

vinces d'Europe. Les opinions les plus diverses ont été émises sur les causes qui président au développement de la maladie. Dans les pays où elle est endémique, la plupart accusent avec raison des causes locales d'insalubrité, telles que foyers d'infection produits par la décomposition des matières végétales et surtout animales, débordements de fleuves, humidité, encombrement des populations, misère, malpropreté, etc. Ces causes d'insalubrité sont réunies chaque année dans la basse Égypte, aussi la peste y est-elle endémique : on l'y voit presque tous les ans sous forme sporadique, et tous les dix ans environ sous la forme épidémique (Prus). Beaucoup cependant pensent que ces causes locales d'insalubrité, qu'on rencontre à peu près partout, ne sont pas suffisantes pour la génération de la peste; suivant eux, elles n'auraient d'autre influence que de favoriser l'extension de la maladie et de la rendre beaucoup plus grave. L'impossibilité où l'on est souvent de rapporter le développement de la peste à l'existence des causes locales a fait supposer à quelques personnes, et en particulier au docteur Clot-bey, que la maladie naissait alors sous l'influence de ces causes générales, probablement météorologiques, qui président au développement de la plupart des autres épidémies, et dont il nous est impossible de déterminer la nature. Quoi qu'il en soit, il est incontestable, ainsi que l'a fort bien établi Prus, d'après des documents nombreux et authentiques, que la peste s'est toujours montrée avec les principaux caractères des maladies épidémiques, toutes les fois qu'elle a sévi avec violence en Afrique, en Asie et en Europe. Elle s'étend, se propage alors sur des points souvent très-éloignés, par la seule influence des causes occultes générales répandues dans l'air, et sans qu'il soit possible d'accuser aucune communication suspecte, soit par les personnes, soit par les choses.

La doctrine de la contagion de la peste, adoptée depuis Fracastor sans contestation, a subi des modifications importantes depuis le siècle dernier. On sait que niée par Stoll, par Verney, par Chicoyneau, etc., elle a trouvé, dans les docteurs Clot-bey et Brayer, deux adversaires.

Cependant tous les raisonnements qu'on peut faire, et tous les cas d'immunité qu'on rapporte chez des individus qui, s'étant exposés à la maladie, ne l'ont point contractée, ne sauraient infirmer les faits nombreux favorables à la contagion. Lorsque la peste se déclare sur notre littoral, c'est toujours dans des lieux qui ont eu des relations avec les contrées où la maladie existait déjà. Il est certain que, dans les pays ravagés, on parvient souvent à se préserver du fléau en s'isolant des personnes infectées. Mertens dans la peste de Moscou, Bulard et M. Lachaise dans la dernière épidémie d'Égypte, ont vu un grand nombre d'établissements publics être entièrement préservés par l'isolement, tandis qu'au dehors le fléau exerçait ses ravages. La science possède quelques cas où la peste a été inoculée et transmise à des criminels ou à des prisonniers de guerre; si plusieurs médecins ont pu s'inoculer impunément le pus des bubons, d'autres ont payé de leur vie cet audacieux expériment. Disons pourtant que, parmi ces faits de transmission volontaire, il en est beaucoup qui sont douteux ou peu concluants, parce que l'inoculation de la maladie a été pratiquée à des individus placés au centre même du foyer épidémique, par conséquent chez des sujets qui pouvaient être déjà infectés. Pour que de pareilles expériences, que nous ne saurions approuver d'ailleurs au point de vue de la morale, fussent concluantes, il faudrait les infliger à des individus qui seraient placés assez loin des lieux où sévit l'épidémie pour que l'influence de celle-ci ne pût jamais être objectée.

