

attentif a permis au clinicien d'exclure toute affection inflammatoire des trois grandes cavités splanchniques, il est souvent tenté de se payer de mots, et le terme *fébricule* arrive aussitôt sur la lèvres. Dans les cas de ce genre, bien que l'enfant ne se plaigne en aucune façon de sa gorge, il trouvera à l'examen de cet organe l'explication de l'accès; il constate souvent alors une inflammation des amygdales qui lui donne l'explication des symptômes fébriles. Souvent la douleur et les signes objectifs de l'inflammation gutturale ne se manifestent que deux ou trois jours après le début des accès fébriles.

L'accès peut débiter par un état de langueur, la perte de l'appétit, ou bien par des vomissements et même des convulsions. Au début, à l'examen de la gorge, on constate simplement de la rougeur, accompagnée d'un léger gonflement de la luette et des amygdales qui ne tardent pas à se recouvrir d'une sécrétion purulente et à présenter tous les caractères de l'amygdalite folliculaire. Le traitement de ces accès aigus ne présente pas d'indications spéciales, mais dans les cas d'hypertrophie l'ablation des amygdales est formellement indiquée, elle diminuera et même pourra faire complètement disparaître les attaques aiguës.—*Med. Times and Gazette*

**De la roséole (Rotheln, Rougeole Allemande).—Société de médecine interne de Berlin.** M. KLAATSCH développe certaines considérations historiques, concernant la roséole. Il rappelle que, dès la fin du siècle dernier, on avait séparé la roséole des exanthèmes plus ou moins voisins de la rougeole, de la scarlatine; seulement, dans la plupart des descriptions qui datent de cette époque, la roséole est représentée comme une simple variante de la scarlatine (Heim). Dans la première moitié de ce siècle, on voit s'accumuler les observations relatives à un exanthème d'une bénignité remarquable et qui se montre avec une grande fréquence dans les intervalles de temps qui séparent les épidémies de rougeole et de variole. Schonlein considérait la roséole comme une affection hybride, les manifestations de la peau ressortissant à la scarlatine et celles des muqueuses à la rougeole, ou inversement. Les travaux de Hébra ont fait prévaloir l'opinion que la roséole n'est qu'une scarlatine ou une rougeole modifiée. Enfin dans ces derniers temps Thierfelder, Wettenheimer Thomas en Allemagne, ont repris la doctrine qui voyait dans la roséole une affection ayant son existence propre, doctrine qui domine aujourd'hui. Elle est basée sur des raisons tirées de trois caractères principaux, à savoir: la forme spéciale de l'exanthème, sa grande bénignité, enfin ce fait d'observation que les malades qui ont eu la roséole n'acquièrent pas l'immunité contre la rougeole et la scarlatine. M. Klaatsch a eu l'occasion d'observer deux épidémies de roséole et il en a rapporté cette conviction qu'il s'agit bien d'un exanthème *sui generis*. La première épidémie date de 1861 et la seconde de 1884-1885; la première atteignit entre autres les enfants en traitement à l'hôpital Sainte-Elizabeth. Elle faisait suite à une épidémie de rougeole qui avait sévi au mois de septembre de la même année et elle s'attaqua à 22 enfants, dont 21 avaient eu précédemment la rougeole, 2 la scarlatine. L'évolution a été la même chez tous les enfants. Dans le cours de la dernière épidémie, M. Klaatsch a vu environ 40 malades qui se répartissaient entre 17 familles. Les symptômes étaient ceux d'une affection très bénigne, de durée très