

V

VARIOLE

PAR LE D^r J. COMBY

La variole est le type des fièvres éruptives; c'est une maladie éminemment infectieuse, spécifique, contagieuse et inoculable. Fléau redoutable jusqu'à la fin du siècle dernier, elle n'a cessé de reculer devant la vaccine, découverte par Jenner, et elle finira par disparaître, il faut l'espérer, du monde civilisé. L'empirisme nous a donné un remède préventif des plus efficaces contre la variole; ce vaccin précieux est aujourd'hui universellement conseillé, adopté, mis en œuvre; dans beaucoup de pays même la loi le rend obligatoire. S'il était partout imposé, on arriverait certainement à la suppression complète et définitive d'une des maladies pestilentiennes les plus terribles qui aient jamais ravagé la surface du globe.

En attendant, il nous faut étudier encore la variole, qui peut frapper les enfants non vaccinés (il y en a toujours), ou mal immunisés par une vaccine insuffisante ou trop ancienne. On exige bien le certificat de vaccine à l'entrée de toutes les écoles, des crèches, des asiles, etc., mais, avant le moment où l'enfant est en âge de fréquenter l'école, il peut être contaminé, la loi n'obligeant nullement les familles à le faire vacciner dès son entrée dans la vie. Aussi, quand une épidémie de variole se déclare, on ne tarde pas à voir les enfants les plus jeunes, c'est-à-dire les plus vulnérables, payer tribut à la maladie, sans parler de ceux qui sont atteints avant la naissance, dans le sein de leur mère.

Étiologie. — Quand une femme enceinte est prise de variole, si le cas est grave, l'avortement a de grandes chances de se produire, et l'on est en présence d'un fœtus variolisé. Dans cette *variole congénitale*, l'éruption est discrète d'ordinaire, très rarement confluyente. Les pustules, baignées par le liquide amniotique, se développent mal, ne se dessèchent pas, ne forment pas de croûtes. Charcot, qui a pu étudier des fœtus infectés par la variole, a constaté des lésions profondes du derme; en détachant l'épiderme, on soulevait le disque pseudo-membraneux des pustules ombiliquées, et on trouvait, au-dessous d'elles, des ulcérations taillées à pic atteignant la profondeur du derme et laissant voir le tissu cellulaire et les muscles.

Cependant une femme varioleuse peut accoucher d'un enfant sain, et jouissant alors d'une sorte d'immunité temporaire et inconstante à l'égard de la variole. En cas de grossesse gémellaire, un seul enfant peut être atteint, l'autre restant indemne. Kaltenbach rapporte le cas d'une femme qui accoucha, au cours de sa variole, de trois enfants: deux présentaient l'éruption, le troisième était indemne. L'expulsion prématurée de l'enfant se produit d'autant plus facilement que la grossesse est plus avancée; à partir

du 5^e mois, on peut compter de 50 à 60 avortements sur 100 grossesses. Donc l'enfant est très compromis par la variole de la mère. Quelquefois l'accouchement prématuré ne se produit pas, mais le fœtus témoigne de sa souffrance par des mouvements exagérés et désordonnés. L'enfant, pris de variole dans le sein de sa mère, peut venir au monde vivant avec une éruption nettement dessinée; mais parfois l'éruption ne se déclare qu'après la naissance, au 2^e, au 5^e, au 8^e jour et même plus tard.

C'est surtout dans les derniers temps de la grossesse, au 9^e mois, que la contamination par le placenta a le plus de chances de se faire. Cette infection du fœtus par la voie placentaire a pu être observée, dans quelques cas, sans que la mère ait présenté des signes de variole; elle a pu absorber les germes de la maladie, les transmettre à son produit, garantie qu'elle était sans doute par une vaccine ou une variole antérieures.

Après la naissance, l'enfant contracte la variole dans les mêmes conditions que l'adulte, par *contagion*. Autrefois on pouvait ajouter à ce mode d'acquisition l'*inoculation variolique*, détrônée aujourd'hui par la vaccine.

