

la syphilis sans qu'on s'en doute (1), au contraire, quand on prend pour vaccini-fères des enfants de cinq à six mois, époque où l'écllosion de la syphilis infantile héréditaire n'a presque jamais lieu, on a toutes les chances possibles d'éviter la syphilisation vaccinale.

CHAPITRE II

VARIOLE

La variole est une fièvre éruptive, contagieuse, épidémique, caractérisée par l'apparition de pustules ombiliquées à la surface de la peau.

Qu'une femme atteinte de variole accouche d'un enfant varioleux, cela n'est pas rare; mais ce qui est extraordinaire, c'est qu'une femme parfaitement bien portante mette au monde un enfant varioleux. Or, c'est le cas qui a été observé par le docteur Würtzburger, à Bochum, en Westphalie.

OBSERVATION. — Une sage-femme, d'une trentaine d'années, de solide constitution, de belle corpulence, fut subitement prise par les douleurs de l'enfantement, quoiqu'elle n'attendit sa délivrance que dans cinq à six semaines, et accoucha d'un garçon bien développé, bien nourri, mais qui portait sur « toute la surface du corps une masse abondante de pustules varioliques ». Les pustules étaient toutes à leur première période de complet développement suffisamment, tendues; leur contenu avait une couleur gris jaunâtre, et elles avaient l'apparence de pustules arrivées au neuvième et dixième jour. L'enfant mourut au bout d'environ vingt-quatre heures. La mère continua à se bien porter. Elle raconta que six semaines environ avant sa délivrance, elle était entrée dans une chambre où se trouvait une jeune fille atteinte de variole, dont la face épouvantablement gonflée l'avait vivement impressionnée, qu'elle avait éprouvé aussitôt un frisson général, passager, que néanmoins elle avait pu séjourner quelque temps dans la salle, et qu'à partir de ce jour les mouvements de l'enfant qu'elle portait avaient été plus faibles (2). L'enfant avait la réceptivité, qu'il ne pouvait tenir que de son père, et la mère ne l'avait pas. Le médecin aurait dû rechercher si elle avait été vaccinée, et, dans l'affirmative, quand elle l'avait été, etc.

La variole est le résultat de l'infection de l'organisme par un virus fixe ou volatil, insaisissable, qui se propage directement d'un individu à un autre, ou indirectement par l'intermédiaire de l'air et de certains corps étrangers, tels que des poussières, des croûtes de pus, des linges, des vêtements, etc. C'est ce qu'on appelle le *virus variolique*. Il n'agit pas également sur tous les sujets: les uns résistent à son action, les autres la subissent au delà de tout ce qu'on pourrait prévoir. Il y a ici, comme pour toutes les maladies, une sorte d'aptitude bien évidente à contracter cette affection, aptitude qui dépend de l'autocratie individuelle et qu'on peut neutraliser ou détruire à l'aide de la *vaccine*. L'aptitude à contracter la variole est plus grande pour le fœtus dans le sein de sa mère que pour le nouveau-né. Celui-ci en est quelquefois atteint, mais beaucoup plus souvent dans les hospices d'enfants trouvés, là où les épidémies règnent en permanence, que dans la ville. La variole ne devient assez fréquente que vers un an, surtout vers la cinquième ou la sixième année et chez l'adulte. Elle disparaît de nouveau chez le vieillard, qui en est bien rarement affecté. Enfin, elle est la même dans les deux sexes et pour toutes les races humaines.

La variole est *contagieuse, épidémique*, et souvent *congénitale*.

(1) Voyez SYPHILIS.

(2) Würtzburger, *Gaz. méd. de Strasbourg*.

Elle est *régulière* ou *irrégulière*, — *discrète* ou *confluente*, — *bénigne* ou *maligne*.

Altérations anatomiques. — Lorsque la cause spécifique de la variole a déterminé la réaction organique qui favorise le développement de cette fièvre éruptive, des *papules* rouges peu saillantes, plus ou moins nombreuses, apparaissent à la surface de la peau; leur rougeur disparaît sous la pression du doigt et reprend son éclat aussitôt que la pression a cessé; l'épiderme se ramollit en ce point dans sa couche profonde, permet ainsi l'épanchement d'une très-petite quantité de sérosité transparente et alcaline, d'après Petzholt (de Leipzig), et il en résulte de petites *vésicules blanchâtres*. Bientôt la vésicule augmente, se change en *pustule* et se déprime au centre, de manière à former une sorte d'ombilic. Cette dépression centrale est rapportée par Rayet à la formation d'un petit dépôt de fibrine en forme de disque perforé au centre, et par Petzholt à la présence d'un conduit glandulaire qui, sous forme d'un filament épidermique, tient, d'une part, à l'épiderme, et, de l'autre, à la surface de la peau. Ni l'une ni l'autre de ces explications ne sont vraies. La dépression est due, d'après Cornil, à une simple érosion du corps muqueux de la peau, qui s'affaisse sur lui-même et retient l'épiderme déprimé.

