

ÉRUPTIONS RUBÉOLIQUES ET ÉRYTHÉMATEUSES (1)

Sommaire. — Éruptions rubéoliques et érythémateuses observées au printemps de l'année 1864.

Formes de la roséole vernale : 1° rubéolique franche, 2° rubéolo-érythémateuse, 3° érythémateuse.

Descriptions des trois formes précédentes. — Observations cliniques.

Conditions étiologiques : Influences épidémiques. — Contagion ?

L'érythème et la roséole peuvent compliquer d'autres éruptions. — Observation : variole compliquée d'une éruption érythémateuse.

MESSIEURS,

La roséole s'est montrée ce printemps avec une fréquence que je n'avais pas observée depuis une quinzaine d'années. En remontant dans mes souvenirs jusqu'à cette date, je me rappelle une épidémie de roséole qui pouvait peut-être rivaliser avec celle-ci pour le nombre des personnes qui en furent atteintes dans le cercle de mes relations médicales, mais qui n'offrait peut-être pas tout à fait les mêmes caractères cliniques, autant du moins qu'on peut s'en rapporter aux impressions que garde la mémoire et à des notes qui manquent de précision.

La roséole de cette année s'est montrée sous plusieurs formes que j'étudierai successivement ; je distinguerai :

1° Une forme rubéolique franche ;

2° Une forme rubéolo-érythémateuse ;

3° Celle-ci nous conduit, par une transition presque insensible, à un troisième groupe qui n'est pas le moins curieux : c'est la forme érythémateuse ; je la rapproche de la roséole, parce qu'elle me paraît s'être développée sous les mêmes influences épidémiques, et que j'ai observé entre les deux des formes intermédiaires qui semblent justifier cette juxtaposition.

(1) Leçon publiée dans la *Gazette des hôpitaux*, 1864.

1° *Roséole franche.* — Je l'ai principalement observée chez des femmes et des enfants. L'éruption a débuté quelquefois sans prodromes, envahissant d'emblée une grande étendue de la périphérie cutanée, mais suivant la loi qui régit les maladies exanthématiques, commençant par les parties supérieures : la tête, la poitrine et la membrane muqueuse buccale.

D'autres fois, et je crois qu'il en était ainsi dans le plus grand nombre des cas, un ou deux jours de malaise, de fatigue, d'inappétence, de tristesse, précédaient l'explosion éruptive.

Celle-ci, dans la forme rubéolique, se montrait sous l'aspect de taches d'un rouge vif, quelquefois un peu framboisé, offrant pour la plupart l'apparence de croissants. Parfaitement dessinés, ces croissants semblaient eux-mêmes constitués par la réunion de petites taches papuloïdes, ayant au centre un follicule saillant. Souvent ces croissants se réunissaient deux à deux, par leurs cornes, et circonscrivaient entre eux un espace circulaire.

L'éruption était plus abondante en général sur la face, les bras et le tronc, que sur les membres inférieurs et particulièrement sur les jambes où elle fut plus clair-semée qu'ailleurs. Un léger prurit, quelquefois un peu d'agitation nocturne, accompagnaient cette efflorescence. Dès le début, on trouvait le voile du palais et la partie postérieure de la voûte palatine couverts de petites taches rouges, semblables, moins la forme en croissant, à celles de la peau. Chez un petit malade, un groupe herpétique, constitué par des vésicules blanches, recouvrait la luette et le bord gauche du voile palatin. En même temps, chez tous les malades, les ganglions cervicaux postérieurs, quelquefois les ganglions mastoïdiens, étaient notablement engorgés.

L'absence de catarrhe bronchique est un des signes diagnostiques les plus importants pour distinguer la roséole de la rougeole. Cependant, l'érythème guttural de la roséole peut provoquer une toux pharyngienne, en général consécutive à l'éruption cutanée, et qui n'a rien de commun avec cette toux profonde, quinteuse, clangoreuse, qui précède l'exanthème morbilleux.

En général, le troisième jour, l'éruption avait atteint son maximum ; elle pâlisait le cinquième, et du septième au huitième elle avait disparu. Souvent un peu d'embarras gastrique survivait à l'affection cutanée et cédait facilement à un léger purgatif.

