

rareté des suppurations consécutives, mais aussi au point de vue de la mortalité générale.

Dans les formes graves, dans les varioles confluentes, dans les varioles hémorragiques, ce procédé, il faut le reconnaître, n'est d'aucune utilité.

On peut, en outre, lui adresser quelques reproches, en particulier celui de provoquer facilement de vives inflammations de la peau ou même de petites eschares superficielles, lorsque la pulvérisation n'est pas faite avec un soin suffisant. Enfin, la pulvérisation de sublimé laisse souvent après elle une pigmentation très prononcée des téguments, souvent fort longue à disparaître. C'est peu, en réalité, dans une maladie où les cicatrices ultérieures sont souvent difformes et étendues, mais c'est cependant un inconvénient dont il faut tenir compte.

A côté de ces différents topiques, qui se proposent tous de modifier favorablement l'éruption variolique, il faut placer une autre méthode thérapeutique dont le but est le même, méthode sur laquelle N.-R. Finsen (de Copenhague), après d'autres auteurs il est vrai, a appelé l'attention en 1893. Cette méthode, dite *procédé de la chambre rouge*, consiste à soustraire les malades à l'action des rayons chimiques du spectre solaire, en les plaçant dans des chambres munies de vitres en verre rouge. Finsen est parti de ce principe que, parmi les rayons solaires, ceux qui sont doués d'une action chimique sont les seuls qui aient une réelle action sur la peau; ils favorisent la diapédèse des globules blancs et sont une cause d'irritation très vive des téguments.

De là l'idée de placer les malades atteints de variole à l'abri des rayons chimiques; les résultats obtenus par Finsen et d'autres médecins danois sont des plus encourageants. Nous-même, il y a deux ans, avons expérimenté sur plusieurs varioleux, très gravement atteints, la méthode danoise, et avons pu, en grande partie, confirmer les résultats avancés par N.-R. Finsen : les vésico-pustules se dessèchent très rapidement et le plus souvent la suppuration fait défaut, de

telle sorte que les accidents qui s'y rattachent et d'autre part les cicatrices ultérieures peuvent être le plus souvent évités.

Comme nous l'avons dit ailleurs, cette méthode ne peut être regardée comme un mode de traitement applicable à tous les cas de variole; elle n'agit que comme *traitement topique*, c'est-à-dire au même titre que les applications de substances diverses que l'on a proposé de faire sur la surface cutanée. Pour N.-R. Finsen, l'application des masques sur la figure, les enveloppements n'agiraient, du reste, pas autrement que la « chambre rouge », c'est-à-dire en mettant la peau à l'abri des rayons du spectre solaire.

Quand on voudra reprendre les expériences de Finsen, il faudra avoir soin de surveiller très scrupuleusement les malades, ce qui n'est point toujours facile; c'est, pensons-nous, à cela que Juhel-Rénoy doit d'avoir eu si peu de succès dans les recherches qu'il avait entreprises à ce sujet.

C'est ainsi qu'il faudra se servir plutôt de verres rouges que de rideaux rouges qui laissent toujours filtrer la lumière et peuvent être mal assujettis, que les portes devront être minutieusement garnies de portières épaisses, etc., etc. Mais, répétons-le en terminant, ces différentes dispositions gênant parfois les soins à donner à un malade gravement atteint, nous réservons cette méthode exclusivement pour ceux chez lesquels le traitement de l'éruption doit jouer le principal rôle, c'est-à-dire chez les varioleux dont les symptômes généraux ne sont pas graves.

Pour ce qui concerne le traitement de l'éruption, en dehors du procédé Finsen, nous utilisons de préférence la *vaseline* additionnée *d'acide borique et de salol*, mais nous avons toujours soin, au niveau des parties telles que le cuir chevelu ou la barbe, de faire faire des *applications humides de tarlatane imbibée d'une solution faible de sublimé* (1 : 4 000); elles sont renouvelées deux fois par jour et on a soin de les recouvrir de taffetas gommé.

Quand l'éruption est très discrète ou que les papules sont largement séparées les unes des autres, nous employons aussi volontiers la *traumaticine à l'ichtyol*, que Juhel-Rénoy avait préconisée contre l'érysipèle :

℞ Traumaticine.)
 Ichtyol.) āā
 M. s. a.

en se rappelant que la traumaticine peut être un peu irritante pour la peau.

Si l'éruption est très abondante, nous faisons aussi volontiers faire, avant chaque pansement, des *pulvérisations* d'eau tiède chargée d'*acide phénique*. C'est en maintenant toujours les téguments en parfait état de propreté, en combinant la médication que nous venons d'indiquer avec l'emploi des bains tièdes antiseptiques (bains contenant 10 à 15 grammes de sublimé par bain ou additionnés de vinaigre de Pen-nès, etc.) que l'on peut espérer prévenir les accidents liés à la suppuration. Tout varioleux doit prendre un bain chaque jour, en dehors bien entendu de la balnéation froide qui se propose de répondre à d'autres indications.

