

ration prend un caractère tout particulier : phlegmorragique d'abord, elle présente, au plus tard vers le troisième jour, un aspect puriforme, le malade rendant des flots de mucus absolument semblable au pus d'un abcès. Ce ne sont pas ces crachats nummulaires, nageant dans une sérosité légèrement opaline, que nous avons donnés comme caractéristiques de l'expectoration dans la rougeole régulière, et qu'on observe au septième, huitième, neuvième, dixième jour de la maladie, épouvantant souvent, hors de propos, les malades et parfois les médecins; ce sont des crachats mucoso-puriformes, analogues en tout point à ceux qui accompagnent le catarrhe suffocant des vieillards.

Quoiqu'un peu moins grave chez les adultes que chez les enfants, — car, après une longue pratique, j'ai rarement vu ces derniers guérir de cette affection, — le catarrhe suffocant de la rougeole est encore d'une excessive gravité et résiste aux médications les plus énergiques. Généralement, les malades meurent en quelques jours, d'autres fois après une semaine et plus encore, et, dans ce dernier cas, la bronchite capillaire est devenue le catarrhe péri-pneumonique, la pneumonie pseudo-lobaire, ou bien est survenue une pneumonie lobaire, compliquée ou non de pleurésie, quoique cette pneumonie franche soit en général beaucoup moins dangereuse que l'autre.

Les vomitifs, l'ipécacuanha en tête, les antimonialux, le kermès, l'oxyde blanc d'antimoine, les *larges* vésicatoires appliqués à plusieurs reprises sur la poitrine, sont des moyens thérapeutiques trop souvent impuissants dans cette forme si funeste du catarrhe, et dans les pneumonies qui lui succèdent.

Une autre médication m'a paru rendre des services momentanés dans un certain nombre de circonstances : c'est l'*urtication*. Lorsqu'au quatrième jour je voyais se manifester les signes du catarrhe, alors que l'exanthème morbilleux aurait dû apparaître, je faisais fustiger le corps du malade deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures, de façon à produire sur la peau une abondante éruption. Cette urtication, moins douloureuse qu'on ne l'imagine, produit un effet immédiat. Bien que la fièvre ne cède pas, l'oppression diminue graduellement à mesure que la fluxion vers le tégument externe se prononce. Un fait étrange, c'est qu'au second jour de ce traitement, l'éruption ortiée, alors même qu'on emploie la petite ortie (*Urtica urens*), plus active que la grande (*Urtica dioica*), est notablement moindre, et à la fin, après trois ou quatre jours, l'urtication ne produit plus aucun effet. Cela tient, non à ce que la vie s'éteignant chez l'individu, le venin n'agit plus sur un organisme qui ne réagit pas, mais à ce que cet organisme s'est habitué à l'action de ce venin, comme nous le voyons s'habituer à l'action d'autres poisons. Il arrive, chez le sujet soumis à plusieurs reprises successives à l'urtication, ce qui arrive aux filles de la campagne, qui, après un certain temps, prennent et portent impunément sur leurs bras nus ces mêmes orties qui, les premiers jours, agissaient énergiquement sur leur peau. En dernière analyse, l'urtication, dans le catarrhe morbilleux des enfants, nous rend quelques services et nous en rend

plus encore chez les adultes; cela dépend probablement de ce que chez ceux-ci l'affection pulmonaire est moins grave que chez ceux-là.

Il est encore d'autres complications du début de la rougeole moins importantes à étudier : ce sont l'épistaxis et l'otite; ce dernier accident est bien souvent méconnu.

Sans aucun doute l'*épistaxis*, phénomène ordinaire de la maladie, n'a pas de gravité quand elle est modérée; mais elle devient quelquefois assez abondante pour menacer les jours de l'enfant, ou du moins pour altérer sa santé dans l'avenir. On la combat à l'aide de la glace ou de l'eau glacée, que l'on applique sur le front ou que l'on fait respirer par le nez. Ces moyens sont bons. Les astringents réussissent aussi; cependant ce qui réussit mieux encore, ce sont les *injections* faites dans le nez, non plus avec de l'eau froide, mais avec de l'eau aussi chaude que le malade peut la supporter. Les injections avec une forte solution de sulfate de cuivre, de sulfate de zinc, avec une décoction de ratania, avec une solution de perchlorure de fer, sont d'excellents hémostatiques. Toutefois le perchlorure de fer a l'inconvénient de déterminer la formation d'un énorme caillot qui devient une cause de douleur, et lorsque, deux ou trois jours après, on veut le détacher pour faire cesser la gêne qu'il occasionne, on s'expose quelquefois à voir reparaître l'hémorrhagie; mais quand le cas est urgent, quand les autres moyens ont échoué, je n'hésite pas à l'employer. Il faut aussi quelquefois recourir au tamponnement.

