

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 évanthématique. L'angine scarlatineuse, la bronchite morbilleuse, sont de véritables éruptions muqueuses, des évanthèmes; 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.

avoir établi ses envahissements extérieurs, la congestion éruptive qui avait débuté par la muqueuse respiratoire se porte sur la muqueuse digestive, très-souvent, le second jour de l'éruption cutanée, les malades ont des vomissements quelquefois très-répétés, très-pénibles, d'autres fois, après quelques troubles plus ou moins accentués, l'action morbide saute sur l'intestin et les malades ont une diarrhée parfois assez intense pour troubler l'évolution de la maladie et exiger des moyens répressifs.

Ainsi, habituellement, le mouvement éruptif commence par le tégument respiratoire, envahit ensuite le tégument externe, puis, dans un troisième acte, s'étend plus ou moins loin sur le tégument digestif. Cet ordre peut être interverti, ces différents actes peuvent prendre une importance plus ou moins grande dans la scène pathologique ; quelquefois l'éruption respiratoire est si intense qu'elle semble occuper et épuiser pendant quelque temps l'action morbide ; l'éruption cutanée est incomplète ou tardive. J'ai vu l'éruption morbilleuse n'apparaître que quinze jours après le début d'une bronchite intense qui, par ses caractères comme par les circonstances au milieu desquelles elle s'était développée, en était évidemment le début.

Dernièrement j'ai observé, avec M. le docteur Fernet, un fait plus rare d'inversion des phénomènes morbides :

Un petit garçon de dix ans qui, dans sa première enfance, avait eu une diarrhée opiniâtre et dont l'appareil digestif était resté délicat, fut pris de fièvre, de céphalalgie, de diarrhée ; la langue était collante, le ventre météorisé et douillet à la pression ; l'enfant était très-abattu, et sa physionomie avait un caractère typhique très-accentué. Pendant la nuit, il avait du délire ; nous crûmes au début d'une fièvre continue, quand le sixième jour l'enfant qui jusque-là avait été sans toux, sans coryza, commença à tousser : le lendemain l'éruption paraissait sur la face, puis s'étendait sur tout le corps avec une réaction modérée et l'apaisement des troubles qui l'avaient précédée ; elle suivit la marche la plus régulière et la plus bénigne. Dans le déclin de l'exanthème, l'enfant fut pris de ténésme vésical avec des érections fréquentes ; le bromure, une pommade légèrement belladonnée, des cataplasmes, firent cesser ces symptômes ; et, chose curieuse, après cette épreuve, les organes digestifs acquirent une activité fonctionnelle qu'ils n'avaient pas auparavant.

Il m'est difficile de ne pas considérer comme une manifestation morbilleuse de l'intestin ce premier acte de la maladie pendant lequel les phénomènes gastro-intestinaux recouverts d'un masque typhoïde ont

seuls occupé la scène ; l'intensité de cette manifestation fluxionnaire a pu, par une sorte de révulsion, fixer pendant quelques jours le travail morbide et empêcher ses autres localisations ; il n'est pas impossible que le mauvais état habituel des organes digestifs y ait appelé la fluxion et soit responsable de cette anomalie ; ne voit-on pas quelquefois dans la variole les régions tégumentaires qui ont été le siège d'une irritation prolongée faisant appel à l'éruption ? J'ai vu des plaques confluentes dessiner les bretelles, les jarretières, la place d'anciens vésicatoires, tandis que l'éruption était discrète partout ailleurs, et dans la rougeole les personnes sujettes aux bronchites ont en général des troubles thoraciques beaucoup plus accusés.

Il n'est pas très-rare de voir la fièvre morbilleuse chez les enfants accompagnée de diarrhée dès le début sans présenter cette forme typhoïde que nous avons observée ici. Dernièrement j'ai vu chez un enfant de seize mois la diarrhée paraître avec la fièvre, le coryza et la toux, et persister jusqu'au quatrième jour de l'éruption cutanée qui ne se montra que le cinquième jour ; celle-ci fut discrète, la toux fut très-peu intense.