de la rougeole comme de l'incubation des autres maladies contagieuses épidémiques, elle n'a point la même durée chez tous les

sujets. Il y aurait de la témérité à vouloir en préciser les limites; elle varie suivant les individus et d'après des conditions qu'il est impossible de déterminer. C'est là que le mot de prédisposition vient se placer convenablement pour déguiser notre impuissance.

En effet, selon la prédisposition des sujets, les uns sont rapidement frappés par l'épidémie, et les autres le sont à une époque beaucoup plus reculée, ou même sont entièrement épargnés par elle. Dans d'autres cas, c'est sur la forme même de la maladie que la prédisposition semble avoir quelque influence, puisque là se développe une affection morbillieuse légère, et là une affection morbillieuse grave.

DEUXIÈME PÉRIODE (*période d'invasion*). — La période d'invasion n'est pas toujours très-caractérisée; chez quelques enfants elle passe presque inaperçue, c'est à peine si elle dure douze heures. Indiquée par des malaises et un peu d'agitation à l'approche de la nuit, par une légère rougeur des yeux et quelques éternuements, elle fait aussitôt place à la période d'éruption. Des taches rubéoliques se montrent sur la peau du cou et de la partie supérieure du corps.

Chez d'autres enfants, les phénomènes précurseurs sont mieux caractérisés; ils durent de trois à quatre jours et peuvent faire prévoir l'éruption. Une fièvre assez vive, 39 à 40 degrés (fig. 125), accompagnée de chaleur et de sécheresse de la peau, signale le début des accidents. Les paupières sont gonflées, les yeux rouges, lara moyants. Les malades éternuent et leur nez distille une liqueur séreuse; la langue est blanche, la muqueuse buccale uniformément rouge, piquetée de rose, couleur spéciale de l'éruption qui apparaît d'abord sur la voûte palatine et dans le pharynx, différente de la rougeur scarlatineuse.

Quelques enfants ont une petite toux continuelle, sèche, *férine*, qui augmente après l'éruption cutanée, et indique la présence d'une éruption du larynx, de la trachée et des bronches, constituant la *bronchite morbillieuse*. Dans quelques cas, cette toux est rauque et s'accompagne d'aphonie avec suffocation et sifflement laryngé par suite de laryngite aiguë qui peut entraîner la mort, si l'on ne fait la trachéotomie. J'ai vu plusieurs cas de ce genre, et chez une petite fille j'ai été obligé de recourir à l'opération sans pouvoir conjurer le danger, car une pneumonie a occasionné la mort.

Il en est qui ont des vomissements et de la diarrhée, phénomène jadis assez rare dans la rougeole, soigneusement indiqué par Sydenham, et que j'ai souvent observé, soit dans une épidémie de l'hôpital Necker, soit dans mon service de l'hôpital Sainte-Eugénie. Sydenham dit que cela arrive surtout aux enfants qui font des dents. Mais c'est là une hypothèse, car la diarrhée s'observe dans la seconde enfance et en dehors de tout travail de dentition. C'est plutôt la conséquence d'une éruption de rougeole étendue à la muqueuse des intestins, constituant ce qu'on pourrait appeler la *rougeole interne*. Enfin, il y en a chez lesquels une convulsion passagère complète, éclamptique, signale l'invasion. — Dans un cas j'ai vu sur un enfant de vingt-trois mois ces convulsions avoir le caractère du spasme de la glotte. Ces spasmes ont duré quarante-huit heures, puis l'éruption est sortie, et au cinquième jour une nouvelle crise de spasme a subitement causé la mort.

La durée de ces symptômes prodromiques est de quatre jours; il paraît que, dans quelques circonstances, elle peut être beaucoup plus considérable. Guersant cite un fait dans lequel les accidents précurseurs ont annoncé, quinze jours à l'avance, l'éruption rubéolique, qui fut, d'ailleurs, assez bénigne.

TROISIÈME PÉRIODE (*période d'éruption*). — Après l'éruption pointillée de la voûte palatine apparaissent sur le front et sur le visage des malades de petites taches rouges, véritable pointillé semblable à des morsures de puces, qui se montre bientôt

après à la partie supérieure du corps et sur les membres. Elles deviennent rapidement plus grandes et plus nombreuses, de manière à se réunir en formant des plaques saillantes et régulières, des plaques en forme de croissant ou de différentes figures irrégulières, comme le dit Sydenham. L'éruption est confluyente chez les uns et discrète chez les autres.