La variole se propage surtout par le virus contenu dans les pustules et dans les croûtes qui succèdent à leur dessiccation. L'agent figuré de ce virus, éminemment contagieux et inoculable, est mal connu. Cornil et Babès ont vu, dans le liquide des pustules, des microcoques isolés, ou réunis par 2, par 4, en amas zoogléiques; mais ces microbes n'ont pu être cultivés ni donner la preuve expérimentale de leur spécificité. MM. Roger et Weil (*Soc. Biol.*, 17 novembre 1900) ont décrit des micro-organismes très différents qu'ils rangent dans la classe des hématozoaires. Quels qu'ils soient, les germes de la variole sont peu volatils, ne se propagent qu'à très courte distance par l'atmosphère, mais se fixent, s'attachent aux vêtements, aux objets, aux meubles souillés par les varioleux, et peuvent alors être transmis soit directement par les malades, soit indirectement par des tiers, médecins, etc., qui n'auraient pas pris toutes les précautions antiseptiques d'usage. La contagion reste généralement stérile quand elle tombe sur des enfants récemment vaccinés; et quand elle leur donne la variole, celle-ci est discrète, avortée, peu grave. Il semble que, dans la plupart des cas, la contagion s'opère par les voies respiratoires, par l'inhalation de poussières vectrices de microbes pathogènes; mais la voie digestive, la voie cutanée (éraillures, plaies), peuvent servir aussi de portes d'entrée à la variole.

L'immunité naturelle est très rare, il ne faut pas y compter; la vaccine seule ou une première atteinte de variole garantit les enfants contre la variole; cette immunité acquise, chèrement acquise parfois, n'est d'ailleurs pas absolue, et la variole peut récidiver chez le même sujet.

Anatomie pathologique. — Résumons en quelques lignes les lésions anatomiques: au début de l'éruption (macules et papules), le derme est rouge et congestionné, les capillaires sanguins et lymphatiques sont dilatés, les cellules du corps muqueux de Malpighi deviennent troubles; quand la pustulation se produit, on voit les cellules de l'épiderme se soulever, former une cavité réticulée contenant un liquide clair d'abord, louche et purulent ensuite. On peut voir, dans ce liquide, de nombreux leucocytes et des glo-

bules rouges sortis par diapédèse des capillaires sanguins. La pustule détermine, autour d'elle, une réaction inflammatoire plus ou moins vive, caractérisée surtout par une infiltration œdémateuse du derme. Après la dessiccation, on constate la formation d'un tissu cicatriciel, avec stigmates indélébiles. Quand le cas est très grave (variole confluente, variole hémorragique), les viscères sont profondément atteints : le foie est gros, mou, jaune, imprégné de graisse; les poumons sont congestionnés ainsi que les reins, la rate, le cerveau; le cœur est augmenté de volume, parfois dégénéré dans sa fibre musculaire (myocardite). Le sang est noir, diffluent (sang dissous), riche en microcoques. S'il s'agit d'un cas de variole hémorragique, on peut trouver du sang répandu dans tous les tissus, sous la peau, dans les parenchymes, dans les os, dans les cavités séreuses. Ces lésions en somme n'ont rien de spécifique et se retrouvent dans toutes les grandes pyrexies infectieuses.

Symptômes. — On décrit, dans la variole, quatre phases cliniques qui se déroulent avec une grande régularité : l'incubation, l'invasion, l'éruption, la dessiccation.

1° Incubation. — La période d'incubation, c'est-à-dire le temps qui s'écoule entre l'imprégnation de l'enfant et l'invasion des premiers symptômes, est en moyenne de 10 à 12 jours. Dans la variole inoculée, elle est un peu plus courte. On remarque que l'incubation de la variole, plus longue que celle de la scarlatine, de la vaccine, est plus courte que celle de la rougeole, de la varicelle, des oreillons.

