

ricelle, non-seulement l'éruption dont je parle, mais encore toutes les affections varioliformes qu'on observe chez les sujets vaccinés et dont j'ai traité dans l'article précédent. On a prétendu, en effet, que, quelque différentes qu'elles fussent entre elles sous le rapport de leurs caractères extérieurs, ces diverses éruptions étaient néanmoins identiques, qu'elles avaient la même origine, la même source, qu'elles étaient, en un mot, produites par le même contagium. Le professeur Thomson (d'Édimbourg), qui un des premiers a soutenu cette doctrine erronée, a fondé son opinion : 1° sur l'existence simultanée de la variole et de la varicelle dans le cours d'une épidémie de variole ; 2° sur ce que la varicelle ne se rencontre que chez des sujets ayant eu, plus ou moins longtemps auparavant, une variole ou une vaccine ; 3° enfin, sur la possibilité de produire une variole avec la varicelle, et réciproquement.

On a contesté avec raison à Thomson l'exactitude de tous ces faits. C'est ainsi que la varicelle a régné parfois, même épidémiquement, sans être accompagnée de variole ; elle affecte, en outre, fréquemment des sujets qui n'ont été ni vaccinés ni variolés, et chez eux l'éruption ne diffère en rien de celle qu'on observe chez les individus qui ont la varicelle consécutivement à la variole ou à la vaccine. On a aussi nié que la varicelle pût produire la variole, et réciproquement. Enfin, on a même contesté à la varicelle vésiculeuse tout caractère contagieux ; c'est une opinion que je partage. Nous croyons donc que la varicelle constitue une affection distincte de la variole comme elle l'est de la varioloïde : et si elle est contagieuse, chose contestable, son virus n'est pas le même que le contagium variolique.

**Symptômes. Marche.** — L'éruption qui caractérise la varicelle est précédée pendant vingt-quatre, trente-six ou quarante-huit heures, par du malaise, par de la céphalalgie et de la fièvre ; il y a assez souvent aussi des vomissements et des douleurs épigastriques. Ces symptômes varient beaucoup d'intensité ; ils diminuent et presque toujours même ils cessent au moment de l'éruption.

Celle-ci est caractérisée par des vésicules existant en nombre plus ou moins considérable, et dont la disposition variable a fait admettre deux formes ou variétés de varicelle. Dans la première forme, à laquelle les auteurs anglais ont donné le nom de *chicken-pox*, on voit d'abord apparaître de petites taches rouges semblables à des morsures de puce, qui se transforment, pour la plupart, dès le lendemain de leur apparition, en vésicules, dont les unes pointues et les autres aplaties sont remplies d'un liquide qui reste rougeâtre pendant un ou deux jours. Au bout de ce temps, la sérosité devient opaque, lactescente ; en même temps les vésicules se flétrissent. Au cinquième jour, elles commencent à se dessécher, et vingt-quatre heures plus tard elles sont remplacées par de petites croûtes minces et brunâtres qui tombent du neuvième au dixième jour : telle est la forme la plus fréquente de la maladie.

Dans la deuxième forme de la varicelle, appelée *swine-pox* par les médecins anglais, ou varicelle *conoïde* par Willan, on commence, comme dans la forme précédente, par observer des taches lenticulaires rouges au centre desquelles apparaît bientôt une vésicule conoïde plus volumineuse que celle du *chicken-pox*, dont le liquide se trouble dès le deuxième jour et qui sont entourées d'une aréole inflammatoire. Stationnaires les quatrième, cinquième et sixième jours, elles commencent à se dessécher au septième, et lorsque les croûtes jaunâtres qui leur succèdent viennent à tomber, il n'est pas rare de trouver à leur place de petites cicatrices.

Il faut rapporter à cette dernière forme de varicelle la variété qu'on a décrite

sous le nom de varicelle *pustuleuse globuleuse*, à cause de l'aspect arrondi et globuleux de l'éruption. Mais on a tort de la nommer pustuleuse, puisque, d'après la remarque de Willan, l'état pustuleux est consécutif ; il n'est apparent, en effet, qu'au deuxième jour de l'éruption, celle-ci étant d'abord constituée uniquement par des vésicules. Je ne dirai rien de la varicelle *papuleuse* : cette dernière existe concurremment avec les varicelles dont je viens de parler, elle est caractérisée par des papules qui avortent ou qui se résolvent après quelques jours de durée.

Les vésicules de la varicelle sont le siège d'un prurit plus ou moins vif, ce qui souvent porte les malades à les déchirer. Elles sont en nombre plus ou moins considérable. Presque toujours discrètes, on les a vues très-rarement être confluentes et seulement par places. Dans la plupart des cas, elles commencent à être visibles au tronc avant d'occuper la face. En général, on observe pendant plusieurs jours des éruptions successives, de sorte qu'on peut voir sur le même individu la maladie parvenue à des degrés différents.

