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,

en effet, excessivement courte, quelquefois même complètement absente, puisque l'apparition de l'éruption peut être le premier symptôme de la maladie.

Aussi est-ce contre les symptômes de la période d'état, le diagnostic étant établi, que seront dirigés le plus souvent les premiers efforts thérapeutiques.

Ces symptômes sont habituellement réduits au minimum: céphalalgie légère, inappétence, léger état saburral de la langue, rougeur diffuse du voile du palais et des amygdales entraînant avec elle une dysphagie légère; le plus souvent une apyrexie complète. On se contentera donc dans ces cas de prescrire des lavages fréquents de la bouche et de la gorge avec une solution alcaline ou antiseptique faible: borate de soude à 2 ou 3 pour 100, acide phénique à 1/2 pour 100, ou même simplement avec de l'eau bouillie ou une infusion de racines de guimauve passée sur un linge fin.

A ces lavages de la bouche et de la gorge pourront se joindre également des lavages du nez, soit avec les mêmes solutions, soit avec un peu d'eau salée à 5 ou 7 pour 1000, bien que le catarrhe oculonasal soit réduit à son minimum dans la rubéole.

Il est rare que le gonsement ganglionnaire soit suffisamment accentué ou occasionne une douleur suffisamment forte pour qu'on soit amené à y prendre garde. Dans le cas contraire, on pourrait conseiller des applications fréquentes, au niveau du cou, de compresses de gaze ou de mousseline trempées dans de l'eau très chaude et recouvertes avec une feuille de taffetas gommé, une petite couche d'ouate et une bande de gaze modérément serrée; ou encore des onctions sur les parties gonsées et douloureuses avec le baume tranquille ou un liniment calmant dans lequel on peut faire entrer la jusquiame, la belladone, le laudanum et même le chloroforme. On pourrait de même ordonner des applications d'une pommade gaïacolée de 1 à 5 pour 100.

L'état saburral des voies digestives n'est jamais bien accentué. Cependant, on se trouvera bien d'administrer au bout de quelques jours une purgation saline légère, surtout s'il existe un peu de constipation.

Enfin, pour lutter contre la céphalalgie et l'élévation de la température, si elle se produit, on aura recours à de petites doses de quinine mélangées ou non à une petite quantité d'antipyrine sous forme de pilules, cachets, suppositoires, etc.

Au bout de quelques jours l'éruption pâlit; puis survient une légère desquamation furfuracée qui marque la fin de la maladie. Mais dès la disparition de l'exanthème, tout malaise ayant habituellement disparu, la médication se trouve bornée à quelques règles hygiéniques et prophylactiques sur lesquelles nous reviendrons tout à l'heure.

Forme Grave. — A côté de cette forme bénigne, la plus ordinairement observée, il existe une forme plus grave étudiée surtout en Angleterre.

Bien que tout à fait exceptionnelle, surtout en France, elle n'en existe pas moins. Il est donc bon que le médecin la connaisse pour pouvoir parer aux divers symptômes qu'elle présente et surtout pour éviter les complications qu'elle entraîne à sa suite.

Le début de cette forme grave étant marqué par une élévation plus grande de la température, un degré plus considérable de catarrhe oculo-nasal, il y a lieu d'insister sur la nécessité des grands lavages de la gorge et du nez, et des préparations de quinine. C'est dans ces cas que l'on peut voir aussi survenir du délire, des convulsions, surtout chez les jeunes enfants. Lorsqu'ils sont atténués, ces phénomènes ne réclament aucune médication bien spéciale. Cependant, si par leur durée ou leur violence ils menaçaient la vie du malade, le médecin devrait les combattre par les narcotiques ordinaires: opium, bromure, musc, antipyrine, etc., et ne pas craindre de prescrire les bains tièdes prolongés et même les bains froids.

