

stitution de 1667 le nom de *varioleuse*, inspira aux auteurs l'idée d'un *morbus variolicus sine pustulis*; opinion qui jusqu'à ce jour fut généralement acceptée comme vraie, mais cela sans examen et sans qu'on puisse invoquer aucun fait clinique en sa faveur. Peut-on dire, en effet, qu'un individu a eu la variole lorsque, s'étant exposé à la contagion, il éprouvera seulement des frissons; du lumbago, de la céphalalgie, des vomissements, et une fièvre intense et continue pendant deux septénaires? Y a-t-il dans quelques-uns de ces symptômes ou dans leur ensemble quelque chose de caractéristique, et ne rencontre-t-on pas le même appareil symptomatique au début et dans le cours d'une foule d'autres maladies? Ainsi donc, je le répète, la variole ne peut avoir d'autre caractère essentiel pathognomonique que l'éruption; la maladie ne peut exister ou du moins être diagnostiquée sans elle.

**Pronostic.** — La variole est une maladie grave. Des calculs nombreux ont prouvé qu'elle avait fait beaucoup plus de ravages que la peste elle-même, puisque, avant la vaccine, elle enlevait à elle seule la quatorzième partie de l'espèce humaine. Elle fait périr du sixième au huitième des individus qu'elle attaque; et quand elle règne épidémiquement, la mortalité peut s'élever au quart et même au tiers.

Un grand nombre de circonstances individuelles ou extérieures influent sur le plus ou moins de gravité du pronostic. Nous allons énumérer les principales.

L'âge des individus entre d'abord comme élément important dans le pronostic. On peut établir que les enfants et les jeunes gens surmontent les dangers de la maladie plus facilement que les adultes, et surtout plus aisément que les vieillards. Il faut excepter les enfants très-jeunes, nouveau-nés ou à la mamelle, qui succombent, en effet, presque tous, pour peu que la variole soit confluente. La grossesse est également une circonstance très-aggravante, car l'avortement ou l'accouchement prématuré a presque toujours lieu, et il est rare que la malade survive à un pareil accident. Ainsi, sur vingt-sept femmes qui, dans le cours de la grossesse, furent atteintes de variole, M. Serres en a vu vingt-trois avorter et une seule survivre; trois n'avortèrent pas et guérirent (1). La maladie, toutes choses égales d'ailleurs, est aussi beaucoup plus fâcheuse en temps d'épidémie et quand elle règne pendant la saison froide, ou bien encore lorsqu'elle affecte des femmes ou des individus débilités pour une cause quelconque. C'est ce qu'on voit journellement, dans les hôpitaux, chez ceux qui contractent la variole dans la convalescence d'une affection grave.

Un grand nombre de symptômes ou d'accidents de la maladie ont également une haute valeur pronostique. La violence de la céphalalgie et de la douleur lombaire, l'intensité de la fièvre, la prostration des forces, les vomissements opiniâtres, n'annoncent pas toujours une variole confluente; ces symptômes peuvent, en effet, précéder une éruption discrète et bénigne; cependant c'est là un fait exceptionnel, et l'on doit toujours se préoccuper lorsque la fièvre est vive, lorsque le pouls est débile et fréquent, lorsque les individus sont agités, inquiets et dans un grand état d'angoisse; lorsque les douleurs propres à la maladie ont un surcroît d'intensité, et surtout lorsqu'il en existe d'anormales; telles sont ces douleurs pleurétiques, ischiatiques, coliques et autres, étrangères à la variole, et qui, d'après Borsieri, annoncent le plus souvent une variole anormale et maligne. Il faut aussi se méfier d'une éruption prompte qui, en moins de

(1) Mead prétend que si la femme n'avorte pas, l'enfant est exempt de la variole pour le reste de ses jours, à moins qu'il vienne au monde avant la maturité des boutons. C'est là un fait curieux qui reste encore à vérifier.

soixante heures, couvre uniformément toute la face. L'éruption effectuée, on voit en général, ainsi que je l'ai dit, diminuer ou cesser la fièvre, le délire et l'agitation; aussi la persistance de ces symptômes, et à plus forte raison leur aggravation, sont-ils d'un très-fâcheux présage. Tous les accidents cérébraux ont de la gravité, mais surtout les convulsions, bien que Sydenham, Cullen, Mead et d'autres aient prétendu que, survenant dans les prodromes, elles indiquent que l'éruption sera bénigne. Le coma, le délire violent et persistant se lient également aux formes graves de la maladie; le délire est surtout fâcheux lorsqu'il éclate de bonne heure. Friend n'a jamais vu guérir un malade qui aurait commencé à délirer dès le quatrième jour de l'éruption; et Rhazès a dit avec beaucoup de raison que la fièvre qui augmentait ou qui persistait seulement au même degré aussitôt l'éruption faite, devait inspirer les craintes les plus sérieuses sur l'issue de la maladie.

