

PROGRES DES SCIENCES MEDICALES

La diagnostic precoce de la rougeole par le signe de Koplik

La valeur du signe de Koplik au point de vue du diagnostic précoce de la rougeole a été très diversement interprétée. Certains auteurs, non des moins recommandables, l'ont absolument contestée. Il semble que ces divergences résultent surtout de ce fait que ce signe est imparfaitement connu et a été mal décrit en France. Mr le Dr Brelet vient de publier dans la "Gazette médicale de Nantes" (No 19) un excellent résumé de la question, qu'il nous paraît opportun de reproduire presque en entier, car cette description, nous semble-t-il, n'a été faite nulle part d'une façon aussi claire.

Le signe de Koplik, dit M. Brelet, nous paraît destiné à rendre les plus grands services, quand il sera mieux connu et quand sa recherche sera vulgarisée, car, de tous les symptômes qui marquent la période d'invasion de la rougeole, il est le seul pathognomonique ; nous ne voulons pas dire qu'il ne faille pas tenir compte des autres symptômes. Il est bien entendu que le diagnostic précoce de la rougeole sera fait aussi par le catarrhe oculo-nasal par la courbe thermique souvent assez caractéristique avec sa rémission du deuxième ou du troisième jour ; nous n'insistons pas sur tous ces détails très classiques, mais qui ne permettent guère d'affirmer un diagnostic de rougeole.

Le "signe de Koplik" est constitué par la présence, sur la face interne de la muqueuse des joues et des lèvres, de taches rouges dont le centre est occupé par un point bleuâtre. La tache, rose ou rouge clair, est irrégulière, étoilée, parfois arrondie ; d'abord petite, elle s'élargit et vient se réunir aux taches voisines ; le point central, blanc bleuâtre, est l'élément fondamental et seul pathognomonique du signe de Koplik : il est arrondi et de dimensions très petites ; il n'atteint jamais deux à six millimètres de diamètre, comme on l'a décrit souvent par erreur, il mesure tout au plus un millimètre de diamètre, et même, dans la plupart des cas, il ne dépasse guère deux à six dixièmes de millimètre ; ce détail est très important pour bien différencier la tache de Koplik des stomatites aphteuses ou érythémato-pultacées. Le point blanc bleuâtre fait une légère saillie, adhère à la muqueuse et n'en est dé-

taché qu'assez difficilement par le frottement de l'abaisse-langue. La muqueuse sur laquelle repose la tache de Koplik présente souvent un aspect dépoli assez caractéristique et bien mis en évidence par Guérin ; quand les taches rouges se sont fusionnées, la muqueuse forme un fond uniformément rouge, mais les points blancs ne se réunissent jamais les uns aux autres. La tache de Koplik ne s'ulcère pas et disparaît en trois à cinq jours, détergée par les sécrétions buccales.

La localisation exclusive du signe de Koplik est la muqueuse des joues et des lèvres, avec une grande prédominance sur la face interne des joues ; on ne le voit jamais sur la muqueuse des gencives. Le nombre des taches et des points blancs est très variable ; on en compte parfois quelques-uns seulement, d'autres fois ils sont en très grand nombre ; la moyenne, donnée par quelques auteurs, de six à vingt éléments sur la face interne de chaque joue nous paraît, comme à Bing, très au-dessous de la réalité. Pour bien voir les taches de Koplik, un bon éclairage est indispensable ; il faut examiner le malade au grand jour, près d'une fenêtre.

Le signe de Koplik apparaît le plus souvent l'un des trois jours qui précèdent l'éruption et, dans la majorité des cas, l'avant-veille ; il disparaît vers le deuxième ou troisième jour de l'éruption. La tache de Koplik est sans doute une forme de l'éruption morbillieux, avec une localisation et un aspect très particuliers.

Le signe de Koplik est pathognomonique ; sa "présence" permet d'affirmer la rougeole. Il est à peu près constant ; mais comme tous les exanthèmes et les éruptions des fièvres éruptives, il peut être réduit au minimum ; il peut aussi sans doute n'avoir qu'une durée très éphémère ; dans ces conditions, il pourra échapper à un examen même très attentif, mais qui n'aura pas été fait plusieurs fois pendant la période d'invasion ; "l'absence" du signe de Koplik ne doit donc pas suffire pour écarter le diagnostic de rougeole.

M. Apert a résumé son opinion, qui est aussi celle de M. Brelet, ainsi qu'il suit, sur la valeur du signe de Koplik : Certains auteurs décrivent sous ce nom toute autre chose que ce qui a été signalé par l'auteur américain. Ce signe n'est pas apprécié en France à sa juste valeur. Il est absolument pathognomonique.