Si le diagnostic de l'*otite* est généralement simple chez l'adulte, qui peut expliquer ce qu'il éprouve, il n'en est pas de même chez l'enfant, qui, incapable de rendre compte de ses sensations, accuse seulement par des cris ses souffrances dont il faut deviner la cause et le siège. Cependant les accidents marchent, ils deviennent des complications sérieuses. L'excès de la douleur produit le délire, un délire souvent très-violent; la fièvre augmente, sans que cet appareil formidable de symptômes semble avoir une raison d'être lorsqu'on n'est pas prévenu. Aussi, lorsqu'un enfant a passé l'âge de la dentition, et pendant cette époque, lorsqu'on ne constate aucune fluxion du côté de la bouche; lorsqu'en examinant le petit malade avec soin, on ne trouve ni hernie, ni ballonnement du ventre; lorsqu'en recherchant si quelque épingle mal fixée dans ses langes ne le pique pas; lorsque, en un mot, on ne trouve aucune cause capable d'expliquer ses cris continuels et lamentables, on peut croire à une otite; presque toujours, trente-six ou quarante-huit heures après, vos prévisions sont confirmées par la suppuration qui se fait jour à l'orifice extérieur de l'oreille. Cela est important à connaître pour éviter des fautes thérapeutiques et pour arriver à un traitement utile; pour se contenter d'injecter dans le conduit auditif externe un peu de baume tranquille, ou d'extrait de belladone en dissolution dans de l'eau ou de l'huile, au lieu d'instituer une médication trop énergique qui tournerait au détriment du malade. La belladone, la jusquiame, suffisent donc pour calmer les douleurs; malheureusement elles ne sauraient prévaloir contre les accidents plus graves que l'otite entraîne avec

elle, ainsi que nous le dirons en parlant des complications de la troisième période (1).

En énumérant les symptômes qui accompagnent l'éruption, je vous ai dit qu'en général la *diarrhée* apparaissait à cette époque de la maladie. Presque toujours sans gravité, ce phénomène semble même, dans les cas simples, constituer une crise favorable, au moment où l'exanthème se porte vers la peau. Il semble qu'à ce moment où le levain morbide a atteint son summum d'activité, à ce moment où la *despumatation*, comme l'appelait Sydenham, va se faire dans toute sa force, il semble qu'il n'y ait pas assez d'émonctoires ouverts. Ainsi, indépendamment du coryza, du catarrhe oculaire, du catarrhe bronchique, la maladie, frappant les intestins, produit une diarrhée catarrhale, qui paraît un symptôme avantageux, chez les enfants surtout; chez les adultes ce symptôme est plus rare. Je parle toujours, bien entendu, de la diarrhée au jour de l'éruption. Elle est, ainsi que je l'ai dit, quelquefois très-abondante, les malades allant jusqu'à dix et même quinze fois à la garde-robe dans les vingt-quatre heures. Mais si cette diarrhée n'a rien d'alarmant lorsque les autres symptômes, l'éruption, la fièvre, marchent naturellement, il n'en est plus ainsi lorsque l'éruption se fait mal, que les yeux se cavent, que le flux intestinal prend une trop grande proportion et se prolonge au delà de son terme habituel. Il faut alors se hâter d'intervenir, car chez les jeunes enfants peuvent arriver des accidents cholériformes. Si même la diarrhée, durant plus de vingt-quatre heures, reste aussi violente le second jour que le premier, il faut agir, et dans ce cas l'opium est le remède héroïque; il arrête le flux intestinal, en agissant sur l'intestin, en même temps que, par ses vertus diaphorétiques, il favorise le développement de l'exanthème en agissant sur la peau.

Je ne saurais trop insister sur les précautions à prendre pour administrer ce médicament; les enfants présentent une sensibilité si extraordinaire à son action, qu'à l'âge d'un an et au-dessous ils peuvent être stupéfiés et rester plongés dans ce demi-sommeil pendant deux jours par une seule goutte de laudanum, c'est-à-dire par un trentième de grain d'opium. Je prescris dans ce cas une potion avec : eau de chaux, 60 grammes; laudanum de Sydenham, *une demi-goutte*. Pour cela on met une goutte de laudanum dans deux cuillerées à café d'eau, et de ce mélange on prend la moitié que l'on associe avec l'eau de chaux. Cette potion doit être donnée par cuillerées dans les vingt-quatre heures.

