

VI. — ROUGEOLE.

PRINCIPALEMENT DE SES ACCIDENTS ET DE SES COMPLICATIONS.

Rougeole normale. — De toutes les fièvres éruptives elle est celle dont la période d'invasion est la plus longue. — Complications de la période d'invasion. — Convulsions du début. — Pseudo-croup. — Catarrhe suffocant. — Épistaxis. — Otite. — Diarrhée. — Complications de la période d'éruption et de la dernière période.

MESSIEURS,

Je n'entrerai pas pour la rougeole dans des détails aussi circonstanciés que ceux que j'ai donnés pour la scarlatine; en voici la raison : si de toutes les maladies éruptives la scarlatine est, ainsi que je l'ai établi, celle dont les formes sont le plus étranges; si elle fournit matière à un grand nombre de considérations pathologiques, il n'en est plus tout à fait de même de la rougeole. Je me bornerai donc pour celle-ci à tracer rapidement le tableau des symptômes qu'elle présente lorsqu'elle est normale, et j'insisterai d'une façon toute spéciale sur les accidents et les complications qui l'accompagnent ou la suivent, accidents et complications malheureusement trop peu connus des jeunes médecins, et que j'ai eu bien des fois occasion de vous signaler.

Vous comprenez, messieurs, que je n'ai pas ici, dans un cours de clinique, à vous faire l'histoire complète de la rougeole, cette tâche est celle du professeur de pathologie médicale; mais je veux vous faire connaître les complications de cette pyrexie exanthématique, et vous montrer leur évolution, en vous présentant des exemples choisis dans nos salles, que nous puissions analyser et discuter ensemble. Je dois pourtant vous rappeler sommairement les phénomènes ordinaires des diverses périodes de la rougeole, qui, exagérés dans une certaine mesure, constituent ou appellent les complications.

Dès le début de la maladie, et dans les formes les plus simples, on voit tout de suite apparaître, du côté de la membrane muqueuse oculaire et du côté des voies respiratoires, des symptômes qui sont parfaitement connus de ceux qui les ont une fois observés : ce sont le larmolement, l'injection des yeux, une légère photophobie; le *coryza*, caractérisé par un écoulement de mucus ténu et âcre, par de fréquents éternements, accompagné fréquemment d'épistaxis abondantes; c'est une *toux* assez vive, quelquefois un peu rauque, d'autres fois très-violente et très-pénible. Les membranes muqueuses des yeux, du nez, du larynx et des bronches se prennent donc dès les premiers jours de la rougeole. Dès le premier jour, l'éruption se fait de leur côté comme au début de

la scarlatine; alors qu'il n'y a pas encore d'exanthème à la peau, vous voyez la maladie inscrite sur le pharynx, les amygdales et sur le voile du palais.

Dans cette période d'invasion, la fièvre n'a pas les mêmes allures que dans la variole, où, depuis le début des premiers symptômes de la pyrexie jusqu'au moment de l'éruption, le mouvement fébrile est d'une seule tenue, où jamais il ne cesse une fois qu'il a commencé, et dure toujours au moins jusqu'au jour de l'apparition des pustules. Dans la rougeole, les phénomènes fébriles ont une marche tout autre, qui trompe parfois singulièrement les médecins. Tantôt la fièvre persiste jusqu'au moment de la période d'éruption; tantôt elle ne dure qu'un ou deux jours, s'arrêtant le troisième et cédant quelquefois complètement, ne laissant au malade, adulte ou enfant, qu'un léger malaise, pour reparaître enfin au jour de l'éruption avec une grande intensité. Elle se manifeste par des petits frissons, se répétant trois, quatre, cinq, six fois dans les vingt-quatre heures, suivis de chaleur et de sueurs, de manière à simuler ces accès de fièvre intermittente ou rémittente, qui tendent à devenir continus et sont assez communs au début de la dothiéntérie. En l'absence du larmolement, du *coryza*, du saignement de nez, de la toux, on est, dans un grand nombre de circonstances, fort embarrassé pour poser le diagnostic, et souvent on méconnaît les prodromes de la rougeole, si l'on n'est pas guidé par des faits pris en dehors du malade, tels que l'existence de cette maladie chez quelques-uns des membres de la famille, ou bien une influence épidémique.