On n'est pas encore d'accord sur le mode de transmission de la peste. On

crue pendant longtemps qu'elle s'opérait surtout par le contact immédiat des individus infectés ou par les hardes qui leur ont appartenu, mais jamais par les cadavres. Cette doctrine a été réfutée dans le rapport de l'Académie, où il est établi que le contact immédiat de milliers de pestiférés est resté sans danger pour ceux qui l'ont exercé à l'air libre ou dans des lieux bien ventilés, et qu'aucune observation rigoureuse ne démontre la transmissibilité de la peste, soit par le contact des malades ou bien par les vêtements et les hardes qui leur ont appartenu. La transmissibilité par les marchandises a été également contestée. Mais il est reconnu que, dans les foyers épidémiques, la peste est transmissible par les miasmes qu'exhalent les pestiférés et par les foyers d'infection qui peuvent en résulter. Elle est transmissible aussi de la même manière hors des foyers épidémiques, soit sur les navires en mer, soit dans nos lazarets. On conçoit, en effet, que des pestiférés, en viciant l'air des localités dans lesquelles ils résident, puissent créer des foyers d'infection pestilentiels susceptibles de transmettre la maladie à des distances plus ou moins grandes. On a établi par contre que les malades atteints de peste sporadique ne pouvaient produire des foyers d'infection assez actifs pour propager la maladie. Quoi qu'il en soit, la peste importée dans un pays ne pourra s'y transmettre et y exercer de grands ravages qu'autant qu'elle trouvera dans le climat, dans l'atmosphère et chez les habitants, des conditions favorables à son développement (Prus).

On a reconnu qu'une température humide et chaude, que la faiblesse de la constitution, que l'âge adulte, le sexe féminin, les fatigues, la terreur, la misère, les grands rassemblements de peuple dans les cérémonies publiques, étaient tout autant de circonstances qui favorisaient la propagation de la maladie. Dans certaines épidémies, on a vu que des personnes exerçant certaines professions en avaient été plus ou moins préservées, mais il n'y a encore sur ces prétendues immunités rien de bien concluant. On a rencontré aussi, dans le cours de toutes les pestes épidémiques même les plus meurtrières, un certain nombre d'individus qui, vivant sans cesse dans le foyer de la contagion, ont été respectés, sans qu'on ait pu expliquer cet état réfractaire de l'économie par aucune condition organique appréciable.

Ce qui précède s'applique à la peste épidémique, mais non à celle qui se montre si souvent à l'état sporadique dans les pays d'Orient. Celle-là, en effet, qui peut régner toute l'année, ne paraît pas être jamais contagieuse, et elle ne se lie pas, comme celle qui est épidémique, à un changement dans la constitution médicale du pays.

Les auteurs estiment qu'il se passe d'un à sept jours entre le moment où le virus est introduit dans l'économie et celui où ses premiers effets se développent. M. Aubert-Roche, qui a étudié la question de l'incubation avec le plus grand soin, établit que la durée la plus longue de cette période était de neuf jours. Enfin, la commission de l'Académie, étudiant à son tour cette importante question, a conclu que, si l'on ne peut assigner une limite fixe et absolue à la durée de l'incubation de la peste, il paraît cependant démontré, d'après les faits connus, que loin des pays où la peste est endémique, et en dehors des foyers épidémiques, cette maladie n'a jamais éclaté chez les personnes compromises, après un isolement de huit jours. Les faits, en petit nombre, qu'on pourrait regarder comme faisant exception à cette règle, sont tous susceptibles d'une autre interprétation.

Traitement. — Le traitement de la peste doit être distingué en curatif et en préservatif ou prophylactique.

1° *Traitement curatif.* — On a tour à tour préconisé un grand nombre de remèdes empiriques dont l'expérience n'a pas jusqu'à présent sanctionné l'efficacité : telles sont les frictions avec la glace, vantées par Samoilowitz dans la peste de Moscou; les frictions huileuses, qui ont été employées dans plusieurs épidémies sans que leur utilité comme moyen curatif ait été démontrée. D'autres médecins ont eu recours à une médication perturbatrice. Ainsi, les saignées abondantes, les sudorifiques puissants, administrés dès le début de la maladie, ou bien les excitants diffusibles, les toniques, le hachisch, les narcotiques et les mercuriaux eux-mêmes ont compté plus ou moins de partisans. Malheureusement le traitement de la peste, comme celui de la plupart des autres affections, ne saurait être soumis à une méthode uniforme; les moyens thérapeutiques doivent varier suivant la physionomie de la maladie et la prédominance de quelques symptômes; en un mot, il faut obéir aux indications les plus pressantes. C'est ainsi que, lorsque dès le début il existe des signes d'une violente réaction inflammatoire, lorsque le sujet est vigoureux, une saignée générale sera pratiquée; mais il faut user de ce moyen avec prudence, en raison de la prostration qui se déclare tôt ou tard. On conseillera concurremment les boissons acidulées, rafraîchissantes.