2° Invasion. — L'invasion est marquée par de la fièvre, des frissonnements, une rachialgie plus accusée chez l'adulte que chez l'enfant, du mal de tête, des vomissements, quelquefois des convulsions ou un état de somnolence comateuse. Ces accidents nerveux inquiétants s'observent surtout chez les enfants très jeunes et chez ceux qui sont prédisposés par l'hérédité neuropathologique. Les convulsions peuvent se répéter plusieurs fois le 1^{er} et le 2^e jour, elles peuvent se compliquer de délire. L'enfant est courbaturé, brisé, anxieux, agité; tout, dans sa physionomie, exprime l'entrée en scène d'une grande maladie. Cependant l'invasion des formes discrètes et bénignes est loin d'être aussi bruyante; elle peut même passer inaperçue, l'éruption marquant le début des symptômes.

Dans les formes graves, le thermomètre monte, dès le premier jour, à 40°, 40°,5, 41° même et s'y maintient pendant 48 ou 60 heures, puis il baisse. La douleur lombaire, indice d'une congestion médullaire, comme la céphalalgie d'une congestion cérébrale, est parfois très violente et assez durable; dans quelques cas, elle s'accompagne d'une impotence des membres inférieurs qui va jusqu'à la paraplégie. Les urines, très colorées et rares, renferment une ptomaïne (Pouchet).

Vers la fin de la période d'invasion qui dure, suivant les cas, 2, 5 et rarement 4 jours, apparaît une éruption prémonitoire inconstante dite *rash*, morbilliforme, scarlatiniforme, purpurique (variole hémorragique) qui siège au niveau des aines, des cuisses, de l'abdomen, des aisselles, et qui envahit quelquefois la presque totalité du corps. En dehors du rash hémorragique, vineux, noirâtre, purpurique, qui indique la variole hémor-

ragique, les rash en général n'ont aucune signification pronostique.

Quand l'invasion dure peu (2 jours), on doit redouter une forme grave; quand elle est prolongée (3 à 4 jours), on doit s'attendre à une variole discrète et bénigne. La fin de l'invasion est marquée par une dépression du thermomètre qui tombe presque à la normale.

3° Éruption. — L'éruption de la variole est des plus caractéristiques; il faut l'étudier avec soin, car elle donne à la fois le diagnostic et le pronostic. Au début, on voit des taches rouges et arrondies (*macules*), qui se soulèvent bientôt en dômes ou en pointes mousses (*papules*); tels sont les phénomènes du premier jour. Dès le second jour, la papule est surmontée d'une petite cloche pleine de liquide transparent (*vésicule*); le troisième jour, cette vésicule se trouble, s'entoure d'une base rouge et dure, un peu saillante (*pustule*). Les pustules n'ont ni le même volume, ni la même forme. Les unes sont petites, arrondies ou acuminées; les autres sont larges, hémisphériques, ombiliquées, c'est-à-dire déprimées à leur centre. Les pustules les plus grosses se voient dans les régions où la peau est épaisse (dos, nuque, face dorsale des avant-bras, des mains, des poignets).

Chez quelques enfants, j'ai vu l'éruption variolique simuler l'impétigo par la superficialité de ses pustules, leur durée éphémère, leur remplacement par des croûtes melliformes. Chez les enfants vigoureux, on constate des pustules pleines et bien développées; chez les enfants chétifs, athrepsiés, la pustulation se fait mal et dure peu.

L'éruption peut être *discrète*; les pustules sont dissimulées en petit nombre sur la face, le tronc, les membres; elles laissent entre elles de grandes étendues de peau saine. Quelquefois, sans cesser d'être discrètes, les pustules se réunissent par petits groupes, bouquets, corymbes, bandes, etc. On a remarqué que ces placards prédominaient surtout dans les régions qui avaient été le siège de quelque pression ou de quelque irritation superficielle (ceinture, sinapisme, teinture d'iode, etc.). L'éruption est *cohérente* quand les pustules, assez rapprochées les unes des autres, laissent entre elles peu d'intervalles libres. Elle est *confluente* quand les pustules se touchent ou empiètent les unes sur les autres; la face, dans ce cas, semble recouverte d'un masque parcheminé, l'épiderme se soulève en masse, les yeux sont cachés par des paupières tuméfiées outre mesure, les joues sont bouffies, l'aspect est hideux et l'odeur repoussante. Cette forme de variole est la plus grave de toutes.

