

j'administrai le sulfate de quinine à la dose de 80 centigrammes, et cette fois par la bouche, malgré les répugnances de la malade et de son entourage.

Dans la nuit du 24 au 25, l'accès ne parut pas modifié, le pouls s'éleva à 124, 128, tandis que dans la journée il tomba à 96, 100.

Le 25 au soir, l'accès arriva, comme les jours précédents, marqué d'abord par le froid, la céphalalgie et les douleurs névralgiques. Le pouls était à 128.

Vers trois heures du matin, la malade se plaignit d'une angoisse précordiale très-pénible, et en même temps la respiration devint anxieuse; il y eût un peu de délire, et par intervalle des nausées et des vomiturations.

A cinq heures, M. Fernet fut appelé auprès de la malade. L'oppression était telle que la respiration s'entendait à distance; l'agitation était extrême; les traits étaient décomposés, la face offrait un aspect terreux et presque cadavérique, les yeux étaient enfoncés dans les orbites et bordés de noir.

La malade vomit des matières muqueuses et du lait coagulé d'une odeur très-acide.

En présence de ces accidents offrant tous les caractères d'un accès pernicieux, sans en attendre la fin, M. Fernet prescrivit un quart de lavement avec 60 centigrammes de sulfate de quinine; ce lavement fut gardé.

Quand j'arrivai, vers sept heures, l'accès touchait à son terme; la moiteur s'était établie, la respiration était calme et la malade dormait: les vomissements ne s'étant pas répétés, je fis prendre, à huit heures et demie, par la bouche, 80 centigrammes de sulfate de quinine.

La journée fut calme, il y eut trois heures de sommeil dans l'après-midi. La malade prit du bouillon et du lait.

Le soir l'accès fut retardé, et beaucoup moins fort qu'il n'avait même été avant l'accès pernicieux.

Les jours suivants le sulfate de quinine fut continué à la dose de 1^{er}, 25 tous les matins. Dès le 26 au soir, des bourdonnements d'oreille accusaient l'absorption du sel quinique.

Les accès se montrèrent de plus en plus retardés; ils ne commençaient qu'à une heure, puis à quatre heures, puis à six heures après minuit, et ils furent en outre très-atténués.

Dans la nuit du 29 au 30 juin, l'accès manqua complètement et la malade eut huit ou dix heures de sommeil calme, à peine interrompu à trois ou quatre reprises.

Pour la première fois l'appétit se fit sentir, je donnai à la malade quelques aliments solides. Jusque-là elle avait pour la nourriture une répugnance que nous n'avions pu vaincre ni par l'emploi des amers et des eaux digestives, ni par la variété des aliments.

Dans la nuit du 30 juin au 1^{er} juillet, quatre heures de sommeil seulement; du reste, la malade était calme et n'éprouvait aucun malaise.

Le 1^{er} juillet. Moins d'appétit que la veille; la malade s'aperçut qu'elle ne voyait plus du tout de l'œil droit; cependant les jours précédents, la congestion oculaire n'avait pas augmenté, et il n'y avait pas de douleur. La pupille était désormais adhérente (synéchie postérieure); à l'ophtalmoscope le fond de l'œil paraissait noir.

Ne pouvant faire lever la malade et n'ayant pas à notre disposition l'ophtalmoscope de M. Galezowski, le seul qui permette un examen commode dans la position horizontale, nous ne pûmes pas distinguer nettement ce que signifiait cette teinte noire; mais douze jours après, la malade ayant repris des forces fut examinée par un oculiste distingué qui constata un décollement de la rétine avec apoplexie sous-rétinienne, et déclara que la vue de ce côté était à jamais perdue. Il est probable que cet accident s'était produit depuis quelques jours, quand la malade s'en est aperçue, peut-être pendant l'accès pernicieux; j'ai vu depuis une fièvre larvée à forme névralgique compliquée d'hémorragie rétinienne.

Les urines examinées souvent ne renfermaient pas d'albumine.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 juillet, nouvel accès fébrile, qui commença dans le milieu de la nuit; et vers cinq heures du matin accidents analogues à ceux qui avaient caractérisé l'accès du 26 juin, à forme dyspnéique pernicieuse.

Le matin du 2 juillet, je trouvai le pouls à 128, une altération profonde des traits. La malade était tourmentée par de fréquents vomissements.