Comme caractères de cet exanthème, je ferai remarquer cette forme en croissant, attribuée par Willan à la rougeole, et plus nette chez mes

rubéoleux que je ne l'ai jamais vue dans l'éruption morbillieuse. Je souligne également l'existence constante de l'énanthème coïncidant, comme on l'observe dans les fièvres exanthématiques, avec l'affection cutanée; enfin, je noterai ces engorgements ganglionnaires post-cervicaux et sous-mastoïdiens; je les ai déjà signalés dans un Mémoire publié en 1853 par le *Moniteur des Hôpitaux*, sur l'adénite post-cervicale, pour prouver que celle-ci n'appartenait pas exclusivement à la syphilis constitutionnelle, et qu'elle était toujours liée à une lésion concomitante du système tégumentaire.

La seconde forme, *rubéolo-érythémateuse*, est beaucoup plus rare que la première; l'observation suivante en est un type.

M. de D..., âgé de vingt-deux ans, a eu une enfance délicate; quoique sa constitution soit robuste en apparence, il est lymphatique. Ses cheveux sont d'un blond très-pâle, et il a dans sa race des antécédents tuberculeux. Depuis plusieurs années il mène une vie active, mais intempérante; il éprouvait depuis quelques jours des malaises, de la fatigue; son appétit avait diminué; on l'avait vu refuser de l'eau-de-vie et des cigares, ce qui était en dehors de ses habitudes.

Le 2 mai, après son dîner, il éprouva un sentiment de congestion vers la tête; sa face devint rouge, turgescence; son cou se tuméfia. Sur la poitrine et sur les membres apparut une éruption papuleuse, d'apparence varioliforme.

Le lendemain, cette éruption était remplacée par une rougeur continue, écarlate, de tout le buste. La tuméfaction était énorme; le cou semblait avoir doublé de volume; la face était hideuse; les paupières, gonflées, écarquillées, montraient des bords rouges et renversés. Les yeux étaient sanglants; les lèvres, violacées, turgides, rabattues en dehors, laissaient écouler une salive abondante. Les bras étaient couverts de saillies rougeâtres, arrondies, presque confluentes, qui au premier abord pouvaient être prises pour des pustules varioliques; mais outre qu'elles étaient exclusivement papuleuses, elles n'étaient pas coniques. Leur volume était un peu moindre que celui d'une lentille; sur le ventre et sur la poitrine, elles étaient plus larges; plus rares et plus pâles sur les membres inférieurs, elles y étaient plus larges encore que sur les bras. Tous les follicules sébacés étaient saillants et développés. La voûte palatine et le voile du palais étaient le siège d'une rougeur marbrée; la muqueuse buccale était injectée, la langue saburrale; il n'y avait pas de fièvre.

Le 4 mai, la face commençait à s'affaïsser, et sa coloration était moins foncée; il y avait une rougeur confluyente de la poitrine, du ventre et d'une partie des cuisses, avec des intervalles sinueux découpés en carte de géogra-

phie où la peau était blanche, déprimée, et ressemblait à du tissu cicatriciel. Sur les bras, on observait des taches en croissant, dont quelques-unes, réunies par leurs extrémités, circonscrivaient des espaces circulaires; le malade se plaignait d'un léger prurit.

A partir du 5 mai, l'exanthème alla décroissant, et le 10 il avait disparu. La langue restait sale; l'appétit ne se relevait pas franchement. Un purgatif fit justice de cet état gastrique.

Dans un autre cas, l'éruption rubéolique a présenté des caractères différents et qui m'ont fait hésiter sur le diagnostic.

M^{me} P..., âgée de dix-huit ans, née d'une mère phthisique, a eu la rougeole l'hiver dernier, pendant le cours d'une grossesse qui est arrivée heureusement à son terme. Elle a toussé tout l'hiver, sans que l'examen des organes thoraciques y fit constater aucune lésion.

