

trophobie qu'elle occasionne, elle peut devenir fort grave si l'inflammation atteint la cornée. Les ulcérations de la cornée, la kératomalacie avec irido-cyclite et phtisie oculaire ont été observées et Tobeitz n'a pas tort d'attirer l'attention sur l'influence déplorable qu'exerce la rougeole sur les affections antérieures de la cornée.

Les affections de l'oreille moyenne sont peut-être plus rares dans la rougeole (1) que dans la scarlatine, mais on les observe et leurs suites sont quelquefois graves (Blau). D'après la description de Tobeitz, il s'agit là d'une véritable propagation à la trompe d'Eustache et à l'oreille moyenne du processus morbilleux. Cordies décrit le processus comme un simple catarrhe de la caisse. Quelquefois il survient une perforation de la membrane du tympan, mais toujours moins rapide que dans la scarlatine. Tout en étant d'une façon générale plus bénigne que dans la scarlatine, l'otite morbilleuse est encore digne d'attention à cause de la possibilité d'une infection septique amenant la surdité.

Du côté du système nerveux les convulsions sont le symptôme le plus important ; mais il se manifeste aussi des états comateux graves. Dans un cas que j'ai publié il existait, avec des convulsions, des contractures tétaniques dans les extrémités supérieures, du strabisme et de la stupeur ; Mettenheimer et Tobeitz mentionnent des états cataleptiques. Chez les jeunes enfants ces accidents mettent la vie en danger.

La méningite est une complication rare dans la rougeole ; mais la méningite tuberculeuse avec tuberculose miliaire généralisée enlève beaucoup d'enfants, des semaines et des mois après la terminaison de la rougeole.

La rougeole se complique quelquefois d'autres maladies infectieuses, de coqueluche particulièrement, mais aussi de scarlatine, de variole, de fièvre typhoïde, etc. ; de plus, on observe après la rougeole une certaine tendance aux processus hémorragiques. J'ai personnellement observé un cas de maladie de Werlhof fort grave chez un enfant de 2 ans 1/2 consécutivement à une rougeole ; Henoch

(1) En France dans les hôpitaux, l'otite moyenne est beaucoup plus fréquente dans la rougeole que dans la scarlatine ; cela d'ailleurs est en rapport avec la gravité moins grande de la scarlatine chez la race française. (L. G.)

et Johannesson ont publié des cas semblables. Demme rapporte un cas d'ostéomyélite compliquant une rougeole, et j'ai vu, chez un enfant de 5 mois, une affection qui ne pouvait être qu'une ostéomyélite multiple et qui a atteint les doigts et les orteils. Parmi les complications fréquentes, Tobeitz mentionne encore l'inflammation de la matrice des ongles.

Enfin parmi les suites de la rougeole, on trouve très souvent la scrofule avec tout son cortège de symptômes : éruptions eczéma-teuses de la peau, ophtalmies ulcéreuses, gonflement et suppuration des ganglions lymphatiques, affections articulaires, ozène, etc. Il y a des enfants qui ne se rétablissent plus après une rougeole grave et qui succombent soit à la phtisie tuberculeuse, soit à la misère physiologique. Il est remarquable que les épidémies de rougeole s'accompagnent volontiers d'épidémies de coqueluche qui précèdent ou, plus souvent, suivent les premières.

Pronostic. — Le pronostic de la rougeole est en général plus favorable que celui de la scarlatine. La rougeole est moins perfide et ménage, par conséquent, moins de surprises. Chez les enfants au-dessus d'un an, la rougeole peut même être considérée comme une affection relativement bénigne. D'après Fleischmann, la mortalité serait de 51 0/0 parmi les enfants au-dessous d'un an, de 34 0/0 de un à quatre ans, de 6 0/0 de cinq à huit ans. Mais les différences de mortalité dans les épidémies sont telles que les données moyennes n'ont guère de valeur pour les cas particuliers. Dans tous les cas les complications de croup, de pneumonie, d'accidents nerveux graves, doivent être considérées comme exceptionnellement graves, et on a signalé des épidémies où la mortalité était presque de 100 0/0 (Valleix).

Diagnostic. — Pendant une épidémie en plein développement, on peut déjà faire le diagnostic de rougeole pendant l'incubation, par le malaise général que présentent les enfants ; avec le début de la fièvre d'éruption, le diagnostic se trouve assuré par l'apparition précoce de taches sur la muqueuse du pharynx et de la bouche.

