

## QUINZIÈME LEÇON

VARIOLE (*fin*).

Diagnostic. Pronostic. Influence de l'inoculation sur la gravité de la maladie. Étiologie. Traitement. Prophylaxie. Vaccination, vaccine originaire et humanisée. Variole vaccinale. Marche normale et anormale.

Le diagnostic de la variole entièrement développée ne présente certainement aucune difficulté; les symptômes que nous avons décrits offrent pour cela des garanties suffisantes. Dans certaines circonstances, cependant, le diagnostic comporte des difficultés considérables et l'on commet aussi, de temps en temps, des erreurs réellement fâcheuses. Certes, un médecin n'est pas à blâmer si, à la vue de l'exanthème prodromique ou même au premier jour de l'éruption, alors qu'apparaissent les premières petites papules (*Stippchen*), il hésite pour le diagnostic entre un érythème papuleux et la variole, ou si, même en raison des symptômes de fièvre et de catarrhe, il balance entre une rougeole papuleuse et la variole. Dans ces cas, je conseille généralement de laisser le diagnostic en suspens. Le jour suivant, les symptômes deviennent plus clairs, puisque, dans le cas de variole, les petites papules de la veille sont devenues considérablement plus grosses et que, à la figure particulièrement, elles sont déjà en voie de transformation vésiculeuse. Cette circonstance, que les papules se développent tout d'abord et principalement sur la face est aussi un signe particulier de variole. Dans la forme vésiculeuse de la variole, la varicelle, on aura, suivant les circonstances, à établir le diagnostic différentiel entre cette affection et un impetigo de la face ou un pemphigus (aigu) commençant. Lorsque la variole se présente à l'état pustuleux, il est très rare qu'on la méconnaisse. Le contraire arrive plus souvent, à savoir que l'on diagnostique une variole dans un cas de syphilide pustuleuse ou dans le cas très rare de pustules de la morve. La dénomination de « grande vérole » que l'on a donnée à la syphilis, par opposition à la variole que l'on appelle « petite vérole », *small pox*, indique bien déjà la ressemblance qui existe entre ces deux affections. Mais dans la varicelle syphilitique (*syphilis pustulans varioloïdes*, etc., des auteurs) vous trouvez toujours simultanément des efflorescences à divers degrés de développement, de grosses nodosités du volume d'une lentille à celui d'un pois, des efflorescences en plein développement et d'autres en voie de dessiccation et présentant des croûtes au centre, et, à la périphérie de

ces dernières, un bourrelet manifeste de petites papules indurées. Mais une erreur de ce genre ne peut durer au delà de quelques jours, puisque même le médecin le moins expérimenté sera frappé de la persistance uniforme de l'éruption syphilitique, contrairement au processus (d'évolution et d'involution) toujours rapide de la variole. Dans la morve, à côté des pustules superficielles, il se trouve toujours aussi des nodosités plus grosses, ressemblant à des furoncles, et des abcès. Dans ces deux affections, il peut y avoir de la fièvre à un degré appréciable, tandis que, dans la varioloïde modérée ou dans la varicelle, la fièvre est habituellement très faible.

De plus, l'examen de la muqueuse de la bouche et du pharynx, dans la variole, fournira presque toujours des signes différentiels.

Des cas de variole peu intense, dans lesquels il est survenu, dans un court espace de temps et principalement à la face, surtout sur le front, des pustules acuminées qui, généralement, correspondent d'une manière évidente aux follicules, tandis que, sur le tronc, il se forme tardivement des efflorescences isolées et suivant une marche abortive, ces cas, dis-je, peuvent être facilement pris pour de l'acné pustuleuse. Dans ces cas, l'apparition brusque et simultanée des pustules doit faire pencher le diagnostic du côté de la variole, tandis que les symptômes du développement non simultané des pustules et de leur marche chronique, ainsi que la présence de comédons, de tubercules inflammatoires et de petits abcès, sont plutôt les signes caractéristiques de l'acné. L'acné médicamenteuse, comme celle qui est produite par l'usage interne de l'iode et du brome, est, il est vrai, plus difficile à distinguer au début, parce qu'elle se développe toujours d'une façon aiguë.

