

A côté des purgatifs, plaçons encore les *grands lavements d'eau froide*, qui stimulent les fibres lisses de l'intestin, réveillent leur contractilité, remédient au météorisme et constituent un moyen de désinfection rectale, si on les additionne d'une cuillerée de *liqueur de Labarraque*.

Tels sont les moyens *actuels* que nous avons à notre disposition pour remplir les indications posées dans la première partie de cette étude.

Certes, il ne m'a pas été possible de résoudre ni même de poser toutes les questions que soulève la thérapeutique générale des maladies infectieuses aiguës. J'ai simplement voulu tracer un programme et montrer qu'on pouvait instituer la thérapeutique des infections aiguës sur des bases moins chancelantes que celles de nos devanciers et que la statique chimique des échanges pouvait être cette base. Si cette manière d'envisager les réactions de l'organisme à l'encontre de l'agent infectieux était adoptée, il suffirait, pour remplir le programme qui précède, de soumettre à une expérimentation nouvelle les médicaments qui ont été qualifiés d'antipyrétiques, de modérateurs ou d'accélérateurs de la nutrition, afin d'établir quels sont ceux qui remplissent les conditions requises.

Enfin, à une époque où les méthodes bactériothérapiques tendent à monopoliser le traitement des infections, il n'était peut-être pas inutile de rappeler l'attention des praticiens sur les réactions organiques du malade et sur les moyens de les renforcer, ce qui permet de compléter par un traitement physiologique et rationnel la thérapeutique encore incertaine et quelquefois dangereuse qui ne vise que l'étiologie et tient plus grand compte de l'agent pathogène que de la maladie.

## CHAPITRE III

### TRAITEMENT DE LA VARIOLE

PAR

WILLIAM OETTINGER

Médecin de la Maison municipale de santé.

#### I

##### Considérations générales.

Grâce aux progrès de la vaccination et de la revaccination, la fréquence de la variole diminue d'année en année. En 1890, il n'y a eu en Allemagne que 58 décès par variole, c'est-à-dire 1,18 sur 1 000 000 d'habitants; or, avant 1875, époque où la vaccination n'était pas obligatoire, la mortalité par variole était de 33,84 pour 100 000 habitants! On peut donc espérer qu'un jour viendra où la variole ne sera plus qu'une maladie historique; malheureusement nous en sommes encore loin, et, malgré l'extension de plus en plus grande que l'on donne aux vaccinations et aux revaccinations, qui dans plusieurs pays de l'Europe sont devenues obligatoires, on voit encore de temps à autre survenir des épidémies de variole. A la fin de l'année 1893 et au commencement de 1894, Paris a ainsi été pendant six mois le siège d'une épidémie qui, quoique bénigne, n'a pas moins atteint un nombre assez considérable de personnes.

On s'explique aisément, du reste, le retour périodique de



ces petites épidémies. En France, ni la vaccination ni la revaccination ne sont obligatoires; les deux mesures sont, on le sait, inscrites dans le texte du *projet de loi pour la protection de la santé publique et l'organisation sanitaire en France* déposé en 1892 à la Chambre des députés, mais la loi n'est pas encore votée. Il est vrai que le nombre des non-vaccinés est peu considérable, puisque la vaccination ou la revaccination est obligatoire pour tout enfant qui entre dans les écoles enfantines ou primaires ou tout adulte qui est appelé sous les drapeaux. Néanmoins un certain nombre de sujets échappent à la vaccination et un très grand nombre à la revaccination. La facilité actuelle des moyens de transport, d'une part, l'existence presque permanente dans chaque ville de quelques cas de variole, d'autre part, expliquent que les sujets qui ne sont pas en état d'immunité puissent être atteints par la contagion.

Chose curieuse et bien instructive, après chaque épidémie, on voit pendant quelques années les cas de variole devenir de plus en plus rares; puis ils augmentent progressivement de nouveau jusqu'à ce qu'une véritable épidémie se déclare.

Cela tient, il est facile de le comprendre, au très grand nombre de vaccinations et de revaccinations qui sont pratiquées en temps d'épidémie; une fois le danger disparu, on laisse passer l'époque où la revaccination devrait être pratiquée, et de nouveau, un grand nombre de sujets se trouvent en état de réceptivité morbide. Il faut espérer que les mesures prophylactiques contre la variole, qui sont réclamées depuis bien longtemps par tous les hygiénistes et dont l'efficacité est démontrée par tant d'exemples, entreront prochainement en vigueur et que les cas de variole se feront de plus en plus rares jusqu'à ce que cette maladie ait entièrement disparu.