L'angine peut aussi présenter une gravité exceptionnelle. Au lieu de rester uniformément rouge, la gorge peut se recouvrir de fausses membranes épaisses, adhérentes et plus ou moins étendues. Dans ces cas, il ne faut pas hésiter à intervenir rapidement et aussitôt que l'examen bactériologique a démontré que ces fausses membranes ne sont point dues au bacille de Læffler (auquel cas il faudrait immédiatement recourir aux injections de sérum antidiphtérique), mais à des micro-organismes vulgaires, il est nécessaire de détruire sur place ces fausses membranes soit au moyen de collutoires boratés ou phéniqués, soit au moyen d'une solution de sublimé dans la glycérine de 1 à 5 pour 100, portée avec précaution sur ces fausses membranes avec un petit tampon d'ouate hydrophile.

Ces badigeonnages, que l'on ne répétera que deux fois par jour si l'on se sert du sublimé, devront être accompagnés de grands lavages de la gorge, comme nous l'avons déjà indiqué.

Ce traitement institué dès l'apparition de la fausse membrane est le plus souvent très efficace et suffit quelquefois, en supprimant la production et l'absorption de produits microbiens au niveau de la gorge, à empêcher les complications qui découlent de l'angine : la suppuration des ganglions et l'albuminurie. La première de ces complications est du domaine de la chirurgie et nous n'insisterons pas sur le traitement à lui appliquer. La seconde est souvent transi-

toire et disparaît d'elle-même. Néanmoins il sera toujours bon de conseiller, au moins dès le début, le régime lacté absolu.

Prophylaxie. — Comme la rougeole, la rubéole est surtout contagieuse au moment de la période d'invasion, alors que rien ne peut faire prévoir l'éclosion de cette maladie. A mesure qu'on s'éloigne du jour de l'éruption, la possibilité de la contagion décroît dans de très fortes proportions. Aussi, pour limiter une épidémie menaçante dans une école, une caserne, devra-t-on s'occuper bien plutôt des personnes ayant été en contact avec un rubéoleux au moment de l'invasion de la maladie, que de ceux qui l'ont approché dans les périodes suivantes. Ce sont ces suspects qu'il conviendra surtout d'isoler des autres et de maintenir quelque temps en observation. La durée d'incubation de la rubéole étant de douze à quatorze jours, c'est donc environ pendant deux semaines que devra être maintenu cet isolement. Malheureusement, les prodromes faisant habituellement défaut, cet isolement préventif sera lui-même très difficile à réaliser.

Comme nous l'avons déjà dit, au bout de quelques jours, huit au maximum, la guérison de la rubéole est obtenue et, d'après M. Sevestre, le rubéoleux n'est plus contagieux à cette période. Aussi la quarantaine réclamée par Ollivier n'est pas du tout nécessaire. Dans les lycées et les écoles, on peut laisser les élèves reprendre leurs études au bout d'une dizaine de jours. De même, la désinfection des locaux, appartements et des vêtements est en principe une très bonne chose. Cependant, le germe contage de la rubéole n'ayant, comme celui de la rougeole, qu'une vitalité très limitée et par conséquent une durée très éphémère, cette désinfection n'est aucunement nécessaire.

Enfin, avant de laisser le rubéoleux reprendre la vie commune, il sera bon, surtout dans les cas où il existe une légère desquamation, de prescrire un bain savonneux pour débarrasser la peau de tous les germes qu'elle peut encore porter.

J. HULOT.

SUETTE

Dans la suette, comme dans beaucoup d'autres maladies infectieuses « où éclate l'insuffisance de nos notions étiologiques », il n'existe aucune méthode de traitement. C'est sur des idées purement théoriques qu'étaient fondés les principes de ces médications prétendues spécifiques; mais il faut aujour-d'hui rejeter aussi bien la méthode évacuante de Foucart que la méthode antipyrétique préconisée par Parrot, qui affirmait pourtant que l'emploi du sulfate de quinine empêche tout décès et en arrivait à l'administrer préventivement.

