

Bibliothèque numérique

medic@

**Roger, Henry. - Des éruptions
cutanées dans les fièvres**

1847.

***Paris : Imprimerie d'Edouard
Bautruche***

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1847x03x12](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1847x03x12)

CONCOURS

POUR L'AGRÉGATION EN MÉDECINE.

DES

ÉRUPTIONS CUTANÉES

DANS LES FIEVRES.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET SOUTENUE DEVANT LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

PAR

HENRY ROGER.

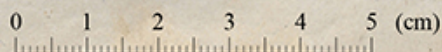
MÉDECIN DES HOPITAUX.

PARIS,

IMPRIMERIE D'EDOUARD BAUTRUCHE,

RUE DE LA HARPE, 90.

1847



JUGES DU CONCOURS.

PROFESSEURS,	MM. ANDRAL,
	BOUILLAUD,
	DUMERIL, Président,
	PIORRY,
	ROSTAN.
AGRÉGÉS,	ADELON, Suppléant.
	BEHIER,
	SESTIER,
	MONNERET, Suppléant.

COMPÉTITEURS.

MM. BECQUEREL,	MM. LASÈGUE,
BOUCHUT,	LEGER,
DELPECH,	MILCENT,
FAUVEL,	MOISSENET,
GUENEAU DE MUSSY H.,	ROGER,
GUENEAU DE MUSSY N.,	ROUSSEL,
HARDY,	VIGLA.
JOUSSET,	



DES

ERUPTIONS CUTANÉES DANS LES FIÈVRES.

Lorsqu'on jette un coup d'œil d'ensemble sur les maladies rangées par les nosographes dans la classe des *fièvres*, on est frappé d'un fait remarquable, c'est que presque toutes ces pyrexies présentent une éruption cutanée, une détermination vers la peau, pour parler le langage des anciens auteurs. Dans presque toutes, on constate cette manifestation extérieure du processus pathologique dont l'action embrasse l'organisme entier; de sorte qu'il serait permis d'en faire pour ces pyrexies un caractère distinctif, à joindre à ceux qui déjà les séparent des autres affections.

L'étude comparative de ces diverses éruptions cutanées montre ensuite que tantôt l'éruption est l'élément

prédominant, essentiel de la maladie (du moins au point de vue nosographique), celui qui sert à la caractériser, à la dénommer : exemples, le pointillé rouge de la scarlatine ou de la rougeole, les pustules de la variole; cet élément d'états morbides complexes est constant, et toujours il apparaît dans la première période de l'affection, pour la constituer en quelque sorte. Tantôt, au contraire, la détermination vers la peau est un élément accessoire : exemples, les taches lenticulaires de la dothiéntérie, les pétéchies de la peste, etc.; là, l'éruption cutanée ou n'est pas constante, ou n'est qu'un épiphénomène d'importance variable et secondaire.

Nous sommes donc conduit par l'ordre logique, et pour les besoins de la question qui nous occupe, à faire de ces éruptions observées dans les pyrexies deux groupes principaux. Le premier, établi d'après les affinités naturelles les plus évidentes, comprendra trois affections qui, suivant l'expression de Sydenham, sont sœurs, la rougeole, la scarlatine et la variole. Nous rapprocherons de celles-ci, pour en traiter d'une manière incidente, la roséole, la varicelle et la vaccine, qui sont comme autant d'appendices des exanthèmes rubéolique et variolique; nous en rapprocherons surtout la suette miliaire, qui, tenant à la fois, par ses caractères, aux éruptions classées dans nos deux groupes, forme le passage de l'un à l'autre. Nous rangerons dans le second groupe les taches lenticulaires de la fièvre typhoïde, les pétéchies du typhus et de la fièvre jaune, l'éruption pustuleuse de la morve, les charbons de la peste. Non pas que nous prétendions assimiler entre elles ces diverses déterminations vers la peau; mais elles ont, comme les pyrexies qui leur

donnent naissance, des points de contact assez nombreux pour que, voulant procéder avec méthode, nous devions les mettre à côté les unes des autres, et pour qu'il ne soit pas sans intérêt d'en rechercher les analogies et les dissemblances.

Il est quelques éruptions cutanées qu'au premier abord on croirait appartenir à l'une ou à l'autre des catégories précédentes; tels seraient, entre autres, l'érythème noueux, le purpura fébrile aigu; mais, pour peu qu'on veuille y réfléchir un instant, on verra que les différences qui les séparent des éruptions admises dans notre cadre sont trop tranchées pour qu'un rapprochement soit légitime. Loin de nous, du reste, la prétention de croire que la division indiquée plus haut soit irréprochable : les maladies étant des composés de diverses altérations d'organes ou de fonctions, elles se refusent plus ou moins aux efforts de l'esprit pour les catégoriser, pour les convertir en individualités, en unités calculables comme des chiffres. Et d'ailleurs, une notion préliminaire fait défaut pour toute tentative de classement des éruptions cutanées dans les fièvres ; c'est la détermination exacte des affections que l'on doit ranger, d'une manière certaine et définitive, parmi les pyrexies : or cette base, qui serait si nécessaire, nous manquant tout à fait, comment construire un édifice un peu solide sur le terrain mouvant des fièvres que bouleversent si souvent les révolutions médicales ?

Si nous avons bien compris la question qui nous est échue, il ne s'agit point uniquement d'énumérer et de décrire les unes après les autres les éruptions qui se

montrent à la peau dans les pyrexies : cette analyse facile serait, à notre avis, aussi dépourvue d'intérêt que d'utilité. Il faut nous mettre à un point de vue plus élevé ; il faut réunir par la pensée ces affections cutanées multiples, afin de les comparer soit entre elles, soit avec les maladies de peau proprement dites ; il faut tâcher de tirer de cette comparaison quelques données générales sur les caractères distinctifs de ces éruptions des pyrexies, sur la place qu'elles doivent occuper parmi les dermatoses, sur leur étiologie, sur leur valeur séméiotique ou pronostique, sur leur thérapie.

Les questions importantes que soulève cette étude se rattachent surtout aux éruptions du premier groupe : c'est sur elles que porteront les principaux développements après l'exposition des particularités curieuses que les autres présentent.

Mais il convient d'abord de rappeler et dans quelles pyrexies se rencontrent ces éruptions cutanées et sous quelles formes elles se montrent.

Ces formes sont très-variées : tantôt, ce sont de simples *taches rosées*, comme dans la fièvre typhoïde et dans la roséole cholérique, tantôt des *vésicules*, comme dans la suette miliaire, ou des *pustules* comme dans la morve ; ici l'éruption est constituée par des *pétéchies* ou des *echymoses*, comme dans le typhus et la fièvre jaune ; là, par des *gangrènes* partielles, des *charbons*, comme dans la morve et dans la peste.

De même que dans la scarlatine il se fait une espèce d'éruption intestinale, et que l'on constate à l'autopsie

une saillie des plaques de Peyer, ainsi, et par inverse, l'exanthème intestinal de la *fièvre typhoïde* coïncide pendant la vie avec une détermination morbide vers la peau : les *taches rosées lenticulaires*, petites papules arrondies, légèrement saillantes, disparaissant sous la pression du doigt, sont observées, comme on le sait, chez presque tous les malades, à l'abdomen surtout, à la poitrine, au tronc, quelquefois aux membres, jamais ou presque jamais à la face. Elles sont d'ordinaire en très-petit nombre; chez quelques sujets on n'en compte que six, quatre, et même deux ou trois; beaucoup plus rarement, elles sont confluentes en plusieurs points, si bien qu'on dirait alors d'un exanthème général, et qu'on a pu croire à l'existence d'une variole chez trois enfants dont M. Taupin a recueilli l'observation (4). Les taches lenticulaires débutent habituellement du sixième au dixième jour; les limites extrêmes de leur apparition précoce ou tardive semblent avoir été le deuxième jour (2) et le trentième (3); le développement en est successif, et chaque papule persiste pendant deux à trois jours, la durée totale de l'éruption étant, terme moyen, d'un septenaire.

Il est une *éruption varioliforme* que l'on a décrite également dans la fièvre typhoïde, et dont le siège est la région sacrée : ce sont d'abord de petites papules qui deviennent plus tard des pustules et qui finissent quel-

(1) *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, nov. 1839 et janv. 1840.

(2) Rilliet et Barthez, *Traité des mal. des enfants*, t. 2, p. 350.

(3) L'éruption débuta du vingtième au trentième jour chez dix-sept sujets qui guérèrent (Louis, *de la Fièvre typhoïde*, 1841, p. 104).

quefois par la *gangrène* : cet épiphénomène a surtout fixé l'attention de M. Piorry (1).

Dans la dothiéntérie on constate au tronc, sur les parties latérales et inférieures du col, aux régions sus et sous-claviculaires, au ventre, etc., un nombre d'ordinaire considérable de vésicules, de la grosseur d'un grain de millet ou un peu plus, d'un aspect perlé, comparées par M. Bouillaud, aux petites gouttes de rosée qui se déposent sur les feuilles et les fleurs des plantes. Les *sudamina* se développent souvent avec rapidité, et, d'un jour à l'autre, on voit tout le corps en être couvert; ils peuvent alors acquérir d'assez grandes dimensions et former de petites ampoules ovoïdes, des espèces de bulles; le liquide qu'ils contiennent est à réaction acide (Andral). Cette éruption apparaît à diverses époques de la pyrexie (2), avec une fréquence et une intensité égales chez les malades légèrement ou gravement atteints, chez ceux qui guérissent et

(1) *Traité de médecine pratique*, t. 3, p. 275. — Dans les premiers jours de la maladie, il se déclare au sacrum, quelquefois à la région fessière ou même un peu plus haut, vers les lombes, de petites taches rouges saillantes, d'une forme arrondie, acuminée, dont le sommet ne tarde pas à être surmonté par une phlyctène remplie d'une sérosité lactescente et par la suite puriforme. Le diamètre des petites pustules varie de deux à six millimètres; tantôt on n'en compte que cinq, six ou huit qui sont très isolées; tantôt elles sont en plus grand nombre et semblent se toucher par leur circonférence. Consécutivement la phlyctène se déchire et la partie sous-jacente peut se couvrir de fausses membranes, s'ulcérer, se gangréner (Blanchet, *Mém. sur les dermopathies de la région sacrée*, d'après les conférences cliniques de M. Piorry).

(2) Jamais avant le douzième jour (Louis); ordinairement du dixième au vingtième chez les enfants (Billiet et Barthéz); le plus souvent à la fin de l'affection (Taupin).

chez ceux qui succombent. Comme elle se fait dans plus des deux tiers des cas, on s'est demandé « si elle avait, comme les taches roses lenticulaires, quoique à un moindre degré, quelque chose de spécifique dans l'affection typhoïde (1) ». Une opinion toute contraire a été soutenue par M. Bouillaud (2), qui a rattaché simplement à l'existence des sueurs l'apparition des sudamina. Aux faits qui montrent le défaut de rapport entre ces deux phénomènes, soit dans la dothiéntérie, soit dans les autres maladies (3), il a opposé des « milliers » d'observations qui prouvent que les sudamina, loin d'être propres à la fièvre typhoïde, se rencontrent dans toutes les affections où les sueurs sont abondantes et prolongées (fièvre puerpérale, pneumonie, variole, tuberculisation pulmonaire, rhumatisme articulaire aigu); « je ne crains point, dit-il, de poser en principe cliniquement démontré que, chez un individu donné, les sudamina sont dans un rapport constant avec les sueurs : c'est-à-dire que, toutes choses égales d'ailleurs ils sont d'autant plus abondants, que les sueurs ont été plus abondantes et plus prolongées, et réciproquement. »

Le développement anormal des follicules de Brunner, qui se montrait chez beaucoup de cholériques (4), follicules qu'on trouvait ulcérés chez quelques individus dont

(1) Louis, *loc. cit.*, p. 410.

(2) *Traité de nosographie médicale*, t. 2, p. 254.

(3) Louis, *loc. cit.*, p. 108.

(4) Deux fois sur cinq, dans les observations de M. Dalmas, art. *Choléra*, du Dict. en 30 vol., t. 7, p. 503.

la maladie avait revêtu le caractère typhoïde, a fait établir un certain rapport entre le *choléra* et la dothiéntérie. Un autre point de contact (combien d'ailleurs de profondes dissemblances) est l'éruption cutanée, la *roséole*, qu'on observait parfois chez les *cholériques* à la suite de la période de réaction. Cette roséole, décrite par MM. Duplay et Rayer (4), était caractérisée à son début, par des plaques, la plupart irrégulièrement circulaires, s'éloignant plus ou moins, dans certains endroits, de cette forme, d'un rouge très-clair, saillantes et peu prurigineuses. Très-nombreuses sur les mains, les bras et la poitrine, elles l'étaient moins sur d'autres régions, au col, au ventre, aux membres inférieurs; sur quelques points elles étaient très-rapprochées et tendaient à se confondre. M. Rayer l'a vue compliquée d'une inflammation du pharynx ou des amygdales, et sa disparition suivie d'une aggravation des symptômes.