Outre la peau, la variole envahit les muqueuses, et un énanthème plus ou moins notable vient compliquer l'exanthème. La bouche est prise, et la pustulation de la muqueuse bucco-pharyngée se traduit par une salivation abondante et par une dysphagie plus ou moins notable. Du côté du larynx, la variole se traduit par de l'aphonie et de la dyspnée pouvant aller jusqu'à l'asphyxie (œdème de la glotte). La muqueuse des yeux, du nez peut être également touchée par l'éruption. A ce moment, nous sommes en pleine suppuration (du 4^e au 8^e jour de l'éruption). La fièvre, qui était tombée la veille de l'éruption, se rallume, et devient d'autant plus intense que la confluence est plus grande et la suppuration plus étendue. Quand la variole

survient chez un enfant qui a été vacciné avec succès, cette suppuration est réduite au minimum, la fièvre est insignifiante, et la pustulation passe insensiblement à la dessiccation. Vers le 10^e jour, dans les cas graves, le malade a la face bouffie, il salive, il a la diarrhée, ses pieds et ses mains sont gonflés; s'il ne succombe pas, nous allons assister à la dessiccation des pustules.

4^o *Dessiccation* — La suppuration ne tarit pas du jour au lendemain, elle se prolonge encore, sinon dans tous les points, du moins dans quelques pustules jusqu'au 12^e, 13^e, 14^e jour. Alors les pustules se flétrissent, se dessèchent, se recouvrent de croûtes assez épaisses, rugueuses, inégales. Ces croûtes, au bout de quelques jours, tombent spontanément, pour être remplacées par d'autres plus sèches et plus légères; le phénomène peut se reproduire 2, 3 fois, de sorte que la période de dessiccation se prolonge 15 jours, 3 semaines, 1 mois. Pendant tout ce temps, l'enfant est dangereux, il ne doit pas être remis en circulation.

Formes de la variole. — J'ai parlé, chemin faisant, de la variole discrète, avortée, bénigne, qu'on a nommée aussi *varioloïde*, quoiqu'elle appartienne bien à la variole; cette forme abortive et atténuée s'observe surtout chez les sujets vaccinés et jouissant d'une immunité relative. Après cette forme, insignifiante comme gravité, viennent la forme *cohérente*, plus sérieuse; la forme *confluente*, très grave; et enfin la forme *hémorragique*, la plus effrayante et la plus meurtrière. La variole hémorragique, plus rare chez l'enfant que chez l'adulte, s'annonce par une invasion solennelle avec hyperthermie, prostration, anxiété, dyspnée, et dès le premier ou le second jour par un *rash purpurique* qui tourne bientôt à la teinte vineuse et au noir (*variole noire*). Bientôt des ecchymoses se montrent sur les muqueuses des yeux, de la bouche, du palais, en même temps que les malades sont pris d'épistaxis, d'hématurie, de méléna. Le malade tombe dans l'adynamie la plus profonde et il succombe parfois avant la sortie des pustules qui sont petites, avortées, retardées, et bientôt envahies par le sang. Les urines sont albumineuses. Telle est la variole hémorragique d'emblée qui ne pardonne jamais; moins grave est la variole hémorragique secondaire, dans laquelle les pustules, sorties d'une façon normale, ont été envahies consécutivement par l'hémorragie; cette variole pseudo-hémorragique est curable.

Variole des nouveau-nés. — Le Dr H. Roger (*Soc. méd. des hôp.*, 29 mars 1901) a mis en relief les allures spéciales de la variole des nouveau-nés. On sait depuis longtemps que la variole se transmet facilement de la mère au fœtus. En moins d'un an, à l'hôpital d'Aubervilliers, 11 femmes varioliques ont accouché d'enfants vivants qui, sains en apparence, n'ont pas tardé à présenter les troubles imputables à la variole. Le passage à travers le placenta est constant et rapide: 1, né la veille du jour où débuta la variole maternelle; 1, quelques heures après l'invasion; 3, un jour après; 6, le 2^e ou 3^e jour, soit un peu avant ou pendant l'éruption. Tous ces enfants étaient à terme, sauf 1 à 7 mois, le plus petit pesant 1700 grammes, le plus lourd 3800 grammes, les autres autour de 5000 grammes. Tous ont présenté de

l'hypothermie (moins de 36°, parfois 31°, 30°, et même 28°). Quand l'enfant réagit, il peut avoir 37° et même 40°; mais alors il a une éruption.