**Diagnostic.** — La varicelle se distingue de la variole comme de la varioloïde par le caractère toujours vésiculeux de l'éruption, par l'absence de toute dépression ombiliquée et par sa marche plus rapide. En effet, la maladie, en y comprenant les prodromes, l'éruption et la dessiccation, se termine entre cinq et huit jours. Les caractères extérieurs de l'éruption feront toujours aisément distinguer la varicelle de ces varioloïdes discrètes à marche rapide, qu'on nomme éruptions *varioliformes*. Ajoutons, en outre, qu'au point de vue anatomopathologique, il y a aussi une différence considérable, puisque dans la pustule de la variole, comme dans celle de la varioloïde, il existe toujours sur le derme enflammé un disque pseudo-membraneux, tandis que dans la vésicule de la varicelle celui-ci fait complètement défaut.

**Pronostic.** — Le pronostic n'offre aucune gravité.

**Étiologie.** — La varicelle est beaucoup plus fréquente dans l'enfance, sans être pourtant exclusive à cet âge, comme on l'a prétendu bien à tort. Les causes qui y donnent lieu sont tout à fait inconnues. Cette affection est-elle contagieuse ? Il y a dans la science des faits assez nombreux, observés notamment par Willan, Fontaneille et Eichhorn, qui semblent prouver que les différentes variétés de varicelles que nous avons reconnues peuvent être transmises par inoculation. Ce fait cependant n'est pas encore parfaitement établi pour moi ; si je n'avais égard qu'à ce que j'ai vu moi-même, je contesterais tout à fait la nature contagieuse de l'affection.

**Traitement.** — Le traitement de la varicelle consiste dans l'usage de boissons douces prises tièdes, dans le séjour au lit, ou du moins dans l'appartement, au milieu d'une température convenable, et dans l'absence d'aliments solides.

## DE LA ROUGEOLE

SYNONYMIE. — *Morbilli* ; fièvre morbillieuse.

La *rougeole* est un exanthème contagieux précédé de fièvre, de larmolement, de coryza, de toux, se caractérisant extérieurement par de petites taches rouges, irrégulières, la plupart très-légèrement saillantes, qui, disparaissant vers le septième ou le huitième jour de la maladie, sont suivies quelquefois d'une desquamation partielle, furfuracée, et laissent souvent à leur place une teinte ardoisée du derme qui s'éteint après un petit nombre de jours.

**Historique.** — Willan, à l'exemple de Fernel, de Sennert, de Triller et de beaucoup d'autres, n'a pas réussi à prouver que la rougeole ait été connue des Grecs et des Romains. Les savantes recherches de Gruner démontrent qu'originale de l'Asie, elle apparut en Europe en même temps que la variole; Rhazès, qui en trace la première description exacte, ne signale pas en effet la rougeole comme étant, à l'époque où il vivait, une affection nouvelle. Le mot *morbilli*, par lequel la rougeole est souvent désignée dans les auteurs anciens, a été proposé dans le XI<sup>e</sup> siècle par Constantin dit l'Africain, et signifie *petite peste*, parce qu'elle eut probablement alors une gravité qu'elle a rarement aujourd'hui (1). La rougeole a été l'objet d'un grand nombre de travaux. Le plus ancien est celui de Rhazès, dans lequel la rougeole est mal définie et mal distinguée de la variole. Cette confusion existe d'ailleurs dans la plupart des traités anciens, dans lesquels les deux maladies sont regardées à peu près comme identiques et ne différant que par l'intensité. F. Hoffmann un des premiers (2), de Haen (3), Rosen (4), Sydenham (5), Borsieri (6), sont les auteurs qui établirent le mieux la rougeole en espèce distincte, et en tracèrent une bonne description. Les médecins contemporains n'ont guère ajouté aux connaissances antérieures que des indications plus précises sur les complications de la maladie. Nous renverrons surtout à l'ouvrage de M. Rayer sur les maladies cutanées.

**Description de la maladie.** — La rougeole simple (*rub. vulgaris*) présente quatre périodes, qui sont : l'*incubation*, l'*invasion*, l'*éruption*, la *desquamation*.

**Première période.** — Je ne dirai rien de la période d'incubation, c'est-à-dire du temps qui s'écoule depuis le moment où le virus pénètre dans l'économie jusqu'à la manifestation du premier malaise, car durant cette période on n'observe aucun dérangement appréciable dans la santé. Sa durée est variable, mais elle me paraît être en moyenne de six à sept jours.