## II

## Formes cliniques de la variole.

Le traitement de la variole ne peut être uniforme, car cette affection est loin d'être toujours semblable à elle-même. La grande diversité de ses formes, en dehors de celles qui sont créées par des complications surajoutées, tient précisément à ce que l'individu qui est atteint par la maladie présente un degré de réceptivité variable, variable d'une part, avec chaque sujet, et d'autre part, suivant le degré d'immunité créée par l'inoculation vaccinale ou par une atteinte de variole antérieure. C'est ainsi qu'il existe une *variole abortive* ou *variolôïde*, dans laquelle les vésico-pustules une fois développées, au lieu de passer au stade de suppuration, se dessèchent très rapidement. La maladie avorte, pour ainsi dire; mais si elle est, par ce fait, moins sévère, puisque l'on n'a pas à redouter les accidents les plus sérieux, ceux qui surviennent au cours de la période de suppuration, il ne s'ensuit pas qu'elle soit forcément bénigne. Il n'est pas rare, en effet, de voir des varioloïdes débiter avec des symptômes de la plus haute gravité, délire, fièvre intense, l'éruption présenter une cohérence très prononcée, et cependant tous ces accidents se calmer rapidement: l'éruption se dessèche, la fièvre tombe et le malade entre dans la période de convalescence.

Entre la variolée vraie et la variole abortive, il y a place pour toute une série de formes différentes; on se base généralement sur l'étendue, l'intensité de l'éruption, pour dire que la variole est *discrète*, quand les éléments éruptifs sont peu nombreux; qu'elle est *cohérente*, quand ceux-ci sont très abondants; qu'elle est *confluente*, lorsque les pustules se fusionnent les unes avec les autres pour constituer des placards étendus. La gravité de la variole, d'une façon générale, dépend de l'intensité de l'éruption, mais il y a à cette règle de nombreuses exceptions et l'on peut voir survenir les complications les



plus graves, parfois mortelles, dans les cas où l'éruption est parfaitement discrète et où n'apparaissent sur la surface cutanée que quelques rares éléments éruptifs.

L'abondance de l'éruption peut être modifiée, du reste, par diverses circonstances; elle ne peut donc pas servir de critérium absolu pour juger de la gravité de la maladie. On sait, en effet, que dans certains cas où le germe variolique possède une grande virulence, l'éruption peut être troublée dans son évolution; le délire, l'adynamie la modifient fréquemment. Il en est de même d'une forme spéciale de l'infection variolique, la *variole hémorragique*, où les symptômes généraux sont habituellement si graves que les malades sont emportés avant que l'éruption ait eu le temps d'apparaître.

Dans les cas où l'éruption se développe, lorsque l'organisme a pu lutter avec assez d'énergie contre le mal, elle est souvent peu étendue, et en tout cas, nullement en rapport avec la gravité de la situation.

En réalité, les divisions et classifications qu'on a voulu établir pour la variole sont quelque peu artificielles; il fallait néanmoins les exposer, n'était-ce que pour dire que nous aurons surtout en vue, quand nous parlerons du traitement de la variole, de la forme la plus commune, de la variole discrète. Nous dirons, chemin faisant, quelle est la thérapeutique qui convient à chacune des formes de la maladie ou à telle ou telle de ses complications.

### III

#### Mesures hygiéniques à prendre dans le traitement de la variole.

La première mesure à prendre, lorsqu'on aura à soigner un varioleux, sera de le placer dans les conditions hygiéniques les plus favorables. On aura soin de le mettre dans une chambre aussi vaste que possible, bien aérée; les tapis, les tentures seront supprimés, surtout les rideaux du lit;

on réduira au strict minimum le nombre des meubles qui se trouvent dans la chambre; en un mot, on prendra toutes les mesures que réclame l'hygiène actuelle et toutes les précautions prophylactiques dont nous parlerons plus loin.

Le lit sera garni de draps usés, pour éviter les écorchures de la peau, fréquentes au moment de la suppuration, et on aura soin de les remplacer fréquemment de façon à ce qu'ils soient toujours parfaitement propres.