Dans la description que je vous ai faite précédemment des symptômes et de la marche de la variole, je vous ai déjà indiqué les circonstances qui méritent toute votre attention sous le rapport du pronostic de cette maladie. Je vous ai dit que, si intenses que fussent les symptômes prodromiques, tant qu'ils se maintiennent dans les limites du cadre typique, ils ne permettent pas, en général, de conclure quoi que ce soit sur la gravité et la marche de la variole future; mais que, dans le purpura variolique, on peut déjà, dès les premiers symptômes, pronostiquer la terminaison fatale.

En dehors de cela, les circonstances les plus importantes au point de vue du pronostic sont toujours, d'une part, le nombre des pustules, qu'il s'agisse d'une variole vraie ou confluente, d'une varioloïde ou d'une varicelle; et, d'autre part, les conditions spéciales à l'individu, telles que l'âge; chez les femmes, la grossesse ou l'état puerpéral; l'état de vaccine ou de variole antérieure, et enfin le caractère de l'épidémie actuellement régnante.



La marche de la varicelle est toujours favorable, celle de la variole est probablement plus bénigne chez les sujets vaccinés que chez ceux qui ne le sont pas ; quant à la variole confluente, elle est très dangereuse, même chez les individus qui ont été vaccinés, et, en outre, les conditions personnelles du malade ont sur la terminaison de cette forme une influence plus grande que dans les formes modérées de la variole. Enfin, la variole hémorrhagique, sous les deux formes que nous avons décrites, est toujours mortelle.

Sous le rapport de l'âge, les enfants à la mamelle atteints de variole sont presque irrémisiblement perdus, à cause des obstacles que la maladie apporte à l'allaitement ; les enfants plus âgés et robustes d'ailleurs résistent souvent même à la variole grave. Les vieillards ont plutôt des varioles indolentes (atoniques) et hémorrhagiques qui ne permettent qu'un pronostic douteux, comme les alcooliques, qui succombent généralement par le fait de l'intensité de la variole, ou qui meurent par œdème des poumons au milieu du délire alcoolique.

Les femmes enceintes et les accouchées sont plus menacées que les autres femmes, dans le cas de variole grave. Parmi les sept cents femmes atteintes de variole qui ont été traitées en 1866 et 1867, dans la division des varioleux de cet hôpital où j'étais médecin assistant, j'ai observé seulement cent vingt femmes enceintes et accouchées, et j'ai démontré, avec statistique à l'appui, la gravité toute spéciale de ces cas. Ainsi, — même en tenant compte des conditions de vaccination, — de ces femmes enceintes ou accouchées, il en est mort une sur trois, et des autres femmes une sur vingt-deux. La plus grande mortalité est le résultat de la complication de l'état puerpéral succédant à l'avortement et à l'accouchement prématuré, survenus, pour la plupart, du septième au neuvième mois de la grossesse.

Une circonstance extrêmement importante au point de vue du pronostic, c'est de savoir si l'individu a été antérieurement vacciné avec succès, ou s'il n'a pas été vacciné. En premier lieu, les sujets vaccinés sont, en moyenne, plutôt atteints par les formes plus légères de la variole, tandis que ceux qui n'ont pas été vaccinés prennent plutôt la variole grave. Mais, de plus, la variole vraie elle-même permet d'espérer chez les sujets vaccinés une terminaison meilleure. Toutefois, on ne peut pas nier que, dans les mêmes circonstances extérieures, un sujet vacciné peut être atteint de variole grave et un sujet non vacciné de variole légère, et que, par conséquent aussi, le danger peut être partagé dans la même proportion. Mais, en général, les choses se passent indubitablement ainsi que je l'ai dit. Je ne peux pas ici entrer dans le détail des très nombreuses observations faites à Vienne et ailleurs sur des milliers et des milliers de varioleux, non plus que des rapports