**Deuxième période, ou invasion.** — Le début de la rougeole est marqué par des frissons irréguliers, par des lassitudes, par un malaise général, par de l'inappétence, de la céphalalgie, de la fièvre et souvent par des épistaxis. A ces symptômes, dont l'intensité varie, se joignent, le deuxième jour, des signes de simple fluxion ou d'inflammation du côté de plusieurs membranes muqueuses; les conjonctives s'injectent, et il y a du larmolement; les fosses nasales laissent échapper un fluide séreux; elles sont le siège d'un prurit incommodé qui excite l'éternement. Quelques malades même accusent un léger mal de gorge; presque tous se plaignent d'oppression et de douleur sternale; ils sont enroués; ils toussent par quintes répétées, fatigantes, sans jeter aucun crachat (*toux févine*); l'auscultation de la poitrine fait souvent reconnaître alors l'existence de râles sibilants et ronflants disséminés. Ces symptômes s'exaspèrent le jour suivant; parfois, chez les enfants, il s'y joint un peu d'assoupissement, du délire, et très-exceptionnellement quelques mouvements convulsifs. Chez d'autres, il y a des vomissements et de la diarrhée. En général, la peau n'est le siège d'aucune sensation spéciale; sa température est élevée, mais généralement elle l'est à un degré moindre que dans les autres

(1) Dans le moyen âge, le mot *morbis* signifiait spécialement *peste*.

(2) *Opera*, t. II, p. 62.

(3) *Ratio med.*, t. IV, p. 87.

(4) *Maladies des enfants*, chap. XIV.

(5) *Médecine pratique*, t. I, p. 226 et 279, édit. de Baumes.

(6) *Instit. med. pract.*, t. III, p. 104.

fièvres éruptives. Des sueurs plus ou moins abondantes se montrent fréquemment au moment où l'éruption s'opère.

Cette période dure communément de trois à quatre jours, rarement moins, souvent davantage. Il n'est pas rare, en effet, de voir les symptômes précédents s'amender, faire place à une demi-convalescence, pour reprendre de nouveau, et ce n'est parfois qu'après un ou deux de ces efforts que l'éruption se déclare. De toutes les fièvres éruptives, c'est la rougeole qui a les prodromes les plus longs.

**Troisième période, ou éruption.** — L'éruption cutanée se fait communément du troisième au quatrième jour de l'invasion; elle est caractérisée par de petites taches rouges irrégulières, ayant cependant, pour la plupart, les dimensions et à peu près la forme des morsures de puce. La plupart forment une légère saillie: elles disparaissent momentanément sous la pression du doigt, et sont parfois le siège d'un léger prurit. Ces taches, d'abord visibles à la face, sur le menton, au front et sur les joues, se montrent ensuite au cou, sur la poitrine et le dos; elles envahissent plus tard l'abdomen et les membres. L'éruption est souvent complète au bout de quelques heures; mais dans la plupart des cas, elle ne l'est que douze ou vingt-quatre heures après. A cette époque, la face est souvent très-tuméfiée; vue à une petite distance, elle paraît uniformément rouge, mais en l'examinant de près, on reconnaît le caractère des taches, qui sont ici très-confluentes; les paupières sont alors tuméfiées au point de gêner la vision. Les taches rubéoliques offrent beaucoup d'irrégularités et de dissemblance entre elles. Elles sont tantôt parfaitement distinctes; d'autres fois, réunies en plus ou moins grand nombre, elles forment de larges plaques rouges, à la surface desquelles le doigt sent de légères inégalités. On a dit que les taches de la rougeole avaient toujours la forme d'un croissant ou d'un arc de cercle; mais, en les examinant attentivement, on ne tarde pas à se convaincre qu'elles ont toutes les formes imaginables, et qu'elles présentent dans leur configuration et leur disposition la plus grande irrégularité; c'est même là un de leurs caractères essentiels. La coloration n'est pas non plus aussi partout la même: la rougeur, en effet, a des nuances différentes suivant les points où on l'étudie; dans aucun cas, d'ailleurs, elle ne ressemble à celle de la scarlatine. J'ai dit tantôt que les taches rubéoleuses faisaient à peine saillie; mais parfois, surtout à la face, elles sont plus dures, plus proéminentes, il semble qu'il existe un érythème: on dit alors que la rougeole est *boutonneuse*.

En général, lorsque l'éruption est complète, le malaise et la fièvre diminuent, il n'est même pas rare que celle-ci cesse tout à fait; mais la plupart des symptômes que nous avons notés du côté des membranes muqueuses persistent encore. Si les signes de catarrhe oculaire et de coryza se sont amendés ou même ont cessé, on voit, par contre, que l'enrouement, que la toux et l'oppression ont augmenté. Ces symptômes ne dépendraient-ils pas d'une éruption qui se serait produite dans les bronches et dans les voies aériennes supérieures? La chose est probable, on peut d'ailleurs se convaincre que l'éruption peut atteindre les membranes muqueuses: en effet, il est ordinaire de voir, pendant le troisième stade, qu'une éruption absolument semblable à celle de la peau existe sur la muqueuse qui tapisse la voûte palatine. Je l'ai également constatée sur la membrane palpébrale.

