

58 degrés de huit à dix minutes de durée, si le thermomètre atteint 59 degrés. On entoure la tête de l'enfant d'un mouchoir mouillé, et, s'il semble se congeler, on arrose le vertex pendant toute la durée du bain avec un filet d'eau froide (*Thèse de Vallat, 1897*).

Les statistiques mettent en évidence toute la valeur de l'antisepsie préventive : sur 50 cas de rougeole traités dans le service de M. Siredey, en janvier et février 1894, avant l'application de l'antisepsie, 25 malades (45 pour 100) ont présenté diverses complications, tandis qu'après la mise en pratique de l'antisepsie, en avril et mai, 7 fois seulement sur 55 cas (15 pour 100) des complications ont été observées. La mortalité qui atteignait 50 pour 100 à l'hospice des Enfants-Assistés ne dépasse pas aujourd'hui la proportion de 12 pour 100 (Hutinel).

B. — Rougeole maligne.

Les formes graves d'emblée de la rougeole, dues à une virulence toute spéciale du germe morbilleux, sont rares :

Dans la forme hyperthermique, la *balnéation froide* est le moyen héroïque; on peut y joindre l'emploi du *sulfate de quinine*.

La forme suffocante nécessite l'emploi des *ventouses* et des *divers moyens de révulsion* (frictions stimulantes, sinapismes, etc.). Autant pour stimuler le système nerveux que pour favoriser l'apparition de l'exanthème, on prescrit dans ces cas les stimulants diffusibles, l'*acétate d'ammoniaque*, la *caféine*, l'*éther* :

Acétate d'ammoniaque	4 grammes.
Sirop de punch	50 —
Julep gommeux	100 —

4 cuillerée à dessert toutes les heures.

Après l'éruption, une rougeole primitivement d'apparence bénigne peut revêtir une forme grave : des phénomènes nerveux inquiétants, agitation, convulsions, délire, ou bien au contraire, le coma, se manifestent; la langue se sèche, la sécrétion urinaire se suspend. Ici encore le *bain froid* est formellement indiqué, il faut l'employer sans hésitation et sans retard. M. Dieulafoy (*Soc. méd. des Hôpitaux*, 9 mai 1880), M. Duponchel, Juhel-Rénoy, ont cité des cas de ce genre où la guérison a été rapidement obtenue, grâce à l'emploi des bains froids; ceux-ci ne sont contre-indiqués que chez les très jeunes enfants; chez eux le bain tiède remplacera le bain froid. La broncho-pneumonie ne contre-indique nullement l'emploi de la balnéation froide.

La forme hémorragique est très rare et peu susceptible d'être efficacement traitée; l'*alcool*, les *injections d'éther et de caféine*, les *inhalations d'oxygène*, le *chlorure de calcium* en potion (0 gr. 10 - 0 gr. 20 par année), sont les moyens recommandés.

C. — Rougeole compliquée.

Pendant la période d'état de la rougeole et au début de la convalescence, les malades sont exposés, ainsi qu'il a été dit, à diverses complications, telles que les otites, les conjonctivites et les kératites, etc., dont le traitement ne peut être

indiqué ici. En ce qui concerne le mode d'intervention à choisir dans la laryngite des rougeoleux, diphtériques ou non, les avis sont partagés : M. Josias préfère la *trachéotomie* au *tubage*, estimant qu'il est dangereux de placer un tube dans le larynx d'un enfant qui est en pleine éruption, parce que la muqueuse du larynx, œdématiée, infiltrée de leucocytes, est plus apte à faire des ulcérations et des abcès; les résultats statistiques confirment cette manière de voir, puisque M. Netter a eu 15 décès sur 15 tubés, et obtenu, au contraire, 6 guérisons sur 12 trachéotomisés. M. Sevestre pense, au contraire, que le tubage est spécialement indiqué dans la rougeole, car il permet d'éviter la plaie que crée la trachéotomie et les infections secondaires streptococciques si fréquentes en pareil cas (*Société de thérapeutique*, 10 mars 1897). La question du traitement des laryngites de la rougeole a de nouveau été agitée dans ces derniers temps (*Société de pédiatrie*, mars et avril 1900) et les mêmes divergences ont été constatées entre les mêmes auteurs. M. Netter estime que le tube ne doit pas être laissé plus de 24 heures, quitte à faire la trachéotomie si, au bout de ce temps, l'obstruction laryngée persiste; il est d'ailleurs d'avis qu'il est préférable d'avoir recours d'emblée à la trachéotomie; M. Josias rejette également le tubage; par contre, M. Sevestre en reste partisan d'une façon générale, n'ayant jamais constaté d'accidents imputables à son emploi. MM. Richardière et Balthazard, sur 56 cas où le tubage a été employé par eux, ont eu 24 guérisons et 12 morts.

Avant d'employer soit le tubage, soit la trachéotomie, on ne doit négliger, dans aucun cas, d'instituer le traitement médical : *pulvérisations, applications d'éponges chaudes au-devant du cou, préparations calmantes*, traitement qui peut être suivi d'une prompte disparition de la suffocation, dans les laryngites non diphtériques. Il est certain que les laryngites du début sont le plus souvent des laryngites *spasmodiques* ou *œdémateuses*, dont la nature justifie la temporisation.

Pour le traitement de la broncho-pneumonie et des lésions pulmonaires tardives, comme l'emphysème, l'adénopathie trachéo-bronchique, etc., nous renvoyons le lecteur aux différents chapitres de cet ouvrage qui leur sont consacrés.

Dans les hôpitaux, malgré les grands progrès réalisés dans l'isolement, nombre d'enfants atteints de rougeole sont encore exposés à contracter la diphtérie, témoin la fréquence des laryngites à bacilles de Loeffler. Les injections de sérum (5 à 10 centimètres cubes), faites à titre préventif par Netter et Nattan-Larrier, n'ont pas toujours préservé les petits malades de l'invasion de la diphtérie (15 cas sur 865 enfants inoculés préventivement). La plupart des sujets atteints de diphtérie, malgré les injections de sérum à titre préventif, ont succombé.

D. — Convalescence.

D'une façon générale, dans les cas simples, les enfants ne se lèveront que six à huit jours après la période d'éruption.

La convalescence de la rougeole est courte en apparence; mais on n'en doit pas moins continuer à prendre, pendant cette convalescence, les soins de la bouche, du nez, des yeux, car les complications que nous avons énumérées peuvent survenir rapidement. Les enfants débiles, que leurs antécédents, leur