

NOTES

SUR LES

CAS DE VARIOLE & DE SCARLATINE

OBSERVÉS AU

LAZARET COMMUNAL DE LAUSANNE

(1884-1886)

PAR LE

D^r EUGÈNE DE LA HARPE

DE LAUSANNE.

Mémoire présenté à la Faculté de médecine de Genève,
pour obtenir le titre de privat-docent.



LAUSANNE

Imprimerie CORBAZ & Comp.

1888

DU MÊME AUTEUR

Des Ecartis fébriles passagers chez la femme en couches.
Thèse de la Faculté de Zurich. 1876.

Coup d'œil sur la méthode désinfectante en chirurgie.
Lausanne, 1877.

Hygiène de la seconde enfance. Manuscrit couronné par la
Société française d'hygiène. 1880.

Note sur un cas d'arrachement du tendon extenseur phalangettien. *Revue médicale de la Suisse romande.* 1880.

Note sur une fausse-membrane croupale. *Ibid.* 1882.

Fièvre typhoïde, ataxie choréiforme, aphasie. *Ibid.* 1883.

Sciatique, élongation, guérison. *Ibid.* 1884.

Une visite à Davos. *Ibid.* 1885.

A winter visit to Davos. *British medical Journal.* 1885.

Louèche-les-Bains et ses eaux thermales. Paris, 1888.

TRADUCTIONS

Articles Brûlures, Gelures, Abscess, Ulcères, Gangrène, Maladies chirurgicales du système vasculaire de l'Encyclopédie internationale de chirurgie. Paris, 1883.

Atlas de microscopie clinique, par le Dr Peyer. 100 planches en chromolithographie. Paris, 1886.

Le pansement antiseptique, ses principes, ses nouvelles méthodes. Manuel pratique, par J. de Nussbaum, professeur de clinique chirurgicale à Munich. 2^e édition. Paris, 1888.



NOTES

SUR LES

CAS DE VARIOLE & DE SCARLATINE

OBSERVÉS AU

LAZARET COMMUNAL DE LAUSANNE

(1884-1886)

PAR LE

D^r EUGÈNE DE LA HARPE

de Lausanne.

Mémoire présenté à la Faculté de médecine de Genève,
pour obtenir le titre de privat-docent.



LAUSANNE

Imprimerie CORBAZ & Comp.

1888

La Faculté de médecine, après avoir pris connaissance de la présente dissertation, en autorise l'impression, sans entendre par là émettre opinion sur les propositions qui s'y trouvent énoncées.

Genève, le 29 janvier 1888.

Le doyen de la Faculté,

H.-J. GOSSE.

NOTES

SUR

LA VARIOLE & LA SCARLATINE



VARIOLE

La ville de Lausanne est très rarement visitée par la variole sous une forme épidémique; des années peuvent s'écouler sans que l'on ait un groupe de cas à noter. Je ne crois pas me tromper en disant que depuis le séjour des internés de l'armée de l'Est, on n'avait vu aucune apparition de cette maladie aussi sérieuse, aussi étendue que celle de 1884 à 1886. Au commencement de l'été 1884, quelques cas isolés se produisirent, en firent naître d'autres, et la variole prit un caractère épidémique qu'elle conserva avec des interruptions plus ou moins prolongées pendant le second semestre de l'année 1884, toute l'année 1885 et le premier semestre de 1886. Sans avoir des proportions considérables, la variole persistait, surtout dans certains quartiers privilégiés.

L'Hôpital Cantonal ne recevait, à l'époque du début de l'épidémie, aucun cas de maladie exanthématique contagieuse. On créa donc immédiatement dans une maison isolée, le Moulin Creux, un service d'isolement qui reçut le nom de Lazaret communal. Je fus chargé de ce petit service hospitalier, et c'est le résultat de mes observations qui fait le sujet de la présente étude. Dans les pages suivantes, je chercherai à retracer, parmi les cas que j'ai vus de près, ceux qui m'ont frappé par quelque point intéressant.

Je parlerai aussi subsidiairement des questions de désinfection et de prophylaxie qu'implique la lutte contre la variole, appuyé sur une expérience pratique acquise en ville pendant cette même épidémie.

§ 1. Nombre, sexe, âge des varioleux.

