

ART. 4.

Pustules.

Ce genre comprend la variole, l'ecthyma, l'impetigo, l'acné, la mentagre et le perrigo.

Variole.

Il est de précepte général et rigoureux, lorsqu'on procède à l'admission ou au choix des matelots, de s'assurer s'ils ont été convenablement vaccinés, ou s'ils ont eu la variole; mais il arrive souvent que cette précaution est omise ou qu'on passe sur cette condition; et l'on se trouve alors exposé à voir ce fléau sévir sur les équipages; il y a plus: le vaccin et la variole ne préservent pas tous les sujets d'une seconde invasion; nous voilà donc suffisamment autorisés à faire connaître cette affection au médecin qui se destine à la navigation; nous avons vu qu'elle fut fréquente à bord des navires qui se trouvaient dans les ports en 1825; M. Lefèvre en a observé un cas à bord de l'*Atalante* (1829); nous avons dit que M. Laurencin avait vu la varioloïde à bord de la *Pallas*.

Mais il est un autre motif de pure philanthropie et qui réside dans l'obligation où se trouve l'homme de l'art de répandre chez les peuples arriérés dans la civilisation, où sa destination peut le conduire, les moyens de borner les ravages de cette funeste maladie, ce qui impose le devoir d'en faire une étude particulière. (Voyez *Varicelle*.)

La variole est une phlegmasie contagieuse caractérisée par la présence de pustules d'un certain volume, offrant le plus souvent une dépression au centre (ombiliquées), et dont l'éruption est précédée et accompagnée de symptômes généraux plus ou moins intenses.

Lorsque les pustules sont disséminées, on la nomme *dis-*

crète; lorsqu'elles sont rapprochées ou même confondues, on l'appelle variole *confluente*.

Elle peut résulter d'une infection involontaire ou de l'introduction méthodique de la matière contagieuse (inoculation).

Tantôt elle parcourt régulièrement toutes ses périodes, d'autres fois sa marche est irrégulière et généralement moins grave, ce qui ne se voit que chez les individus qui ont été vaccinés ou qui déjà ont eu la maladie; c'est cette variété qu'on a décrite sous le nom de *varioloïde*, qui n'est que la variole modifiée par les circonstances antécédentes que nous venons de mentionner.

On distingue dans la variole franche cinq périodes successives, sous les noms d'incubation, invasion, éruption, suppuration et dessiccation; cette division, arbitraire si l'on veut, a du moins pour but de faciliter l'étude et l'exposé de la maladie.

L'*incubation* ou intervalle compris entre l'infection et l'invasion varie de six à vingt jours; elle n'est accompagnée d'aucun phénomène appréciable. Sa brièveté fait prévoir l'intensité future de la maladie.

L'*invasion* est annoncée par des horripilations vagues, l'abattement, les douleurs dans les membres et le rachis; chaleur à la peau, fréquence du pouls, céphalalgie, soif, nausées, vomissements, douleur épigastrique, langue blanche ou rouge à la pointe; puis, toux, oppression, somnolence, mortel de la peau; ces symptômes s'amendent vers le troisième ou quatrième jour où l'éruption se manifeste.

Si la variole doit être confluente, les symptômes affectent plus d'intensité.

L'*éruption* apparaît le plus souvent d'abord à la face; elle gagne le col, les bras, et le reste du corps, dans l'espace de vingt-quatre heures. Elle se manifeste par de petits points rouges, semblables à des papules, plus ou moins rapprochées; la peau devient chaude et luisante; les symptômes généraux cessent à mesure qu'elle s'accomplit.

Les points rouges augmentent de volume, s'applatissent, se dépriment au centre; ils paraissent se remplir d'une substance blanchâtre et plastique semblable à celle qui se développe souvent à la surface des vésicatoires. La forme ombiliquée se prononce de plus en plus; à mesure que les pustules blanchissent, il se forme autour d'elles une auréole rouge qui gagne en étendue; très-souvent des pustules se manifestent aussi dans la bouche, le pharynx et même au-delà; la déglutition devient gênée; il y a de la toux; pendant ce temps le pouls est plein et régulier.

