ROUGEOLE

Formes normales. — Autant le traitement de la rougeole est simple et facile à suivre, lorsque cette maladie se montre chez un enfant sain, et évolue sans complications, autant il devient ardu et difficile à appliquer lorsqu'elle se déclare chez un enfant porteur d'une tare héréditaire ou physiologique, ou lorsque surgit une quelconque des complications si redoutables de cette fièvre éruptive.

La rougeole, en effet, lorsqu'elle suit son cours normal, ne réclame aucun traitement spécial. Le simple repos au lit, dans une chambre à température constante, facile néanmoins à aérer, à l'abri d'un refroidissement possible; l'ingestion de boissons chaudes plus ou moins sudorifiques, telles que le lait chaud, les infusions de tilleul, bourrache, etc.; la diète lactée, au moment et pendant toute la durée de la période fébrile, suffisent toujours dans ce cas. Néanmoins, il sera bon, au début de la période d'invasion, de prescrire quelques stimulants diffusibles, comme l'alcool en petite quantité, le sirop d'éther, l'acétate d'ammoniaque à la dose de 1 à 4 grammes, suivant l'âge du patient. On peut réunir ces différents médicaments dans une potion dont on fait prendre toutes les deux heures une cuillerée à café, à dessert ou à soupe, suivant l'âge du malade.

Il ne faut jamais non plus oublier de conseiller, même dans les formes en apparence les plus simples et les plus bénignes, de fréquents lavages des yeux, de la bouche et du pharynx, avec une solution alcaline ou antiseptique faible, comme la solution de borate de soude à 5 pour 100, l'eau naphtolée, l'eau phéniquée faible, etc. De fréquents badigeonnages sur les lèvres, les gencives, avec des collutoires boratés, devront être toujours ordonnés. Enfin, il faudra assurer l'antisepsie des fosses nasales, soit par des lavages avec des solutions alcalines, soit par l'introduction dans les narines d'un peu de vaseline mentholée à 1 pour 100, ou d'huile mentholée à 1 pour 30 ou 50.

Chez les petites filles, il faut aussi prendre des soins de propreté spéciaux de la vulve, en raison de la rougeur et de l'écoulement muco-purulent dont elle est souvent le siège.

Pendant toute la période fébrile, on se contentera d'alimenter le malade avec du lait et du bouillon léger. Passé ce temps, on reprendra petit à petit l'alimentation habituelle. Tel est le traitement très simple de la rougeole normale.

Accidents et complications. — Sans être maligne à proprement parler, la rougeole peut quelquefois présenter une intensité plus grande que la forme légère dont nous venons d'indiquer le traitement. Chez les tout jeunes enfants, surtout chez ceux qui présentent une tare nerveuse héréditaire, la période d'invasion peut être caractérisée par de la céphalalgie, des convulsions, du délire. Dans ces cas, rares pourtant, il ne faut pas craindre de conseiller les bains tièdes à 32, 33 degrés, d'une durée de dix à quinze minutes et répétés à intervalles plus ou moins rapprochés, suivant le besoin. De même, cette balnéation tiède est à conseiller dans les cas fort rares d'hyperpyrexie.

D'un autre côté, le *catarrhe des muqueuses* oculaire, nasale, laryngée peut être très violent et donner lieu, en dehors du larmoiement, de l'écoulement séreux et muco-purulent et de la toux, soit à une photophobie intense, même à de petites ulcérations de la cornée chez les strumeux, à des épistaxis souvent assez abondantes, et aussi à des accès de dyspnée, à une véritable *laryngite striduleuse* signalée par Trousseau. La muqueuse bronchique peut être aussi le siège d'un catarrhe assez intense, donnant lieu à une certaine gêne respiratoire et à tous les signes d'une bronchite, qu'il ne faudrait cependant pas confondre avec les signes de début d'une infection septique des bronches, d'une broncho-pneumonie.

Dans ces cas, il faut insister sur les mesures de propreté déjà indiquées; faire de fréquents lavages des yeux, appliquer même sur les paupières des compresses boriquées chaudes, nettoyer les fosses nasales, le larynx, avec les solutions déjà indiquées; pratiquer l'antisepsie de ces cavités avec les préparations mentholées habituelles, et même contre la toux prescrire des badigeonnages de l'arrière-gorge avec des collutoires cocaïnés ou gaïacolés.