Il est encore une éruption qui semble appartenir à la fièvre typhoïde, quoique les exemples en soient assez rares, mais dont nous nous sommes réservé de dire quelques mots, parce qu'elle servira de transition pour passer de cette fièvre à trois autres pyrexies où la détermination morbide vers la peau est beaucoup mieux dessinée, où la légère ecchymose devient véritable pétéchie. Nous voulons parler de ces *taches bleuâtres* regardées comme une forme d'ecchymose, et dont on trouve plusieurs observations dans les auteurs qui ont écrit sur la dothiéntérie. Ce sont des colorations livides, comparées

(4) *Traité des Maladies de la peau*, 1835, t. 1, p. 258.

à des taches d'encre, irrégulièrement arrondies, sans saillie, offrant même souvent une dépression sensible, de dimensions variables, depuis deux à trois lignes jusqu'à six ou huit de diamètre, existant d'assez bonne heure, ayant une durée indéterminée. On les remarque particulièrement sur la poitrine, les cuisses et les bras. Chose singulière, ces taches ecchymotiques ne paraissent pas toujours augmenter la gravité de la prognose d'une manière notable (1).

Dans quelques circonstances la tendance hémorrhagique se prononce davantage dans la dothiéntérie, et ce sont de vraies *pétéchies* que l'on constate à la périphérie cutanée. Nous citerons, entr'autres exemples remarquables, l'observation de M. Littré (2), dans laquelle les pétéchies étaient et nombreuses et larges comme une pièce de dix sous : la peau se gangréna sur quelques-unes d'entre elles, et, à l'autopsie, on trouva dans l'intestin beaucoup de plaques ulcérées, avec formation d'escharres jaunes.

X Ce qui est l'exception dans la fièvre typhoïde devient la règle dans le *typhus*, et se montre comme phénomène dominant, ainsi que dans la *fièvre jaune* et dans la *peste*, avec cette différence, pour cette dernière fièvre, que la pétéchie est primée par un symptôme caractéristique, par le charbon.

(1) Les auteurs du *Compendium* ont rencontré ces ecchymoses dans six cas d'intensité moyenne ou légers, et ils ont été frappés du désaccord qui existait entre la bénignité de la maladie et la cause ordinairement grave qui donne naissance à ces hémorrhagies. (*Compendium de méd. prat.*, t. 8, p. 208).

(2) Article *Dothiéntérie* du Dict. en 30 vol., t. 10, p. 456.

et les morpions
ron 299

« Les taches pétéchiâles, dit Pringle (1), dont la description peut être prise pour modèle, paraissent quelquefois d'une couleur livide; mais elles ne s'élèvent jamais au dessus de la peau. Elles sont petites, mais généralement en si grand nombre, qu'à peu de distance la peau paraît seulement un peu plus rouge qu'à l'ordinaire, et comme si la couleur était uniforme partout; mais, en regardant de plus près, on aperçoit les interstices. Ces taches sont la plupart du temps si peu remarquables, qu'à moins de les examiner avec beaucoup d'attention, elles peuvent échapper à la vue. Elles sont plus nombreuses sur le dos; il s'en trouve moins sur les jambes et sur les bras, et je ne me rappelle pas en avoir jamais vu au visage. Elles paraissent quelquefois dès le quatrième ou le cinquième jour, et d'autres fois pas plus tôt que le quatorzième. » Quelques traits empruntés à la description du typhus américain par M. Gerhard (2) compléteront ce tableau. Les pétéchiâs, d'abord d'un rouge clair, se distinguaient difficilement des taches typhoïdes; mais le deuxième ou le troisième jour, elles prenaient la teinte foncée ou violette de l'éruption propre au typhus; quelquefois elles apparaissaient du sixième au huitième jour de la maladie, et disparaissaient du quatorzième au vingtième. Dans quelques cas, l'éruption pâlisait sans disparaître complètement, et reprenait ensuite sa couleur. Cette décoloration soudaine coïncidait avec une dépression des forces et était

(1) Observations sur les maladies des armées, Paris, 1795, p. 261.

(2) Du typhus qui a régné à Philadelphie pendant l'année 1836, et des différences qui existent entre cette maladie et la fièvre typhoïde (*Journal l'Expérience*, t. 1, p. 305).

souvent un signe fâcheux. Après la mort, une légère ecchymose violacée, dans l'épaisseur de la peau, indiquait la place des pétéchies les plus larges, tandis que les petites ne laissaient aucune trace.

Tandis que les pétéchies se montrent dans la première période du typhus, elles apparaissent, dans la fièvre jaune, à une époque plus avancée de la maladie, presque toujours dans la deuxième période, et, dans la peste, elles constituent, avec les ecchymoses, un symptôme ultime : ce signe extérieur apparaît le dernier de tous, les ecchymoses précédant immédiatement la terminaison fatale, et la vie n'ayant pas encore cessé que les capillaires laissent déjà échapper le sang qu'ils contiennent. Dans la fièvre jaune, l'éruption pétéchiale est pâle et cendrée, plus souvent rouge violette; elle se manifeste au cou, sur la poitrine et aux épaules, et plus spécialement aussi à la face; celle de la peste est, au contraire, rare dans cette dernière région; les taches, en nombre ordinairement considérable, occupent toutes les parties extérieures du corps; elles seraient, d'après M. Aubert, toujours rondes et noirâtres, et d'une dimension variable, depuis un petit point presque imperceptible jusqu'à la largeur de deux lignes de diamètre. Signalées plus rarement sur les membranes muqueuses dans le typhus, les pétéchies se répéteraient plus fréquemment sur ces membranes dans la fièvre jaune, et principalement dans la peste où, visibles quelquefois pendant la vie sur les membranes muqueuses des paupières, des gencives et de la langue, elles se retrouvent après la mort, sur l'intestin, la vessie, le poumon, le péricarde, la plèvre et le péritoine.

Est-il besoin d'ajouter que la *peste* a, en outre, pour signe caractéristique (indépendamment du bubon qui, presque toujours suit ou précède), une détermination vers la surface cutanée, plus redoutable que les précédentes : ce sont les *charbons* qui, parfois existant seuls, constituent la peste dite charbonneuse. Ces charbons, que l'on voit dans les observations particulières de M. Aubert, signaler principalement le début, commencent par un point rouge, que ce médecin compare à une piqure de puce : « puis, la rougeur va en s'agrandissant ; vers le milieu, on distingue une petite vésicule blanchâtre, remplie de sérosité ; cette vésicule s'accroît en s'arrondissant, limitée par une ligne plus rouge que l'auréole qui l'entoure, et qu'elle semble repousser dans sa marche. Lorsqu'elle s'est arrêtée, commence le travail de séparation, comme dans toutes les gangrènes partielles : la peau est attaquée dans toute son épaisseur ; la plaie est ronde, et semble faite avec un emporte-pièce (1). » Les charbons peuvent siéger sur toutes les parties du corps, excepté au cuir chevelu et aux faces palmaires et plantaires des extrémités. Ils occupent plus communément le col et le dos ; le plus considérable que M. Aubert ait rencontré, était placé dans la région dorsale, et n'avait pas moins de onze centimètres en tous sens. Il y en a d'ordinaire plusieurs, de un à douze, d'après Savaresi, et rarement moins de trois ; un malade, traité par Clot-Bey, en portait plus de trente au membre inférieur. Ils peuvent persister plusieurs semaines, leur durée n'étant

(1) Aubert. *De la Peste ou Typhus d'Orient*, 1840.

abrégée que par celle de la maladie elle-même, qui est très-courte dans les cas mortels.

Du reste, les observateurs modernes, MM. Bulard, Aubert, etc., n'en ont point rencontré dans les viscères, et il est probable que les écrivains qui ont parlé de charbons internes, se méprenaient sur la véritable nature des plaques noirâtres trouvées dans les cavités splanchniques et qui sont formées par du sang extravasé.

La *morve* (1) qui clora la liste des fièvres avec éruptions cutanées comprises dans notre deuxième groupe, semble à elle seule réunir et comme résumer les déterminations morbides vers la peau. Indépendamment des abcès multiples qui se forment pendant son cours, on y rencontre, successivement ou à la fois, des gangrènes partielles, des pétéchies, de l'érysipèle, des pustules, des bulles, même des taches lenticulaires (2), et, en outre, la répétition de plusieurs de ces altérations se fait sur le système muqueux.

L'éruption pustuleuse de la morve aiguë (3) s'est mon-

(1) Voy. les belles recherches de pathologie comparée, de M. Rayet. *De la Morve et du Farcin chez l'homme*, 1837.

(2) Un malade observé par M. Becquerel présentait un assez grand nombre de taches rosées lenticulaires, tout à fait distinctes de celles qui constituent la pustule naissante.

(3) Les caractères anatomiques en sont décrits minutieusement dans un article complet et très-intéressant du *Compendium de médecine pratique* (T. 6, p. 113).

trée chez presque tous les malades : commençant, ainsi que la variole, par des papules rouges, elle suit à peu près les mêmes phases, avant d'arriver à l'état de pustules ; celles-ci, tantôt acuminées, tantôt plates, sans ombilic, reposant sur une base large et dure, sont isolées ou réunies en groupe ; elles contiennent un pus jaunâtre, parfois avec mélange d'un peu de sang. Elles siègent de préférence à la face, surtout au nez et au front ; chez quelques individus elles sont disséminées sur toutes les parties du corps, simulant, suivant leur quantité, une varioloïde discrète et parfois même semi-confluente ; le nombre en est d'ailleurs excessivement variable, puisque dans un cas M. Bouley en a compté plus de deux cents, tandis qu'une seule existait à la partie moyenne et interne de la cuisse, chez un malade dont M. Marchand a rapporté l'histoire.

Une autre altération du système cutané aussi fréquente, est l'*érysipèle* œdémateux, qui se montre à la face, et dont le siège à peu près exclusif paraît déterminé par le voisinage des altérations des fosses nasales. Cet *érysipèle* est quelquefois surmonté de bulles, de ptyctènes parfois gangréneuses, et, de plus, chez quelques malades, la gangrène se manifeste sous forme de plaques, d'escharres, au visage, aux paupières, ou dans d'autres régions du corps, telles que le sacrum, les malléoles externes, etc.

Par une autre ressemblance avec la variole, des éruptions pustuleuses, des pseudo-membranes, des ulcérations se forment simultanément à la partie supérieure des voies digestives et aériennes, sur la langue, sur la


voûte palatine, les amygdales, le voile du palais, dans l'intérieur du larynx, et surtout dans les fosses nasales, dont la cloison s'ulcère et se perforé ; et, pour compléter l'analogie, dans la morve comme dans les varioles noires, des hémorrhagies se font pendant la vie, et dans les pustules et dans les viscères.

En rappelant successivement les caractères des éruptions cutanées que l'on observe dans plusieurs fièvres, l'occasion s'est déjà présentée d'indiquer certaines analogies qui rapprochent ces irrutions, certaines différences qui les séparent : complétons par quelques détails.

Si l'on compare, sous le rapport *étiologique*, les éruptions cutanées mentionnées plus haut, on voit que toutes naissent sous l'influence du poison morbide spécial qui, en agissant sur le sang, a engendré la pyrexie : elles sont une manifestation matérielle de cette intoxication générale par suite de laquelle tant de fonctions sont troublées alors que l'autopsie révèle parfois si peu d'altération des organes. Mais tantôt la liaison qui existe entre le poison et ses effets si singuliers sur la périphérie cutanée, est fort difficile à saisir, et l'on ne découvre entre eux aucune relation manifeste : ainsi de la roséole cholérique, ainsi des taches lenticulaires de la dothiènéntérie ; tantôt, au contraire, on comprend le mécanisme de la manifestation morbide vers la peau, mécanisme que vient expliquer l'existence simultanée d'une condition pathologique semblable dans les viscères ; les pétéchies qui se font dans les différents systèmes de l'économie et dans le système cutané,

les hémorrhagies externes et internes du typhus, de la fièvre jaune, de la peste, sont la traduction d'une altération du sang moins inconnue dans sa nature.