A cette période de la rougeole, l'inappétence est complète, la soif souvent vive, la langue rouge, couverte d'un enduit épais; les gencives, colorées, sont parfois tapissées d'une matière pultacée; quelques malades accusent dans la bouche une chaleur qu'explique très-bien l'injection morbillieuse de la mu-

queuse. Mais, outre ces troubles, il est assez commun, surtout chez les enfants, de voir survenir, pendant que l'éruption se fait à la peau, une diarrhée abondante, formée de matières muqueuses, jaunâtres, souvent très-infectées, qui cesse, en général, spontanément après une durée de six à douze heures.

Telle est la physionomie de l'affection dans sa période la plus aiguë, c'est-à-dire, dans les quarante-huit ou soixante-douze premières heures. La maladie décline bientôt, car dès le troisième ou le quatrième jour de l'éruption, les taches pâlisent; elles prennent une teinte jaune pâle ou un peu bleuâtre; souvent elles ne disparaissent plus ou ne disparaissent qu'incomplètement quand on les comprime avec les doigts; la fièvre s'éteint alors, et les symptômes de catarrhe diminuent ou même cessent pour la plupart.

*Quatrième période, ou desquamation.* — Chez le plus grand nombre de malades, on n'observe pas de desquamation bien appréciable. Dans quelques cas cependant, on voit, du huitième au douzième jour de la maladie, l'épiderme se séparer dans plusieurs points, surtout à la face et le long du cou, sous forme de lamelles furfuracées. La peau peut aussitôt ne plus rien présenter d'anormal dans son aspect, mais très-souvent pourtant, lorsque surtout l'éruption a été intense, elle reste comme tigrée. Elle est marquée de taches ardoisées, ne disparaissant pas par la pression et ayant la configuration des taches rubéoliques. C'est là une teinte du derme fort commune à la suite de quelques exanthèmes, qu'on retrouve sur quelques muqueuses après leur inflammation, et qui résulte de l'imprégnation des tissus par la partie colorante du sang; ces stigmates s'éteignent après quelques jours, mais ils peuvent persister encore après douze ou quinze jours.

L'éruption finie, on voit communément la convalescence s'établir franchement, toutes les fonctions revenir vite à leur état normal. Il n'est pas rare pourtant que la bronchite continue longtemps encore pendant la convalescence; la voix reste rauque; mais, bien que la toux puisse persister encore, elle est pourtant beaucoup moins incommode qu'au début. C'est à cette période, ou à la fin de celle qui précède, que beaucoup de malades, d'après la remarque fort juste de Chomel, rejettent des crachats opaques, floconneux, déchiquetés, nageant dans un liquide trouble, ou bien des crachats uniformément purulents et nummulaires, d'autres striés de lignes opaques, tels enfin qu'on les observe dans la deuxième et dans la troisième période de la phthisie pulmonaire.

*Variétés.* — Je viens d'exposer quels sont les symptômes et la marche la plus ordinaire de la rougeole. Cette maladie, pourtant, ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères. Il y a des cas, en effet, où des symptômes importants manquent, d'autres fois ils prédominent, ou bien encore la maladie ne présente plus cette succession régulière que nous avons précédemment notée, et elle se complique d'accidents plus ou moins sérieux.

L'affection catarrhale des muqueuses, qui est un des symptômes les plus remarquables des périodes d'invasion et d'éruption, peut faire complètement défaut: c'est la *rougeole sans catarrhe*, dans laquelle on voit même la fièvre être peu intense et n'avoir qu'une durée éphémère; l'éruption constitue alors toute la maladie. A l'inverse de tout ce que je dis ici, on verrait des individus qui, infectés par le virus morbilleux, ne présenteraient que les phénomènes prodromiques, c'est-à-dire une fièvre plus ou moins intense avec les symptômes de catarrhe (coryza, larmolement), toux quinteuse, tandis que l'éruption caractéristique manquerait complètement: ce serait la *rougeole sans éruption* ou *morbilli sine morbilis*. La rougeole sans éruption est une espèce de dogme qui règne dans la science, et qui peut-être n'est établi que d'après des

faits incomplets. L'éruption rubéolique n'a pas toujours la marche et la durée que nous avons décrites plus haut, il arrive parfois qu'elle se limite à quelques points du corps au lieu d'envahir toute sa surface; elle peut n'avoir qu'une durée éphémère et disparaître inopinément pour ne plus se reproduire. N'a-t-on pas cru trop aisément ici à l'absence d'une éruption qui n'était que méconnue? C'est ce que je suis porté à admettre. Quoi qu'il en soit, lorsque les anomalies dont je parle ont lieu, les individus n'en sont pas moins préservés de la rougeole, comme si la maladie n'avait rien présenté d'insolite dans sa marche.

