

de l'attaque, avoir pendant 24 ou 36 heures des symptômes fébriles aussi intenses que ceux du début de la rougeole ou d'une forte attaque de grippe.

La durée de cette période prodromique de la varicelle est assez incertaine, les vésicules qui la caractérisent apparaissant quelquefois après 24 heures dans certains cas, après 36 et 48 dans d'autres, tandis que, quelquefois, l'éruption est le premier symptôme de la maladie.

L'éruption consiste habituellement en de nombreuses vésicules, petites, arrondies, contenant un sérum transparent, irrégulièrement répandues sur la face, la tête, les épaules et le tronc, mais rarement sur les extrémités inférieures; même lorsqu'elles sont abondantes, il leur arrive rarement d'être confluentes en un point quelconque. Ces vésicules diffèrent essentiellement de celles de la petite vérole par l'absence de dépression centrale, et de la structure multiloculaire qui caractérise les pustules varioliques. Elle est composée d'une cellule unique et s'affaisse dès qu'on en fait la ponction, ce qui n'a point lieu, en pareil cas, pour les pustules de la petite vérole.

Pendant deux ou trois jours, les vésicules de la varicelle augmentent un peu de volume, et leur contenu devient trouble et laiteux; vers le quatrième ou cinquième jour, elles se rident et se dessèchent en une croûte pulvérulente qui tombe vers le huitième ou neuvième jour de la maladie. Il résulte rarement aucune cicatrice de la chute des croûtes de la varicelle, à moins que le malade en se grattant pour calmer la démangeaison souvent très-pénible, ait irrité la peau. Outre ces différences entre l'éruption de la varicelle et de la variole, une autre particularité encore plus frappante de la première de ces maladies consiste dans l'apparition de deux ou trois poussées successives de vésicules, de sorte qu'après le troisième jour de l'affection, on peut trouver à côté les unes des autres des vésicules à toutes les périodes de leur développement.

La maladie est tellement dépourvue de danger qu'elle réclame à peine d'autre traitement qu'un régime légèrement antiphlogistique, ne présente aucunes complications, et ne laisse aucunes suites après elle dont nous ayons à nous occuper.

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON.

DE LA ROUGEOLE.

Elle fut d'abord confondue avec la scarlatine, bien qu'elles soient deux maladies essentiellement différentes. — Rôle de la contagion dans sa production. — Symptômes. — Sa gravité dépend surtout de ses complications — par des convulsions, par l'inflammation des poumons qui se produit à différentes périodes de la maladie. — Conséquences de la rougeole. — Traitement.

SCARLATINE.

Différence considérable de sa gravité dans les différents cas. — Ses trois variétés. — Scarlatine simple. — Scarlatine angineuse. — Causes de sa gravité. — Sa disposition à prendre les caractères de scarlatine maligne. — Marche rapide de cette variété dans certains cas. — Manières dont elle devient mortelle. — Complications et suites de la maladie. — Diagnostic. — Traitement. — Usage des onctions. — Traitement des complications. — Prophylaxie. — Usage de la belladone.

Lorsque les préventions de courte durée qui se produisirent tout d'abord contre la vaccine eurent disparu, on passa, comme c'est souvent le cas, à l'extrême opposé, et on accorda à cette découverte, qu'on avait d'abord dépréciée, une valeur trop considérable. Les médecins se réjouirent en pensant qu'ils avaient un moyen de faire disparaître pour toujours une maladie qui pouvait être considérée comme l'opprobre de leur art. Les philanthropes firent de même, à la pensée de la destruction probable d'un des plus terribles fléaux de l'espèce humaine, et les statisticiens, comptant sur l'augmentation de la population, dressèrent des tables savantes pour démontrer leurs brillantes

espérances en l'avenir (1). Dans ces calculs trop confiants, toutefois, on avait presque entièrement perdu de vue le fait, qu'on ne pouvait ajouter à la population utile des pays tous ceux dont la vie serait préservée par la vaccine; et que la vie d'un grand nombre de ceux-ci ne serait prolongée que pour un temps court, puisqu'ils seraient détruits par quelque autre maladie, contre laquelle ni la science, ni un hasard heureux, n'auraient fait découvrir un talisman. L'expérience a démontré que l'exactitude de ce que la réflexion calme aurait pu faire prévoir, et en même temps qu'une diminution dans la fréquence de la petite vérole, il y a eu augmentation, non exactement dans la même proportion, dans le nombre des cas de rougeole et de scarlatine.