statistiques dressés soit par des médecins en leur propre nom, soit par des commissions ; mais tous ces travaux prouvent de la façon la plus incontestable que la vaccination affaiblit d'une manière évidente la variole et procure une protection relativement grande contre la maladie, c'est-à-dire que les sujets vaccinés jouissent d'une immunité relative. Au congrès international des médecins à Vienne, en 1873, sur sept cents médecins qui représentaient presque tous les pays civilisés, tous, sauf trois, ont reconnu la grande utilité de la vaccination. Entrez dans un hôpital de varioleux, avec un peu d'expérience vous reconnaîtrez immédiatement, à de rares erreurs près, les sujets non vaccinés, — ils ont toujours les formes graves de la maladie, les varioles généralisées et à grosses pustules. Dans les pays où la vaccination n'est pas généralement pratiquée, les épidémies font autant de ravages aujourd'hui qu'elles en faisaient dans les siècles passés. Chez nous, il meurt en moyenne, parmi les non-vaccinés, 13, 20 et jusqu'à 45 p. 100, et, parmi les vaccinés, 2,5 et jusqu'à 15 p. 100, suivant la malignité de l'épidémie et suivant aussi l'importance du chiffre des malades que nous enregistrons.

Veillez vous bien pénétrer de l'exactitude de ces faits et ne pas vous laisser entraîner par des affirmations contraires, de quelque côté qu'elles viennent ; elles ont certainement une source intéressée ou inexacte. Songez que par la vaccination les cas de maladie diminuent comme nombre et comme gravité, et qu'ainsi le danger est moindre pour le malade et qu'il y a également moins d'occasions, et pour la contagion des autres individus, et pour le développement des épidémies. Voyez, au contraire, le préjudice grave qui peut résulter pour la population si l'on néglige la vaccination, le danger qui, à chaque introduction de la variole dans un pays, se manifeste aussitôt d'une manière effrayante ; alors, montrez que vous êtes des hommes pratiques, des médecins qui veulent réellement le bien de leurs concitoyens, en travaillant, par le raisonnement, par la parole et par vos actes, à propager le plus possible la vaccination dans tous les pays.

Une chose remarquable et sur laquelle Hebra et Oppolzer ont beaucoup insisté, c'est qu'une variole antérieure est d'un mauvais présage pour le pronostic, parcequ'ils ont vu nombre de fois des individus qui présentaient des cicatrices d'une variole ancienne mourir à leur deuxième ou troisième atteinte de variole.

Enfin, il est manifeste que les différentes complications et les suites de la variole, phlegmons, maladies des articulations, maladies des organes internes, du cœur, des poumons, etc., doivent entrer en ligne de compte pour déterminer le pronostic.

L'étiologie de la variole n'est guère plus avancée que celle des autres



maladies infectieuses. Ce que nous savons de positif se borne à ceci : que la variole est produite par un contage spécifique qui émane des varioleux, qui, par conséquent, peut aussi être porté au loin à travers l'atmosphère : donc il est « volatil » ; que ce contage est aussi renfermé spécialement dans le contenu des efflorescences varioliques, et que, avec ce contenu, soit liquide, soit desséché en croûtes, il peut être transporté sur d'autres individus par inoculation sous-épidermique ; qu'il a besoin d'une période d'incubation de douze à quinze jours pour déterminer dans l'organisme un état de maladie générale, et que là il se reproduit et se multiplie. Ce contage est-il aussi contenu dans le sang des varioleux ? Cela paraît probable (Zuelzer), mais n'est pas prouvé ; au contraire, il semble peu vraisemblable qu'il existe dans d'autres produits de sécrétion des varioleux. Transporté au moyen des véhicules que nous avons indiqués sur des animaux (mouton, cheval, âne, chèvre, vache), ce contage détermine chez eux, le plus souvent, une maladie analogue, sinon identique, à la variole, maladie qui est tantôt simplement locale, tantôt générale. Il est certain que celle-ci, inoculée de nouveau à l'homme, se reproduit non pas à l'état d'affection générale proprement dite, mais plutôt comme maladie locale (vaccine).