Du 1^{er} juillet 1884 au 29 avril 1886, le Lazaret a abrité 64 malades atteints de variole à tous les degrés d'intensité, depuis la varioloïde insignifiante jusqu'à la variole hémorrhagique rapidement mortelle.

Ces 64 varioleux comprennent 37 hommes et 27 femmes. Voici comment ils se répartissent au point de vue du sexe, de l'âge et de la vaccination :

Age.	Hommes	Femmes	Total	Vaccinés	Non vaccinés	Sans indication	
0-5	5	8	13	1	12	—	} Enfants : 20.
6-10	2	2	4	—	4	—	
11-15	—	3	3	1	2	—	
16-20	9	2	11	8	1	2	} Jeunes gens : 20.
21-25	5	4	9	6	—	3	
26-30	4	3	7	6	—	1	
31-35	4	2	6	4	—	2	} Adultes : 23.
36-40	4	1	5	3	—	2	
41-45	2	1	3	2	—	1	
46-50	1	—	1	—	—	1	
51-55	1	—	1	1	—	—	} Vieillard : 1.
56-60	—	—	—	—	—	—	
61-65	—	1	1	1	—	—	
Totaux	37	27	64	33	19	12	

Il ressort de ce tableau que l'enfance et la jeunesse, de 0 à 25 ans, ont été plus représentées dans nos salles que les autres âges, 40 cas sur 60, c'est-à-dire beaucoup plus de la moitié. On peut étendre cette proportion à la ville sans crainte d'erreur ; les enfants ont eu plus de variole que la proportion des varioleux du Lazaret ne l'indique ; chacun sait que les parents se séparent plus difficilement d'un enfant malade que d'un adulte. Les adultes sont moins frappés, et les gens âgés encore moins. Ces conditions me semblent résulter : 1° De la présence dans la population de nombreux enfants non vaccinés, au mépris de la loi, malgré leur âge avancé ; 2° de l'existence d'un certain nombre d'adultes qui ont eu la variole en 1871 ; 3° peut-être, d'une moins grande réceptivité pour le contagement variolique chez l'adulte.

J'examinerai plus tard les questions relatives à la vaccination. (Voir paragraphes 13 à 16.)

Le *séjour moyen* a été de 22 jours.

Mortalité. On a compté 8 morts sur ces 64 malades, savoir :

De 0 à 15 ans . . .	2 hommes	4 femmes.
De 15 à 25 » . . .	2 »	—
	<hr/>	
	4 hommes 4 femmes.	
	<hr/>	
	8	

soit un pourcentage de 12,5 %.

Voici l'âge de ces 8 morts : 13 jours, 1 mois, 2 ans, 2 1/2 ans, 10 ans, 14 ans, 19 ans, 19 1/2 ans.

§ 2. Gravité de la variole en général.

Dans un petit service hospitalier comme celui du Lazaret, où le nombre des malades présents simultanément s'est élevé peut-être au maximum à 8 ou 10, il est difficile d'apprécier objectivement la gravité des cas, parce qu'il est difficile aussi de se faire une moyenne de la gravité de l'épidémie en géné-

ral. Tel malade paraît sérieusement atteint parce qu'il arrive après une série favorable, ou vice-versa.

Tout d'abord, faisons le partage entre la varioloïde et la variole, et dans celle-ci, entre les différentes catégories classiques. Pour cela, je ne considérerai que 59 des 64 malades, les 5 autres ayant été soignés en mon absence par mes confrères le Dr Hausammann et le Dr Demiéville.

Ces 59 varioleux se divisent comme suit :

Varioloïdes : 31. Simples ou légères. . .	29	0 mort.
Graves	2	0 »
	<hr/>	
	31	0 mort.
Varioles : 28. Simples ou discrètes . . .	12	0 mort.
Cohérentes	5	0 »
Confluentes	8	5 »
Hémorrhagiques	3	3 »
	<hr/>	
	28	8 morts.

Comptons 16 varioles graves, savoir les 3 hémorrhagiques et les 8 confluentes ci-dessus, et en outre cinq cas graves pour des raisons diverses, dont voici l'énumération : N° 19¹, variole cohérente, adynamie, collapsus; n° 27, variole cohérente, érysipèle, eschares de décubitus; n° 35, variole cohérente, troubles cérébraux, aphasie, pétéchiés; n° 50, variole discrète, délire furieux alcoolique; n° 51, variole discrète, adynamie, délire furieux.