Ces taches sont légèrement saillantes au moment de leur apparition, mais elles ne tardent pas à s'affaïsser. Leur couleur, d'abord assez vive, ordinairement d'un beau rose, pâlit rapidement; cependant, au moment des efforts de toux, elles reprennent toute leur intensité. Elles disparaissent sous la pression du doigt pour reparaître aussitôt que la pression a cessé, mais la rayure faite avec le bout de l'ongle sur ces plaques ne produit pas cette *rayure blanche* que j'ai fait connaître dans l'éruption de la scarlatine. Il est évident que la contractilité des capillaires n'est pas aussi excitable dans cette maladie que dans la scarlatine, où la même expérience produit une ligne blanche appréciable pendant une minute, par suite de l'excessive contractilité des capillaires superficiels de la peau.

Les symptômes de la rougeole, dit Sydenham, ne s'adoucissent pas par l'éruption, comme ceux de la petite vérole. La toux, la fièvre (fig. 125), la difficulté de respirer, augmentent; le larmolement, l'envie de dormir et le dégoût de manger persistent comme auparavant. Cela s'explique facilement. En même temps que s'effectue l'éruption morbillieuse tégumentaire, il y a éruption *interne* semblable sur les mu-

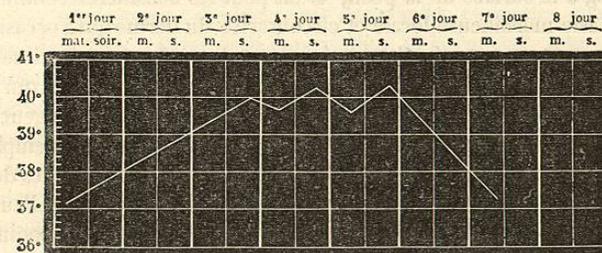


FIG. 125. — Tracé de température dans la rougeole.

queuses nasale, oculaire, palatine, bronchique et intestinale, d'où résultent des phénomènes d'inflammation dite catarrhale. Il y a *rougeole interne* localisée sur une ou plusieurs muqueuses, et il est impossible, tant que dure cette forme de la maladie, que cessent la fièvre, les éternuements, la toux, la diarrhée, qui indiquent la participation de telle ou telle membrane muqueuse à la maladie.

On retrouve, dans cette troisième période, les symptômes généraux de la première et de la seconde. Ils prennent beaucoup plus d'intensité; la fièvre est constante et assez vive, sans être toutefois très-considérable, elle est en rapport avec la discrétion ou la confluyente de l'éruption rubéolique; la bouche est fort rouge, sèche au point de provoquer chez plusieurs malades de fréquents besoins de boire; la langue est couverte d'un enduit blanchâtre, criblée de petits points rouges correspondants aux papilles de la langue; le ventre reste souple et indolent, et il y a quelquefois de la diarrhée qui dure plus ou moins longtemps.

Pendant toute cette période, on peut constater, comme dans la première, le gonflement des paupières et la rougeur des yeux, qui restent remplis de larmes; le flux nasal du coryza se convertit peu à peu en un mucus compacte, et il se dessèche promptement à l'entrée des narines pour y former des croûtes.

La toux augmente beaucoup: c'est le symptôme le plus grave de cette période,

et il se retrouve chez presque tous les enfants; il est quelquefois accompagné par une dyspnée assez inquiétante. Chez les petits enfants il n'y a point d'expectoration, mais dans la seconde enfance il y a une expectoration plus ou moins épaisse, muqueuse, puis purulente, et formant des crachats déchiquetés ou arrondis, *nummulaires*, nageant dans un liquide assez clair. On trouve alors dans les poumons tous les signes de la bronchite et de la broncho-pneumonie, c'est-à-dire du râle sibilant et du gros râle muqueux qui se convertit en râle sous-crépitant, lequel disparaît pour faire place à du souffle, et à de la matité dans le cas de pneumonie véritable.

Chez quelques enfants, la toux opiniâtre revient par quintes pénibles qu'on pourrait prendre pour des quintes de coqueluche, s'il y avait cette reprise caractéristique observée dans cette affection.

La durée de cette période est de deux, six et huit jours; les taches rubéoliques s'éteignent dans l'ordre de leur apparition, pâlisent, diminuent d'étendue, et enfin disparaissent entièrement. La décroissance est assez rapide dans les rougeoles discrètes. Chez d'autres, l'éruption pâlit beaucoup, mais chaque tache de l'exanthème est remplacée par une tache jaunâtre, macule de la peau que plusieurs médecins ont considérée comme une ecchymose, et qui persiste pendant quinze à vingt jours avant de disparaître. Les symptômes généraux diminuent simultanément avec l'éruption.