Trois enfants sont morts sans symptômes de variole: 1^o une femme, qui devait mourir le 8^e jour de variole hémorragique, accouche la veille de l'éruption d'un enfant de 3000 grammes. Au bout de trois jours, cet enfant a 35°,6 dans le rectum, de l'ictère; le lendemain il a 35°,8 et meurt. 2^o Une femme accouche à 7 mois, le 5^e jour d'une variole discrète; l'enfant a de l'ictère le 2^e jour, 30° le 5^e jour et meurt le 7^e jour. 3^o Une femme accouche le 5^e jour de l'éruption, d'un enfant pesant 2780 grammes, ayant 35°,7 dans le rectum; au bout de 48 heures, ictère, 30°, œdème du pubis et scrotum, etc.; mort à 11 jours; à minuit il avait 28°; à 8 heures du matin, 40°,2.

Chez les enfants qui ont eu de l'éruption, on a noté l'érythème scarlatiniforme chez l'un, six papules chez un autre, dix papules chez un troisième, etc. Chez la plupart de ces enfants, éruption très discrète restant au stade papuleux avec mort rapide. Quelquefois, cependant, il y a suppuration.

Donc, en général, dans la variole des nouveau-nés, l'éruption est très peu abondante et avortée presque toujours. Une fois, elle fut cohérente par places. La maladie n'est pas fatalement mortelle, un enfant a guéri qui avait eu 35°. A l'autopsie, dégénérescence du foie et des reins, piqueté hémorragique des viscères, hémorragie diffuse des capsules surrénales dans un cas, myocardite fréquente, lésions des cellules hépatiques.

En somme, d'après Roger, la variole des nouveau-nés a des caractères spéciaux: hypothermie, ictère 10 fois sur 11, absence d'éruption ou éruption très discrète et avortée, rarement suppurée, guérison exceptionnelle, mort du 4^e au 20^e jour par affaiblissement graduel ou syncope.

Complications de la variole. — Les complications de la variole sont très nombreuses; les une relèvent de la virulence et de l'intensité de la maladie primitive, les autres d'associations et d'infections secondaires. Toutes ces éruptions pustuleuses de la peau, des muqueuses, ouvrent la porte aux microbes pyogènes et prédisposent aux poussées de lymphangite, d'érysipèle; aux furoncles, aux abcès, à la gangrène, qu'on voit si souvent sur la peau; aux ulcérations de la cornée, aux panophtalmies, à la cécité, aux otites avec perforation du tympan et surdité consécutive; à la laryngite œdémateuse, aux périchondrites et nécroses des cartilages du larynx, etc.

Les viscères peuvent être atteints dans les formes graves; la broncho-pneumonie, la pleurésie purulente, la gangrène pulmonaire peuvent compliquer la variole; j'ai vu une fillette qui, à la suite de la variole, a présenté des signes de broncho-pneumonie chronique avec amaigrissement, sueurs, cachexie, pouvant faire craindre le développement de la phtisie; elle a néanmoins guéri après plusieurs mois de traitement. Du côté de l'appareil circulatoire, la variole peut déterminer l'endocardite, la péricardite, la myocardite (Desnos et Huchard), l'endartérite et l'endophlébite (phlegmatia alba dolens). Du côté des glandes, il faut retenir l'orchite varioleuse et la parotidite suppurée.

Quand la variole vient compliquer une autre maladie débilitante, une gastro-entérite, une athrepsie, une broncho-pneumonie, une fièvre éruptive,

elle aggrave singulièrement le pronostic. Son intervention, au contraire, a pu sembler favorable dans les cas d'eczéma, teigne, gale, etc.

