

précisent; les pustules suppurent et des agents pyogènes vulgaires les envahissent; tous les efforts du médecin doivent s'attacher à combattre ces infections secondaires, ou du moins à restreindre leur intensité; c'est le seul moyen d'éviter la formation des cicatrices profondes et indélébiles qui défigurent les malades, d'autant plus sûrement qu'elles trouvent sur la peau fine et délicate du visage un terrain plus propice à leur évolution. Les médications les plus bizarres et les plus diverses ont été conseillées; ne pouvant les passer toutes en revue, nous retiendrons seulement celles qui paraissent être les plus efficaces.

En tête des pratiques destinées à combattre l'éruption variolique doit être cité le traitement *éthéro-opiacé*, préconisé par M. du Castel¹ et défendu avec lui par MM. Dreyfus-Brisac et Pécholier. Il comporte trois temps: 1° chaque jour, matin et soir, injecter aussi profondément que possible dans les tissus le contenu d'une seringue de Pravaz remplie d'éther; 2° deux fois par vingt-quatre heures, donner 10 à 20 centigrammes d'extrait thébaïque; 3° tous les jours, une potion alcoolique additionnée de dix gouttes de perchlorure de fer. Pour obvier aux abcès sous-cutanés, qui peuvent se développer à la suite des injections, MM. Balzer et Dubreuilh² ont conseillé de leur substituer l'administration de six à huit cuillerées de sirop d'éther.

Malgré les heureux résultats qui ont été attribués à ce traitement, il paraît plus logique d'agir directement sur les pustules. Nous ne citerons que pour mémoire les masques abortifs, la pâte de Vigo, les pommades antiseptiques les plus variées; mais nous insisterons sur la méthode de M. Talamon³ qui, dans le service d'Aubervilliers, lui a donné d'excellents résultats. Après avoir protégé les yeux du malade au moyen de tampons d'ouate hydrophile imprégnés d'eau boriquée, on fait, trois ou quatre fois par jour, sur la figure et les mains, des vaporisations avec un appareil de Richardson contenant la solution suivante:

Sublimé.....	} aa 1 gramme.	
Acide citrique.....		
Alcool à 96 degrés.....		55 centimètres cubes.
Éther.....		q. s. pour faire 100 centimètres cubes.

A cette opération, qui produit seulement une cuisson de quelques minutes, il faut ajouter l'usage quotidien de grands bains antiseptiques, contenant 30 grammes de bichlorure de mercure. Par cette méthode, systématiquement appliquée, M. Talamon a pu éviter

1. Soc. méd. des hôpit., 1884.
2. Dictionnaire de Jaccoud.
3. Méd. mod., 1888.

chez ses malades les cicatrices profondes que laisse à sa suite la variole.

M. R. Finsen¹ (de Copenhague) a conseillé une méthode thérapeutique, dite *photothérapie*, qui se recommande au moins par son originalité. Partant de ce principe que les rayons chimiques du spectre irritent les téguments, activent la diapédèse et favorisent la suppuration, il enferme ses malades dans une pièce hermétiquement close, avec des tentures rouges, et éclairée par la lumière du jour traversant un carreau rouge; bien qu'il prétende avoir vu, dans ces conditions, les pustules ne pas supurer et se dessécher plus rapidement, Juhel-Rénoy, en appliquant sa méthode à Aubervilliers, n'a pas obtenu de résultats concluants.

Pendant notre séjour à Aubervilliers, M. Brocq avait essayé en vain de combattre les manifestations éruptives par des inoculations journalières de vaccin; M. Bécère² aurait obtenu des résultats plus satisfaisants en injectant à ses malades de grandes quantités de sérum de vaches récemment vaccinées.

Jusqu'ici, nous n'avons parlé que des moyens propres à combattre l'éruption cutanée; mais les muqueuses subissent aussi les effets du processus éruptif; la langue, le voile du palais, le pharynx, les conjonctives, la cornée, les orifices buccal et nasal peuvent être envahis par la pustulation. Dans ces diverses régions, les boutons varioleux, en suppurant, peuvent devenir le point de départ d'accidents divers; suivant les cas, on utilisera des gargarismes, des lotions, des pommades antiseptiques, dont chacun pourra, à son gré, varier les formules.

Convalescence. — Avec la fin de la suppuration commence la convalescence; dès lors, la thérapeutique doit entrer dans une nouvelle voie, variable selon le but à atteindre: soutenir l'état général, faciliter au malade les moyens de se dépouiller de ses squames, combattre enfin les multiples suppurations qui, pendant de longues semaines, prolongent le supplice du varioleux.

Avec le début de la *desquamation* renaît l'appétit, qu'il faut souvent modérer; on apportera tous ses soins à régler l'alimentation, qui devra être substantielle et réconfortante; on y ajoutera divers toniques, tels que préparations ferrugineuses, hémoglobine, kola, quinquina, etc.