C. — PÉRIODE DE SUPPURATION

Une fois l'éruption apparue, bien caractérisée, l'évolution va différer suivant les cas. Tantôt les symptômes généraux sont bénins, la fièvre tombe peu à peu pour reprendre son niveau normal, avec quelques ascensions vespérales; tantôt, au contraire, après une rémission de courte durée vers le septième, huitième ou neuvième jour, des symptômes graves se manifestent; c'est la fièvre dite de *suppuration* s'accompagnant de céphalalgie, de délire, de vomissements, etc.; le pouls est fréquent, la température élevée. Il semble que ce soit là une nouvelle infection qui débute. Si, jusqu'à cette période, on avait pu le plus souvent se contenter d'un traitement surtout hygiénique, il faut dorénavant lutter contre la maladie dont l'issue est toujours problématique.

Nous avons déjà parlé des médicaments préconisés comme ayant une action directe sur l'évolution de la maladie et nous avons montré que leur efficacité était plus que douteuse. Ici encore il faut instituer le traitement de toutes les pyrexies, c'est-à-dire une médication qui ne peut être que purement symptomatique.

Les *sels de quinine* agiront, sinon comme antithermiques, du moins comme toniques; l'*alcool*, les *injections de caféine* suivant la formule classique, seront indiqués dans les cas d'adynamie ou lorsque le cœur présente des symptômes de défaillance.

Les *symptômes nerveux*, l'agitation, le délire, seront calmés par quelques doses de *chloral* administré soit en potion, soit en lavements, ou par quelques petites doses de préparations *opiacées*.

De même qu'à la période de début, si la température reste élevée, s'il existe des symptômes d'excitation nerveuse, il ne faudra pas hésiter à recourir à la *méthode réfrigérante*, aux *bains* à 20°, en les renouvelant plusieurs fois dans la journée. Le varioleux doit être traité comme tout malade atteint de pyrexie ou de pyoémie grave.

Si le bain froid à 20° est mal supporté, ce qui n'est point rare, on aura alors recours au bain tiède à 26° à 30°, ou au bain tiède refroidi, ou bien encore, si l'état du malade ne permet pas de le placer dans une baignoire, on fera usage d'affusions, de lotions froides, de l'enveloppement dans un drap mouillé, etc. L'effet général du bain froid est d'abaisser la température en même temps que de ralentir les mouvements cardiaques et respiratoires; c'est un sédatif énergique du système nerveux et en même temps un puissant diurétique.

Pour ce qui concerne la fréquence des bains à administrer dans les vingt-quatre heures, nous ne sommes pas aussi sévère que les partisans de Brand. Ce n'est pas une petite fatigue pour un malade que de prendre un bain toutes les trois heures, et souvent même c'est une cause de surmenage tel que la température monte de quelques dixièmes de degré

après le bain, le système nerveux s'épuisant à lutter contre le refroidissement périphérique qu'on exerce à la surface des téguments.

Pour notre part, nous préférons ne pas dépasser le chiffre de trois à quatre bains par jour, et encore à condition qu'ils soient bien supportés. En outre, nous débutons toujours par des bains tièdes, pour les refroidir ensuite si les effets produits ne semblent pas suffisants.

A côté de la méthode réfrigérante, il faut placer la *médication éthéro-opiacée* qui a donné à Du Castel, qui l'a préconisée le premier, d'excellents résultats.

C'est en 1881 que Du Castel expérimenta pour la première fois sa méthode de traitement; il y fut conduit par l'observation de quelques cas de guérison inespérée dans des varioles graves, par l'administration simultanée de l'opium pour calmer les accidents délirants et de l'éther, en injections hypodermiques, à titre de tonique et d'excitant.

Il eut alors l'idée, en présence de succès inattendus, de généraliser cette méthode, au moyen de laquelle d'autres après lui ont obtenu également de très heureux résultats.

L'opium est donné sous forme d'*extrait thébaïque*, à la dose de 0^{gr},20 centigr. dans une potion de 125 grammes; mais, dans les cas où le délire est prononcé, on peut augmenter la dose d'extrait thébaïque; l'éther est administré simultanément sous forme de deux, trois ou quatre injections hypodermiques.