L'idée, qui a été émise ces dernières années et qui va toujours progressant, que les contagions en général sont des éléments de nature organique, a même pris une forme concrète relativement au contage de la variole (et de la vaccine). Depuis la démonstration de Keber, beaucoup d'auteurs voient dans de petites granulations (0,001 mm.) qui se trouvent dans la lymphe des pustules de variole, sinon le contage lui-même, du moins ses éléments de transport (transmission) les plus essentiels. Ferd. Cohn a confirmé cette idée par la publication récente de travaux très exacts dans lesquels il déclare que ces corpuscules sont susceptibles de végétation, et il les considère comme une espèce de bactéries-sphères spécifiques de la variole. Malgré la grande autorité de F. Cohn sur le sujet en question, et bien que Luginbühl, Klebs, Weigert, Zuelzer, de Toma, Alvaro, etc., aient fait des observations analogues, malgré les tentatives expérimentales de toute sorte (essais de filtration de Chauveau), et malgré les cultures réussies en apparence, les injections chez les animaux, etc., on ne peut pas dire que le micrococcus spécifique de la variole soit connu, ou son existence démontrée d'une manière certaine ; d'autant moins que, dans ces dernières années, on a constaté comme existant normalement dans l'épiderme toute une série de cocci et de bactéries, que l'on rencontre aussi dans les efflorescences de la variole et de la vaccine, sous forme de foyers intra-épidermiques (Bizzozero, etc.).

La voie par laquelle la matière infectieuse est ordinairement absor-

bée est celle des organes respiratoires. L'inoculation de la variole que l'on pratiquait jadis a montré que la transmission peut se faire également à travers les plaies qui existent sur la peau. A cette occasion, je vous ferai remarquer que, généralement, l'application des produits de la variole sur de petites plaies peut déterminer une lymphangite violente, de l'érysipèle, des phlegmons avec frissons, pyémie, ictère, et même la mort. J'ai moi-même été atteint de cette façon d'une légère indisposition, mais un de mes collègues a contracté dans les mêmes conditions une maladie très grave.

Mais il arrive exceptionnellement soit par inoculation directe du contage variolique, soit par un contact accidentel ou le frottement de la peau d'un individu sain avec la peau d'un varioleux, qu'il se produise une variole inoculée réelle — variolisation fortuite, que l'on provoquait autrefois intentionnellement, lorsque l'inoculation au moyen du contenu de la variole était encore usitée — variolisation (*Voyez page 274*). J'ai, dans ces dernières années, observé quatre de ces cas. Le premier concernait une femme de trente-trois ans qui avait soigné son enfant mort de la variole. Sur la face dorsale des mains, il y avait quinze à vingt grosses pustules varioliques ombiliquées, semblables à des pustules vaccinales. Il survint aussi, au bout de dix jours, un érythème variolique, de la fièvre et une variole généralisée d'une intensité moyenne. Dans le deuxième cas, il s'agissait d'une femme de trente-deux ans qui avait donné des soins à son enfant atteint de variole. Le troisième concernait une femme de vingt-deux ans, et le quatrième un enfant de trois ans et demi ; tous avaient, dans les mêmes conditions, été en contact direct avec un varioleux. Chez les trois derniers, l'éruption de variolisation fut très abondante, mais limitée à la face et à la région cervicale, et, par conséquent, avait une très grande ressemblance avec l'impetigo contagieux. Mais seulement, chez l'enfant de trois ans et demi, il se produisit, au dixième jour, une éruption généralisée modérée, accompagnée de fièvre.

Ces quatre personnes étaient vaccinées.

Il paraît incontestable que le contage peut être transporté par des personnes intermédiaires, par des vêtements, par des ustensiles de ménage. De très hautes températures diminuent son action beaucoup plus que ne le fait un froid intense.

