

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 baignade 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 arrêtons 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* cholériques ou les accidents dysentériques 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 boricuée 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 contagion 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 illusoire 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'empresse 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