Les stigmates que la rougeole laisse après elle sont la conséquence de l'accumulation du sang à la surface de la peau, et on peut les considérer comme le résultat de la phlegmasie morbilleuse locale et circonscrite du derme qui a occasionné l'altération du pigmentum cutané. Cette opinion est appuyée sur ce qui se passe chez les personnes peu accoutumées à supporter les ardeurs du soleil, et qui vont exposer leur tête nue à la chaleur de ses rayons. Il en résulte une rougeur vive d'une moitié de la face ou d'une de ses parties, le nez, le front, par exemple, rougeur à laquelle succède une teinte jaune semblable à la couleur des macules de l'affection morbilleuse. La coloration est plus étendue dans un cas que dans l'autre, ce qui importe peu d'ailleurs; elle a également pour siège le derme, et, comme la coloration de la rougeole, elle disparaît après une ou deux semaines.

Chez quelques enfants l'exanthème disparaît et laisse après lui, pendant plusieurs jours, un pointillé fin, rouge, noirâtre, violacé, qui se résorbe peu à peu, en passant par toutes les nuances de l'ecchymose, et qui est dû à de petites hémorrhagies miliaires dans l'épaisseur de la peau. — Ce pointillé ne disparaît pas sous la pression des doigts et constitue une variété de *rougeole hémorrhagique*.

QUATRIÈME PÉRIODE (*période de desquamation*). — Cette période manque assez souvent. A ce moment la fièvre tombe, disparaît et la peau reprend sa température ordinaire. Les flux nasal et oculaire cessent, la toux est le seul symptôme qui persiste après les autres, soit qu'il indique une bronchite chronique, soit qu'il résulte de la tuberculose pulmonaire à ses débuts.

Lorsque l'éruption a disparu, l'épiderme desséché se fendille et tombe par écailles très-petites, furfuracées jusqu'à son entier renouvellement, ce qui dure huit à dix jours environ.

La plupart des médecins décrivent la desquamation rapide ou tardive qui succède à la rougeole. Ils l'indiquent avec toutes les différences qui la séparent de la desquamation scarlatineuse. Ainsi, dans l'affection morbilleuse, l'épiderme des parties où se trouvaient les taches s'enlève par lamelles très-petites et furfuracées. La desquamation est surtout visible à la face et à la partie supérieure de la poitrine.

Chez quelques enfants, la desquamation n'est pas appréciable ou se dérobe à l'observation.

Des faits semblables ont été observés par Sydenham et par Joseph Frank; ce qui indique au moins que si la desquamation furfuracée est ordinaire, ce n'est pas un phénomène constant.

On l'observe surtout chez les enfants dont l'éruption rubéolique a été très-confluente.

**Complications.** — Parmi les complications de la rougeole, il en est quelques-unes, comme l'ophtalmie, le coryza, la stomatite, la pharyngite, la diarrhée, la laryngite, le catarrhe bronchique, la pneumonie, l'endocardite, qui sont complètement en rapport avec la maladie. Ce sont des *rougeoles internes* apparaissant avec la rougeole cutanée; mais il en est d'autres qui ne sont que des coïncidences morbides.

Deux enfants ont la diarrhée avec leur rougeole. Chez l'un, bien portant d'habitude, elle peut être considérée comme un phénomène lié à l'éruption qui se développe dans l'intestin et détermine le flux d'entrailles. Chez l'autre, au contraire, faible et débile, déjà malade d'une entéro-colite, la diarrhée, antérieure à la rougeole, l'accompagne dans sa marche et lui survit; elle est évidemment moins en rapport avec l'affection morbilleuse qu'avec la phlegmasie des entrailles.

Il en est de même de la toux, qui est la conséquence d'une laryngite aiguë plus ou moins grave et de la rougeole des bronches ou des poumons.

Quelques enfants ont, à la suite de leur rougeole, des éruptions cutanées secondaires, des furoncles sur le corps, une éruption confluyente d'eczéma impétigineux sur la face, avec engorgement et phlegmasie des glandes cervicales, mais ces éruptions me paraissent liées à l'état de la constitution, et la rougeole intervient surtout à titre de cause occasionnelle.

La toux férine est la complication la plus fréquente de la rougeole; elle existe à divers degrés chez tous les enfants au début ou dans le cours de l'éruption. C'est le phénomène le plus inquiétant de la maladie; il est en rapport avec la phlegmasie du larynx, des bronches et des poumons.