C'est par les malades, plus rarement par des personnes intermédiaires, que la variole se propage. Pour des populations isolées, comme Johanny Rendu l'a très éloquemment démontré pour la ville de Lyon, on peut très souvent suivre de cas en cas le chemin que parcourt la maladie une fois qu'elle y est importée. Les cas isolés donnent bientôt naissance à des endémies d'abord limitées à un cercle assez étroit, et



finalement à des épidémies qui envahissent des pays entiers et même des continents. Chez nous, à Vienne, comme dans les grandes villes en général, on n'est jamais sans voir quelques cas sporadiques de variole. De 1866 à 1876 a régné, presque sans interruption, une épidémie qui a pris un tel développement de 1870 à 1872, que cette période constitue réellement l'épidémie la plus importante de tout ce siècle sous le rapport de son extension géographique, de sa gravité et aussi de la mortalité. Ainsi, à Vienne, sur les vingt-cinq mille décès pour l'année 1872, trois mille trois cents étaient dus à la variole, proportion dont vous apprécierez l'énormité quand vous saurez qu'en 1864, sur vingt et un mille décès, on en compte seulement cent trente-sept produits par la variole. C'est à l'apogée des épidémies que l'on observe le plus de cas graves et mortels; de plus, les épidémies diffèrent encore entre elles sous beaucoup de rapports. Dans l'épidémie de 1870, par exemple, la fréquence de la variole hémorrhagique a été tout à fait inouïe.

Relativement aux saisons, c'est régulièrement pendant les mois d'hiver, de décembre à la fin de février, que l'on observe le plus grand nombre de cas de variole.

Dans une même épidémie, la variole ne fait jamais autant de ravages dans une population généralement vaccinée que dans une population non vaccinée; c'est un fait que l'on peut toujours constater. Je vous en ai déjà parlé, ainsi que de la protection relative que la vaccination donne aux individus, en ce sens que la susceptibilité des sujets à recevoir le contagion variolique et à en ressentir l'influence est suspendue ou pour toujours ou pour un temps plus ou moins long, ou est tout au moins considérablement affaiblie. Il en est de même pour les personnes qui ont déjà été atteintes de la variole. Cependant, on a vu assez fréquemment des sujets prendre la variole une deuxième, même une troisième fois, et, dans ces nouvelles atteintes de la maladie, être plus gravement menacés que d'autres; il est évident qu'il existe, en pareil cas, une disposition spéciale à la variole. J'ai publié l'observation d'un cas dans lequel, quinze jours après la fin d'une varioloïde, il en est survenu une seconde qui a suivi une marche parfaitement régulière; Kramer a rapporté un fait semblable.

En dehors de ces conditions, la disposition individuelle est très variable; chez les enfants, pendant les premiers mois de la vie, et chez les personnes d'un âge avancé elle paraît exister *au minimum*. Cependant, le fœtus peut être atteint de variole pendant la vie intra-utérine, et alors il meurt avant l'accouchement, ou il naît très affaibli. La mère a-t-elle toujours eu antérieurement la variole? Cela est très discutable. Je ne saurais trop dire si les femmes enceintes ou accouchées sont réellement plus disposées que d'autres à prendre la variole; ce que je sais

seulement, c'est que chez elles la variole est plus grave. Chez les nègres, la variole est presque toujours très grave, uniquement, sans doute, parce que, généralement, ils n'ont pas été vaccinés. Un fait intéressant, c'est que, dans une période de trente années pendant lesquelles la division des varioleux appartenait à la section de dermatologie actuelle, jamais aucun des médecins et des infirmiers qui étaient occupés d'une façon continue dans ce service n'a été atteint de variole, et que, malheureusement, au contraire, la maladie frappait chaque année plusieurs médecins et étudiants qui n'y venaient que d'une façon tout à fait passagère, pour assister aux conférences. On peut jouir d'une immunité temporaire contre la variole, on peut être épargné dans une certaine occasion et être infecté dans une autre en apparence moins dangereuse.

Nous avons déjà dit que d'autres maladies de la peau et des organes internes, antérieurement existantes, et même l'état puerpéral, n'empêchent pas l'infection variolique; il en est de même des maladies fébriles aiguës, comme la fièvre typhoïde, la pneumonie et les autres exanthèmes aigus, avec cette différence toutefois que dans les cas de rougeole et de scarlatine l'apparition de la variole est retardée jusqu'à la période de décroissance des autres exanthèmes.