Il y a des rougeoles graves diversement dénommées suivant le genre d'accidents qui, en prédominant, semble les caractériser davantage. Ainsi, il existe une rougeole hémorrhagique, caractérisée non-seulement par des hémorrhagies qui ont lieu comme dans la variole, par diverses voies, mais dans laquelle on remarque surtout des ecchymoses et du purpura; les taches rubéoleuses deviennent elles-mêmes ecchymotiques: c'est la *rougeole noire* de Willan. Cette espèce, quoique pouvant se montrer chez des sujets forts, atteint néanmoins de préférence les individus affaiblis originairement ou par une cause accidentelle quelconque.

Dans certaines épidémies on a vu, en dehors de toute complication phlegmasique grave, survenir, par le seul fait de l'intoxication morbilleuse, l'appareil symptomatique des fièvres graves, tantôt avec résolution des forces, avec des fuliginosités des dents et de la langue (*rougeole adynamique*), tantôt avec le délire, les soubresauts des tendons, les roideurs qui caractérisent la forme ataxique (*rougeole maligne* ou *ataxique*).

Enfin, on a admis des rougeoles seulement *anomales*, et qui n'offrent pas le danger des précédentes. Ce sont celles dans lesquelles l'éruption apparaît ou plus tôt ou beaucoup plus tard; celles encore où elle se montre sur les membres avant d'envahir la face, ou bien encore où elle cesse prématurément sans cause appréciable. Ces métastases qui ont lieu spontanément, ou par l'impression du froid, sont moins fâcheuses que ne supposent la plupart des médecins; elles ne le sont guère que lorsqu'il existe quelque complication viscérale dont la métastase est presque toujours l'effet, et dont elle est très-rarement la cause déterminante.

*Complications.* — Diverses complications peuvent entraver la marche de la rougeole: les plus fréquentes, et cela à tous les âges de la vie, sont la pneumonie et la bronchite capillaire. Chez les jeunes sujets, on observe encore très-fréquemment une entéro-colite; quelques-uns, dans les hôpitaux surtout, succombent à la gangrène de la vulve, de la bouche et des poumons; les affections des méninges et du cerveau, ainsi que le croup, surviennent beaucoup plus rarement que les complications qui précèdent.

La rougeole peut se compliquer d'autres éruptions. Diemerbroek et de Haen citent des cas curieux où la variole et la rougeole auraient existé ensemble. La plupart de ces faits sont rapportés dans la thèse soutenue en 1847 (n° 102) par M. Willemain. Il résulterait de ces observations que lorsque les deux virus coexistent chez le même individu, si c'est la variole qui se déclare la première, cette éruption suspendrait momentanément sa marche, tandis que la rougeole suivrait son cours ordinaire. Si, par contre, celle-ci apparaissait la première, les deux éruptions auraient, d'après M. Willemain, leur cours régulier et sans se modifier. Enfin, la variole et la rougeole se déclarent-elles en même temps, il paraît que les deux éruptions se développeraient simultanément et d'une manière régulière. Disons, en terminant, combien il est rare d'observer de pareilles coïncidences; je n'en ai jamais rencontré. Très-souvent,

surtout lorsque les deux éruptions semblent marcher simultanément, certains médecins, toujours enclins à voir des cas extraordinaires, ont regardé comme appartenant à la rougeole une simple éruption érythémateuse, ou bien une roséole toujours éphémère, et qu'il est facile pourtant de ne pas confondre avec l'éruption morbilleuse. (Voyez ces maladies.)

**Maladies consécutives.** — Diverses affections peuvent survenir pendant la convalescence de la rougeole. Les plus fréquentes sont l'inflammation du bord libre des paupières avec ulcération et chute des cils, les engorgements ganglionnaires, la bronchite et la diarrhée chroniques, maladies qui sont généralement plus rebelles dans ces conditions que lorsqu'elles surviennent spontanément. On a cité quelques cas d'anasarque consécutifs à la rougeole; mais cet accident est aussi rare après cette éruption qu'il est commun après la scarlatine : aussi en parlerons-nous à propos de celle-ci.

