

digitale, contre la fièvre intense et la grande fréquence du pouls; l'opium, l'acétate de potasse, dans les cas de dysurie; les divers traitements applicables à la diphtérie, au croup, aux pneumonies, à la gangrène, aux affections des articulations, etc. Bien qu'elles fassent partie de l'ensemble symptomatique de la scarlatine, toutes ces affections doivent être traitées seulement d'après les règles que la pathologie spéciale, médicale et chirurgicale, vous a déjà fait connaître.

Je voudrais, cependant, appeler votre attention d'une manière particulière sur un accident que les dermatologistes ont souvent à traiter après la fin de la scarlatine, je veux parler de l'engorgement de la parotide et des ganglions sous-maxillaires, qui persiste pendant des mois, voire même pendant une ou deux années. J'ai vu fréquemment, dans ces cas, les applications d'emplâtre hydrargyrique pur ou mélangé avec l'emplâtre de ciguë à parties égales donner des résultats remarquables. On pourrait essayer aussi les badigeonnages avec le collodion iodoformé à 4 pour 15.

## TREIZIÈME LEÇON

### VARIOLE

Historique. Inoculation et vaccination. Varioloïde, varicelle. Variole typique, variole vraie. Variole atypique à marche bénigne.

On donne le nom de variole, *petite vérole*, *variola*, *Pocken*, *small-pox*, *vajuolo*, à une maladie aiguë contagieuse, caractérisée par une éruption, sur la peau, de papules, de vésicules et de pustules, accompagnée de fièvre, d'un état morbide complexe portant sur l'organisme entier, le tout affectant une marche typique, laquelle est également caractéristique.

Au double point de vue pathologique et épidémiologique, la variole est certainement le plus important des exanthèmes aigus; elle intéresse encore la dermatologie d'une manière toute spéciale, par les altérations profondes et caractéristiques qu'elle détermine dans la peau. L'exanthème forme incontestablement le symptôme le plus saillant de la variole; c'est lui qui fournit les signes décisifs pour le diagnostic et le pronostic. Aussi, partout où il n'existe pas d'hôpitaux spéciaux pour les varioleux, trouve-t-on tout naturel de placer ces malades dans les services de dermatologie des hôpitaux généraux. C'est ainsi que, jus-

qu'en 1873, on faisait entrer tous les varioleux du rayon de Vienne dans la section dermatologique de cet hôpital.

L'historique de la variole nous apprend que les médecins et les gens étrangers à la profession, les gouvernements et les personnes qui se préoccupent du bien sanitaire de l'humanité, ont de tout temps reconnu l'extrême gravité de cette maladie et ont cherché à en atténuer les dangereux effets. Certaines questions importantes relatives à la pathologie de la variole, qui attendent encore aujourd'hui une solution, et auxquelles vous ne devez pas rester indifférents, méritent d'être mentionnées au point de vue historique.

Il est très probable (Moore), bien qu'il n'existe pas précisément de documents à ce sujet, que la variole est une maladie qui a existé chez les peuples des temps les plus anciens et que, partie de l'Asie orientale, de la Chine et de l'Hindoustan, elle a pris sa route vers l'Europe en suivant les côtes orientales de la Méditerranée. Grégory croit trouver pour la première fois dans Procope (544 après J.-C.) des renseignements historiques exacts sur des épidémies de variole en Arabie, dans la petite Asie et en Égypte. En tout cas, la maladie a dû se répandre très vite de là sur les autres pays qui bordent la Méditerranée. Car, suivant Hecker, déjà en 581 après J.-C., Grégoire de Tours a décrit une maladie épidémique qui s'était étendue à tout le sud de l'Europe, et que l'on doit considérer comme étant la variole. On trouve des indications plus nettes encore, au sujet de cette maladie, dans Razès (900 après J.-C.), qui fait en même temps connaître les idées du médecin égyptien Ahron, du VI<sup>e</sup> siècle après J.-C. Décrite par les Arabes, d'une manière qui ne laisse aucun doute, la maladie paraît, à en juger du moins par quelques manuscrits conservés au British Museum de Londres, avoir été connue déjà avant l'an 900 après J.-C., sous le nom de variole (diminutif de *varus*, bouton, ou dérivé de *αἰολος*, varus), bien que l'on attribue communément à Constantin l'Africain (1087) la paternité de cette appellation. Le nom allemand « Pocke » signifie « poche ».