Il arrive souvent que le catarrhe intestinal morbilleux épuise son action en se manifestant sur le gros intestin, en produisant cette *colite* de forme particulière caractérisée par des selles sanglantes, glaireuses, et par du ténésme. Soit dit en passant, le mot dysenterie appliqué à cette colite l'est ici fort mal à propos. La dysenterie est une maladie épidémique, spécifique, contagieuse,

(1) Voyez page 156.

à forme toute particulière, tout indépendante, toute personnelle. Si c'est une colite, c'est une colite toute spéciale, et la colite de la rougeole en est une très-différente, aussi différente de la première que l'exanthème morbilleux est différent de l'exanthème scarlatineux, bien que l'une et l'autre éruption occupent également la peau, aussi différente encore que l'ecthyma l'est de la variole, bien que les pustules de l'une ressemblent beaucoup aux pustules de l'autre. Cette distinction entre la colite morbilleuse et la dysenterie est essentielle à poser, car celle-ci est bien autrement dangereuse que celle-là. La première se guérit généralement seule; on peut la faire cesser, lorsqu'elle se prolonge, en administrant au malade des lavements albumineux; si l'on veut aller plus vite, un lavement avec 5 ou 10 centigrammes de nitrate d'argent dissous dans 100 grammes d'eau distillée, ou bien avec 25, 30 centigrammes de sulfate de cuivre ou de sulfate de zinc dans une même quantité de véhicule, suffisent pour arrêter cette diarrhée colique qui, survenant au cinquième ou sixième jour de la rougeole, n'est, en définitive, pas plus un accident sérieux que ne l'est l'irritation, souvent assez violente, qui survient à la lèvre supérieure sous l'influence du coryza. Ces accidents sont très-analogues, leur siège seul est différent.

Après avoir passé en revue les diverses complications de la période d'invasion de la rougeole, convulsions, faux croup, catarrhe suffocant, épistaxis, otite, diarrhée colique, j'arrive aux complications de la seconde période, dite *d'éruption*.

A proprement parler, ces complications n'appartiennent pas à cette seconde période. Ainsi, le catarrhe capillaire, qui l'accompagne souvent, a débuté avec la maladie et ne fait que se continuer pendant la période d'éruption. Dans un grand nombre de circonstances, il est vrai, il appartient plus spécialement à celle-ci, en ce sens qu'ayant commencé à apparaître dans la première période, mais sans présenter aucune gravité, il fait explosion vers le sixième ou septième jour, c'est-à-dire vers le second ou troisième jour de l'éruption, prenant les allures du catarrhe suffocant, de la pneumonie lobulaire et pseudo-lobulaire. En définitive, le catarrhe, en tant que catarrhe simple, est un accident propre à l'invasion de la rougeole, tandis que le catarrhe suffocant, tandis que le catarrhe péripneumonique et la pneumonie franche elle-même appartiendraient davantage à la période d'éruption.

Bien que déjà nous nous soyons assez longuement étendu sur ce sujet, je ne crains pas d'y revenir et d'y insister encore, car le *catarrhe péripneumonique*, la *pneumonie lobulaire* et *pseudo-lobulaire*, conséquence extrême du *catarrhe capillaire*, est toujours, dans la rougeole, la complication la plus redoutable, bien plus redoutable que la pneumonie franche, que la pleurésie : c'est lui qui emporte, en effet, la majorité des malades. Lorsque, arrivés au septième jour d'une rougeole qui jusque-là marchait régulièrement, vous voyez l'éruption pâlir, si le lendemain la fièvre reprend avec une certaine intensité, vous devez craindre une complication, et le plus souvent, presque invariablement, c'est

du côté de la poitrine que cette complication existe. Chez l'adulte, elle peut consister en une pneumonie franche; toutefois cela est rare, et le plus souvent on a affaire à une broncho-pneumonie. Chez l'enfant, cette broncho-pneumonie, ce catarrhe péripneumonique est, pour ainsi dire, la règle absolue, tant sont rares les exceptions, l'inflammation du parenchyme pulmonaire n'étant que l'extension d'une bronchite qui a précédé et dont l'élément catarrhal prédomine encore. Il est d'autant plus important d'être fixé sur ce point d'étiologie et sur ce mode de processus pathologique, que tout de suite ils nous donnent l'explication de la gravité extrême de cet accident de la rougeole.