Au quatrième ou cinquième jour, la pustule est saillante, ombiliquée, blanche vers le centre, rouge à la circonférence et formée par le corps papillaire devenu le siège d'une érosion plus ou moins marquée.

La pustule, d'abord infiltrée de sérosité opaline, augmente de volume et elle se remplit bientôt de pus qui corrode de plus en plus le derme, et soulève l'épiderme en faisant disparaître la dépression centrale. La pustule se présente alors sous la forme d'une grosse vésicule blanchâtre, rouge à la circonférence. Elle se déchire bientôt, verse au dehors le pus qu'elle renferme, se couvre d'abord de croûtes jaunâtres, molles et transparentes, dites croûtes mélicériques, puis de croûtes noires plus denses qui tombent au bout de vingt-cinq ou trente jours, laissant après elles, pour deux mois, des taches rouges sur le corps, et des excavations rougeâtres sur le visage.

Des pustules semblables se montrent sur la voûte palatine et sur la surface de la langue, mais elles n'acquièrent jamais beaucoup de volume et ne se couvrent jamais de croûtes. Il en est de même des pustules cutanées qui se développent sur l'enfant dans le sein de la mère, c'est-à-dire sur le fœtus baigné dans les eaux de l'amnios. Alors les pustules sont toujours peu nombreuses, blanchâtres, aplaties et se guérissent sans faire de croûtes, à cause de la lubrification des parties malades.

La muqueuse des fosses nasales est ordinairement gonflée, rouge, ramollie, quelquefois ulcérée.

La muqueuse intestinale offre quelques traces d'inflammation, mais ce n'est qu'une hyperhémie intense avec développement assez apparent de plusieurs plaques de Peyer.

Chez tous les enfants qui succombent, le cœur présente une endocardite valvulaire mitrale et quelquefois tricuspide, caractérisée par la rougeur de ces valvules et un épaississement considérable de leur bord libre, qui est rouge, inégal et couvert de végétations molles de formation nouvelle; sa substance est pâle, un peu ramollie et granuleuse. — Il y a en outre des caillots plus ou moins anciens dans les oreillettes et de la fibrine déployée sur les tendons valvulaires.

Les poumons présentent des noyaux de pneumonie lobulaire à différents degrés au milieu d'infarctus pulmonaires apoplectiques quelquefois très-nombreux.

Symptômes. — La variole des jeunes enfants doit être étudiée chez le fœtus,

comme *variole congénitale*, et chez les enfants à la mamelle, dans ces différentes formes *régulière* ou *irrégulière*, *discrète* ou *confluente*.

La variole congénitale, dont j'ai observé huit exemples, se montre à diverses époques de la grossesse. Je ne l'ai jamais vue avant le troisième mois de la gestation. Elle est toujours discrète. Elle se développe chez des fœtus dont la mère a ou n'a pas la variole. Dans le premier cas, rien n'est plus naturel, la mère a transmis le mal dont elle se trouve atteinte. Mais, cependant, il ne faut pas croire que toute femme grosse, affectée de variole, donne nécessairement la variole à son enfant; car Serres a observé 22 enfants non variolés, nés de femmes ayant eu ou ayant la variole. Dans le second cas, le fait est plus extraordinaire, et si Rayer, Chaigneau et moi n'avions pas vu naître variolés des enfants dont la mère était exempte de l'affection, il nous serait difficile d'y croire. Alors la mère, vaccinée, est inapte à subir l'impression du virus variolatique: elle résiste à son influence et sert seulement de moyen de communication entre le virus et l'enfant. Deneux en a cité un exemple que j'ai déjà rapporté (1).

Quand la variole se développe à la fois chez la mère et chez le fœtus, l'apparition des pustules se fait quelquefois au même instant; ailleurs, au contraire, d'après les observations de Chaigneau, l'éruption est plus tardive et ne se montre que longtemps après la fin de l'éruption chez la mère.