On avait continué le sulfate de quinine aux mêmes doses, et l'on avait décidé que pour la première fois on le suspendrait ce matin-là même. Le retour de l'accès commandait de le continuer, et la jeune fille en prit 1^{er}, 25 dans la matinée.

Il y eut dans la journée plusieurs vomissements, et comme ils avaient entraîné la majeure partie du médicament, on en donna 60 centigrammes en lavement, et j'en fis prendre 1 autre gramme dans la journée associé au sous-nitrate de bismuth. Depuis 1849, j'ai souvent constaté l'utilité de cette association chez des sujets qui ne toléraient pas le sulfate de quinine, soit parce qu'il déterminait des vomissements et des phénomènes gastralgiques, soit parce qu'il provoquait de la diarrhée; dans le cas de gastralgie, j'y ajoute de la codéine ou quelque autre préparation opiacée. Chez notre malade l'addition du sel de bismuth était d'autant plus indiquée que la malade avait de la diarrhée depuis deux jours, et d'une autre part, dans l'état d'anorexie, de nausées, où elle se trouvait, les opiacés me paraissaient contre-indiqués.

L'accès se termina dans la soirée vers six heures et demie, il y eut un peu de sommeil vers cette heure. La nuit suivante fut calme, mais sans sommeil.

3 juillet, matin. — Je trouvai la peau un peu chaude, le pouls à 104; la

céphalalgie était peu intense; l'œil était beaucoup moins rouge. Je fis prendre du sulfate de quinine en lavement pour ménager l'estomac disposé à la révolte et se refusant à l'alimentation quand on lui imposait des médicaments.

Le 4 juillet, à sept heures du soir, il y eut un léger accès fébrile qui se prolongea jusqu'à quatre heures du matin. Le pouls ne s'éleva pas au-dessus de 100 pulsations, et la chaleur fut peu marquée; mais la malade accusait des douleurs vives disséminées sur tout le corps, commençant par la tête, s'étendant au cou, au bras, au dos, et enfin aux jambes.

5 juillet, matin. — Un lavement avec 1^{er},25 de sulfate de quinine n'a pas été toléré, j'en fis prendre de nouveau 1 gramme avec 1 gramme de sous-nitrate de bismuth. Le matin le pouls était à 108; la malade était calme.

Elle dormit presque toute la journée; le soir je trouvai un calme parfait et le pouls était descendu à 80.

6 juillet. — La nuit avait été bonne; pas de traces d'accès. Le matin, calme parfait; le pouls était à 84.

On continua le sulfate de quinine à la dose de 1 gramme.

7 juillet. — Pas d'accès la nuit dernière. La malade accusant des douleurs et des malaises d'estomac, je décidai qu'on ne donnerait plus le fébrifuge que tous les deux jours, et qu'on le suspendrait ce jour-là, puisque depuis le 4 il n'y avait pas eu d'accès, et que le dernier avait été assez mitigé.

Pendant la nuit la fièvre reparut, le pouls s'éleva à 112 pulsations; le phénomène dominant de l'accès fut le retour des douleurs névralgiques et d'une céphalalgie intense comme dans le dernier accès. Il s'y ajouta de l'anxiété respiratoire due surtout à la vivacité des douleurs; on constata quelques irrégularités du pouls.

L'accès se termina vers neuf heures du matin; je fis prendre 1^{er},50 de sulfate de quinine. Il n'y eut pas d'accès la nuit suivante, mais un peu d'anxiété, un peu de délire calme; l'appétit fut nul, la soif était toujours assez vive; à peine la malade acceptait quelques bouillons.

9 juillet. — J'insistai néanmoins pour que le sulfate de quinine fût continué à la dose de 1^{er},50.

En présence d'accidents aussi opiniâtres, la famille désira avoir l'avis de mon excellent maître et ami le docteur Blache. Nous convînmes qu'on substituerait au gramme et demi de sulfate de quinine des pilules faites avec 1 gramme de sel quinique et 3 grammes de poudre de quinquina. Ces pilules (1), argentées et de consistance assez ferme, furent administrées le 10;

(1) L'argenture des pilules est souvent un obstacle à leur désagrégation, et par conséquent à l'absorption des médicaments qu'elles renferment, surtout quand elles sont préparées depuis quelque temps. Alors, revêtues de cette enveloppe insoluble, elles traversent l'intestin sans être entamées; et plus d'une fois je les ai retrouvées intactes au milieu des déjections alvines. Quand des pilules ont besoin d'une enveloppe protectrice, je préfère le baume de tolu à l'argent.