Quant aux indications où ce traitement trouve son emploi, Du Castel les formule ainsi : 1° le traitement est indiqué dans tous les cas graves de variole, qu'il s'agisse d'individus vaccinés ou non; 2° le traitement doit être commencé dès que l'intensité des phénomènes généraux ou l'abondance de l'éruption permettent de prévoir l'imminence d'une forme grave; *le plus tôt est le mieux*; pour le quatrième jour de l'éruption, une suppuration plus ou moins atténuée paraît inévitable; 3° dans les cas où l'éruption est enrayée, le traitement peut être supprimé après quatre ou cinq jours.

Dans les varioles hémorragiques, Du Castel ajoutait au traitement de petites doses de *perchlorure de fer*.

Ses statistiques plaident incontestablement en faveur de cette thérapeutique à laquelle il faudra songer dans les cas graves.

Elle semble agir en stimulant les centres nerveux, en permettant à l'organisme de réagir vis-à-vis du virus varioleux, mais, pas plus que d'autres, elle n'a d'action spécifique.

A ce point de vue, elle trouvera ses indications; mais elle ne peut, dans les cas graves, suppléer à elle seule à l'usage des bains froids, et surtout elle ne peut remplacer la médication externe qui vise directement l'éruption. La méthode éthéro-opiacée pourra donc être employée concurremment avec d'autres.

On lui a reproché les accidents produits par les injections hypodermiques d'éther; le fait est exact: on peut voir survenir des eschares, des abcès, etc. Toutefois, en ayant soin de pratiquer les piqûres à une assez grande profondeur, de se servir d'instruments aseptiques, on pourra le plus souvent éviter ces inconvénients. Du reste, quand on a voulu administrer l'éther par la voie stomacale, les résultats thérapeutiques ont été beaucoup moins brillants.

V

Traitements des complications.

C'est au moment de la suppuration que surviennent de nombreuses *complications*, complications cardiaques, myocardite ou endocardite, complications pulmonaires, broncho-pneumonie, complications laryngées, œdème de la glotte, etc. Il n'y a pas d'indication thérapeutique spéciale pour aucune d'elles.

Il faudra, en tout cas, surveiller attentivement l'état des yeux, quoique les complications de ce côté soient généralement rares, si l'on a eu soin d'obliger le malade à pratiquer de fréquents lavages oculaires.

S'il existait des pustules varioliques au niveau des *conjonctives* et surtout au niveau de la *cornée*, on les toucherait légèrement avec le pinceau imbibé d'une solution de *nitrate d'argent* et on pratiquerait de fréquents lavages au moyen d'eau chaude à 55° additionnée soit d'*acide borique*, soit de *sublimé* (1 : 4000). Les oculistes recommandent aussi l'emploi d'un collyre au *salicylate d'ésérine* à 0^{sr},05 centigr. pour 10 grammes d'eau distillée.

Lors même que les paupières seraient tuméfiées, difficiles à écarter, que le malade se refuserait à laisser pratiquer des lavages, il faudra insister, employer des écarteurs, car les complications oculaires mal traitées peuvent être rapidement graves.

VI

Traitement de la convalescence.

Une fois la fièvre tombée, la convalescence s'établit; plus souvent que dans beaucoup d'autres maladies qui s'accompagnent de symptômes gastro-intestinaux graves, on pourra assez rapidement alimenter le malade; on ne trouve pas là les indications si sévères de la convalescence de la fièvre typhoïde.

Il faudra favoriser la chute des croûtes au moyen de grands *bains savonneux*, de *pulvérisations d'eau boriquée* chaude au niveau des cheveux, de la barbe; le dépouillement de l'épiderme est quelquefois fort long à se faire et il ne faudra pas laisser sortir le malade avant que la chute des croûtes ne soit complète. C'est là une précaution bonne à observer non seulement pour le malade lui-même, mais aussi pour son entourage, afin qu'il ne soit point de la sorte une cause de dissémination des germes morbides.

Il est fréquent, pendant la convalescence, de voir survenir diverses complications cutanées, *furoncles*, *ecthyma*, *abcès dermiques* ou *sous-dermiques*, etc. On les traitera les unes et les autres aussi rigoureusement et aussi aseptiquement que

possible, pour qu'il ne se produise pas, comme le cas n'est pas rare, des auto-inoculations successives qui prolongent la convalescence.

Parfois aussi, une fois les croûtes tombées, on voit au-dessous d'elles des cicatrices plus ou moins saillantes; il ne faudra pas se hâter de les gratter avec la curette, comme on en serait tenté, mais attendre quelque temps; car il n'est point exceptionnel de voir une cicatrice, exubérante les premiers jours, reprendre rapidement des apparences normales. Si, après quelque temps, elle persiste réellement vicieuse, il sera toujours opportun d'y remédier; mais avant d'avoir recours aux scarifications ou au curettage, on pourra utiliser les *savons à la résorcine* ou les *pâtes salicylées* de Lassar, qui donnent souvent d'heureux résultats.