Les *épistaxis* seront arrêtées, en général, par une simple compression de la narine, et si cela ne suffit pas, par l'introduction d'un petit bourdonnet d'ouate imbibé d'une solution concentrée d'antipyrine ou de sérum gélatiné à 1 pour 100.

Si la toux devenait incessante, ou s'il survenait des accès de laryngite striduleuse, il faudrait employer les moyens classiques : applications chaudes au-devant de la gorge, aspirations de vapeurs, administration de médicaments antispasmodiques, bromures à petites doses, belladone, valériane, etc. Habituellement, on associe dans une potion ces diverses substances, comme par exemple :

Alcoolat de racines d'aconit.....	x à xx gouttes.
Sirop de codéine.....	*aa* 10 à 20 grammes.
— de belladone.....	
Julep gommeux.....	q. s. ad 90 —

ou :

Sirop de Tolu	30 grammes.
— d'éther	10 à 20 —
Extrait de jusquiame	0gr,05
Eau	q. s. ad 120 grammes.

Ces potions peuvent être variées à l'infini.

Il faut surveiller la bouche avec soin et être tout prêt à soigner la *stomatite*, si elle fait son apparition, à l'aide d'attouchements boratés ou cocaïnés. De même, il faut s'efforcer de modifier et d'empêcher le *catarrhe des trompes d'Eustache*, très fréquent et qui est souvent le point de départ d'otites rebelles pouvant amener une surdité plus ou moins complète.

La *diarrhée* du début de la rougeole, signalée par Trousseau, est séreuse ou glaireuse; habituellement fugace, elle disparaît rapidement, en général. Néanmoins, si elle devenait par trop intense, on pourrait la combattre à l'aide du sous-nitrate de bismuth, du diascordium, etc.

Il est rare que dans les formes simples la *fièvre* qui accompagne l'éruption constitue un danger, bien que parfois elle atteigne 40°,5 et même 41 degrés. Cette fièvre est en effet très éphémère et la température ne se maintient guère à ce niveau que pendant trente-six heures, quarante-huit heures au plus. On peut toujours, dans ce cas, recourir aux bains tièdes répétés, comme nous l'avons déjà indiqué.

Formes malignes. — A côté de ces rougeoles relativement simples existent les formes malignes, dont il nous reste maintenant à indiquer le traitement, avant de nous occuper des complications. On décrit la forme suffocante, la forme hémorragique, la forme ataxo-adynamique.

Dans la *forme suffocante*, la maladie paraît se localiser, en quelque sorte, sur l'appareil broncho-pulmonaire, alors que l'éruption cutanée est pâle et à peine marquée. La mort peut survenir assez rapidement dans ce cas, du cinquième au sixième jour, par asphyxie progressive. Il faut alors agir énergiquement et sans retard; user largement de tous les révulsifs cutanés, sinapismes, ventouses, frictions stimulantes, bains chauds. Si l'asphyxie se prononce, il ne faut pas hésiter à pratiquer une saignée générale, de 100 à 500 grammes, suivant l'âge du malade.

La *forme hémorragique*, très rare heureusement, se montre surtout chez les rachitiques, les alcooliques; elle est à peu près fatalement mortelle, car aux ecchymoses de la peau se joignent presque toujours des hémorragies au niveau des muqueuses, et même dans les divers organes, reins, poumons. Dès le début, on peut essayer les stimulants : alcool, acétate d'ammoniaque, éther, caféine; et les

toniques : quinquina, quinine, etc. Malheureusement, les effets sont bien peu souvent couronnés de succès, et l'issue est presque fatale.

Dans les *formes ataxo-adynamiques*, le médecin se trouve moins désarmé et les chances de survie sont plus grandes. Il devra faire usage des diverses médications tonique, stimulante, révulsive, à l'aide des médicaments que nous venons de signaler. Mais, par-dessus tout, il ne devra pas hésiter à instituer la médication par les bains froids, comme dans la fièvre typhoïde. Cette médication peut donner des résultats surprenants lorsqu'elle est appliquée sans retard. Elle n'est guère contre-indiquée que chez de tout jeunes enfants. Chez ces derniers, on remplacera les bains froids par des bains tièdes de 28 degrés à 32 degrés, répétés toutes les deux ou trois heures.