Enfin, pour une de ces fièvres, pour la morve, le virus qui lui donne naissance et la propage, réside dans l'éruption elle-même; tandis que l'inoculation dans le typhus est restée sans effet, et que dans la peste elle semble également, à part quelques faits douteux, n'avoir amené aucun résultat, le liquide de la pustule morveuse inoculé, renouvelle la maladie avec tous ses caractères, avec toute sa force, sans être affaibli par cette reproduction, comme peut l'être la variole modifiée par l'inoculation ou la vaccine.

Nées sous l'empire d'une cause spéciale, plusieurs de ces éruptions ont aussi quelque chose de spécifique; si les pétéchies, étant communes à plusieurs fièvres, au typhus, à la fièvre jaune, à la peste, ne peuvent guère servir à différencier l'une de l'autre, il n'en est plus de même pour les taches lenticulaires, pour les charbonnières, etc. : les taches lenticulaires rosées, par exemple,  en raison de leur excessive fréquence, de leur constance, même, dans la dothiéntérie et de leur rareté dans les autres maladies fébriles, être regardées comme propres à cette pyrexie.

Nous en dirons autant de l'éruption de la région sacrée : elle s'est montrée à M. Piorry, seulement chez les malades « qui présentaient à des degrés variables, la série de symptômes attribués à l'affection dite typhoïde. » On comprend alors toute la *valeur séméiotique* de ces lésions extérieures; elle est déjà très-grande,

absolument parlant, puisque ces altérations de la peau sont à peu près caractéristiques, et elle augmente encore dans certains cas donnés, à telle période de l'affection, alors que la succession des phénomènes antérieurs a déjà mis sur la voie de la diagnose. Dans de pareilles circonstances, trois ou quatre taches rosées lenticulaires sur l'abdomen, ou tout aussi peu de pustules sur la région du sacrum, deviennent décisives pour le jugement du médecin.

De même dans la peste : signe déjà important par lui-même, le charbon devient pathognomonique par l'enchaînement des symptômes qui précèdent et qui suivent, par son association avec le bubon et avec les pétéchies, premier et dernier signes caractéristiques de la peste, d'après M. Aubert. De même aussi l'éruption pustuleuse de la morve, si frappante par sa forme, par son siège, par sa coïncidence fréquente avec des gangrènes partielles, avec l'érysipèle surtout, suffirait presque à elle seule au diagnostic : et que manque-t-il à la certitude, si l'on constate, en même temps que les pustules cutanées, la lésion particulière des fosses nasales; une seule en médecine, une seule dans la pathologie humaine, présentant cette double altération.

A part celles qui sont de nature gangréneuse, aucune de ces éruptions n'est grave par elle-même, et on le conçoit sans peine lorsque l'on considère le peu qu'elles sont le plus souvent, et combien la lésion cutanée est par son étendue ou par son degré, en désaccord avec l'intensité des désordres fonctionnels qui troublent si profondément

l'économie tout entière. De quelle gravité peuvent être, par elles seules, les quelques taches répandues sur l'abdomen ou la poitrine dans la dothiéntérie; les petites pétéchies cutanées du typhus, de la fièvre jaune, de la peste; les pustules, parfois si rares, de la morve aiguë? Les gangrènes même n'empruntent-elles pas une grande partie de leur danger au lieu qu'elles occupent? ainsi du charbon, quand il se développe à la face; ainsi des gangrènes partielles de la morve ou de la dothiéntérie, qui peuvent, dans certains cas seulement, devenir mortels par le siège et l'étendue des désordres locaux.

Mais l'importance *pronostique* de ces déterminations morbides dépend de leur signification pathologique; leur existence, avec certains caractères connus de forme, de siège, d'époque de développement, etc., a déjà une haute valeur, puisqu'elles ne se montrent avec ces caractères que dans des fièvres, c'est-à-dire dans des maladies avec altération du sang, les plus redoutables du cadre nosologique; leur apparition au milieu d'un concours donné de circonstances morbides emporte donc presque toujours un danger réel. Ce danger est, en outre, plus grand pour certaines formes que pour d'autres (1); le pronostic est généralement plus sérieux avec les pétéchies qu'avec les taches, avec les gangrènes qu'avec les pétéchies.

(1) Lorsque l'éruption de la région sacrée, dans la dothiéntérie, présente une couleur rosée, et que les ulcérations qui lui succèdent n'ont pas une teinte grisâtre, noirâtre, la vie du malade n'est point compromise; l'état général et le pronostic sont plus graves lorsque les taches sont violacées (Blanchet, *loc. cit.* 14).

L'époque à laquelle apparaît l'éruption fournit encore une donnée pour la prognose. Dans la peste, par exemple, les charbons sembleraient moins graves que les pétéchies. D'après M. Aubert, la peste charbonneuse n'est point la plus redoutable, tandis que les pétéchies sont pour le médecin une indication de la maladie au dernier degré et un signe presque certain de mort; lorsqu'elles apparaissent, il reste peu de chose à faire (1).

Quelques unes de ces éruptions sont-elles *critiques* et d'un augure favorable? les considérations que nous venons d'exposer démontrent catégoriquement le contraire. A ceux qui auraient voulu voir une crise dans les taches rosées lenticulaires, on a objecté qu'elles survenaient au début de la dothinentérie, et qu'ensuite elles se montraient avec une fréquence égale, en même nombre, enfin avec une parfaite identité, dans les cas de mort comme dans ceux de guérison.

Dans la *suette miliaire*, le caractère pathognomonique de la pyrexie, c'est la transpiration cutanée; depuis l'invasion jusqu'à la fin de la maladie, le phénomène de sueurs continues existe toujours, et à un degré remarquable, quelle que soit la forme de l'affection; l'éruption n'est point un symptôme constant (2); il paraît qu'elle manque dans un certain nombre de cas. La miliaire ne peut donc être entièrement assimilée aux exanthèmes de notre première catégorie; mais, les analogies

(1) Aubert, *loc. cit.* p. 236. — (2) Rayer, *Traité des maladies de la peau*, t. 1, p. 475. — *Compendium de méd. pratique*, t. 7, p. 583.

qui l'en rapprochent sont nombreuses, et l'énoncé de ses caractères va les faire ressortir.

L'éruption est précédée, pendant trois ou quatre jours, par des phénomènes assez semblables à ceux des fièvres éruptives, par du malaise, de la céphalalgie, des vomissements, un appareil fébrile intense, un sentiment de constriction à l'épigastre, et surtout par des sueurs excessives. Après ces prodromes, dont la durée peut se prolonger jusqu'au sixième ou septième jour, survient un prurit général, avec roideur, et parfois douleur dans les membres; puis l'éruption paraît sous deux formes ordinairement réunies, la *miliaire* rouge, caractérisée par une infinité de vésicules plus petites qu'un grain de millet, quelquefois visibles seulement à la loupe, et reposant sur une tache ou papule rouge; et la *miliaire* blanche, qui est constituée par un nombre considérable de vrais sudamina. A l'inverse de la rougeole et de la variole, qui commencent par la face, où elles ont plus de confluence alors qu'elles sont parfois assez discrètes à la poitrine et au ventre, les vésicules se développent d'abord à la région antérieure du thorax, surtout vers les aisselles, au col, au dos, à l'abdomen et ensuite aux membres, principalement à leur face interne; et, bien que confluentes en ces régions, elles s'étendent rarement au visage. Tantôt générale et rapide dans son développement, l'éruption couvre tout le corps en vingt-quatre ou trente-six heures; tantôt elle est partielle et lente, de sorte que la desquamation s'opère dans certains points, en même temps que dans d'autres les vésicules commencent à se former; d'ordinaire elle se fait successivement, et, ainsi

que l'exanthème rubéolique et varioleux, comme par plusieurs poussées que sépare un intervalle de douze ou vingt-quatre heures, et qui sont marquées par un redoublement fébrile et par une exacerbation des symptômes généraux. Au bout de quelques jours, les phénomènes de réaction s'amendent, l'éruption pâlit, et la desquamation commence, après environ un septenaire.

Comme les exanthèmes, la miliaire de la suette a trois stades bien tranchés; ce sont les prodromes, la période d'état, puis celle de desquamation. Les phénomènes prodromiques ne sont point dans un rapport exact avec le degré de l'éruption; ils peuvent être modérés avec une éruption forte et très-intenses alors que celle-ci est moins considérable. Il y a souvent, au moment de l'apparition des vésicules, un amendement notable des symptômes généraux, une sorte de détente; la marche et le développement réguliers de ceux-ci coïncident d'ordinaire avec une évolution normale de celles-là; dans certains cas, des désordres extrêmement graves, surtout dans les fonctions du système nerveux, des accidents rapidement mortels se déclarent en même temps que ces vésicules pâlisent et s'affaissent, et peuvent cesser si elles viennent à reparaitre.

Ainsi que pour les principaux exanthèmes, le pronostic est incertain: il arrive dans quelques circonstances que la mort enlève rapidement des individus que l'on croyait près de la guérison, ou très-légèrement atteints. Enfin, de même encore que dans les fièvres éruptives, la miliaire reçoit de l'épidémie régnante un cachet de gravité qui fait que la mortalité varie du vingt-cinquième au cinquième des malades. Tels sont les

principaux traits distinctifs de la miliaire dans la suette, traits qui lui donnent une physionomie propre au milieu des éruptions cutanées des fièvres : ici nous les indiquons seulement : ils vont se représenter tout à l'heure plus fortement accusés, et nous leur accorderons alors toute l'attention qu'ils méritent.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR LES

PRINCIPAUX EXANTHÈMES FIBRILES.

Une cause spécifique préside au développement de la variole, de la scarlatine et de la rougeole.

L'étiologie de ces exanthèmes et celle des autres éruptions cutanées est tout à fait différente ; celles-ci se développent sous l'influence de causes très-variables ; tantôt l'application sur la peau d'irritants chimiques ou physiques, tantôt une transpiration excessive, un refroidissement subit ; ici des écarts de régime, ou l'ingestion de certains aliments ; là, par une action dite sympathique, certaines conditions morbides des organes, de l'estomac surtout ; dans quelques cas plus rares, des émotions morales ; plus souvent, une disposition particulière de l'é-

conomie, disposition parfois héréditaire, désignée par les auteurs sous le nom de vice dartreux.

Une cause unique pour les exanthèmes, et cette cause est spécifique ; c'est un poison morbide.

Cet agent vénéneux, où réside-t-il ? dans l'éruption cutanée elle-même (non pas exclusivement). Transmissible, soit à distance par l'air chargé des particules miasmiques, soit par contact, il est quelquefois inoculable. Pour la variole, le fait n'est pas douteux ; les exemples d'inoculation au moyen du sang, de la sérosité, du pus des boutons, au moyen même des croûtes varioliques, sont nombreux et incontestables ; pour la rougeole, pour la scarlatine, les expériences sont contradictoires.

En admettant comme positifs les faits de réussite obtenus par Home, Speranza, Katona (1), qui auraient produit la rougeole en inoculant le sang pris par incision sur un groupe de papules rubéoliques, toujours est-il que le poison a, dans les trois éruptions, une force d'inoculation dont l'intensité varie. Peut-être cette différence tient-elle seulement à la nature différente des produits inoculables que recèle chacune d'elles ; en effet, le virus fourni abondamment, dans la petite-vérole, par le pus ou les croûtes, est moins saisissable dans la papule rubéolique souvent fugace, et il nous échappe presque entièrement dans les plaques rouges, diffuses et sans saillie, qui constituent l'exanthème scarlatineux. Ce qui semblerait venir à l'appui de cette manière de voir, c'est que, toutes les fois qu'on a inoculé la sérosité des petites vésicules mè-

(1) Compendium, art. *Rougeole*, p. 438.

ROGER.

lées si souvent à la scarlatine et parfois à la rougeole, l'inoculation a réussi (1).

La puissance de contagion est variable dans les trois exanthèmes ; elle est à son maximum dans la variole, à son minimum dans la scarlatine (2); on ignore l'époque précise du commencement et de la fin de son action; peut-elle s'exercer même avant l'apparition de l'exanthème caractéristique, pendant la fièvre d'invasion. C'est ce qu'on ne sait point d'une manière positive, mais ce qu'autorisent à penser des expériences et un fait (3) consignés dans l'excellent ouvrage de Robert Williams. Dans la petite-vérole, si l'on en juge par les essais d'inoculation, et parce que se passe dans la vaccine, le moment où le poison morbide a sa plus grande énergie semble être celui où la pustule commence à suppurer. Néanmoins les croûtes ont encore à un haut degré le pouvoir de transmettre la maladie (4).