Lorsque l'éruption est *confluente*, ce qui a lieu surtout à la face, elle simule un vaste érysipèle à surface rugueuse; l'exsudation couenneuse forme alors une couche générale; souvent il y a de l'assoupissement et les carotides battent avec force; les paupières tuméfiées par les pustules produisent une ophtalmie palpébrale vive et douloureuse; l'angine, le coryza, la toux, annoncent la présence de l'éruption dans le pharynx, les fosses nasales et la trachée.

La *suppuration* commence du cinquième au septième jour de l'éruption; elle débute par une fièvre secondaire plus ou moins intense; le gonflement général de la peau devient surtout plus prononcé à la face et aux mains; le pus qui soulève l'épiderme fait disparaître la dépression centrale, et les pustules deviennent hémisphériques; l'intervalle qui les sépare est rouge et tuméfié, d'où résulte une tension douloureuse. C'est à la face où le réseau capillaire jouit de plus d'activité que la suppuration commence à s'établir; la couleur des pustules varie du jaune au noir.

Si l'on ouvre une pustule à l'état de maturité, on trouve du pus à la superficie, et dans le fond un petit disque blanchâtre, ombiliqué, semblable à cette même pustule avant la suppuration.

Cette suppuration se forme dans l'espace de trois à quatre jours, et reste dans cet état deux ou trois jours encore; mais

plus souvent les pustules s'ouvrent avant ce temps et sont remplacées par des croûtes.

Quand les pustules sont confluentes, on ne peut y suivre leur développement individuel, le pus forme une croûte générale, jaunâtre d'abord, qui s'épaissit et devient brunâtre, la fièvre, la tuméfaction et le ptyalisme qui se manifeste souvent, sont généralement en rapport d'intensité avec l'étendue de l'éruption, ce qui cependant n'est pas constant.

Une diarrhée quelquefois intense accompagne souvent la période de suppuration.

La *dessication* survient avec ou sans rupture de l'épiderme; le fluide contenu ou épanché forme en se desséchant des croûtes plus ou moins épaisses, cette période débute presque toujours par la face où la dessication est souvent terminée quand les pustules des membres sont à peine à maturité. Lorsque la variole est confluente, dès le huitième ou neuvième jour de la maladie, les traits sont recouverts d'un masque épais et brunâtre qui se détache partiellement dans l'espace de cinq à quinze jours, et se trouve remplacé par des écailles furfuracées. Pendant cette époque, le malade répand autour de lui une odeur particulière, fétide et nauséabonde; la démangeaison l'excite à se gratter.

Les surfaces que la chute des croûtes met à nu présentent une rougeur vive qui disparaît lentement, laissant les cicatrices plus apparentes; celles-ci, toujours plus nombreuses à la face, forment, à la suite de la variole confluente, des enfoncements et des brides semblables à celles de la brûlure, et qui défigurent les traits d'une manière déplorable.

Telle est la succession des périodes de la variole qui ne se développe pas toujours avec cette régularité; c'est surtout dans la *confluente* que les anomalies sont plus fréquentes, déterminées qu'elles sont par des complications plus ou moins graves.

La variole communiquée au moyen de la piqure par la lan-

cette est en général très-bénigne, notion de la plus haute importance pour le médecin navigateur, qui, manquant de vacce dans les lieux où sévirait une épidémie, pourrait employer ce moyen pour en atténuer les ravages.

C'est en général au troisième jour après l'inoculation artificielle, qu'une légère rougeur se développe autour de la piqûre; au quatrième jour on y sent une petite dureté circonscrite, au cinquième la rougeur est plus vive, au sixième l'épiderme est soulevé par de la sérosité avec dépression centrale; au septième, des vergetures marquent le trajet des lymphatiques circonvoisins; vers le dixième jour l'infection paraît générale, et l'invasion se manifeste; l'éruption peut être retardée jusqu'au quinzième jour.

Les symptômes généraux sont ceux de la variole naturelle; souvent ils sont à peine sensibles; l'éruption, ordinairement très-légère, peut être confluyente ou manquer entièrement.

La dessiccation commence du dixième au quinzième jour à dater de l'inoculation; la croûte qui se forme tombe du vingtième au vingt-cinquième jour, laissant une cicatrice indélébile.

Le médecin s'attachera à distinguer les complications décelées par les symptômes propres aux lésions des organes affectés.