Dans les deux ou trois premières années de la vie, il est presque toujours mortel. Pendant une épidémie que nous observâmes en 1845 et 1846, à l'hôpital Necker, sur 24 enfants atteints de rougeole, 22 furent emportés par le catarrhe péripneumonique; les deux autres échappèrent à cette terrible complication thoracique. Ce chiffre donne la mesure de l'épouvantable gravité de cette affection: toutefois celle-ci se rencontre plus souvent dans la pratique des hôpitaux que dans celle de la ville; mais pourtant, pendant certaines épidémies, elle peut aussi cruellement sévir en dehors des influences nosocomiales, et tel médecin qui, jusque-là, avait considéré la rougeole comme une maladie bénigne, apprendra dans ces tristes circonstances à la redouter. Lorsque, il y a trente-sept ans, je commençais l'exercice de la médecine, les deux premiers malades auprès desquels je fus appelé étaient deux individus atteints de rougeole, un enfant de onze ans, une servante de vingt et un ans: toutes deux succombèrent à la broncho-pneumonie, qui chez l'une fut compliquée de pleurésie. Je jugeai dès cette époque que la rougeole pouvait être une maladie sérieuse; et depuis lors, après être resté plusieurs années sans perdre d'individus, adultes ou enfants, qui en étaient atteints, j'ai rencontré la désastreuse épidémie de l'hôpital Necker, que je rappelais tout à l'heure; cette année encore, nous avons vu, tant dans notre clientèle privée que dans celle de nos confrères qui nous mandaient en consultation, un assez grand nombre d'enfants et même d'adultes enlevés par le catarrhe morbilleux péripneumonique.

Toutes les fois donc que, vers le huitième jour de la rougeole, la fièvre, qui devrait céder ce jour-là, persiste, si les râles sous-crépitaux que l'on entendait à l'auscultation dès le quatrième jour de la maladie, et qui, au moment où l'éruption apparaît, ou tout au moins vers le deuxième ou le troisième jour de cette nouvelle période, auraient dû devenir plus gros, si ces râles ne présentent pas cette modification, s'ils restent aussi fixes que dans la première période, il faut craindre quelque chose d'insolite du côté des poumons; la broncho-pneumonie n'est encore caractérisée que par les symptômes généraux, les symptômes locaux restant les mêmes, par la fièvre persistante et plus intense, mais bientôt le souffle bronchique en sera le signe pathognomonique, et les malades succomberont à cette affection à une époque plus ou moins éloignée du moment de son développement.

La nature même de cette complication rend compte de sa ténacité. De toutes les affections pulmonaires, le catarrhe, en effet, est la plus tenace, la plus incertaine dans ses allures. Le rhume le plus simple n'est-il pas souvent plus qu'une pneumonie? Ces bronchites opiniâtres ne font-elles pas tousser des mois entiers, tandis que la pneumonie franchement inflammatoire est généralement une maladie passagère? On comprend, en conséquence, la persistance d'une affection pulmonaire dans laquelle l'élément bronchique est prédominant. Même en dehors de toute influence morbilleuse, le catarrhe bronchique est chez l'enfant une maladie interminable; il cède un instant pour reparaître bientôt après, céder et reparaître encore à deux, trois, quatre reprises, durant ainsi deux ou trois mois avant d'arriver à la guérison, et après deux ou trois mois aussi pouvant se terminer par la mort. L'affection pulmonaire dans la rougeole étant essentiellement catarrhale, on ne doit donc pas être surpris de voir la broncho-pneumonie durer trente à quarante jours, non-seulement chez les enfants, mais encore chez les adultes. Indépendamment de cet élément catarrhal qui la constitue, la broncho-pneumonie morbilleuse emprunte à la maladie virulente dont elle est l'expression un principe spécifique, contagieux, septique, qui augmente sa ténacité et sa gravité.

Cette ténacité du catarrhe morbilleux péripneumonique se retrouve dans d'autres manifestations extérieures de la rougeole. Ainsi, l'ophtalmie généralement simple qui accompagne celle-ci peut quelquefois persister pendant plusieurs mois; cette *ophtalmie exanthématique*, comme l'appelle Wardrop, est quelquefois grave, et peut amener des granulations de la conjonctive, des phlycténules, des onyx, des ulcérations de la cornée, et Mackenzie dit avoir vu des cas où l'œil avait été détruit par une violente ophtalmie pur-muqueuse à la suite de la rougeole. Toutefois ces accidents sont rares; généralement l'affection se borne à une rougeur plus ou moins prononcée de la conjonctive, avec intolérance de la lumière, douleur légère et épiphora; mais, je le répète, ces ophtalmies ont une ténacité considérable sous la dépendance de la cause spécifique qui les a dominées dès le début. Bien souvent aussi les blépharophtalmies ont eu la rougeole pour point de départ.