Disons cependant que pour la variole comme pour toute autre maladie, il faut bien rarement porter le pronostic d'après un seul signe, mais examiner l'ensemble de l'individu; ainsi le délire lui-même, qui est généralement si redoutable lorsqu'il éclate dès les trois ou quatre premiers jours, peut être pourtant considéré comme bénin lorsqu'il est peu violent et tout à fait apyrétique; il cède en effet très-aisément alors à une petite dose d'opium.

La gravité est généralement proportionnée au nombre des pustules: c'est ainsi que la variole confluente doit être considérée comme une des maladies les plus graves dont l'homme puisse être atteint. L'aspect de l'éruption fournit lui-même au pronostic des éléments précieux. On augurera bien de pustules fermes, tendues et douloureuses, séparées par une peau d'un rouge plus vif, semblable à la couleur des roses de Damas (1). Au contraire, on sera préoccupé si les pustules sont flasques, ridées, et si, dans leurs interstices, la peau est pâle et livide; la mort est presque inévitable si elles deviennent noires et s'il se forme des pétéchies. Les hémorrhagies, par quelques voies qu'elles se fassent, constituent toujours un symptôme des plus fâcheux. S'il survient des défaillances, on ne doit, dit Rhazès, presque plus conserver d'espoir. Il en est de même de toutes les complications phlegmasiques qui se font du côté des cavités splanchniques. Au contraire Sydenham regardait la salivation, le gonflement de la face, celui des pieds et des mains, comme étant d'un favorable augure. Il signalait la non-manifestation des deux premiers phénomènes, ou leur cessation prématurée, comme une circonstance très-fâcheuse. Ainsi l'Hippocrate anglais considérait comme voués à la mort tous ceux chez lesquels le ptyalisme, cessant au onzième jour à partir du début, n'était pas suppléé par le gonflement de la face, qui doit persister encore à cette époque, ainsi que par une tuméfaction analogue qui commence à envahir les pieds et les mains. Des faits nombreux m'ont prouvé qu'on ne pouvait pas accepter dans toute sa rigueur la proposition de Sydenham, pour ce qui concerne surtout la tuméfaction des mains et des pieds, qui peut manquer, et manque en effet dans la moitié des cas au moins. Il n'en est pas de même de la tuméfaction de la face. On peut dire, en effet, qu'on voit presque toujours succomber les individus chez lesquels ce symptôme a fait défaut ou bien encore lorsqu'il a prématurément cessé. J'ai pourtant observé quelques exceptions; ainsi j'ai vu, notamment en 1858, une variole semi-confluente se terminer heureusement et ne présenter d'autres accidents que l'apparition de quinze ou vingt abcès ou furoncles pendant la convalescence, quoique le ptyalisme ainsi que le gonflement des pieds et des mains eussent manqué tout à fait;

(1) Sydenham, Morton, Home, Borsieri.

seule la tuméfaction de la face avait apparu, mais incomplète et bornée à peu près aux paupières. Un fait analogue s'est reproduit en 1860. Bien que la variole fût plus confluyente que dans le cas précédent et qu'elle se fût compliquée de délire, la guérison eut néanmoins lieu. Malgré ces exceptions qui ne permettent pas de désespérer absolument, quand un cas semblable se présente, on n'en doit pas moins être vivement préoccupé lorsque l'intumescence de la face manque tout à fait, ou lorsqu'elle est incomplète.

La période la plus critique est sans contredit la période de suppuration. La fièvre secondaire qu'on observe alors sera un excellent thermomètre. Est-elle bénigne, elle fera présager une heureuse issue. Est-elle violente, elle inspirera de vives inquiétudes, alors même qu'on ne constaterait aucun symptôme fâcheux du côté des principaux appareils.