On ignore quels sont les phénomènes d'invasion de la variole congénitale. On sait seulement que les pustules, toujours peu nombreuses, aplaties, blanchâtres,

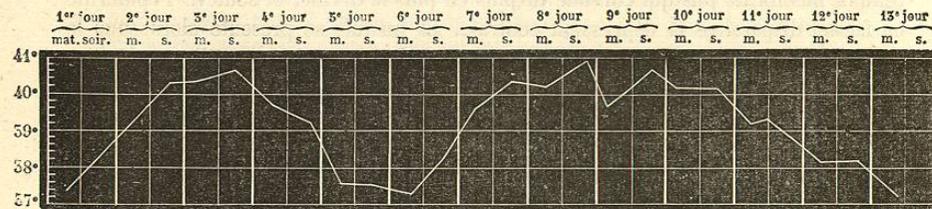


FIG. 123. — Tracé de température dans la variole.

suppurent peu, et guérissent sans former de croûtes, baignées comme elles le sont par les eaux de l'amnios. Elles ressemblent aux pustules varioliques de la muqueuse buccale chez l'adulte, avec cette différence qu'elles sont presque toujours plus larges.

On dit que, dans des cas de grossesse double, un seul fœtus s'est trouvé pris de variole, l'autre n'ayant pas eu la maladie. Le fait est possible, mais je n'en connais pas l'auteur, et il est bon de ne l'accepter qu'avec une certaine réserve.

Après la naissance, la variole ne se montre guère dans le courant de la première année si ce n'est à l'hôpital des Enfants trouvés; j'en ai cependant vu plusieurs exemples en ville, chez des enfants d'un, deux et huit mois; elle apparaît surtout à partir du treizième mois, principalement en cas d'épidémie.

La germination ou *incubation* de la maladie est variable, et n'est pas bien déterminée. Dans la seconde enfance, elle est de six à quatorze jours. La variole débute par la fièvre, des malaises, de l'agitation nocturne, quelquefois des vomissements ou des convulsions. Au bout de vingt-quatre ou quarante-huit heures, et même davantage, des papules roses apparaissent au visage, au cou et à la surface du corps; elles se transforment bientôt en vésicules blanchâtres, et la fièvre tombe presque complètement à 37 degrés: c'est la *fièvre primaire* (fig. 123); puis les

(1) Bouchut, *Mémoire sur les maladies contagieuses* (Gazette médicale de Paris, 1848, p. 405 et suiv.).

vésicules se changent en pustules opalines, ombiliquées, et la suppuration vient les distendre et les remplir vers le sixième ou septième jour. Alors la fièvre reparait et devient très-vive et monte à 40 ou 41 degrés (fig. 123): c'est la *fièvre secondaire* occasionnée par la suppuration. Les enfants ont soif et beaucoup de peine à boire en raison de pustules développées dans le pharynx; ils toussent et semblent gênés dans leur respiration; des râles secs et humides obscurcissent le bruit respiratoire; le visage et les mains se tuméfient; les conjonctives sont injectées; le bord des cils, souvent le siège de pustules varioliques, est couvert de pus, et la cornée elle-même s'ulcère chez quelques enfants. Puis, si les accidents ne sont pas trop graves, ces pustules se dessèchent, des croûtes se forment à la surface; elles tombent au bout d'un temps variable, et l'enfant est guéri.

Si la variole est *discrète*, c'est-à-dire si les pustules ne sont pas trop nombreuses, les accidents peuvent se succéder assez régulièrement, tels que je les ai décrits plus haut. Mais, dans ce cas même, j'ai vu un enfant succomber au début de la période d'éruption, et d'autres, par suite des maladies intercurrentes, et en particulier de la broncho-pneumonie.

Je n'ai jamais vu de variole *confluente* chez les jeunes enfants, et je ne sais pas si les médecins en ont observé dans leur pratique ou dans les hôpitaux. C'est une question que l'avenir devra décider.

La variole se montre quelquefois chez les enfants d'une manière primitive, et elle est le fait pathologique principal qui ouvre la marche des phénomènes morbides. Dans d'autres cas, principalement dans nos hôpitaux, la variole est consécutive et survient dans la convalescence des maladies aiguës. Elle présente alors des irrégularités dans son évolution: elle est bien plus grave et manque rarement de faire périr les sujets.

De même que chez l'adulte, la variole se montre quelquefois en même temps que la vaccine chez de jeunes sujets. Foucart en a rapporté un exemple pris sur un enfant de sept mois. Au cinquième jour de la vaccine, les phénomènes généraux de la variole se manifestèrent, puis l'éruption, qui se développa concurremment avec celle de la vaccine. La variole fut discrète et aussi régulière d'ailleurs que l'éruption vaccinale.