Il n'est pas aisé d'établir avec exactitude le chiffre de la mortalité due à ces deux maladies; car, bien qu'elles ne manquent jamais complètement dans une grande ville comme Londres, leur fréquence, et la mortalité qu'elles y occasionnent, varient pourtant suivant les années. Pendant un temps elles reviennent périodiquement et sont alors, le plus souvent, d'un caractère bénin, et cèdent promptement au traitement. D'autres fois elles règnent épidémiquement et s'accompagnent de symptômes alarmants qu'il n'est pas toujours au pouvoir de la médecine de dominer. Le Dr Grégory qui, dans son ouvrage sur les fièvres éruptives, a réuni les différentes statistiques sur ces maladies, nous donne une table d'où il résulte que, sur une moyenne de cinq ans, près de six pour cent de la mortalité à Londres est due à la rougeole et à la scarlatine. Ce nombre ne paraît pourtant pas d'abord assez considérable pour nous faire comprendre la nature redoutable de ces deux maladies; mais il ne faut pas oublier que (suivant le cinquième rapport du *Registrar general*, 81 0/0 de cette mortalité a lieu chez des enfants au-dessous de cinq ans, et 97 sur ceux au-dessous de dix ans; pendant qu'aucun chiffre ne peut représenter d'une manière un peu exacte les cas où la mort est occasionnée par les complications ou les suites des fièvres éruptives.

Ces deux maladies présentent de nombreux traits de ressemblance. A ce point que, pendant longtemps, on supposa qu'elles

(1) On peut donner comme exemple l'ouvrage de Duvillard *De l'influence de la petite vérole sur la mortalité*, in-4°, Paris, 1806.

n'étaient que des variétés de la même maladie; et les différences essentielles qui les séparent ne furent reconnues que dans les quatre-vingts dernières années. Il est pourtant important, à beaucoup d'égards, de les distinguer; car non-seulement elles ne présentent pas le même degré de danger, mais celui-ci provenant de causes différentes, le traitement qu'elles réclament est sous beaucoup de rapports différent. Nous étudierons, tout à l'heure, quelques-unes de ces particularités, parmi les symptômes qui servent à établir le diagnostic entre les deux affections. Mais je puis dès maintenant établir les différences principales qui les séparent.

Contagion de la rougeole. — La rougeole est encore plus que la scarlatine une maladie propre aux premiers temps de la seconde enfance. Car, sur 1,293 cas de mort causés par elle à Londres en 1842, 93,8 0/0 eurent lieu chez des enfants au-dessous de cinq ans, et 99 au-dessous de dix; tandis que sur 1,224 cas de mort par scarlatine, 31 0/0 eurent lieu après l'âge de cinq ans et 10 0/0 après celui de dix. Bien qu'il y ait de grandes variations dans le nombre des cas et la mortalité qui en résulte, celles-ci sont, toutefois, moindres que pour la scarlatine; d'un autre côté, le nombre des personnes dont l'existence s'écoule sans qu'elles aient eu la rougeole est moindre que celui des personnes qui meurent sans avoir eu la scarlatine. Mais, bien qu'il en soit ainsi, et que nous voyions la maladie se produire dans un grand nombre de circonstances, sans que nous soyons en mesure d'en rapporter la cause à la contagion, il paraît toutefois y avoir de bonnes raisons pour croire que dans chaque cas elle a été communiquée d'une manière ou d'une autre. Des faits tels que l'absence de la maladie au cap de Bonne-Espérance pendant une période de trente ans, et son apparition après l'arrivée d'Europe d'un vaisseau, où il s'était produit pendant la traversée plusieurs cas de rougeole, confirment l'exactitude de cette opinion. La preuve la plus puissante, toutefois, résulte de la manière dont la rougeole fut apportée aux îles Feroë en 1846 après un intervalle de soixante-cinq ans. Elle fut alors introduite dans une de ces îles par un ouvrier qui, ayant quitté Copenhague le 10 mars, arriva aux îles Feroë le 28, en apparence bien portant, mais tomba malade le 1^{er} avril atteint de rougeole. Ses deux amis les plus intimes