Les autres varioleux et varioloïdeux ont présenté les formes les plus variées, mais sans gravité, sauf 2 cas de varioloïde sur lesquels je reviendrai.

D'une façon générale, ces malades avaient une tendance, non point à l'inflammation franche, aux complications inflammatoires, mais plutôt à l'adynamie et à la faiblesse cardiaque. Même des varioles tout à fait discrètes et des varioloïdes ont montré des signes de collapsus plus ou moins intenses, pâleur

¹ Les chiffres arabes renvoient au tableau général placé à la fin de ce travail.

de l'éruption, pouls dépressible, cyanose. En hiver, plusieurs malades se sont fâcheusement ressentis de leur transport au Lazaret.

§ 3. Incubation de la variole.

Il est exceptionnel de pouvoir fixer le jour où un malade s'est trouvé en contact avec un varioleux, et cela est d'autant plus difficile que la localité est plus grande, que l'on s'éloigne davantage du début de l'épidémie, que les cas se multiplient, et, par conséquent, que les occasions de contagion deviennent plus nombreuses. Lausanne, sans être une grande ville, est déjà trop peuplée pour que les enquêtes sur ce point soient faciles; il y a aussi trop d'intermédiaires qui peuvent porter la contagion en allant de maison en maison. La plupart du temps, le malade, interrogé, ne sait rien de précis. Cinq cas seulement me permettent de fixer avec quelque approximation la durée de la période d'incubation.

OBSERVATION I.

E. V. (n° 7), âgé de 13 jours, entre en pleine variole au Lazaret. Sa mère, une de nos malades également (n° 5), était atteinte de variole au moment de son accouchement, et a ses premières pustules exactement le 4 septembre, jour de la naissance de E. V. Celui-ci tombe malade le 13 septembre; l'éruption débute le 14. Il entre au Lazaret le 16. Variole confluente. Mort le 18.

L'incubation serait donc ici de 9 jours, en supposant que l'enfant a pris la variole le jour où il est né. Toutefois, c'est là une simple hypothèse, car nous ne pouvons savoir si l'enfant n'a pas reçu le germe de sa maladie avant sa naissance, dans l'utérus, ce qui prolongerait la durée de l'incubation.

OBSERVATION II.

Ce même enfant E. V. (n° 7) fut, pendant la maladie de sa mère, alors qu'il ne présentait rien d'anormal, transporté dans

le village de Chailly, où il n'y avait pas trace de variole. Il y séjourne du 11 au 16 septembre, et l'invasion variolique a lieu, comme je l'ai dit, le 13.

Le 27 septembre, la femme B. (n° 9), chez qui l'enfant E. V, avait logé, tombe malade. Éruption le 30, entrée au lazaret le 4 octobre. Varioloïde.

La variole étant rarement contagieuse pendant la période d'incubation, on peut admettre comme point de départ le jour de l'invasion, 13 septembre. L'incubation serait alors, chez cette femme, de 14 jours, au maximum.

OBSERVATION III.

La fille de la femme B. (n° 10), demeurant dans la même maison, est atteinte le 29 septembre. Éruption le 3 octobre. Entre au Lazaret le 4. Varioloïde.

L'incubation est un peu plus longue, deux jours de plus, c'est-à-dire 16 jours.

OBSERVATION IV.

La jeune A. (n° 8), habitant Savigny, village à 2 heures de Lausanne, tombe malade le 22 septembre. Éruption le 25. Entrée au Lazaret le 27. Variole confluente. Ce cas d'infection à Savigny parut fort extraordinaire, ce village ne présentant aucun cas de variole à ce moment-là. On apprit que cette enfant était venue à Lausanne le 6 septembre, et avait été à l'Hôpital, à la consultation gratuite, pour une affection étrangère à la variole. Elle s'est très probablement trouvée dans la salle d'attente avec un varioleux. L'enfant n'est pas revenue à Lausanne depuis ce jour-là.

L'incubation serait donc de 16 jours, c'est-à-dire très longue, à la limite maximum, puisque l'on admet 10, 12 jours, avec un maximum de 14, 15.

OBSERVATION V.