La rougeole est généralement considérée comme favorisant le développement des tubercules, comme provoquant la manifestation de cette diathèse. MM. Rilliet et Barthez ont noté que, sur onze rougeoles primitives chez les enfants traités dans les hôpitaux, il y en avait une à la suite de laquelle se développaient des tubercules. Le même fait s'est produit sur des sujets plus âgés, sur des sujets militaires traités au Val-de-Grâce, ainsi que cela résulte d'un travail inséré en 1847 par M. Michel Lévy dans la *Gazette médicale*. Faut-il en conclure cependant que la tuberculisation après la rougeole est aussi commune que ces documents tendraient à le faire supposer? Je n'en crois rien, car ces faits sont loin de se reproduire les mêmes dans nos hôpitaux d'adultes, ainsi que dans la pratique privée. Sur plus de cent rougeoles que j'ai vues dans ces dernières années au lycée Napoléon chez des enfants de constitution et de prédisposition bien différentes, je n'ai observé aucun cas de phthisie consécutive. En concluons-nous que la doctrine qui règne est tout à fait erronée? Non certes, elle est seulement exagérée. Pour rester dans le vrai, nous dirons que, de toutes les fièvres éruptives, c'est la rougeole qui prédispose le plus aux tubercules pulmonaires; que ceux-ci ne sont la conséquence d'une éruption morbilleuse que dans des cas rares, peut-être à peine une fois sur cent cinquante ou deux cents. Il est plus commun de voir la rougeole frappant un sujet déjà tuberculeux aggraver l'affection thoracique et lui imprimer une marche plus aiguë.

La rougeole a été parfois manifestement utile : on a vu des constitutions chétives se transformer; on a vu aussi, sous la même influence, des maladies rebelles s'améliorer ou guérir : ainsi M. Rayet cite un eczéma chronique de la face, et Alibert un eczéma impétigineux du cuir chevelu, qui ont cédé rapidement après une rougeole.

**Récidives.** — La rougeole n'affecte presque jamais qu'une seule fois le même individu. Rosen n'a observé aucun cas de récurrence pendant une pratique d'un demi-siècle. Cependant Baglivi, de Haen, Meza, Guersant, MM. Rayet, Blache, etc., citent des faits qui prouvent que la même personne peut contracter la rougeole plusieurs fois.

**Ouvertures des cadavres.** — Chez les sujets qui succombent, on ne trouve pas de lésions qui soient spéciales à la rougeole. Celles qu'on rencontre sont l'effet des complications. (Pour l'état du sang, voyez plus bas, *Nature des fièvres éruptives*.)

**Diagnostic.** — Le développement de la fièvre et les symptômes du catarrhe existant simultanément du côté des muqueuses oculaire, nasale et bronchique, doivent faire soupçonner le développement prochain d'une éruption morbil-

leuse. Le diagnostic devient d'autant plus probable, que le sujet est plus jeune, qu'il n'a point eu de rougeole antérieure, et que la maladie règne épidémiquement. Cependant on ne peut avoir à ce sujet que de simples présomptions, puisque tous ces symptômes appartiennent aussi bien à la rougeole qu'à la fièvre catarrhale. Mais toute incertitude cesse vers le troisième ou le quatrième jour, époque à laquelle l'éruption commence le plus ordinairement.

La rougeole ne pourra pas être confondue avec une variole commençante, si l'on se rappelle que, dans celle-ci, les taches rouges présentent à leur centre, soit une *élevure dure et pointue*, soit une *vésicule*, tandis que rien de pareil n'existe pour les taches rubéoleuses. Dans la forme de la rougeole dite *boutonneuse*, il existe des saillies rouges, un peu dures, qui pourraient faire croire à l'existence d'une variole; le doute pourtant n'est pas permis, car il n'existe ici qu'une sorte d'érythème papuleux, c'est-à-dire de petites plaques, de petites saillies molles ou élastiques, n'ayant d'ailleurs ni la forme, ni la dureté, ni la saillie des papules qui existent au centre des taches varioliques. Ajoutons que le caractère érythémateux des plaques rubéoleuses est presque *toujours limité* à une partie du corps, à la face surtout : aussi l'existence d'autres taches sur une étendue considérable des téguments, et ayant le caractère de l'éruption rubéoleuse, fixera toujours sur le véritable caractère de la maladie.

La rougeole diffère de la scarlatine, de la roséole, de l'érysipèle, de la miliaire rouge, etc. Nous en parlerons en traitant de ces diverses affections.