Déjà, donc, la durée de la période d'invasion est un élément capital pour le diagnostic.

De toutes les fièvres éruptives, la rougeole est celle dans laquelle cette période est la plus longue. La scarlatine, on le sait, est celle, au contraire, dans laquelle elle est la plus courte, puisqu'elle peut ne durer que quelques heures, quelques instants; vient ensuite la variole confluente, dont l'invasion dure deux jours, l'éruption se faisant à la fin du deuxième ou au commencement du troisième; enfin la variole discrète, dans laquelle cette période dure trois jours, l'apparition des pustules ayant lieu très-régulièrement à la fin du troisième ou au commencement du quatrième. Dans la rougeole, l'exanthème cutané ne se montre que du quatrième au cinquième, quelquefois après six, sept ou huit jours, même dans les cas où la maladie est très-simple. Nous venons d'en avoir précisément un exemple au n° 18 de la salle Sainte-Agnès, chez un ouvrier âgé de vingt-huit ans, dont j'ai méconnu complètement la maladie parce que l'éruption morbilleuse n'a paru que le septième jour, bien que, vous l'avez vu comme moi, il n'y eût aucune complication. Si, dans la scarlatine et dans la variole, il arrive que des complications sérieuses, survenues au début, retardent l'époque de l'apparition de l'éruption, comme j'en ai cité une observation à propos de la scarlatine, ce sont là de rares exceptions, n'infirant en rien la règle générale, tandis que, dans la rougeole, la règle générale est que la période d'invasion dure de quatre à cinq jours, en dehors même de toute espèce de complications.

Parmi celles-ci, il en est qui se rencontrent fréquemment chez les enfants, alors même que la maladie doit avoir la marche la plus franche et la plus régulière : ce sont les *convulsions*. J'aurai à y revenir plus spécialement.

Au moment où, dans la période d'invasion, la fièvre paraissait tomber, tout à coup elle reprend une intensité considérable. Le larmolement, le coryza, la toux, un instant calmés, augmentent avec une extrême vivacité ; en même temps survient, dans la majorité des cas, une *diarrhée* très-abondante. Ce phénomène, la diarrhée arrivant en même temps que l'éruption, appartient essentiellement à la rougeole, et les auteurs ne l'ont pas suffisamment indiqué. Sans être invariable, il est assez commun pour qu'on en doive tenir bon compte. Il se manifeste, je le répète, le jour où l'éruption apparaît. L'enfant va quatre, six, huit, dix et quinze fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures ; chez quelques-uns il y a non-seulement une diarrhée séreuse, mais encore une diarrhée glaireuse et sanglante, causée par une véritable colite qui dure un jour ou deux. Nous insisterons sur ce fait à propos des complications ; je dirai tout de suite que si la diarrhée se prolonge au delà de vingt-quatre heures, elle peut devenir une cause de danger chez les très-jeunes enfants, et qu'elle doit être arrêtée le plus tôt possible.

