

## C. — COMPLICATIONS TARDIVES: SUITES DE LA ROUGEOLE

Certaines ne sont que le passage à l'état chronique d'une complication survenue dans le cours de l'éruption, évoluant le plus souvent sur un terrain préparé; tels sont le coryza chronique et l'ozène, la conjonctivite chronique, la kératite ulcéreuse, les écoulements d'oreille et la carie du rocher, l'adénopathie trachéo-bronchique qui est presque toujours tuberculeuse, enfin la bronchopneumonie chronique avec dilatation des bronches et abcès pulmonaires (Cadet de Gassicourt, Henoch).

D'autres, comme la tuberculose, sont la manifestation d'une maladie ou d'une diathèse latentes auxquelles la rougeole donne une évolution plus rapide. Elle est d'une extrême fréquence après la rougeole. Elle se localise tantôt sur le système ganglionnaire (engorgements ganglionnaires du cou, adénopathie trachéo-bronchique), tantôt sur le poumon; elle revêt alors une marche aiguë ou subaiguë; dans le premier cas, on observe une bronchopneumonie d'allure vulgaire qui tue l'enfant pendant sa convalescence, et à l'autopsie l'examen bactériologique seul révèle sa nature, ou bien on trouve une granulie; dans le second cas, l'enfant continue à tousser, on constate des râles plus ou moins localisés et bientôt tous les signes d'une pneumonie tuberculeuse ulcéreuse qui peut durer plusieurs mois. Trop souvent enfin, la tuberculose se manifeste sous la forme d'une méningite, quelques semaines après la guérison.

Chez les tout jeunes enfants, la rougeole laisse quelquefois un état de cachexie, d'amaigrissement auquel se joignent des abcès multiples de la peau et du cuir chevelu, et de l'ecthyma.

**Maladies concomitantes.** — Les infections aiguës, qui peuvent coïncider avec la rougeole, modifient plus ou moins son cours. On a étudié depuis longtemps (Faber, Barthez et Rilliet) la coïncidence de la coqueluche et de la rougeole, et G. Sée avait cherché à établir une parenté entre ces deux maladies; quand elles évoluent ensemble, elles aboutissent par le même mécanisme à la bronchopneumonie et à la tuberculose.

**Diagnostic.** — **1<sup>re</sup> Période d'invasion.** — La contagiosité extrême de la rougeole avant l'éruption donne une importance considérable au diagnostic, à cette période. Malheureusement, les symptômes sont souvent si atténués ou si peu caractéristiques que l'on ne pense à la rougeole qu'à la vue de l'éruption. Il va sans dire cependant que le moindre signe de catarrhe oculo-nasal a une grande importance et doit faire toujours soupçonner la maladie. La rougeur de la conjonctive, avec écoulement nasal, chez un enfant jusqu'alors sain, est un bon signe. La rougeur pointillée du voile du palais qui précède l'exanthème de 1 à 2 jours (Sevestre) est encore un signe de première importance; malheureusement elle manque souvent.

La *grippe* présente le même début que la rougeole. En pareil cas, la marche de la température est utile au diagnostic; dans la rougeole, la température monte avec irrégularité; elle n'est pas aussi nettement rémittente que dans la grippe, il se produit souvent au 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> jour une chute durable, qui fait défaut dans la grippe.

La *laryngite simple* avec *faux croup* ne produit qu'un malaise passager, et pendant le jour qui suit l'accès, la voix s'améliore, la fièvre est nulle, le catarrhe oculaire fait défaut.

La *fièvre typhoïde*, au début, s'accompagne d'un malaise plus intense, la céphalée est plus vive; le vomissement chez l'enfant est presque la règle, tandis qu'il est rare dans la rougeole; la toux est plutôt sèche ou sibilante, sans raucité; le catarrhe oculo-nasal fait défaut; la gorge est d'un rouge plus diffus, elle est plus gonflée que dans la rougeole; la température monte régulièrement tous les soirs d'environ un demi-degré avec une rémission matinale légère, de façon à osciller entre 39° ou 40° vers le 4<sup>e</sup> jour.

