

tules, par l'arrachement de leur partie supérieure, se trouvent transformées en ulcérations douloureuses.

L'application d'huile douce, de cold-cream, d'onguent spermaceti, contribuera à soulager l'irritation; mais vous serez souvent contraints d'envelopper les mains des enfants pour les empêcher de produire ces plaies en arrachant les pustules.

La convalescence de la variole est quelquefois très difficile; diverses affections intercurrentes viennent souvent interrompre le rétablissement, et cette maladie pousse fréquemment au développement actif des semences latentes de l'affection scrofuleuse. Ce sont là toutefois des faits qui n'ont aucun caractère particulier, et il est par conséquent inutile de présenter aucune observation relative à leur traitement.

Petite vérole après vaccination. — Bien que la vaccine confère habituellement à l'organisme une immunité complète contre les attaques à venir de la petite vérole, il y a pourtant à cette loi des exceptions. Dans beaucoup de cas, il est vrai, on peut expliquer la production de la petite vérole par le peu de soin avec lequel la vaccination est pratiquée, par l'emploi d'un virus emprunté trop tard au bras qui le portait ou par la production, en quelques circonstances, d'une fausse au lieu d'une vraie vaccine. Il faut pourtant avouer qu'après avoir fait la part de toutes les circonstances, les cas de petite vérole qui se montrent chez des sujets ayant été bien vaccinés sont proportionnellement plus nombreux que ceux d'une seconde atteinte de variole survenant chez des personnes qui ont eu déjà cette maladie accidentellement, ou chez lesquelles on en a provoqué le développement par inoculation.

Il faudrait plus de temps que nous n'en avons à y consacrer, pour essayer d'entrer dans l'examen des causes qui peuvent affaiblir la puissance protectrice de la vaccine. Des manières de voir différentes, sur ce sujet, appartiennent à des autorités très haut placées; mais il y a un fait important sur lequel presque tous sont d'accord: c'est que la disposition à une atteinte subséquente de petite vérole est diminuée dans une proportion presque incalculable par la revaccination.

Considérant, par conséquent, combien cette opération est simple et presque exempte de douleur, et combien le bénéfice qu'on en retire est inestimable, je vous conjure de revacciner toute personne qui a dépassé douze ans, quand même dans sa première enfance elle aurait été vaccinée avec le plus complet succès (1).

(1) Pour les faits qui montrent l'influence préservatrice de la revaccination, voyez le *Traité* de Steinbrenner, in-8°, p. 683-734. Paris, 1846. — Le rapport de M. Simon, dont je vous ai déjà parlé, contient une quantité de preuves des plus concluantes sur la valeur de la vaccine, la part de la vaccine imparfaite sur la production de son insuccès apparent,

Mais, si minime que soit relativement l'idée que nous nous faisons de la valeur de la vaccination, et en admettant à son plus haut degré l'insuffisance de sa puissance préservatrice, nous trouvons encore dans l'influence qu'elle exerce pour modifier et adoucir la petite vérole, plus qu'il n'en faut pour nous la faire apprécier comme un inestimable bienfait.

Il y a trente ans, la petite vérole régnait épidémiquement à Marseille d'une manière furieuse, et elle s'attaquait presque exclusivement à des personnes au-dessous de 30 ans. M. Favart, qui fit à la Société de médecine de Marseille un rapport de cette épidémie, estimait que le nombre des habitants de cette ville, au-dessous de 30 ans, était de 40,000. Sur ce nombre, 30,000 avaient été vaccinés, 2,000 avaient eu la petite vérole accidentellement ou par inoculation, et 8,000 n'avaient été ni vaccinés ni variolés. Des individus de cette dernière catégorie, 4,000 ou 1 sur 2 furent atteints de la variole, et parmi eux 1,000 ou 1 sur 4 moururent. De ceux qui avaient eu la petite vérole antérieurement, 20 seulement ou 6 sur 1,000 furent pris de nouveau; mais 4 d'entre eux ou 1 sur 5 moururent; tandis que chez ceux qui avaient été vaccinés, bien qu'il y en eût 2,000 d'atteints ou 1 sur 15, 20 seulement ou 1 sur 100 succombèrent. Si nous considérons l'époque actuelle, et notre propre pays, les résultats auxquels nous arrivons ne sont guère moins frappants; pendant la dernière épidémie de variole, à Londres et dans ses environs, durant les années 1870-1872, la mortalité totale des non-vaccinés de tout âge, au nombre de 3,634, s'éleva à la moyenne de 44, 80 0/0, et sur 11,174 malades vaccinés, elle fut de 10, 15 0/0. De plus, si l'on divise en deux classes les malades ayant été vaccinés, suivant que les preuves d'une vaccination efficace sont plus ou moins évidentes, nous voyons diminuer le nombre de ceux qui sont atteints, à mesure que le nombre des cicatrices vaccinales augmente, et la mortalité décroît dans la même proportion; de façon que, dans le cas de ceux qui ont comme preuve d'une vaccination heureuse cinq grains et plus, elle ne s'élève qu'à 5, 5 0/0 ou environ un dixième de la mortalité propre aux non-vaccinés (1).