On a dit de se méfier des éruptions rubéoliformes ou scarlatiniformes, qui au début peuvent masquer les caractères de la variole, attendu qu'on n'observerait guère ces complications que dans les formes graves. Il n'en est rien; je les ai rencontrées dans les formes les plus bénignes, et même dans les simples varioloïdes, de sorte que je ne crois pas qu'on puisse à cet égard rien indiquer d'absolu, rien de précis comme valeur pronostique; cependant il est vrai de dire que l'éruption qui, par sa généralisation et par sa teinte cramoisie, ressemble surtout à la scarlatine, se retrouve particulièrement dans les formes les plus graves de la variole.

**Étiologie.** — La variole affecte les individus de tout âge, de tout sexe, de toute constitution; cependant l'enfance, surtout après six ans, la jeunesse et le sexe féminin y prédisposent davantage. Elle sévit également dans tous les climats et sur toutes les races humaines. Plus de quarante observations, consignées dans les annales de la science, prouvent que la variole peut atteindre le fœtus en même temps que la mère; d'autres fois le fœtus seul est frappé; on dit même que, dans un cas de grossesse double, un seul des enfants a été infecté (1). On observe la maladie dans toutes les saisons; cependant elle se montre ordinairement au printemps, elle sévit avec plus de force en été, s'adoucit en automne et s'éteint souvent pendant l'hiver. Il est des individus privilégiés qui ne contractent jamais la variole, tandis que d'autres, comme nous l'avons déjà dit, sont aptes à la gagner plusieurs fois, sans que l'on connaisse la cause de ces anomalies. La variole est essentiellement contagieuse. Son développement dans notre climat n'est probablement jamais spontané. Elle se communique par contact immédiat ou médiat. Le caractère contagieux semble commencer avec la suppuration, des pustules, et persiste jusqu'après la chute des croûtes. Une variole discrète peut donner lieu à une variole confluyente, et réciproquement.

Le virus varioleux est très-volatil, et néanmoins il peut, dans certaines conditions, se conserver intact pendant plusieurs, et quelques-uns disent pendant un grand nombre d'années, comme dix, vingt et trente ans. On parle, en effet, de cadavres de varioleux qui, exhumés après ce long intervalle, auraient com-

(1) La variole qui atteint le fœtus est en général discrète; on ne compte plus qu'une centaine de pustules sur tout le corps. Les pustules, réparties à peu près également sur toute la surface des téguments, et baignées par le liquide amniotique, ne marchent pas comme si elles avaient le contact de l'air, mais elles ressemblent davantage par leur évolution aux pustules qui se développent sur les muqueuses. Ainsi, quelques-unes se résolvent, d'autres s'ulcèrent promptement après la chute du disque pseudo-membraneux, et la petite solution de continuité se cicatrise sans laisser le plus souvent aucun vestige: quelquefois pourtant il y a des cicatrices caractéristiques, mais peu profondes. (Voyez une bonne thèse de M. Chaigneau, n° 21. Paris, 1847.)

muniqué la maladie aux fossoyeurs ou aux assistants. De pareils faits ne sauraient être acceptés qu'avec la plus grande réserve.

**Traitement curatif.** — Lorsque la variole, qu'elle soit discrète ou confluyente, poursuit régulièrement sa marche sans présenter aucune complication grave ni aucun symptôme prédominant, on prescrira une médication purement expectante. Les malades resteront couchés, on les couvrira modérément, on entretiendra dans l'appartement une température douce; on les soumettra à une diète absolue; ils prendront une plus ou moins grande quantité de boissons délayantes, acidules, tempérantes. Au début de l'éruption on administrera des pédiluves et l'on promènera les cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, afin de calmer la céphalalgie. On baignera les yeux avec une décoction émoulliente tiède lorsque les paupières seront le siège de pustules douloureuses. On prescrira quelques gargarismes émoullients pour adoucir les douleurs de la gorge et de la bouche. Dans les cas de déglutition très-difficile, quelques auteurs, notamment Mead et Huxham, conseillaient d'appliquer des vésicatoires sur le cou ou derrière les oreilles; mais il est douteux que cette pratique, inusitée aujourd'hui, ait quelque avantage. Si la constipation, qu'il est ordinaire d'observer dans les trois premières périodes, résiste à l'usage des lavements, on administrera utilement un léger laxatif; mais à moins d'indications spéciales, il convient pourtant de s'en abstenir pendant la durée du ptyalisme et de la tuméfaction de la face; les purgatifs doux sont spécialement utiles lorsque la dessiccation se fait; on peut en donner d'ailleurs à toutes les périodes de la maladie lorsque les accidents se déclarent vers la poitrine ou du côté du cerveau. S'il survient, par contre, une diarrhée abondante qui empêche le développement régulier de l'éruption, on administrera les mucilagineux, le bismuth, et une petite quantité d'opium par la bouche ou en lavement. C'est contre cet accident que Lassonne conseillait, dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* (en 1779), comme un remède souverain, l'usage du lait qu'il coupait avec la tisane de racine de persil. N'oublions pas que chez les enfants, la diarrhée est généralement plutôt utile que nuisible, et qu'on ne doit intervenir que dans les cas où, par son abondance, elle constitue une véritable complication.