L'éruption apparaît le quatrième ou le cinquième jour, ainsi que nous l'avons dit ; elle se montre d'abord au visage, le lendemain elle a envahi le tronc, le septième jour les membres : elle est dès lors complète. Je m'aperçois, messieurs, que je vais faire entrer une erreur dans votre esprit, et déjà j'entends quelques-uns d'entre vous me rappeler que, dans notre service des nourrices, je vous ai montré moi-même, et plusieurs fois, de petits enfants chez lesquels, au deuxième jour de la fièvre morbilleuse, on voyait déjà poindre de petites efflorescences, là où la peau était chaude et couverte de sueur. Le lendemain, le surlendemain même, on avait peine à trouver et même on ne trouvait plus ces efflorescences, jusqu'au jour où au terme régulier de la période d'invasion, l'éruption apparaissait avec ses caractères les plus nets. — Je tenais à vous répéter ici ce que je vous avais dit devant le berceau de nos petits malades, et à vous indiquer, ainsi que je l'ai fait tout à l'heure, les restrictions qu'il convient d'apporter à la loi d'évolution de l'exanthème morbilleux. Mais, dans bien des cas analogues à ceux que je viens de vous rappeler, les efflorescences dont je parle, et qui ne sont rien autre chose que des exanthèmes sudoraux, ne doivent pas être confondues avec l'exanthème spécifique de la rougeole. — Tant que l'éruption reste vive et fleurie, la fièvre conserve une grande intensité, comme cela a lieu dans la scarlatine, contrairement à ce qui se passe dans la variole discrète, où elle tombe tout à coup, une fois les pustules *sorties*, pour ne se rallumer qu'au huitième jour de la maladie, moment où commence la période de maturation. Dans la rougeole, le mouvement fébrile se prolonge donc pendant les deux ou trois premiers jours de l'éruption, il cède alors parce que l'éruption cède elle-même ; s'il se prolonge au delà, on doit craindre des complications, et nous dirons quelles elles sont.

Au larmolement, au coryza, à la toux qui ont augmenté, se joignent ordinairement un peu de *surdité*, quelquefois des douleurs d'oreilles très-vives, la trompe d'Eustache se prenant comme se sont pris les autres conduits revêtus d'une membrane muqueuse.

L'éruption, dans sa forme la plus simple, lorsqu'on l'examine principalement sur le ventre et sur la poitrine, plus encore qu'au visage, l'éruption présente l'aspect de petites saillies rouges, veloutées, n'ayant ni la rudesse, ni la rugosité des saillies qu'on observe si souvent dans la scarlatine ; elles ont une certaine analogie avec celles de l'urticaire ; le derme, lui-même soulevé, soulève l'épiderme, et ces saillies sont parfaitement appréciables au toucher, plus appréciables même à ce sens qu'à la vue. Ces taches morbilleuses plus ou moins grandes, de la largeur d'un grain de riz, d'un grain de blé, sont en général de formes inégales, circonscrivant des espaces dans lesquels la peau reste blanche. D'abord distinctes, disparaissant sous la pression du doigt pour reparaître dès que cette pression cesse, elles se groupent par plaques irrégulières, inégalement découpées sous forme de petits croissants.

Lorsque l'éruption est très-confluente, la rougeur de la peau peut être diffuse, uniforme, et rendre dans quelques cas le diagnostic difficile. Il survient quelquefois aussi des *vésicules*, principalement en été, lorsque les malades, couverts outre mesure, ont abondamment transpiré ; ce sont des vésicules acuminées, renfermant ordinairement un liquide puriforme, à base enflammée, beaucoup plus larges que celles que nous avons notées dans la scarlatine ; mais tandis que cette éruption vésiculeuse est la règle dans cette dernière maladie, dans la rougeole elle est l'exception.

Quelquefois les taches morbilleuses sont plus saillantes qu'à l'ordinaire, comme papuleuses ; lorsque cette forme domine, la rougeole est dite *boutonneuse*.

Souvent, quand l'éruption a été très-violente, on voit, principalement sur les membres, des rougeurs violacées, évidemment ecchymotiques, car elles ne disparaissent pas sous la pression du doigt, comme le font les taches exanthématiques. Ces taches ecchymotiques, ces taches de *purpura*, peuvent persister pendant sept, huit ou dix jours après la disparition de l'éruption morbilleuse, laissant à leur place une coloration jaune verdâtre. Cette forme de la rougeole est plus grave que l'autre, en ce sens qu'elle indique une violence plus grande dans l'éruption, et que dans les fièvres éruptives, rougeole, scarlatine, variole, plus intense est l'éruption, plus grande aussi est en général la gravité de la maladie ; elle n'est jamais plus fréquente que sous l'empire de certaines constitutions médicales, et elle s'élève alors au degré d'une complication des plus sérieuses sur laquelle j'aurai à appeler votre attention.