furent pris ensuite; et à partir de ce moment on put suivre la trace de la maladie de hameau en hameau, et d'une île à l'autre, jusqu'à ce qu'elle eût atteint 6,000 personnes sur une population de 7,782. L'âge n'apportait aucune garantie contre la contagion, mais on constata que la maladie avait épargné tous ceux qui, dans leur enfance, l'avaient eue à l'époque de l'épidémie précédente.

Il est probable que le caractère éminemment contagieux de la rougeole est la cause de sa grande fréquence et de sa prédominance particulière pendant les premières années de la vie, non pas tant parce qu'il existe alors une disposition spéciale à la prendre, mais surtout parce que la diffusibilité des semences morbides est si grande, qu'elle laisse peu de chances à chacun d'y échapper.

Bien qu'elle soit plus universellement répandue que la scarlatine, elle est heureusement moins dangereuse, sa mortalité n'excédant pas 3 % de ceux qu'elle attaque, tandis que la moyenne de la scarlatine s'élève au moins au double de ce chiffre. Quand la rougeole est mortelle, c'est aussi très-rarement la fièvre elle-même qui cause la mort du malade, mais ordinairement quelque complication inflammatoire du côté des organes respiratoires. La scarlatine, au contraire, enlève les malades à toutes les périodes; et dans un grand nombre des cas les plus graves, dans lesquels la mort survient de bonne heure, il ne reste aucune lésion organique que puissent découvrir les recherches de l'anatomo-pathologiste.

Symptômes. — C'est vers le 13^e ou le 14^e jour (d'après les observations recueillies sur ce sujet aux îles Feroë), à partir de celui de l'introduction du principe contagieux, qu'apparaît l'éruption rubéolique. Mais, bien que cette période soit assez constante, la durée des symptômes prémonitoires est très-variable. Le quatrième jour est celui pendant lequel les rougeurs se montrent le plus fréquemment; mais les extrêmes varient depuis vingt-quatre heures jusqu'à treize jours, d'après les observations précises de M. Rilliet. Il n'y a guère autre chose, dans les symptômes prémonitoires, que leur intensité plus grande qui puisse les faire distinguer de ceux d'un catarrhe ordinaire. Un enfant, jusque-là en santé parfaite, devient soudainement agité, altéré et fiévreux, et se plaint en général de mal de tête, s'il sait

parler. Les yeux rougissent, sont sensibles, pleins d'eau, et ne peuvent tolérer l'action de la lumière; l'enfant éternue fréquemment, quelquefois presque toutes les cinq minutes, et est troublé par une toux courte et sèche. D'habitude, le quatrième jour, ou environ, après l'apparition de ces symptômes, des rougeurs apparaissent sur la face, et ensuite, dans l'espace de 24 heures, se répandent sur le reste du corps et les extrémités, marchant de haut en bas. L'éruption se compose d'un grand nombre de taches circulaires, peu étendues, d'un rouge foncé, ressemblant assez à des morsures de puce, légèrement saillantes, surtout au visage, rapprochées les unes des autres, mais ordinairement parfaitement distinctes; dans leur intervalle, la peau garde sa couleur normale. Quelquefois sur les joues les taches deviennent confluentes et forment alors des plaques irrégulières de forme oblongue, pendant qu'ailleurs elles présentent quelquefois une disposition en croissant irrégulière. L'éruption s'éteint en suivant la même marche qu'elle a suivie dans son apparition, et 48 heures après celle-ci, ce qui est le moment de l'acmé sur le tronc, elle commence à disparaître à la face. Le septième jour de la maladie, l'éruption pâlit sur le corps en général, et le huitième jour, ou au moins le neuvième, elle a entièrement disparu, laissant après elle, ou un peu de rougeur générale de la peau, ou quelques taches jaunâtres, qui répondent à quelques-uns des points occupés précédemment par l'éruption.