Pronostic. — La variole est d'autant plus grave que les sujets sont plus jeunes; elle est presque toujours mortelle chez les nouveau-nés et les nourrissons non encore vaccinés; on l'a bien vu pendant le siège de Paris (1870), les enfants mourant de la variole dans la proportion de 60 à 70 pour 100. Les enfants récemment vaccinés ont beaucoup moins de chances que les non vaccinés de contracter la variole, et, quand ils la contractent, ils n'en meurent pas, la maladie se montrant discrète, atténuée, avortée.

Le D^r Brouardel a bien fait ressortir l'influence préservatrice de la vaccine (*Acad. de méd.*, 5 mars 1891) : En temps d'épidémie, sur 4 personnes non vaccinées, 5 contracteront la variole et en mourront 1 fois sur 2; sur 4 personnes vaccinées, 1 seule sera atteinte et aura 19 chances contre 1 de guérir. Enfin si la vaccination protège la plupart des sujets, la *revaccination* leur assure à tous une immunité presque absolue. Les revaccinés traversent presque indemnes, dans la proportion de 1 pour 118, les épidémies les plus meurtrières; il n'en meurt que 1 sur 70 000. La revaccination met donc à l'abri de la variole les individus et les agglomérations humaines.

Un cas de variole étant donné, le pronostic sera basé, non seulement sur l'âge et la santé antérieure de l'enfant, c'est-à-dire sur sa force de résistance, mais aussi sur la forme de la maladie; discrète, la variole guérit toujours; cohérente, elle guérit presque toujours; confluente ou hémorragique, elle tue fatalement.

Diagnostic. — Le diagnostic est facile pour les médecins qui ont vu et qui ont présents à l'esprit les caractères objectifs de la maladie; mais les occasions de voir deviennent de plus en plus rares et il importe de ne pas se laisser surprendre. Rien ne ressemble à la variole cohérente ou confluente; cette invasion soudaine, séparée par 2 ou 3 jours de l'éruption, cette éruption luxuriante de pustules déformant les traits, stigmatisant la peau, offensant l'odorat comme la vue, sont caractéristiques. Mais la variole discrète, avortée, précédée de symptômes vagues et peu bruyants, attestée par de rares pustules acnéiformes, exige beaucoup d'attention pour être reconnue. La varicelle peut la simuler; dans cette maladie, les pustules sont superficielles, n'intéressent pas le derme, procèdent par poussées successives, sont précédées de vésicules ou de bulles absolument claires et cristallines; y a-t-il des éléments douteux, on cherchera sur tout le corps et on ne manquera pas de trouver des éléments de différents âges parmi lesquels les vésicules transparentes de la varicelle en plus ou moins grand nombre permettront de faire le diagnostic.

Le purpura hémorragique pourrait être confondu avec la variole hémorragique qui, en somme, s'annonce par un véritable purpura. Mais quelle différence dans les symptômes généraux! Le purpura n'est rien à côté de cette variole noire qui plonge d'emblée les malades dans la prostration et l'adynamie, et marque leur facies d'une empreinte désespérée.

Avant l'éruption, en dehors de la notion épidémique, il est bien difficile de reconnaître la variole; son invasion est celle de toutes les grandes infec-

tions aiguës, de la scarlatine, de la rougeole, etc. Cependant s'il y a des vomissements, de la rachialgie, de la céphalalgie, on pensera à la variole.

Quand on se trouve en présence de ces *rash* prémonitoires qui imitent la rougeole, la rubéole, la scarlatine, on ne se hâtera pas d'annoncer l'une ou l'autre de ces maladies, et l'on tiendra compte des symptômes concomitants, de l'invasion spéciale, de l'origine et de l'étendue des placards éruptifs, de l'absence d'énanthème bucco-pharyngé, etc. En somme, avec un peu d'attention, le diagnostic sera facile.