(1) « M. Wachsels a démontré la nature contagieuse de la sérosité des vésicules qui accompagnent quelquefois l'éruption rubéolique : il inocula un enfant avec cette sérosité et en même temps avec le virus vaccin, et il parvint à produire les deux maladies. » Robert Williams, *Elements of Medic.*, t. 1, p. 169.

(2) Dans un résumé de 427 observations de fièvres éruptives, recueillies en 1838 et 1839 à l'hôpital des Enfants-Malades, la proportion a été, pour la scarlatine, presque moitié moindre que celle des rougeoles, et la petite-vérole a fourni un chiffre à peu près égal, malgré la vertu préservatrice de la vaccine. On peut dire que, dans ce même hôpital, la rougeole et la variole sont en permanence, tandis qu'il peut se passer plusieurs semaines sans qu'il se montre un seul cas de scarlatine.

(3) Robert Williams, *loc. cit.*, p. 212 et 172.

(4) Robert Williams, *loc. cit.*, p. 246.

Il en est de même pour la scarlatine, qui conserve toute sa puissance contagieuse pendant la période de desquamation (Cazenave); M. Guersant a cité un fait qui prouve que cette puissance n'est pas toujours perdue après plus d'un mois (1).

Il n'est point d'éruption cutanée qui soit, plus que les exanthèmes, sous l'influence du génie épidémique.

Autant les épidémies sont rares pour les maladies de la peau aiguës ou chroniques, autant elles sont communes pour les fièvres éruptives; la forme épidémique est, pour celles-ci, comme l'état habituel.

Par une action mystérieuse dont le mécanisme nous échappe complètement, le génie épidémique double la puissance contagieuse du poison morbide; il préside à la naissance des exanthèmes, à leur accroissement, à leur déclin, comme aussi il leur imprime un cachet spécial de malignité ou de bénignité.

Généralement les exanthèmes fébriles ne se déclarent qu'une fois chez le même individu.

C'est là un second caractère qui les distingue des maladies de la peau proprement dites. Toutefois, il est à cette règle générale quelques exceptions : pour la petite-vérole, la possibilité d'une récidive est un fait actuellement incontestable; et si le plus souvent la deuxième atteinte

(1) Dictionn. en 30 vol, t. 28, p. 173, art. *Scarlatine*.

est légère, la maladie s'étant modifiée elle-même, parfois aussi elle est d'une gravité extrême. Nous nous rappelons avoir vu, à la Charité, succomber à une variole confluente une femme qui était cependant défigurée par les cicatrices d'une ancienne variole. Suivant Borsieri, l'affection serait même susceptible de se montrer une troisième fois (1). La réalité de ces récidives ne saurait non plus être mise en doute pour la rougeole, quoique Rosen et M. Baron affirment n'en avoir pas observé un seul exemple dans le cours d'une longue pratique ; nombre d'auteurs, De Haën, Borsieri, M. Rayer (2), en ont cité qui nous semblent, quelques-uns du moins, irrécusables. M. Guersant (3) a observé, chez un enfant, dans l'espace de six semaines, deux éruptions très-régulières de rougeole, séparées par l'apparition d'une varioloïde. De même pour les récidives de la scarlatine ; malgré l'autorité imposante de Willan, qui, sur deux mille malades, n'en aurait pas constaté un seul exemple, on ne saurait se refuser à admettre les faits positifs rapportés par plusieurs auteurs recommandables (4). Mais ces faits sont exceptionnels ; ils n'infirmement en aucune façon la propo-

(1) *Compendium*, t. 8, p. 435.

(2) *Op. cit.* t. 1, p. 180.

(3) « Une jeune fille de treize ans, que nous avons soignée, deux fois déjà, dans son enfance, pour une rougeole très-bien caractérisée, en a été atteinte une troisième fois ; l'éruption dernière, d'une confluence extrême, fut exempte de bronchite, et le coryza ne se manifesta même qu'au déclin de la maladie. » *Art. Rougeole*, Dict. en 30 vol., t. 27, p. 678.

(4) Rayer, *Op. cit.*, p. 210.

sition qui précède : il en est des fièvres exanthémateuses comme des autres pyrexies ; le virus semble épuisé par son action même , et la loi est , qu'une première atteinte préserve d'une seconde.

Avant de se manifester au dehors par une éruption cutanée, le poison des exanthèmes a un temps d'incubation.

A l'exemple des germes dont l'évolution se prépare, le virus varioleux, le poison de la scarlatine et de la rougeole, comme celui de la vaccine, déposés dans l'économie, y séjournent un certain temps avant de se révéler par des troubles fonctionnels et des caractères extérieurs ; c'est ce qu'on appelle la période d'*incubation*. Ce temps qui sépare l'action de la cause morbifique et la manifestation de ses effets est variable suivant les différents exanthèmes ; pour la variole, l'incubation a une durée moyenne de neuf jours (1), durée qui serait à peu près pareille pour la rougeole (2) et plus courte (de 2 à 7 jours) pour

(1) Guersant et Blache, art. *Variole*, Dict. en 30 vol., p. 563. — D'après M. Rayer (*loc. cit.*, t. 1, p. 515), elle serait de 10 à 20 jours. — Sur 47 enfants entrés à l'hôpital pour d'autres maladies et séjournant dans un foyer d'infection variolique, la variole s'est développée chez le plus grand nombre entre le 7^e et le 25^e jour, chez quatre autres, 3, 4 ou 6 jours après leur entrée, chez huit, au bout d'une période de 26 à 45 jours (Rilliet et Barthez, t. 2, p. 535).

(2) MM. Rilliet et Barthez ont rarement vu les enfants contracter la rougeole après être restés 4 ou 5 jours dans les salles ; chez le plus grand nombre, la maladie ne se déclarait qu'après 5 à 25 jours ; quelques-uns n'étaient pris qu'après un intervalle de 30 à 58 jours.

la scarlatine. MM. Guersant et Blache ont vu cette dernière se développer chez des enfants exposés depuis quarante-huit heures seulement à la contagion ; à l'hôpital des Enfants, les jeunes sujets que la fièvre éruptive atteint après leur entrée, sont pris au bout de peu de jours, et la plupart avant la fin du second septenaire (1). La durée plus courte de l'incubation de la scarlatine est prouvée également par les observations de MM. Rilliet et Barthez ; dans leur statistique, on voit que le plus grand nombre des enfants ont contracté la maladie après un séjour dans les salles de trois à treize jours seulement, et, chez ceux qui furent infectés, l'éruption parut assez promptement pour qu'aucun d'eux n'ait eu le temps de quitter l'hôpital, guéri de l'affection qui l'y avait amené.

Remarquons, du reste, que ces chiffres, relatifs à la durée moyenne de l'incubation, n'ont pas une rigueur absolue ; les occasions de saisir le moment précis où l'infection s'opère chez des sujets exposés pendant un certain temps à l'action du poison morbide, ne sont pas communes, et alors il devient difficile de décider quelle part revient à l'infection et quelle à l'incubation au sein de l'économie viciée, dans la période comprise entre l'exposition au contagium et l'apparition des prodromes de l'exanthème. Ajoutons que plusieurs circonstances peuvent hâter ou retarder l'évolution du germe pathologique : telles sont entre autres la force du poison (variable en raison de l'âge de la maladie première qui l'engendre),

(1) Art. *Scarlatine*, Dict. en 30 vol., t. 28, p. 173.

la dose ingérée, et sans doute aussi la disposition particulière de l'individu contaminé, le germe trouvant dans ce nouveau milieu des conditions plus ou moins favorables à son développement, comme la plante qui croît plus ou moins vite selon la nature du terrain. En effet, la durée de l'incubation des virus morbillieux, variolique et scarlatineux, a été moins variable dans les expériences d'inoculation; la moyenne ne diffère notablement, ni pour les trois exanthèmes comparés entre eux, ni pour les cas particuliers de chacun; elle serait de sept jours dans la scarlatine inoculée (1), de six à sept pour la rougeole, d'après les expériences de Home et de Katona, et enfin elle aurait dépassé rarement sept à neuf jours dans les nombreuses inoculations de variole (2).

Dans la variole, dans la scarlatine, dans la rougeole, la fièvre précède de quelques jours l'éruption cutanée.

Ici, l'intoxication est primitive et l'éruption cutanée secondaire; tandis que dans les vraies maladies de peau, la fièvre est postérieure au développement des altérations locales, ou, du moins, concomitante et très-rarement antérieure; dans ces exanthèmes, au contraire, l'état fébrile précède, et précède de quelques jours; tandis qu'a-

(1) Rostan, *Cours de Méd. clinique*, t. 2, p. 206.

(2) Sur 810 cas d'inoculation de variole, la fièvre parut dans 519 avant le 9^e jour, et dans 291, le 9^e jour de l'opération ou au delà (Bateman, cité par Robert Williams, p. 247).

vant l'apparition des vésicules ou des bulles de l'eczéma, du pemphigus aigu, la circulation générale et la calorification ne sont point altérées ; dans les exanthèmes, le système circulatoire et la caloricité se troublent profondément avant que le poison morbide manifeste ses effets et se fixe pour ainsi dire sur la peau : le cœur s'agite, le pouls s'accélère et dépasse de beaucoup sa moyenne normale ; la température augmente de trois, quatre et même cinq degrés, accroissement considérable.

Indépendamment de la fièvre, de nombreux désordres fonctionnels précèdent la lésion locale.

Le développement consécutif de l'éruption cutanée témoigne déjà que cette éruption n'est qu'un élément de la maladie ; la nature et la durée des troubles précurseurs en est une seconde preuve. Ces *prodromes* ont des analogies et des différences singulières dans les trois exanthèmes : les poisons variolique, scarlatineux, rubéolique, introduits dans l'économie, y suscitent tous les trois une réaction fébrile intense, qui, toutefois, est généralement un peu plus faible dans la rougeole ; puis, le consensus organique va différer : à la scarlatine, à la variole surtout, appartiennent les vomissements et la douleur lombaire ; à la rougeole, un coryza et une bronchite particulière, et, à la scarlatine, une angine également spécifique.

Si, dans certains cas de phlegmasie interne ou cutanée, des symptômes généraux peuvent se montrer avant

qu'il soit possible de localiser l'inflammation, ces phénomènes précurseurs ont ordinairement peu de durée, douze ou vingt-quatre heures par exemple. Quelle différence pour la variole et la rougeole, dont les prodromes se prolongent pendant trois ou quatre jours, et même, dans des cas rares, au-delà d'un septenaire (1)! En outre, ces phénomènes prodromiques particuliers ont une telle fréquence, nous dirions presque une telle constance, et l'enchaînement en est d'ordinaire si régulier qu'il devient possible à un observateur attentif d'annoncer à l'avance quelle éruption cutanée va paraître.

Il y a souvent disproportion entre l'éruption cutanée et l'intensité des troubles fonctionnels dans la période de prodromes.

Dans la plupart des maladies aiguës, l'intensité des phénomènes ultérieurs est en rapport direct avec l'intensité des symptômes du début. Ce rapport est beaucoup moins constant dans les fièvres éruptives. Sans doute, l'intensité des prodromes peut généralement faire prévoir qu'il va s'opérer une forte détermination morbide vers la peau, une éruption très-étendue, confluyente;

(1) Sur 25 cas de variole normale, la durée fut quatre fois de 4 jours, et une fois de 6 (Rilliet et Barthez, t. 2, p. 441). — Nous avons vu, chez un petit garçon de huit ans, la rougeole paraître le dixième jour seulement; chez une jeune fille dont M. Guersant a rapporté l'observation, l'éruption fut annoncée quinze jours à l'avance par les prodromes les plus caractéristiques.

mais le contraire arrive encore assez souvent ; et tantôt des prodromes modérés sont suivis d'une éruption très-abondante ; tantôt un trouble considérable de l'économie se résout en un exanthème d'une intensité moyenne : c'est précisément par ces profonds désordres des fonctions que s'annoncent , dans certains cas , des éruptions anormales et incomplètes, bornées à quelques plaques rouges pour la scarlatine, à quelques pustules pour la variole.

La fièvre diminue au moment où paraît l'éruption cutanée.

