

soit avec le thermo-cautère, soit avec le galvano-cautère.

4° Les *complications pulmonaires* (congestion pulmonaire, broncho-pneumonie) sont les plus redoutables et constituent le grand danger de la rougeole.

C'est à la *médication révulsive* qu'il convient tout d'abord de recourir, lorsqu'on se trouve en présence d'accidents congestifs du côté des poumons. On appliquera fréquemment des ventouses sèches sur le thorax, en arrière et en avant, ou bien des cataplasmes sinapisés chauds. On prescrira en même temps une potion tonique avec *alcool et quinquina*, de l'*antipyrine*, du *sulfate de quinine*, du *chlorhydrate de quinine* ou du *chlorhydro-sulfate de quinine*.

Si les accidents pulmonaires persistent intensifs, avec hyperthermie, il ne faut pas attendre les accidents asphyxiques pour instituer la *balnéation froide*. Plus tôt elle sera instituée, plus grandes seront les chances de succès; car on pratique ainsi la révulsion la plus active et on place le malade dans les meilleures conditions pour résister à une infection générale. Qu'on ne perde pas son temps, surtout en présence de la broncho-pneumonie, en prescrivant des vésicatoires plus ou moins lents à produire leur action révulsive et dont les effets restent bien limités. C'est la balnéation froide qui doit être rigoureusement conseillée. Le bain, à la température de 18° à 20°, avec une durée variable de 5 à 10 minutes, sera donné toutes les trois heures, lorsque la température rectale accusera 39° et au-dessus. A défaut du bain froid, on pratiquera l'enveloppement dans le *drap mouillé*.

En même temps, on soutiendra l'organisme par l'usage des *boissons chaudes*, du *thé alcoolisé*, du *lait*, des médicaments *toniques*. En cas de défaillance cardiaque, on pratiquera des injections de *cafféine*, d'*éther* (voir traitement des formes ataxo-adiynamiques).

5° Les *complications laryngées* se terminent le plus souvent d'une façon favorable. Toutefois, il faut excepter la *laryngite pseudo-membraneuse*, presque toujours de nature diphtérique. En semblable occurrence, on recherchera par la culture

l'existence du bacille de Klebs-Löffler; et si le résultat est positif, on pratiquera immédiatement une injection de *sérum anti-toxique* (5 à 10 cc. de sérum).

6° Enfin, il y a toujours lieu de se préoccuper, aussi bien dans le présent que dans l'avenir, de l'éclosion de la *tuberculose*, soit que la rougeole réveille une tuberculose latente et lui donne un coup de fouet, soit qu'elle crée un état d'imminence ou de réceptivité morbide. Pour prévenir cette redoutable complication, il faudra recommander un traitement hygiénique des plus sévères et faire vivre le malade, pendant sa convalescence, dans un endroit aussi sain que possible, à la campagne, et ultérieurement dans une station de montagne.

## IV

## Prophylaxie.

Dès le début de ce chapitre, nous avons insisté sur le traitement hygiénique du morbillieux. Ce traitement individuel peut être envisagé comme un des modes de la prophylaxie générale. La rougeole est surtout contagieuse à la période d'invasion, l'est encore, mais à un moindre degré, à la période d'éruption (Ollivier), puis cesse de l'être avec celle-ci. Il faut donc isoler les malades durant seize jours, puisque à ce moment la maladie n'est plus contagieuse, en raison du peu de résistance et de fixité de son contagion. On ne devra permettre à un malade de reprendre la vie commune qu'après qu'il aura pris un ou deux bains savonneux.

La prophylaxie de la rougeole nécessite, de la part des personnes qui donnent leurs soins à un rubéoleux, un ensemble de précautions sur lesquelles nous insisterons. Elles doivent revêtir des vêtements spéciaux, en toile de préférence, éviter le contact des mucosités rejetées par les quintes de toux, et communiquer le moins possible avec l'extérieur. Après avoir touché le malade, elles auront soin de se laver les mains dans une solution antiseptique (solution de sublimé au 1/4000°).

Toutes les fois que le visage aura été souillé par des mucosités provenant des voies respiratoires, il devra être lotionné avec la même solution. Les linges du morbillieux seront plongés dans des solutions antiseptiques (sublimé au 1/1000<sup>e</sup>), puis lavés à l'eau de savon. Tous les vêtements seront soumis à une *désinfection* rigoureuse, à l'étuve à vapeur sous pression. Après la maladie, la chambre sera également désinfectée (lavage des parquets avec une solution de sublimé au 1/1000<sup>e</sup>; pulvérisations, à l'aide de la pompe Geneste-Herscher, sur les parois de la chambre, avec la même solution; désinfection de tous les objets de literie, qui seront portés à l'étuve à vapeur sous pression). — Toutes ces mesures prophylactiques sont du reste communes à toutes les maladies infectieuses.

Dans les agglomérations, la prophylaxie de la rougeole implique une série de mesures, souvent pénibles, toujours efficaces.

Dans les écoles, les collèges, les asiles, une surveillance minutieuse doit être exercée par les maîtres et par les médecins-inspecteurs de ces établissements. Tout élève suspect sera immédiatement isolé et renvoyé dans sa famille; et si la rougeole se déclare, tous les élèves internes et externes seront soumis à une surveillance plus active, pendant une période de quinze jours, calculée d'après le dernier cas déclaré. En temps d'épidémie, le licenciement de l'établissement s'impose, avec cette sanction de n'autoriser la rentrée qu'après seize jours d'absence. Il en est de même des casernes.