Ce que nous disons pour les inflammations de la conjonctive s'applique également aux *inflammations de la membrane muqueuse nasale*. Combien d'enfants, d'adultes qui, exempts jusque-là de ces sortes de maux, conservent après la rougeole un eczéma chronique des fosses nasales, eczéma envahissant la lèvre supérieure qu'il tuméfie, et s'étendant quelquefois en arrière des cavités nasales jusque vers et dans la trompe d'Eustache, où il occasionne un gonflement qui cause à son tour la surdité?

Ces inflammations des yeux, du nez, peuvent amener des accidents sérieux. Si la rougeole a frappé un enfant, un adulte en puissance de la diathèse scrofuleuse, alors même que celle-ci ne s'est point encore manifestée, les affections morbilleuses pourront, comme les affections scarlatineuses, être le point de départ de l'évolution diathésique qui imprimera son cachet aux lésions dont

nous parlons, et déterminera des engorgements ganglionnaires qui, arrivant à suppuration, laisseront après eux des cicatrices indélébiles.

Ces manifestations diathésiques ne sont pas les seules dont la rougeole puisse être cause. Chez les enfants qui sont assez rapidement enlevés par cette fièvre exanthématique, on trouve souvent des ganglions bronchiques plus ou moins notablement engorgés; de même que dans la scarlatine nous avons noté les engorgements ganglionnaires du cou, de même qu'à la dothiéntérie appartiennent les engorgements ganglionnaires du mésentère, de même les engorgements des ganglions bronchiques appartiennent à la rougeole : ils sont la conséquence du retentissement de la phlegmasie qui a occupé les bronches, comme dans la scarlatine l'adénite cervicale était la conséquence de l'angine pharyngée, comme les adénites mésentériques sont, dans la fièvre putride, le retentissement de la phlegmasie intestinale.

Si la phlegmasie catarrhale des bronches a longtemps duré, si le malade était sous l'empire de la diathèse tuberculeuse, les engorgements ganglionnaires revêtent encore ici le caractère de cette diathèse : à l'autopsie, les ganglions se présentent convertis en des masses tuberculeuses. Ce qui s'observe chez l'enfant s'observe également chez l'adolescent et chez l'adulte; chez les uns comme chez les autres, la rougeole devient la cause occasionnelle du développement des tubercules, lorsque l'individu portait en lui le germe héréditaire de cette maladie, et celle-ci marchera avec une rapidité beaucoup plus grande qu'elle ne l'aurait fait si la fièvre exanthématique n'en avait pas hâté le développement. C'est alors que la phthisie prend la forme aiguë, rapide, très-différente de la phthisie galopante à forme typhoïde, dont j'aurai plus tard à vous entretenir.

Je vous ai dit que la rougeole pouvait déterminer une *otite*; celle-ci n'est ordinairement que catarrhale. Mais il peut arriver que l'inflammation se propage du conduit auditif externe à l'oreille moyenne et de celle-ci aux cellules mastoïdiennes et au rocher. Alors la gravité de la situation est tout autre : car la carie du rocher peut entraîner la formation d'*abcès du cerveau*, et celle des cellules mastoïdiennes produire l'*infection purulente*. Un de vos maîtres, le professeur Gosselin, a trouvé que, de toutes les causes de l'infection purulente, la suppuration du tissu osseux, ou mieux la phlébite osseuse, était la plus active; et cette condition est réalisée dans l'inflammation des cellules mastoïdiennes et même du rocher. Je dois à mon élève le docteur Peter la communication d'un bel exemple de cet accident. Le 3 avril 1865, il fut appelé en consultation à Boigneville, pour voir un enfant d'une douzaine d'années qui se mourait des suites d'une rougeole. Il y avait près de deux mois que cet enfant avait eu sa fièvre éruptive dans un des collèges de Paris. Il en était convalescent quand ses parents se décidèrent à le rappeler auprès d'eux, afin de hâter son rétablissement. Il ne toussait plus alors, il n'avait aucun des symptômes annonçant une complication thoracique; d'ailleurs il était de forte race, et l'on n'avait aucune raison de croire à une tuberculisation imminente. Il n'avait conservé de sa rougeole qu'une inflammation de l'oreille gauche, d'où s'écoulait

