

certitude de l'immunité croît, comme le démontre une récente statistique de Molitor, avec le nombre des pustules de vaccine.

La durée de l'immunité conférée par la vaccine est variable suivant les individus. La loi allemande exige que les enfants soient revaccinés vers douze ans.

**Traitement.** — Le traitement de la vaccine normale consiste à tenir les pustules propres, à les garantir contre les irritations mécaniques et les changements trop brusques de température. Je fais ordinairement baigner les enfants vaccinés jusqu'au cinquième jour et interrompre ensuite les bains jusqu'au onzième. Les pustules sont couvertes avec un petit linge enduit avec une pommade boriquée ou salicylée faible. Pour la vaccine ulcéreuse, en outre d'une propreté minutieuse, on applique la pommade au nitrate d'argent en faible proportion (0,06 : 15) ; si la cicatrisation se fait lentement on utilise l'iodoforme sous forme de poudre ou de pommade (1 : 15, vaseline).

La *syphilis vaccinale* sera combattue d'après les règles du traitement antisiphilitique, par des lotions locales de sublimé (0,06 : 15 esprit de vin), plus tard, quand la syphilis sera généralisée, par des bains au sublimé (0,50 à 1 gr. par bain). La *lymphadénite* guérit toute seule en immobilisant le bras. L'érysipèle vaccinal sera combattu, sans parler des antipyrétiques à l'intérieur (quinine, salicylate de soude, antipyrine), en tenant les pustules dans un état de propreté rigoureuse et en badigeonnant les parties atteintes avec de la glycérine phéniquée (acide phénique 1 à 2 : glycérine et eau à 50). Les injections phéniquées sous-cutanées seront faites avec une prudence excessive à cause des dangers d'intoxication par l'acide phénique chez les enfants ; en effet les compresses tièdes au sublimé (0,50 : 1000 à 2000) si souvent employées depuis quelque temps, ne sont pas supportées par tous les enfants et demandent à être maniées avec beaucoup de prudence.

#### Apparition simultanée et succession rapide de deux exanthèmes aiguës.

La littérature médicale est riche en publications sur l'existence simultanée ou la succession rapide de deux exanthèmes aiguës chez

le même individu. Les agents infectieux spécifiques se développent fort bien simultanément dans le même milieu nutritif. Ce fait se manifeste quelquefois dans une combinaison d'épidémies ; ainsi Kirschmann (1878) rapporte une épidémie combinée de rougeole et de scarlatine, pendant laquelle il arrivait souvent que les enfants atteints de rougeole, présentaient la scarlatine en même temps ou peu de temps après l'éruption morbilleuse ; à une période plus avancée de l'épidémie, la rougeole survenait quelquefois après l'éruption de scarlatine. D'une façon générale on a observé l'un à côté de l'autre les exanthèmes suivants :

Rougeole et scarlatine ou inversement.

Rougeole et variole ou inversement.

Scarlatine et variole.

Rougeole et varicelle ou inversement.

Scarlatine et varicelle ou inversement.

Varicelle et vaccine.

Je peux ajouter que j'ai fréquemment observé la combinaison de la vaccine et de la rougeole et une fois celle de la scarlatine et de la vaccine ; l'exanthème scarlatineux a paru 5 jours après la vaccination. Le développement des pustules de vaccine fut normal, l'exanthème scarlatineux abondant, avec participation du pharynx, et desquamation intense consécutive. Les reins restèrent intacts. De plus il ne faut pas perdre de vue que les exanthèmes aiguës sont suivis fréquemment de maladies typhoïdes et aussi de fièvres récurrentes, de malaria ; j'ai eu l'occasion de faire sous ce rapport des observations très caractéristiques ; une, entre autres, très remarquable où une scarlatine avec néphrite fut suivie de malaria larvée avec céphalalgie violente, qui pendant quelque temps simula des accidents urémiques et finalement même la méningite. Il s'agissait d'un garçon de 4 ans qui a guéri sous l'influence de la quinine. D'une façon générale les exanthèmes qui s'ajoutent à des affections fébriles aiguës ne paraissent pas influencer ces dernières d'une façon défavorable. Fleischmann arrive, au sujet de ces combinaisons, aux conclusions suivantes :

1) Si deux exanthèmes se manifestent en même temps au stade d'éruption, leur évolution se trouve abrégée ; le second modère le premier et devient lui-même plus court ; seul le mélange de la variole grave et de la scarlatine est mortel.