Dans quelques cas, il se produit une desquamation partielle après la disparition des rougeurs, mais ceci n'est nullement constant, et lorsque cette desquamation se produit, c'est sous forme de petites écailles comme farineuses, et non en larges plaques, comme c'est souvent le cas dans la scarlatine.

Bien différente de la petite vérole, où l'apparition de l'éruption est immédiatement suivie de la diminution de tous les symptômes antérieurs, il est rare que dans la rougeole les symptômes généraux soient le moins du monde soulagés par l'apparition de l'éruption. Le contraire a même souvent lieu, et dans beaucoup de cas, pendant les vingt-quatre ou quarante-huit heures qui suivent, la fièvre est plus vive et la toux plus fatigante qu'auparavant; en même temps que la voix devient souvent plus rauque et la gorge quelquefois douloureuse, en raison de l'inflammation du voile du palais et du pharynx, sur lesquels on

voit dans certains cas une rougeur ponctuée, ressemblant à celle qui existe à la peau.

Lorsqu'elle se produit, l'aggravation des symptômes n'est toutefois que temporaire, et, au sixième jour de la maladie, si ce n'est plus tôt, il se produit une amélioration sensible dans l'état de la maladie; la fièvre diminue, la toux devient plus grasse et moins fréquente, des râles humides se perçoivent dans les poumons, là où auparavant on n'entendait que de la sibilance et des ronchus. Cette amélioration se poursuit lentement de jour en jour, et au bout de dix jours, ou d'une quinzaine, à partir des premiers symptômes de la maladie, la convalescence, dans les cas favorables, s'établit d'une manière complète.

Tels sont les symptômes de la rougeole non compliquée, et quelquefois même ils sont moins sévères. Cette maladie est alors plutôt une indisposition qu'une affection grave, et réclame plutôt des soins judicieux qu'un véritable traitement médical. Mais il y a de nombreuses exceptions à cette manière d'être favorable de la maladie, et elles sont plus fréquentes dans certaines épidémies que dans d'autres.

Complications. — Ce sont quelquefois, mais très-rarement, des convulsions qui précèdent l'apparition de l'éruption, lesquelles cessent même avant que la rougeur soit visible et ne sont suivies d'aucun symptôme plus persistant d'un désordre cérébral. Je n'ai, toutefois, vu qu'un cas de cette sorte, et ce fut chez un enfant de deux ans et dix mois qui, l'année précédente, avait eu une attaque de varicelle également précédée de convulsions. Les convulsions cessèrent spontanément, et les rougeurs ne survinrent que vingt-quatre heures plus tard. Il existe pourtant un petit nombre d'exemples où les convulsions se sont montrées après la production de l'éruption, et se sont succédé rapidement jusqu'à la mort du malade, et d'autres où la disparition soudaine de la rougeur a été suivie de violentes secousses convulsives.

Des complications dangereuses, mais rares, se présentent du côté du système nerveux, généralement sous la forme de troubles des organes respiratoires. La toux, la voix rauque et éteinte qui accompagnent le début de la rougeole sont quelquefois assez marquées pour faire craindre le croup; et effectivement, il arrive parfois qu'il en est réellement ainsi, bien que dans la grande

majorité des cas, ces symptômes si menaçants cèdent promptement à l'usage des antimoniaux à petite dose et à une médication calmante. Le danger de voir le malade pris d'une véritable angine trachéale, ou de cette forme de laryngite ulcéreuse dont je parlais il n'y a que quelques jours, est beaucoup plus grand au déclin de l'éruption, ou même à une période plus reculée, plutôt comme suite de la maladie que comme complication réelle.