Les lésions pathologiques les plus fréquentes, chez les individus qui succombent à la variole, sont des congestions sanguines dans les organes encéphaliques et pectoraux. On rencontre des pustules jusque dans l'œsophage, le larynx et la trachée-artère; l'estomac et les intestins en présentent rarement, à l'exception du rectum. On se gardera de confondre avec les pustules varioliques le développement des follicules intestinaux (dothinerie) qui ont avec elles beaucoup de ressemblance.

Le principe contagieux de la variole est inconnu dans son essence; il peut se transmettre par contact immédiat ou médiat

et avoir l'atmosphère pour véhicule; il n'épargne aucun âge, pas même le fœtus; il est de toutes les saisons et de tous les climats; quelquefois sporadique, c'est surtout en été et en automne qu'il se montre épidémique. Certaines idiosyncrasies paraissent à l'abri de son influence; en général, il n'exerce son action qu'une fois dans la vie, ce qui n'est pas sans exception: Thomson parle d'une dame qui en fut six fois affectée.

Chez les personnes vaccinées ou qui ont eu la variole, celle-ci, lorsqu'elle se manifeste, présente des modifications qui lui ont, avons-nous dit, valu le nom de *varioloïde*. Celle-ci diffère de la variole ordinaire par l'irrégularité et la rapidité de sa marche, ainsi que par son peu de gravité dans la plupart des cas.

La même personne peut en être affectée plusieurs fois; le liquide pustuleux peut développer une variole ordinaire chez les personnes qui n'ont jamais eu cette maladie; mais alors l'affection communiquée est le plus souvent légère, ou l'inoculation peut être sans résultat. L'éruption n'est pas toujours en rapport avec l'intensité des symptômes précurseurs: après des symptômes alarmants, apparaissent quelques pustules qui se dessèchent dans l'espace de quatre à cinq jours. Débutant le plus souvent par la face, elle commence quelquefois par les membres; on observe d'abord des points rouges, comme papuleux, dont quelques-uns avortent avant de passer à l'état de pustules, tandis que d'autres deviennent pustuleux dans les vingt-quatre heures. Les vésicules sont petites, acuminées, remplies d'un fluide lactescent, quelquefois ombiliquées, mais se desséchant en deux ou trois jours en laissant des écailles minces. On trouve en même temps sur le même individu des papules, des vésicules, des pustules, des écailles ou des croûtes. La durée de la maladie est de six à douze jours au plus; la terminaison est presque toujours heureuse; rarement la varioloïde laisse des cicatrices.

Malgré ce que nous avons dit à l'article *Varicelle*, le diagnostic qui la différencie de la variole n'est pas toujours distinct et peut tromper les plus experts, surtout quand il s'agit de variole discrète.

La gravité du pronostic de la variole est relatif à la quantité des pustules, à la marche de l'éruption, à la violence et à la durée des symptômes généraux, au siège, au nombre et à l'intensité des complications.

Lorsque la variole, même confluyente, poursuit régulièrement sa marche, le traitement en est très-simple : séjour au lit, air tempéré, diète, délayants; moyens simples qu'il est pourtant souvent difficile de réunir à bord des navires; lavements et laxatifs contre la constipation; pédiluves et cataplasmes chauds contre la céphalalgie, gargarismes adoucissants pour l'angine, fomentations émollientes pour l'inflammation des paupières. Ce n'est qu'avec circonspection qu'on tentera de hâter l'éruption tardive au moyen des stimulants tels que l'acétate d'ammoniaque; les bains tièdes et de vapeur sont souvent impraticables à bord.

On sera prudent dans l'emploi de la saignée générale: la saignée locale a moins d'inconvénients; on appliquera des sangsues ou des ventouses scarifiées au voisinage des organes enflammés: au col, à l'épigastre, derrière les oreilles, etc.

Les vésicatoires, les synapismes, offrent de grandes ressources pour hâter l'éruption, obtenir des dérivations, rapier le pouls, dissiper l'abattement et le délire nocturne.

Les laxatifs peuvent amener des résultats analogues, les purgatifs seraient dangereux dans beaucoup de cas; du reste, on consultera l'état des voies gastro-intestinales; on choisira entre la pulpe de tamarin, la crème de tartre soluble, le calomelas, l'huile de ricin, etc.