Lorsque les malades sont agités, inquiets, tourmentés par l'insomnie, on les calme souvent en donnant un bain tiède d'une demi-heure de durée. Je crois aussi qu'en pareil cas on peut, à l'exemple de Sydenham, prescrire une préparation opiacée. Ce grand médecin donnait journallement jusqu'à 30 grammes de sirop diacode (1), ou, ce qui valait mieux, 16 gouttes de son laudanum. Les craintes que ce médicament inspire encore à quelques personnes ne sont donc pas justifiées; Cullen le prescrivait à presque tous ses malades dès le cinquième jour et dans tout le cours de l'affection; il ne le défendait que pendant l'état inflammatoire. Disons enfin que Morton, Werlhof, Friend, Boerhaave, Van Swieten, de Haen, ont reconnu également l'utilité des opiacés dans le traitement de la variole. J'en suis aussi grand partisan, excepté chez les enfants, qui sont habituellement somnolents, et qui ont une susceptibilité excessive pour tous les narcotiques. On n'y aura recours chez eux que dans les cas de vive agitation, de délire et de convulsions.

Sydenham voulait que les malades restassent levés pendant les cinq ou six premiers jours de l'éruption; il en agissait ainsi chez les enfants et pendant l'été: il avait cru reconnaître qu'il prévenait par cette précaution la tendance aux hémorrhagies passives. Les avantages de cette pratique n'ont pas encore

(1) Préparation inconstante, par conséquent mauvaise.

été suffisamment démontrés; mais tout le monde est d'accord pour recommander un air pur, frais et souvent renouvelé. On veillera aussi à la propreté du lit. Ces précautions sont surtout nécessaires chez les malades qui ont des sueurs abondantes, sueurs qui, d'après Home et Borsieri, seraient un obstacle à la sortie et au développement des pustules.

Cependant, dans un grand nombre de cas, le traitement de la variole ne peut être aussi simple. Lorsqu'en effet il y a dès le commencement de l'affection une violente réaction fébrile, lorsque le pouls est large et dur, lorsque l'on observe les signes de quelque congestion viscérale, on devra pratiquer aussitôt une saignée générale ou locale; mais il faudra toujours n'employer les émissions sanguines qu'avec la plus grande réserve, et lorsque l'indication est positive. Nous ne saurions par conséquent conseiller d'imiter la conduite de Mead, qui regardait les émissions sanguines comme le premier et le plus nécessaire de tous les remèdes, et qui, conséquent avec cette doctrine erronée, pratiquait deux ou trois saignées dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, et ne craignait pas d'y revenir même pendant la période de suppuration, lorsque la chaleur fébrile était trop vive. Sydenham agissait de même et donnait ensuite un purgatif; mais cette pratique n'a pas reçu la sanction de l'expérience: sans la proscrire absolument, je crois qu'elle ne peut être qu'exceptionnelle, et justifiée seulement par une prédominance inflammatoire et des symptômes de congestion vers les organes essentiels. M. Bouillaud se loue aussi de l'application qu'il a faite au traitement de la variole confluyente de sa méthode des saignées coup sur coup, sans pourtant la pousser aussi loin que dans les phlegmasies franches. Mais ce professeur n'a apporté aucune série de faits en faveur de ce mode de traitement que tous les praticiens repoussent.