en abondance un pus verdâtre et d'odeur extrêmement fétide. Six jours avant la consultation de M. Peter, le jeune convalescent avait été pris d'un frisson très-violent suivi bientôt après d'une douleur dans l'articulation scapulo-humérale droite, douleur aussi intense que subite. A partir de ce moment, l'enfant garda le lit, perdit l'appétit, eut chaque jour des paroxysmes fébriles avec frissons répétés. Quatre jours après l'apparition de la douleur de l'épaule, une souffrance de même nature se manifesta dans l'articulation coxo-fémorale droite. Enfin, quand M. Peter vit le malade, il présentait une tuméfaction énorme de la région de l'épaule et de la hanche, avec empatement œdémateux de la poitrine, du ventre et de la cuisse au voisinage des articulations envahies. Tout mouvement spontané de celles-ci était impossible, tout mouvement communiqué était affreusement douloureux. Il y avait une fièvre véhémente, 160 pulsations à la minute; de la dyspnée, des râles fins, disséminés dans la poitrine; un subdélire continu. Mais, de plus, il y avait de l'ictère, dont on ne s'était pas préoccupé et dont on ne pouvait pas préciser la date. La percussion du foie, pratiquée alors, permit de reconnaître deux choses, à savoir, qu'il était notablement augmenté de volume et très-douloureux en certains points.

Rapprochant cet ictère de cet état du foie, cet état du foie des lésions articulaires, ces lésions articulaires des douleurs qui les avaient précédées et des frissons répétés qui les accompagnaient, M. Peter conclut à une infection purulente avec abcès métastatiques dans le foie, peut-être dans les poumons, certainement avec suppuration dans les articles. Quant au point de départ de cette infection, il n'hésita pas à le rapporter à l'otite profonde, à la carie du rocher ou des cellules mastoïdiennes. Tout motivait une pareille induction : la nature de la suppuration, son abondance, son excessive fétidité, — caractéristique des suppurations osseuses, — sa brusque suppression au moment où apparurent les frissons et les douleurs articulaires. Ce diagnostic fut accepté par le médecin traitant qui avait cru un moment, avec le médecin de la ville voisine, à une tuberculisation aiguë des extrémités articulaires, supposition absolument inadmissible.

Désolés du pronostic, les malheureux parents appelèrent, le lendemain matin, mon ami M. Blache, qui fit exactement le même diagnostic que M. Peter. Le petit malade succomba ce même jour.

Je me rallie complètement à l'opinion de M. Peter; je crois dans ce cas à une infection purulente, et je m'explique ainsi, rétrospectivement, certains accidents analogues que j'avais autrefois observés sans trop exactement m'en rendre compte. Soyez donc réservés, messieurs, dans votre pronostic quand vous verrez, à la suite de la rougeole ou de la scarlatine, une otite profonde se produire, et songez que l'inflammation, dans ce cas, n'est pas simple, qu'elle doit à la fièvre éruptive une gravité exceptionnelle, et qu'elle apparaît dans un organisme altéré quelquefois profondément par cette maladie infectieuse.

C'est encore à la suite de la rougeole que surviennent, chez les enfants, les *gangrènes* de la bouche et de la vulve. Ces accidents sont très-fréquents dans les hôpitaux consacrés aux maladies du jeune âge : les religieuses attachées au service de l'hôpital de la rue de Sèvres ne l'ignorent pas ; aussi, lorsqu'elles ont à soigner des rougeoles, redoublent-elles de soins de propreté, surtout pour les petites filles placées sous leur direction. Quand ces soins sont négligés, on voit de petites excoriations survenir à la vulve : en elles-mêmes ces excoriations n'ont aucune gravité, elles se produisent avec d'autant plus de facilité que la membrane muqueuse des parties génitales n'échappe pas plus que les autres aux influences de la rougeole ; mais si dans ces conditions la malade est au milieu d'un foyer épidémique, comme cela n'est que trop commun dans les hôpitaux d'enfants, l'excoriation de la vulve va servir de porte d'entrée à la maladie. Le mal passe d'abord inaperçu, mais bientôt une tuméfaction notable survient du côté des grandes lèvres, elle s'étend dans le pli génito-crural ; elle est accompagnée de rougeur vive des téguments, d'une induration des tissus sous-jacents, qui, au toucher, fait naître l'idée d'un phlegmon profond. Alors en entr'ouvrant la vulve, on découvre des concrétions blanchâtres, quelquefois grisâtres, ordinairement d'une odeur fétide, et se prolongeant quelquefois jusqu'à l'anus. Alors aussi il n'y a plus à temporiser, tout de suite il faut employer une médication énergique. Dès le lendemain de l'apparition de la concrétion pultacée, le tissu cellulaire serait mortifié, toute l'épaisseur de la grande lèvre serait sphacélée, et cette gangrène envahissant le vagin, perforant jusqu'au péritoine, les malades seraient rapidement emportées. Au début, une thérapeutique vigoureusement active peut seule conjurer le danger. Cautérisez avec l'acide chlorhydrique fumant, avec le nitrate d'argent, avec le sulfate de cuivre ; si les caustiques ne suffisent pas, si les accidents marchent, une fois la gangrène produite, le fer rouge deviendra votre unique ressource.