Le traitement des accidents locaux ne devra pas être négligé. Si, au visage, la desquamation s'accomplit assez vite, elle est plus lente à s'effectuer sur la paume des mains et à la plante des pieds surtout,

1. Sem. méd., 1893.
2. Acad. de méd., déc. 1895; Soc. méd. des hôpit., 1896.

en raison de l'épaisseur de l'épiderme. Non seulement il ne faudra pas hâter la marche du malade, mais il sera bon de le retenir au lit le plus longtemps possible. On aidera à la chute des squames par des bains fréquents; des bains savonneux seront particulièrement prescrits. C'est seulement quand l'épiderme aura recouvert toutes ses propriétés qu'on laissera le varioleux reprendre ses habitudes. Le changement d'air sera alors très utile; en conseillant, soit l'air vivifiant de la campagne, soit une plage maritime à climat assez doux et tempéré, on mettra le convalescent dans de nouvelles conditions vitales, qui hâteront son retour définitif à la santé.

Les suppurations du tissu cellulaire sous-cutané, qui prolongent si souvent la convalescence des varioleux, seront ouvertes largement et pansées suivant les règles antiseptiques; il s'agit là, d'ailleurs, d'une intervention chirurgicale, que nous n'avons pas à détailler.

De même, les complications oculaires, les atrésies orificielles, les plaques de sphacèle, etc., que la variole entraîne souvent à sa suite, seront soignées suivant leurs indications; nous ne pourrions pas entrer dans l'étude du traitement de ces divers accidents, aussi bien que des nombreuses complications viscérales, sans faire une incursion dans toute la thérapeutique.

VARIOLES GRAVES. — La *variole confluyente* et la *variole hémorragique* constituent les deux formes les plus graves de la maladie, et, dès le début, elles sont remarquables par l'intensité des symptômes généraux qui les accompagnent. Quoiqu'elles soient presque toujours mortelles, on luttera quand même, mettant en œuvre tous les moyens propres à relever l'état général. En dehors des médicaments toniques, qui ont déjà été conseillés dans les varioles communes, on prescrira : des inhalations et des lavements d'oxygène; des injections sous-cutanées d'éther, de caféine, d'huile camphrée; des injections de sérum artificiel, etc. Contre les diverses hémorragies, qui donnent un cachet si spécial de gravité aux formes hémorragiques, on préconisera : l'ergot de seigle, l'ergotine, l'ergotinine, le perchlorure de fer; on fera, suivant les indications, le tamponnement des fosses nasales et du vagin.

L'existence d'une *grossesse* est toujours un facteur d'aggravation, même dans des varioles de peu d'intensité; il faudra donc s'attacher à combattre l'état de dépression que présentent les varioleuses enceintes. L'intervention obstétricale sera variable suivant l'âge de la grossesse : l'avortement se produit souvent dans les premiers mois; plus tard, après le septième mois, quoique chétif, l'enfant peut naître viable; mais, quelle que soit la manière dont se terminera l'accouchement, il faut ne pas perdre de vue que, chez la mère, la

plaie utérine peut être le point de départ de complications pyémiques graves, qu'une antiseptie des plus rigoureuses devra s'attacher à combattre.

Traitement prophylactique. — Il ne suffit pas de soigner le varioleux et de le guérir; il faut encore préserver son entourage contre les atteintes du fléau; le malade lui-même, en effet, constitue un danger et, suivant l'expression de M. Brouardel¹, ce sont ses croûtes qui sèment la variole. L'isolement doit donc être institué très rigoureusement et sera prolongé jusqu'à ce que la desquamation soit tout à fait accomplie.

Dans un travail sur la variole², paru il y a quelques années, nous avons décrit avec soin les conditions dans lesquelles, en 1887, était pratiqué l'isolement à l'hôpital temporaire d'Aubervilliers; nous ne reprendrons pas ici cette étude; il nous faut seulement indiquer les moyens que doit mettre en œuvre un médecin pour faire autour de son malade, dans la clientèle, un isolement aussi parfait que possible. Les principes de ce traitement prophylactique, il les puisera dans la connaissance approfondie de l'étiologie même de la variole, qui se propage non seulement par le malade lui-même, mais encore par les personnes et les divers objets qui peuvent le mettre en contact avec le monde extérieur. D'ailleurs, la loi de 1893 sur l'exercice de la médecine, en rendant obligatoire la déclaration des maladies infectieuses et en prescrivant des mesures hygiéniques destinées à protéger les populations contre leur envahissement, a fait accepter aux individus des mesures qui, jadis, paraissaient draconiennes; les victimes mêmes du fléau sont les premières à réclamer les mesures de prophylaxie destinées à protéger leurs proches et leurs enfants.

Dès les premiers symptômes de la variole, le malade sera enfermé, au sein même de l'appartement commun, dans une chambre aussi éloignée que possible des allées et venues des gens de la maison. Les tentures, les rideaux seront déposés; les meubles et les ustensiles de toilette seront réduits au strict nécessaire; on choisira enfin, pour s'occuper du malade et lui donner des soins, une personne récemment revaccinée, intelligente et ayant conscience de la gravité de sa tâche. Elle se revêtira d'une grande blouse, destinée à protéger ses vêtements; elle endossera ce vêtement en entrant dans la chambre du varioleux et le quittera chaque fois qu'elle pénétrera dans une autre partie de l'appartement; elle se soumettra alors à des ablutions antiseptiques rigoureuses des mains et du visage. En

1. Soc. méd. des hôpit., 1870.

2. La variole. (Bibliothèque Charcot-Debove.)