Nous avons vu que, dans la peste, on observait presque toujours quelques troubles vers les fonctions digestives. La plupart des auteurs avaient cru pouvoir les combattre par l'émétique; mais ce remède est le plus souvent inutile, il est même quelquefois dangereux, en raison des altérations dont l'estomac peut être le siège. Il est donc préférable de n'opposer aux symptômes gastriques que les boissons acidulées, gazeuses, froides, et même glacées, prises en petite quantité à la fois.

Lorsque les accidents nerveux prédominent, il faut les combattre par une médication spéciale. A la prostration on oppose les toniques et les cordiaux, spécialement le vin et les préparations de kina; contre le délire, les soubresauts, les contractures, on administre le musc à haute dose, le camphre et les affusions froides.

Quelques-uns des symptômes de la peste réclament en outre des moyens particuliers. Ainsi, pour les bubons, on s'attachera, en règle générale, à en favoriser la suppuration. Ils seront, à cet effet, couverts de topiques émollients, et on ne les incisera que lorsque la fluctuation sera très-évidente. Pendant longtemps les anthrax et les charbons ont été scarifiés, irrités, brûlés de diverses manières : ce traitement était presque toujours nuisible. Aujourd'hui, docile aux conseils de Diemerbroeck, de Chénot et de J. Frank, on n'emploie plus ces moyens violents, mais on fait sur ces tumeurs des fomentations avec de l'huile ou bien avec de l'eau blanche. Les charbons seront pansés avec de la poudre de quinquina, ou recouverts de compresses trempées dans du vin aromatique. Enfin, on se conduit ici comme dans tous les cas de gangrène et de plaie avec perte de substance.

2° *Traitement prophylactique.* — Voici les précautions que la commission de l'Académie conseille d'adopter, si la peste venait à éclater dans une de nos villes. Si la maladie se manifestait dans une maison, il faudrait immédiatement porter le pestiféré dans un lieu bien aéré, où il ne puisse former un foyer d'infection et où il recevrait les soins que son état exige. Tous les autres habitants se rendraient dans un lieu désigné par l'autorité, et ils y seraient à la surveillance d'un médecin. La maison évacuée serait nettoyée, purifiée et resterait vide pendant un mois au moins. Plusieurs maisons viendraient-elles à être frappées, on tiendrait pour chacune d'elles la conduite qui vient d'être tracée. On agirait

de même à l'égard de villes entières. Il faudrait toujours, d'une part, s'attacher à faire sortir des foyers épidémiques toutes les personnes non encore atteintes par la maladie; de l'autre, isoler, disséminer les pestiférés, en les plaçant dans des endroits élevés et bien ventilés, de manière à prévenir la formation de foyers pestilentiels.

L'isolement est un bon moyen de préservation, mais non pas un moyen d'une efficacité absolue. On comprend, en effet, comme l'indique d'ailleurs le rapport à l'Académie, que quand une contrée est en proie à une peste épidémique, les habitants sont exposés d'abord à l'influence des causes générales épidémiques, et ensuite à l'influence des malades. Or l'isolement peut bien préserver de celle-ci, mais il ne préserve pas de la première. Au contraire, en dehors des foyers épidémiques ordinairement circonscrits, et dans les pays habituellement sains, l'influence des causes générales épidémiques étant nulle, celle des pestiférés et des foyers qu'ils peuvent créer reste seule. Aussi l'isolement, dans ce dernier cas, est-il un moyen certain de se mettre à l'abri (Prus).

Il n'y a, en dehors des règles d'une bonne hygiène, aucun moyen préservatif pour le médecin qui est appelé à soigner les individus atteints de la peste ou qui doit pénétrer dans les foyers d'infection. Porter des gants et même un masque, se frotter les narines, les mains, avec de l'huile et du vinaigre, mâcher des aromates, ne point avaler sa salive, ne pas respirer l'haleine des malades, sont autant de préceptes sans efficacité réelle; d'ailleurs l'observation de plusieurs d'entre eux pouvant inquiéter, effrayer les individus que nous devons soigner, il convient de s'en abstenir et de traiter le pestiféré comme on soigne et traite un individu atteint de toute autre affection. Les précautions barbares adoptées autrefois et mises encore en pratique dans certains lazarets ne sont plus de notre temps; d'ailleurs elles avaient nécessairement pour effet de produire des foyers pestilentiels et de favoriser par conséquent l'extension de la maladie.