Chez le jeune enfant, il existe aussi des varioles compliquées et des varioles malignes et ataxiques comme celles de l'adulte, seulement les cas en sont plus rares. Chez certains sujets, une fois l'éruption sortie, la suppuration ne se fait pas, les pustules s'aplatissent et deviennent grises comme du plâtre. L'auréole inflammatoire est à peine visible. Chez d'autres, les pustules se remplissent de sang ecchymosé et deviennent noires. C'est la *variole hémorrhagique*.

Diagnostic. — Un enfant non vacciné, qui offre des phénomènes fébriles, des malaises, des vomissements et une éruption de pustules ombiliquées avec franche suppuration, est atteint de variole. Il n'y a que la varioloïde, si fréquente dans le premier âge, qu'on puisse confondre avec cette maladie. Mais, dans la varioloïde, les enfants ont été vaccinés, ce qui est une probabilité contre la variole; les pustules sont petites, mal ombiliquées, ne suppurent pas complètement, se dessèchent aussitôt, se débarrassent très-vite de leurs croûtes et ne produisent pas de fièvre secondaire.

Pronostic. — Le pronostic est très-grave chez les jeunes enfants. En ce qui concerne le fœtus, c'est souvent la cause de sa mort et de son expulsion prématurée. Cependant il en est quelques-uns qui peuvent guérir, témoin Mauriceau, qui naquit, dit-on, avec des traces de petite vérole.

Chez les enfants à la mamelle, la variole est encore plus grave que chez l'adulte, en raison des complications qu'elle fait naître après elle. La variole primitive ou la

variole consécutive n'ont rien à s'envier sous ce rapport; toutefois, je crois que la dernière est encore plus meurtrière que l'autre. C'est une maladie qui fait périr le plus grand nombre des sujets qu'elle atteint. Dans le jeune âge, il n'y a guère que la variole discrète et régulière qui puisse guérir. Du moment que la maladie devient irrégulière, que l'éruption sort mal ou prend le caractère hémorrhagique, la mort en est presque fatalement la conséquence.

Une complication singulière a été observée en Algérie par le docteur Éon :

OBSERVATION. — Un enfant arabe de deux ans et demi, convalescent d'une variole, eut un abcès phlegmoneux de la jambe suivi de la destruction complète des parties molles de la jambe et du pied, avec nécrose des os de la jambe dans une étendue de 5 centimètres. La désarticulation fémoro-tibiale fut pratiquée, et après des accidents fort inquiétants pour la vie, la guérison eut lieu. Elle était complète au vingt-huitième jour.

Traitement. — Le traitement est *préventif et curatif*.

Il n'y a, quant à présent, d'autre méthode préventive de la variole à mettre en usage que la vaccine, dont j'ai exposé plus haut la pratique. L'inoculation de la variole qu'on pratiquait autrefois, qui a été abandonnée pour la vaccine et qu'on cherche à remettre en usage aujourd'hui dans quelques localités, sous prétexte de l'insuffisance et des dangers du vaccin, ne me paraît pas devoir être mise en pratique. Il faut renouveler le vaccin avec le cowpox amoindri, il faut le choisir sur des sujets sains, et il faut revacciner tous les quinze ans; mais il ne faut pas encore revenir à un moyen dont les dangers sont bien autrement sérieux que ceux presque imaginaires de la vaccine. S'il était vrai cependant, comme l'a prétendu Carnot, que la vaccine ne préservât d'une maladie de l'enfance, la variole, que pour favoriser une maladie de l'adulte, la fièvre typhoïde, et que la mortalité supprimée dans la première période de la vie dût se trouver compensée par la mortalité de l'âge adulte au point de déplacer seulement la date du contingent fourni à la mort par l'humanité à ses différents âges, la vaccine ne serait plus qu'une triste et décevante conception destinée à l'abandon et à l'oubli. En effet, il vaudrait mieux, pour la prospérité d'un État, que la mortalité nécessaire de la population eût lieu dans la première enfance plutôt que de frapper l'âge adulte. Les faibles seuls succomberaient avant l'époque où ils peuvent procréer de nouveaux êtres aussi faibles qu'eux, la dépense qu'ils occasionnent prendrait un autre chemin dans le pays, et, de cette façon, la race améliorée jouirait d'une prospérité matérielle plus grande. Mais toutes ces idées reposent sur des statistiques de Carnot (1), qui ne sont rien moins qu'exactes. Cet auteur a recueilli ses documents sur les registres fournis par les hôpitaux à l'administration centrale, et par les mairies à la ville de Paris. Il ne sait pas que tous ces registres sont radicalement faux, et que, presque partout, abandonnés dans leur rédaction aux médecins vérificateurs des décès qui ignorent souvent les causes de la mort, ou dans les hôpitaux à des élèves négligents ou inexpérimentés; les dénominations les plus fausses sont mises sur les actes de décès, et que puiser à cette source les chiffres de la fréquence relative de la fièvre typhoïde, c'est puiser autant d'erreurs que de renseignements. Outre les synonymies employées par les médecins, il y a des fautes de l'ignorance, de la mauvaise foi, de l'inadvertance, et puis les irrégularités des actes de l'état civil mortuaire au commencement de ce siècle. On ne peut donc comparer la mortalité actuelle à la mortalité antérieure à la vaccine, pour rapporter à la fièvre typhoïde ce qu'autrefois on rapportait à la variole. La base de cette statistique, sur des tableaux administratifs incomplets