Il est difficile de dire la conduite qu'il faut tenir dans les varioles graves qui s'accompagnent d'un trouble considérable du système nerveux. Les saignées, les antispasmodiques, comme le camphre et le musc, ainsi que les purgatifs, échouent et sont pour la plupart nuisibles. Beaucoup ont recours aux révulsifs cutanés, tels que sinapismes ou vésicatoires. Mais ces moyens sont sans effet; ils sont en outre irrationnels, puisqu'ils viennent ajouter une nouvelle inflammation à celle qui occupe déjà toute la surface de la peau. N'y aurait-il donc aucun agent efficace à opposer au délire et aux convulsions? Le moyen sans contredit le plus puissant est l'opium, dont on doit parfois, chez l'adulte, élever la dose jusqu'à 15 ou 20 centigrammes; c'est le sédatif par excellence. Il échoue néanmoins assez communément contre le délire de la fièvre de suppuration ou au début de la maladie lorsque la réaction est vive. Mais dans ces délires purement nerveux, même avec agitation vive, l'opium fait merveille pourvu que la réaction fébrile soit modérée. Dans les cas où la variole s'accompagne d'accidents adynamiques, lorsque surtout des hémorrhagies passives ont lieu, le vin, le quinquina, les acides minéraux, spécialement la limonade sulfurique, seront sans doute indiqués, mais bien rarement ils sont couronnés de succès.

Lorsque l'éruption semble se faire lentement et avec peine, on conseille généralement les bains pris aussi chauds que possible, et même les bains de vapeur; les boissons très-diaphorétiques, quelques stimulants, comme l'acétate d'ammoniaque (8 à 16 grammes et plus dans la tisane), et même quelques toniques, si le malade est très-affaibli, très-prostré; la peau sera en outre excitée par des sinapismes et par des frictions sèches ou aromatiques. En pareil cas, Huxham se louait beaucoup de l'administration d'un léger émétique. Lorsque enfin le défaut d'éruption coexiste avec une chaleur vive e

sèche de la peau, avec un état d'érythème et d'excitation, il suffira souvent de donner un bain tiède et d'administrer, d'après le conseil de Desbois (de Rochefort), une petite dose d'opium pour voir presque aussitôt le calme s'établir et l'éruption se faire régulièrement.

Un des principaux dangers de la variole tenant à la quantité et au développement des pustules, beaucoup de médecins ont tenté, à différentes époques, d'en limiter le nombre, ou bien, une fois développées, de les faire avorter. C'est dans ce but qu'on a employé les saignées copieuses, les affusions froides, qu'on a administré les vomitifs et les purgatifs répétés, et donné à l'intérieur des doses considérables d'acides minéraux, de préparations antimoniales et mercurielles. Ces remèdes violents n'ont jamais produit les heureux résultats qu'on s'en était promis; c'est avec raison qu'on y a généralement renoncé. J'en dirai de même de la pratique de M. Eichhorn, qui conseille dans la fièvre d'invasion, ou au plus tard dès que l'éruption commence, de pratiquer sur la peau quarante à cinquante incisions et d'y introduire la plus grande quantité possible de virus vaccin.

La cautérisation des pustules par le nitrate d'argent, conseillée par Bretonneau, par MM. Serres, Velpeau (c'est la méthode *ectrotique*), a compté beaucoup de partisans. Mais, pour que cette méthode fût efficace, il faudrait cautériser chaque pustule en particulier, ce qui est peu avantageux dans la variole discrète, et tout à fait impraticable dans la variole confluyente; aussi, dans celle-ci a-t-on conseillé de faire la cautérisation en masse, à l'aide d'un pinceau trempé dans une solution concentrée d'azotate d'argent. Mais l'expérience ne s'est pas prononcée en faveur de cette pratique douloureuse, qui rarement d'ailleurs a été utile, et a peut-être quelquefois été cause de graves accidents. Quelques-uns de ceux qui n'ont pas adopté la cautérisation comme méthode générale, en ont néanmoins réservé l'emploi pour faire avorter les pustules du bord libre des paupières; mais nous n'avons reconnu aucun avantage à cette médication, qui est aujourd'hui assez généralement abandonnée. Si l'on veut obtenir de la cautérisation l'effet qu'on désire, on devra la faire dans les quatre ou cinq premiers jours de l'éruption.