La peste est un de ces fléaux qu'il est au pouvoir de l'homme de détruire. Nous sommes convaincu que les progrès de la civilisation éteindront un jour la peste en Égypte, où elle était inconnue avant que ce pays fût tombé à l'état de barbarie. La ville de Londres est un exemple remarquable de ce que peut l'hygiène pour l'extinction de la peste. On voit en effet que cette terrible maladie était presque endémique à Londres il y a encore deux siècles; mais l'incendie en 1666 ayant consumé en quelques jours la plus grande partie de la Cité, le feu ayant surtout dévoré les quartiers les plus insalubres, on eut soin, dans leur reconstruction, d'élargir les rues et d'exhausser le sol : aussi, dès ce moment, Londres cessa d'être ravagé par des épidémies de peste, bien qu'à dater de cette époque, cette ville ait eu des relations plus fréquentes qu'autrefois avec les pays d'Orient.

Nature de la peste. — La peste est une maladie générale produite par un empoisonnement miasmatique, mais jusqu'à présent il n'a pas été possible de préciser la nature de l'affection, puisque nous ignorons le mode d'action de l'agent morbifique, et que nous ne pouvons connaître l'organe ou l'appareil qu'il impressionne primitivement. Bulard suppose pourtant que la peste est une maladie par altération de la lymphe; il regarde celle-ci comme constituant l'essence de l'affection; il admet consécutivement une altération du sang par laquelle il explique les phénomènes nerveux et les symptômes généraux d'infection qui caractérisent la maladie. Cette opinion est à la rigueur soutenable, cependant on ne saurait avoir à cet égard aucune conviction. Il reste d'ailleurs prouvé, par les ouvertures des cadavres, que la peste n'est point constituée

par une inflammation viscérale quelconque, pas plus par une gastro-entérite, que par une inflammation des ganglions du trisplanchnique.

DEUXIÈME GENRE DE FIÈVRES

DES FIÈVRES ÉRUPTIVES

DE LA VARIOLE

SYNONYMIE. — ÉTYMOLOGIE. — *Petite vérole*, ou *picote*. — *Variole* vient de *varus*, ou bourgeon, de *varius*, à raison de la diversité de couleur que la peau présente dans cette maladie.

Définition. — La variole est un exanthème contagieux dont l'éruption est précédée de prodromes pendant deux ou trois jours, et qui est caractérisé d'abord par des élevures dures ou vésiculeuses qui se transforment bientôt en pustules ombiliquées à leur centre, lesquelles, après avoir complètement suppuré, se dessèchent et laissent à leur place des taches qui s'effacent peu à peu, ou bien des cicatrices irrégulières, de forme variable et indélébiles.

Historique. — Tous les documents historiques que l'on peut consulter prouvent que la variole a été complètement inconnue des Grecs et des Romains. Ce fut, dit-on, en l'année 622 de notre ère que Aaron ou Aaroun indiqua pour la première fois la variole sous le nom de *djidri*; mais ce n'est que vers le x^e siècle que la maladie fut un peu convenablement décrite par Rhazès (1). Originaire de quelque province de l'Asie centrale, la variole fut importée par les Sarrasins en Afrique d'abord, et plus tard dans toutes les provinces méridionales de l'Europe que ces barbares ont envahies. La maladie s'étendit ensuite assez lentement vers le nord, et ce ne fut guère qu'à l'époque des croisades que ce fléau infecta toute l'Europe. Enfin, ce sont nos vaisseaux qui l'ont transportée dans le nouveau monde et dans toutes les îles de l'Océan, où elle était complètement inconnue avant l'arrivée des Européens. On voit donc que, dans sa propagation, la variole a constamment suivi le mouvement des populations.

Il faudrait un volume entier pour énumérer tous les travaux entrepris sur la variole; nous citerons dans le courant de cet article quelques écrits spéciaux qu'on pourra consulter, mais nous renverrons surtout le lecteur à l'immortel ouvrage de Sydenham, à ceux non moins remarquables de Morton et de Borsieri; enfin, parmi les traités modernes, nous recommandons spécialement les *Maladies de la peau*, de M. Rayer.

Division. — On a divisé la variole en cinq périodes distinctes, qui sont : l'*incubation*, l'*invasion*, l'*éruption*, la *suppuration* et la *desquamation*.

Première période, ou incubation. — L'incubation est l'intervalle qui s'écoule depuis le moment où le virus est introduit dans l'économie jusqu'à ce que le premier malaise commence. Pendant l'incubation, il y a toutes les apparences de la santé. La durée de cette époque varie : elle serait de cinq à sept jours suivant Stoll et Boerhaave, de dix à vingt suivant M. Rayer; elle était de sept à huit jours dans la variole inoculée.