Quand la toux est passagère et que la bronchite n'existe qu'à un faible degré, la maladie mérite peu d'attention; si la bronchite augmente, il faut surveiller avec soin l'état des poumons. L'auscultation est d'un grand secours pour reconnaître les degrés de la phlegmasie; on entend, des deux côtés du thorax, des bruits musicaux, des sifflements, du râle ronflant, du râle sibilant mêlé de râle muqueux, qui change facilement de place, augmente ou disparaît par les efforts de toux, ce qui caractérise la bronchite, mais le catarrhe morbilleux passe très-facilement à l'état de pneumonie. Il faut suivre cette transition et la saisir à son début, pour la combattre avec succès. Très-souvent j'ai observé le catarrhe suffocant et la pneumonie dans le cours de la rougeole; mais quelle que soit leur gravité, les enfants ne peuvent en guérir. J'en ai vu de remarquables exemples. Dans un cas même la phlegmasie du parenchyme pulmonaire était caractérisée par la matité absolue d'un lobe du poumon, par du souffle et par le retentissement du cri. Chez d'autres enfants la pneumonie peut être regardée comme douteuse, si elle n'est point accompagnée de souffle bronchique; elle est alors indiquée par du râle sous-crépitant d'un côté. Ceux qui ont observé les maladies des enfants à la mamelle savent bien qu'il n'en faut pas davantage pour caractériser une pneumonie lobulaire.

Ces exemples de pneumonie morbilleuse, que je viens de mentionner à titre de complication, m'ont offert des symptômes identiques avec ceux de la pneumonie des enfants du même âge, et il est inutile d'y insister.

La toux est parfois rauque, croupale et la voix enrouée ou éteinte, ce qui peut faire croire à l'existence du croup membraneux. Ce fait est rare, mais je l'ai observé.

Les autopsies démontrent qu'il ne s'agit en général que d'une laryngite morbillieuse aiguë. Cette complication peut devenir très-grave, et il n'est pas d'année que je ne sois obligé d'opérer ou de faire opérer des enfants asphyxiés par cet état du larynx.

Une autre complication de la rougeole est l'endocardite végétante que l'on trouve dans tous les cas où par suite de maladie intercurrente l'enfant vient à mourir. Alors on constate sur les bords de la valvule mitrale ou tricuspide un boursoufflement granuleux rouge formé d'un amas de cellules conjonctives. Il y a en même temps de la fibrine coagulée sur les tendons valvulaires. Ces lésions ne sont guère appréciables pendant la vie, et, après guérison de la rougeole, elles disparaissent ou laissent des traces; elles peuvent devenir l'origine des maladies cardiaques ultérieures.

La conséquence la plus fâcheuse et malheureusement très-fréquente de la rougeole, chez les enfants lymphatiques ou scrofuleux, c'est la tuberculisation pulmonaire. A cet âge, la phthisie pulmonaire n'a souvent pas d'autre origine appréciable.

Si je voulais ranger indistinctement parmi les complications de la rougeole toutes les maladies qui surviennent dans son cours ou qui lui succèdent, il faudrait y placer la coqueluche. En effet, on observe des malades qui ont, après la disparition de l'exanthème, une exacerbation de la toux, qui devient quinteuse, convulsive, comme dans la coqueluche, à l'exception toutefois de la reprise, qui est mal caractérisée.

Cependant je n'abuserai pas des résultats de l'observation et des coïncidences qui pourraient faire admettre un fait que la raison comprend avec peine. Je ne rapporterai pas à la rougeole ces quintes de toux convulsive, que je regarde comme des phénomènes nerveux accidentels, greffés sur un catarrhe morbillieux, et je les rapporterai à la disposition impressionnable du sujet plutôt qu'à l'influence épidémique.

Une autre complication heureusement fort rare, c'est la stomatite et la gangrène de la bouche et des parties génitales chez les filles, à la suite de l'inflammation des follicules de la muqueuse buccale et vulvaire.

L'albuminurie et l'anasarque sont très-rares à la suite de la rougeole. On a nié l'existence de cette complication, mais c'est peut-être un tort, car j'en ai vu plusieurs exemples à l'hôpital Sainte-Eugénie ou à l'hôpital des Enfants malades, et l'un d'eux a été suivi de mort subite, ce qui a permis de constater, par autopsie, l'hypertrophie et l'anémie de la substance corticale des reins, lésions ordinaires de la néphrite albumineuse.