Complications proprement dites. — Les complications de la rougeole sont excessivement nombreuses, et c'est à elles surtout qu'est due la mortalité élevée de la rougeole, qui, prise en soi, est une maladie bénigne, peu virulente et dont les formes malignes sont exceptionnelles.

Appareil respiratoire. — Les complications ayant pour siège l'arbre respiratoire sont les plus fréquentes et surtout les plus graves. Au lieu du simple catarrhe pharyngo-laryngien du début, on peut voir survenir des *laryngites* ulcéreuses ou ulcéro-membraneuses, pouvant amener des abcès, des nécroses, de l'œdème sous-muqueux, et à leur suite, soit des accès de suffocation très graves et souvent mortels, soit une asphyxie progressive nécessitant le tubage ou la trachéotomie.

En dehors de ces lésions graves, ces laryngites guérissent habituellement sans traitement actif.

De simples pansements antiseptiques et la propreté absolue de la bouche et du pharynx suffisent. Dans les cas de suffocation, le tubage ou la trachéotomie s'imposent. Les avis sont partagés sur le choix de l'une ou de l'autre de ces interventions. D'après M. Sevestre, il vaudrait toujours mieux employer le tubage, qui a le grand avantage de ne pas ouvrir de nouvelles portes à l'infection.

Ces laryngites ne sont quelquefois que le début de l'infection des bronches ou du poumon, qui peut prendre la forme, soit de la bronchite capillaire, soit de la broncho-pneumonie. La *bronchite capillaire* est particulièrement grave chez les jeunes enfants. Contre elle, on emploiera tous les révulsifs que l'on pourra. Les plus efficaces d'entre eux sont les bains froids ou tièdes et les enveloppements humides du thorax. Mais il ne faut pas oublier qu'il faut surtout agir rapidement. Dans certains cas, quand les malades ne sont pas trop adynamiques, on pourra prescrire de petites doses d'ipéca.

La *broncho-pneumonie* est de beaucoup la complication la plus grave de la rougeole. Elle peut se terminer par la guérison, mais le plus souvent elle passe à l'état chronique, détermine des dilatations des bronches et peut même se terminer par abcès ou gangrène pulmonaire. D'un autre côté, elle paraît préparer le terrain au bacille de Koch; d'où fréquemment éclosion de tuberculose après la rougeole, soit que le bacille même se greffe sur un terrain propice, soit que l'infection ait réveillé une tuberculose ganglionnaire éteinte.

Nous ne pouvons ici développer le traitement de la broncho-pneumonie, qui a été fait spécialement dans ce Manuel. Qu'il nous suffise de dire ici que le meilleur traitement nous a paru être la balnéation tiède, 28 degrés à 33 degrés, répétée plusieurs fois par jour, et accompagnée de l'application de révulsifs sur la poitrine (ventouses, sinapismes, etc.) et d'une médication tonique et stimulante (extrait de quinquina, acétate d'ammoniaque, grogs légers). Parmi les médicaments stimulants et vaso-dilatateurs, nous réservons une place spéciale au nitrite d'amyle que depuis plusieurs mois nous employons avec succès dans notre service de crèche à l'hôpital Saint-Antoine.

Frappé des bons résultats que nous obtenions dans la pneumonie de l'adulte avec les inhalations répétées de ce médicament, nous l'avons employé de la même façon chez l'enfant, et jusqu'à présent les résultats obtenus sont très encourageants. Il suffit de faire faire aux enfants, matin et soir, pendant une à deux minutes, une inhalation avec une vingtaine de gouttes de nitrite d'amyle pour voir assez rapidement disparaître la dyspnée et la cyanose. Je n'insiste pas sur les potions à conseiller, sur les enveloppements ouatés des membres inférieurs, on trouvera tous ces détails au traitement des broncho-pneumonies. Quoi qu'il en soit, ce traitement médicamenteux est moins important que le traitement prophylactique. Mieux vaut en effet prévenir que guérir. Nous y reviendrons tout à l'heure, en parlant de la prophylaxie en général.

Autant les complications pulmonaires sont fréquentes, autant les *complications pleurales* sont rares. On observe quelquefois de la pleurésie séro-fibrineuse, qui peut être tout aussi bien fonction de tuberculose, et des pleurésies purulentes par rupture de vacuoles ou contiguïté de foyers gangréneux. Ces pleurésies ne réclament pas d'autre traitement que le traitement ordinaire. Nous ne nous y arrêterons donc pas.