H. D. (n° 52), agent de police, se sent malade le 10 février. Entrée au Lazaret le 12. Éruption le 13. Varioloïde très légère.

Dans la nuit du 1^{er} au 2 février, cet homme est venu au Lazaret pour aider à veiller un varioleux atteint de délire furieux.

Ici l'incubation est de 9 jours. Les dates sont absolument précises.

Vinay¹ a publié sur cette question un travail contenant quelques faits observés exactement. La durée de l'incubation a été sur 15 cas, 3 fois de 10 jours, 4 fois de 11 jours, 7 fois de 12 jours, 1 fois de 14 ou 15 jours, ou en moyenne de 9 à 10 jours.

L'intérêt pratique de cette question gît surtout dans ses relations avec la vaccination. Un enfant non vacciné étant exposé à la contagion, ou, dans le même cas, un adulte se faisant revacciner, combien de jours la vaccination doit-elle avoir été faite avant l'invasion pour que l'on puisse espérer qu'elle modifiera heureusement la marche de la variole? Peut-on croire que cette modification aura lieu si le vaccin a été inoculé pendant l'incubation, et pendant l'invasion? C'est un point que j'examinerai en détail à propos de l'étude de la vaccination chez nos varioleux.

§ 4. Rash.

Les malades sont arrivés presque tous au Lazaret avec leur éruption sinon achevée, du moins bien avancée. C'est dire que l'étude de la période d'invasion et la constatation des rash ont été nécessairement bien compromises. Cependant j'en ai vu quelques-uns. En voici d'abord deux tout à fait classiques :

OBSERVATION VI.

R., femme de 34 ans (n^o 35), vaccinée. Invasion le 4 juillet. Entrée au Lazaret le 9.

Aux cuisses, sur le triangle de Scarpa et à l'abdomen, rash

¹ *Revue de médecine*, 1884.

formé de nombreuses petites taches rouge violet, serrées les unes contre les autres.

11 juillet. Diminution notable de cet exanthème. Variole grave par suite de symptômes nerveux particuliers.

OBSERVATION VII.

H., homme de 40 ans, vacciné (n° 51). Entre au Lazaret au 5^e jour d'une variole, au 2^e jour de l'éruption, capricieusement dessinée en *corymbes* sur le thorax.

Les aines présentent un rash constitué par un piqueté rouge sur fond jaunâtre, et qui est évidemment le dernier reste d'un rash plus étendu.

Variole discrète, mais délire furieux.

Voici un exemple de *rash scarlatiniforme* que j'ai observé en ville dès le début, puis au Lazaret.

OBSERVATION VIII.

F., homme de 19 $\frac{1}{2}$ ans, vacciné (n° 24). Le 11 mai, le malade vient me consulter chez moi, pour un malaise général sans localisation précise.

13 mai. Le malade présente un rash sur la face dorsale des mains et des pieds; les jambes, l'abdomen et les aines sont indemnes. La rougeur est constituée par un pointillé assez irrégulier et pourtant assez serré, d'une teinte intermédiaire entre celle de la scarlatine et celle de la rougeole. La peau est couverte de points rouges disposés en lignes irrégulières. Les orteils sont uniformément rouges. La fièvre est modérée, le malade agité. L'éruption se fait déjà sur tout le corps, mais les papules sont rares. Je constate notamment à l'abdomen une pustule déjà coiffée d'une petite vésicule.

14 mai. La fièvre est tombée. Le rash a disparu presque totalement aux mains. Aux jambes, en revanche, la rougeur est uniforme et foncée, comme celle de la scarlatine, depuis les orteils jusqu'à l'aine; à la cuisse, il y a cependant quel-

ques taches blanches. La rougeur des pieds est des plus intenses. Dans la journée, la teinte pâlit.

15 mai. Plus de rougeur. Très faible éruption.

En définitive, varioloïde très légère.

Ce jeune homme habitait au-dessus d'un logement renfermant une famille de non-vaccinés qui présenta un cas de variole hémorrhagique mortelle et 4 cas de variole simple (voir l'observation XXV). Je pense que l'on peut attribuer à la vaccination la nature bénigne de la variole contractée dans un si mauvais foyer.

Enfin, voici deux exemples de *rash morbilliforme*, plus rare que le scarlatiniforme.

OBSERVATION IX.

