

yéux, de la cavité nasale et de la bouche par des lavages et des irrigations avec de l'eau tiède.

Si malgré cela certaines affections à caractère sérieux ou l'une ou l'autre complication se produisent, il faut y porter une attention particulière. Les *affections oculaires* graves doivent être traitées d'après les règles ophthalmologiques en usage, et ici l'onguent d'oxyde jaune de mercure 0, 1 : 10,0 et l'atropine trouvent principalement leur emploi. Le traitement des *affections croupales du pharynx et du larynx* s'institue de la manière que nous allons détailler plus loin. Contre les *affections pulmonaires*, les *bains tièdes*, associés au besoin à des *affusions fraîches*, sont le remède le plus actif et doivent être usités pour peu que ce soit possible. C'est en provoquant des inspirations profondes et en activant l'expectoration que les bains peuvent le plus efficacement empêcher le développement et enrayer la marche extensive des affections graves du poumon. En outre, les inhalations de vapeurs d'eau chaude ou de solutions médicamenteuses sont souvent employées avec avantage. On n'est autorisé à remplacer les bains par des *enveloppements froids*, que là où les bains ne sont pas praticables. Les draps mouillés (tous les jours 2 à 3 fois, trois heures durant) sont cependant aussi efficaces : la respiration s'améliore et les enfants le plus souvent s'endorment paisiblement. Nous ne connaissons aucun moyen interne d'une action quelque peu sûre contre l'affection pulmonaire. Rarement, et seulement quand les glaires s'amassent en abondance dans les bronches, on se décidera à donner un vomitif. Comme *expectorants* on essaiera l'ipécacuanha, la liqueur ammoniacale aiguisée, le benjoin, etc. S'il se développe des *symptômes intestinaux*, on prescrira parfois de petites doses d'opium, au besoin le calomel, le sous-nitrate de bismuth, etc. — Il est à peine besoin de rappeler qu'indépendamment de tout autre traitement, les forces du malade doivent être soutenues, autant que possible, par l'administration de vin, de bouillon, de lait et d'œufs, etc. Après le décours de la maladie, il importe de tenir le malade en observation au moins 2 à 3 semaines.

Une *prophylaxie* sévère à l'endroit de la rougeole ne se pratique pas, en raison de la bénignité présumée de la maladie. Si un enfant est atteint dans un ménage, ce n'est déjà plus le moment d'isoler les autres enfants, et c'est même un avantage pour la famille quand tous les enfants font à la fois cette maladie qu'on ne peut guère éviter. C'est seulement en présence de cas malins que la séquestration est à conseiller.

CHAPITRE SIXIÈME.

RUBÉOLE.

(Rubeolæ.)

La rubéole est une maladie qui a de l'analogie avec la rougeole, mais qui en diffère spécifiquement, quoiqu'elle ait été souvent confondue avec elle (peut-être aussi avec la scarlatine). Aujourd'hui cependant, après les observations de STEINER, de THOMAS et d'autres, il ne saurait plus y avoir de doute que c'est une entité morbide autonome. En effet, il est des épidémies dans lesquelles *tous* les cas présentent les particularités caractéristiques attribuées à la rubéole. La meilleure preuve de la spécificité de la rubéole, c'est que les enfants qui ont eu la « rubéole » sont fréquemment dans la suite atteints de rougeole et de scarlatine. Parfois il peut être très difficile de déterminer s'il s'agit d'une rubéole ou d'une rougeole légère. L'existence de la rubéole ne peut être niée que par ceux qui ne l'ont jamais rencontrée.

Après une *incubation* de deux ou trois semaines environ, la maladie commence par l'apparition de l'exanthème. Les symptômes initiaux qui précèdent l'apparition de l'exanthème manquent totalement ou durent tout au plus une demi-journée. L'*exanthème* a une ressemblance parfaite avec celui de la rougeole, mais les taches en sont plus petites. Prises isolément elles ont à peine la dimension d'une lentille, rarement on les voit plus étendues; de plus, elles sont rondes ou anguleuses et par exception seulement frangées et irrégulières comme les taches de la rougeole. Elles sont visibles sur toute la face, à la tête, au tronc et aux extrémités, d'un rose pâle ou d'un rouge intense, très peu saillantes et ayant peu de tendance à fondre l'une dans l'autre. Dans des cas rares de petites vésicules se développent sur les taches. Souvent aussi, comme dans la rougeole, il se déclare au début une rougeur légèrement pointillée au palais. L'exanthème rubéolique pâlit après 2 à 4 jours. D'ordinaire, il n'y a pas de desquamation appréciable.

Outre l'exanthème, la rubéole ne présente qu'à un très minime degré d'autres phénomènes morbides. La *fièvre* paraît en beaucoup de cas faire complètement défaut. Pourtant on observe parfois pendant 1 à 2 jours une légère augmentation de température, tout au plus jusqu'à 39°. En outre on constate, indépendamment de l'exanthème, un *catarrhe* peu intense de la *conjonctive*, du *nez*, de la *gorge* et du *larynx*, produisant un léger degré de photophobie, d'encliffrement et de toux. Les ganglions lymphatiques au cou et à la nuque présentent quelquefois une intumescence plus ou moins grande. L'état général est si peu troublé d'ordinaire, qu'on a de la peine à retenir les enfants au lit. Il y a absence complète de *complications* graves.