Le 13 juin, on m'appelle auprès d'elle, en me disant qu'elle était gravement malade; voici ce qu'elle me raconta :

Le 12, au matin, après une vive contrariété, elle avait aperçu quelques rougeurs sur ses bras et sur sa poitrine; en même temps, elle avait ressenti un malaise accompagné de troubles digestifs. Elle sortit néanmoins; mais le soir sa figure se tuméfia, et elle passa la nuit dans une agitation provoquée autant peut-être par l'inquiétude morale que par la réaction du travail morbide.

Je lui trouvai le pouls fréquent, 120 pulsations environ, fréquence qui, d'après mon expérience de cette malade, n'offrait rien d'alarmant. Les yeux étaient rutilants, injectés; la face turgide; tout le corps, dans les parties supérieures principalement, était couvert de petites rougeurs très-nombreuses ressemblant au *granité* de la scarlatine, avec cette circonstance que les taches étaient plus larges et plus saillantes que celles de l'exanthème scarlatineux; çà et là, on observait quelques cercles n'offrant pas cette détermination nette de contours observée dans mes autres cas de roséole. Sur le cou et sur la poitrine, la rougeur devenait *continue, érythémateuse*. La muqueuse buccale était injectée, boursoflée, humide; elle offrait une couleur rose vif. Sur le voile du palais, la voûte palatine et l'isthme du gosier, on apercevait une éruption très-prononcée, et d'une coloration rouge foncé qui donnait à ces parties l'aspect angineux, mais *sans tuméfaction notable* cependant, et *sans aucune douleur*. Quelques ganglions cervicaux postérieurs offraient un développement anormal; la langue était saburrale.

La fréquence du pouls, les caractères de l'exanthème, l'état du gosier, posèrent devant mon esprit la question de la scarlatine. Je suspendis mon diagnostic, prescrivant le séjour au lit, des bouillons et quelques gouttes d'alcoolature d'aconit pour modérer cette excitation circulatoire qui me paraissait hors de proportion avec l'état morbide.

Le lendemain, 14 juin, l'état général était heureusement modifié. M^{me} P... affirmait ne plus se sentir malade, avoir de l'appétit; la peau était sans chaleur fébrile, bien que le pouls conservât de la fréquence; l'éruption était aussi complète, aussi colorée que la veille. Ce désaccord frappant entre le phénomène éruptif et l'état général venait augmenter la valeur des différences que j'avais constatées entre l'exanthème scarlatineux et celui que j'avais sous les yeux. L'excitation circulatoire, qui m'avait surtout fait hésiter, n'était qu'un fait accidentel dépendant de la constitution de la malade et non de la nature de la maladie. Je m'arrêtai dès lors au diagnostic d'une roséole scarlatiniforme, et j'accordai à la malade quelques aliments. Le troisième jour la face s'était affaissée, et l'injection oculaire avait notablement diminué.

Le 15 juin, l'éruption avait pâli et commençait à s'effacer.

Du 17 au 18, quelques obscures vergetures, un léger prurit, marquaient seuls le passage de l'exanthème. La malade se trouvait parfaitement rétablie.

Pendant les quatre semaines qui suivirent, j'eus l'occasion de surveiller M^{me} P..., et je m'assurai qu'il n'y eut chez elle aucune trace de desquamation, circonstance qui venait apporter un nouveau et irrécusable témoignage à l'appui de mon diagnostic.

J'ai cherché vainement dans les auteurs que j'ai sous la main une description qui répondît exactement à la forme que je viens d'indiquer. Joseph Frank parle bien d'une roséole confluente, constituée par des point rouges tellement nombreux que la peau intermédiaire en est rouge. Chez mon premier malade, tout pointillé avait disparu dans la coloration uniforme qui occupait la tête et le tronc. Ce gonflement de la face, porté à ce degré excessif, avait quelque chose de tout spécial, et justifie d'autant mieux le nom d'érythémateux sous lequel nous l'avons désigné qu'il va se représenter à nous dans notre troisième groupe, où la forme rubéolique a disparu : l'érythème se montre seul.

Les affections érythémateuses qui vont nous occuper se sont développées dans les mêmes conditions épidémiques que la roséole; leur parenté avec celle-ci est rendue vraisemblable par ces cas mixtes où les deux éléments sont réunis; aussi suis-je disposé à y voir deux variétés d'une même espèce morbide plutôt que deux espèces distinctes.