Ordinairement pendant ces deux périodes d'invasion et d'éruption, on entend à l'auscultation de la poitrine des râles sibilants qui, très-souvent, deviennent sous-crépitants le jour de l'éruption, et qui, généralisés quelquefois dans toute l'étendue des poumons, sont accompagnés d'un certain degré d'oppression, râles sous-crépitants qui indiquent que le *catarrhe morbilleux* occupe déjà

les petites bronches. Ce catarrhe peut, dès le début, présenter de la gravité et augmenter encore vers le huitième ou neuvième jour de la maladie, faisant alors explosion avec une redoutable intensité. Les râles sous-crépitaux, se produisant au moment où l'éruption apparaît, même lorsqu'ils sont très-fins, ne doivent pas effrayer si les autres symptômes de l'affection ne sont pas sérieux; ils disparaissent généralement ou diminuent habituellement le septième ou le huitième jour; on entend alors de nouveau les râles muqueux plus gros, puis les râles sibilants, et enfin tout rentre dans l'ordre.

Ce catarrhe morbillieux donne lieu à une *expectoration* assez caractéristique. Je parle de ce qu'on observe chez les adultes et chez les enfants du troisième âge; car on sait que les enfants à la mamelle, et jusqu'à quatre à cinq ans, n'expectorent pas. D'abord muqueux, clairs et limpides, les *crachats* deviennent épais, arrondis, d'un jaune verdâtre, parfaitement isolés les uns des autres, surnageant dans une plus ou moins grande quantité de mucus glaireux et légèrement opalin; ils sont nummulaires, comme ceux de quelques phthisiques.

Le huitième jour, l'éruption tend à disparaître; elle quitte le visage, s'éteint sur le tronc, et le neuvième jour elle a complètement disparu sur les membres. Il ne reste plus qu'un peu d'ophtalmie, de coryza, de surdité et de toux. Ces accidents diminuent graduellement à leur tour; après sept ou huit jours, ils ont totalement cessé. C'est la période de *desquamation*.

Les livres classiques parlent d'une desquamation furfuracée, constituée par une poussière épidermique ressemblant à de petites plaques de son se détachant de la surface du corps; mais si l'on examine scrupuleusement ce qui se passe, on voit quelquefois dix malades de suite sans pouvoir trouver trace de rien de semblable. Pour peu que la peau soit couverte de sueur, — et la transpiration, chez les individus atteints de rougeole, est un fait assez ordinaire, — ces écailles épidermiques restent dans le linge, l'exfoliation de l'épiderme, qui a lieu en effet, étant extrêmement ténue. Elle se voit mieux au visage que partout ailleurs, et cela se comprend, puisque la face, où la transpiration est moins abondante que sur le corps, reste découverte. Mais là encore la desquamation est souvent imperceptible; lorsqu'elle est apparente, c'est au huitième jour, c'est-à-dire au moment où l'éruption commence à s'effacer, que se montrent sur le visage ces petites exfoliations dont on a parlé.

La *courbe des températures* est exactement dans la rougeole ce que la clinique indiquerait qu'elle dût être, et elle représente graphiquement aux yeux la marche de la fièvre. Ainsi la température s'élève graduellement dans la période prodromique, pendant un à quatre jours, et n'atteint son maximum d'élévation qu'au moment où l'éruption est elle-même au maximum de son développement. Comme je viens de vous dire que le mouvement fébrile cédait alors que l'éruption cédait elle-même, ainsi je vous dirai qu'on voit dans la courbe des températures la *déferescence* être *subite, rapide*, de sorte que la normale est quelquefois atteinte en une nuit. Dans les cas graves,

la déferescence est un peu moins brusque, bien que rapide encore, et l'abaissement s'effectue avec de légères exacerbations pendant vingt-quatre ou quarante-huit heures. Vous voyez que la déferescence dans la rougeole est bien différente de ce qu'elle est dans la scarlatine, où je vous ai dit qu'elle était traînante. Ce mode de déferescence rapide est si caractéristique pour la rougeole que si la température se maintient à une certaine hauteur et que l'éruption commence déjà à pâlir, on doit en conclure que la rougeole est anormale et que des complications vont surgir. La plus haute température observée a été de 42°,8; le plus souvent, dans les recherches du docteur Hugo Siegel, la température a oscillé entre 39°,4 et 40°,6.