Le pronostic de la rubéole doit conséquemment être déclaré toujours avantageux et l'usage d'un *traitement* spécial est sans objet.

CHAPITRE SEPTIÈME.

VARIOLE.

(Petite vérole. Varioloïde.)

Étiologie. Connue depuis des siècles déjà, bien que maintes fois confondu avec d'autres maladies et comprise avec elles dans une même description (1), la variole est une des maladies infectieuses aiguës les plus redoutables, qui, par les ravages qu'elle exerçait autrefois, emportait des milliers de victimes. C'est seulement depuis la découverte de l'inoculation prophylactique et après l'introduction de plus en plus extensive de celle-ci, que la maladie a perdu une partie du moins de ses terreurs.

Malgré les nombreux microbes qu'on prétend avoir découverts dans l'éruption variolique de la peau et des muqueuses, nous devons reconnaître cependant que le poison spécifique et organisé de la variole, si autorisé que nous soyons d'ailleurs à admettre son existence, ne nous est pas encore connu avec certitude. En effet, la plupart des bactéries qui se rencontrent dans les bourgeons varioliques, dérivent de l'air ambiant et n'ont rien à faire avec le processus spécifique de la maladie. De même les foyers bactériques qu'on découvre dans les organes internes (foie, rate, reins), dépendent, comme WEIGERT lui-même qui les a décrits le premier en convient, d'une immigration secondaire de microorganismes d'une autre nature et n'ont aucun rapport avec le processus variolique comme tel.

La *prédisposition* à la variole, pour autant qu'elle n'a pas été atténuée par la vaccination (voyez plus bas), est universellement répandue. La maladie se présente chez tous les peuples, à tous les âges, déjà même pendant la vie intra-utérine. Les femmes gravides et celles qui sont dans l'état puerpéral y semblent disposées d'une façon spéciale. Par contre, les personnes atteintes d'une autre maladie infectieuse aiguë (scarlatine, rougeole, typhus) sont, pendant sa durée, assez sûrement préservées de la contagion de la variole, règle qui n'est pourtant pas sans exception. Une première attaque de la petite vérole procure, sauf de très rares exceptions, une immunité presque certaine contre une invasion ultérieure.

1. Les termes de *small-pox* et de *petite vérole* encore usités aujourd'hui, indiquent la confusion qui existait autrefois entre la variole et la syphilis qu'on désignait du nom de *grande vérole*.

L'infection variolique s'opère toujours par le transport du poison morbide d'un malade à une personne saine. Ce germe morbifique adhère le plus souvent au corps des malades, surtout au pus des pustules varioliques, et quand celles-ci sont déjà desséchées, aux croûtes et aux squamés de la peau. Cependant la maladie est déjà contagieuse dès ses premiers stades, avant que les pustules se soient formées, et d'après quelques observations, peut-être même pendant la période d'incubation. En tout cas le poison variolique est très « subtil de sa nature », c'est-à-dire qu'il imprègne facilement l'atmosphère qui environne le malade, de sorte que ce n'est pas seulement le contact avec ce dernier qui produit la maladie, mais le simple fait de séjourner quelque temps dans son voisinage. Très souvent on ne parvient pas à déterminer le mode intime de la contamination, vu que cette dernière peut s'effectuer en dehors de la *contagion* immédiate, *par les objets et ustensiles* avec lesquels le malade s'est trouvé en rapport (infection par le linge des variolés, etc.). En outre, les cadavres des varioleux peuvent aussi être des agents de transmission, de nombreuses expériences tendant d'ailleurs à assigner une grande viabilité (ténacité) au germe variolique. La *voie d'introduction de ce germe* n'est pas encore connue avec précision. Le plus probable c'est qu'il est inhalé avec l'air qu'on inspire.

La transmissibilité de la maladie par *inoculation directe* de personnes saines à l'aide du contenu des pustules, est un fait acquis (on prétend qu'elle se transmet aussi de cette façon aux singes et à d'autres animaux). Il n'est pas encore établi que l'inoculation puisse se faire à l'aide du *sang* des varioleux. Le germe infectieux ne semble pas se mêler directement aux produits de sécrétion (salive, sueur, urine, lait).

Marche de la maladie. Variole et varioloïde. Le *stade d'incubation* dans la variole comporte de 10 à 14 jours, parfois un peu moins, rarement davantage. Pendant ce stade, les *prodromes* sont presque entièrement défaut ou ne sont que peu marqués.

La maladie elle-même commence brusquement par des *symptômes initiaux* ordinairement très caractéristiques : le *frisson*, la *fièvre*, la *céphalalgie* et une *rachialgie* intense. Il est rare que l'un ou l'autre de ces symptômes manque ou ne soit qu'ébauché. Les *symptômes généraux* peuvent être excessivement prononcés, ce sont : la sécheresse de la langue, la stupeur, l'insomnie, le délire. La *fièvre* persiste avec toute son intensité les jours qui suivent. Le pouls est fortement accéléré. En outre, l'*anorexie* est le plus souvent complète et parfois se déclarent des *vomissements*. Les selles sont supprimées, plus rarement diarrhéiques. Quelquefois se produit une *angine* légère, et dans les poumons un peu de *bronchite*. La *rate* est gonflée dans la plupart