Dans l'observation suivante, l'érythème généralisé et paraissant former le fond de la maladie fut compliqué dans quelques points d'une éruption vésiculeuse.

Forme érythémato-vésiculeuse. — Madame X..., âgée de soixante-douze

ans, avait eu souvent, affirme-t-elle, ce qu'elle appelle des érysipèles, occupant diverses régions et se développant principalement à la suite d'émotions morales.

Dans le mois de mai 1864, elle perdit subitement son mari : la violence d'un choc si inattendu, les soucis d'affaires que les malheurs de ce genre entraînent inévitablement à leur suite, affectèrent vivement ses facultés morales, déjà fort ébranlées depuis plusieurs années. Dans ces conditions, elle sentit tout à coup de la chaleur à la tête, et cette région devint le siège d'une rougeur vive, qui s'étendit très-rapidement au cou, à la poitrine, au dos, au ventre et aux membres supérieurs. Elle avait, disait-elle, un de ces érysipèles auxquels elle était sujette. Toutes les parties que nous venons d'indiquer semblaient avoir été trempées dans du jus de framboises. En même temps la face était tuméfiée, les yeux présentaient une vive injection : sur le front, sur le cou, sur les épaules, sur la partie antérieure du thorax et au niveau des aisselles, on apercevait des vésicules d'apparence eczémateuses réunies par plaques et confluentes, siège d'un prurit insupportable, qui s'étendait moins intense aux parties érythémateuses. La malade se grattait sans cesse, et, sous le frottement de l'ongle, la rougeur de la peau devenait plus vive. Sur les cuisses et sur le haut des jambes, cette rougeur était moins uniforme, moins continue; et sur la partie inférieure des jambes, elle se segmentait en plaques saillantes, arrondies, résistantes au toucher, et offrant les caractères de l'érythème papuleux. La langue était rouge, couverte d'un enduit saburral, visqueux, avec tendance à la sécheresse; la muqueuse buccale était notablement injectée. A ces phénomènes extérieurs s'ajoutaient de l'inappétence, du malaise épigastrique, de la céphalalgie, une anxiété extrême. Pendant la nuit, il y avait eu beaucoup d'agitation et même du délire; mais en tenant compte de l'état cérébral habituel de cette malade, ce symptôme perdait beaucoup de sa valeur; le pouls d'ailleurs offrait une médiocre fréquence. Pour combattre la complication gastrique et provoquer en même temps une légère dérivation au profit du cerveau, je prescrivis un verre d'eau de Pullna à prendre tous les matins, et je fis ajouter dans une tasse d'infusion de tilleul 30 gouttes d'alcoolature d'aconit, qui devaient être administrées en trois doses pendant la nuit, pour modérer l'agitation nerveuse et l'excitation circulatoire, et peut-être adoucir le prurit, mode d'action que l'aconit paraît exercer quelquefois; des cataplasmes de fécule, des onctions de glycérine, furent appliqués successivement sur les groupes vésiculeux.

Au bout de quatre ou cinq jours, l'excitation se calma, la rougeur diminua; une desquamation furfuracée très-abondante s'échappait en poussière tous les matins de la surface cutanée, et dura plusieurs jours. Dans certaines parties, les plaques vésiculeuses se couvrirent de croûtes flavescents, ressemblant à celles de l'impétigo. Le neuvième jour la malade

était guérie ; la desquamation, après quelques bains, cessa complètement.

S'il était démontré que la roséole fût contagieuse, comme Joseph Franck inclinait à le croire, et comme je suis moi-même assez porté à l'admettre, malgré la grave autorité contraire de MM. Blache et Guersant, une circonstance que j'ai observée viendrait à l'appui du rapprochement que j'établis ici entre la roséole et l'érythème : peu de jours après la maladie de cette dame, ses deux petits enfants, qui vivaient avec elle, furent affectés de roséole.

Un fait de même ordre, non moins intéressant, se présenta un mois après à mon observation, dans mon service de l'Hôtel-Dieu.