Pendant les croisades, les fréquentes communications des peuples entre eux ont beaucoup contribué à la propagation de la maladie, ainsi qu'à l'idée généralement répandue de sa grande contagiosité et de sa gravité. La syphilis avec ses éruptions de pustules particulières, que l'on nommait aussi vérole (*Blatterkrankheit*), apparut vers la fin du XV<sup>e</sup> siècle sous forme épidémique; on lui donna le nom de « grande vérole » pour la distinguer de la variole proprement dite « petite vérole », « *small pox* ». Avec les Européens qui émigrèrent dès la fin du XV<sup>e</sup> siècle dans les pays d'outre-mer nouvellement découverts, la variole fit son apparition meurtrière dans ces contrées où elle était grandement redoutée, et où on lui donnait le nom de « mort noire ». C'est par mil-

bons que se comptent les victimes qui succombèrent pendant différentes épidémies de l'un et de l'autre côté de l'Océan. On construisit de nombreuses maisons pour y loger et isoler les individus atteints par l'épidémie, et la peur que l'on avait de prendre d'eux la contagion si souvent mortelle donna naissance aux prescriptions les plus étranges, on pourrait même dire inhumaines dans le sens des temps modernes, comme par exemple la condamnation de toute maison recélant un varioleux par un écriteau appendu à la porte.

Comme tous les progrès en fait de service sanitaire, ceux que l'on mit en œuvre contre les épidémies de variole prirent naissance, d'une manière d'abord empirique, puis raisonnée, dans la connaissance scientifique plus exacte de la maladie et dans l'examen plus attentif de la pathologie de la variole.

C'est encore Sydenham qui, dans les dix dernières années du xvii<sup>e</sup> siècle, publia des travaux très estimés sur la pathologie de la variole, tandis que, au commencement et dans le cours du xviii<sup>e</sup> siècle, Boerhave, Van Swieten, Cotugno, de Haën, Hoffmann, Sauvages, etc., jetèrent une certaine lumière sur les phénomènes cliniques de la maladie.

Ce fut d'abord un fait important constaté par tous les observateurs de la variole, à savoir que certaines épidémies étaient constituées principalement par des cas légers, à marche bénigne, à altérations cutanées légères et se terminant par la guérison, tandis que d'autres épidémies fournissaient surtout des cas graves, amenant une destruction profonde de la peau, ainsi que d'organes importants, et enfin se terminant par la mort. Déjà Sydenham avait qualifié les cas de l'épidémie de 1667-1672, de varioles régulières, et ceux de l'épidémie de 1674-1675, de varioles anormales. Comme on apprit en même temps qu'une personne qui avait été une fois atteinte par la variole était à l'abri d'une nouvelle infection, on eut alors la pensée d'exposer directement à la contagion les personnes qui, jusque-là, avaient échappé à la variole, au moment où les formes légères de la maladie dominaient. On pouvait compter ainsi qu'on les verrait contracter une variole relativement très bénigne, et qu'on les mettrait ainsi à l'abri du danger très probable qu'elles courraient si elles venaient à la prendre dans le cours d'une épidémie maligne. C'est ainsi que naquit l'usage de l'inoculation au moyen de la variole humaine, la variolation ou inoculation.

Les premiers débuts de cette pratique sont, il est vrai, inconnus. D'après Eimer, elle devait exister déjà au xi<sup>e</sup> siècle, en Orient, et certainement c'est de là qu'elle a dû se propager. C'est un fait historique que la femme de l'ambassadeur anglais à Constantinople, Lady Montague, inocula son fils dans cette même ville, en 1717, et sa fille en Angleterre, en 1721, avec du pus variolique. Aussitôt, les familles princières don-

nant l'exemple, la méthode de l'inoculation variolique pénétra dans les différents pays du continent.

Voici les effets que produisait l'inoculation : il survenait d'abord, vers le troisième ou le quatrième jour, sur les points d'application et, quelques jours plus tard, autour de ces mêmes points, des papules qui se transformaient ultérieurement en vésicules et en pustules ; puis, vers le dixième ou onzième jour, apparaissait, au milieu de symptômes fébriles, une éruption générale de variole qui suivait d'ordinaire une marche bénigne. Bien que les personnes ainsi inoculées fussent elles-mêmes généralement protégées contre une nouvelle atteinte de variole, l'inoculation ne put cependant pas se maintenir longtemps. Il est évident, en effet, que les sujets inoculés eux-mêmes concouraient à la propagation du contagio varioleux et au développement d'épidémies de variole tout autant que ceux qui prenaient accidentellement la maladie. C'est précisément pour cela que déjà, vers la fin du siècle dernier, dans divers pays, et plus tard à peu près partout, les inoculations de variole humaine furent interdites par les autorités avec la plus grande sévérité.