Je vous ai décrit, messieurs, l'allure de la rougeole normale, simple, régulière. Je n'en ai fait l'histoire abrégée que pour mieux insister sur l'étude des accidents, des complications qui dérivent des phénomènes qui lui sont propres.

Les premiers de ces phénomènes sont, chez l'enfant, les convulsions, le pseudo-croup; chez l'enfant et chez l'adulte, le catarrhe, et souvent l'épistaxis. C'est aussi par l'éclampsie et le catarrhe que les enfants succombent dans la période d'invasion.

Les *convulsions* arrivent souvent dès le premier jour, dès le début de la fièvre chez les enfants sujets à ces accidents nerveux. Que chez eux, en effet, un mouvement fébrile soit sous la dépendance de la rougeole, qu'il soit sous la dépendance de la variole, de la scarlatine, d'une affection intestinale, d'un simple catarrhe pulmonaire, au moment où il s'annonce par le frisson, une attaque d'éclampsie peut avoir lieu. Je dis au moment du frisson, et je dois vous en donner la raison.

Si vous voulez y réfléchir, le frisson lui-même n'est déjà rien autre chose qu'une convulsion; vous le comprendrez: étudiez-le isolément dans une partie du corps, à la mâchoire par exemple; il se traduit par le claquement de dents, déterminé par la contraction et le relâchement alternatifs, plus ou moins rapides, des muscles élévateurs du maxillaire inférieur, contractions involontaires et violentes: or, vous le savez, c'est là même la définition de la convulsion. Quand le frisson est général, il est accompagné de céphalalgie, de douleurs violentes le long du rachis, de tremblement de tout le corps causé par des secousses violentes et convulsives des muscles. Ce sont de véritables accès d'éclampsie continus, moins les phénomènes cérébraux. Vous voyez alors combien la transition est facile à établir entre le frisson et la grande attaque convulsive, vous comprendrez aussi pourquoi c'est ordinairement au moment du frisson initial d'une fièvre quelconque que l'enfant, dont le système nerveux est si excitable, va être pris de convulsions. Le branle une fois donné à l'appareil de l'innervation, une première attaque est suivie d'une seconde, de plusieurs, qui se répètent à l'occasion d'une émotion physique ou morale un peu vive, d'une impression extérieure un peu violente, comme à l'heure du réveil où le système nerveux sort du repos qu'il avait gardé.