(1) Carnot, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1858, t. XVIII, p. 1164.

et remplis d'erreurs, s'écroule donc aussitôt qu'on touche à ses éléments erronés, et fonder sur elle des conclusions défavorables à la vaccine, c'est, quant à présent du moins, préjuger une question qui reste tout entière à décider.

Quand l'éruption apparaît, il faut couvrir modérément les sujets, de manière à ne pas les mettre dans une température trop forte. L'excès de chaleur nuit beaucoup aux enfants, augmente la fièvre et peut-être aussi le nombre des pustules cutanées. Il faut résister rigoureusement aux exagérations des parents qui veulent toujours accabler les enfants de couvertures sous prétexte de faciliter la sortie de l'éruption. Ce n'est plus là qu'une pratique vicieuse désormais jugée par l'expérience.

Lors de l'éruption, il convient de détruire les pustules du visage qui se développent sur le bord des cils et sur la conjonctive ou la cornée. On y arrive en les ouvrant avec une aiguille pour les laver et les cautériser avec le nitrate d'argent. Il faut aussi leur frotter le visage trois fois par jour avec une petite quantité d'onguent mercuriel, afin d'éteindre les pustules, et d'empêcher la formation de vilaines cicatrices. Ce moyen ne vaut pas, comme méthode abortive, l'emploi de l'emplâtre de Vigo, mais il est d'un usage plus facile chez les jeunes enfants. Il m'a souvent réussi, et la cinquième édition de cet ouvrage renferme une observation détaillée qui peut servir de preuve en faveur de cette médication abortive.

Les enfants peuvent continuer à teter, mais il faut leur donner le sein moins souvent. S'ils sont déjà sevrés et nourris substantiellement, il faut les remettre au lait coupé qui leur servira de tisane.

La toux devra être combattue par des juleps gommeux et loochs blancs additionnés de 10 à 20 grammes de sirop diacode au plus. Si la poitrine s'embarrasse beaucoup, c'est à un vomitif composé de 30 grammes de sirop d'ipécacuanha avec 30 centigrammes de poudre, qu'il faut d'abord recourir, et en cas de phlegmasie bronchique et pulmonaire caractérisée par des râles sibilant, ronflant et sous-crépitant, à des ventouses scarifiées, à une ou deux sangsues au creux de l'estomac et à un petit vésicatoire volant au niveau du sternum.

S'il survenait des convulsions ou du coma, il faudrait appliquer une sangsue sur chaque apophyse mastoïde.

Après la chute des croûtes, des bains peuvent être donnés sans nul inconvénient, et même, au contraire, avec tout avantage. Il est convenable, enfin, de terminer par l'emploi de quelque doux laxatif capable de débarrasser les entrailles des saburres accumulées pendant la durée de la variole.

Aphorismes.

322. La variole s'attaque aux sujets suivant leur aptitude; elle pénètre dans le sang et sort par la peau.

323. L'aptitude à recevoir la variole varie avec les âges; assez grande chez le fœtus vivant au sein de sa mère, rare chez les nouveau-nés, très-grande dans l'enfance, elle s'affaiblit chez l'adulte et disparaît entièrement chez le vieillard.

324. La variole est souvent congénitale.

325. La variole intra-utérine est une maladie presque inévitablement mortelle.

326. La variole est épidémique et contagieuse.

327. La variole est régulière ou irrégulière, discrète ou confluente, bénigne ou maligne.

328. La variole des jeunes enfants est presque toujours discrète, mais souvent irrégulière, ce qui la rend fort grave.

329. Une convulsion subite suivie de fièvre et de vomissements chez un enfant non vacciné, doit faire penser à la variole.

330. L'appétit à recevoir la variole est neutralisée par l'inoculation du vaccin.

331. La variole déclarée suit fatalement la marche indiquée par la nature, et l'on ne peut empêcher la sortie des pustules sur la peau que dans une très-petite étendue.