**Pronostic.** — Dans notre climat, la rougeole est une maladie généralement bénigne; il n'en est plus de même dans les saisons et dans les pays à température extrême, ou bien lorsqu'elle règne épidémiquement. Cependant on observe rarement aujourd'hui des épidémies aussi meurtrières qu'autrefois, si meurtrières qu'en 1672, elle emportait régulièrement trois cents personnes par semaine (Morton). Le travail de la dentition chez les enfants; chez les femmes, l'existence d'une grossesse et l'état puerpéral, sont des circonstances qui aggravent toujours le pronostic. Les convulsions, les pétéchie, le délire, le développement d'une pneumonie, sont des accidents graves, et qui doivent faire redouter une issue funeste. Il en est de même de la disparition brusque de l'exanthème, lorsqu'elle coïncide toutefois avec quelque complication sérieuse; car la délitescence seule, sans complication de phlegmasie viscérale, paraît entraîner moins de péril qu'on ne croit communément : c'est ce qui résulte d'ailleurs du travail de M. Michel Lévy, que nous avons cité précédemment.

**Étiologie.** — Il est peu de personnes qui échappent à la rougeole; on peut établir, en effet, qu'il y a infiniment moins de sujets qui lui sont réfractaires qu'on ne voit d'individus non vaccinés l'être à la variole. On a observé la rougeole à tous les âges de la vie, et, de même que la variole, on l'a vue quelquefois atteindre l'enfant encore renfermé dans le sein maternel. Cependant cette maladie est plus commune dans la jeunesse et surtout dans l'enfance, spécialement entre sept et quinze ans. Elle règne dans tous les pays du globe et dans toutes les saisons : toutefois elle paraît avoir son maximum de fréquence vers l'équinoxe du printemps, tandis qu'elle décroît vers le mois de juillet. La rougeole reconnaît une cause spécifique tout à fait inconnue dans sa nature. Elle est essentiellement contagieuse. Il paraît que la contagion est possible depuis le moment que l'éruption s'opère jusqu'après la desquamation, et peut-être même jusqu'au vingtième jour.

Quelques expériences faites d'abord par F. Home en 1758, répétées par

Speranza dans l'épidémie de Milan, de 1722, sembleraient prouver que le principe contagieux de la maladie réside dans le sang. Ces médecins ayant, en effet, pratiqué une légère incision sur les plaques rubéoleuses, et ayant inoculé le sang qui s'en écoulait, ont développé une rougeole régulière après une incubation de six jours; Alex. Monro et Looke disent aussi avoir pu inoculer la maladie avec l'humeur lacrymale et avec la salive; mais leurs observations sont moins concluantes que celles des précédents expérimentateurs. Des médecins de Philadelphie, les ayant d'ailleurs répétées, n'ont obtenu aucun résultat. Les faits les plus concluants, s'ils étaient suffisamment authentiques, seraient ceux de Katona, médecin hongrois, qui, dans une épidémie de rougeole, aurait pu inoculer la maladie à onze cent vingt-deux personnes, et n'aurait échoué que sept fois sur cent; chez tous les autres, il serait survenu une rougeole très-bénigne, dont les prodromes commençaient au septième jour de l'inoculation; l'éruption avait lieu, dit-on, le neuvième ou le dixième, la desquamation le quatorzième, la guérison était complète au dix-septième. Katona pratiquait les inoculations indifféremment avec les larmes des malades, ou bien avec une goutte de sang tiré des plaques. (*Gazette médicale* de l'année 1843.)

**Traitement.** — Lorsque la rougeole est bénigne, il n'y a aucun traitement actif à faire. Le malade gardera le lit : on le protégera contre l'action d'une lumière trop vive; on le couvrira modérément, on entretiendra dans l'appartement une température douce et uniforme; on donnera des boissons adoucissantes et pectorales. Dans aucun cas, il ne convient d'imiter la pratique de quelques médecins anglais, qui font sur toute la surface du corps des lotions froides, pour diminuer la chaleur fébrile, car on s'exposerait à supprimer l'éruption et à provoquer surtout le développement d'une phlegmasie pulmonaire, si commune dans le cours de cette maladie. Lorsque la fièvre est violente, lorsque la respiration est difficile ou qu'il survient quelque complication de nature inflammatoire, la saignée est indiquée. On pourra, si besoin est, revenir plusieurs fois aux émissions sanguines; cependant il faut recourir à ce moyen avec la plus grande prudence, et ne pas imiter surtout la pratique de Mead, qui saignait le plus ordinairement dans les deux premières périodes. La disparition brusque de l'éruption exige un traitement différent, suivant la cause qui l'a produite. Dans le cas où elle dépend d'une inflammation viscérale, c'est contre celle-ci qu'il faut diriger la thérapeutique, en même temps qu'on tâchera de rappeler l'éruption au moyen de révulsifs puissants promenés sur la peau. Lorsque l'éruption se supprime sous l'influence du refroidissement, le malade sera plongé dans un bain chaud ou mieux encore dans un bain de vapeur; on fera des frictions sèches ou aromatiques, on promènera des sinapismes, on appliquera des vésicatoires, on donnera des boissons chaudes et quelques petites doses d'opium; ou bien encore on administrera 4 à 10 centigrammes d'émétique, à doses très-fractionnées, non pour évacuer, mais dans le but de provoquer la diaphorèse; enfin, s'il existe de la prostration, on ranimera les forces par des toniques et par quelques excitants diffusibles, tels que le café, le thé, l'ammoniaque ou son acétate, etc. La diarrhée est un accident fréquent de la rougeole; il importe de l'arrêter promptement, si elle est considérable, ou si les malades sont déjà affaiblis; on donne, dans ce but, les mucilagineux et les opiacés. L'opium, aussi souvent utile dans la rougeole que dans la variole, convient non-seulement pour modérer le flux intestinal, mais encore pour calmer la toux quinteuse et sèche, dont tant de malades sont tourmentés. Dans les cas où la bronchite provoque une sécrétion