elles furent bien supportées, mais elles ne déterminèrent ni surdité ni bourdonnements d'oreille. L'absorption du médicament me parut problématique, et la nuit suivante revint un accès intense accompagné de douleurs vives dans la tête, le dos, les bras et les jambes; il se prolongea, atténué, une grande partie de la journée du 11. J'exigeai alors qu'on revint au sel quinique, à la dose de 1^{er},50, associé au bismuth. J'étais convaincu que la malade puisait dans le milieu ambiant le principe de ces accès fébriles, d'autant plus qu'elle habitait un quartier où s'accomplissaient des travaux de terrassement considérables; elle avait, sans doute, une aptitude spéciale à sentir cette influence, inappréciable pour les personnes qui vivaient avec elle. Le quinquina avait bien évidemment prise sur les accès; il neutralisait les effets du miasme, mais il laissait subsister cette disposition de l'organisme à en recevoir l'impression morbifique. Un seul parti me paraissait rester à prendre: transporter la malade hors de Paris et, jusqu'à ce que les conditions atmosphériques permissent ce transport, continuer l'emploi du fébrifuge.

A partir de ce moment, il n'y eut plus d'accès véritable; mais tous les matins, vers neuf ou dix heures, la malade était prise de douleurs commençant toujours par la tête et le cou, et se répandant dans tout le corps. Il semblait que l'intoxication miasmatique mit en jeu la prédisposition arthritique qui existait chez cette jeune fille, et qui revêtait la forme névropathique.

Ces douleurs se calmaient vers le soir, mais ne disparaissaient complètement que pendant de courts intervalles.

Le 12, on avait ouvert un abcès de la cuisse, gros comme un œuf de pigeon, et au niveau duquel la peau présentait une petite pustule. De pareils abcès surviennent quelquefois à la suite de la scarlatine; mais celui-ci s'était développé trop longtemps après la période éruptive, pour qu'il put être regardé comme une suite de la fièvre exanthématique. La malade avait déjà eu des furoncles; il y avait chez elle une disposition pyogénique.

L'appétit ne s'était pas relevé; ce n'était qu'avec une extrême difficulté qu'on pouvait faire accepter à la malade une très-petite quantité d'aliments. Elle éprouvait souvent des nausées; elle dormait très-peu.

Le 14, je crus qu'on pouvait tenter de nouveau de suspendre le sulfate de quinine. Pour calmer l'excitation nerveuse et obtenir du sommeil, je lui prescrivis un bain calmant, avec de l'infusion de tilleul (250 grammes), de feuilles de laurier amande (50 grammes), et une décoction de graine de lin et de têtes de pavot (500 grammes de graine de lin et 12 têtes de pavot pour un chaudron d'eau).

Je conseillai, pour le soir, une potion avec 3 grammes de bromure de potassium dans 150 grammes de véhicule. Le bain produisit une légère sédation; la potion fut commencée le soir. Vers une heure du matin, après la seconde cuillerée de potion, la malade s'est endormie, et ce sommeil très-calme a duré pendant dix heures.

Dans la journée du 15, je fis prendre de nouveau du sulfate de quinine, et la malade se rendormit jusqu'au soir, après avoir pris un second bain calmant. Le soir, on reprit la potion bromurée. La nuit fut calme, et la malade dormit encore pendant six à sept heures.

Le lendemain, 16 juillet, l'appétit s'était un peu réveillé. Dans la journée, on put faire accepter plusieurs potages et quelques aliments solides.

Cependant, il y eut un retour des douleurs de la tête et du cou, beaucoup moins vives toutefois qu'elles ne l'étaient quelques jours auparavant.

Je fis donner, toutes les quatre heures, une cuillerée de la potion bromurée.

Le soir, il y eut, pendant deux heures, une crise de douleurs, avec agitation, beaucoup moins intense que les crises précédentes. Ensuite, la malade s'endormit jusqu'à cinq heures du matin, et, depuis ce moment, elle fut calme.

Le 17, matin, je constatai un état très-satisfaisant; la malade avait déjà pris, avant ma visite, un copieux potage. Elle se trouvait bien; la peau était fraîche et la langue était nette.

Dans la nuit, à une heure, les douleurs revinrent plus vives que la veille, sans avoir la violence des anciennes crises.