2) La scarlatine ou la rougeole, pendant le stade de suppuration, abrègent une variole bénigne. La suppuration marche plus lentement ou s'arrête totalement; la chute des croûtes s'effectue plus rapidement. L'accélération de la suppuration ou la chute rapide des croûtes, sont, dans des cas graves, liées au collapsus.

3) La scarlatine qui survient pendant le stade de floraison de la rougeole abrège cette dernière (1).

4) La même combinaison pendant le stade d'incubation ne provoque pas de symptômes fébriles.

5) Le second exanthème donne ordinairement lieu à une courbe de température indépendante du premier, preuve qu'il y a véritablement coïncidence de deux exanthèmes et qu'il ne s'agit pas d'une éruption accidentelle ou symptomatique.

6) La coexistence de deux exanthèmes est en général d'un pronostic moins favorable que les formes isolées.

La thérapeutique dans toutes ces combinaisons sera purement symptomatique et dirigée d'après les règles générales; on s'occupera d'une façon particulière de la fièvre et des complications propres à chaque exanthème en particulier; mais en présence de la double atteinte que subit la peau, on dirigera toute son attention sur la peau et les reins.

(1) Il ne faudrait pas conclure de ce fait à la bénignité de cette combinaison. Dans le milieu hospitalier, elle est souvent fatale. (L. G.)

## B. — MALADIES TYPHOÏDES

### 1. — Fièvre typhoïde (*typhus abdominal, iléo-typhus*).

La fièvre typhoïde, niée ou considérée comme excessivement rare chez les enfants par les auteurs de la première moitié de ce siècle, est une affection que le médecin rencontre à chaque pas dans la clientèle infantile.

**Étiologie.** — La maladie est rare chez les nourrissons; elle présente dans ce cas des caractères peu nets. Mais à partir de 5 ans, l'affection prend l'allure d'un processus morbide des mieux caractérisés. Dans l'épidémie de fièvre typhoïde que j'ai observée à Eggenstedt, 16 enfants étaient au-dessous de 10 ans. Sur 97 cas rapportés par H enoch, deux enfants n'avaient pas encore un an, 21 avaient de 3 à 5 ans, 59 de 5 à 10 ans. Sur les 145 malades de Steffen on en trouve 2 au-dessous d'un an, 28 de 3 à 6 ans, 34 de 6 à 9 ans. Des 277 cas de la statistique de Wolberg, la plupart se rapportent à des enfants de 6 à 12 ans. L'annuaire statistique de la ville de Berlin pour l'année 1878 donne sur 623 cas de mort de fièvre typhoïde, 98 cas de 0 à 5 ans, 39 de 5 à 10 ans. Rapportée à 1000, la mortalité d'après les âges serait de :

0,69 de 0 à 5 ans;

0,55 de 5 à 10 ans.

La saison exerce une grande influence sur le développement de la fièvre typhoïde. A Berlin les épidémies éclosent ordinairement avec une régularité surprenante vers la fin d'août et durent jusqu'au mois de décembre. L'automne serait donc d'après cette statistique la saison la plus favorable au développement du typhus abdominal. L'influence du niveau de la couche d'eau souterraine (abaissement du niveau) a été mise en évidence par Pette nkofer pour la ville de Munich et par Virchow pour celle de Berlin. Les nouvelles recherches ont