Baillou, Zimmermann, Rosen, etc., avaient remarqué que des emplâtres mercuriels avaient arrêté le développement des pustules varioliques sur les points où on les avait appliqués. Ces faits avaient été presque oubliés, lorsque M. Serres, et plus récemment MM. Briquet et Nonat, entreprirent de nouvelles expériences qui ont prouvé l'utilité des topiques mercuriels, et surtout de l'emplâtre de Vigo. M. Briquet, qui a publié sur ce sujet le travail le plus complet dans les *Archives* de l'année 1838, a reconnu que, lorsque dès son début on recouvre l'éruption pendant quatre ou cinq jours d'un emplâtre mercuriel, on empêche le travail de suppuration de se faire et l'on détermine la résolution de quelques papules, ou bien leur transformation en vésicules ou en une sorte de tubercules durs. Pour produire ce résultat, on se sert communément de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qu'on étend en couche de 4 à 5 millimètres d'épaisseur sur une toile assez grossière; on l'applique ensuite sur le visage, qu'on recouvre complètement, en ménageant cependant des ouvertures au niveau des narines, de la bouche et des yeux. Cet emplâtre est maintenu sur la face à l'aide d'une bandelette de diachylon placée transversalement sur la lèvre supérieure, que l'on croise derrière la tête, et dont les deux bouts viennent ensuite se réunir au milieu du front. M. Briquet conseille aussi de mettre le même emplâtre sur la plus grande partie de la peau. Il semblerait prudent d'imiter cette pratique, puisqu'elle a pour effet de s'opposer à la sup-

puration, à tous les accidents qui en sont la conséquence, de calmer les symptômes généraux, de les rendre moins graves, et d'empêcher les cicatrices difformes. Cependant quelques objections peuvent lui être faites. N'y aurait-il pas péril, par exemple, d'appliquer l'emplâtre de Vigo sur la plus grande partie du corps; et ne pourrait-il pas en résulter une répercussion fâcheuse? C'est ce qu'on ignore; mais ce qui est certain, c'est la possibilité même, en n'appliquant l'emplâtre que sur la face, de produire une phlegmasie de la langue et de la muqueuse buccale. La stomatite serait, en pareil cas, fâcheuse, car elle pourrait mettre la vie en péril, si elle était intense. Lorsque la langue est très-tuméfiée, on comprend en effet très-aisément que le patient soit menacé d'asphyxie, car, ayant en même temps ses narines obstruées, il ne peut plus introduire dans ses poumons une quantité d'air suffisante. Le traitement par l'emplâtre de Vigo est en outre incommode et pénible; il reste souvent sans effet, ou du moins il n'a que des résultats incomplets en raison de la difficulté qu'il y a de maintenir très-exactement le médicament sur tous les points de la face, et parce que les malades le détachent quand ils ont du délire. C'est en raison de ces inconvénients qu'on a proposé d'étendre à l'aide d'un pinceau l'emplâtre de Vigo, après l'avoir préalablement fondu et maintenu fluide au bain-marie. Mieux vaut encore peut-être se servir de l'onguent mercuriel qu'on étend en couches minces sur les points envahis; mais la pommade fondant facilement, il est nécessaire de la renouveler souvent; on évite en partie cet inconvénient si on la solidifie un peu en la mélangeant avec un tiers d'amidon. L'emplâtre de Vigo n'agit point par compression, mais uniquement par la préparation mercurielle qu'il contient. C'est en vain, en effet, que j'ai comprimé les pustules varioleuses avec des bandelettes de diachylon ou avec un bandage roulé, je n'ai jamais pu réussir à les faire avorter, tandis qu'on peut arriver à ce résultat en faisant des onctions avec une pommade mercurielle.

On a encore conseillé, dans ces derniers temps, comme moyen abortif, de recouvrir la face d'une couche de collodion. J'ai expérimenté cinq fois ce moyen sans aucun succès. Dans un cas, pour rendre le résultat plus évident, je n'ai enduit de collodion qu'une des moitiés de la face, abandonnant l'autre côté aux seuls efforts de la nature; or, contrairement aux prévisions, celui-ci a guéri plus promptement et il a offert des cicatrices moins difformes que la première. Chez deux autres malades j'ai répété l'expérience sur les avant-bras, sur la région parotidienne, et cela avec un résultat identique. On s'explique aisément pourquoi les cicatrices ont été plus nombreuses et plus profondes sur les points touchés par le collodion, si l'on réfléchit que cet enduit a dû empêcher la suppuration de s'écouler librement et l'a tenue dans un contact prolongé avec le derme. En Allemagne, le docteur Christen est arrivé aux mêmes conclusions que moi (*Gazette médicale*, année 1853). Réussirait-on mieux avec le collodion mercuriel, c'est-à-dire renfermant de 60 centigrammes à 1 gramme de bichlorure pour 100 grammes? Aran a prôné cette méthode, qui a échoué dans le seul cas où je l'ai employée.