La température de la chambre du malade sera maintenue égale, entre 15° et 17°, et on aura soin de ne pas dépasser ce maximum. Sydenham avait déjà insisté sur la nécessité d'observer cette règle importante, et il rapporte à cet égard le cas d'un jeune homme, atteint de variole, chez lequel on avait cherché à provoquer la chaleur par tous les moyens possibles et qui tomba dans un état d'anéantissement tel qu'on le prit pour la mort; dans cette persuasion, les personnes qui le veillaient l'enveloppèrent d'un linceul et le placèrent tout nu sur une table. Le malheureux ne tarda pas à éprouver l'heureuse influence du refroidissement et revint bientôt à lui.

De même Sydenham ne voulait pas que les malades prisent le lit avant le sixième jour; il les faisait lever le dix-septième et recommandait en outre de ne pas les couvrir plus qu'ils ne l'étaient à l'état de santé.

Les premières mesures hygiéniques prises, il est bon, dès que le diagnostic est établi, de faire un nettoyage minutieux de la peau; au bastion 36, où nous avons eu l'occasion de soigner un très grand nombre de varioleux, nous faisons prendre un *grand bain* à chaque entrant, bain tiède à 36° auquel nous ajoutions quelques grammes de sublimé en solution alcoolique.

On peut de la sorte, dans une certaine mesure, stériliser les téguments, favoriser l'éruption et en même temps éviter les infections secondaires, abcès, phlegmons, lymphangites, etc., si fréquents dans la convalescence de la variole. En réalité, sur un très grand nombre de malades, nous n'avons vu



qu'un nombre extrêmement restreint de suppurations post-variologiques. En outre, il est très utile de maintenir les muqueuses dans un parfait état de propreté; c'est dans ce but que nous recommandons de faire à tous les malades, dès le début de l'affection, de larges *irrigations pharyngées* au moyen d'une solution antiseptique faible (*acide borique* à 3 p. 100 ou *borate de soude* à 1 p. 100). Cette mesure est facilement réalisable au moyen d'un bock irrigateur muni d'une canule de verre; un seul irrigateur pourra servir à plusieurs malades, à condition que chacun d'eux ait sa canule qu'il conservera dans un verre rempli d'un liquide antiseptique. En exigeant de l'infirmier qu'il procède à cette petite opération deux fois par jour, toujours à la même heure, matin et soir, rien n'est plus facile à réaliser. Par surcroît de précaution, dès qu'apparaît du côté des yeux la moindre rougeur, on fait faire également des *lavages oculaires*.

Quant à l'alimentation du malade, elle consistera presque exclusivement en aliments liquides, bouillon, lait, et en boissons diverses, limonades, tisanes tièdes ou froides, grogs légers, vin coupé avec une eau minérale, etc.

## IV

## Traitement médical.

## A. — PÉRIODE D'INVASION

Durant la période d'invasion, quand les symptômes ne sont pas trop prononcés, que la fièvre n'est pas trop élevée, qu'il n'y a pas de délire, on peut se contenter des mesures hygiéniques dont nous venons de parler.

Tout au plus pourra-t-on chercher à calmer les douleurs, quelquefois très vives, de la *rachialgie*, par des frictions avec du *baume tranquille*, du *baume de Fioraventi* ou tout autre liniment composé, ou bien encore pourra-t-on faire appliquer quelques *ventouses sèches*, mais toujours avec le plus grand

ménagement, en se rappelant que cette pratique est nuisible dans les varioles à tendance hémorragique.

En tout cas, il faudra se garder de faire du côté de la peau une révulsion trop intense ou des applications intempestives d'emplâtres ou de liquides irritants; on sait, en effet, que dans les régions où les téguments sont lésés, l'éruption prend parfois le caractère confluent, lors même que la variole est discrète sur les autres régions du corps.

Si les *vomissements* sont fréquents, de petits fragments de glace, de l'eau de Seltz, seront de bons moyens pour remédier à cet inconvénient.

De même il faudra combattre un autre symptôme important de cette première période, la *constipation*, au moyen de lavements ou de laxatifs légers.

La plupart des auteurs classiques recommandent, pour favoriser l'éruption, la poussée cutanée, des *boissons sudorifiques chaudes* et l'administration d'une *potion à l'acétate d'ammoniaque* suivant la formule de Delieux de Savignac :

∞ Acétate d'ammoniaque. . . . .	15 grammes.	—
Eau de menthe . . . . .	} àà	30
Eau de fleurs d'oranger. . . . .		
Eau de mélisse. . . . .	} àà	—
Sirop d'éther. . . . .		
Sirop de capillaire . . . . .		
F. s. a. Potion.		