On pouvait, du reste, abandonner l'inoculation avec d'autant moins de regrets que, sur ces entrefaites, en 1798, Jenner, à Londres, fit connaître l'inoculation au moyen du cow-pox, la vaccination. Celle-ci ne produisait localement, sur le sujet inoculé, qu'un petit nombre de pustules et ne provoquait aucune maladie générale ; elle ne déterminait pas non plus la contagion à distance sur d'autres personnes, et, cependant, elle protégeait les sujets inoculés contre la variole si redoutée. Ces brillants effets assurèrent à la vaccination, pour l'avenir, les sympathies bien méritées de toutes les personnes intelligentes, ainsi que des médecins et des gens du monde qui n'ont pas d'opinions préconçues. Elle est aujourd'hui universellement appréciée dans toutes les classes des États civilisés, elle étend ses bienfaits sur le globe entier, malgré l'opposition et les soupçons que des voix plus ou moins autorisées ont, de temps à autre, soulevés contre elle.

Je n'entrerai pas dans d'autres détails au sujet de l'inoculation par le cow-pox, parce que je m'étendrai longuement sur ce sujet dans le chapitre de la prophylaxie de la variole. Je ne m'en suis occupé ici que dans l'intérêt de l'exposé historique de la variole et parce que la vaccination a exercé, par elle-même et par ses résultats, une certaine influence sur la pathologie de la variole.

Un grand nombre d'adhérents de Jenner, sinon Jenner lui-même, nourrissaient et propageaient cette idée que, par une inoculation positive, les individus perdaient absolument l'aptitude à prendre la variole. Or, on vit bientôt que certains sujets qui avaient été cependant vaccinés d'une façon régulière furent atteints, après un nombre variable d'années, de

la variole, mais toutefois à un degré assez léger. Alors, pour sauver la théorie, on essaya de différentes manières de faire considérer ces affections comme une maladie différente de la variole, sous les noms de varioloïde ou de varicelle. Peu à peu, on arriva aussi à reconnaître que même les sujets vaccinés pouvaient prendre la petite vérole. Puis, comme la plupart de ces cas étaient bénins et différaient d'une manière favorable, sous certains rapports, de la variole vraie, — *variola vera*, — que l'on observait chez les sujets non vaccinés, on les considéra comme des petites véroles modifiées par la vaccination, comme des varioles mitigées, *variola modificata*. Mais ce qui existe en réalité, c'est que toutes ces formes, sous le rapport de la genèse et de la pathologie, représentent une seule et même maladie; que les sujets vaccinés, eux-mêmes, peuvent, beaucoup plus rarement il est vrai que les non-vaccinés, prendre la variole vraie; qu'une varioloïde ou une varicelle légère d'un individu vacciné peut donner naissance à une variole grave chez un sujet vacciné ou non, et qu'enfin aussi des individus non vaccinés peuvent présenter des formes de la maladie aussi légères que celles que l'on rencontre ordinairement chez les sujets vaccinés quand ils prennent la variole.

Au sujet de la varioloïde, tout le monde est d'accord. On donne ce nom à une variole assez bénigne, sans rechercher si elle se présente chez un individu vacciné ou non.

Mais, pour la varicelle, les avis des médecins sont encore actuellement partagés. Déjà, avant l'introduction de l'inoculation, elle était connue de Haën sous les noms de varicelle, *variola spuria*, Wasserpocken, chicken pox, etc., et, depuis le siècle dernier, on avait bien souvent (Heberdeen, Thomson, Diemerbröck, Heim, Willan, Hesse, etc.) discuté sa nature en la présentant tantôt comme une maladie identique à la variole (Thomson), tantôt comme une forme de variole modifiée par la vaccination, tantôt enfin comme une affection complètement différente de la variole. Il est tout à fait impossible de s'appuyer sur la littérature ancienne pour porter un jugement, tant sont contradictoires les données qu'elle contient. Eisenschitz, qui a mis tous ces documents en parallèle de la manière la plus consciencieuse, est cependant arrivé à des conclusions auxquelles quelques auteurs (Kassowitz) ni moi ne pouvons adhérer. Avec Hesse, Trousseau, Vetter, et beaucoup de médecins d'enfants, Thomas, Steiner, Lothar Meyer, Gerhardt, Monti, Fleischmann, Hensch, etc., depuis 1860 particulièrement, soutiennent avec insistance l'avis que la varicelle représente une maladie des enfants, et des enfants seulement, complètement différente de la variole. Aux motifs allégués par ces auteurs pour créer une varicelle spécifique ou « vraie », Hebra, Kassowitz, d'autres encore et moi,