Tube digestif. — Le tube digestif est rarement le siège de complications sérieuses. A part les stomatites, dont nous avons déjà indiqué le traitement, les *angines*, sauf bien entendu l'angine diphtérique qui se montre parfois en même temps que la rougeole, et qui ne réclament pas d'autre traitement que celui indiqué à

l'article *Angines*, il n'y a guère à signaler que les *diarrhées* cholériformes ou les accidents dysentériformes du début, dont nous avons déjà parlé et qui sont justiciables de l'emploi du bismuth et du laudanum.

Appareils sensoriels. — Nous avons signalé aussi les rhinites avec épistaxis, les complications oculaires, les otites; ces complications, surtout celles qui portent leur action sur les yeux et les oreilles, méritent d'attirer l'attention du praticien.

La *conjonctivite* muco-purulente, à marche aiguë ou chronique, à forme phlycténulaire, le plus ordinairement, s'accompagne quelquefois de *kératite*. Il faut la traiter soigneusement avec les moyens ordinaires, lavages fréquents à l'eau boriquée chaude, cautérisations avec le nitrate d'argent ou le sulfate de cuivre, etc.

Quant aux *otites*, elles ne sont que la propagation à la caisse de l'inflammation du pharynx et s'accompagnent toujours de suppuration avec perforation du tympan, quelquefois de carie du rocher. Elles laissent souvent après elles une surdité incurable. On ne saurait trop recommander les soins de propreté et l'antisepsie du pharynx pour l'éviter. Quand elles sont déclarées, il faut s'efforcer de donner issue au pus le plus vite possible, de faire des lavages de la caisse et du conduit auditif externe et de les antiseptiser avec des solutions appropriées, par exemple, avec un mélange à parties égales de glycérine et d'eau phéniquée à 5 pour 100 ou de liqueur de Van Swieten.

La *peau* peut être également le siège de manifestations septiques diverses au cours de la rougeole. Leur traitement n'offre rien de particulier à signaler.

Infections générales. — En dehors de ces complications localisées à certains systèmes ou appareils, la rougeole peut s'accompagner de processus septiques généraux, très rarement dus au contage rubéolique, mais bien plutôt à des infections surajoutées. C'est ainsi que l'on peut observer des *érythèmes infectieux* polymorphes prenant quelquefois le caractère purpurique, des septicémies généralisées, des *endocardites* avec broncho-pneumonies concomitantes, rarement des *néphrites*. De même on rencontre parfois des *paralysies* plus ou moins accentuées ou généralisées, des *troubles intellectuels*. Toutes ces lésions, quand elles n'entraînent pas rapidement la mort, ont une tendance spontanée à la guérison; aussi le traitement à leur opposer est-il peu important en lui-même. Il faut s'adresser surtout à l'état général que l'on essayera de tonifier par tous les moyens possibles et mettre en œuvre le traitement que nous avons indiqué en parlant des formes graves de la rougeole.

On fait rentrer dans cet ordre de complications une lésion qui,

à l'heure actuelle, est devenue excessivement rare, mais qui autrefois était relativement fréquente et toujours mortelle, c'est le *noma* ou gangrène de la bouche. Dans ce cas il ne faut pas hésiter : la large cautérisation au thermocautère de toutes les parties nécrosées s'impose. Il faut faire suivre cette cautérisation de lavages fréquents avec des antiseptiques, eau phéniquée, naphtolée, sublimé faible, etc. Le processus gangréneux peut surgir en d'autres endroits, notamment à la vulve, sur les paupières, le nez, les oreilles, etc. : dans ces cas le traitement est le même. Il peut se développer encore dans le pharynx, le larynx, les poumons; ces dernières localisations sont toujours mortelles.

Certaines maladies peuvent venir compliquer la rougeole et assombrir beaucoup le pronostic. Les unes se rencontrent assez fréquemment, surtout dans les hôpitaux d'enfants, les autres au contraire sont purement accidentelles. Parmi les premières se trouvent surtout la diphtérie, la tuberculose, la coqueluche. La présence d'une quelconque de ces maladies relègue un peu l'affection morbilleuse au second plan.

Il faut en effet appliquer sans retard le traitement de la *diphtérie :* injection du sérum de Roux, lavages fréquents des cavités atteintes, etc., et ne pas oublier que cette diphtérie secondaire à la rougeole est toujours une diphtérie polymicrobienne associée surtout au streptocoque et qu'il est bon de joindre au sérum de Roux le sérum antistreptococcique de Marmorek.

