

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 contagion 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,