

progressivement jusqu'au chiffre normal dans les deux ou trois jours qui précèdent la dessiccation : il n'y a pas de fièvre de suppuration.

La dysphagie, la salivation, le délire, manquent le plus ordinairement ou sont peu intenses. En somme, ce qui caractérise l'influence du traitement, c'est le manque de suppuration, c'est l'arrêt de développement de l'éruption, la petitesse des papules et des vésicules.

Finsen (de Copenhague), prenant en considération certains faits expérimentaux et ce fait d'observation pratique que les cicatrices profondes et confluentes se rencontrent exclusivement sur la face et les mains, c'est-à-dire sur les parties exposées à la lumière, a proposé, en 1895, un traitement de la variole que l'on a désigné sous le nom de procédé de *la chambre rouge*. Déjà au moyen âge on avait traité les varioleux en les couvrant de couvertures rouges, et l'on a, paraît-il, l'habitude au Tonkin d'enfermer les varioleux dans des alcôves hermétiquement fermées de tentures rouges. Le procédé de Finsen consiste à placer les varioleux dans une chambre où ne pénètrent que les rayons rouges du spectre solaire, c'est-à-dire ceux dont l'activité chimique est la moins considérable. Les recherches de Widsmark et de Hammer ont montré que parmi les rayons du spectre ce sont les rayons violets et ultra-violet qui agissent le plus sur la peau; ils favorisent la diapédèse des globules blancs et sont une cause d'irritation pour les téguments; aussi Finsen a-t-il pensé que l'on pouvait protéger la peau des varioleux en empêchant la lumière d'exercer son action sur elle. Le traitement doit être appliqué avec rigueur : « on doit protéger les varioleux avec autant de soin contre les rayons chimiques que le fait le photographe pour ses plaques et son papier » (Finsen); il faudra munir les carreaux de verre rouge très foncé, d'étoffes rouges, épaisses, et n'examiner les malades qu'à la lumière des bougies. De plus, le traitement ne doit subir aucune interruption, car une courte exposition à la lumière du jour peut produire la suppuration et ses suites. Juhel-Rénoy et Ettinger ont expérimenté, en France, la méthode de Finsen; d'après Ettinger, elle a pour effet de rendre plus rapide l'évolution de l'éruption, de prévenir la formation des cicatrices et la fréquence des accidents dus à la suppuration, car en peu de jours la vésico-pustule se dessèche. Sur 62 cas soignés par Backmann, 7 décès seulement sont survenus.

Les ressources de la médecine contre la **variole hémorragique** sont à peu près nulles. Quelques moyens cependant ont paru jouer un certain rôle dans la guérison de cas relativement peu graves. On a préconisé récemment l'emploi du chlorure de calcium à l'intérieur et des injections sous-cutanées de sérum gélatiné.

On sait que les sels de calcium jouent un rôle capital dans la coagulation du sang; aussi a-t-on eu l'idée de les utiliser dans les maladies hémorragiques.

Wright a prescrit le *chlorure de calcium* dans le scorbut et récemment M. Roger s'en est servi dans quelques cas de variole hémorragique. Ce sel est peu toxique; aussi peut-on l'employer à doses assez fortes; pour un adulte, la dose moyenne doit être de 4 à 6 grammes; chez un enfant, on peut utiliser de 1 à 2 grammes.

Il est nécessaire, pour masquer la saveur à la fois salée et âcre du médicament, de l'incorporer à une potion alcoolisée et aromatisée, celle-ci par exemple :

Chlorure de calcium cristallisé . . . . .	4 à 6 grammes.
Sirop d'écorces d'oranges amères . . . . .	40 —
Eau-de-vie vieille ou rhum . . . . .	50 —
Teinture de cannelle . . . . .	5 —
Eau distillée . . . . .	50 —

(ROGER.)

Prendre 1 cuillerée à soupe toutes les heures.

M. Boy-Teissier (de Marseille) a utilisé les *injections de sérum gélatinisé* à 20 pour 1000, à la dose quotidienne de 200 grammes, injectée en une seule fois. Les résultats, sans être très concluants, autorisent cependant à continuer les essais faits dans cette voie.

D'après M. Porcheron (*Thèse de Paris, 1899-1900*), ce traitement aurait donné 15 guérisons sur 50 cas de variole hémorragique, ce qui fait 45 pour 100 de guérisons, alors que le traitement ordinaire ne donne que 10 à 15 pour 100 de guérisons.

#### C. — Traitement local.

Le traitement local a pour but de prévenir la suppuration ou tout au moins d'en atténuer les conséquences, au moyen d'une antisepsie rigoureuse de la peau et des muqueuses.

Parmi les nombreux moyens proposés pour faire avorter les pustules, deux seulement méritent confiance, ce sont les applications de *pommade mercurielle* et les *pulvérisations de sublimé*.

C'est Zimmerman qui a signalé le premier l'emploi de l'emplâtre de Vigo pour arrêter l'évolution des pustules varioliques: Serres, en 1855, reprit ses expériences.

Revilliod (de Genève) emploie, comme traitement abortif des pustules de la face, le mélange suivant :

Onguent napolitain . . . . .	20 parties.
Savon . . . . .	10 —
Glycérine . . . . .	4 —

Ce mélange doit être appliqué avant la transformation des vésicules en pustules.

Dujardin-Beaumez faisait appliquer sur le visage l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, en masse épispastique, et saupoudrer ensuite avec de la poudre d'amidon: il avait soin d'oblitérer, par de nouvelles couches de pommade et d'amidon, les fissures et les craquelures qui se produisent dans ce masque. On arrive ainsi, lorsqu'il est appliqué aux premières périodes de l'éruption, à faire avorter les pustules de la face, sauf, cependant, au pourtour des lèvres et de la bouche, dont les mouvements incessants empêchent les masques d'adhérer.

Il faut repousser l'emploi des collodions mercuriels, qui peuvent être dangereux. M. Comby a signalé un cas de mort à la suite de l'application d'un de ces collodions.

Les pulvérisations de sublimé ont été proposées, comme moyen abortif, par M. Talamon, en 1890.