Pour ce qui est de la *tuberculose*, elle peut se localiser au poumon et prendre la forme aiguë ou chronique, ou encore se généraliser et tuer le malade par sa localisation sur les méninges. Le médecin est un peu désarmé dans ce cas. Quand le processus ne prend pas, ce qui est rare, une marche aiguë, il faudra agir comme si l'on se trouvait en présence d'une tuberculose vulgaire et lui appliquer le traitement hygiénique, le seul un peu efficace dans certains cas. Les tuberculoses à marche aiguë amènent fatalement la mort, quoi qu'on fasse.

La *coqueluche* qui se montre au cours de la rougeole ne demande pas de traitement spécial et l'on trouvera toutes les indications à ce sujet à l'article *Coqueluche* (t. I).

Les maladies qui se montrent accidentellement au cours de la rougeole sont la *grippe*, la *suette*, la *scarlatine*, la *variole*, les *oreillons*, l'*érysipèle*. On conçoit facilement que la coexistence de l'une quelconque de ces maladies avec la rougeole augmente la gravité de l'une et de l'autre. Dans tous les cas il faut, au point de vue du traitement, remplir les indications fournies par l'une et l'autre de ces maladies.

Traitement prophylactique. — Bien que la rougeole soit en général une maladie bénigne, il est de toute évidence qu'étant donnée la possibilité toujours à craindre de l'apparition d'une des complications que nous venons d'énumérer, il vaut mieux faire tous ses efforts pour en préserver les enfants de tous les âges. Malheureusement la rougeole est surtout contagieuse à une période pendant laquelle on la soupçonne à peine. C'est en effet dans la période d'invasion, alors qu'il n'existe qu'un peu de catarrhe oculo-nasal, que les chances de contagion sont les plus nombreuses et les plus faciles. Dès que l'éruption est apparue, cette possibilité de contagion cesse pour ainsi dire d'exister et certains médecins pensent qu'à cette période l'isolement rigoureux n'est plus nécessaire. Cette circonstance rend donc passablement illusoires les règles de prophylaxie individuelle contre la contagion de cette maladie. Cependant, lorsque pour des raisons d'épidémicité ou de voisinage on soupçonne l'éclosion d'une rougeole, il faut s'empresser d'isoler le malade et éloigner de lui toutes les personnes qui seraient susceptibles de gagner la maladie.

Quand la rougeole est déclarée, il faut éviter la dissémination par les personnes qui soignent le malade. Pour cela, il faudra exiger que les personnes qui sont en contact avec lui revêtent dans la chambre un vêtement spécial qu'elles quitteront en se rendant dans les autres parties de la maison ou de l'appartement. Il faudra de même insister sur la désinfection soigneuse des mains après tout attouchement du malade.

D'ailleurs, dès que l'éruption commence à pâlir et que les phénomènes de catarrhe oculo-nasal ont à peu près disparu, on peut se relâcher de sa sévérité, la période de contagion étant terminée. Dix jours, quinze jours d'isolement, au maximum, sont amplement suffisants dans une famille.

Ces mesures prophylactiques sont encore plus utiles à prendre quand il s'agit d'agglomération d'individus : écoles, collèges, casernes et surtout hôpitaux d'enfants. Dans ces conditions, la rougeole n'est pour ainsi dire jamais reconnue avant l'apparition de l'éruption, et toute mesure d'éloignement arrive trop tard pour empêcher la dissémination de la maladie. Le mieux est de faire, quand cela sera possible à réaliser, ce que nous avons vu faire à M. le professeur Hutinel, quand nous étions son interne à l'hospice des Enfants-Assistés. Chaque fois qu'il se déclarait un cas de rougeole, tous les enfants qui avaient été en contact avec le malade dans les trois ou quatre jours qui avaient précédé l'apparition de la rougeole, étaient mis dans une salle à part et surveillés étroitement pendant quinze jours, temps d'incubation de la maladie. Au bout de ces quinze jours, ceux

des enfants qui étaient restés indemnes étaient remis avec leurs petits camarades non suspects.

De cette façon, nous avons toujours pu arrêter dès le début une épidémie menaçante. Malheureusement, cette façon de faire n'est pas souvent facile à imiter.