332. La broncho-pneumonie est une complication très-fréquente et très-malheureuse de la variole des enfants.

333. Pour traiter convenablement une variole simple, discrète et régulière, il faut s'abstenir de toute médication énergique, et se contenter de prescrire le repos et les boissons émoullientes au milieu d'une atmosphère pure, douce et tempérée.

334. On doit toujours faire avorter les pustules du visage avec les onctions mercurielles ou l'emplâtre de Vigo ramolli.

335. Les complications de la variole exigent seules une intervention énergique et immédiate du médecin.

CHAPITRE III

VARIOLOÏDE

On donne le nom de *varioloïde* à une éruption cutanée pustuleuse et contagieuse, de nature variolique, sans fièvre secondaire, pouvant naître de la variole et la produire, et dont la durée est de deux semaines.

Il faut admettre trois sortes de varioloïdes : les varioloïdes *pustuleuses ombiliquées*, *globuleuses* et *conoïdes*. Toutes les trois se développent chez des individus vaccinés, au moment des épidémies de variole, et quelquefois aussi en dehors de ces épidémies. La varioloïde ombiliquée est la plus importante à connaître, car elle offre de grandes analogies avec l'éruption variolique, et il est souvent difficile de les distinguer l'une de l'autre.

Symptômes. — La varioloïde n'apparaît qu'après deux ou trois jours de prodromes, qui sont caractérisés chez les jeunes enfants par de la fièvre, des malaises, une agitation inaccoutumée, et quelquefois par des troubles gastriques, les vomissements par exemple. Quelques enfants présentent d'abord une éruption de roséole, et ce n'est qu'au bout de vingt-quatre heures que se manifestent les pustules spéciales à la maladie qui nous occupe.

Des taches rouges s'aperçoivent d'abord au front, sur les membres, et enfin sur le corps. Elles font bientôt une saillie considérable, et se présentent alors avec le caractère pustuleux qui leur est propre. Leur nombre n'est jamais bien considérable. Chez quelques malades elles restent acuminées ou plus ou moins arrondies; chez d'autres elles offrent une dépression centrale semblable à celle des pustules varioliques.

Ces pustules s'accroissent et ont acquis le maximum de leur développement vers le cinquième ou le septième jour. Alors elles sont entourées d'une petite aréole inflammatoire sans gonflement de la peau, comme dans la variole. La suppuration s'établit imparfaitement dans leur intérieur, ou ne s'établit pas du tout, et la dessiccation commence vers le huitième jour, en même temps que l'aréole inflammatoire s'éteint. Chez quelques malades, la dessiccation ne s'effectue qu'à une époque plus avancée de la maladie. Les croûtes sont presque toutes tombées au vingt et unième jour, c'est-à-dire à la fin de la troisième semaine.

Les accidents généraux des éruptions de varioloïde n'augmentent pas sensiblement chez les enfants par le fait même de l'éruption. Les symptômes sont à peu

près les mêmes dans le cours de la maladie qu'au moment de son invasion. La fièvre persiste au même degré pendant toute sa durée et tombe au moment de la dessiccation des pustules. Il n'y a pas, comme dans la variole, cette fièvre primaire, qui cesse un moment lors du développement des pustules et qui reparaît si vive à l'instant de leur suppuration. En un mot, il n'y a pas de fièvre secondaire. L'état de malaise, d'insomnie et d'agitation des enfants est le même que dans la variole. L'appétit est perdu, et l'on observe quelquefois des vomissements. Les convulsions sont rares; cependant elles peuvent s'expliquer par l'intensité de la fièvre chez les jeunes enfants. On sait, en effet, que chez eux c'est par des convulsions et non par du délire que se traduit l'agitation cérébrale. Comment auraient-ils du délire, puisque leur intelligence n'est pas encore développée?

Les pustules de la varioloïde ombiliquée durent un peu plus longtemps que celles de la varioloïde globuleuse et conoïde. Leur marche est souvent semblable à celle des pustules varioliques, et elles suppurent quelquefois complètement avant d'arriver à la cicatrisation. Toutefois, au moment de la suppuration, il n'y a pas de fièvre secondaire comme dans la variole. Les symptômes de cette espèce de varioloïde sont aussi plus graves. C'est là surtout qu'on observe les vomissements et les convulsions. Le seul fait de convulsions que j'aie observé dans la varioloïde se trouvait précisément chez un enfant autrefois vacciné, et dont les pustules étaient toutes déprimées à leur centre.