Traitement et prophylaxie. — La maladie étant déclarée, il faut placer les enfants dans les meilleures conditions hygiéniques : chambre bien aérée et bien exposée, chauffée modérément (18 degrés); nourriture liquide (lait, bouillon, grogs légers); bains antiseptiques (sublimé à 1 pour 10 000) répétés tous les jours ou tous les deux jours, dans le but de prévenir les infections cutanées; lavages et irrigations antiseptiques (eau boriquée, eau bouillie) des muqueuses accessibles (yeux, narines, bouche, pharynx); purgatifs antiseptiques (calomel, 5 centigrammes par année d'âge); diurétiques (tisane de queues de cerise avec nitrate de soude); et enfin médication symptomatique. S'il y a de la douleur, de l'insomnie, on donnera un peu de sirop de codéine ou de chloral (10 à 50 grammes suivant l'âge). M. du Castel a préconisé l'emploi simultané de l'extrait thébaïque et de l'éther qui, tout en soulageant les malades, préviendrait la suppuration des pustules.

Topiquement, on a recommandé une foule de remèdes destinés à faire avorter les pustules ou à prévenir les cicatrices désobligeantes de la face. La plupart de ces topiques sont, ou inefficaces ou dangereux, et doivent être écartés. Talamon s'est bien trouvé cependant de pulvérisations répétées 2 ou 3 fois par jour, pendant une minute seulement, avec le liquide suivant :

Sublimé	} ã 1 gramme	
Acide tartrique		
Alcool à 90°		5 centimètres cubes
Éther q. s. pour		50 —

Au moment de la suppuration, si la fièvre est très vive, on cherchera à la diminuer par la quinine, l'antipyrine, ou même les bains froids (à 20 degrés). Vers la fin de la maladie, pour hâter la chute des croûtes, on insistera sur l'usage des bains tièdes, savonneux, et des frictions avec une pommade acide :

Glycérolé d'amidon ou vaseline	40 grammes
Acide tartrique	1 gramme

L'enfant ne devra sortir de l'isolement qu'après la chute complète et définitive des croûtes; la moindre squame légitimera la prolongation de la quarantaine. La prophylaxie en effet serait impossible si l'on remettait trop tôt en circulation les varioleux. Le règlement des lycées et collèges de France exige pour la variole une quarantaine de 40 jours. Les varioleux doivent être isolés de tous les autres malades et des personnes non récemment vaccinées. Tous ceux qui les approchent doivent prendre de minutieuses

précautions pour ne pas transporter au dehors les germes de la maladie (lavage aseptique des mains, de la face, de la barbe et des cheveux, blouses de revêtement). Les objets contaminés doivent être stérilisés par l'étuve à vapeur sous pression; les parquets, les murs, doivent être lessivés au sublimé (1 pour 1000). Les squames répandues par les malades seront brûlées; leurs déjections seront reçues dans des vases contenant une solution forte de sublimé, de phénol, de chlorure de zinc ou de sulfate de cuivre (1 pour 1000 du premier, 5 pour 100 des trois autres). Les varioleux doivent être transportés dans les hôpitaux d'isolement par des voitures spéciales soumises à la désinfection.

Une loi récente, promulguée il y a quelques années, a rendu obligatoire pour tous les médecins français la déclaration de la variole. Mais le meilleur instrument de prophylaxie, c'est la vaccination qu'on devrait aussi rendre obligatoire pour tous les enfants dans les premiers mois de la vie; et la revaccination, qui doit être faite au moins tous les 10 ans. En temps d'épidémie, cette revaccination est applicable à tous, quelle que soit la date de la dernière vaccination.