En général, les *convulsions du début* de la rougeole ne sont pas très-graves lorsqu'elles ne se répètent pas souvent. Deux ou trois n'ont rien d'alarmant en elles-mêmes à cette période d'invasion de la maladie; exceptionnellement ce sont des accidents sérieux, mais c'est qu'alors elles ont continué un jour ou deux, et que, dans leurs attaques, l'enfant peut être enlevé. Malheureusement aussi l'intervention médicale est, en quelques cas, pour beaucoup dans les tristes résultats que l'éclampsie entraîne avec elle. Rien n'épouvante une famille autant que ces convulsions; rien, en effet, je l'avoue, n'est plus épouvantable. On appelle de tous côtés un médecin; celui-ci, n'arrivant qu'à la fin de la crise, ne constatant que les phénomènes apoplectiques, perd quelquefois son sang-froid, et, dans son trouble, peut commettre bien des fautes. Il fait d'abord appliquer des sangsues derrière les oreilles, quatre, six, huit; il voit là une congestion cérébrale, et l'émission sanguine lui paraît l'indication urgente, puisqu'elle doit nécessairement amener la déplétion des vaisseaux. Si l'on a affaire à un enfant de deux, trois ou quatre ans, on commence, en agissant ainsi, par le rendre exsangue, de telle sorte que, contrairement au but qu'on se propose d'atteindre, on le met dans les conditions les plus favorables au retour des accidents qu'on prétendait combattre; puis on ordonne des bains froids, recommandant de faire, pendant la durée du bain, des affusions également froides sur la tête et sur les épaules. Ces bains, ces affusions, sont répétés deux ou trois fois dans le courant de la journée. Cependant le malade a déjà du coryza, du catarrhe pulmonaire; si, dans ces conditions, une affusion rapide, de quelques secondes, peut ne pas nuire, il n'en est plus de même de ces immersions prolongées, encore moins de ces applications de glace sur la tête, comme on en voit souvent prescrire. Assurément le catarrhe (et le catarrhe morbilleux est toujours assez sérieux pour qu'on cherche à le modérer) ne devra qu'augmenter sous l'influence d'un pareil traitement. Ce que je dis ici n'est malheureusement pas exagéré. Combien de médecins, lors même qu'ils ne sont pas très-convaincus de son utilité, ne cèdent-ils pas aux exigences d'une famille qui réclame une médication active, énergique, à grand appareil, si l'on peut ainsi parler, dans ces cas où le mal a lui-même de si terribles et si rapides allures! Or la médication par les sangsues, par les bains, cette médication pourtant si meurtrière, est tellement d'accord avec les théories et les préjugés du monde, toujours disposé à raisonner médecine, que, lorsqu'on en ignore les graves inconvénients, il paraît souvent difficile de ne pas y avoir recours. L'ignorance des uns, le manque d'énergie des autres, ont pour résultat d'augmenter le péril.

Dans d'autres cas, les personnes étrangères à notre art, des médecins même, agissent d'une façon plus fâcheuse encore. Ils arrosent d'eau bouillante, ils entourent de linges qu'ils en ont imbibés, les jambes des malheureux enfants, et déterminent chez eux des accidents plus graves que le mal qu'ils voulaient empêcher. Qui n'a pas entendu parler de ces épouvantables accidents, de ces horribles brûlures par l'eau ou tout autre liquide bouillant,

accidents malheureusement trop fréquents, auxquels succombent chaque année un grand nombre d'enfants? Qui d'entre nous n'a pas eu l'occasion d'observer ou d'entendre raconter de semblables faits? Cependant combien encore les oublie, lorsque, appelés auprès de petits malades pris de convulsions, ils se hâtent de recourir à la brutale médication que nous condamnons énergiquement! Le contact de ces serviettes trempées dans l'eau bouillante est alors bien plus prolongé que dans le cas de brûlure accidentelle. Ici les malheureux ont toute leur connaissance: à la première impression de la douleur, ils appellent pour se faire dépouiller de leurs vêtements ou s'en dépouillent eux-mêmes; dans le coma consécutif aux convulsions, ils ne sentent rien, et ceux qui devraient les secourir, laissant volontairement un temps très-prolongé ces linges brûlants en contact avec leur peau, les tuent en croyant les sauver.

Lorsque ces infortunés ne succombent pas sous les effets de la douleur, ils sont enlevés par la violence de l'inflammation ou s'éteignent épuisés par la suppuration. Lorsqu'ils guérissent, ils gardent des cicatrices plus ou moins profondes, qui suivant la place qu'elles occupent, peuvent entraîner d'horribles difformités. J'ai été plusieurs fois témoin de ces accidents; entre autres exemples, j'en ai été témoin chez un homme qui a été mon maître et celui de plusieurs d'entre vous. A la suite d'une application d'eau bouillante sur les cuisses, employée pour combattre des phénomènes comateux ou de stupeur profonde survenus dans le cours d'une fièvre typhoïde dont il fut atteint, Marjolin garda de profondes eschares qui compliquèrent singulièrement sa maladie et entravèrent longtemps sa convalescence.