Dans les hôpitaux, à la consultation externe, dans les salles même, on peut rencontrer des malades chez lesquels le diagnostic d'une rougeole au début est très épineux. C'est cependant à cette période que le petit malade est le plus contagieux. Les efforts que l'on a tentés dans ces dernières années : examen des arrivants à la porte de la consultation externe et isolement des suspects dans un local spécial, entourage des entrants dans les salles communes par un grillage de fil de fer, isolement des rougeoleux dans des pavillons spéciaux, n'ont pas donné tous les résultats que l'on était en droit d'en attendre; la morbidité et la mortalité par rougeole sont encore très élevées dans les hôpitaux d'enfants.

Il faut donc redoubler de précautions et d'attentions pour faire une sélection efficace des malades avant leur entrée dans les salles de consultation, et exiger dans les services l'isolement de tous les entrants dans de petites salles séparées, ne contenant pas plus de cinq à six lits.

La prophylaxie des complications est peut-être encore plus importante que celle de la rougeole simple. On sait avec quelle rapidité se disséminent chez les rougeoleux la broncho-pneumonie et les septicémies de toute sorte. Il ne faut donc jamais laisser un enfant infecté à côté d'un autre qui sera indemne.

Aux Enfants-Assistés, nous procédions de la façon suivante : dans un pavillon entraient les malades paraissant atteints de rougeole simple; dans un autre ceux que, pour une raison ou pour une autre, on supposait être infectés. Chaque fois que, dans la salle des rougeoles simples, se manifestait une complication quelconque, l'enfant était immédiatement évacué sur un autre pavillon. De plus, on ne mettait jamais dans un pavillon qu'une seule série de malades, une dizaine au maximum, et dès que ces enfants étaient guéris, le pavillon était complètement désinfecté avant que d'autres malades y fussent replacés. De cette façon, la mortalité par rougeole était relativement faible. Mais cette façon d'agir nécessite beaucoup de place, et il est évident que l'on ne pourrait pas procéder de la sorte si les malades étaient nombreux et le nombre de places restreint. Néanmoins, il faut bien retenir ce fait que tout enfant infecté au cours d'une rougeole est excessivement dangereux pour ses voisins atteints de la même maladie, et qu'il faut, de toute nécessité, les séparer.

Enfin, il est absolument nécessaire que le personnel qui soigne l'une ou l'autre catégorie des malades ne soit pas le même, et l'on doit exiger de lui toutes les mesures de propreté et de désinfection des mains dont nous avons déjà parlé.

Avec toutes ces précautions, qui paraîtront un peu minutieuses et compliquées, on arrivera souvent à enrayer une épidémie à son début, et, dans tous les cas, à préserver ceux qui ne sont pas atteints de ces complications rubéoliques si funestes aux jeunes enfants.

J. Hulot.

RUBÉOLE

Voisine de la rougeole, dont elle revêt souvent la forme éruptive, et de la scarlatine, dont elle se rapproche par l'angine et le gonflement ganglionnaire, la *rubéole* n'est considérée comme une entité morbide distincte que depuis quinze à vingt ans.

C'est en effet à la suite du Congrès de Londres de 1881 qu'elle a pris sa place définitive dans le cadre nosologique.

Après dix-sept ans de recherches, sa nature n'est cependant pas encore complètement élucidée; et il est probable que la découverte de la véritable nature de son contage pourra seule mettre fin aux discussions soulevées au sujet de sa pathogénie et permettra d'instituer un traitement spécifique de cette maladie. Cette absence de renseignements étiologiques précis n'est pourtant pas autant à regretter pour la rubéole que pour les autres fièvres éruptives; la rubéole est en effet une affection excessivement bénigne d'ordinaire. Aussi le traitement auquel on doit avoir recours doit-il être le plus simple possible.

Après tout ce que nous avons dit plus haut en exposant le traitement de la rougeole, il nous paraît inutile d'entrer de nouveau dans les détails et d'indiquer par le menu les mesures hygiéniques qu'il est toujours bon de prendre dans toute maladie infectieuse. Nous nous bornerons donc ici à rappeler sommairement les principales indications du traitement.

Traitement curatif. — Forme commune. — Lorsqu'on a affaire à la forme commune de la rubéole, il est tout à fait exceptionnel que le médecin assiste à la période d'invasion. Celle-ci est,