Médication symptomatique. — Une triade de symptômes caractérise nettement la suette, c'est contre ces symptômes que devront être dirigés tous les efforts des praticiens. Ce sont les sueurs, l'éruption, les phénomènes nerveux.

a. Les sueurs, qui sont constantes dans la suette, peuvent être parfois d'une abondance telle que les matelas sont traversés par le
liquide sudoral; sous l'influence de l'opinion qui prétendait que ces
sueurs évacuaient l'humeur peccante ou le virus, on a longtemps
tout mis en œuvre pour les exagérer encore; on couvrait le malade,
on le calfeutrait dans sa chambre, on l'ensevelissait sous les couvertures, on lui distribuait à profusion les boissons chaudes et diaphorétiques, ce fut le règne de la bourrache.

Aujourd'hui une des premières règles du traitement est de se garder de provoquer ces sueurs, il faut lutter contre cette tendance populaire, même à l'heure actuelle, et, loin de faire vivre le malade dans un air confiné et chaud, on renouvellera fréquemment l'air de la chambre, on ne craindra pas de changer de linge et même de lit. C'est une partie hygiénique du traitement, qui n'est pas de mince importance; car, ainsi que l'a fait remarquer Foucart, un des premiers, on avait créé autrefois par l'emploi de ces moyens une véritable suette artificielle.

Faut-il respecter complètement ces sueurs ou chercher à les combattre par d'autres procédés que ceux fournis par l'hygiène? Bien que quelques auteurs aient employé l'atropine, le perchlorure de fer, etc., la majorité des thérapeutes déconseille ces médications, qui peuvent amener des désordres graves, surtout l'atropine.

Néanmoins, si les sueurs étaient excessives, les frictions sèches, les cordiaux ou même le drap mouillé pourraient être employés.

Mais, en résumé, le plus souvent ce sont les soins d'hygiène et de propreté qui seront notre ressource contre ce premier symptôme.

b. Contre l'éruption, nous aurons peu à faire. Tout au plus pourrait-on tenter, si elle tardait à se montrer, d'exciter la peau par des frictions, des ventouses, des sinapismes ou par des stimulants diffusibles : éther, acétate d'ammoniaque, etc., pour rappeler l'éruption. On utiliserait les mêmes moyens dans les cas de rétrocession trop rapide de l'exanthème, si des phénomènes graves semblaient liés à cette rétrocession.

Nous rappellerons que parfois cette éruption se fait par poussées successives et que, dans ces cas, les sueurs, qui, d'ordinaire, s'amendent après l'éruption, peuvent reparaître avec la même intensité qu'au début. Il ne faudra donc pas s'armer trop énergiquement contre ces récidives des sueurs comme on serait porté à le faire en croyant à la prolongation exagérée de ce symptôme épuisant.

c. Les phénomènes nerveux sont en somme les plus graves, les plus dangereux et en même temps les plus caractéristiques. C'est contre eux que la lutte devra s'engager. Les plus fréquemment observés de ces symptômes sont les crises d'étouffement avec dyspnée, suffocation, sensation de constriction ou de barre épigastrique s'accompagnant fréquemment de palpitations d'une violence extrême. Ils peuvent même précéder les sueurs et se montrer dès la première nuit de la maladie; on comprend que, dans les premiers cas d'une épidémie ou dans la suette sporadique, ces crises doivent facilement donner le change.

Le plus souvent ces phénomènes nerveux s'accompagnent d'hyperthermie, la température peut s'élever à 42 degrés. Les moyens propres à combattre cette hyperpyrexie seront précisément les meilleurs à employer contre les accidents nerveux. Ce n'est pas au sulfate de quinine qu'il faudra s'adresser, moins encore aux antipyrétiques modernes, car tous ou presque tous influencent la sécrétion rénale qui a déjà tendance à se tarir dans la suette. C'est par l'hydrothérapie qu'il faut énergiquement intervenir dans ces cas.

Beaucoup de médecins d'ailleurs avaient jadis préconisé le froid, et l'emploi de ces pratiques dans les récentes épidémies d'Oléron, du Poitou ont montré leur efficacité.

On donnera donc les bains froids ou progressivement refroidis, ou l'on emploiera les affusions froides qui avaient donné de beaux succès en Alsace, à Strohl, Henert, Reibel, ou enfin on usera largement du drap mouillé que l'on renouvelait tous les quarts d'heure dans l'épidémie d'Oléron.