Pronostic. — La varioloïde n'est pas une maladie grave, les enfants guérissent avec facilité; cependant la varioloïde ombiliquée est quelquefois plus sérieuse qu'une variole discrète. On raconte que dans une épidémie de variole, à Marseille, vingt vaccinés périrent, et chez eux la maladie avait offert les caractères de la varioloïde pustuleuse (Rayer). Cette affection n'est jamais suivie de l'éruption de furoncles et des hémorrhagies qu'on observe quelquefois dans la variole. Dès que la dessiccation commence, on ne voit guère survenir de nouveaux accidents; et, à moins de complications toutes spéciales et imprévues, les enfants peuvent être regardés comme guéris.

Traitement. — La marche à suivre dans le traitement des varioloïdes est parfaitement indiquée. Il faut surveiller l'éruption et la laisser accomplir ses phases obligées. Les enfants doivent être mis à la diète et placés dans un lieu convenablement échauffé, à l'abri de l'action de l'air froid et humide. Il ne faut pas trop les couvrir, pour ne pas augmenter la fièvre et pour ne pas provoquer, avec des sueurs abondantes, ces érythèmes qui accompagnent la sécrétion sudorale. Il faut, enfin, leur donner des boissons émoullientes et chaudes jusqu'au moment où l'on croira devoir les alimenter de nouveau.

Dans le cas de complications du côté des voies digestives ou de la tête, il faut employer des moyens propres à triompher de ces accidents. La poudre d'ipécacuanha peut alors être utile pour vider complètement l'estomac, et la poudre de magnésie pour saturer les acides qu'il renferme. Quant aux convulsions, comme elles ne sont pas liées à une altération du cerveau, il n'y a rien à faire contre elles; elles cessent naturellement, et l'on ne pourrait donner que les différents antispasmodiques dont j'ai parlé dans le chapitre consacré à l'histoire de ces accidents.

CHAPITRE IV

VARICELLE

La *varicelle* est une maladie épidémique et contagieuse, caractérisée par la présence sur la peau de vésicules plus ou moins nombreuses, remplies de sérosité in-

colore et limpide. On l'appelle aussi *petite vérole volante*, et en anglais *chickenpox*. Il ne faut pas confondre cette maladie avec la varioloïde, qui s'en rapproche à certains égards, mais dont le caractère anatomique est essentiellement différent. En effet, la varicelle est une affection vésiculeuse, et la varioloïde, au contraire, une affection pustuleuse bien caractérisée.

La varicelle est précédée d'une fièvre légère qui dure de douze à quarante-huit heures au plus. Souvent l'état fébrile est à peine sensible, et, comme l'indique Rayet, il n'empêche pas les enfants de se livrer à leurs jeux ordinaires. Dans quelques cas rares, l'invasion de la varicelle est précédée de douleurs abdominales, de vomissements, etc.; mais il faut que ces faits soient bien exceptionnels, car j'ai réuni cinquante-deux exemples de cette maladie sans avoir jamais observé aucun de ces symptômes.

« La varicelle est discrète ou confluyente. Elle est caractérisée par de petites
 » taches rouges un peu saillantes, circulaires lorsqu'elles sont isolées, irrégulières,
 » au contraire, lorsque plusieurs se trouvent réunies au même endroit. Dès le len-
 » demain il se forme, au centre de la plupart de ces élevures, une vésicule proé-
 » minente remplie par une humeur absolument limpide, incolore ou citrine, qui
 » s'écoule facilement lorsqu'on pique la vésicule. Le deuxième jour, cette vésicule
 » a environ une ligne et demie de diamètre; elle s'élève en pointe ou prend la
 » forme arrondie. Le troisième jour, la couleur de la lymphe est jaunâtre; mais
 » c'est le seul changement qu'aient subi les vésicules. Le quatrième jour, celles
 » qui n'ont pas été accidentellement rompues diminuent de volume et se rident
 » à leur circonférence. Le cinquième, une petite croûte adhérente à la peau s'est
 » formée à leur centre, et une petite quantité de lymphe opaque est renfermée
 » dans leur circonférence, ce qui leur donne quelquefois une apparence ombi-
 » liquée. Le sixième, de petites croûtes jaunâtres ou brunes occupent la place des
 » vésicules. Le septième et le huitième, les croûtes tombent, et laissent sur la peau
 » des taches rouges sans dépression, qui subsistent encore pendant quelques
 » jours.