nous avons opposé des motifs réels, des faits qui me paraissent assez importants pour que l'on puisse nier l'existence d'une varicelle différente de la variole. Ce n'est pas ici le lieu de vous faire un exposé spécial de ces motifs; il me suffira de vous dire que je ne connais qu'une variole, la variole provenant d'un seul contagion, mais qui tantôt se présente avec un ensemble de symptômes plus ou moins graves, entraînant même quelquefois la mort, et tantôt à l'aspect d'une maladie légère. D'après Hebra, nous considérons comme d'un haut intérêt pratique d'établir, suivant le degré de la maladie, trois formes de variole: variole vraie, varioloïde et varicelle, mais en maintenant toujours leur identité et en insistant sur ce fait qu'une certaine forme peut, chez un autre individu, donner naissance à l'une des autres formes.

C'est donc dans un but uniquement pratique, c'est afin que l'on puisse bien s'entendre sur le degré d'intensité du cas en présence duquel on se trouve, qu'Hebra a tracé la division de ces trois formes de variole. Il donne le nom de varicelle à la plus légère, à celle qui accomplit sa marche en quinze jours ou même dans un temps plus court, de varioloïde à celle qui se termine en trois ou quatre semaines, et de variole vraie à celle qui dure plus de quatre semaines. Quant à moi, cette division ou une division analogue me paraît fort utile, tant qu'un certain nombre de médecins considéreront les cas dans lesquels les vésicules prédominent comme une varicelle *sui generis*; par ce moyen, on n'oubliera pas qu'avec beaucoup d'autres médecins, nous regardons toujours ces formes comme identiques à la variole et lui appartenant.

Nous arrivons maintenant à la symptomatologie de la variole.

Si vous étudiez à fond un grand nombre d'ouvrages très méritoires traitant de la variole, il vous sera très difficile d'en tirer un tableau représentant une entité morbide, et de concilier entre elles les anomalies, souvent considérables, que présente la symptomatologie. Ce que vous ne pourrez pas faire là, il ne faut pas le reprocher aux auteurs, mais uniquement à la maladie elle-même. Pour moi, qui, comme assistant de cette clinique, me suis trouvé à même d'observer, dans le cours de six années consécutives, quatre mille varioleux et, dans la suite, un autre millier de ces malades, je comprends parfaitement que de telles différences se produisent dans les opinions émises sur la variole. Mais ceux qui ont vu trop peu de varioleux ne peuvent pas le comprendre au même degré. Non seulement chaque épidémie présente la plus grande diversité des cas, mais encore chaque symptôme en particulier revêt un aspect tout spécial dans telle ou telle épidémie, de telle ou telle année, de tel ou tel pays. Le médecin qui n'a qu'un champ d'observation limité est donc facilement exposé à envisager comme caracté-

téristique un effet qui n'est qu'accidentel, et, d'une manière générale, à ne pas interpréter exactement les faits isolés, absolument comme celui qui n'a l'occasion d'étudier la variole que dans une épidémie unique.

Je vous adresse tout de suite ces observations, afin de vous faire bien comprendre que toute description de la variole, basée sur des formes isolées et rangées dans une classification rigoureuse, ne laisse pas que de paraître quelque peu schématique. Dans la nature, ces limites si nettes et si tranchées n'existent pas. Il y a de nombreux degrés de transition entre les formes les plus légères, les moins dangereuses et les plus intenses et les plus graves.

Quand on compte par milliers les cas que l'on a observés, et que l'on pèse les symptômes en se basant sur une moyenne aussi imposante, on peut toujours diviser les varioles en deux groupes, les varioles typiques, normales, varioles régulières, et les varioles atypiques, varioles anormales ; en outre, dans ces deux groupes, il y a des formes légères, non dangereuses, mais d'autres qui sont graves, d'autres enfin mortelles.