La complication la plus fréquente de même que la plus sérieuse est celle de la bronchite ou de la pneumonie. Elle n'est pas également fréquente à toutes les périodes de la maladie, étant beaucoup plus commune vers le troisième ou quatrième jour de l'éruption qu'à tout autre temps; en même temps qu'elle constitue une des suites de la maladie contre lesquelles nous devons être le plus en garde.

Quand l'inflammation pulmonaire se produit de bonne heure au cours de la maladie, sa cause la plus ordinaire consiste dans une rétrocession de l'éruption par refroidissement, bien que quelquefois elle semble survenir sans aucune cause appréciable, ses symptômes se développant en même temps que se fait l'éruption. Dans ce cas, toutefois, la rougeur disparaît presque toujours plus tôt qu'elle ne devrait, et s'efface en trente-six ou quarante-huit heures. Elle ne laisse après elle ni desquamation, ni rudesse de la peau, et l'affection pulmonaire suit une marche rapide vers la terminaison fatale.

Dans d'autres cas, l'éruption sort imparfaitement et présente tout d'abord une teinte sombre, livide, presque semblable à celle de la rougeur de quelques scarlatines malignes; en même temps existe une grande oppression et une dyspnée extrême, et on entend dans la poitrine des râles sous-crépitaux plus ou moins abondants.

Cette sorte de rougeole à forme congestive est, je crois, moins commune maintenant qu'elle n'était il y a quelque quarante ans, alors que les fièvres traitées par nos pères semblaient réclamer la saignée, et se trouver bien de son action. C'est pourquoi je vais vous en rapporter quelques exemples dans le double but de mettre en relief ses caractères généraux et de vous pénétrer de cette idée, qu'il est parfois nécessaire d'adopter un mode de traitement beaucoup plus actif que celui qui est

applicable à la grande majorité des cas de rougeole qui actuellement se présentent à nous.

Une petite fille de 10 ans avait eu les symptômes d'un léger catarrhe, pendant quelques jours, quand, le 7 juin 1843 au soir, elle fut prise de frissons, mal de tête et envie de vomir. Elle souffrait beaucoup de la tête et fut très-somnolente pendant les deux jours suivants; elle me fut amenée le 10, alors que, malgré l'absence d'éruption, l'historique de la maladie, joint à l'intensité du catarrhe et de la fièvre, ne permettaient guère de douter qu'elle était sur le point d'avoir la rougeole. Le 11 au soir, l'éruption apparut, et vingt-quatre heures plus tard je vis l'enfant sur la demande de sa mère, qui me dit que bien que l'éruption fût complètement sortie, pourtant il y avait une grande oppression.

L'enfant était au lit, la face bouffie, abondamment couverte d'une éruption pourpre, de teinte presque livide. — L'éruption existait par plaques de formes et de dimensions irrégulières, empiétant les unes sur les autres, pendant que de petites taches, légèrement saillantes, d'un rouge sombre, étaient disséminées çà et là, quelques-unes se trouvant aussi réunies de manière à former une sorte de croissant. Sur les bras et les jambes l'éruption n'existait pas par plaques; mais un nombre immense de taches distinctes, très-semblables à des pétéchies, excepté qu'elles étaient un peu plus grandes et un peu saillantes, couvraient la peau.