» Durant le cours de cette éruption, plusieurs élevures semblent avorter; les
 » unes restent à l'état de simples taches ou d'élevures papuleuses et s'effacent
 » graduellement; les autres ne sont surmontées que d'une très-petite vésicule, qui
 » se rompt ou s'affaisse très-rapidement (1). »

Les vésicules de la varicelle ne sont pas toujours précédées par une tache rouge de la peau: ce sont alors de véritables bulles qui se développent sans signe local précurseur. Si j'en puis juger d'après les observations que j'ai recueillies, et qui sont assez nombreuses, la vésicule se formerait d'emblée dans la majorité des cas et sans altération préalable du derme. Ainsi, j'ai maintes fois observé, au milieu de l'éruption ordinaire de la varicelle, des vésicules, ou plutôt des bulles assez volumineuses, arrondies, remplies de sérosité transparente et sans aréole inflammatoire. Cette aréole ne s'établissait que deux ou trois jours après, au moment de la dessiccation et de la guérison de la bulle.

La différence n'est pas capitale, je le sais; mais elle peut être intéressante à reconnaître pour ceux qui s'occupent généralement des maladies de la peau et qui ne veulent rien ignorer de leurs caractères anatomiques.

La varicelle discrète est toujours une maladie légère qui trouble à peine la santé des enfants. Lorsqu'elle est confluyente, elle est accompagnée de fièvre plus ou

(1) Rayet, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1836, t. XV, p. 556, article VARICELLE.

moins vive qui ne tarde pas à se dissiper à mesure que disparaît l'éruption. La varicelle dure de huit à quinze jours au plus, et elle ne laisse que de légères traces à la surface de la peau.

La varicelle se présente sous la forme épidémique, aussi bien dans le cours des épidémies de variole que dans les circonstances contraires. Ainsi j'ai observé à l'hôpital Necker une épidémie de varicelle, alors qu'il n'y avait point d'épidémie de variole. La maladie, restreinte dans les salles d'enfants, se porta successivement sur chacun d'eux, et persista pendant plusieurs mois, car de nouveaux enfants venaient chaque jour dans le foyer d'infection et ne tardaient pas à être affectés au bout de peu de jours.

La varicelle est contagieuse comme la variole; elle ne préserve pas de cette maladie.

Elle peut être transmise par inoculation de l'humeur séreuse de ses vésicules, et quoique les expériences que j'ai faites soient contraires à cette opinion, elles ne sont pas assez nombreuses pour détruire l'assertion de Willan, qui déclare avoir réussi dans son inoculation. Le même succès a couronné les nombreuses expériences de Steiner qui, par inoculation, a toujours reproduit la varicelle, et jamais la variole. Il y a eu huit jours d'incubation, quatre jours de prodromes d'anorexie, de courbature, de fréquence du pouls et de la température dont le maximum a été le jour de l'éruption.

D'après Rayet, la varicelle peut produire la variole, et celle-ci peut donner naissance à la varicelle; cela semblerait établir une identité de nature entre les deux maladies, mais il n'y a rien de catégoriquement démontré à cet égard. Il y a même des faits qui sont en complète opposition avec cette manière de voir. Ceux de Steiner d'abord que je viens de rapporter et celui du docteur Roebbelen (1). Ce médecin a rapporté l'observation d'un garçon d'un an non vacciné qui, après avoir subi une variole intense et confluyente, fut pris un mois après la guérison d'une varicelle bien caractérisée. Si les deux maladies étaient de nature identique, elles n'auraient pu se succéder ainsi à une courte distance.

Diagnostic. — Le diagnostic n'est pas difficile. En effet, il n'est pas de maladie cutanée qui présente ce caractère des vésicules éparses et isolées de la varicelle. Elle se rapproche du pemphigus, lorsqu'elle apparaît d'emblée par une petite bulle non entourée d'un cercle inflammatoire; mais les bulles du pemphigus sont toujours plus grosses et moins nombreuses que les bulles de la varicelle. En outre, la varicelle ne présente pas d'une manière générale le caractère d'éruption bulleuse dont nous avons parlé; on rencontre chez le même malade des vésicules bien caractérisées, ce qui n'a pas lieu dans le pemphigus.

Traitement. — Le traitement est fort simple: il faut mettre les enfants à l'abri du froid et leur donner quelques boissons émollientes diaphorétiques, sans se préoccuper de la terminaison de la maladie, qui est constamment heureuse.

CHAPITRE V

SCARLATINE

La *scarlatine* est une fièvre éruptive contagieuse, épidémique, caractérisée par la présence d'un exanthème spécial disposé sous forme de teinte écarlate pointillée de rouge, étendue sur la peau et sur la muqueuse du pharynx. Dans beaucoup de

(1) Roebbelen, *Deutsche Klinik*, 1855, n° 28.