Dans les hôpitaux, l'*isolement et la désinfection* régissent également toute la prophylaxie de la rougeole. L'isolement des morbillieux, tout au moins dans les hôpitaux de Paris, est un véritable entassement; nous pourrions en dire autant des scarlatineux. Aussi la mortalité de la rougeole reste-t-elle trop élevée et est-on en droit d'incriminer les mauvaises conditions dans lesquelles on place de nombreux morbillieux, sans se soucier de la forme de leur maladie ou de leurs complications. On a fait quelque chose, il reste presque tout à faire.

Il est intéressant de mettre en parallèle les chiffres de la mortalité par rougeole dans les deux grands hôpitaux d'enfants de Paris (hôpital Trousseau et hôpital des Enfants-Malades), avant et depuis l'isolement des malades. Cet isolement a lieu, soit dans des salles spéciales, soit dans un pavillon nouvellement construit.

## HOPITAL TROUSSEAU

*Résultats avant l'isolement.*

Années	Malades traités	Décès	
1876	191	29	14,29 p. 100
1877	176	29	16,37 —
1878	209	31	15 —
1879	226	34	15,5 —
1880	193	32	16,59 —
1881	181	26	12,71 —
1882	124	20	16,13 —
1883	213	46	21,60 —
1884	253	43	17 —
1885	248	51	20,57 —
1886	212	56	26,42 —
1887	323	78	24,12 —
1888	380	77	20 —

*Résultats après l'isolement.*

Années	Malades traités	Décès	
1889	364	121	33,5 p. 100
1890	472	154	31,45 —
1891	345	97	28,12 —
1892	575	153	24,87 —
1893	397	102	23,52 —
1894	562	145	20,82 —

## HOPITAL DES ENFANTS-MALADES

*Résultats avant l'isolement.*

Années	Malades traités	Décès	
1882	271	96	35,43 p. 100
1883	200	59	29,50 —
1884	436	191	43,79 —
1885	361	119	32,97 —

*Résultats après l'isolement.*

Années	Malades traités	Décès	
1886	406	198	48,77 p. 100
1887	516	206	39,93 —
1888	423	178	41,84 —
1889	436	154	30,74 —
1890	610	176	28,87 —
1891	509	183	35,96 —
1892	589	167	23,43 —
1893	489	100	22,50 —
1894	552	145	26,27 —

De l'ensemble de ces diverses statistiques, il ne semble pas que la mortalité se soit manifestement abaissée depuis qu'on isole les enfants atteints de la rougeole, dans les hôpitaux de Paris. A l'hôpital Trousseau, la mortalité atteint un chiffre plus élevé depuis la pratique de cet isolement. A l'hôpital des Enfants-Malades, la mortalité est également plus grande, après l'isolement de 1886 à 1889, et tend à devenir plus faible de 1890 à 1894.

Il nous a paru également intéressant de rechercher si les cas intérieurs de rougeole, dans ces deux hôpitaux, étaient plus ou moins fréquents depuis cette pratique de l'isolement. Nos résultats ne sont pas plus encourageants et nous cherchons encore les bienfaits de l'isolement des rougeoles, qu'on entasse sans réserve dans des salles trop étroites ou dans des pavillons insuffisants.

## HOPITAL TROUSSEAU

*Avant l'isolement.*

Années	Cas intérieurs
1885	40
1886	50
1887	70
1888	110

*Depuis l'isolement.*

Années	Cas intérieurs
1889	75
1890	114
1891	81
1892	140
1893	102
1894	82

HOPITAL DES ENFANTS-MALADES<sup>1</sup>*Avant l'isolement.*

Années	Cas intérieurs
1884	74
1885	60

*Après l'isolement.*

Années	Cas intérieurs
1886	134
1887	163
1888	206
1889	212
1890	246
1891	214
1892	257
1893	136
1894	190

1. Ces chiffres ont été recueillis dans le Traité de la rougeole de BARBIER.]

Dr. A. Carrillo.

Calle del Roble 49.

MONTERREY, N. L. MEX.

## CHAPITRE VI

## TRAITEMENT DE LA RUBÉOLE

PAR

WILLIAM OETTINGER

Médecin de la Maison municipale de santé.

## I

## Nature et étiologie de la rubéole.

On ne s'entend pas encore absolument sur le mot rubéole; s'agit-il d'une maladie distincte de la roséole de Trousseau ou bien faut-il confondre dans une seule description les deux affections?

Nous n'avons pas à discuter longuement ici ces questions de nature; nous dirons seulement que des recherches faites dans ces dernières années, il semble résulter que la rubéole est bien une fièvre éruptive ayant son autonomie, dont la description se confond avec celle qu'en donnent les auteurs allemands sous le nom de *Rötheln*.

La roséole de Trousseau ne semble pas être une entité morbide, et quand on relit avec soin la description que cet auteur a donnée dans ses cliniques, il semble bien qu'il ait sous ce nom confondu diverses éruptions, très différentes les unes des autres dans leur nature et leur pathogénie; ne dit-il pas que la roséole survient parfois au cours d'autres maladies et qu'il faut en distinguer plusieurs variétés?