Enfin, en même temps qu'on surveille l'état des téguments, on examinera attentivement le malade, on étudiera l'état du système circulatoire, l'état de la sécrétion urinaire, surtout pour constater s'il n'y a pas d'un côté ou de l'autre des indications thérapeutiques spéciales créées par des reliquats de l'infection variolique, lésions valvulaires, albuminurie, etc.

Dans le traitement de la variole on voit, en résumé, que le médecin doit chercher à remplir deux indications: d'une part, soutenir l'état général, combattre les accidents qui peuvent survenir, l'hyperthermie, le délire, etc., et, d'autre part, chercher à modérer autant que possible la suppuration et à éviter ainsi les complications qui sont sous sa dépendance.

VII

Traitement de la variole hémorragique.

Dans la *variole hémorragique*, on peut dire que les accidents cutanés ne sont rien en comparaison des troubles profonds du côté de l'état général; la première indication prime donc la seconde. Ce qu'il faut, c'est chercher à combattre les

symptômes graves qui apparaissent dès le début de la maladie dans les formes de variole hémorragique d'emblée. Malheureusement, la thérapeutique est le plus souvent impuissante.

Les diverses préparations hémostatiques, le *perchlorure de fer*, à la dose de XII à XXX gouttes, l'*ergotine* en potion et en injections sous-cutanées, ont tour à tour été préconisées. En même temps, la médication stimulante et tonique, les *préparations d'éther*, *d'acétate d'ammoniaque*, le *musc*, les *injections d'huile camphrée*, pourront être utilisés.

Il faudra, en outre, combattre les hémorragies qui peuvent se produire par diverses voies, les épistaxis, les métrorragies, les stomatorragies, etc., par les moyens appropriés en pareil cas.

L'infection est le plus souvent si profonde, si intense, que tous les moyens thérapeutiques dont nous disposons sont insuffisants.

VIII

Traitement de la variole chez la femme enceinte.

Lorsque la *variole survient chez une femme enceinte*, le pronostic est toujours plus réservé; il faut savoir cependant que, si l'avortement est la règle la plus générale, il n'est pas fatal, et pour notre part, nous avons vu plusieurs fois la grossesse continuer à évoluer, quoique les mères fussent atteintes d'une variole assez sérieuse. Néanmoins, la règle est l'avortement, et celui-ci se produit à la suite de la mort du fœtus, le plus souvent pendant la période d'éruption.

La facilité avec laquelle peuvent se manifester les accidents puerpéraux, les hémorragies, constituent des complications que l'on doit surveiller avec le plus grand soin.

On devra faire soigneusement et plusieurs fois par jour l'antisepsie du vagin et de la vulve, au moyen d'*injections* et de *lavages antiseptiques*, et cela avec d'autant plus de soin que la vulve, les lèvres, sont le plus souvent le siège de pus-

tules nombreuses. L'application permanente d'un pansement antiseptique au-devant des organes génitaux est, en outre, de la première nécessité.

IX

De la sérothérapie dans la variole.

En résumé, le traitement de la variole est, comme celui de la fièvre typhoïde, jusqu'à présent du moins, un traitement purement symptomatique; peut-on espérer trouver dans les méthodes nouvelles, dans la sérothérapie, une thérapeutique plus active?

Cette idée est assez tentante et semble réalisable jusqu'à un certain point; l'immunité créée par la vaccination est tellement prononcée qu'il paraissait assez vraisemblable que le sérum d'animaux récemment vaccinés dût modifier l'évolution de la variole. Les expériences de Landmann, dirigées dans ce sens, les inoculations de sérum provenant d'animaux vaccinés, tués au moment même où l'immunité semble définitive, c'est-à-dire vers le sixième jour après l'inoculation, sont restées sans grand résultat. Il en a été de même des recherches que cet auteur a faites avec du sérum provenant d'individus ayant eu récemment la variole. Ces expériences, peu nombreuses, peu concluantes, demandent toutefois à être reprises avant de permettre de formuler des conclusions.

De même, la vaccination pratiquée dès le début de la maladie, alors qu'on la répète à plusieurs reprises, n'a produit aucune modification du côté de l'éruption. Dans le cas suivant, nous n'avons vu aucune atténuation survenir dans l'évolution de la variole: une jeune fille est prise des premiers symptômes de la variole le 9 avril 1893; l'éruption survient le 11; il s'agit d'une variole bénigne et nous ne voyons la malade pour la première fois que plusieurs jours plus tard. Le 19, nous vaccinons sa sœur; l'inoculation donne lieu à de superbes pustules vaccinales. Néanmoins, la variole se déclara