**Diagnostic.** — On ne saurait trop accoutumer ses yeux à l'étude des formes extérieures des maladies. Un grand nombre d'entre elles se traduisent au dehors par des signes qu'il est impossible à un médecin exercé de méconnaître. Ainsi la rougeole, à part de rares anomalies, est facile à distinguer à distance. On la reconnaît dès son début beaucoup mieux qu'aucune autre fièvre éruptive. La fièvre, la congestion de la face et des conjonctives, l'écoulement des larmes, les éternements et la toux rauque ou férine signalent l'invasion de la maladie. La persistance de ces symptômes, la toux plus forte et l'apparition de l'exanthème viennent établir la réalité de son existence. A part la roséole, il n'est aucune autre affection qui puisse être confondue avec elle, et le nouveau signe que j'ai fait connaître, la rayure du doigt ne faisant pas disparaître l'éruption morbillieuse comme elle fait disparaître momentanément l'exanthème de la scarlatine, dissipera tous les doutes. La roséole s'en distingue par l'absence de prodromes, la fièvre assez faible et l'absence de desquamation.

**Pronostic.** — La rougeole épidémique est en général plus fâcheuse que la rougeole qui se manifeste isolément: ce n'est pas toujours une maladie grave, elle n'est dangereuse que par ses complications, et surtout par les affections intercurrentes, aiguës ou chroniques, des poumons. C'est cette complication qui rend l'affection morbillieuse si inquiétante dans un grand nombre de cas; sans elle, la rougeole serait une maladie légère qui guérirait facilement chez l'immense majorité des enfants. Son influence sur la santé est immédiate ou éloignée.

**Influence immédiate ou éloignée de la rougeole sur la santé.** — La rougeole est assez souvent la cause d'accidents morbides fort sérieux. La pneumonie lobulaire, appelée, en raison des circonstances qui président au développement, *pneumonie morbillieuse*, est, comme on le sait, fort grave.

La diarrhée est un accident moins fréquent, mais non moins dangereux, car l'entéro-colite ulcéreuse en est souvent la conséquence. Les convulsions dans la rougeole sont très-souvent mortelles. Quant à l'endocardite végétante, elle n'engendre presque jamais d'accidents graves.

L'éruption morbillieuse est quelquefois la source d'affections cutanées des oreilles, des paupières ou de la peau en général. Elle est souvent accompagnée de vésicules semblables à celles de la miliaire, de bulles de pemphigus, et surtout d'impétigo chez les enfants scrofuleux. Cette dernière affection est celle qui se développe sur les paupières et derrière les oreilles. Il faut la combattre par de légers purgatifs et par des topiques astringents, pour ne pas la laisser s'établir d'une manière définitive.

Si la rougeole est l'occasion du développement de quelques affections cutanées, elle est aussi, en revanche, dans plusieurs circonstances, la cause de leur disparition. Ainsi, on rapporte que certains enfants atteints de maladies chroniques de la peau en ont été guéris par cette affection. Toutefois on n'est pas d'accord sur la nature de l'influence exercée dans ce cas par l'affection morbillieuse. Est-elle salutaire ou bien est-elle fâcheuse? c'est ce qu'il est impossible de décider.

Rayer croit que cette influence est salutaire, et il se fonde sur le fait d'une jeune fille qu'il a soignée, et qu'il a vue guérir d'un eczéma chronique du cuir chevelu de la face et des oreilles à la suite de la maladie dont il est question. On pourrait, au contraire, regarder cette influence comme très-fâcheuse, si l'on en jugeait par les deux exemples rapportés par Alibert, et dans lesquels on a vu la mort survenir rapidement chez les enfants guéris par la rougeole d'un impétigo du cuir chevelu. Comme on le voit, la question n'est pas suffisamment éclairée par l'expérience, et il est nécessaire d'attendre de nouveaux faits pour se prononcer à son égard.

Les accidents thoraciques qui se développent si fréquemment à la suite de la rougeole témoignent de son influence *éloignée* sur la constitution des enfants. Que de fois, en effet, n'a-t-on pas vu, après la bronchite morbillieuse, les tubercules pulmonaires se développer chez des sujets qui ne paraissaient pas y être prédisposés! Que de fois aussi n'a-t-on pas vu sous cette influence l'affection tuberculeuse, latente chez les enfants, prendre un nouvel essor et marcher avec une rapidité inattendue! C'est qu'en effet la rougeole exerce une véritable influence sur le développement des tubercules pulmonaires et accélère de beaucoup la marche de cette affection chez les enfants qui en sont atteints.

Quel est dans ce cas le mécanisme de la tuberculisation? Si l'on réfléchit qu'il y a une rougeole cutanée et une rougeole interne bronchique amenant l'une et l'autre la rénovation de l'épiderme et de l'épithélium, il devient évident que la desquamation bronchique laissant au milieu des vésicules pulmonaires des amas de cellules