M. M., femme de 18 ans (n° 29), vaccinée et revaccinée. Entre au Lazaret le 19 juin, au 7^e jour d'une varioloïde. L'éruption a débuté le 18 juin seulement.

20 juin. Les aines présentent une rougeur légère.

21 juin. Les jambes et les cuisses ont un aspect singulier : elles sont tachetées par une rougeur irrégulièrement disposée, dont la teinte et le dessin représentent assez bien ceux d'une rougeole.

22 juiu. Le rash diminue et disparaît progressivement à mesure que l'éruption se développe sur les extrémités inférieures.

OBSERVATION X.

H. D., homme, 39 ans, vacciné (n° 52). Entre le 12 février au Lazaret. Le 10, malaise ; le 12, lumbalgie. Pas de vomissements.

12 février, matin. Apparition de taches rouges aux jambes, puis aux avant-bras. T. soir 38.5.

13 février. Le corps tout entier est couvert d'un exanthème dont la teinte est exactement celle de la rougeole ; la rougeur dessine des taches irrégulières, qui se touchent et se coupent

capricieusement en circonscrivant de petits espaces blancs. Ce dispositif morbilliforme est surtout manifeste aux jambes, aux fesses et aux bras. La face est uniformément rouge. Une petite papule au poignet droit. T. m. 37.4, s. 37.3.

14 février. Disparition de l'exanthème. Éruption absolument insignifiante.

Dans ce cas, les pustules furent si rares et si peu nombreuses que le diagnostic ne pouvait être fait qu'en considérant d'une part les symptômes d'invasion, et en sachant, d'autre part, que cet homme s'était exposé quelques jours auparavant à l'infection variolique (voir observation V). L'aspect de la peau était absolument celui d'une très forte rougeole.

Comme on l'a déjà établi maintes fois, les rash que j'ai pu observer n'ont eu aucune signification fâcheuse au point de vue du pronostic de la variole.

§ 5. Délire apyrétique.

Le délire fébrile est un symptôme sur lequel il n'y a pas lieu de s'arrêter; on le voit tous les jours, parfois avec hyperpyrexie. Ailleurs, il revêt les caractères particuliers au délire alcoolique.

Dans les cas que je vais maintenant résumer très brièvement, il s'agit de phénomènes délirants qui commencent avec la période fébrile, et qui continuent encore, une fois la fièvre d'éruption terminée; parfois ils s'accompagnent de cyanose de la face, de tremblement, de dépression de la force cardiaque.

En voici un exemple chez une enfant :

OBSERVATION XI.

J. B., fille de 8 ans, non vaccinée (n° 19). Entre au Lazaret le 25 avril pour une variole dont l'éruption a commencé le 24. Pas de renseignements anamnestiques.

25 avril. Éruption confluyente à la face. Délire violent, grande agitation, l'enfant sort du lit et se promène dans la chambre. Température le matin, 39.5. Les extrémités sont froides, le pouls est petit, le visage défait; l'enfant se plaint et gémit. T. s. 39.1.

26 avril. T. m. 37.0. Le délire persiste avec la même violence. Les extrémités sont toujours froides, le pouls est mauvais. En revanche, la langue reste bien humide. La figure, les lèvres, les ongles sont bleuâtres, l'éruption a pâli. (Prescription : cognac; poudres de camphre à 0.05 centig.) T. soir 38.0.

27 avril. T. m. 37.7. Pouls meilleur. Le délire a diminué, l'éruption est de nouveau plus rouge, l'enfant s'est réchauffée.

Elle a pris depuis hier 8 poudres de camphre et environ 40 grammes de cognac.

Dans la suite, la variole a eu un cours normal.

OBSERVATION XII.

(Recueillie par M. le Dr Demiéville.)



L. P., femme de 21 ans (n° 46); pas d'indication sur la vaccine. Entre au Lazaret le 22 septembre avec une éruption variolique datant de la veille. T. soir, 40.5.

23 septembre. T. m. 40, s. 40. Éruption très forte.

24 septembre. T. m. 39.5. Délire violent pendant la nuit. T. s. 39.2.

25 septembre. T. m. 37. Éruption confluyente à la face et aux mains; pustules très nombreuses, hémorragiques aux jambes. Le pouls est bon. Le délire continue toujours avec la même violence. T. s. 37.6.