B..., âgée de vingt-deux ans, domestique, bien réglée depuis l'âge de seize ans et habituellement bien portante, éprouva le 2 juin du prurit à la tête ; le lendemain, elle s'aperçut d'une rougeur insolite de la face ; du reste, ni frisson ni fièvre, pas de nausées ni de vomissements ; pas de diarrhée, un peu d'anorexie et de soif ; sommeil agité. Sur l'ordonnance d'un médecin, auquel elle exposa ces symptômes, elle prit le 3 juin un pédiluve sinapisé.

Le 4 juin, la rougeur s'étant généralisée, elle se présenta au Bureau central, où on la dirigea sur mes salles avec l'étiquette d'érysipèle à la face. En effet, au premier abord, quand je la vis le 5 au matin, son aspect justifiait ce diagnostic sommaire : rougeur vive, *vermillonnée*, de toute la face, siège d'une tuméfaction considérable ; plus développée dans les parties où le tissu connectif offre le plus de laxité, cette tuméfaction détermine l'occlusion presque complète des paupières, l'écartement et le renversement des lèvres.

Toute la muqueuse buccale est rouge, gonflée, et garde sur ses côtés l'impression festonnée des arcades dentaires. L'isthme du gosier participe à cet état congestif ; les amygdales sont rouges et parsemées de petites taches blanches qui lardent leurs lacunes, mais sans tuméfaction notable, cependant, et sans douleur pendant la déglutition. Il y a bien dans cet ensemble un facies érysipélateux ; cependant, en y regardant de plus près, la rougeur s'est trop uniformément et trop soudainement généralisée à la tête et au cou, et avec cela pas de fièvre. Et puis, quand on examine attentivement la malade pour chercher les limites de cet exanthème, on l'aperçoit qui s'étend sur tout le tronc, sur les membres supérieurs, plus pâle et moins continu à mesure qu'on se rapproche des extrémités inférieures.

En même temps, comme chez la malade précédente, des groupes vésiculeux se montrent sur le front, sur les joues, sur le cou, à la partie supérieure du dos.

La langue est blanchâtre ; la malade a mal dormi ; elle a peu d'appétit, la soif est augmentée, tels sont les seuls troubles fonctionnels qui manifestent le *consensus* de l'organisme avec le travail morbide étendu sur presque toute la périphérie cutanée. L'insignifiance de ces symptômes, l'apyrexie, le gonflement considérable de la face, ne permettent pas de confondre cette éruption avec la scarlatine, à laquelle on aurait pu songer si l'on n'avait considéré que l'aspect du tronc et des membres supérieurs ; je la désignai sous le nom d'érythème général scarlatiniforme.

Le 5, les vésicules de la face s'étaient rompues et recouvertes de croûtes jaunâtres d'apparence impétigineuse ; les jours suivants, les groupes observés sur le cou subirent la même évolution.

Le 8, la rougeur et la tuméfaction ont considérablement diminué ; le front, les sourcils, le nez, les joues, la lèvre supérieure, les plis des oreilles et le cou sont parsemés de croûtes jaunâtres qui s'arrêtent au niveau de la poitrine.

Le 11, depuis quelques jours l'appétit est revenu, le sommeil est meilleur ; la malade se plaint d'un peu de cuisson à l'intérieur de la bouche ; en examinant cette partie, on constate une desquamation épithéliale consécutive à l'enanthème qui avait accompagné l'éruption cutanée. Un collutoire avec quelques grammes de chlorate de potasse et quelques gouttes de laudanum fait disparaître la sensibilité morbide de la muqueuse buccale.

Du 11 au 13 juin, la rougeur s'éteint graduellement ; les croûtes se détachent et tombent ; on observe à la nuque seulement une desquamation furfuracée ; sur aucun autre point de la périphérie cutanée, ni à cette époque ni pendant le cours des semaines suivantes, on ne put découvrir aucune altération de l'épiderme dans les régions que l'érythème avait envahies.

Dans le second groupe, nous avons vu l'érythème uni à la roséole ; ici à l'érythème s'ajoute une éruption vésiculeuse qui offre une grande analogie avec celle de l'eczéma impétiginoïde ; cette éruption, beaucoup moins étendue que l'exanthème érythémateux, suit cependant la marche de celui-ci, et parcourt dans les mêmes limites de durée les différentes phases de son évolution.