Je ne dirai rien de l'iode qui, contrairement à ce qu'on a prétendu, n'exerce sur la variole aucune puissance abortive. Lorsque les pustules ont suppuré, lorsque la tuméfaction est considérable, il convient, pour prévenir la résorption du pus et l'érosion de la peau, de percer le sommet des pustules avec une lancette ou des ciseaux, et d'absterger avec soin la matière qui s'en écoule. Cette pratique, employée anciennement par les Arabes, fut aussi préconisée avec raison par Senac, par de Haen, par Van Swieten, par Tissot, par Rosen, par Stoll, par Borsieri et par les deux Frank. L'opération sera renouvelée aus-

sitôt que le pus se sera formé de nouveau; un linge imbibé d'huile ou de cérat sera mis sur les points de la peau dénudés. Pendant la période de dessiccation, on surveillera les malades; on les empêchera de se gratter et d'arracher les croûtes, ce qui irrite et rend saignantes les surfaces dépudées, et devient souvent la cause de ces cicatrices conturées qui défigurent beaucoup d'individus. On tâchera de calmer le prurit, et l'on favorisera la chute des croûtes par un bain ou du moins par des onctions huileuses et par des lotions faites avec une eau mucilagineuse et narcotique (décoction de graine de lin et de tête de pavot). On devra aussi changer le linge aussitôt qu'il est roide et puant; c'est un soin qu'on néglige trop souvent.

Il faut encore explorer la surface du corps pour y saisir dès leur début les collections purulentes qui se forment obscurément; on se hâtera de les ouvrir. Les otorrhées nécessiteront des injections émollientes et détersives, mais on se préoccupera surtout des yeux, qu'on lotionnera avec un liquide émollient, et pour peu que la cornée s'affecte, si des ulcérations s'y montrent, on aura recours à un collyre au nitrate d'argent, ou bien on touchera la surface avec un crayon de sulfate de cuivre. Les suppurations, les phlegmasies diverses qui succèdent à la variole entretiennent souvent une fièvre hectique que l'on combat par le traitement local que nous venons d'exposer et en soutenant les forces par des toniques, des cordiaux et une alimentation proportionnée à l'état des voies digestives; l'intervention de l'art est plus chanceuse si la fièvre se lie à quelque phlegmasie viscérale latente.

Pendant la convalescence il faut surveiller le régime des malades, et éviter qu'ils ne se donnent des indigestions, que leur voracité rend très-fréquentes. Beaucoup de varioleux meurent par l'intestin avec des ulcérations ou avec un ramollissement général de la muqueuse. Cette altération, parfois spontanée, est souvent provoquée par des écarts de régime; quand elle survient il faut suspendre toute alimentation solide et insister sur les mucilagineux, sur l'opium, et sur le bismuth à haute dose.

#### Variole inoculée.

Les médecins ayant remarqué que dans certaines épidémies la variole emportait presque tous ceux qu'elle atteignait, voyant en outre que la gravité de cette maladie dépendait souvent des circonstances accidentelles au milieu desquelles elle s'était développée, proposèrent de l'inoculer, ce qui permettait de choisir le temps, l'âge, la disposition du corps la plus favorable pour le développement et la terminaison heureuse de l'éruption. Cette pratique, usitée depuis longtemps en Orient, ne se répandit en Europe que vers 1675. Cependant elle était encore presque inconnue en France au commencement du XVIII<sup>e</sup> siècle: ce fut vers cette époque que, défendue et prônée par les philosophes et surtout par les deux plus grands d'entre eux, Voltaire et J.-J. Rousseau, ayant aussi pour défenseur Antoine Petit, Bordeu et la Faculté de médecine, elle ne tarda pas à se répandre, et elle était assez généralement adoptée par les médecins lorsque la vaccine fut découverte. Inusitée complètement aujourd'hui, on ne devrait pas hésiter à y recourir encore si, aux prises avec la variole, on manquait de virus vaccin. C'est ce que Jenner lui-même fit pour son fils.

On inoculait la variole de la même manière qu'on inocule de nos jours la vaccine. Au troisième jour, une papule se développait au point d'insertion du virus; au quatrième jour, on apercevait une vésicule qui blanchissait, s'aplatissait, s'ombiliquait vers le sixième jour, et s'entourait d'un cercle rouge phleg-