Lorsqu'au début de la rougeole un enfant a des convulsions, sachez attendre; ne faites pas de médecine tumultueuse; informez-vous si le malade est sujet à l'éclampsie, et si les attaques passent habituellement seules. S'il en est ainsi, une médication peu active suffira, car en général les convulsions initiales des fièvres éruptives cèdent d'elles-mêmes, sans que nous ayons besoin d'intervenir. Les saignées, les bains prolongés, les cautérisations à l'eau bouillante, les vésicatoires qui agissent d'une façon analogue aux brûlures, j'ajouterai les purgatifs énergiques, loin d'être de quelque utilité, aggraveront la maladie, en entraveront la marche, retarderont l'époque de l'éruption, et prépareront pour la suite des complications souvent mortelles.

Je le répète, ces convulsions du début des fièvres éruptives ne sont pas graves en général; toutefois, je l'ai dit aussi, elles le sont quelquefois lorsqu'elles se répètent et se rapprochent, elles le sont même dès la première attaque, mais exceptionnellement. J'ai souvent raconté ce fait, qui s'est passé sous mes yeux à l'hôpital Necker. Un enfant de deux ans, qui ne présentait aucun symptôme d'affection cérébrale, fut pris de convulsions au moment même où je l'examinais. J'annonçai aux élèves présents à la visite la marche que les accidents allaient probablement suivre: je leur parlais de la forme tonique, qui, précédant la forme clonique, durerait cinquante à soixante secondes, occupant

les muscles des membres, ceux de la poitrine et du ventre, les maintenant roides, comme au début d'une attaque d'épilepsie. Cependant deux minutes s'étaient écoulées; la roideur ne céda pas, et je commençais à m'alarmer, lorsqu'en effet une demi-minute encore avait à peine été comptée, que tout à coup nous vîmes la face bleuir, cette coloration bleue augmenter progressivement, puis une résolution subite s'effectuer. L'enfant était mort.

Ce fait et ceux analogues que l'on pourrait rapporter, tout exceptionnels qu'ils sont, peuvent se rencontrer dans votre pratique médicale; il est essentiel de prévoir les mauvaises chances, et de faire des réserves sur le pronostic. Il n'est question ici que des convulsions initiales de la rougeole et de la variole; car celles du début de la scarlatine, au lieu d'être exceptionnellement graves, le sont au contraire généralement.

Tout récemment, messieurs, vous avez vu dans notre salle de nourrices deux enfants, l'un, au début de la rougeole, ayant tous les symptômes du croup, mais du faux croup, et guérissant; l'autre, mourant du croup, mais du vrai croup, dans la convalescence de l'exanthème.

Je ne saurais vous dire combien souvent les familles sont épouvantées par l'explosion de ces accidents, survenant dans les quatre ou cinq premiers jours d'une rougeole que ne caractérise encore aucune manifestation du côté de la peau. Après avoir d'abord présenté tous les symptômes d'un catarrhe léger, l'enfant est pris tout à coup d'une oppression formidable, accompagnée d'une toux rauque, d'une inspiration sifflante, d'une respiration excessivement laborieuse, en même temps que la fièvre s'allume. S'il n'y a pas, dans l'entourage du malade, d'autres malades atteints de rougeole, le diagnostic devient fort embarrassant, et l'on croit avoir affaire uniquement à cette forme de laryngite aiguë connue sous le nom de *pseudo-croup*.

Cette erreur ne tirerait pas à conséquence, si le médecin n'intervenait encore ici quelquefois d'une façon déplorable, s'il restait convaincu que ce pseudo-croup est généralement peu grave, et qu'après quelques instants d'angoisses, plus terribles peut-être pour le cœur d'une mère que compromettantes pour la vie de l'enfant, les accidents se calmeront seuls.