Une maladie qui présente, comme la variole, un si grand nombre de symptômes, offre un vaste champ à la thérapeutique, et, cependant, les résultats qu'elle fournit ne sont pas à beaucoup près aussi satisfaisants qu'on pourrait le désirer. Si quelques médecins croient qu'il faut reconnaître dans les granulations très fines que l'on trouve dans le contenu des pustules de variole et dans le sang des cadavres de varioleux, des bactéries et des micrococci qui constituent le virus variolique, si, par suite, ils croient pouvoir opérer chez les varioleux la destruction de ces schyzomycètes infectieux par l'administration du salicylate de soude ou du xylol (Burkart, Zuelzer) et diminuer ainsi l'intensité de la maladie, je n'ai rien à opposer à cette déduction, parce que le principe qui la dicte est juste et exact. Je doute seulement de l'importance des résultats qu'ils se proposent d'atteindre. Il y a également peu à espérer des doses élevées de quinine, d'émétique, ainsi que de la vaccination ou des injections sous-cutanées de vaccin pratiquées au début de la variole. En effet, lorsque le vaccin prend, l'éruption vaccinale suit sa marche régulière parallèlement à la variole. Dans ma conviction intime, nous ne possédons aucun moyen capable d'arrêter l'infection une fois qu'elle est accomplie, ou de modifier son action sur l'organisme. De même pour la variole, il ne nous reste à faire qu'un traitement purement symptomatique.



Mais, comme dans les varioles d'un degré moyen, les symptômes ne sont pas inquiétants, et que la maladie suit sa marche typique jusqu'à la fin, il en résulte que, dans ces cas aussi, il n'y a réellement rien d'essentiel à faire comme thérapeutique. Tenir le malade à une température modérée, dans une pièce dont on devra renouveler l'air, même pendant les froids rigoureux de l'hiver, sans qu'il y ait danger de « faire rentrer » la variole, mais bien dans l'intérêt du malade et des personnes qui l'entourent, lui faire prendre des boissons tièdes et mieux encore de l'eau fraîche qu'il acceptera avec le plus grand plaisir, lorsqu'il existe des pustules dans la cavité buccale, enfin lui donner une alimentation proportionnée à l'état de la fièvre, voilà tout ce qui constitue le programme thérapeutique de la variole légère.

Quand les pustules situées sur la muqueuse buccale rendent la déglutition douloureuse et déterminent de la stomatite, on peut administrer des gargarismes (chlorate de potasse ou alun 5 pour 300 d'eau de fontaine ou d'infusion de tilleul, additionné, si l'on veut, de laudanum de Sydenham 2 gr. 50, et miel rosat 10). Mais dans les cas de variole buccale intense, les malades ne peuvent guère se gargariser, et il est préférable de leur donner de l'eau fraîche et de petits morceaux de glace.

Aussitôt que les croûtes commencent à tomber, on fait prendre au malade un bain tiède tous les jours ou tous les deux jours, et on le fait laver chaque fois avec du savon. Il n'y a aucune raison de croire que, après ce traitement et quand toutes les croûtes sont tombées, un malade puisse encore infecter d'autres personnes.

La variole vraie et confluente réclame de la part du médecin une intervention plus active; mais nous ne pouvons satisfaire qu'à une partie des indications qu'elle présente. Ainsi l'on peut déjà prévoir, d'après les symptômes que nous avons décrits de la variole hémorragique, que tous les médicaments restent sans résultat (xylol, perchlorure de fer, ergotine à l'intérieur ou en injections sous-cutanées). Ces symptômes apparaissent et se déroulent dans la période prodromique et dans la première période d'éruption de la maladie. Nous ne pouvons même pas agir activement contre les symptômes souvent désordonnés de cette période : fièvre, agitation, vomissements, maux de reins, cardialgie, oppression. J'évite, notamment, de prescrire l'hydrate de chloral, le bromure de potassium, les opiacés et les injections sous-cutanées de morphine, afin de ne pas trop déprimer par avance l'activité nerveuse. C'est seulement dans les cas où, comme dans le purpura variolique, il n'y a dès le début d'autre issue possible que la mort, ou bien quand le malade, sous l'influence du délire de la fièvre, fait des tentatives de suicide ou devient dangereux pour son

entourage, ou quand il est atteint du délire alcoolique, ou enfin quand, d'une manière générale, il n'y a pas d'autre traitement à faire, c'est seulement dans ces cas, dis-je, que je prescris les opiacés. Curschmann recommande d'administrer l'hydrate de chloral en lavement (hydrate de chloral 6,6 à 8 grammes, eau distillée et mucilage de gomme arabique à 25 grammes).