J'ai cherché vainement une description de cette forme dans les ouvrages des dermatologues contemporains. Je suis porté à penser qu'elle peut être rattachée à la roséole miliaire de Joseph Frank. L'éruption vésiculeuse, dit-il, est limitée à la face, et n'est pas accompagnée de sueurs comme la miliaire rouge.

Si nous résumons tous ces faits, nous voyons que ces différentes

formes morbides se sont développées sous les mêmes influences épidémiques; leur durée a été en moyenne de cinq à dix jours, pouvant s'arrêter en deçà de ces limites, plus rarement se prolongeant au delà. La participation de la muqueuse buccale à l'exanthème, l'engorgement des ganglions post-cervicaux, peuvent être regardés comme des phénomènes constants. Cette maladie est habituellement apyrétique; dans l'épidémie actuelle, des troubles gastriques ont souvent précédé l'éruption, en ont toujours accompagné le début, et lui ont quelquefois survécu.

J'ai déjà touché la question de la contagion; j'ai dit qu'elle était généralement repoussée aujourd'hui, et que cependant, avec Joseph Franck, j'inclinai à en admettre la possibilité. J'ai vu plusieurs fois les différents membres d'une même famille successivement affectés de roséole. Je sais bien qu'on peut ne voir là qu'une coïncidence, l'action de la cause épidémique sur plusieurs personnes soumises aux mêmes influences et placées dans les mêmes conditions. Je suis loin de contester ce que cette objection a de spécieux et même de vraisemblable; mais, je le répète, il y a là un point de doute, une obscurité difficile à éclairer; comme toutes celles qui entourent les problèmes étiologiques.

Je ferai une dernière remarque, c'est que ces roséoles, qui appartiennent à la variété décrite sous le nom de roséole aestival, ont débuté pendant le printemps, comme je l'avais déjà observé il y a quinze ans, et se sont montrées plus fréquentes durant cette saison.

L'érythème et la roséole peuvent compliquer d'autres éruptions. Ainsi, dans le mois de juillet, nous avons reçu à l'Hôtel-Dieu une femme qui, après quelques jours de malaise et de troubles gastriques, vit apparaître de chaque côté du cou quatre plaques d'herpès; trois autres plaques de même nature, qui n'arrivèrent pas à un développement complet, se montrèrent sur la face dorsale de chaque main et sur les deux avant-bras. La face était parsemée de pustules d'acné. Sur les deux bras existait une éruption rubéolique bien distincte, avec des taches en croissant. Sur chacune des deux jambes on voyait près de la crête du tibia deux ou trois plaques d'érythème noueux, très-sensibles à la pression, qui y laissait une empreinte œdémateuse. Enfin le genou droit était volumineux, douloureux, distendu par un épanchement.

Cette arthrite ne semble-t-elle pas donner l'étiquette de l'ensemble des phénomènes morbides observés chez cette femme, la roséole exceptée? Certes, j'admets que toute arthrite n'est pas nécessairement d'origine rhumatismale ou goutteuse; je sais d'une autre part que l'érythème noueux est quelquefois compliqué d'arthrite. Mais l'érythème noueux me

paraît, très-souvent au moins, relever de la diathèse arthritique. L'herpès zoster, dont l'éruption herpétique de cette femme n'est à mes yeux qu'une variété, s'est presque toujours montré à moi chez des goutteux ou dans les races goutteuses. Je suis donc disposé à imputer à l'arthritisme, et l'herpès, et l'érythème noueux, et l'arthrite qui l'accompagne, et peut-être l'acné observés chez cette malade.

Quant à la roséole, je ne la crois pas une maladie constitutionnelle, mais une affection accidentelle, et c'est pour montrer qu'elle peut accompagner d'autres états morbides de la peau que je rapporte ici cette observation.

Un autre malade, entré le 6 juillet à l'Hôtel-Dieu, nous montre la variole compliquée d'une éruption d'apparence érythémateuse.