26. T. m. 37. Le délire est toujours aussi violent. T. s. 37.8,

27. Le délire diminue et cesse; en même temps, la fièvre se rallume pour durer quelques jours pendant la période de suppuration.

D'ailleurs, variole normale.

N'est-il pas intéressant de voir ce délire qui a persisté pen-

dant l'apyrexie post-éruptive, cesser lors de la fièvre qui accompagne la suppuration des pustules?

Je passe sous silence les délires de ce genre observés chez des buveurs et qui offraient tous les symptômes du délire alcoolique.

Ne faut-il pas voir dans ces observations un signe que le délire dépend, dans ces cas, non de la fièvre, mais soit d'une sorte d'action toxique du virus variolique sur les centres nerveux, soit d'une hyperémie, d'une congestion passagère de l'écorce cérébrale?

Un degré de plus, et l'on voit des troubles plus sérieux, par exemple des irrégularités dans le langage articulé; l'*aphasie*, en un mot, se manifeste.

En voici un exemple :

OBSERVATION XIII.

E. R. (n° 35), femme de 34 ans, vaccinée, entre au Lazaret le 9 juillet. Accouchée il y a un mois, elle est tombée malade le 4 juillet; les premières pustules ont paru le 5.

10 juillet. T. m. 36.7, soir 36.5. L'éruption est achevée, elle est cohérente à la face; elle a une teinte groseille aux extrémités. Le pouls est assez bon. La température est subnormale aux extrémités. Entre les pustules, de nombreuses pétéchies.

L'attention se porte à l'instant sur l'intelligence de la malade. Elle a l'air absent, égaré, ne peut trouver certains mots, prononce mal ceux qu'elle a trouvés et les répète avec l'intonation caractéristique à l'aphasie. Les pupilles sont largement dilatées. La malade est indifférente à ce qui se passe autour d'elle, et l'on doit l'appeler fortement pour éveiller son attention. Le pouls est assez bon. T. s. 37.

11 juillet. T. matin 37.9. Le délire est survenu dans la nuit et a été violent. Les pupilles restent dilatées. L'état général n'a pas changé, sauf le pouls qui a faibli. T. soir 37.

12 juillet. Le délire a cessé. Les pupilles sont moins dilatées, ce qui peut provenir du fait que la malade a pris de l'opium. T. m. 37.5, s. 37.2.

14 juillet. La malade va bien, l'état cérébral et le délire ont à peu près disparu. La parole reste encore un peu difficile.

16 juillet. Elle n'est pas encore revenue à l'état normal.

La variole suit d'ailleurs son cours normal.

L'aphasie variolique se voit, d'après Brouardel, une fois sur 40 cas environ.

§ 6. Éruption.

Comme je l'ai déjà dit, les malades du Lazaret se partagent, au point de vue de l'éruption, en 31 varioloïdes (dont 29 légères et 2 graves), et 28 varioles.

Je relèverai ici quelques remarques sur le *début de l'éruption*, sur sa *teinte anormale* et sur les *poussées secondaires*.

Tout d'abord, la loi de relation entre la durée de la période d'invasion et la confluence de l'éruption s'est-elle vérifiée, avons-nous pu constater sur nos varioleux que l'éruption survenant de très bonne heure est confluyente? C'est un point difficile à élucider; car, pour les nombreux enfants que l'on a apportés au Lazaret, c'est à grand'peine si l'on pouvait avoir quelques renseignements anamnestiques. Je ne dispose donc que de 12 indications bien contrôlées, qui peuvent se résumer en ces termes: Une période d'invasion de: *1 jour*, concerne deux confluentes et une discrète; *2 jours*, deux confluentes, une cohérente, quatre discrètes (dans cette catégorie rentrent 4 enfants vaccinés pendant la période d'incubation); *3 jours*, enfin, une confluyente, une cohérente. Il n'y a donc preuve ni dans un sens ni dans l'autre; tout ce que l'on peut dire, c'est que plusieurs varioles discrètes ont eu une fort courte période d'invasion, fait déjà bien établi.