Le 18, matin, je la trouvai sous l'influence de cette crise douloureuse, qui se prolongea jusqu'à midi; elle avait pris du sulfate de quinine, comme elle en prenait tous les deux jours; mais la première dose avait été vomie, ainsi qu'une cuillerée de bromure.

Elle fut calme dans l'après-midi. A cinq heures, le pouls était encore à 100 et la peau un peu chaude. Je fis remettre au lendemain la prise de sulfate de quinine.

Le 19, il fut pris et toléré. La nuit avait été bonne.

Les jours suivants, une amélioration notable se dessina et se développa progressivement. Les nuits étaient bonnes; la fièvre ne revint pas. La malade jouissait d'un calme complet; mais l'appétit restait médiocre. Le 22, profitant d'un beau jour, on la transporta dans la partie la plus salubre de Bellevue. Là, elle se rétablit complètement. Je lui fis prendre encore quelques doses de sel quinique, à des intervalles de plus en plus éloignés.

Sous l'influence de l'air pur et du soleil, l'appétit se développa, le travail nutritif reprit son essor, et six semaines après mademoiselle X... quittait Bellevue pour entreprendre un voyage de cent lieues, qui la ramenait bien portante dans son pays natal.

Cette observation est un exemple de scarlatine anormale, accompagnée au début et poursuivie dans tout son cours par les complications les plus graves et les plus imprévues. Plusieurs fois, on put croire à l'imminence d'une terminaison funeste. Mais, heureusement, cet orga-

nisme, si sensible aux impressions morbides, ne l'était pas moins aux actions thérapeutiques, et répondait fidèlement aux provocations qu'on lui adressait; presque toujours les modificateurs arrivaient au but que nous voulions atteindre.

Ainsi, au début, éclate un état fébrile dont la soudaineté et l'extrême violence, comme l'a si judicieusement remarqué Trousseau, mettaient déjà sur la voie de la scarlatine. Cette fièvre est compliquée d'une angine pharyngienne et de vomissements qui appuyaient cette présomption.

Le lendemain, nous voyons apparaître une éruption scarlatineuse, limitée à quelques régions, dans une très-petite étendue de la périphérie cutanée, entremêlée de pétéchies d'un noir foncé. En même temps que l'organisme semble impuissant à achever le travail éruptif, que l'altération profonde du sang qu'il a subie s'exprime par ces pétéchies d'un caractère si inquiétant, par ces vomissements si opiniâtres, la dépression des forces est telle que la malade reste six à huit heures sans pouls, froide, inconsciente, comme sidérée par l'action morbide et semblant prête à expirer.

Les toniques et les stimulants relèvent l'action du cœur, la glace fait taire les vomissements. Mais alors survient une diarrhée qui fait rétrograder le mouvement réactionnel, et pouvait faire craindre un nouveau collapsus plus dangereux que le premier.

La diarrhée, on le sait, constitue quelquefois une complication grave dans la scarlatine; elle exprime un état congestionnel de l'intestin. Après la mort, on trouve la membrane muqueuse injectée, les plaques de Peyer saillantes, quelquefois même ulcérées. Il était important d'arrêter cette diarrhée dans l'état de faiblesse où se trouvait la malade. Les opiacés étaient contre-indiqués. Quelques lavements amylicés et le bismuth en firent prompt justice.

Mais, en même temps que la réaction s'opérait, avec le retour des manifestations intellectuelles, survint un délire qui persista trois jours sans interruption et qui se montra, pendant un temps plus long encore, avec des intervalles de lucidité. Une complication rare, une congestion de l'œil droit, paraissant envahir tous les tissus de cet organe, arriva le troisième jour de la maladie, le deuxième de l'éruption.

La gravité des troubles encéphaliques dans la scarlatine justifiait de légitimes inquiétudes. Cependant, deux circonstances atténuèrent pour moi la gravité de ces manifestations: d'une part, l'excitabilité nerveuse de cette jeune fille et les habitudes délirantes de la famille sous l'in-

fluence de la fièvre, et, d'une autre part, l'absence d'albumine dans les urines. J'ai vu, il y a quelque temps, délirer pendant vingt-quatre heures, sous l'influence de la scarlatine, un jeune homme extrêmement nerveux, et cependant, à part ce symptôme, la maladie a été très-bénigne.

Quant à l'affection oculaire, j'ai dit comment, dans cette première phase, elle céda à la médication employée, et comment je dus renoncer à cette médication, que je soupçonnai de contribuer à entretenir l'excitation cérébrale.