La *scarlatine* débute plus violemment; la température atteint brusquement un niveau inconnu à cette période de la rougeole; l'accélération du pouls à 150-140 et plus, la sécheresse spéciale de la peau, la rougeur et le gonflement considérables de la gorge, la dysphagie toujours intense la distinguent suffisamment de la rougeole.

**2<sup>e</sup> Période d'éruption.** — L'exanthème morbillieux normal et complet, avec catarrhe d'invasion, prête difficilement à l'erreur. La *forme boutonneuse* peut simuler la *varioloïde* pendant quelques heures. Cependant les papules varioliques sont plus petites que celles de la rougeole et ont une saillie acuminée centrale que n'ont pas celles-ci; elles sont plus régulières; ne forment pas de croissants ou de plaques déchiquetées; on ne tarde pas d'ailleurs à reconnaître la formation des vésicules; l'éruption envahit le corps beaucoup plus vite que dans la rougeole; enfin l'absence de catarrhe et l'intensité de la rachialgie suffisent à la distinction.

Plus souvent on commet l'erreur contraire: on prend pour la rougeole une éruption quelconque à caractère morbilliforme.

Le *rash variolique* s'en distingue par ce fait qu'il envahit d'emblée le tronc et tout le corps en respectant la face; par son apparition précoce au 2<sup>e</sup> jour de l'invasion, par sa topographie inégale, par l'intégrité des muqueuses nasale et oculaire, enfin par l'élévation de température.

La *scarlatine* dans sa forme dite *variegata*, forme des taches arrondies régulièrement, sans tendance à former le croissant; la peau qui les sépare n'est pas partout absolument saine; l'exanthème débute par le tronc et les aines. La face et les muqueuses sont intactes, la température est plus élevée, enfin la gorge présente un gonflement et une rougeur foncée spéciale.

Quand la rougeole et la scarlatine sont confondues sur le même sujet, on peut encore distinguer les deux éléments éruptifs, à la face pour la rougeole, aux cuisses pour la scarlatine.

La *sueté miliaire* dans sa forme morbillieuse, fréquente chez l'enfant (Brouardel, Hontang), se sépare très difficilement de la rougeole avec laquelle elle peut coïncider (Chédevergne); la distinction repose alors sur la brièveté des prodromes (2 ou 3 jours au plus), sur l'existence de vésicules miliaires qu'on ne peut voir qu'à la loupe au début, sur la coexistence de taches scarlatiniformes en certaines régions, l'abondance des sueurs, l'existence d'accidents nerveux (étouffements, intermittences cardiaques), l'absence de complications pulmonaires. Si la confusion a pu persister pendant toute l'éruption, elle cessera avec la desquamation qui prend en quelques points le caractère scarlatiniforme à



grands lambeaux; le retour de poussées nouvelles, la brièveté de l'incubation des cas ultérieurs élimineront tout à fait la rougeole.

La *rubéole* a une invasion plus courte ou nulle, son exanthème est polymorphe, à la fois morbillieux et scarlatineux; les taches morbillieuses sont plus larges; le catarrhe oculaire et nasal est peu intense malgré une vive éruption; la toux manque très souvent; des adénopathies se manifestent au cou, la fièvre est minime et courte, l'état général est à peu près intact.

La *roséole sudorale* a des prodromes beaucoup plus courts que la rougeole, purement fébriles, sans traces de catarrhe; les éléments éruptifs ne font aucune saillie, ne se réunissent pas, et sont légèrement prurigineux; l'éruption n'a pas dans son apparition et son évolution la régularité de la rougeole; elle s'accompagne de transpiration, elle dure 24, 48 heures au plus, et disparaît sans laisser de traces de son passage, mais elle peut reparaître dans la suite.

Les *roséoles artificielles ou médicamenteuses* simulent parfois la rougeole (antipyrine, chloral, quinine, iode, copahu, etc.). En général la fièvre manque; les macules sont plus nombreuses au tronc et aux membres, le catarrhe fait défaut; quand il existe des accidents fébriles, il faut attendre le développement complet de l'éruption avant d'éliminer le diagnostic de rougeole; son caractère polymorphe suffit alors. J'ai vu l'antipyrine donner lieu chez une enfant à un catarrhe oculo-nasal et à une angine intenses, en même temps qu'apparaissait l'éruption morbillieuse; mais le début était plus brusque et l'éruption beaucoup plus vite généralisée que dans la rougeole; en outre, dans les cas ordinaires, elle domine aux membres; dans le dos elle prend l'aspect scarlatiniforme.