J'aurai à revenir plus tard sur le diagnostic entre la laryngite aiguë et le croup, je suppose que ces notions vous sont familières; mais lorsque vous aurez reconnu le faux croup, gardez-vous de vous laisser gagner par le trouble d'une famille désolée; gardez-vous de céder à son impatience, en vérité bien naturelle; gardez-vous, avant tout, d'appliquer des sangsues au cou, à la base de la poitrine, comme on le fait trop souvent. Sans doute en elle-même, et dans le traitement du faux croup, cette médication n'est pas dangereuse, mais elle le devient en ce sens que la perte de sang peut être considérable: chez un enfant, vous ne savez souvent où elle s'arrêtera, et l'anémie consécutive peut entraver la marche de la maladie, dont la laryngite n'était qu'un accident précurseur. D'ailleurs, si elle n'est pas dangereuse par elle-même, elle est inutile, et mieux vaut ne point l'employer. Graves, qui, du reste, a fort

mal connu les affections diphthériques dont il a vu peu de cas, a indiqué, pour combattre le faux croup, une méthode que je vous recommande: elle consiste à passer sous le menton et au-devant du cou de l'enfant une éponge trempée dans de l'eau excessivement chaude, à une température toutefois insuffisante pour produire la brûlure, et légèrement exprimée. Cette opération est répétée dix, quinze minutes de suite; elle amène vers la peau une sorte de fluxion, sous l'influence de laquelle l'oppression cesse ordinairement d'une façon remarquable, tandis que la toux perd de sa raucité. Indépendamment de sa puissance, cette médication est, on le voit, d'une merveilleuse simplicité; à elle seule elle suffit ordinairement pour faire cesser les accidents sans qu'il soit besoin d'avoir recours aux vomitifs. Je parle des accidents laryngés, car, après leur disparition, il n'en reste pas moins le catarrhe bronchique, cortège habituel de la fièvre morbilleuse, et qui peut être menaçant pour l'avenir.

Le catarrhe, en effet, le *catarrhe suffocant*, est souvent une complication sérieuse de la rougeole, chez l'adulte comme chez l'enfant.

Vers le troisième ou le quatrième jour avant le développement de l'éruption, la fièvre s'allume avec une extrême véhémence; l'oppression survient, accompagnée d'une toux grasse qui, chez l'enfant, succède à la toux rauque de la laryngite striduleuse, et l'auscultation révèle l'existence de râles sous-crépitants dans toute l'étendue de la poitrine. Ces accidents, se manifestant au deuxième ou troisième jour de la période d'invasion, sont en général redoutables. Toutefois le râle sous-crépitant tout seul, quand il n'est pas accompagné d'oppression, n'a pas une signification aussi grave.

On sait, du reste, que le catarrhe capillaire, indépendamment de toute cause spécifique, est en lui-même une affection des plus sérieuses, principalement chez l'enfant, beaucoup plus sérieuse que la pneumonie lobaire, que la pleurésie; on ne doit pas être surpris dès lors de ce que nous disons de sa gravité, plus grande encore, lorsque cette affection est dominée par une cause spécifique, comme la cause morbilleuse. Toute la maladie se portant du côté de l'appareil bronchique, toute la fluxion exanthématique se faisant là, rien ou presque rien n'apparaît vers la peau. Les malades, les enfants surtout, succombent alors après trois ou quatre jours de l'invasion des accidents, sans qu'aucune apparence d'éruption se soit manifestée sur la surface cutanée. On peut croire avoir eu affaire, dans ces cas, à un simple catarrhe, tandis que ce catarrhe est bien réellement morbilleux. J'ajouterai que, dans un grand nombre de circonstances, le diagnostic différentiel est impossible à établir, lorsqu'on n'a pas pour point de repère quelques symptômes qui vous mettent sur la voie, tels que des saignements de nez, du coryza, de l'otite, du larmolement, lorsque surtout on ignore qu'il existe, soit dans la famille du malade, soit même dans la localité qu'il habite, des individus atteints de rougeole.

Chez l'adulte, la forme de ce catarrhe est à peu près la même. L'oppression est tout aussi grande; mais, dès le premier ou dans le second jour, l'expecto-