Une preuve encore plus frappante que l'éruption n'est pas la cause de la fièvre, c'est ce qu'on observe au moment où l'exanthème apparaît : cet état fébrile, tout-à-l'heure si violent , alors qu'à la peau on ne voyait point de trace d'un travail morbide, cède aussitôt que ce travail devient manifeste. Les malades éprouvent un soulagement notable, et un bien-être relatif succède au malaise et à l'anxiété des premiers jours , surtout chez les varioleux. Cet état d'amélioration, que rend très-bien le mot *détente* , employé par les anciens auteurs , est tout-à-fait propre aux fièvres éruptives. Il n'est pas nécessaire que l'éruption soit complète pour qu'il se manifeste ; il suffit d'ordinaire qu'elle ait commencé.

Les jours suivants, à mesure que l'exanthème se fait et gagne en étendue, on observe une relation plus directe entre lui et l'état fébrile : ainsi, les diverses *poussées* dont se compose son entier développement sont, en général, accompagnées d'un retour de la fièvre.

L'évolution des exanthèmes se fait par des phases distinctes.

Ces phases sont à peu près semblables dans les trois exanthèmes : éruption et développement; desquamation pour la rougeole et la scarlatine, et dessiccation pour la variole; celle-ci a de plus, et toute seule, une période dite de suppuration. Quand l'évacuation de la matière morbifique se fait normalement, ces stades sont si nettement séparés, et l'éruption a, dans chacun, des caractères dont les changements successifs sont tellement réguliers, qu'à la vue seule des papules, des plaques ou des pustules, on peut, d'une manière très approchée, reconnaître l'âge de la maladie.

D'ailleurs, les éruptions se distinguent facilement les unes des autres : dans la variole et la rougeole, apparition première à la face, puis au tronc et aux membres; dans la scarlatine ordre inverse. Dans cette dernière, pointillé très-fin, si confluent qu'il forme des plaques rouges, diffuses, sans saillie, d'une coloration écarlate, plus vive aux aines, au pli des articulations; dans la rougeole, pointillé plus gros, très-irrégulier, moins rouge, séparé par des îlots de peau saine; dans la variole, papules rouges se transformant en vésicules, et celles-ci en pustules ombiliquées, avec sécrétion plastique. Le troisième et le quatrième jour, décoloration de l'exanthème scarlatineux et rubéolique, puis desquamation, dans l'un en très-pe-

tites écailles furfuracées, dans l'autre en larges squames et lamelles; ce travail d'exfoliation de l'épiderme ayant pour le premier une durée plus longue (au moins un à deux septenaires).

Que devient la fièvre qui avait signalé le début de ces transformations successives? désormais elle est, pour la scarlatine et la rougeole régulières, en rapport assez exact avec le degré de confluence et l'intensité de l'éruption, plus ou moins vive, suivant les périodes d'augment, d'état et de déclin. Mais souvent aussi le rapport manque, ou bien l'on voit l'état fébrile survivre à la lésion locale, et se montrer, à la fin comme au début, tout à fait indépendant.

Les choses ne se passent point de même dans la petite-vérole : toujours, par le fait de la suppuration, qui s'accomplit dans les pustules, l'état fébrile se rallume et l'on observe alors la fièvre secondaire, à laquelle succédera vers le douze ou quinzième jour seulement la chute des croûtes desséchées; cette exfoliation n'étant complète dans certaines régions, qu'au 35° ou 40°, et laissant des traces indélébiles.

De quels éléments pathologiques se composent les fièvres éruptives? 1° Eruption cutanée; 2° Eruption sur les membranes muqueuses; 3° Altération du sang.

Eruption intérieure. — Il y a sur le tégument interne comme sur le tégument externe un exanthème, dans la variole, la rougeole et la scarlatine: cette association

morbide est un des caractères les plus importants de ces pyrexies : telle l'éruption se montre extérieurement à la peau, et telle à peu près elle se répète à l'intérieur sur les membranes muqueuses. On aperçoit sur la voûte palatine et dans l'arrière-gorge le pointillé rubéolique, la coloration écarlate, les petites pseudo-membranes varioliques. L'exanthème est plus étendu et il pénètre plus profondément : il occupe la bouche, les fosses nasales, le pharynx et le larynx (variole), et, sous forme de rougeur diffuse, toute la longueur des voies aériennes (rougeole). En général, il se développe simultanément sur les deux systèmes muqueux et cutané, et souvent aussi, évident d'abord sur la luvette, les piliers ou la voûte du palais, il permet au médecin de poser plus tôt un diagnostic plus certain.

Altération du sang. — Le sang, dans les exanthèmes fébriles, a les caractères physiques et chimiques du sang dans les pyrexies.

Chez les individus qui ont succombé à la rougeole et à la variole, on trouve le sang noir et fluide et rarement des caillots dans le cœur; ces caractères physiques du liquide sanguin, qui n'avaient pas échappé aux anciens observateurs, sembleraient moins constants dans la scarlatine (1). Mais il est probable que cette contradiction apparente dans les faits relatifs à la même affection vient de ce qu'on n'a point tenu compte de complications qui ont dû faire varier les conditions du sang; elle serait

(1) Compendium, t. 8, p. 427.

d'autant plus étonnante, que MM. Andral et Gavarret ont obtenu des résultats identiques dans leurs analyses, soit pour la scarlatine, soit pour la variole et la rougeole. Dans ces trois exanthèmes, ils ont constaté la conservation de la moyenne normale de la fibrine; après l'éruption, et surtout dans la forme adynamique, il y a tendance à la diminution de ce principe. La proportion des globules sanguins est, au contraire, plus ou moins augmentée; au lieu de 427, M. Andral les a vus s'élever dans la rougeole à 437, 440, 446; dans la scarlatine à 436 et 446; dans la variole, les globules restèrent à leur chiffre normal, excepté dans un cas où celle-ci était hémorrhagique.

Dans les pyrexies éruptives, comme dans les autres fièvres, il y a pour le sang un autre caractère, qui, bien que négatif, a son importance et distingue encore ce sang de celui des phlegmasies cutanées, de l'érysipèle, par exemple, où la fibrine s'élève comme dans les autres inflammations et atteint le chiffre 6 ou 8; ce caractère, c'est l'absence de la couenne. Ni M. Piorry (1), ni M. Andral n'ont jamais trouvé de couenne inflammatoire, à moins de complication phlegmasique, dans la rougeole, dans la scarlatine, dans la variole. Toutefois, dans cette dernière pyrexie, lorsque l'éruption est très-confluente, et lorsque surtout des collections de pus existent au dessous de la peau, on peut observer une couenne à la surface du caillot; mais celle-ci, au lieu d'être ferme

(1) *Traité de Médecine pratique*, t. 3, p. 638.

et consistante, est très-molle et comme gélatineuse (1).

Chacun de ces éléments pathologiques joue un rôle inégal : celui de l'éruption cutanée est secondaire.

Comparez, en effet, au point de vue de la séméiotique et de la prognose, l'importance différente de la simple congestion de la peau dans la rougeole et dans la scarlatine et celle d'une congestion semblable sur les membranes muqueuses : dans le premier cas, un prurit plus ou moins fort, qui parfois chez les enfants donne lieu à une vive agitation, un sentiment de chaleur souvent excessif, dans la scarlatine notamment (celui de tous les exanthèmes fébriles qui donne les maxima de température, chaleur dont le siège, non la source, est à la peau) ; de plus, une légère bouffissure à la face, un gonflement médiocre des mains, et plus tard, à la période de desquamation une sensibilité un peu exagérée de la périphérie cutanée, s'élevant rarement jusqu'à la douleur, une plus grande susceptibilité du tégument externe et une disposition plus favorable au développement de l'anasarque ; que sont ces effets de la fluxion inflammatoire qui s'opère dans le tissu cutané et du travail physiologique et morbide qui s'y fait dans les stades ultérieurs ? Que sont-ils, comparés à ceux d'une fluxion semblable, se portant et se fixant sur les membranes muqueuses ? Que sont ces phénomènes relativement insignifiants, en regard de l'expression symptomatique, bien autrement sérieuse, de

(1) Andral, *Hématologie pathologique*.

la laryngo-bronchite rubéolique ou de l'angine scarlatineuse? Que sont les complications très-rares qui dépendent de l'éruption extérieure, auprès des complications si fréquentes qui sont le fait de l'exanthème interne et qu'amène la fluxion des membranes muqueuses stomato-pharyngienne ou laryngo-bronchique, fluxion si voisine de l'inflammation et point de départ d'un grand nombre de pneumonies, de phlegmasies spécifiques du pharynx, des bronches et du larynx?

Pour la variole seule, le travail pathologique qui s'opère à la peau a une importance réelle. La lésion locale, née sous l'influence d'une cause supérieure dont l'action s'est généralisée dans l'économie, a d'abord ses effets immédiats plus ou moins graves; puis elle réagit sur l'économie, elle trouble à son tour l'état général, complétant ainsi le vaste cercle pathologique qui embrasse les accidents multipliés et complexes de cette effroyable pyrexie. Le premier effet de la congestion et la phlegmasie cutanée qui accompagnent le développement des pustules, est un gonflement des parties où siège l'éruption. C'est, dans les cas graves, un œdème inflammatoire du tissu cellulaire sous-jacent, d'autant plus marqué et plus précoce que la variole est plus confluyente. La peau rouge et tendue est chaude et douloureuse, comme dans un érysipèle œdémateux; les yeux ne peuvent s'ouvrir; la tuméfaction énorme des joues et des lèvres et l'occlusion presque complète des narines rendent la respiration difficile; même tension aux mains qui ne peuvent se fer-

mer ; aux membres, gonflement, chaleur, comme dans le phlegmon , et douleur dans les régions où la peau plus épaisse offre plus de résistance à la distension. Ce gonflement général donne lieu à une gêne , à une agitation , à une impatience extrêmes de la part du malade : il est certainement le résultat direct de la présence des pustules , puisqu'il est considérable quand elles sont confluentes , moins marqué dans les varioles discrètes ou dans les varioloïdes, nul dans les varicelles ; puisqu'il est en rapport avec les phases de l'éruption , augmentant avec ses progrès et diminuant quand les pustules commencent à se sécher.

Cette lésion locale non-seulement entretient l'état fébrile qui a présidé à sa naissance ; elle a encore le pouvoir de le ranimer, à la période de pleine suppuration. La fièvre *secondaire* est , comme son nom l'indique , la conséquence forcée de cette suppuration ; c'est une sorte de fièvre traumatique comparable à celle qui s'établit quand une plaie s'enflamme et suppure. Mais les accidents qui vont suivre ne sont plus guère le fait de l'éruption cutanée : son rôle finit quand celui de la pyhémie va commencer.

L'exanthème varioleux considéré en lui-même , c'est-à-dire la dermite , est donc un élément de haute valeur dans la variole ; mais cependant, la part de l'éruption interne dans les troubles généraux concomitants et dans les complications est au moins égale , et il suffit, pour le prouver, de rappeler les accidents graves qu'entraînent les ophthalmies, les coryzas, les pharyngo-laryngites qui sont sous sa dépendance.

ROGER.

6

Mais dans cette association morbide d'une altération de la peau, des membranes muqueuses et du sang, qui constitue l'unité désignée sous le nom de fièvre éruptive, l'élément le plus fort et le plus redoutable, c'est l'altération du liquide sanguin ; c'est lui qui, tenant les deux premiers sous sa dépendance, donne à l'éruption la plus discrète la gravité de l'éruption la plus confluyente ; c'est lui qui change un angine simple en une angine spécifique, une laryngite légère en un croup mortel, et qui entraîne à sa suite les plus fatales complications, soit des hémorrhagies externes et internes, si fréquentes dans les varioles irrégulières (pétéchies, apoplexie du poumon, apoplexies méningées), soit des gangrènes (angines gangréneuses, gangrènes du poumon, de la bouche, etc.).

L'éruption cutanée n'étant point, dans les fièvres, l'élément capital, on s'est demandé si la pyrexie pouvait être constituée même en son absence, si les symptômes qui traduisent habituellement la fluxion concomitante des membranes muqueuses, venant, dans des épidémies, à se montrer seuls, pouvaient suffire à caractériser la maladie : c'est la question des *exanthèmes sans exanthème*, qui doit trouver place dans cette thèse.

Existe-t-il des exanthèmes sans exanthème ?

La lésion locale de la peau n'est pas toujours en rapport avec les phénomènes généraux ; c'est là un fait incontestable, et encore assez fréquent. Avec quelques pustules de variole, avec une rougeole partielle,

avec une scarlatine peu étendue, et qui colore à peine la peau, des désordres fonctionnels très-grands et très-sérieux peuvent exister : c'est un autre fait, également hors de doute, mais déjà moins commun. Faut-il aller plus loin ? faut-il croire, avec quelques auteurs fort recommandables, que les symptômes généraux des exanthèmes peuvent avoir lieu sans l'éruption cutanée, un des deux côtés de ces maladies à double face restant ainsi complètement dans l'ombre ? existe-t-il enfin des *exanthèmes sans exanthème* ?