On peut dire que la vaccine a été récemment mise à une nouvelle épreuve, et le rapport fait à la Chambre des communes par le comité nommé pour faire des recherches sur l'application de la loi sur la vaccine

et enfin sur l'extrême importance de la revaccination comme moyen, là où elle est systématiquement pratiquée, de faire presque complètement disparaître la petite vérole. La publication de M. Marson et du Dr Balfour, d'abord écrite dans les *Medico-chirurg. Transactions* et reproduite dans un appendice à ce rapport, a spécialement contribué à élucider les deux derniers points.

(1) Voyez les tables du rapport du comité des administrateurs du *Metropolitan asylum district*, juillet 1872.

en 1867, contient tout ce que l'on peut raisonnablement alléguer, et, je crois pouvoir même dire, imaginer pour jeter le discrédit sur la vaccine. Le seul fait important signalé par le comité est celui de l'inoculation possible de la syphilis par la vaccination, sur lequel M. Hutchinson, de London-Hospital, avait déjà attiré l'attention de ses confrères à une réunion de la Société médico-chirurgicale, comme sur un accident qui, bien que très rare, ne l'était toutefois pas autant qu'on l'avait supposé, et ne dépendait pas, comme on avait pu le supposer jusque-là, d'après les récits des observateurs du continent, d'une grande négligence de la part du vaccinateur. Il est toutefois très satisfaisant de savoir que, malgré ces faits, personne n'eût pu parler plus fortement que M. Hutchinson en faveur de la vaccine; et, en outre, que les moyens proposés par lui pour éviter cet inconvénient sont si simples que rien n'est plus facile que leur observation. Il faut d'abord, suivant son conseil, que le vaccinateur ait toujours présente à l'esprit la possibilité d'un pareil malheur, et qu'il n'emprunte jamais de vaccin à un enfant dont il ne connaît pas les parents, et, autant que possible, pas à un premier-né; et enfin, qu'il ait la précaution de ne se servir que de la lymphé parfaitement transparente, et rejette celle qui est teinte de sang, ainsi que toute exsudation récente provenant des parois de la vésicule.

L'influence de la vaccine, qui rend la petite vérole qui lui succède tellement moins grave et moins dangereuse, ne signale nullement son action, dans beaucoup de cas, par une diminution dans l'intensité de la fièvre d'invasion. Les symptômes du début de la variole modifiée (varioloïde) sont souvent aussi intenses que ceux de la maladie non modifiée, et ont, en général, aussi la même durée. Toutefois, aussitôt que l'éruption commence à apparaître, la différence entre les deux maladies devient habituellement apparente. Dans beaucoup de cas, malgré la violence du début de la maladie, l'éruption est très rare, et on ne compte pas plus de vingt à cent boutons sur tout le corps. Dans d'autres cas, l'éruption est beaucoup plus abondante, et dans quelques-uns, exceptionnels, les pustules sont réellement confluentes; mais, lors même qu'elles sont le plus nombreuses, les pustules manquent rarement à suivre une marche différente de celle qui leur est propre dans la variole ordinaire; et elles parcourent leurs différentes périodes dans un temps qui ne dépasse guère la moitié de ce qui est nécessaire à l'évolution de la petite vérole non modifiée. La petite dimension des pustules, l'absence fréquente de la dépression centrale, leur suppuration incomplète et leur dessiccation rapide constituent les principaux caractères locaux de cette affection, tandis que l'absence presque complète de la fièvre secondaire en constitue le caractère général dominant, et assure la sécurité du malade.

Varicelle. — Outre la varioloïde, il y a une autre affection encore plus

douce qu'on observe souvent chez les enfants et que l'on a désignée, à cause de l'extrême bénignité de ses symptômes habituels, par le diminutif *varicelle* ou *chicken-pox* (variole du poulet). Les opinions ont été très diverses sur les rapports de cette affection avec la petite vérole; et même à l'heure actuelle, les écrivains ne sont pas tous d'accord pour savoir s'il convient de la regarder comme une forme extrêmement adoucie de petite vérole, ou comme une affection tout à fait distincte. L'évidence est toutefois en faveur de l'opinion qui considère la varicelle comme une affection distincte et tout à fait indépendante de la petite vérole, qui ne dépend en aucune façon du virus que produit cette dernière maladie, et n'exerce aucune action préservatrice contre ses attaques futures.