La roséole *vaccinale* débute autour des pustules; plus lente à se faire et moins généralisée, elle suit l'inoculation de 8 à 11 jours; la roséole *syphilitique* ne peut prêter à la confusion.

Les *érythèmes infectieux* qui compliquent certaines pyrexies, comme la fièvre typhoïde, la diphtérie, la pneumonie, les angines, prennent parfois le type morbilliforme; ils sont discrets, dominant aux membres et au tronc, respectent la face et les muqueuses et se font en plusieurs poussées distinctes.

Les *érythèmes sérothérapiques* affectent souvent un type mixte; les accidents généraux qui les accompagnent n'ont rien de commun avec ceux de la rougeole et la topographie n'est pas la même.

Les complications de la rougeole sont assez bruyantes pour attirer l'attention. Nous avons dit combien difficile est l'interprétation de quelques-unes, particulièrement des laryngites dont les différentes formes anatomiques, congestive, ulcéreuse, diphtérique, revêtent souvent le même aspect clinique. Il est important de reconnaître la bronchopneumonie dès son début, à une période où le traitement est encore efficace; on se rappellera l'importance d'une élévation de température, de la respiration expiratrice, du vomissement, etc.

Les crachats purulents, nummulaires que présentent quelques adultes dans la convalescence, simulent quelquefois si bien l'expectoration tuberculeuse que la recherche des bacilles devient nécessaire.

**Pronostic.** — La mortalité varie considérablement, car trois grands facteurs dominent tout le pronostic de la rougeole : l'âge, l'hospitalisation, l'état antérieur du malade.

La rougeole est d'autant plus grave que le malade est plus jeune, exception

faite pour les nourrissons; au-dessous de 5 ans, à l'hôpital, la mortalité est incomparablement plus grande; après 6 ans, elle devient rare.

Chez l'adulte, la mortalité est aussi très variable; dans la population civile, elle donne au plus 5 décès pour 100; mais dans l'armée, elle a donné jusqu'à 52 pour 100 (Laveran).

La gravité de la rougeole à l'hôpital ne tient pas seulement au mauvais état de santé des enfants pauvres qui y sont admis, elle reconnaît une cause principale, l'encombrement qui rassemble dans un même espace les cas simples et les cas compliqués et entraîne l'infection bronchique des enfants qu'on y accumule.

Les maladies antérieures aiguës comme la coqueluche, la scarlatine, ou chroniques, comme la tuberculose, la gastro-entérite, aggravent à coup sûr la maladie. La grossesse est aussi une condition assez défavorable, surtout dans ses premiers mois où l'avortement est possible (Gautier, de Genève); toutefois la grossesse va fréquemment jusqu'à terme (Claverie, Audebert).

La rougeole accélère la marche de la tuberculose pulmonaire; la bronchite morbillieuse est l'occasion de poussées nouvelles et favorise le ramollissement des nodules caséux.

En France, la mortalité par rougeole est supérieure à celle de la scarlatine, de la variole et de la fièvre typhoïde. En Angleterre, la scarlatine donne une mortalité deux fois plus élevée que la rougeole.

**Traitement.** — 1° **Hygiène.** — Elle se résume en deux mots : *aération* et *propreté*; l'aération doit être pratiquée le plus largement possible. On réalisera la seconde par des frictions alcooliques ou à l'eau chaude, par un bain tiède; on lavera avec le plus grand soin au moyen de liquides antiseptiques (acide borique, eau naphtolée, coaltar, créatine, etc.) tous les orifices du corps, conjonctive, bouche, vulve; on s'attachera particulièrement à prévenir les complications buccales en lavant plusieurs fois par jour (surtout quand l'enfant aura pris un aliment), les dents, la bouche et la gorge; quand il existe de l'angine, l'usage de la glycérine phéniquée à 2 ou 5 pour 100 est très utile; les lèvres ne doivent jamais être sèches, la vaseline boriquée suffit à l'éviter.