A priori, la chose semble fort possible et même rationnelle, et, pour le prouver, on a mis en relief la dégradation naturelle des faits précédents, depuis le cas où l'éruption cutanée est en rapport d'intensité avec la réaction générale, jusqu'à celui où la première est à peine apparente, la seconde étant très-développée ; on s'est appuyé aussi sur la comparaison de ce qui se passerait pour la fièvre typhoïde, où, dans des cas mortels, l'intestin présente, tantôt une éruption confluyente, tantôt deux ou trois plaques malades, tantôt une seule (1), ou même une moitié (2), et même où il peut n'être le siège d'aucune altération (3).

A la première proposition en faveur de l'existence des exanthèmes sans exanthème, nous objecterons que la possibilité d'un fait, même très-plausible en apparence,

(1) Chomel, *Fièvre typhoïde*, p. 326.

(2) *Ibid.*, p. 327.

(3) Grisolle, *Traité de Pathologie interne*, 1846, t. 1, p. 39.

n'en est point la réalité; suivant la juste remarque de M. Bouillaud (1), des cas où l'éruption a été à peine visible à ceux où l'on dit qu'elle a manqué complètement, il semble qu'il n'y ait qu'un pas; mais c'est un de ces pas qu'il n'est point permis de franchir à la légère; or, la nature le franchit-elle, comme l'ont cru certains auteurs? C'est là toute la question; nous verrons tout à l'heure ce que disent les faits à cet égard.

Quant à l'argument tiré de ce qui se passerait dans la dothiéntérie, il nous semble de valeur médiocre: que prouvent les observations de fièvre typhoïde où l'autopsie révèle une disproportion entre la gravité de la maladie et celle des lésions anatomiques? Elles prouvent simplement l'analogie de cette pyrexie et des fièvres éruptives, mais rien de plus; et, relativement à celles où l'exanthème intestinal aurait manqué, et qui donneraient crédit à des cas semblables de variole sans variole ou de scarlatine sans scarlatine, combien en compte-t-on d'irrécusables? Elles deviennent de plus en plus rares à mesure qu'on sait mieux distinguer la fièvre typhoïde des diverses affections à symptômes typhoïdes, et M. Valleix a remarqué avec raison qu'on n'en rencontrait plus depuis dix ans. Les faits récents, tout exceptionnels, qu'on a donnés pour des exemples de dothiéntérie sans altération des plaques, ne sont pas non plus à l'abri de toute objection, et il est permis de se demander, en se reportant aux dernières recherches sur le typhus américain et an-

(1) *Traité de Nosographie médicale*, t. 2, p. 184.

glais (1), si ce ne seraient pas plutôt des cas de typhus sporadique (2). L'existence de dothiéntéries sans éruption intestinale étant au moins problématique, que devient alors l'analogie invoquée en faveur de la croyance aux exanthèmes sans exanthème? Ne serait-on pas, au contraire, autorisé par l'analogie à conclure au rejet de cette opinion?

Les exemples de rougeole, de scarlatine, de variole sans éruption cutanée sont-ils plus nombreux ou plus authentiques? Pour la rougeole, ce sont des assertions, beaucoup plus que des faits positifs, qu'on trouve dans la science; et, bien que ces assertions empruntent une valeur plus ou moins grande de l'autorité des praticiens qui les ont avancées, on est en droit d'exiger, dans les questions litigieuses, des observations rapportées avec détail et tout à fait catégoriques. Nous avons examiné avec attention celles de scarlatine, qui ont été publiées par Dance et par MM. Trousseau et Taupin; et, bien qu'elles doivent être prises en considération sérieuse, nous ne les croyons point, pour des raisons que nous

(1) L'existence simultanée de la fièvre typhoïde et du typhus en Angleterre et en Amérique est mise aujourd'hui hors de doute par les recherches de MM. Stewart, Gerhard, etc.; et l'on sait pareillement que la lésion intestinale caractéristique de la première de ces maladies manque dans la seconde; « Sur 50 autopsies, on n'observa qu'un *seul* cas où se rencontrât un état anormal des glandes de Peyer (Gerhard, *loc. cit.*, p. 246), et encore, chez ce malade, il n'y avait ni ulcération des plaques, ni eschares jaunes, mais seulement rougeur et légère saillie. »

(2) Nous en avons observé récemment un exemple dans le service de M. Monneret, à l'hôpital de Bon-Secours.

exposerons tout à l'heure, de nature à laisser dans les esprits un peu sévères une entière conviction. Pour ce qui est de la variole, on renvoie aux écrits de Sydenham les sceptiques dont la sage défiance s'arrête et hésite en présence de ce qui sent le merveilleux ; mais Sydenham, qui nous paraît être le premier auteur dans lequel on découvre la trace de la doctrine des *variola sine variolis*, est loin d'être très-explicite ; et, forçant le sens de ses paroles, on lui a fait dire, ou l'on a dit après lui, plus qu'il n'avait lui-même avancé. Dans le passage qui a servi plus tard à édifier cette doctrine des exanthèmes sans exanthème, il est simplement question d'une *fièvre varioleuse* (1), c'est-à-dire d'une fièvre qui, régnant pendant

(1) Voici ce passage : *Fièvre continue des années 1667, 1668 et d'une partie de 1669* : « Comme cette fièvre dépendait de la constitution épidémique de l'air, qui en même temps produisait les petites-véroles, aussi paraissait-elle être presque de même nature et de même caractère en toutes choses que ces maladies, à l'exception seulement des symptômes qui étaient des suites ou des effets nécessaires de l'éruption ; car ces deux maladies commençaient de même. La douleur à la fossette du cœur, quand on y portait la main, était la même, comme aussi la couleur de la langue, la consistance de l'urine, etc. ; mêmes sueurs spontanées et abondantes dès le commencement ; même penchant que dans les petites-véroles confluentes, à produire la salivation, lorsque la maladie était violente : et comme d'ailleurs cette fièvre régnait principalement lorsqu'il y avait à Londres une plus grande quantité de petites-véroles que je n'en ai jamais vu, on ne saurait douter qu'elle ne fût entièrement de même genre.

Ce que je sais sûrement, par des observations très-exactes que je fis dans le temps que je traitais ces deux sortes de maladies, c'est que toutes les indications curatives y paraissaient absolument les mêmes, à l'exception de celles qui regardaient l'éruption de la petite-vérole et les suites de l'éruption.

une épidémie de petite-vérole, paraissait avoir quelques-uns des caractères de cette maladie sans qu'on aperçût d'éruption. Or, nous ne saurions voir dans la description de Sydenham autre chose qu'une épidémie de typhus ou de fièvre typhoïde (1) coïncidant avec l'épidémie variolique : ce sont des coïncidences fréquentes, et il n'y a guère d'année où l'on n'ait à Paris l'occasion d'en observer de semblable (2).

La simultanéité de deux épidémies, la ressemblance que deux affections régnantes présentent parfois dans quelques-uns de leurs symptômes, peuvent facilement devenir une cause d'erreur; en même temps que sévit une

tion, et qui ne pouvaient avoir lieu dans une maladie où il n'y avait point d'éruption. Ainsi, quoique je haïsse, autant que personne, les nouveaux noms, on me permettra, afin de distinguer cette fièvre des autres, de l'appeler fièvre de petite-vérole, *febris variolosa*, à cause de la ressemblance qu'elle avait avec les petites-véroles régulières (Sydenham, trad. de Jault, 1799, p. 139).

(1) L'apparition de taches de pourpre chez quelques individus, la durée de l'affection « qui tourmentait le malade pendant 6, 7 ou 8 semaines quand elle n'était pas bien traitée, etc, » nous portent à adopter cette opinion; et d'ailleurs la ressemblance que cette fièvre aurait eue avec la variole est contestable, même d'après le tableau de Sydenham.

(2) Il est également question dans Huxham d'une fièvre putride qui régna à Plymouth au mois de juillet 1720, en même temps qu'on observait beaucoup de petites-véroles; cette fièvre « affectait principalement l'estomac et les lombes, comme lorsque la petite-vérole est sur le point de venir, et était accompagnée d'oppression de poitrine, de sanglots et d'une grande faiblesse. Cette maladie était peut-être ce que Sydenham appelle fièvre de petite-vérole » (note de la traduct. de Sydenham, p. 139).

rougeole, il n'est pas rare de voir régner une grippe épidémique, et cette fièvre catarrhale ne peut-elle être prise pour une rougeole sans éruption? Ainsi, pour la scarlatine, des angines simples, ou mieux encore des angines couenneuses et des scarlatines peuvent se manifester dans le même temps et dans la même localité et constituer néanmoins deux maladies très-distinctes, n'ayant de commun que leur existence simultanée et parfois un caractère manifestement contagieux. Si l'on ajoute que des échanges de symptômes peuvent se faire entre les deux affections, comme il arrive souvent dans les épidémies où la maladie régnante imprime son cachet aux autres affections, on comprendra comment des observateurs, très-rigoureux d'ailleurs, se seront laissé séduire par cette idée de fièvre exanthémateuse sans exanthème.

Remarquons, en outre, que dans ces faits si rares qui sont cités, l'éruption peut fort bien avoir échappé à l'attention du médecin. Cela est vrai surtout pour la scarlatine qui est parfois très-légère, constituée dans certains cas par une teinte rosée, partielle, fugace, de quelques heures de durée. Que l'éruption se fasse le soir : au matin elle sera effacée, elle n'aura pas été vue et conséquemment l'on aura pensé qu'elle n'avait pas eu lieu (1).

Nos doutes à l'égard de la doctrine des exanthèmes sans exanthème seraient moindres, s'il était positive-

(1) C'est ainsi que nous avons observé souvent, à l'hôpital des Enfants, des hydropisies scarlatineuses dont la cause se reconnaissait à la desquamation de la peau, tandis que l'éruption elle-même avait été complètement méconnue par les parents.

ment démontré que dans les anciennes expériences d'inoculation de variole, la fièvre se déclarait chez certains sujets, même en l'absence de l'éruption secondaire (1), et surtout qu'après cette fièvre ces individus n'étaient plus inoculables. De même toute obscurité devrait cesser si, à des exemples authentiques d'exanthème sans exanthème, venait s'ajouter une contr'épreuve nécessaire, si les sujets atteints, pendant une épidémie de petite-vérole, de fièvre varioleuse sans éruption, étaient désormais préservés de la variole comme on peut l'être par l'inoculation et la vaccine. Tant que manqueront ces éléments de conviction, il sera plus sage, sans nier la possibilité des exanthèmes sans exanthème, de suspendre son jugement et de se souvenir de la recommandation de Descartes : « réputer presque comme faux tout ce qui n'est que vraisemblable. »

*Valeur pronostique de l'éruption cutanée dans
les fièvres.*

Ce que nous avons dit sur le rôle secondaire de l'exanthème dans les pyrexies suffit pour montrer que ce n'est pas à la considération unique de la lésion extérieure que le médecin devra demander des indications pronostiques. Toutefois l'étude des formes ou de la marche de l'éruption ne doit pas être négligée ; et, rapprochée de celle des phénomènes généraux concomitants, elle peut devenir d'une haute valeur clinique.

(1) Voy. Dimsdale, trad. de Fouquet, les obs. 8, 9, 12. — 1772.

Il est positif que l'apparition tardive de l'éruption est généralement une circonstance défavorable : c'est le plus souvent une complication qui empêche ainsi l'évolution régulière. Le fait est fréquemment observé pour la rougeole et la scarlatine, et Sydenham l'a noté également pour la variole : « Il arrive quelquefois (dit-il) qu'à raison de quelque symptôme cruel, l'éruption ne se fait que le quatrième ou même le cinquième jour, lorsque par exemple le malade est tourmenté d'une douleur aiguë tantôt aux lombes, comme dans la colique néphrétique, tantôt au côté comme dans la pleurésie, tantôt dans les membres comme dans le rhumatisme, tantôt enfin dans l'estomac avec grands maux de cœur et un grand vomissement : ces cruels symptômes retardent par leur violence l'éruption des pustules (1). » Généralement aussi la précocité de l'exanthème annonce que la pyrexie sera moins grave. Les scarlatines qui paraissent au bout de quelques heures, d'emblée dans certains cas, sont ordinairement les plus légères ; les rougeoles ou les varioloïdes qui se montrent avec des prodromes très-courts et à peine marqués se rapprochent beaucoup pour l'innocuité des roséoles et des varicelles.