L'éruption elle-même ne peut être méconnue grâce à sa couleur rose, ses taches irrégulières, légèrement saillantes. La confusion n'est guère possible qu'avec l'exanthème initial de la variole, les formes anormales de la scarlatina variegata ou avec la rubéole ; cependant

l'existence des symptômes concomitants, la prédominance du coryza, de la toux, de la conjonctivite, le développement lent de l'éruption et son apparition primitive sur le front et le visage confirment le diagnostic de rougeole.

Le diagnostic des affections concomitantes de l'appareil respiratoire se fait par l'examen physique de la poitrine.

Traitement. — La thérapeutique de la rougeole normale est des plus simples. Avant tout il faut garantir les enfants contre l'usage irrationnel des enveloppements chauds. C'est sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques, du manque d'air frais et de la malpropreté que la rougeole compliquée de pneumonie devient grave. Toutefois les enfants seront tenus un peu plus chaudement qu'on ne le fait dans la scarlatine, ce qui ne doit pas empêcher la large aération des pièces, l'hygiène soigneuse de la peau et les fréquents changements de linge. Je fais prendre très volontiers aux rougeoleux des bains tièdes administrés avec prudence et je les fais changer de linge après chaque bain, mais je répète que dans la rougeole plus que dans toute autre maladie il faut craindre le refroidissement.

Les accidents nerveux graves seront combattus suivant les règles générales de la thérapeutique ; si la température est en même temps très élevée on peut donner, avec les bains tièdes, de la *quinine*, du *salicylate de soude*, de l'*antipyrine* ; au besoin on prescrira des compresses froides ou une vessie de glace sur la tête ; quelquefois dans ces cas les enveloppements froids généraux d'après la méthode de Priessnitz, que j'ai déjà recommandés en parlant de la scarlatine, sont d'une efficacité vraiment extraordinaire. L'apparition de convulsions peut rendre nécessaire l'emploi de l'*hydrate de chloral* (1,50 : 150, pour trois lavements chez un enfant de un an) ou du bromure de potassium (3 : 120), additionné de musc.

Pour combattre la *conjonctivite* violente avec photophobie, on mettra l'enfant dans une pièce obscure et on fera appliquer sur les paupières des compresses d'eau froide ou d'extrait de saturne ; si la suppuration de la conjonctive devient importante, on fera laver les yeux avec une solution étendue d'eau chlorée.

Dans le cas de *symptômes gastriques* notables on donnera l'acide chlorhydrique (0,50 à 1 : 120) ; contre les diarrhées graves, le sous-nitrate de bismuth et, dans les cas urgents, des opiacés.

Les complications de diphtérie, de croup, de bronchite, de pneumonie catarrhale seront soignées suivant les principes et les méthodes exposées dans les chapitres consacrés à ces affections.

La *prophylaxie* joue un rôle considérable. Le pouvoir contagieux, considérable déjà à la période d'incubation, rend absolument indispensable l'isolement, pendant une épidémie, des enfants atteints de conjonctivite, de coryza, de malaise général ; ce précepte est surtout applicable aux écoles. Il n'existe guère de maladie qui se contracte aussi facilement dans les écoles et s'y propage avec autant de rapidité. Comme le contagement morbilleux s'attache peu aux objets, il n'est pas nécessaire d'empêcher les frères et sœurs des malades de fréquenter l'école. Le retour des enfants malades ne doit s'effectuer qu'avec la permission expresse du médecin.

3. — Rubéole (roséole épidémique).

La rubéole a été décrite par Rhazes, et reconnue comme une affection sui generis par Ali Abbas, qui l'a séparée de la rougeole et de la scarlatine. Néanmoins son existence a été, jusqu'aujourd'hui, tour à tour niée et reconnue. Oesterreich, Thierfelder, Thomas, Steiner, Emminghaus, Roth, Nymann, admettent que la rubéole est une maladie autonome. Fleisch, Ziegler, Heine, plus récemment Hebra, Hanowitz, René Blache nient son indépendance ou la considèrent du moins comme une modification de la rougeole ou de la scarlatine ; H enoch également ne peut se décider à reconnaître nettement la rubéole en tant qu'entité morbide.

Mon expérience personnelle me fait considérer la rubéole comme une maladie sui generis ; elle atteint les enfants qui ont déjà eu la rougeole et la scarlatine, ou bien elle précède ces deux dernières (V. Genser, Byrd Harrison, Filatov) ; l'évolution de cette maladie est essentiellement différente de la rougeole ou de la scarlatine et seul l'aspect de l'éruption, parce qu'il ne présente absolument rien de caractéristique, a soulevé des doutes sur l'indépendance de cet exanthème. Mais depuis les travaux récents fort remarquables de Edwards et Klatsch sur la rubéole, aucun doute ne doit plus persister sur son autonomie.