Deuxième période, ou invasion. — L'invasion est marquée par des symptômes

(1) Son véritable nom est Abu-Becker-Mohammed, né à Rey, ville de l'Irak, en Perse. C'est du lieu de sa naissance que lui est venu par corruption le nom de Rhazès. Son *Traité de la variole*, d'un médiocre intérêt, est traduit à la fin du tome 1^{er} des *Œuvres* de Mead.

plus ou moins graves. Il y a communément des frissons tantôt légers, tantôt intenses, bientôt suivis de fréquence du pouls, de chaleur et de sécheresse à la peau. Les malades accusent aussitôt une céphalalgie vive, du brisement dans les membres, des *douleurs parfois atroces dans les lombes*, et une sensibilité vive à l'épigastre; ils ont des nausées, des vomissements bilieux et pénibles; quelques-uns ont du délire ou tombent dans la somnolence; chez les enfants, il n'est pas très-rare d'observer des mouvements convulsifs épileptiformes; enfin, dans les cas les plus graves, des hémorrhagies ont lieu par divers points. Celles-ci se font spécialement par le nez, par la muqueuse des organes génito-urinaires ou bien dans l'épaisseur des téguments, ainsi que dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quelques malades succombent dans cette période, dont la durée moyenne est de deux ou trois jours.

Troisième période, ou éruption. — L'éruption a lieu communément à la fin du deuxième ou durant le troisième jour des prodromes. Il est très-rare qu'elle tarde jusqu'au quatrième ou au cinquième; une seule fois je l'ai vue n'apparaître que le septième jour. Cette lenteur, cette difficulté apparente qu'a l'éruption à se produire, est ordinairement d'un fâcheux présage; on l'observe spécialement dans les varioles graves.

L'éruption se fait en définitive à vingt-quatre ou quarante-huit heures près à époque assez fixe. Une fois commencée, l'évolution des pustules marche communément avec une régularité telle, qu'il me paraît convenable de la prendre pour mesurer les étapes de la maladie. Remonter, en effet, pour calculer la marche de celle-ci jusqu'à l'invasion du mal, comme on le fait communément à l'exemple de Sydenham, c'est choisir un point de départ plus variable, ce qui est un grave inconvénient pour la description d'une maladie dont les phases se déroulent avec une régularité si parfaite lorsqu'on ne la considère que dans l'éruption qui la caractérise.

C'est à la face que l'éruption variolique se montre tout d'abord, et c'est sur le menton et sur la face cutanée des lèvres qu'elle apparaît sous l'aspect de taches rouges, lenticulaires, au centre desquelles on voit ou l'on sent avec le doigt une petite élevure papuleuse, dure et pointue, présentant parfois dès le début un point vésiculeux. Après la face, l'éruption envahit successivement le tronc, les membres supérieurs et inférieurs; elle s'effectue ainsi en deux, trois ou quatre jours. Le nombre des saillies varie beaucoup. L'éruption est quelquefois si abondante, surtout à la face, que les élevures sont très-rapprochées, et même confondues par leur circonférence; on dit alors que la variole est *confluente*. Dans d'autres cas, la confluence, au lieu d'être générale, ne se fait que par places et par groupes : ce sont les *varioles en corymbes*; parfois enfin l'éruption est disséminée : la variole est dite alors *discrète*.

Pendant qu'une éruption naît sur la peau, un travail analogue se fait simultanément sur quelques membranes muqueuses, à la vulve, sur le prépuce, sur la muqueuse oculaire, mais surtout à la voûte palatine, sur le voile du palais, sur ses piliers et dans le pharynx. Sur toutes ces parties, on voit poindre, en nombre plus ou moins considérable, des taches blanchâtres arrondies, la plupart ombiliquées à leur centre; elles expliquent la chaleur dont les malades se plaignent dans la bouche et la dysphagie accusée par un grand nombre. Une toux rauque, déchirante, une voix voilée, indiquent qu'une éruption semblable s'est faite simultanément dans la partie supérieure du larynx.

En général, les symptômes incommodes qu'on observait pendant les prodromes diminuent ou disparaissent dès que l'éruption est complète; la fièvre s'apaise ou cesse même tout à fait. Cependant, lorsque la variole est confluente ou grave,

BIBLIOTHECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.