Dans un enthousiasme prophylactique louable mais exagéré, on a proposé récemment de faire le lavage du nez et de la gorge de tout morbillieux, à grande eau, avec une solution antiseptique; c'est un procédé excessif avec les enfants et qu'on peut remplacer avantageusement en versant dans les narines, de l'huile de vaseline boriquée à 15 pour 100 et en lavant la gorge avec un tampon de coton aseptique trempé dans la solution choisie. Il faut se garder de trop couvrir les malades et de chercher à obtenir une transpiration inutile et pénible<sup>(1)</sup>.

2° **Traitement proprement dit.** — (a) **ROUGEOLE SIMPLE.** — Les boissons tièdes, les précautions hygiéniques déjà indiquées, les lavements, pour éviter la constipation ou pour laver l'intestin dans le cas de diarrhée, suffisent aux indications ordinaires; si la laryngite est un peu intense, les inhalations de vapeur d'eau calment la toux et la douleur; contre l'agitation du début, il faut prescrire le chloral à petites doses; les ventouses sèches répétées diminuent l'intensité de la bronchite.

<sup>(1)</sup> M. Chatinière a récemment proposé (*Presse méd.*, 10 sept. 1898) d'appliquer à la rougeole la méthode de Finsen pour la variole; il en aurait eu de bons résultats.



(b) ROUGEOLE MALIGNE, HYPERPYRÉTIQUE, NERVEUSE. — L'hydrothérapie est le seul moyen actif; il faut administrer le bain froid à 22 ou 24° s'il s'agit d'un enfant, 18 à 20° s'il s'agit d'un adulte; on y laisse le malade de 5 à 10 minutes suivant l'état du pouls et de la respiration et on doit le renouveler toutes les 5 heures, aussi longtemps que la température remontera et que les accidents nerveux menaceront (Dieulafoy, Juhel-Rénoy). M. Sevestre conseille les bains tièdes à 50 ou 52°. Le bain froid ou mitigé chez l'enfant (22 à 24°) diminue l'agitation nerveuse, il régularise la respiration, abaisse la température pendant quelque temps. Quand l'adynamie est profonde, l'affusion froide rend des services. Contre les convulsions, le bain tiède avec affusion froide de la tête est à recommander<sup>(1)</sup>; on donnera en même temps le chloral à doses répétées, soit en potion, soit en lavement.

(c) ROUGEOLE HÉMORRAGIQUE. — Le bain froid est inapplicable ou dangereux; les excitants, vins généreux, alcool, éther, trouvent là leur indication.

(d) ROUGEOLE SECONDAIRE, ÉRUPTION INCOMPLÈTE, FORME PULMONAIRE. — Il faut recourir aux ventouses sèches, aux sinapismes répétés, aux excitants diffusibles, éther, camphre, acétate d'ammoniaque, à la caféine; la poudre de Dower rend des services. Les bains froids sont mal tolérés dans ces conditions; l'enveloppement du thorax avec les compresses mouillées et fréquemment renouvelées, comme le conseille Le Gendre, est plus efficace. On peut encore employer, suivant la méthode de Renaut (de Lyon) le bain chaud à 58° d'une durée de 10 minutes et renouvelé toutes les 5 heures. J'en ai obtenu, après Marfan, de bons effets. On y ajoute quelquefois la sinapisation.

5° Traitement des complications. — (a) LARYNGITES. — L'antisepsie soignée du nez et de la gorge doit, en général, prévenir le développement de la laryngite. Quand elle apparaît, des évaporations chaudes d'infusions aromatiques (eucalyptus, bourgeons de sapin), et légèrement phéniquées sont utiles.

L'examen bactériologique du fond de la gorge est nécessaire aussitôt que surviennent des phénomènes de croup. S'il décèle le bacille de Löffler, on fera des injections sous-cutanées de sérum antidiphthérique. Très souvent, les menaces d'asphyxie rendent une intervention chirurgicale nécessaire. Le tubage entre les mains de Netter, de Josias, a donné les plus mauvais résultats; il produit en effet rapidement des ulcérations de la muqueuse et se complique très souvent de bronchopneumonie (89 pour 100 de morts, d'après Retournard); la muqueuse laryngée est si profondément atteinte dans la rougeole que la moindre pression y produit le sphacèle. Aussi vaut-il mieux pratiquer la trachéotomie (Josias).