Le septième jour, l'éruption avait disparu, mais la fièvre persistait, avec des paroxysmes le soir et la nuit; des arthrites multiples apparaissaient, localisées d'abord dans le membre qui avait subi l'impression de l'air extérieur; trois jours après, une péricardite accentuée davantage le caractère rhumatique de cette complication.

Je ne nie pas d'une manière absolue qu'il ne puisse y avoir des arthrites scarlatineuses et des arthrites blennorrhagiques. Je suis convaincu que la scarlatine, comme la blennorrhagie, favorise l'évolution de l'arthrite et en même temps la modifie, lui imprime son cachet comme le fait d'ailleurs tout état morbide constitutionnel sur une maladie intercurrente, mais je suis porté à croire que ces deux affections jouent le rôle de causes occasionnelles et modificatrices de l'arthrite plutôt qu'elles n'en sont la cause déterminante, la racine pathogénique.

Depuis trente-quatre ans, mon attention est fixée sur ce point, qui m'offrait un intérêt tout particulier parce qu'il touchait à l'histoire des diathèses; eh bien, dans l'un comme dans l'autre cas, derrière ces arthrites blennorrhagiques ou scarlatineuses, j'ai presque toujours trouvé des antécédents d'arthritisme ou de rhumatisme, soit chez le malade lui-même, soit dans sa race, et nous savons que la mère de notre jeune malade était très-sujette aux rhumatismes.

J'ajouterai que chez les scarlatineux, l'impression du froid, qui a si souvent une part importante dans le développement de l'anasarque, intervient d'une manière non moins incontestable dans la production de l'arthrite.

Je ferai remarquer en passant la coïncidence, chez cette malade, de l'affection oculaire et de l'arthrite. Sans établir un lien pathologique entre ces deux faits morbides, je rappellerai qu'ils se groupent quelquefois ensemble dans l'arthrite blennorrhagique. Graves en a cité plusieurs exemples; et chez un jeune homme né de parents arthritiques qui a eu lui-même, en dehors de l'excitation blennorrhagique, des manifestations arthritiques, j'ai vu cette complication se répéter trois fois.

Chez notre jeune malade, la fluxion rhumatismale ou *rhumatoïde*, si l'on n'accepte pas l'opinion que je soutiens, resta limitée au membre supérieur droit et au péricarde. Elle fut modérée dans ces diverses localisations; mais la fièvre ne semblait pas en rapport avec les lésions locales. Sa forme rémittente, presque intermittente, son type double tierce m'engagèrent à donner le sulfate de quinine.

La fièvre parut céder graduellement, mais elle revenait dès que la médication quinique était abandonnée. La fluxion cardiaque n'ayant pas disparu avec l'arthrite, je me demandai s'il ne fallait pas lui imputer cette fièvre; mais la persistance de celle-ci, après que le cœur et son enveloppe étaient revenus à leur état normal, fit bientôt repousser cette supposition. Des douleurs névralgiques qui avaient commencé pendant les manifestations articulaires devinrent plus intenses, et, avec la fièvre dont elles suivaient les phases, dominèrent la scène morbide.

On pouvait se demander si l'on n'avait pas affaire à un de ces états fébriles auxquels l'absence de localisation bien déterminée et les troubles névropathiques concomitants méritent le nom de fièvre nerveuse. J'ai vu des femmes qui, à la suite de grandes secousses morales, avaient, pendant des années, des accès de fièvre quotidienne, quelquefois très-violents, résistant à tous les fébrifuges, souvent accompagnés de phénomènes névralgiques, disparaissant par intervalles quand les malades changeaient de pays, puis revenant quand elles étaient restées quelque temps dans ce nouveau séjour. Quelquefois des localisations venant se greffer sur cet état fébrile pouvaient l'augmenter, mais il leur survivait. Lorry, dans son traité des maladies hypochondriaques, a cité des faits de ce genre; mais, chez notre malade, la maladie était toute récente, elle l'avait saisie au milieu de la santé. Aucune émotion n'était intervenue; les névralgies qui s'y ajoutaient étaient probablement une complication accidentelle de même racine diathésique que les arthrites, à moins qu'elles ne fussent une manifestation congénère de la fièvre, effet de la même cause.

D'ailleurs, s'il y avait eu matière à doutes, les accès pernicieux qui se montrèrent à deux reprises différentes les auraient dissipés.