Ces gangrènes peuvent se produire encore du côté de la bouche, et si ces accidents sont plus rares dans la pratique de la ville que dans celle des hôpitaux, ils n'y sont pas pourtant inconnus.

Dans quelques cas aussi, la rougeole peut être le point de départ de la *diphthérie*. Celle-ci prend généralement alors un caractère de malignité, soit qu'elle se développe sur les membranes muqueuses du vagin, dans les plis de la peau, là où l'enveloppe cutanée présente, chez les jeunes sujets, une si grande analogie avec les membranes muqueuses, soit qu'elle apparaisse, ce qui est le cas le plus fréquent, sur les membranes buccale, pharyngienne, nasale.

Une autre complication grave de la rougeole dont je vous ai déjà dit un mot au commencement de cette conférence, c'est le *purpura*, qui se présente sous une forme bien différente du *morbus hæmorrhagicus* de Werlhoff, très-différente du purpura aigu tel que nous le connaissons. Cette complication, je ne l'ai vue que deux fois.

Il y a maintenant quinze à seize ans, j'étais mandé en consultation par

M. le docteur Coqueret auprès d'une petite fille de cinq ans qui venait d'avoir la rougeole. La fièvre avait constamment été accompagnée d'une stupeur plus grande qu'il n'est d'habitude dans cette maladie. L'éruption s'était faite, mais les taches exanthématiques avaient eu cette coloration foncée, cette teinte hémorrhagique qui ne disparaît pas sous la pression du doigt. Lorsque, le huitième jour, survint un peu de délire ; des épistaxis, qui s'étaient produites dans la première période, comme c'est assez d'ordinaire, se produisirent avec une plus grande abondance. Les parents, alarmés de ces hémorrhagies nasales, me firent appeler. L'enfant avait perdu beaucoup de sang ; nous conseillâmes des injections avec la décoction de ratania dans le nez, des injections d'eau très-chaude, des injections avec la solution de sulfate de zinc, de sulfate de cuivre ; l'épistaxis se modéra. Cependant, après quelques heures, d'autres hémorrhagies se déclarèrent : il y eut de l'hématurie, des selles sanglantes, des hématomèses ; enfin, dans les deux jours qui suivirent, des taches ecchymotiques se montrèrent dans le dos, et l'enfant succomba dans un état d'anémie profonde. L'autopsie ne put être faite, mais, si j'en juge d'après ce que l'on a eu l'occasion de vérifier sur les cadavres d'individus morts à la suite de pareils accidents, nous aurions probablement trouvé des ecchymoses autour des reins, sous le péritoine, et peut-être, comme en quelques cas, sous les enveloppes du cœur et sous d'autres membranes viscérales.

Ainsi, dans certaines conditions difficiles à apprécier, bien que probablement, comme je vous le disais, le génie épidémique vienne ici jouer son rôle, la rougeole peut revêtir cette *forme hémorrhagique* terrible, analogue à celle que revêt quelquefois la variole, avec cette différence que, dans les varioles noires, les hémorrhagies se produisent le plus ordinairement dans la première période de la maladie, tandis que, dans la rougeole, elles ne surviennent que dans la dernière.

M. le docteur Chairou, dans un travail remarquable récompensé par l'Académie de médecine, nous a donné la relation d'une épidémie de rougeole très-grave qui a sévi à Rueil en 1862. La maladie avait cela de particulier que, bien que l'exanthème morbillieux n'eût pas une intensité extraordinaire, elle était accompagnée de sueurs profuses et d'une éruption vésiculeuse assez analogue à la miliaire des femmes en couches. Aussi M. Chairou proposa-t-il de donner à la maladie le nom de rougeole-suette. Pour moi, je ne crois pas à la complication de la suette proprement dite, pas plus que je n'y crois chez les femmes en couches atteintes de miliaire.

Toujours est-il que l'épidémie de Rueil était caractérisée par des phénomènes fort insolites. Dès le début, outre les épistaxis et les vomissements, on observait des accidents typhoïdes, et plus tard le muguet, des aphtes et des ulcérations plus profondes atteignant le périoste et amenant la nécrose des os maxillaires. On voyait en outre survenir des abcès multiples au visage, au cou, comme cela s'observe plus souvent dans la variole et dans la scarlatine. Les autres membranes muqueuses se recouvraient souvent de sécrétions diphthé-

roïdes : il en était de même des excoriations qui arrivaient à la peau, soit sous l'influence des vésicatoires, soit par toute autre cause.