(b) BRONCHOPNEUMONIE. — Elle ne comporte pas d'indications spéciales; cependant sa mobilité, ses assauts subits doivent maintenir le médecin et sa thérapeutique en haleine; on emploiera, suivant les cas, les bains frais ou chauds, les enveloppements froids; on se gardera d'appliquer des vésicatoires qui ouvriraient une nouvelle porte à l'infection; il faut avant tout éviter d'affaiblir l'enfant par la douleur. L'alcool, le vin, l'éther, la caféine, les ventouses aideront aux effets des bains.

<sup>(1)</sup> COHN (Die Warmwasserbehandlung bei Morbilli. Arch. f. Kinderh., t. VII, fasc. 6, 1886) donne des bains de 28° à 50°, aussitôt que la température atteint 58° ou 58°5; le bain dure 8 à 10 minutes, et on y joint des ablutions d'eau froide sur la tête. Après le bain, la respiration est plus calme, et il s'établit une légère transpiration.

(d) COMPLICATIONS OCULAIRES. — Elles exigent les soins les plus minutieux: on lavera plusieurs fois par jour l'intérieur des yeux avec de l'eau boriquée chaude. Si la conjonctivite devient muco-purulente, on emploiera la solution de cyanure de mercure à 0,10 centigrammes pour 1000 grammes et au besoin, on pratiquera la cautérisation des paupières avec la solution de nitrate d'argent à 2 pour 100 (Trousseau).

*Prophylaxie.* — Elle est très difficile à réaliser avant l'éruption, en l'absence de signes certains. A l'hôpital, les morbillieux doivent être non seulement isolés, mais séparés dans de petites chambres de 4 ou 6 lits au plus (Rauchfuss, Sevestre) pour éviter ou au moins limiter la contagion des infections secondaires; des chambres distinctes doivent être réservées aux cas compliqués. Quand un cas de rougeole a éclaté dans une salle d'hôpital ou de collège, tous les enfants de cette salle doivent être considérés comme suspects et maintenus en quarantaine pendant 15 jours, et s'il apparaît de nouveaux cas, jusqu'à l'extinction complète de l'épidémie, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'il se soit écoulé un délai de 15 à 20 jours sans cas nouveaux et sans cas sortant suspect (Bard).

A l'école, tout morbillieux ne doit rentrer qu'après une période minima de 15 jours quand le cas a été normal et non compliqué; mais ce qui est plus important, les voisins de classe, et les frères ou sœurs des malades seront exclus, les premiers pendant 15 jours, les seconds pendant le même temps que le malade.

Dans les familles, l'isolement du malade, la simplification de l'ameublement de la chambre, la stérilisation des linges et objets pendant et après la maladie ne demandent pas d'indication spéciale, mais ses frères et sœurs seront pendant 15 jours, après l'éruption du malade, éloignés de toute réunion d'enfants.

### CHAPITRE III

#### RUBÉOLE

(ROSÉOLE ÉPIDÉMIQUE)

Sous le nom de roséole, on trouve dans le traité de Rilliet et Barthez la description d'une maladie éruptive, dont les traits symptomatiques et la nature manquent de précision; une courte leçon de Trousseau consacrée au même sujet, ou du moins avec le même titre, semble faite d'après des documents personnels très restreints et dans lesquels on ne trouve pas les caractères d'une fièvre éruptive; c'est elle cependant qui a servi de modèle à la plupart des descriptions françaises ultérieures, et l'on a continué de dire « roséole de Trousseau ».

MM. Roger et Damaschino, d'Espine et Picot décrivent, sous le nom de roséole, une maladie qui tient à la fois de la roséole de Trousseau et du *roetheln* des Allemands. Cependant M. Jaccoud consacre à la rubéole quelques lignes, dont les principaux traits sont empruntés à la littérature allemande. Des revues fort intéressantes de MM. Longuet, Morel-Lavallée, Brocq, quelques observa-