

ces fâcheux accidents sont excessivement rares. Il faut donner une mention particulière à la *roséole vaccinale* qui est une éruption roséolique, se montrant d'abord sur le bras inoculé et s'étendant plus tard sur tout le corps, mais qui n'a pas de signification sérieuse. Il est possible qu'en même temps que la vaccine, on puisse inoculer d'autres maladies (principalement la syphilis), mais cela n'arrive que *très exceptionnellement*, beaucoup plus rarement que le prétendent les adversaires de la vaccination, et peut parfaitement être évité, si les médecins vaccinateurs prennent des précautions suffisantes dans le choix des sujets qui fournissent la matière d'inoculation. *L'usage exclusif de la lymphé animale* donne une garantie réelle contre une foule de dangers possibles attachés à l'inoculation. C'est pourquoi dans ces derniers temps l'inoculation avec la lymphé animalisée a gagné à juste titre de plus en plus de terrain.

2. *Le traitement de la variole* est purement symptomatique. Une fois la variole commencée, la vaccination pratiquée à ce moment n'a plus aucune influence sur la marche ultérieure de la maladie. Dans le *stade initial*, les *bains frais* peuvent être employés avantageusement contre la fièvre et les symptômes généraux. Contre la céphalalgie, on recommande la vessie de glace ; contre la rachialgie, il faut être prudent dans l'emploi des irritants locaux, vu que l'éruption variolique qui va venir est le plus souvent d'une abondance particulière dans tous les endroits de la peau qui ont été soumis à une irritation quelconque. Si dans la période d'éruption on voit qu'on a affaire à une *varioloïde*, il est inutile de recourir à un traitement spécial, en dehors des mesures diététiques générales.

La *variole vraie*, au contraire, réclame l'intervention médicale dont le but doit consister à garantir, autant que possible, l'évolution naturelle du processus qui a pour siège la peau et les muqueuses accessibles, contre l'arrivée des inflammations secondaires. Car, à notre avis, il ne saurait être douteux que les pustules varioliques qui ont crevé, ne constituent les meilleures portes d'entrée aux agents phlogogènes de toute nature qui voltigent dans l'air ambiant, de sorte qu'en présence d'une vaste suppuration cutanée ou des affections analogues bien plus graves des muqueuses qui se déclarent par la suite, on n'est presque plus en état de déterminer ce qui revient au processus variolique comme tel, ou ce qu'il faut mettre sur le compte de la suppuration secondaire. Si on parvenait à soumettre le développement tout entier de la variole à l'influence de « l'antisepsie », on aurait certainement conquis de cette manière un résultat thérapeutique considérable. Du reste, les méthodes de traitement préconisées jusqu'à ce jour, tendent jusqu'à un certain point vers ce but ; comme par exemple le

badigeonnage, fréquemment employé autrefois, de la surface cutanée avec la *teinture d'iode* ou avec un forte *solution de nitrate d'argent*. L'idée de SCHWIMMER nous paraît encore meilleure. Il recommande *dès le début de l'éruption*, une pâte d'après la formule suivante : Acide carbolique 4,0 à 10,0. Huile d'olive 40,0. Craie finement broyée 60,00. M. Faites une pâte molle. Avec cette pâte on enduit des morceaux de toile qu'on met sur les parties de la peau principalement atteintes (les avant-bras, les mains, les jambes). On couvre le visage d'un masque, dans lequel sont pratiquées des ouvertures pour la bouche, le nez et les yeux. Ces applications sont renouvelées toutes les 12 heures. Par ce traitement, les douleurs locales sont calmées, la suppuration est réduite, la dessiccation s'opère plus rapidement. Pour calmer la douleur et diminuer la tension de la peau, on se sert souvent de compresses froides et aussi de simples pommades et d'huile. Dans la clinique d'Hébra, à Vienne, les varioleux gravement atteints sont traités avec le meilleur succès au moyen du *bain chaud continu*.

Le traitement des *affections des muqueuses* au cours de la variole doit également être guidé par les principes énoncés ci-dessus ; on cherchera par conséquent à *désinfecter* autant que possible la *bouche* et le *pharynx* à l'aide de lavages prudents et de gargarismes avec des solutions de chlorate de potasse (10;300), d'acide phénique, de borax, d'hypermanganate de potasse, de liqueur de sesquichlorure de fer et ainsi de suite. Les *affections oculaires* doivent être traitées dans le même ordre d'idées. En ce qui concerne toutes les autres complications, les *bains froids* rendent les meilleurs services, ils sont d'un excellent usage dans la variole et sont surtout indiqués contre les graves complications pulmonaires et nerveuses, de même que contre un état hyperthermique persistant. Les moyens antipyrétiques internes (quinine, antipyrine) sont parfois également usités. Les symptômes nerveux intenses (entre autres le délire) réclament quelquefois l'usage prudent des narcotiques. — Il n'y a rien à ajouter concernant le traitement des formes hémorragiques malignes, vu que malheureusement, il est presque toujours impuissant, comme nous l'avons dit.

CHAPITRE HUITIÈME.

VARICELLE.

(Petite-vérole volante.)

La varicelle est une véritable maladie d'enfants dont les adultes ne sont pour ainsi dire jamais atteints. Elle est contagieuse et se montre souvent sous forme épidémique.