La gravité des fièvres éruptives est loin d'être en relation toujours directe avec l'étendue de l'exanthème ; mais s'il est des rougeoles, des scarlatines et même des varioles partielles qui sont accompagnées de symptômes généraux beaucoup plus sérieux qu'un exanthème plus

(1) *Loc. cit.*, p. 110.

généralisé, si même c'est un caractère de quelques formes anormales d'être incomplètes, l'inverse est le cas le plus commun, et la confluence apporte habituellement plus de danger pour la petite-vérole. Sydenham a insisté avec raison sur la possibilité de calculer la gravité probable des accidents ultérieurs d'après la proportion considérable ou d'après la discrétion des pustules, surtout lorsqu'elles siègent à la face : « C'est surtout le nombre des pustules du visage qui fait la grandeur de la maladie (1). »

On ne saurait méconnaître l'extrême gravité de la confluence en réfléchissant que le nombre des pustules à l'extérieur doit faire présumer que plus forte est la proportion des plaques couenneuses développées sur divers points du système muqueux ; qu'il y aura conséquemment plus de complications ; que la suppuration sera plus longue et plus abondante sur une surface couverte de plusieurs centaines de petits ulcères ; que la fièvre secondaire en sera plus intense, la terminaison de la maladie plus éloignée, et par suite la somme des dangers à courir plus considérable. En un mot, pour apprécier, dans les circonstances ordinaires, la valeur du plus ou moins d'abondance de l'éruption, comparez les deux extrêmes, la variole confluente si souvent mortelle, et la varicelle, diminutif des affections varioliques, dont la guérison est constante.

La couleur de l'éruption peut, dans certains cas, fournir

(1) *Loc. cit.*, p. 112.

des signes pronostiques importants. Dans l'éruption légitime, à marche normale, la coloration des papules, des plaques, de l'auréole des pustules, est franche et passe graduellement par les diverses teintes qu'elle doit avoir ; dans les éruptions fausses, bâtarde, quand la réaction est incomplète, chez les sujets épuisés, par exemple, ou quand des complications viennent entraver le développement naturel de l'éruption, celle-ci est plus pâle ou bien elle s'efface plus ou moins brusquement. D'autres fois, dans des rougeoles, des scarlatines ou des varioles graves, la rougeur devient violette, quelques pustules prennent rapidement une teinte bleuâtre ou noirâtre, due au sang qui s'épanche à leur intérieur, en même temps que d'autres s'affaissent et se flétrissent comme si elles se vidaient du pus qu'elles contenaient. Un grand danger se lie à cette subite coloration violacée des plaques scarlatineuses ou des pustules varioliques, surtout si elles coïncident avec l'apparition de taches ecchymotiques ; souvent elles sont le prélude d'hémorrhagies qui vont se faire dans les organes : « Les taches de pourpre, dit encore Sydenham, soit sur le sommet des pustules, soit dans leur intervalle, sont des indices presque certains de mort. Cette coloration noire se rencontre surtout dans les épidémies (1). »

Mais c'est principalement la régularité ou l'irrégularité dans la marche de l'exanthème qui signale la bénignité ou la malignité de la maladie ; que l'évolution continue graduelle et normale, et le pronostic restera favo-

(1) *Loc. cit.*, p. 113.

nable; qu'elle se trouble notablement, ce sera presque toujours l'indice d'une complication intercurrente.

Quelquefois l'exanthème disparaît plus ou moins brusquement; il rentre, comme on dit, et le plus souvent alors des phénomènes graves se manifestent: mais cette rentrée de l'éruption est bien plutôt un effet qu'une cause; elle dépend de la complication même, et c'est seulement dans des cas exceptionnels où l'action d'une influence extérieure, d'un refroidissement par exemple a été évidente, que l'on serait en droit d'attribuer les accidents à cette rétrocession.

Quelques praticiens se sont demandé si les exanthèmes n'avaient pas, dans quelques circonstances, le pouvoir d'exercer une action favorable sur des maladies concomitantes ou antérieures. Nous n'avons pas à nous occuper ici de cette question envisagée dans son sens le plus général; mais, relativement à l'influence locale de l'éruption elle-même, nous pouvons dire qu'on a vu des maladies chroniques de la peau modifiées avantageusement par la variole; les pustules se montrent plus nombreuses, souvent confluentes dans les points où l'affection cutanée est le plus marquée; mais consécutivement la maladie première reçoit une impression heureuse de cette nouvelle inflammation substitutive (1).

(1) M. Legendre a cité quelques exemples de guérison d'anciennes affections vésiculeuses, pustuleuses et papuleuses, survenue ainsi à la suite de la variole (*Recherches sur les maladies de l'enfance*, p. 439).

Thérapie.

Si les éruptions cutanées des fièvres de notre second groupe réclament rarement le secours d'une médication active ou spéciale (1), il en est autrement pour l'éruption des fièvres exanthémateuses, qui mérite de fixer toute la sollicitude du médecin; et l'on peut, en quelque sorte, résumer en deux mots les différences du traitement applicable à ces deux ordres de maladies, en disant que, pour les premières, on pourrait sans crainte essayer de les arrêter dans leur développement, tandis que pour les autres, la fièvre une fois déclarée, il faut que l'éruption se fasse, et les soins du médecin doivent plutôt tendre à favoriser la détermination de cet élément morbide vers la peau, et à le maintenir ensuite dans de justes limites.

Ce fut là, de tout temps, la base du traitement dans les exanthèmes. Quelle que fût l'idée qu'on se formât de la

(1) Le traitement de la *dermite septico-hémique de la région sacrée* consiste seulement dans les soins de propreté, tant que les petites pustules sont intactes, et, si des ulcérations viennent à s'y former, dans la cautérisation avec le nitrate d'argent ou le fer rouge, suivant la nature de la lésion et l'étendue de la surface ulcérée.

Il est quelquefois nécessaire de faire avorter le *charbon* par la cautérisation avec le fer rouge. On doit se servir de ce moyen toutes les fois que le charbon se manifeste à la face, soit en raison de la cicatrice qu'il laisserait après lui, soit à cause des accidents graves auxquels son voisinage expose le cerveau. Le chlorure de chaux, la décoction de quinquina ont été employés dans l'intention de limiter les charbons, lorsqu'ils avaient déjà une certaine étendue (Aubert, *loc. cit.*, p. 235).

cause et de la nature du mal, qu'on l'attribuât avec Rhazès, Avicenne et les Arabistes à la rétention du sang menstruel dans la peau de l'enfant, à la présence de la bile dans ce fluide, avec F. Hoffmann et Sylvius, à une acrimonie, à une matière fermentescible ou corrompue, avec les modernes à un principe virulent spécial, tous les pathologistes ont reconnu l'importance de l'éruption cutanée; et si quelques-uns ont pu conseiller d'arrêter la maladie dès le début, tous ont pensé que l'exanthème une fois déclaré, la rétrocession était toujours dangereuse et souvent mortelle.

Nous pensons donc que si l'exanthème contagieux n'a pu être prévenu, soit par l'isolement, soit par la vaccine, le traitement relatif à l'éruption cutanée consiste à faciliter le développement de cette éruption, à la modérer quelquefois, et à la régulariser dans toutes les phases qu'elle doit parcourir.

C'est surtout à la rougeole et à la scarlatine que ce principe général est applicable, et si la variole y fait exception, s'il y a parfois lieu de faire avorter les pustules qui la caractérisent, c'est pour une partie limitée du corps seulement que cette médication doit être réservée; et elle a principalement pour but de prévenir quelques accidents locaux qui peuvent en être la conséquence.

Dès longtemps on a été frappé des fâcheux effets des pustules varioliques sur la face; en voyant ces cicatrices difformes, ces occlusions des narines, ces ophthalmies trop fréquemment suivies de la perte des yeux, l'on a dû chercher les moyens de prévenir ou d'at-

ténuer ces tristes conséquences. Plusieurs médecins des siècles précédents avaient proposé, soit des répercussifs destinés à repousser l'éruption de la face, soit des révulsifs sur les membres pour la détourner du visage, soit, enfin, des topiques altérants pour l'arrêter dans son développement sur les parties que l'on voulait protéger; et entre autres moyens abortifs, les emplâtres mercuriels avaient été préconisés par Zimmermann et Rosenstein; mais ces agents thérapeutiques étaient seulement applicables à une partie circonscrite de la surface cutanée, et personne n'eût pensé sérieusement à les étendre à l'éruption tout entière (1).

Ils étaient à peu près tombés dans l'oubli ou du moins abandonnés, quand MM. Bretonneau et Velpeau ont repris ce sujet d'études et proposé la cautérisation des pustules avec le nitrate d'argent. Plus tard, M. Serres a préconisé cette thérapeutique spéciale sous le nom de *méthode ectrotique*; mais elle trouva peu de partisans comme méthode générale, et la cautérisation était à peu près réservée pour les pustules du bord libre des paupières et de quelques points très-limités du visage, quand le même médecin, soumettant à de nouvelles expériences

(1) Il est un virus qui a, comme la variole, une éruption à marche régulière, une propriété contagieuse, et qui ne se développe communément qu'une fois chez le même individu. C'est le vaccin qui a été essayé comme moyen thérapeutique soit dans la fièvre primaire de la variole, soit après l'éruption de l'exanthème; mais ces tentatives auraient échoué, l'action préservatrice du virus ne commençant, d'après quelques auteurs, que vers le quatrième jour de son inoculation.

le traitement abortif de Zimmermann, fit voir, dans un mémoire intéressant, publié par M. Gariel, que l'éruption pustuleuse pouvait être avantageusement modifiée par certains topiques et notamment par l'emplâtre mercuriel de Vigo.

Les résultats obtenus par MM. Serres et Gariel éveillèrent avec raison l'attention des médecins et engagèrent un grand nombre de praticiens, parmi lesquels je citerai surtout M. Briquet, à la recherche des moyens capables de modifier l'éruption variolique.

De tous les agents successivement proposés dans ce but, les répercussifs et les réfrigérants sont abandonnés, et les révulsifs sont reconnus inefficaces ou insuffisants. Quant à ceux dont on obtient quelques résultats, et que l'art a conservés, les uns ont surtout pour effet de soustraire l'éruption au contact immédiat de l'air et de la lumière, telles sont les onctions huileuses, l'application de feuilles d'or, les emplâtres agglutinatifs. Les autres sont destinés à exercer, en même temps que cette action protectrice, une influence physiologique altérante : tels sont les onguents ou emplâtres dans la composition desquels entrent le plomb, l'iode ou le mercure.

De ces deux sortes de topiques, les premiers sont certainement utiles, soit en assouplissant la peau, soit en empêchant les variations de température, et en plaçant le visage dans des conditions plus ou moins analogues à celles des autres parties du corps habituellement couvertes et sur lesquelles les cicatrices varioleuses, les difformités sont infiniment moins prononcées que sur la face.

Mais ils ne remplissent pas l'indication que l'on se

propose en voulant arrêter le développement ou modérer l'intensité de l'éruption. Ce but ne peut être atteint que par les altérants, et ceux-ci sont loin d'être tous également efficaces. Les préparations saturnines n'ont donné que des résultats médiocres ou infidèles. L'iodure de plomb a échoué entre les mains de M. Monneret ; et, de l'aveu général, le mercure est le modificateur le plus énergique et le plus sûr. La forme du topique n'est d'ailleurs pas indifférente : l'onguent mercuriel, employé avec quelque avantage sur les enfants par MM. Rilliet et Barthez, a été suivi de peu de succès chez les adultes, et il résulte des études comparatives de MM. Serres, Gariel, Briquet, Nonat et de la plupart des pathologistes qui ont expérimenté cette médication dans la variole, que l'emplâtre mercuriel de Vigo est de toutes les préparations hydrargyriques celle qui donne les meilleurs résultats. Aussi, la méthode la plus généralement usitée, celle que l'on doit adopter comme préférable, consiste à couvrir la face d'un masque d'emplâtre de Vigo étendu sur une toile mince et souple, et à enduire les paupières avec la pommade mercurielle, en réservant le nitrate d'argent pour cautériser, dès leur apparition, les pustules du bord libre des paupières, et parfois aussi de l'entrée des narines ou du conduit auditif.

C'est donc sur la face seulement que nous conseillerions de réprimer la variole. Nous ne pensons pas que la méthode abortive puisse être sans inconvénient appliquée sur une très-grande surface ; et, sur le reste du corps, les soins du médecin doivent tendre à faciliter le développement régulier de l'éruption. Le séjour au lit, des vête-

ments suffisamment chauds, une température uniforme et modérée (15 à 16° centig.), l'abstinence d'aliments, des boissons tièdes, adoucissantes ou légèrement diaphorétiques suffisent ordinairement pour atteindre ce but, et nous rejeterions l'emploi des excitants, tels qu'une chaleur élevée et les boissons très-chaudes.