La cautérisation des pustules avec le nitrate d'argent n'a pas répondu aux espérances qu'avaient fait concevoir ceux qui l'ont préconisée; elle a parfois des effets contraires à ceux

de prévenir les congestions cérébrales et les cicatrices difformes. Peu nous importent, d'ailleurs, les cicatrices pour nos matelots. Au reste, le meilleur moyen de les prévenir consiste à ouvrir avec soin chaque pustule pour évacuer le pus, et plus tard à favoriser la chute des croûtes au moyen de fomentations émollientes.

Les opiacés sont d'un secours utile dans les cas d'insomnie et de diarrhée intense, avec peu de fièvre.

On sera très-réservé sur l'emploi des toniques dans les cas de prostration apparente. Les complications et les accidents qui suivent la variole exigent des médications appropriées que nous ne pouvons détailler ici.

Lorsque la variole vient à se manifester à bord des navires, il faut se hâter ou de débarquer les malades, ou de les isoler, non en les entassant dans le faux-pont, mais en leur dressant un entourage dans la batterie ou autre lieu tranquille et bien aéré. On s'attachera à prévenir l'influence des variations atmosphériques au moyen des feux en hiver, en ouvrant les sabords en été, toujours en les préservant soigneusement des courants d'air; on purifiera souvent l'atmosphère qui les environne au moyen des aspersions de chlorures; car les fumigations guytonniennes ajouteraient à l'irritation des voies respiratoires.

On se hâtera de vacciner ceux qui n'auraient pas eu la vaccine ni la variole.

Vaccine.

Bien qu'elle soit une affection plutôt vésiculeuse que pustuleuse, nous avons dû naturellement la placer à la suite de la variole.

Nous n'entrerons point dans l'historique de la précieuse découverte de Jenner, des débats que la vaccine, comme les plus heureuses innovations, a suscités parmi les savans, et des répugnances qu'elle inspire encore à beaucoup de gens à

préjugés. Il importe néanmoins de rappeler au médecin navigateur que c'est au pis de la vache qu'elle a puisé son origine et qu'existe encore sa source la plus pure, notion capitale; car une heureuse rencontre pourrait dédommager du vaccin artificiel.

Que le vaccin provienne du cow-pox (vérole de la vache) ou d'une pustule communiquée, elle est caractérisée par une ou plusieurs pustules argentines, larges, aplaties, déprimées au centre, entourées d'une auréole plus ou moins inflammatoire, donnant lieu à une croûte brunâtre, qui, se détachant, laisse à découvert une cicatrice piquetée.

L'inoculation de vaccine humaine est beaucoup plus bénigne et non moins certaine que celle du cow-pox, quoiqu'on ait dit de sa dégénération.

C'est ordinairement vers le huitième jour de l'insertion qu'il convient de puiser le vaccin, soit pour l'inoculer immédiatement, soit pour le conserver.

Il existe trois méthodes d'inoculation : le dépôt de la matière sur une surface dénudée par *vésication*, ou dans une plaie résultant d'une légère *incision*; mais la plus simple, la plus sûre, et celle qu'on doit préférer, c'est l'insertion par *piqûre*.

On peut la pratiquer sur tous les points de la surface de la peau; mais le lieu d'élection est au bras, au niveau de l'insertion du tendon du muscle deltoïde; elle réussit et convient à tout âge.

On choisit une belle pustule vaccinale, lorsque le fluide qu'elle contient est encore transparent ou légèrement trouble, on la perce avec la pointe d'une aiguille, ou mieux, d'une lancette; il se forme une gouttelette dont on charge la pointe de l'instrument; on saisit de l'autre main la partie postérieure du bras à vacciner, pour tendre la peau, puis on introduit obliquement la pointe de la lancette sous l'épiderme; après une petite pose on retire l'instrument en appuyant sur la pi-

qûre, ou mieux, en retournant la lame de manière à l'essuyer sur la petite plaie. Pour augmenter les chances de l'opération, on pratique plusieurs piqûres, une d'elles pouvant manquer; une seule vésicule convenablement développée, suffit pour préserver de la contagion future.

Le sang qui s'écoule d'une piqûre trop profonde peut délayer le vaccin et le faire échouer; l'existence d'une phlegmasie viscérale ou cutanée, certaines idiosyncrasies, une vaccine ou une variole antérieures, peuvent empêcher son développement.