J'ai dit comment je comprenais l'étiologie et l'opiniâtreté de cette fièvre; l'efficacité du traitement suivi me paraît confirmer l'opinion que j'avais adoptée.

La desquamation fut insignifiante chez cette malade. Habituellement elle est en rapport avec l'étendue de l'éruption, mais ce rapport n'est pas constant. J'ai donné des soins à un jeune malade âgé de dix ans,

atteint d'une éruption scarlatiniforme qui occupa pendant quelques heures seulement la partie moyenne des deux cuisses à la suite d'un accès de fièvre violent, accompagné d'une légère angine. Ses parents ne voulaient pas admettre qu'il eût la scarlatine et trouvaient exagérées les précautions que je lui prescrivais, quand huit ou dix jours après, ses deux frères aînés furent affectés de scarlatines complètes. On apprit que l'enfant du concierge, avec lequel ces jeunes gens n'avaient eu aucun rapport direct, avait eu la scarlatine quelque temps auparavant, et quinze jours après cette éruption si limitée, qui n'avait duré que quelques heures, le jeune garçon eut une desquamation complète, générale, comme à la suite de la scarlatine la plus intense.

Ces scarlatines anomales, incomplètes, si bien décrites par MM. Rilliet et Barthez, sont quelquefois une cause d'hésitation pour le médecin et de dangers pour les malades.

J'ai soigné l'hiver dernier une jeune dame qui, pendant les deux premiers jours de sa maladie, avait été visitée par un médecin de son voisinage, bien que je fusse son médecin habituel. Elle ne me fit appeler que le troisième jour; elle avait eu, me disait-elle une fièvre violente et du mal de gorge. Je lui trouvai de la fièvre, un aspect vergeté de la face, et sur le haut des bras et la région présternale des rougeurs granitées qui me parurent suspectes. Elles avaient disparu le cinquième jour; mais la langue s'était dépouillée entièrement de son épithélium et présentait l'apparence scarlatineuse très-accentuée. Je prescrivis une réclusion d'autant plus sévère que la saison était rigoureuse. Je ne fus point écouté, et après s'être exposée à l'air pendant un temps très-court, la malade fut reprise de fièvre avec un gonflement considérable des ganglions cervicaux et sous-maxillaires qui persista pendant douze à quinze jours, et dont la résolution parut favorisée par des onctions avec une pommade au chlorhydrate d'ammoniaque.

Comme je le disais en commençant, aucune fièvre éruptive n'est plus variable que la scarlatine dans sa marche et dans les complications auxquelles elle peut donner lieu. On ne saurait trop insister sur ce caractère de la maladie, sur sa tendance à revêtir des formes anomales, pour prémunir les médecins et les malades contre des erreurs qu'on ne peut éviter parfois qu'avec une extrême attention et qui peuvent avoir les conséquences les plus funestes.

ROUGEOLE (1)

DE L'EXANTHÈME MORBILLEUX

Sommaire. — La muqueuse des voies respiratoires est habituellement le siège initial de la fluxion éruptive. — Marche de l'exanthème morbilleux.

Observation clinique. — Exemple d'inversion des phénomènes morbides.

La diarrhée peut précéder quelquefois l'éruption cutanée.

MESSEURS,

Les maladies exanthématiques jettent leurs manifestations sur tout l'appareil tégumentaire : le plus souvent, elles débutent par le tégument interne, et c'est plus tard qu'elles envahissent la peau. Dans la rougeole, dans la scarlatine, ce qu'on appelle la période prodromique est la période énantématique. L'angine scarlatineuse, la bronchite morbilleuse, sont de véritables éruptions muqueuses, des énantèmes; ils dénoncent la nature de la maladie, avant qu'elle se manifeste à l'extérieur, on aperçoit les taches de la rougeole sur le voile du palais vingt-quatre heures au moins avant qu'elles se montrent sur la peau; j'en ai récemment observé un exemple : l'éruption cutanée ne parut que soixante-douze heures après l'éruption gutturale. Les muqueuses nasale, laryngo-bronchique, les muqueuses respiratoires en un mot, sont le siège initial de la fluxion éruptive; de là elle s'étend aux conjonctives, à la voûte palatine, et se répand sur la figure pour descendre par une marche successive mais rapide sur le reste de la surface cutanée. Après

(1) Leçon inédite.