considérable de mucosité qui s'accumule dans l'arbre aérien, et produit, surtout chez les enfants, beaucoup d'anxiété et d'oppression, on se hâtera d'administrer un vomitif, et préférablement l'ipéca. Si la bronchite devient capillaire, on insistera sur les vomitifs, ipéca ou émétique, ainsi que sur les révulsifs cutanés (voyez cette maladie). Contre les pneumonies qui surviennent si souvent, il est difficile de beaucoup insister sur les émissions sanguines; le tartre stibié à haute dose est généralement plus avantageux. On se conduira, d'ailleurs, d'après les règles que nous établirons plus tard pour le traitement des pneumonies secondaires. Les symptômes cérébraux, beaucoup moins communs que ceux dont nous venons de parler, céderont souvent à l'application de quelques sangsues derrière les oreilles, et aux révulsifs portés sur les extrémités; mais il faut prendre garde pourtant de trop insister sur le premier de ces moyens. Comme dans la variole, l'opium fera justice de ces délires très-agités, mais qui ne se lient point à une phlegmasie intracrânienne. Enfin, s'il survient des hémorrhagies, et si, comme la chose est le plus habituelle, elles ont le caractère passif, on les combattra par les acides minéraux, ainsi que par les toniques, indépendamment des moyens locaux appropriés à chaque espèce d'hémorrhagie : c'est ainsi que les épistaxis nécessitent parfois le tamponnement des fosses nasales. (Pour les maladies consécutives, voyez les chapitres consacrés à chacune d'elles.)

**Prophylaxie.** — Lorsqu'une rougeole maligne éclate dans une famille ou dans un pensionnat, il faut se hâter de séquestrer les individus malades. Si l'épidémie est bénigne, peut-être convient-il de laisser les enfants communiquer librement entre eux, afin de les mettre à l'abri, pour l'avenir, d'une contagion plus grave. C'est dans ce but que quelques auteurs ont conseillé, dans les cas favorables, l'inoculation de la maladie. Nous serions assez de cet avis; aussi voudrions-nous que les médecins qui ont la direction des établissements où sont réunis beaucoup d'enfants se livrassent à ce sujet à quelques expériences qui, dans aucun cas, ne peuvent avoir rien de fâcheux; voilà pourquoi nous n'hésitons pas à les conseiller. Quant aux moyens prophylactiques vantés surtout en Allemagne, il n'y en a aucun qui mérite confiance.

## DE LA SCARLATINE

SYNONYMIE. — *Morbilli confluentes, ignis sacer, morbilli ignei, febris scarlatina.* — Fièvre rouge, fièvre pourprée.

La *scarlatine* est un exanthème contagieux et fébrile, caractérisé par de petits points rouges granités et réguliers, ou par une coloration uniforme d'un rouge framboisé, pouvant occuper toute la surface du corps, ou bien être circonscrite à quelques points, et s'accompagnant presque toujours d'une angine plus ou moins violente.

**Historique.** — Il est très-douteux que la scarlatine ait été connue des Grecs, des Romains, et même des Arabes; ce ne fut guère que vers le milieu du xvi<sup>e</sup> siècle qu'elle fut signalée par Ingrassias, à Naples, où elle régnait d'ailleurs même avant l'an 1500; par Coyttar, médecin à Poitiers, qui l'appelait *fièvre pourprée épidémique et contagieuse*; enfin par Baillou. Longtemps on la confondit avec la rougeole, c'est ce que faisait Morton; on la confondit aussi avec l'esquinancie : car on regardait avec raison, dit Jos. Frank, comme ayant appartenu à une scarlatine méconnue, plusieurs de ces épidémies qui, sous les noms d'*angine gangréneuse* et de *garrottillo*, ravagèrent, au commencement du xvii<sup>e</sup> siècle, l'Espagne, l'Italie et la Sicile. La scarlatine, dont Sennert avait déjà tracé les