La cardialgie peut être assez atroce pour légitimer l'emploi de la morphine en injection, mais on ne donnera que de faibles doses, un demi-centigramme par exemple; on a quelquefois associé dans ces cas la morphine à l'atropine.

Les ventouses sèches ou même scarifiées pourront aussi être employées.

Parfois le délire s'allumera, mais il est en général peu intense, on le combattra au besoin par le musc, le camphre.

Nous ne parlerons pas de l'insomnie, de la courbature, ni même des crampes; on rencontre ces symptômes dans beaucoup d'autres maladies infectieuses, le plus souvent ils n'ont pas une intensité suffisante pour exiger une médication spéciale. Le trional et le sulfonal se recommanderaient comme hypnotiques.

Il en est de même pour d'autres phénomènes morbides, qui n'ont d'ordinaire qu'un rôle effacé, mais qui peuvent quelquefois par leur intensité obliger à une intervention. C'est ainsi que la constipation, qui est la règle dans la suette, sera combattue par les purgatifs doux: manne, huile d'amandes douces, huile de ricin ou mieux sulfate de soude. Les lavements froids pourront aussi dans ces cas, outre leur action évacuatrice, être considérés comme des adjuvants de l'hydrothérapie.

Sans croire, comme Foucart, que l'ipéca est le spécifique de la suette, les phénomènes gastriques pourront aussi obliger par leur violence à administrer un vomitif. C'est toujours à l'ipéca qu'on donnera la préférence à l'exclusion de l'émétique.

Nous avons omis de parler de la saignée, regardée comme le remède héroïque de la suette, au dix-huitième siècle; elle est aujourd'hui délaissée, et à juste titre, croyons-nous.

On comprend qu'il n'existe pas de traitement spécial pour les formes malignes primitives ou secondaires, normales, bénignes, ambulatoires, ce sont toujours les mêmes symptômes plus ou moins marqués, ou plus ou moins frustes; toutefois il est utile de se souvenir que la suette, maladie bénigne en général, peut parfois emporter un malade en vingt-quatre heures, et en moins de temps encore (trois heures); il faudra donc, lors d'une épidémie, ne pas oublier l'existence de ces cas foudroyants contre lesquels l'hydrothérapie sera une ressource suprême. La suette est du reste une maladie « traîtresse » et les cas bénins eux-mêmes ne doivent pas être négligés; si l'on fait de l'expectation plus ou moins déguisée, ce que conseillaient Rayer, Chomel, il faudra toujours être en éveil, d'autant plus qu'assez fréquemment les épidémies de suette s'entremèlent avec des épidémies de rougeole, de scarlatine, de choléra et qu'on doit songer à la possibilité d'une maladie mixte ou complexe; c'est ainsi que la rougeole compliquée de suette est toujours grave.

Chedevergne a signalé une suette secondaire du rhumatisme, de la pneumonie, de la pleurésie, de la congestion pulmonaire, il aurait observé dans ces cas des accès de suffocation. Cette forme est encore assez mal définie, peut-être cependant s'agit-il de suette sporadique. Le traitement sera identique à celui de la suette épidémique.

Régime. — Le régime a une importance notable dans le traitement de la suette, ce qui paraît singulier dans une affection où les troubles digestifs ne jouent qu'un rôle secondaire. On donnera des boissons fraîches, acidulées, de la macération de quinquina; sans imposer la diète absolue, vantée autrefois, le régime sera doux : lait,

478

œufs, bouillon, et l'on se gardera surtout d'alimenter trop vite le malade et de lui laisser reprendre hâtivement les aliments habituels. Cette prescription s'étendra même à la convalescence.

Convalescence. — Celle-ci sera toujours pénible, lente, difficile, elle suffirait presque à caractériser cette affection, car même dans les formes bénignes, ambulatoires, le patient est toujours long à recouvrer l'intégrité de ses fonctions, fait assez fréquent d'ailleurs dans toutes les maladies où le système nerveux est violemment atteint. Non seulement les toniques de toutes sortes : kola, coca, kina, glycéro-phosphates, sont indiqués, mais il faut encore éviter le moindre écart de régime, il peut provoquer une rechute, tout comme dans la fièvre typhoïde, et cette rechute peut être plus grave que la première atteinte.