La *teinte claire* de l'éruption, semblable à la couleur du jus

de groseille en couche mince, me semble être un signe fâcheux du début de l'éruption; elle se voit aussi quand pour une cause quelconque l'éruption bien sortie s'affaisse et pâlit, « rentre » pour employer le terme populaire. Chaque fois que j'ai remarqué cette teinte au début, j'ai pu constater dans la suite que la variole était grave par elle-même, ou par quelque complication. Voici quelques exemples: N° 27, éruption groseille au début, plus tard adynamie, érysipèle, eschares, abcès, etc.; n° 34, éruption groseille au début, plus tard adynamie, délire sans fièvre, état cérébral, aphasie; n° 54, éruption claire, plus tard affaissement des pustules qui sont confluentes, diarrhée, mort; n° 55, éruption claire, puis confluence extraordinaire, pustules hémorrhagiques, mort; n° 61, éruption claire rosée, plus tard rash hémorrhagique entre les pustules, etc.

Cette teinte est sans doute l'expression d'un défaut de force du sujet: l'inflammation n'est pas assez vive, soit que le malade ait déjà été débilité par une cause antérieure (mauvaise constitution, scrofules (n° 27), accouchement (n° 35), etc.), soit qu'il ait été comme sidéré par l'énorme invasion du principe infectieux (n° 55).

Les pustules de variole se *cantonnent* souvent sur les anciennes cicatrices, les traces de brûlures, de vésicatoires. Une fois, je les ai vues s'agglomérer en masses serrées autour de *pustules vaccinales en pleine évolution*, la malade ayant été revaccinée pendant la période d'invasion. Chacune des deux éruptions parcourait côte à côte sa marche régulière et normale.

Éruption en poussées successives. Parfois on constate une seconde poussée éruptive survenant plus ou moins longtemps après la première, et pouvant s'accompagner d'une recrudescence de fièvre ou en être précédée. Exemples :

OBSERVATION XIV.

F. B., 10 ans, vaccinée (n° 10), entre au Lazaret le 4 octobre, au 5^e jour d'une varioloïde à marche absolument normale. Le 12 octobre, dessiccation générale.

Le 14, nouvelle poussée de pustules aux bras et aux jambes entre les pustules anciennes déjà sèches. Elles sèchent à leur tour deux ou trois jours plus tard.

OBSERVATION XV.

H. C., 2 ans, vaccinée pendant la période d'incubation (n° 22), entre au Lazaret le 7 mai. Variole cohérente en suppuration; la fièvre est modérée, ne dépasse pas 38.5 le soir. Le 13, la dessiccation commence.

Le 14, T. 38.4, 38.8.

Le 15, T. 38.7, 39.0. On ne découvre aucune raison de cet état fébrile.

Le 16, T. 38.5, 39.0. Une éruption nouvelle a lieu depuis la veille : disséminées un peu partout, les papules commencent déjà à suppurer.

La fièvre dure encore deux jours, puis s'éteint; la dessiccation et la décrustation suivent leur cours normal.

Je pourrais citer d'autres exemples analogues, quoique moins intenses. Ils font le désespoir du malade qui croyait toucher au terme de son séjour à l'hôpital, et le voit, au contraire, s'éloigner tout à coup.

§ 7. Varioles confluentes.

Nous en avons compté 8, avec 5 morts. Notons, fait exceptionnel, qu'un jeune enfant de 1 an, non vacciné, s'est guéri après avoir traversé une variole confluyente à la face.

Plus d'une fois, j'ai senti ces faces rouges, luisantes, comme vernies, dont la peau durcie, couverte de milliers de papules infiniment petites, donne au doigt l'impression de la peau de chagrin. Bientôt la rougeur fait place à un masque blanc uniforme, à cette figure plâtrée qui est de si mauvais augure.

Chez un malade de ce genre (n° 61), la confluence existait presque sur tout le corps, si bien que pour pratiquer une injection d'éther, je ne pus trouver un endroit où la peau ne fût pas dure et couverte de pustules.

Les *décollements épidermiques* sont fréquents dans la variole confluente : au coude, au genou, au talon, j'ai vu de vastes poches contenant 30,50 grammes de pus et même davantage ; la chute de cet épiderme soulevé laisse une surface dénudée qui est fort douloureuse. L'état puerpéral a sans doute eu une grande influence sur la malade dont je vais parler ; elle nous a offert un décollement des plus remarquables.

OBSERVATION XVI.