Les paupières étaient très-gonflées et collées par une épaisse sécrétion gommeuse; les lèvres étaient sèches; les dents couvertes de fuliginosités, la langue très-rouge, sèche, comme vernie au centre, avec une couche légère de matière jaune suburrale sur les bords; les narines étaient complètement sèches. Le pouls était à 110; la respiration à 60 par minute, pressée, rapide, bruyante et sifflante, entrecoupée très-fréquemment par une toux courte et sèche. L'enfant était très-somnolente, mais consciente quand on l'éveillait; et alors elle se plaignait d'une douleur dans la poitrine et d'une grande fatigue dans les membres.

L'air ne pénétrait pas librement dans les vésicules pulmonaires; et dans les inspirations profondes, on entendait des deux côtés, mais surtout à droite, du râle sous-crépitant dans la région sous-scapulaire. On fit aussitôt à l'enfant une saignée de

192 grammes, qui ne produisit aucune défaillance, et on prescrivit environ 0,01 centigramme de tartre stibié toutes les quatre heures.

L'effet heureux de ces moyens ne se produisit pas immédiatement; mais, environ six heures plus tard, l'enfant ressentit du soulagement. Le lendemain matin de bonne heure je la vis, et trouvai que l'éruption avait complètement perdu sa disposition par plaques, et était maintenant répandue d'une manière générale sur tout le corps en même temps qu'elle était d'un rouge vif, presque aussi prononcé que celui d'une éruption scarlatineuse. La langue n'était plus aussi sèche, les fuliginosités avaient disparu, et la respiration encore à 56 par minute n'était plus aussi accélérée et gênée que le jour précédent; de même que la toux avait perdu beaucoup de sa dureté. On continua l'usage de l'antimoine, mais, comme le lendemain la toux était plus sèche et le râle sous-crépitant plus abondant, on tira 96 grammes de sang à l'aide de ventouses placées entre les épaules, et à partir de cette époque aucun symptôme fâcheux ne se montra.

On peut, toutefois, regarder ce cas et ceux qui lui ressemblent comme exceptionnels. Le plus habituellement, la toux légère qui existe dans les premiers temps de la rougeole augmente d'intensité avec les progrès de la maladie, et les signes d'un désordre thoracique se développent graduellement jusqu'à ce que, vers le cinquième ou sixième jour, ils prennent un caractère alarmant. Je crois que la gravité d'une complication pulmonaire est en raison de son intensité et de la précocité de son apparition; toutefois, les rechutes qui se produisent quelquefois après l'amélioration sont encore plus dangereuses, même alors que cette amélioration a duré trois ou quatre jours. Elles sont d'une nature particulièrement rebelle à tout traitement, et aboutissent très-rapidement à une hépatisation étendue du poumon.

Les symptômes auxquels donne lieu une phlegmasie pulmonaire, au déclin de la rougeole, sont quelquefois très-légers, à ce point que l'auscultation seule, pratiquée avec soin tous les jours, est capable de faire découvrir la maladie. Deux circonstances qui sont surtout capables d'égarer, sont le fait que la pneumonie ne s'accompagne souvent que de peu de toux et de dyspnée, et qu'en même temps il existe souvent des désordres très-marqués du côté de l'estomac et de l'intestin. La marche de l'affection

pulmonaire dans ces cas est habituellement lente ; l'enfant maigrît, est sujet à une fièvre hectique irrégulière, et quand, à la fin, les symptômes thoraciques deviennent plus marqués qu'ils n'avaient été d'abord, et que la toux devient plus fréquente et s'accompagne d'expectoration, le cas ressemble tellement à la phthisie aiguë qu'il est extrêmement difficile d'éviter une erreur de diagnostic.