La variole à marche normale est caractérisée par la même succession de périodes qui existent dans tous les exanthèmes aigus, c'est-à-dire par les symptômes qui correspondent à chacune de ces périodes, et, avant tout, par le développement typique de l'efflorescence variolique.

Or, c'est ce qui frappe tout d'abord dans la plupart des cas de ce que l'on appelle la variole vraie, qui représente le type de la maladie.

#### VARIOLE VRAIE

La période d'incubation, comptée depuis le jour de l'infection accidentelle, dure ordinairement quinze jours, quelquefois un peu plus longtemps, jusqu'à trois semaines ; plus souvent, elle est un peu plus courte, de dix à douze jours, et, pendant ce temps, l'individu jouit encore d'une santé complète. Vers la fin de cette période, certains individus éprouvent du malaise, de la courbature ; ils ont moins d'appétit et leur sommeil est agité.

Le stade des prodromes commence brusquement par un frisson qui, généralement, apparaît dans la soirée. La fièvre qui lui succède se distingue ordinairement par l'élévation de la température (40° à 41° C.) et les phénomènes qui l'accompagnent, vomissements, maux de tête, grande agitation, délire, convulsions (chez les enfants) et violentes douleurs de reins. Ces dernières sont ordinairement si vives, que les malades s'en plaignent tout de suite, souvent même sans qu'on les

questionne sur ce point, croyant avoir une blessure ou une inflammation de la région correspondante. Ce symptôme, bien qu'il ne soit pas précisément pathognomonique de l'approche de la variole, mérite cependant une très grande considération. Le second et le troisième jour, la fièvre persiste à peu près au même degré, avec des alternatives de chaleur et d'horripilations, ou bien elle augmente encore un peu, ainsi que les symptômes qui l'accompagnent, notamment les maux de reins.

Souvent la muqueuse du palais et du pharynx présente déjà une rougeur diffuse ou tachetée, les amygdales sont gonflées, ce dont les malades s'aperçoivent par la difficulté qu'ils éprouvent dans la déglutition. Le troisième jour on voit, dans les endroits mêmes où il se produira plus tard des efflorescences, parsemées sur la muqueuse de la cavité buccale, des papules déjà rouges et soulevées.

Également au deuxième et troisième jour, il se montre sur la peau chez quelques malades, non chez tous, un exanthème qui est connu sous le nom de roséole variolique, érythème varioleux ou exanthème prodromique de la variole. Mentionné souvent et différemment interprété par divers auteurs, cet exanthème a été, pour la première fois, décrit d'une façon exacte par Hebra, qui a démontré qu'il faisait partie des prodromes de la variole. Je l'ai observé moi-même à tous les âges et dans toutes les formes. Dans certaines épidémies, il s'est montré avec une fréquence toute spéciale et sous des aspects variés. C'est dans ces conditions qu'il a été décrit d'une façon très approfondie par Th. Simon, Knecht et Lothar Meyer, spécialement d'après l'épidémie de variole qui sévit à Hambourg il y a quelques années.

Cet exanthème apparaît sous forme de points, de taches ou de traînées d'un rouge vif allant jusqu'au rouge foncé, de formes irrégulières, quelquefois nettement limités, plats ou parfois légèrement saillants, qui pâlissent sous la pression du doigt et qui s'accompagnent rarement d'une faible sensation de brûlure ou de démangeaison. Il occupe principalement le pli de l'aîne et la partie avoisinante de la face interne de la cuisse (le triangle fémoral, Simon), la région pubienne et hypogastrique, le côté de l'extension des articulations du genou et du coude ainsi que des phalanges, le dos du pied (le long du grand extenseur des orteils, Simon), les plis de l'aisselle et la région de la clavicule, les parties latérales des lombes ; mais il peut également se montrer sur un point quelconque du tronc et des membres.

Dans les régions inguinale, pubienne et axillaire, on voit souvent, au milieu des taches érythémateuses, apparaître d'autres taches pointillées ou atteignant parfois le volume d'une lentille, d'un rouge foncé, qui ne disparaissent pas sous la pression du doigt, — hémorragies, pétéchiés, — et qui, dans le cours des jours suivants, présentent les