Quant aux médications qui s'adressent aux symptômes accessoires, comme l'eau de laurier-cerise contre les nausées, les compresses froides pour diminuer la chaleur de la tête, le cognac contre les symptômes de faiblesse, le camphre, etc..., on peut les administrer librement.

A une période ultérieure de la variole, c'est la grande quantité de pustules serrées les unes contre les autres et la dermatite qui en résulte, qui prennent le premier rang parmi les symptômes. La fièvre, l'insomnie, le délire, le coma ou la mort subite par paralysie du cœur et des poumons, tous ces phénomènes sont intimement liés à l'intensité de l'éruption. C'est précisément pour cela qu'il ne faut rien faire qui puisse influencer directement ces divers symptômes.

D'autre part, la douleur, le malaise, étant d'autant plus intenses, et les métastases de la période de dessiccation d'autant plus à redouter que les pustules ont été plus nombreuses, plus confluentes et plus profondément situées, on s'est toujours efforcé de combattre aussi activement que possible leur production et d'activer leur résolution ou leur dessiccation par coagulation du liquide qu'elles renferment; on a agi de la même façon dans l'espoir de s'opposer à la formation des cicatrices.

Tout le monde connaît la méthode usitée depuis longtemps déjà, qui consiste à ouvrir les pustules les unes après les autres ou à les cautériser avec la pierre infernale (traitement ectrotique); cette pratique, qui est superflue quand il y a peu de pustules, est inexécutable et sans utilité quand il y en a un très grand nombre, ou enfin elle peut, dans ce dernier cas, être réellement nuisible.

Pour diminuer la tension douloureuse de la peau de la face, des mains et des pieds, on y appliquera des pommades simples étalées sur de la toile, on fera des onctions d'huile ou de saindoux; ou, ce qui est encore préférable, on aura soin de couvrir et d'envelopper ces parties avec des compresses trempées dans de l'eau tiède ou dans un mélange d'eau et de glycérine, ou enfin avec de la toile de caoutchouc.

Les méthodes à l'aide desquelles on se propose de déterminer la dessiccation des vésicules (avant la suppuration) et des pustules, afin de les faire avorter, ont une importance plus grande. Mais on n'oubliera pas que les pustules situées profondément doivent, par ce fait même, entraîner la suppuration du corps papillaire et, par conséquent, toujours laisser après elles des cicatrices, tandis que celles qui accomplies



sent leur évolution dans le réseau muqueux, — pustules superficielles, — guérissent toujours sans laisser de cicatrices. Vous savez par là dans quelle mesure vous pouvez espérer empêcher, à l'aide des moyens que nous avons rappelés, la formation des cicatrices, et vous pouvez juger de la valeur des procédés recommandés contre la formation des cicatrices par l'application ou par des frictions de telles ou telles pommades ou teintures, ou en interceptant la lumière, ou par une foule d'autres pratiques plus ou moins étranges. Le siège anatomique plus ou moins favorable qu'occupent les pustules est, dès le début, le signe décisif sous ce rapport. Indépendamment des applications d'eau froide et des pommades simples que nous avons citées plus haut, on vante encore l'onguent gris, l'emplâtre mercuriel, les badigeonnages de teinture d'iode, les attouchements légers avec une solution de sublimé (sublimé 0,20 pour eau distillée 100), ou les bains de sublimé (5 grammes pour 300 d'eau, que l'on verse dans le bain); mais en prescrivant les préparations mercurielles, on n'oubliera pas qu'il y a toujours danger de produire la salivation. Tout récemment, on a recommandé (Schwimmer) le liniment de Lister (acide phénique 1, huile d'olive 8, craie blanche pulvérisée 2) déjà employé par nous en 1860 dans la division des varioleux; nous n'avons rien de bien remarquable à dire de l'action de ce remède. Je veux, cependant, pour des applications limitées à la face, aux mains et aux pieds, vous recommander de faire usage de ces divers remèdes et d'autres analogues que nous avons presque tous essayés; ils ont pour effet d'atténuer la tension de la peau, d'empêcher la rétention du pus et, par là, de diminuer le danger relatif à l'érysipèle et aux métastases.