Avant de terminer cet article, nous devons dire que des tentatives de traitement de la variole par le sérum de génisses vaccinées ont été faites par le D^r Bécélère, avec l'aide de MM. Saint-Yves Ménard et Chambon. Le D^r Auché (de Bordeaux) en 1895, puis le D^r Landmann (de Francfort), avaient bien essayé d'injecter de faibles doses de sérum humain recueilli chez des sujets immunisés par une atteinte de variole. M. Landmann et M. Mac-Elliott avaient même employé le sérum de génisse vaccinée, mais à faible dose et sans résultat appréciable. M. Bécélère est entré avec plus de résolution dans la voie de la sérumthérapie de la variole et il a fait part de ses premiers succès à l'Académie de médecine (décembre 1895) et à la Société médicale des hôpitaux (janvier 1896). Auparavant, il s'était assuré que le sérum de génisse vaccinée, recueilli après la dessiccation des pustules, possédait une action immunisante à l'égard de la vaccine. L'action immunisante du sérum est beaucoup plus prompte que celle de l'inoculation du virus vaccinal, mais elle est moins durable et en quelque sorte éphémère; elle exige de plus l'injection d'une dose considérable, alors que la plus petite parcelle de virus vaccinal suffit. Ayant ensuite recueilli aseptiquement le sérum de génisse vaccinée, et s'étant assuré par l'autopsie que l'animal était indemne de tuberculose, il a injecté ce sérum à différents varioleux, tant enfants qu'adultes. La quantité, chez l'adulte, égalait le cinquantième du poids du corps, et, chez l'enfant, le vingtième. C'est ainsi qu'un enfant de 21 jours, atteint de variole, a reçu sous la peau de l'abdomen et des cuisses une quantité de sérum égale à 1/20 de son poids; il a parfaitement guéri sans aucun accident local ni général, tandis que son frère, âgé de 5 ans, prenait de lui la variole, n'était pas soumis au même traitement et en mourait.

VI

VARICELLE

PAR LE D^r J. COMBY

La varicelle, dite encore *vérolette*, *petite vérole volante*, porte en Angleterre le nom de *chicken-pox*, et parfois de *swine-pox*. C'est une fièvre éruptive, contagieuse et spécifique. Longtemps confondue avec la variole, à cause de certaines analogies éruptives, elle en diffère radicalement.

Barthez et Rilliet, Bazin, Hebra le père, ont en vain décrit la varicelle comme une expression atténuée de la variole; plus récemment Talamon (*Médecine moderne*, 1894) a pu plaider éloquemment, mais sans preuve, contre l'autonomie de la varicelle. Cette autonomie avait déjà triomphé avec Trousseau qui, au nom de l'observation clinique, l'avait défendue par des arguments sans réplique. Que voyons-nous en effet? La varicelle ne confère pas l'immunité à l'égard de la variole, et *vice versa*. On rencontre des enfants atteints, à peu d'intervalle ou même simultanément, des deux formes éruptives. J'ai vu, pour ma part, en 1885, au pavillon des varioleux de l'hôpital Saint-Louis, dont j'avais la charge, une mère et son nourrisson admis par mégarde comme varioleux dans les salles communes réservées à ce genre de malades. En réalité, ils étaient atteints tous les deux, la suite ne l'a que trop prouvé, de varicelle. Tous les deux, après la guérison de cette maladie, contractèrent la variole, dont l'enfant, qui n'avait pas encore été vacciné, mourut. Des faits analogues ont été publiés par d'autres médecins, et notamment par mon collègue Ettinguer (*Semaine médicale*, 1894).

Enfin la vaccine, qui préserve de la variole, n'a pas le même effet préventif contre la varicelle, de même que cette dernière ne prévient pas les effets de l'inoculation vaccinale. Donc la cause est entendue, et cette fièvre éruptive, la varicelle, n'a pas plus de parenté avec la variole qu'avec la vaccine.

Étiologie. — La varicelle est une maladie du jeune âge; elle est incomparablement plus fréquente chez les enfants que chez les adultes; cependant on peut l'observer aussi chez ces derniers, quand ils ont été en contact avec des enfants qui en étaient atteints.

Rare chez les nouveau-nés et les nourrissons, qui présentent peut-être une réceptivité moins grande, s'ils ne sont pas protégés par l'isolement relatif de leur genre de vie, la varicelle se rencontre surtout dans la seconde enfance, entre 2 et 7 ans. Elle sévit souvent, dans les collectivités d'enfants (crèches, asiles, écoles, hôpitaux), sous forme épidémique; c'est une maladie commune. Elle est extrêmement contagieuse; le contact direct, le transport par les objets, peut-être par l'air à une courte distance, servent à sa diffusion. La contagion est surtout à craindre au début, pendant les