Une ou plusieurs évacuations sanguines pourraient devenir utiles, si l'éruption était précédée ou accompagnée d'une injection notable de la peau coïncidant avec une grande plénitude du pouls, si surtout on avait lieu de redouter le développement de quelque phlegmasie viscérale.

L'usage du bain tiède présente aussi des avantages, et nombre de médecins le recommandent, non-seulement au début de la maladie, mais encore pendant toutes les phases de l'éruption cutanée.

Sans faire de ce moyen thérapeutique une méthode générale applicable à tous les cas, nous pensons que le bain peut être éminemment utile lorsque, le pouls étant modérément développé, on observe une grande sécheresse et une chaleur élevée de la peau; il aurait plus d'avantage encore dans les cas où l'éruption serait arrêtée ou ralentie dans sa marche; et, si le bain d'eau tiède et les autres excitants cutanés restaient sans effet, si surtout l'éruption menaçait de disparaître, il pourrait devenir nécessaire de recourir aux bains chauds, simples ou aiguës par la moutarde, dans le but de provoquer l'abord des fluides vers la surface du corps, et de faciliter ainsi la détermination morbide vers la peau.

Que si l'éruption est déjà parvenue à tout son dévelop-

pement, faut-il ouvrir les pustules et en extraire la matière purulente? Déjà recommandée par Rhazès et Avicenne, cette pratique a été conseillée par Van Swieten et plusieurs auteurs recommandables de nos jours. Mais si elle a l'avantage de débarrasser en quelque sorte l'économie d'un grand nombre de petits abcès, n'y a-t-il pas un inconvénient à mettre une multitude de petits foyers purulents en contact avec l'air extérieur?

Ces considérations engagent à réserver cette méthode pour la face. Là elle peut être appliquée aisément, sans refroidir le malade; et, après l'ouverture des pustules, il est facile de faire sur les parties de fréquentes lotions et d'y maintenir constamment des applications émollientes à une température convenable. Ces précautions de tous les instants préviendront les inconvénients qui résulteraient de la dénudation des petites surfaces suppurantes; et la méthode, ainsi restreinte, semble encore une excellente ressource, quand on n'a pu arrêter l'éruption dans son origine.

A partir de la période de suppuration jusqu'à la fin de la maladie, l'éruption cutanée de la variole réclame des soins particuliers dont la pratique est toujours utile et dont l'omission peut contribuer à une terminaison funeste. Les onctions huileuses sont utiles pour assouplir la peau, et pour prévenir l'agglutination des paupières, et l'occlusion des narines. Des lotions serviront à décoller les yeux, à empêcher le contact du pus avec les conjonctives et à débarrasser l'ouverture des fosses nasales et du conduit auditif.

Les embrocations et les fomentations émollientes au-

ront pour but de ramollir les croûtes, d'en faciliter la chute et de prévenir ainsi le séjour du pus et l'ulcération du derme (1); tous les bons auteurs recommandent d'absterger avec soin la surface du corps de la matière purulente qui le baigne, et les bains tièdes sont encore un excellent moyen pour remplir ces indications essentielles.

Il faut y joindre toutes les précautions de propreté que nulle autre maladie n'exige plus impérieusement; renouveler le linge fréquemment, purifier l'air ambiant, combattre par des aspersions chlorurées les émanations fétides qui se dégagent de toute la surface cutanée.

Si l'éruption présentait une forme anormale, elle deviendrait la source d'indications nouvelles. Ainsi l'apparition des taches ecchymotiques réclamerait l'emploi des acides et de quelques toniques à l'intérieur; et aux pustules gangréneuses, il faudrait opposer les antiseptiques et les préparations de quinquina.

Dans la rougeole et dans la scarlatine, bien plus encore que pour la variole, il est à désirer que, la fièvre une fois commencée, l'éruption se fasse à la surface de la peau; et de tout temps on a considéré comme grave la rétrocession de ces exanthèmes. Ici la manifestation cu-

(1) C'est pour prévenir l'accumulation du pus au-dessous des croûtes de la face et sa résorption ultérieure, que M. Piorry a employé le vésicatoire dont il a obtenu des effets remarquables, les points des téguments soumis à cette médication ayant été guéris avant ceux où ces topiques n'avaient pas été appliqués. (Lect. à l'Académie des sciences, 16 nov. 1846).

tanée n'entraîne aucun des inconvénients immédiats, aucun des dangers inhérents aux pustules varioliques; ici pas de pus, pas de cicatrices, pas d'ulcérations, ni d'occlusions de parties importantes. Aussi les soins de l'art doivent tendre à faciliter l'éruption. Il ne devient pas souvent nécessaire d'en modérer l'énergie; mais il faut s'abstenir des moyens échauffants dont on abuse quelquefois dans le but de mieux éliminer le principe morbide.

Une chaleur douce et uniforme et des boissons légèrement diaphorétiques sont, dans les cas ordinaires, les seuls moyens que conseille la prudence.

Si cependant, malgré ces moyens, l'éruption ne se faisait pas, ou bien si des circonstances accidentelles, des influences extérieures, telles que l'impression prolongée du froid, avaient arrêté le développement de l'exanthème ou l'avaient supprimé complètement, il serait urgent d'user d'agents énergiques pour ranimer l'abord des fluides à la peau et développer ou rétablir ainsi l'éruption cutanée. C'est dans des cas semblables que l'on préconise les boissons chaudes et sudorifiques, l'acétate d'ammoniaque à l'intérieur; mais quelques pathologistes repoussent les stimulants donnés à l'intérieur, tandis que tous s'accordent à recommander les excitants cutanés, tels que les topiques rubéfiants, l'urtication préférée par M. Trousseau, enfin, les bains chauds et les bains de vapeur.

Quelques médecins étrangers vantent aussi les bains froids et les lotions de même nature. Mais évidemment ces derniers moyens ne sont utiles, dans le but d'activer ou de rappeler l'éruption cutanée, qu'à la condition d'être

promptement suivis d'une réaction suffisante. Et cette réaction, est-on toujours sûr de l'obtenir? Dans certains cas graves, les forces vitales sont-elles suffisantes pour l'opérer, et, de plus, est-on maître de la maintenir toujours dans des limites convenables?

Le refoulement des fluides, qui est le premier effet de l'application du froid, n'est-il pas sans danger, et ne peut-il pas contribuer à développer ou, du moins, à exaspérer ces congestions et ces phlegmasies internes qui compliquent fréquemment les exanthèmes dont il s'agit et qui ajoutent tant à leur gravité?

C'est surtout pour la rougeole que nous craindrions de recourir à la médication hydrothérapique; et nous ne pensons pas qu'il y ait dans cette méthode des avantages capables de compenser les chances de développement ou d'aggravation des phlegmasies pulmonaires.

Théoriquement, le danger est moindre pour la scarlatine, en raison de l'absence habituelle d'inflammation des organes respiratoires. Cette condition dispose à recourir avec plus de sécurité aux affusions froides, et les témoignages de Currie, de Bateman et de plusieurs autres médecins qui ont pratiqué cette méthode, semblent de nature à vaincre toutes les répugnances.

Pourtant nous avons peine à croire que sur *plusieurs centaines* de malades traités par les affusions froides pas un seul n'ait succombé; et quoique Bateman assure qu'il n'a jamais reconnu aucun inconvénient à cette pratique, et qu'*aucun autre remède ne peut lui être comparé*, nous pensons qu'on peut s'en dispenser dans la plupart des scarlatines simples. « Ce n'est pas, dit M. Bouillaud, que

dans certains cas bien spécifiés, les lotions et les aspersions froides, habilement combinées avec les émissions sanguines et autres moyens anti-phlogistiques directs ou indirects, ne puissent être heureusement employées ; mais un pareil système de traitement employé exclusivement et de prime abord dans les scarlatines graves, malignes, me semble un remède moins propre, en général, à diminuer le mal qu'à l'aggraver. Nous partageons ces principes et nous estimons qu'il y a lieu de réserver l'emploi de l'eau froide à l'intérieur et en affusion pour certains cas de scarlatine atteignant des individus jeunes encore et chez lesquels l'éruption coïnciderait avec une chaleur très-élevée et une grande sécheresse de la peau et des membranes muqueuses.

Après avoir considéré la constance des éruptions cutanées dans les fièvres et les caractères spéciaux qu'elles affectent, il importe de reporter le regard vers les états pathologiques dont elles dépendent. Or ces états offrent des traits qui leur assignent une place à part dans la pathologie.

Le sang y a subi une altération manifeste, ils sont généralement l'effet d'un poison qui s'introduit dans l'économie par une voie ou par une autre ; et il peut se faire que l'intensité du mal ne soit aucunement en rapport avec les lésions apparentes. De tels états, de telles pyrexies ont pour cortège ordinaire des éruptions qui se font à la peau, et même aux membranes muqueuses : car nous avons montré dans cette thèse qu'il fallait, pour compléter la comparaison des caractères propres à quelques exan-

thèmes, réunir sous un même point toutes les manifestations qui se font au tégument entier, et ne point séparer des phénomènes qui sont si évidemment connexes.

On le voit, éruptions sur le tégument et pyrexies sont deux conditions étroitement unies dans la physiologie pathologique; mais à quel titre? et d'où provient cette union?

L'éruption, ainsi prise dans son sens le plus général, doit-elle être comparée à l'élimination des substances toxiques qui sortent de l'économie par les organes urinaires ou par toute autre voie? Non sans doute. En effet, tandis que lors de l'empoisonnement par l'arsenic on retrouve dans les matières excrétées le métal ingéré, lors de l'intoxication variolique, le virus introduit s'est démesurément multiplié, et pour une particule de substance morbifique, l'économie infectée rend de quoi propager la maladie pour ainsi dire sans limite. Il n'y a donc aucune comparaison à faire entre l'élimination des poisons et les éruptions des pyrexies.

On ne serait pas plus autorisé à y voir, comme on a fait longtemps, un effort salutaire de la nature qui se débarrassait d'un élément hétérogène et nuisible. La nature, si l'on me permet de me servir ici d'un terme aussi vague, serait prévoyante et salutaire en circonscrivant dans le point de l'inoculation le virus qui, une fois reçu dans l'intérieur de l'animal, va produire des effets si complexes et si redoutables. L'éruption variolique, les plaques de la dothiéntérie, les pustules de la morve, ne sont pas plus le résultat d'une tendance curative que les convulsions répétées, le resserrement de la gorge et l'horreur des li-

quides ne le sont dans la rage. Tout cela est lié comme cause et effet, et non comme moyen et but.

Cette série singulière et nécessaire de phénomènes rappelle à l'esprit une série singulière aussi et nécessaire par lesquelles peuvent passer des substances organiques, non pas vivantes, il est vrai; je veux parler de la fermentation. Il suffit d'une particule de levain pour provoquer dans une masse considérable un travail intestin et violent qui en change toutes les qualités. De même dans les pyrexies, un poison morbide, introduit dans l'économie à dose aussi petite que l'on voudra, suscite une élaboration déterminée des éléments vivants; et les effets n'en cessent que lorsque la matière a, pour ainsi dire, suffisamment bouilli et écumé.

Les inflammations et les pyrexies ont toutes deux une altération fondamentale du sang, mais une altération différente; et aussi ont-elles un caractère profondément distinct. Dans l'inflammation, les éléments du sang s'épanchent en un point circonscrit, tissu cellulaire, parenchymes, membranes séreuses, etc.; là est le siège du mal, là se passe le travail pathologique; là l'élément épanché subit ces transformations qui, salutaires ou funestes, amènent la guérison ou la mort.

Dans les pyrexies cette localisation manque; mais en revanche, le tégument tant externe qu'interne est affecté; et, depuis les sueurs profuses des fièvres intermittentes jusqu'aux plaques typhoïdes et aux charbons pestilentiels, cette large surface présente les actions et les lésions les plus diverses. Ce que le travail local est dans les phlegmasies, le travail diffus du tégument l'est dans les

pyrexies. Avec un sang où la fibrine est au-dessus du chiffre normal, un organe particulier s'enflamme; avec un sang où la fibrine est au-dessous du chiffre normal, la peau et la membrane muqueuse s'affecte. Tel est le fait remarquable de physiologie pathologique que nous enseignent les *éruptions dans les fièvres*.