Les convulsions venaient souvent s'ajouter à cette scène déplorable, et elles annonçaient presque certainement une issue fatale, lors même qu'elles s'étaient manifestées au début. Je n'ai pas besoin d'ajouter que cette épidémie de rougeole fut aussi meurtrière que le sont ordinairement les épidémies de fièvre typhoïde.

Nous avons dit que les *accidents nerveux* arrivaient surtout au début dans la rougeole, on peut cependant les voir se manifester de nouveau *dans la dernière période de la maladie*; ils se rattachent alors, non à la pyrexie elle-même, mais à quelqu'une de ses complications. Ainsi, quand des broncho-pneumonies, des péripneumonies surviennent chez les enfants qui ont eu des attaques d'éclampsie lors de l'invasion de la rougeole, ces broncho-pneumonies peuvent occasionner le retour des convulsions, qui sont alors précédées et suivies de *troubles cérébraux* caractérisés par de la stupeur; elles durent deux, trois, quatre jours, parfois quelques heures seulement, quelques minutes même, et enlèvent ordinairement le malade. Ces accidents nerveux de la dernière période de la rougeole, qui relèvent le plus ordinairement d'une complication thoracique grave, ne s'observent guère chez les jeunes enfants.

La pyrexie exanthémateuse, dont nous avons passé en revue les complications, peut donc se terminer comme elle s'est annoncée, par les convulsions; mais il ne faut pas oublier que les convulsions initiales n'ont en général aucune gravité, tandis que les convulsions terminales, celles qui arrivent après le huitième jour de la rougeole, ont une signification des plus funestes.

VII. — ROSÉOLE.

Maladie très-différente de la rougeole. — Elle est à celle-ci ce que la varicelle est à la variole. — Ne provoque pas de catarrhe des membranes muqueuses. — N'entraîne pas d'accidents consécutifs. — Peut récidiver et ne met pas à l'abri de la rougeole.

MESSIEURS,

La confusion dans laquelle sont tombés un grand nombre de médecins par rapport à la varicelle, considérée par eux comme une variété de la variole, a aussi existé par rapport à la roséole, que l'on regardait comme une rougeole modifiée. Mais aujourd'hui, tandis que certains auteurs confondent encore les deux premières maladies, tous établissent nettement les différences qui séparent la roséole de la rougeole, avec laquelle elle paraît offrir, à première vue, un semblant d'analogie, et décrivent comme une espèce nosologique parfaitement distincte la fièvre éruptive dont je veux vous dire quelques mots.

Connue des anciens sous les noms de *roseola*, *rubeola*, *exanthème fugace*, elle est désignée dans Borsieri sous le titre d'*essera Vogelii*.

Elle est caractérisée, comme la rougeole, par une éruption exanthémateuse constituée par des taches roses, irrégulières, dont l'apparition est presque toujours précédée par des phénomènes fébriles.

Ces symptômes généraux, qui se manifestent pendant un ou deux jours et rarement pendant trois ou quatre, sont beaucoup moins prononcés que dans les autres fièvres éruptives. Quelquefois ils consistent seulement en un léger malaise; le plus ordinairement ce malaise est plus considérable, accompagné d'un mouvement fébrile assez marqué, de frissons, de mal de tête, de perte d'appétit et de soif vive, d'agitation, ou bien au contraire de prostration. Chez les enfants très-jeunes, il n'est pas rare de voir la maladie s'annoncer par des vomissements, par de la diarrhée, par des accidents convulsifs.

Mais ce qui distingue tout de suite la roséole de la rougeole, c'est l'absence, dans le premier cas, du catarrhe oculaire, nasal et bronchique, phénomène obligé de la période prodromique de la fièvre morbilleuse. Jamais, en effet, vous ne verrez, dans la roséole, le larmoiement, le coryza, la toux de la rougeole.

L'éruption elle-même est très-différente de l'éruption spécifique de cette dernière maladie. Les taches rubéoliques ne sont plus en effet saillantes comme le sont les taches morbilleuses : plus pâles, plus larges que celles-ci, plus distinctes les unes des autres, et plus isolées par des espaces de peau blanche, elles s'effacent sous la pression du doigt, pour reparaître aussitôt, et donnent lieu à des démangeaisons assez vives : *ardentes et prurientes*, disait Vogel.