La faiblesse musculaire générale avec fatigue et épuisement rapide sera combattue par les préparations de strychnine à haute dose. On a également signalé dans la convalescence des névralgies le plus souvent intercostales ou rectales.

Prophylaxie. — Bien que les tentatives d'inoculation soient restées sans succès, bien que M. Roux ait vainement cherché dans le sang le germe pathogène de la suette, il n'en est pas moins reconnu que la suette est extrêmement contagieuse, quoique Parrot, Jaccoud, Gaillard l'aient nié.

Les faits apportés par M. Brouardel lors de l'épidémie de 1887 ont amplement démontré la puissance de la contagion (réservistes du Blanc, etc.); il y aura donc lieu d'isoler les malades et en second lieu de désinfecter les locaux, les objets ayant appartenu ou servi aux patients, la literie, etc.

Lors de l'épidémie de 1887, c'est à l'acide sulfureux qu'on dut s'adresser le plus souvent pour la désinfection. Malgré l'infériorité reconnue de ce procédé de désinfection, il n'en reste pas moins à utiliser surtout dans les campagnes.

Il sera en effet facile dans chaque village d'avoir un local spécial pour la sulfuration des vêtements, de la literie; mais il est évident que, si l'on peut disposer d'étuves à vapeur fixes ou mobiles, il faudra les préférer de beaucoup.

On pourra aussi laver les linges dans des solutions fortes de sulfate de cuivre.

On blanchira les chambres à la chaux, quand le malade sera guéri.

L'extrême diffusibilité de la suette rend urgentes toutes ces mesures de désinfection publique, grâce auxquelles on a pu dans une certaine mesure limiter assez rapidement l'épidémie de 1887.

A Leipsick, Welsch avait signalé que les neuf dixièmes des

femmes en couches avaient été atteintes par la suette, d'où le nom de fièvre miliaire des femmes en couches. Le même fait a été signalé par M. Brouardel, lors de l'épidémie du Poitou en 1887. Lors d'une épidémie de suette, il y aura donc lieu, si faire se peut, d'éloigner les femmes enceintes du foyer épidémique, d'autant plus que l'avortement est souvent la conséquence d'une atteinte de suette.

L. CATRIN.

DENGUE

La dengue a été longtemps considérée comme une maladie si bénigne qu'à peine elle valait d'être traitée : boissons rafraîchissantes ou diaphorétiques, diète, sinapismes légers ou frictions stimulantes, telles étaient les seules prescriptions usitées.

Dans les épidémies de dengue, il y a, en effet, des cas apyrétiques si légers qu'à cette médication inoffensive peut se borner toute l'intervention.

Mais, à côté de ces dengues frustes, il en est d'autres où la fièvre est considérable, les phénomènes gastriques intenses, l'éruption inquiétante, les douleurs musculaires ou articulaires si atroces qu'elles arrachent des cris aux malades.

Traitement des symptômes. — Ces derniers symptômes douloureux ont frappé tous les observateurs, et d'ailleurs ont valu à cette affection les noms les plus divers, mais tous indiquant la violence des myalgies ou des arthralgies : casse-bras ou arm-break, brise-os, abou-rebake (père des genoux), etc.

Aussi, a-t-on prodigué tous les calmants contre ces manifestations algiques: frictions laudanisées, térébenthinées, belladonées, jusquiamées, chloroformées, et à l'intérieur le chloral, les bromures, le salicylate de soude, l'antipyrine, qui a en outre l'avantage de combattre la fièvre. Enfin, parfois tous ces moyens échouant, on a recours aux injections de morphine. Les pulvérisations de chlorure de méthyle, les applications de salicylate de méthyle seraient à essayer.

On se servait autrefois des antiphlogistiques, mais on les a rejetés après emploi (Monat, Twining), et même les sangsues furent reconnues incapables de combattre la céphalée de l'invasion.

Les symptômes gastriques exigent parfois l'emploi de l'ipéca;