C'est un jeune homme âgé de vingt ans; après quelques jours de fièvre et de douleurs lombaires, tous ses téguments se couvrirent d'une rougeur continue, au milieu de laquelle pointaient une multitude de petites saillies coniques.

C'est dans cet état qu'il se présenta à nous; la peau était d'une teinte scarlatinense, l'isthme du gosier tuméfié offrait la même coloration; un abattement profond, une grande faiblesse musculaire s'ajoutaient à ces symptômes. Dans la nuit du 6 au 7, il eut du délire.

Le 7 au matin, le pouls était dépressible et des pétéchies se montraient sur la peau. — Une potion avec de l'extrait de quinquina et du musc releva et harmonisa les forces.

Hier 8, il allait beaucoup mieux, l'éruption scarlatiniforme avait disparu; restaient les pustules varioliques, très-nombreuses, mais la plupart très-petites, et dont un grand nombre me paraît devoir avorter, manifestant ainsi l'impression antérieure de la vaccine sur l'économie et la modification qu'elle apporte le plus souvent à la variole quand elle ne la prévient pas.

Malgré l'apparence scarlatineuse de cette rougeur générale des téguments, qui a marqué le début de l'éruption, et l'opinion des personnes qui ont vu le malade à son entrée, je ne crois pas qu'il s'agisse ici d'une scarlatine. On a admis trop facilement, je crois, ces complications de variole et de scarlatine, et je suis persuadé qu'on a pris souvent pour cette dernière des érythèmes généralisés.

On a pris de même pour une complication de rougeole des taches érythémateuses ou rubéoliques qui accompagnaient le début des pustules varioliques; il n'est pas très-rare de voir celles-ci, à leur nais-

sance, entourées d'une tache érythémateuse qui peut avoir de 1 à 3 centimètres de diamètre. La tache s'efface au bout de deux ou trois jours et la variole se développe. Du reste, la desquamation jugera en dernier ressort l'exactitude de cette manière de voir.

La scarlatine est suivie d'une desquamation toute spéciale, qui devra se révéler avec ses caractères propres au milieu des croûtes varioliques, si réellement les deux exanthèmes ont coïncidé. L'absence de cette desquamation sera un argument péremptoire en faveur de l'opinion que j'exprime ici (1).

(1) Les faits ont complètement justifié ces prévisions. La plupart des pustules ont avorté, et le malade, gardé pendant plus d'un mois dans mes salles, n'a présenté aucune apparence de desquamation scarlatineuse.

Reste une autre question, que je soulève ici sans la résoudre : Les érythèmes et les roséoles qui compliquent d'autres éruptions sont-ils de même nature que les roséoles et les érythèmes simples ?

ENGORGEMENT DES GANGLIONS LYMPHATIQUES

POST CERVICAUX (1).

Sommaire. — Engorgements des ganglions lymphatiques post cervicaux dans la syphilis constitutionnelle. — Théorie de M. Ricord. — Nature et pathogénie de cette adénopathie.

L'adénite post cervicale n'est pas un effet direct, immédiat de l'action du virus syphilitique sur les ganglions.

L'adénopathie post cervicale se montre non-seulement à la suite des syphilides du cuir chevelu, mais encore dans les fièvres éruptives, dans l'érysipèle et dans la roséole.

MESSIEURS,

Parmi les signes les plus importants de la syphilis constitutionnelle, M. Ricord range l'engorgement des ganglions post-cervicaux, et spécialement de ceux qui occupent les régions sous-mastoïdiennes et sous-occipitales. Suivant cet illustre observateur, l'engorgement de ces ganglions est un effet direct de l'infection constitutionnelle ; il ne dépend pas d'un travail morbide dans les tissus voisins, provoquant une irritation qui va par continuité retentir dans les ganglions ; en un mot, cet engorgement est le résultat d'une action élective exercée sur ces organes par le virus syphilitique, quand il pénètre dans l'organisme. C'est cette opinion que je vais discuter, avec toutes les réserves que commande le nom du célèbre chirurgien qui a introduit cette opinion dans la science.

Du reste, je ne prétends nullement nier la valeur diagnostique de ce

(1) Leçon publiée dans le *Moniteur des hôpitaux*, 1853.