Ce que je puis le mieux et le plus chaudement recommander dans le même but, pour les cas graves de variole vraie et confluente, ce sont les bains continus tels qu'Hebra les a le premier proposés. A partir du neuvième jour, c'est-à-dire dès le début de la suppuration, on peut chaque jour placer les malades dans un bain d'eau tiède et les y laisser pendant deux ou trois heures, en ayant soin de renouveler constamment l'eau du bain pendant tout ce temps, de façon qu'elle soit toujours à une température agréable au malade. Au sortir du bain, le patient est poudré avec soin sur tout le corps. Tous ces moyens procurent au malade un grand bien-être sans donner beaucoup de peine aux gens de service, parce que les sujets atteints même de variole grave peuvent ordinairement entrer dans l'eau et en sortir seuls; si cela est nécessaire, on se sert de sangles pour les déposer dans la baignoire et les en retirer.

Ces bains prolongés donnent des résultats tout à fait remarquables; les pustules s'affaissent promptement, la tension de la peau disparaît,

enfin la dessiccation et la chute des croûtes sont accélérées de telle façon que des cas, dans lesquels on ne pourrait sans cela voir cesser la desquamation que vers la fin de la quatrième semaine, sont déjà terminés sous ce rapport au quinzième ou au seizième jour. Cette méthode ne présente aucun danger. Hebra, en effet, a maintenu nuit et jour dans le bain continu des malades atteints de variole très grave avec complication de pleuro-pneumonie. J'ai traité moi-même de cette manière de très nombreux varioleux à la Clinique, comme assistant, et un certain nombre dans ma clientèle privée. L'avantage le plus grand et le plus immédiat de cette méthode, c'est qu'elle prévient ou qu'elle limite les inflammations de la peau et les abcès métastatiques ainsi que la gangrène, que l'on observe si souvent dans les varioles confluentes graves, où ils menacent sérieusement la vie. D'après notre propre expérience, ces accidents métastatiques suivent, sous l'influence de ces bains continus, une marche généralement favorable; on devra, d'ailleurs, les traiter d'après les règles chirurgicales habituelles; les abcès, particulièrement, devront être ouverts aussitôt qu'ils se manifestent par la rougeur de la peau, ou même seulement par de la douleur et une légère fluctuation.

Parmi les affections métastatiques des yeux, la kératite, l'iritis, l'hypopyon réclament une prompt intervention; dans ces cas, on aura recours à la ponction de la cornée, aux instillations d'atropine, au bandage compressif, aux onctions sur la région des sourcils avec une pommade belladonnée (extrait de belladone 0,35, onguent mercuriel 10,00), etc.

J'ai vu la trachéotomie ne donner aucun résultat dans des cas de variole grave avec laryngite pustuleuse et aphonie.

La séborrhée, qui persiste après la fin de la variole, doit être traitée d'après les indications que j'ai exposées dans le chapitre relatif à cette maladie. On excisera avec des ciseaux les cicatrices verruqueuses, les îlots de peau et les ponts qui se forment dans la région du nez et du front.

Je termine ici les indications que j'avais à vous donner relativement à la thérapeutique de la variole, en vous rappelant la nécessité pour le médecin de se guider, pour chaque cas, sur les symptômes si variables de cette maladie et sur l'importance qu'ils présentent.

Aux règles du traitement s'ajoutent celles de la prophylaxie. Elles sont absolument d'ordre semblable et elles reposent sur le même principe théorique que pour les autres maladies contagieuses: isoler le plus strictement possible les malades, aussi bien dans la clientèle particulière que dans les établissements publics, et désinfecter les locaux qu'ils ont habités, ainsi que les vêtements et les objets qui ont servi à leur