

son tour, cela arrive surtout lorsque l'enrhumé se mouche. Il pleure alors des yeux. Et la sécrétion n'est pas toujours inoffensive, elle infecte parfois l'œil où elle s'introduit.

Mais la sécrétion elle-même, d'où ça vient-il ?

De la muqueuse nasale tout simplement. Toute muqueuse enflammée se défend à sa manière. Elle se gonfle et secrète, d'où augmentation de liquide. Les débacles intestinales n'ont pas d'autre origine.

Ce que je viens de dire s'applique au coryza aigu, au rhume de cerveau banal. Mais il y a un rhume de cerveau chronique ; c'est celui-là que, dans le peuple, on a baptisé de *catarrhe*.

J'en dirai quelques mots plus tard, de même que des complications.

LE VIEUX DOCTEUR.

Les maladies de l'enfance

ROUGEOLE

Généralités. — Epidémiologie.

La rougeole est une fièvre éruptive, caractérisée essentiellement par une éruption très spéciale accompagnée généralement de fièvre et d'un état catarrhal des voies respiratoires. C'est une maladie cyclique évoluant par périodes de durée connue. Peu d'enfants échappent à la rougeole.

Généralement bénigne en ville dans les milieux aisés, la rougeole exerce dans les milieux pauvres et à l'hôpital de terribles ravages ; elle est alors beaucoup plus grave que la scarlatine, la coqueluche ou même la diphtérie. De 1900 à 1910 elle a fait environ un million de victimes en Europe seulement, d'après MM. Debré et Joannon. Rien qu'en France, la rougeole a tué 30 000 enfants en moins de huit ans, de 1906 à 1913.

Il existe donc à côté de la rougeole ordinaire, maladie très bénigne, guérissant en une huitaine de jours sans complications, une rougeole extrêmement grave accompagnée de broncho-pneumonie souvent mortelle. Nous ne savons pas s'il s'agit du même microbe qui cause la maladie, puisque l'agent de la rougeole est encore inconnu, mais nous savons qu'elle est conditionnée par des causes bien déterminées : le jeune âge des enfants (ceux qui ont moins de deux ans), leur débilité, les mauvaises conditions d'hygiène et d'habitation ont une influence incontestable. Les locaux insalubres, mal aérés,

insuffisamment ensoleillés et trop étroits pour le nombre d'enfants qui y vivent sont des causes sociales plus que médicales qui expliquent cette gravité de la "rougeole des pauvres".

Pour prouver cette influence néfaste du taudis et du surpeuplement des habitations malsaines, on a établi des statistiques de mortalité par rougeole, d'après les différents quartiers de Paris. En l'espace de trente ans il n'a été observé aucun décès par rougeole rue de Médecis et avenue Henri-Martin, alors qu'on en enregistre 70 rue Basfroi et 15 rue des Cannettes.

On s'explique alors dans quel déplorable état de résistance peuvent se trouver des enfants au moment où on les amène à l'hôpital. Malgré les soins médicaux et le dévouement du personnel hospitalier, l'enfant retrouve à l'hôpital d'autres causes néfastes : agglomération d'enfants déjà malades, ou suspects de coqueluche, ou en imminence de broncho-pneumonie. Echange de microbes, contagion possible d'une autre maladie surajoutée, tels sont les dangers toujours à craindre, trop réalisables.

La rougeole est exceptionnelle dans les six premiers mois de la vie pour des raisons que nous avons déjà exposées : immunité du nourrisson, protégé par sa mère qui presque toujours a eu la rougeole et lui transmet des immunisines par son sang et par son lait. Après six mois, cette immunité disparaît et l'enfant peut contracter la rougeole ; elle est cependant beaucoup plus fréquente vers cinq à six ans, c'est-à-dire à l'âge scolaire, surtout au printemps.

Les conditions de la contagiosité de la maladie et de sa transmission rendent très difficile le moyen de s'en garder ; c'est précisément la raison pour laquelle presque tous les enfants contractent la rougeole.

De plus, c'est une maladie extrêmement contagieuse, et le malheur veut que la contagiosité soit le plus forte avant la période d'éruption, c'est-à-dire pendant cette première phase où le diagnostic ne peut être fait, faute de signes précis. Quand l'éruption apparaît, et que par ses caractères la maladie peut être reconnue, il est déjà trop tard, la contagion s'est effectuée si l'enfant a été en contact, comme il est probable, avec d'autres enfants, et très rapidement après l'éruption l'enfant cesse d'être contagieux.

Ce sont principalement la toux et les éternuements du début qui sont redoutables.

Les règlements scolaires limitent à seize jours le temps après lequel le convalescent peut être admis à la classe commune.

Le virus qui détermine la rougeole paraît fort peu résistant ; il ne vit pas longtemps hors de l'organisme, il ne se conserve ni dans les linges ni dans les locaux, et ne peut être apporté par une tierce personne. Pour qu'il y ait contamination, il faut le contact direct du