La varicelle est une maladie presque exclusivement propre à l'enfance, et, dans la grande majorité des cas, elle survient avant l'accomplissement du travail de la première dentition. La fièvre de début, qui n'est presque jamais intense, manque quelquefois tout à fait, si bien que l'apparition de l'éruption à la peau est le premier fait qui attire l'attention sur l'état de l'enfant. Il se montre de temps à autre des exceptions à cette bénignité du début de l'éruption, et j'ai quelquefois vu des enfants, particulièrement quand le travail de dentition était très actif au moment de l'attaque, avoir pendant 24 ou 36 heures des symptômes fébriles aussi intenses que ceux du début de la rougeole ou d'une forte attaque de grippe.

La durée de cette période prodromique de la varicelle est assez incertaine, les vésicules qui la caractérisent apparaissant quelquefois après 24 heures dans certains cas, après 36 et 48 dans d'autres, tandis que, quelquefois, l'éruption est le premier symptôme de la maladie.

L'éruption consiste habituellement en de nombreuses vésicules, petites, arrondies, contenant un sérum transparent, irrégulièrement répandues sur la face, la tête, les épaules et le tronc, mais rarement sur les extrémités inférieures; même lorsqu'elles sont abondantes, il leur arrive rarement d'être confluentes en un point quelconque. Ces vésicules diffèrent essentiellement de celles de la petite vérole, par l'absence de dépression centrale, et de la structure multiloculaire qui caractérise les pustules varioliques. Elle est composée d'une cellule unique et s'affaisse dès qu'on en fait la ponction, ce qui n'a point lieu, en pareil cas, pour les pustules de la petite vérole.

Pendant deux ou trois jours, les vésicules de la varicelle augmentent un peu de volume, et leur contenu devient trouble et laiteux; vers le quatrième ou cinquième jour, elles se rident et se dessèchent en une croûte pulvérulente qui tombe vers le huitième ou neuvième jour de la maladie. Il résulte rarement aucune cicatrice de la chute des croûtes de la varicelle, à moins que le malade, en se grattant pour calmer la déman-

geaison souvent très pénible, ait irrité la peau. Outre ces différences entre l'éruption de la varicelle et de la variole, une autre particularité encore plus frappante de la première de ces maladies consiste dans l'apparition de deux ou trois poussées successives de vésicules, de sorte qu'après le troisième jour de l'affection, on peut trouver à côté les unes des autres des vésicules à toutes les périodes de leur développement.

La maladie est tellement dépourvue de danger qu'elle réclame à peine d'autre traitement qu'un régime légèrement antiphlogistique, ne présente aucune complication, et ne laisse après elle aucune suite dont nous ayons à nous occuper.

## QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON

### DE LA ROUGEOLE.

Elle fut d'abord confondue avec la scarlatine, bien qu'elles soient deux maladies essentiellement différentes. — Rôle de la contagion dans sa production. — Symptômes. — Sa gravité dépend surtout de ses complications: — par des convulsions, par l'inflammation des poumons, qui se produit à différentes périodes de la maladie. — Conséquences de la rougeole. — Traitement.

#### SCARLATINE.

Différence considérable de sa gravité dans différents cas. — Ses trois variétés. — Scarlatine simple. — Scarlatine angineuse. — Causes de sa gravité. — Sa disposition à prendre les caractères de scarlatine maligne. — Marche rapide de cette variété dans certains cas. — Manières dont elle devient mortelle. — Complications et suites de la maladie. — Diagnostic. — Traitement. — Usages des onctions. — Traitement des complications. — Prophylaxie. — Usage de la belladone.

Lorsque les préventions de courte durée qui se produisirent tout d'abord contre la vaccine eurent disparu, on passa, comme c'est souvent le cas, à l'extrême opposé, et on accorda à cette découverte, qu'on avait d'abord dépréciée, une valeur trop considérable. Les médecins se réjouirent en pensant qu'ils avaient un moyen de faire disparaître pour toujours une maladie qui pouvait être considérée comme l'opprobre de leur art. Les philanthropes firent de même, à la pensée de la destruction probable d'un des plus terribles fléaux de l'espèce humaine, et les statisticiens, comptant sur l'augmentation de la population, dressèrent des tables savantes pour démontrer leurs brillantes espérances en l'avenir (1). Dans ces calculs trop confiants, toutefois, on avait presque

(1) On peut donner comme exemple l'ouvrage de Duvillard, *De l'influence de la petite vérole sur la mortalité*, in-4°. Paris, 1806.