Par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Beaucoup de médicaments ont été proposés dès le début de la variole comme moyens abortifs, mais ils ont tous été à peu près délaissés : il en a été ainsi de l'*acide phénique*, préconisé par Montefusco à la dose de 1 à 2 grammes chez l'adulte, ce qui est loin d'être sans danger, du *perchlorure de fer*, de la *kairine*, du *xylol* (Otvös), à la dose de 2 à 3 grammes dans du vin ou dans une potion. Luton et Ory ont recommandé l'usage de la *cocaïne* dès la période d'invasion de la variole; la température s'abaisserait et l'éruption s'arrêterait sans se développer davantage; si la cocaïne est prise pendant la période d'éruption, les papules s'indurent ou deviennent



cornées. D'après Ory, les phénomènes généraux, la fièvre, l'agitation s'amendent rapidement si le médicament est employé dès le début de la maladie, et celle-ci présente une évolution plus rapide. Les doses prescrites par Luton vont jusqu'à 0<sup>gr</sup>,25 centigr. par vingt-quatre heures, dose qui ne semble pas être sans danger et à laquelle, pour notre part, nous n'oserions pas recourir.

En résumé, dans la période d'invasion, le traitement est purement symptomatique ; on se contente de parer aux accidents qui peuvent survenir, et dans les formes les plus habituelles de la variole, telles que nous les observons encore actuellement, les mesures d'hygiène et de prophylaxie individuelle sont généralement suffisantes.

Si cependant la maladie prend un caractère d'intensité plus grande, si la fièvre est élevée, si le délire survient — et le cas est fréquent chez les alcooliques — la médication doit être plus active.

On pourra administrer des *toniques*, du *chloral* à l'intérieur ou en lavements, de préférence à l'opium que recommandait Sydenham, et surtout l'hydrothérapie sous la forme de *bains froids* ou de *bains tièdes*. Quand des accidents nerveux apparaissent, qu'il existe de la somnolence, du coma, lorsque la température atteint 40°, lorsque l'éruption sort mal, il ne faut pas hésiter à prescrire la méthode réfrigérante.

Pour les uns, il vaut mieux recourir d'emblée au bain froid, à 18° ou 20°, ou au besoin aux lotions froides (König, Winternitz), pour les autres le bain tiède serait préférable ; c'est ainsi que Vinay (de Lyon) prescrit les bains à 30 ou 32°, qui ont l'avantage de ne pas provoquer une irritation ni trop vive, ni trop étendue des téguments, et qui, en même temps, abaissent suffisamment la température et calment le malade.

Pour notre part, nous avons fréquemment eu recours aux bains dans la période d'invasion, en tant du moins que méthode réfrigérante et destinée à combattre les symptômes nerveux, mais nous préférons les bains tièdes, c'est-à-dire à

30° ou progressivement refroidis, aux bains à 18° ou 20°. Il ne faut pas oublier non plus que les symptômes graves ne sont souvent, à cette période de la maladie, que très passagers ; par contre, ainsi que nous le dirons plus loin, nous administrons volontiers le bain froid à la période de suppuration, lorsque apparaissent des symptômes menaçants.

#### B. — PÉRIODE D'ÉRUPTION

Une fois l'éruption apparue, la principale indication thérapeutique à remplir, en dehors des symptômes généraux, est le *traitement local de l'éruption*. Nous avons vu que la plupart des médications internes proposées pour modifier le cours de la variole et faire avorter l'éruption étaient restées sans résultat. Aussi comprend-on que depuis les temps les plus anciens on se soit préoccupé d'appliquer un traitement externe à l'éruption variolique, pour prévenir les cicatrices souvent difformes qui persistent toute la vie.

Les Arabes avaient l'habitude de percer le sommet des pustules au moyen de lancettes ou de ciseaux ; Serres et Velpeau avaient remis cette méthode en honneur, méthode qu'ils appelaient *ectrotique*. Elle consistait à ouvrir chaque pustule et à la cautériser avec le nitrate d'argent ; la vésicule était-elle isolée, on pouvait la toucher avec le crayon de nitrate ; mais si l'on était obligé de faire une cautérisation en masse, on se servait d'une solution de nitrate d'argent de 0<sup>gr</sup>,75 centigr. à 2 p. 100, dont on imbibait un pinceau de charpie qui servait à badigeonner les parties malades.