Après un *stade d'incubation* de 13 à 17 jours, tout au plus, la maladie commence par l'apparition de vésicules de la grosseur d'une lentille ou un peu plus grandes, entourées d'ordinaire d'une petite aréole rouge, et dont le nombre varie à partir d'une douzaine jusqu'à cent et au-delà. La plupart des vésicules siègent au tronc, tandis que les extrémités sont atteintes à un degré moindre. L'éruption est parfois assez abondante à la face, elle est plus discrète au cuir chevelu. On voit quelquefois par-ci par-là quelques vésicules sur les muqueuses (de la bouche et du pharynx). L'exanthème n'est que bien rarement précédé de symptômes prodromiques particuliers. Par contre, la poussée éruptive elle-même est souvent accompagnée d'un léger *mouvement fébrile*. L'éruption est d'ordinaire achevée après quelques jours, bien qu'il y ait souvent plusieurs poussées successives, de sorte que la peau présente simultanément des vésicules de fraîche date et d'autres qui sont en voie de guérison. Chaque vésicule prise isolément se dessèche en peu de temps, et ce n'est qu'exceptionnellement qu'il y a une pustulation véritable, comme dans la variole. Après 1 à 1 ½ semaine le processus morbide a fait son évolution complète. Pendant tout ce temps la plupart des enfants sont dans un état de santé parfaite, et c'est à peine qu'on les entend se plaindre quelquefois de quelques douleurs articulaires, de manque d'appétit et d'un léger enchifrènement, etc. Des *complications* particulières (surtout des néphrites de faible intensité) se rencontrent exceptionnellement.

Il arrive que la maladie a une marche rudimentaire, de sorte qu'il ne se manifeste qu'une roséole varicelleuse qui disparaît sans formation de vésicules. Inversement, quelques cas sont accompagnés de symptômes généraux un peu plus marqués, d'une fièvre plus élevée, atteignant même momentanément 41°. Mais le plus souvent l'état général des enfants est si peu troublé qu'on s'adresse à peine au médecin.

Le *diagnostic* de la varicelle est presque toujours facile et sûr. Autrefois, on a fréquemment confondu cette maladie avec la variole et, de nos jours encore, l'école d'HÉBRA, à Vienne, soutient la thèse inconcevable de l'identité de la varicelle et de la variole. Quoi qu'il en soit, la différence essentielle entre ces deux maladies résulte, d'abord de l'indépendance complète des épidémies, de variole et de varicelle, puis de ce que l'une affection ne garantit nullement contre l'invasion éventuelle de l'autre, et en outre de ce que jamais encore on n'a provoqué une forme de variole en inoculant directement la varicelle et réciproquement. Il importe toutefois pour éviter des malentendus, de savoir que beaucoup de dermatologistes désignent sous le nom de varicelle, les cas les plus légers de la variole (les

professeurs de clinique interne pourtant sont à cette heure unanimement d'accord sur l'existence autonome de la varicelle).

Le *pronostic* de la varicelle est tout à fait favorable. Un *traitement* spécial est inutile, cependant on garde les enfants au lit jusqu'à la guérison de l'exanthème.

CHAPITRE NEUVIÈME.

ÉRYSIPELE.

Étiologie. Sous le nom d'*érysipèle* on comprend une inflammation cutanée, due à la présence d'un micrococcus pathogène spécifique (v. plus bas), se traduisant par de la rougeur, du gonflement et de la douleur, et qui a cela de particulier qu'elle s'étend progressivement, par voie de *continuité*, de son point de départ à une surface plus ou moins considérable de la peau. On distingue communément un *érysipèle traumatique* et un *érysipèle idiopathique* (exanthématique). Le premier peut naître de toute lésion quelconque de la peau, quand le poison spécifique de l'érysipèle vient infecter la plaie. L'érysipèle traumatique est par conséquent un accident des plaies et ne doit pas être décrit en détail ici; il en est de même de l'*érysipèle puerpéral*, occasionné par les lésions des organes génitaux lors de l'accouchement, et de l'*érysipèle des nouveau-nés*, qui prend le plus souvent sa source dans de petites crevasses de la marge de l'anus ou dans la plaie de l'ombilic.

Par contre, l'*érysipèle* dit *idiopathique* se déclare presque exclusivement à la *face* (*érysipèle facial*); du moins, il y a le plus souvent son origine. En continuant sa marche, il se propage fréquemment au cuir chevelu (*érysipèle du cuir chevelu*), parfois aussi de proche en proche sur la peau du tronc. Il constitue une maladie parfaitement bien caractérisée en clinique. Malgré cela, on se demande si l'érysipèle de la face doit, en principe, être séparé de l'érysipèle traumatique, puisqu'on est autorisé à croire que l'érysipèle facial n'est au fond qu'un érysipèle traumatique qui a son point de départ dans des lésions cutanées minimales et pour ce motif le plus souvent inaperçues ou même introuvables. Cette hypothèse qui en réalité paraît très acceptable a priori, se justifie parfaitement pour beaucoup de cas. C'est ainsi, notamment, qu'on voit l'érysipèle naître d'excoriations au nez et au bord des narines ou de petites crevasses et écorchures du pavillon de l'oreille. Parfois l'invasion de l'érysipèle est précédée d'un *rhume du cerveau*, et on remarque alors au nez le premier gonflement inflammatoire de la peau.