On divise en quatre *périodes* le développement de la vésicule vaccinale.

La première, ou d'*incubation*, est celle qui précède l'éruption; elle peut durer de trois à quatre jours jusqu'à vingt et vingt-cinq.

La seconde, ou d'*éruption*, se manifeste au troisième ou quatrième jour: il se forme une petite dureté entourée d'une légère rougeur, ce point s'élève, et au cinquième jour l'épiderme est déjà soulevé par une exsudation séreuse; le sixième jour, la vésicule est manifestement ombiliquée, d'un blanc mat, arrondie ou ovale; elle augmente de volume jusqu'au huitième ou neuvième jour, époque où il convient de puiser le vaccin.

Alors commence la troisième période ou d'*inflammation*: la vésicule s'entoure d'une auréole circonscrite, d'un rouge vif, avec tuméfaction de la peau et du tissu cellulaire sous-jacent; le malade se plaint de chaleur et de démangeaison; c'est alors que se développent les symptômes généraux, lorsqu'ils doivent avoir lieu.

Vers le dixième jour commence la quatrième période, ou de *dessication*; le fluide devient purulent, se dessèche et brunît; l'auréole et la tuméfaction diminuent, et la vésicule se trouve transformée en une croûte circulaire, brune, très-dure, qui tombe du vingtième au vingt-cinquième jour, à

dater de la vaccination. A sa chute on découvre une cicatrice déprimée, circulaire, offrant des enfoncements, et qui laisse des traces indélébiles.

La vaccine qui suit une autre marche est appelée *fausse*, et regardée comme incapable de préserver de la contagion variolique, alors souvent le travail inflammatoire s'annonce dès le jour même ou le lendemain de la piqure; il se forme une *pustule* qui augmente rapidement de volume, sans dépression au centre, qui se dessèche dès le quatrième ou cinquième jour et ne laisse aucune cicatrice.

Dans d'autres cas, la vésicule marche régulièrement, mais l'inflammation du dixième jour vient à manquer; ou cette vésicule est petite, acuminée, ou simplement aplatie; ou l'inflammation est trop ou trop peu vive, la dessiccation trop prompte, etc.

La vaccine est rarement accompagnée de symptômes généraux, qui du reste ne réclament que la diète et les délayants. Le traitement local consiste à protéger les vésicules contre les agressions des corps extérieurs.

La fausse vaccine réclame une seconde vaccination.

Des voyageurs philanthropes, revêtus même de mandats spéciaux de leurs gouvernements, ont transporté les bienfaits de la vaccine dans des régions lointaines et privées des lumières de la civilisation. Le médecin navigateur n'a pas besoin pour cela de mission particulière, et, lorsqu'il prévoit avoir besoin de cet agent précieux, il doit aviser aux moyens d'en opérer le transport.

Les procédés les plus divers ont été imaginés pour conserver au vaccin sa propriété contagieuse; aucun, jusqu'à présent, n'a répondu aux espérances des inventeurs; tous ont pour but de préserver le vaccin de l'air atmosphérique; tels sont les

plaques de verre lutées soigneusement, les *tubes de verre* filés à la lampe, les *bouteilles d'azote*, etc. De tous ces moyens, le premier est le plus simple et peut-être le plus efficace. On ouvre une vésicule vaccinale comme pour inoculer de bras à bras, on applique à la surface de petits carrés de verre égaux en diamètre, on les réunit ensuite deux à deux et on lute la circonférence avec de la cire à cacheter; on les enveloppe dans une étoffe noire pour les préserver de la lumière, et on les conserve dans un lieu sec, pour s'en servir au besoin, ce qu'on fait en disjoignant les verres, en humectant avec un peu d'eau tiède ou de salive le fluide desséché, dont on se sert comme de celui des vésicules. On ne peut déterminer jusqu'à quelle époque le vaccin ainsi conservé peut être transmissible; il y a sous ce rapport mille anomalies: tel vaccin perd sa vertu au bout de quelques jours, tel autre la conserve plusieurs mois; tel réussit sur un sujet, peut échouer sur un autre, etc.