La susceptibilité extrême des membranes muqueuses, à laquelle est due la persistance de la toux, la production de la bronchite et les ulcérations possibles de l'arrière-gorge et du larynx au déclin de l'éruption rubéolique, se propage très-fréquemment au tube digestif et donne naissance à la diarrhée. Les caractères de cette invasion répondent en général à ceux que j'ai décrits il y a quelques jours sous le nom de diarrhée catarrhale, et, dans le plus grand nombre de cas, ses symptômes cèdent rapidement à un traitement convenable. Dans les classes pauvres, toutefois, où règnent des notions de pathologie humorale, on regarde, en général, le relâchement de l'intestin après une fièvre comme une intervention salutaire de la nature ; et j'y ai fréquemment rencontré des cas de diarrhée négligée, dans laquelle les symptômes avaient revêtu un caractère dysentérique, menaçaient sérieusement la vie, ou causaient réellement la mort. Quelquefois, aussi, à la période aiguë de la diarrhée succède un relâchement chronique persistant de l'intestin, non-seulement sérieux en lui-même, mais plus encore par sa persistance, et qu'il n'est pas rare de voir donner lieu au développement de la phthisie.

Ce dernier danger, qui a peut-être été exagéré par les anciens auteurs, lesquels n'étaient pas en possession de nos moyens actuels de diagnostic, n'en est pas moins réel, et il nous importe de nous tenir en garde contre lui, non pas seulement pendant le délai de l'éruption, mais encore pendant la période entière de la convalescence. La phthisie qui survient de bonne heure dans le cours de la maladie suit souvent une marche aiguë, procédant en apparence de la maladie elle-même, et est souvent très-difficile à distinguer de l'inflammation des poumons, dont j'ai déjà parlé. Quand elle survient plus tard sa marche est plus chronique, ses symptômes plus facilement reconnaissables pour être ceux de la phthisie ordinaire, et on apprend que le rétablissement de la rougeole a été incomplet, suivi d'une dégradation progressive de la santé et de l'apparition graduelle des symptômes de la

phthisie qui devient mortelle en quelques mois, ou en une année, ou même à une époque encore plus éloignée de celle où a existé la fièvre éruptive.

Traitement de la rougeole. — Le danger de la rougeole, vous devez déjà l'avoir vu, dépend presque exclusivement de ses complications, et comme en leur absence il n'y a guère de quoi provoquer l'inquiétude, il y a, aussi, peu de motifs qui réclament un *traitement*. Dans les cas bénins, en effet, il n'y a guère besoin que du séjour dans une chambre chaude, d'une diète modérée, et de doux agents antiphlogistiques. La toux qui est le symptôme le plus pénible, souvent le seul qui appelle l'attention, est, fréquemment, beaucoup soulagée par l'application pendant trois ou quatre heures d'un petit vésicatoire, pas plus grand qu'une pièce de vingt sols, sur la trachée, juste au-dessus du sternum ; et cette légère dérivation, qui ne produit souvent aucune vésication, peut se répéter pendant la durée de l'affection. S'il est besoin d'une intervention plus active, on peut donner, toutes les quatre heures, de petites doses de vin d'antimoine et d'ipécacuanha, avec du laudanum ou de la teinture composée de camphre. La desquamation incomplète, qui a quelquefois lieu lorsque l'éruption disparaît, s'accompagne souvent d'une démangeaison très-faible sur toute la peau ; pendant que la toux est fréquente et fatigante le soir, ce qui empêche l'enfant de dormir.

Pour soulager ces symptômes pénibles, de même que pour modérer la diarrhée qui se produit souvent au déclin de la rougeole, il est bon de suivre la méthode propre à Sydenham et de donner, chaque soir, une préparation opiacée ; comme la poudre de Dover qui est de toutes la meilleure. En même temps un bain tiède, chaque soir, contribue à la fois à calmer le malade et à hâter l'accomplissement du travail de desquamation.

Mais, bien que ces mesures simples soient amplement suffisantes, dans la grande majorité des cas, nous ne devons toutefois pas nous laisser entraîner à l'inaction quand apparaissent les indices d'un désordre du côté de la poitrine. Les symptômes de cette nature surviennent quelquefois de bonne heure dans le cours de la maladie ; et avant même que l'éruption soit bien établie, l'enfant paraît très-oppresé, et éprouve une dyspnée considérable, bien que les symptômes stéthoscopiques du côté de