D'après Velpeau, cette méthode avait pour avantages d'éviter d'une part les cicatrices ultérieures, et d'autre part, d'influencer favorablement la marche de la variole.

Les *masques abortifs* ont eu pendant longtemps une très grande vogue ; c'est Zimmermann le premier qui constata que les préparations mercurielles, et en particulier l'onguent napolitain et l'emplâtre de Vigo, avaient la propriété d'empêcher le développement des pustules. Serres employait l'em-



plâtre découpé en petits morceaux et l'appliquait sur la figure. Delieux de Savignac proposa de le remplacer par du collodion au sublimé à 1 p. 100 ; mais on dut rapidement renoncer à ce procédé, car le collodion se prête peu à la distension de la peau provoquée par l'éruption variolique et peut occasionner des accidents. Dujardin-Beaumetz employait encore le procédé primitif de Zimmermann : « J'applique, dit-il, sur le visage, de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, en masse épispastique et j'en recouvre avec soin toutes les parties de la face, puis je saupoudre le tout avec la poudre d'amidon et j'ai soin d'oblitérer par de nouvelles couches de pommade et d'amidon les fissures et les craquelures qui se produisent dans ce masque. Vous arriverez ainsi, lorsque, bien entendu, vous avez appliqué ce masque protecteur aux premières périodes de l'éruption, à faire avorter les pustules de la face, sauf cependant au pourtour des lèvres et de la bouche, où les mouvements incessants de ces ouvertures musculaires empêchent le masque d'adhérer. »

Hebra employait également le même procédé et avait recours assez volontiers à la *pommade de Weindenbaum* qu'on formule ainsi :

℥ Onguent mercuriel . . . . .	1 partie
Savon alcalin . . . . .	2 parties
Glycérine . . . . .	4 —
F. s. a. Pommade.	

Curschmann recommandait l'application permanente, au niveau des parties malades, de compresses imbibées d'eau froide ou glacée, surtout au niveau du visage et des mains. Grâce à ce procédé, le gonflement et la rougeur des téguments disparaissaient et le malade voyait ses douleurs diminuer. Gross, de son côté, qui est également partisan de l'emploi des bains, fait faire des lavages sur tout le corps avec du savon de potasse liquide, puis envelopper après les membres et la face avec des linges trempés dans de la glycérine.

Actuellement on a renoncé à ces différents modes de traitement, et la principale préoccupation du médecin est de

chercher à réaliser autant que possible l'antisepsie des téguments au moyen de *pansements* et de *pommades* appropriés à ce but. De la sorte, on évite souvent des suppurations trop étendues, en limitant autant que possible l'infection des pustules par la pénétration de microbes pyogènes venus du dehors, et les cicatrices ultérieures sont moins prononcées qu'elles ne l'étaient autrefois.

C'est grâce à ces mesures de propreté que l'on peut entrer aujourd'hui dans un service de varioleux sans être saisi, comme jadis, à la gorge par les odeurs infectes qui s'exhalaient des malades, dont les téguments étaient couverts de croûtes épaisses et repoussantes.

Pour réaliser l'antisepsie des téguments, on a employé un très grand nombre de préparations : *vaseline à l'acide borique*, à *l'iodoforme*, au *salol*, au *tannin* ; le *glycérolé d'amidon salicylique* a été recommandé par Lewentanner. Talamon, après de nombreux essais avec l'iodoforme, le salol, le tannin, a donné la préférence au *sublimé* ; il l'emploie sous forme de solution éthérée, dont on fait trois ou quatre fois par jour des pulvérisations jusqu'à dessiccation complète des pustules. Voici la solution telle qu'il la formule :

℥ Sublimé . . . . .	} aa. . . . .	1 gramme.
Acide citrique . . . . .		
Alcool à 90° . . . . .		5 c. c.
Éther, q. s. pour faire . . . . .		50 c. c.
F. s. a. Solution.		

La pulvérisation est faite pendant une ou deux minutes, jusqu'à ce qu'on voie blanchir la surface de la peau et des pustules sous la couche de sublimé déposé.

Quand la pulvérisation est faite au niveau de la face, il faut avoir soin de protéger les yeux en les recouvrant de tampons d'ouate trempés dans une solution d'acide borique.

Cette méthode, jointe à la pratique des bains antiseptiques, aurait donné de très bons résultats à Talamon dans les formes cohérentes, non seulement au point de vue du peu d'étendue et de profondeur des cicatrices ultérieures, de la