Le vaccin conservé sur des *lancettes*, ou sur des *fil*s qu'on insère entre les lèvres d'une petite incision, ne peut guère conserver sa propriété que pendant quelques jours.

Il est un moyen bien préférable à tous les autres, mais qui entraîne beaucoup de soins et d'embarras: c'est celui qui consiste à perpétuer le vaccin sur des individus successifs. Ainsi, si l'on avait mission de transporter le vaccin dans des contrées éloignées, on choisirait une série de jeunes sujets vierges du vaccin et de la variole, dont on proportionnerait le nombre à la longueur présumée de la traversée. En partant, on en vaccine un ou deux, dont, au huitième ou neuvième jour, on transporte le vaccin sur un ou deux autres, et successivement jusqu'à l'arrivée; une douzaine d'individus pourrait ainsi suffire à une traversée de trois mois. Il conviendrait néanmoins d'en avoir plusieurs à la fois, le vaccin pouvant échouer sur l'un ou l'autre. Ce procédé, qui est le plus sûr, ne dispense pas de se munir de vaccin sur verre en cas d'é-

chec; on ne négligerait pas, s'il était possible, de renouveler ses provisions dans les relâches.

Ecthyma.

Inflammation de la peau caractérisée par des pustules larges, arrondies, ordinairement discrètes, à base enflammée, auxquelles succède une croûte dont la chute laisse une tache rouge ou une cicatrice plus ou moins persistante; elles sont le plus souvent bornées à une seule partie.

Résultat ou de frictions, ou d'applications irritantes, l'ecthyma constitue les pustules que fait naître sur la peau l'application de l'émétique par un emplâtre ou la pommade d'Autenrieth, et qui simulent celles de la variole. Le contact des substances pulvérulentes, la malpropreté, les fatigues, une mauvaise nourriture, la débauche, la préexistence d'une autre phlegmasie cutanée, telle que le *lichen*, le *prurigo*, la *gale* favorisent son apparition; c'est assez dire qu'il doit être fréquent chez les marins.

Comme à tous les âges et à toutes les saisons, il affecte plus particulièrement les jeunes gens et les adultes, lorsque la température est élevée.

Quelquefois des symptômes généraux l'accompagnent, mais rarement, lorsqu'il est idiopathique. Sa durée varie d'un à deux septénaires au plus.

Il se termine quelquefois par ulcération.

Il se distingue particulièrement des pustules syphilitiques, par l'aurole *cuvrée* qui caractérise celles-ci, joint aux commémoratifs.

L'ecthyma n'est point une maladie grave par elle-même.

Le traitement consiste en topiques émollients, boissons délayantes, régime doux, puis les soins hygiéniques.

Les ulcérations qui succèdent quelquefois ont un caractère

de lenteur qui réclame les topiques stimulants, les légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu.

Impetigo (dartre crustacée d'*Alib.*).

C'est une maladie non contagieuse, caractérisée par des pustules le plus souvent rapprochées les unes des autres, qui forment des croûtes en général épaisses, rugueuses et jaunâtres.

Comme il attaque de préférence les individus lymphatiques dont la peau est très-fine et le teint très-frais, nous ne pensons pas qu'il soit commun chez les marins; nous ne nous rappelons pas de l'avoir observé. Néanmoins, comme il pourrait se développer, surtout chez les mousses, il est bon de savoir que son pronostic n'est point fâcheux; qu'il cède aux émollients, et que les sulfureux ne conviennent qu'à l'état chronique dont la tenacité exige quelquefois les purgatifs, les lotions alcalines, les cautérisations avec les acides et le nitrate d'argent ou de mercure, et même les préparations arsenicales.

Acné (couperose).

Qui n'a vu de ces individus dont le visage est parsemé de tubercules d'un rouge plus ou moins vif, rougeur qui semble être le cachet de l'intempérance et d'une vie splendide et molle? A cette condition la *couperose* ne sera point une maladie fréquente parmi les marins, si ce n'est chez quelques matelots ivrognes renforcés, et plus souvent chez certains officiers qui charment les ennuis de la navigation au sein de la bonne chère. Pour les uns et pour les autres, le médecin doit étudier cette maladie, laquelle, pourtant, cause peu d'inquiétude à ceux qui la portent et qui voudraient rarement s'en débarrasser au prix de la tempérance.