A. V., femme de 29 ans, vaccinée (n° 5). Accouchée le 4 septembre. Éruption achevée et en suppuration le 11, à son entrée au Lazaret.

Elle présente un vaste décollement épidermique comprenant les parties génitales, la moitié inférieure de l'abdomen, depuis une ligne horizontale passant à égale distance du nombril et du pubis, et la surface antéro-interne des cuisses, depuis le sillon fessier jusqu'à l'épine antéro-supérieure de l'os iliaque. Un mélange de sérum et de pus s'écoule des lambeaux d'épiderme plus ou moins déchirés et adhérents. Les souffrances de la malade sont très vives. Pansement au coton et bains.

La plaie sèche rapidement et se recouvre d'épiderme.

§ 8. Varioles hémorrhagiques.

Trois malades ont présenté les diverses formes de la variole hémorrhagique d'emblée, et de celle qui le devient au moment de la suppuration.

Voici d'abord un cas de purpura variolique.

OBSERVATION XVII.

M. C., fille de 10 ans, non vaccinée (n° 18), entre au Lazaret le 24 avril, au 6^e jour de sa variole. Elle a déjà eu la veille une selle hémorrhagique ; l'éruption est pâle, confluente à la face et aux mains. État adynamique, langue sèche, hémorrhagie par les gencives et le nez.

26 avril. Les hémorrhagies de la bouche et les épistaxis se renouvellent, de grandes pétéchies apparaissent sur les extrémités.

Les jours suivants, ce ne sont plus des taches, mais de larges phlyctènes bleu noirâtre, résultant de la confluence de plusieurs pétéchies. La conjonctive présente aussi une suffusion hémorrhagique. Le sang continue à sortir de temps en temps du nez et des gencives.

Mort le 28, au 10^e jour de la maladie.

OBSERVATION XVIII.

F. T., fille de 14 ans, non vaccinée (n^o 31), entre au Lazaret le 24 juin; pas de renseignements sur sa maladie. L'éruption est déjà faite, les pustules, rares, sont énormes; je n'en ai pas vu de plus grosses, elles pouvaient avoir de 10 à 12 millimètres de diamètre. Au moment de la suppuration, les pustules deviennent noires, le halo prend aussi une teinte violette. En même temps, l'adynamie, déjà manifeste au début, s'accuse encore plus, et l'enfant meurt 6 jours après son entrée au Lazaret.

OBSERVATION XIX.

M., homme de 19 $\frac{1}{2}$ ans (n^o 63), vacciné, arrive au Lazaret le 6 avril, au 7^e jour de sa variole. Le malade présente de nombreuses pustules hémorrhagiques bleu noirâtre sur tout le corps.

7 avril. D'énormes pustules violacées, sortes de phlyctènes, se sont formées sur les cuisses. La circulation de la peau est entravée; entre les pustules, celle-ci a une teinte généralement sombre, violacée. La cohérence des pustules est voisine de la confluence sur les extrémités. La respiration est accélérée, une violente dyspnée accable le patient; la langue est sèche. T. 39. P. 120.

Mort le 8 avril.

Il s'agit, dans les deux premières observations, d'enfants de

familles pauvres, amaigris et ayant une mauvaise constitution. En revanche, ce dernier malade était un jeune paysan robuste, fortement musclé, qui était pour ainsi dire asphyxié comme un brûlé ou un animal verni par l'énorme éruption qui avait eu lieu à la surface de sa peau.

Mais, disons-le, à côté de ces varioles hémorrhagiques à grand orchestre, de ces « petites-véroles noires », tableau funeste bien fait pour impressionner le public, j'ai fréquemment constaté la présence de quelques pustules hémorrhagiques, surtout aux extrémités inférieures. C'était chez des malades ayant une variole tantôt confluyente, tantôt discrète, ou même une varioloïde. On voyait çà et là, à la plante des pieds, aux orteils, sous les ongles des pieds ou des mains, à la paume des mains, parfois aussi à la face antérieure de la jambe, au milieu de pustules d'ailleurs normales à la période d'état ou de suppuration, une pustule se teinter de bleu noir et s'entourer d'un halo violacé.

Une varioloïde a pris de la gravité à cause d'*épistaxis répétées*, se produisant au milieu d'un état adynamique (E. R., n° 41). L'éruption était confluyente à la face. La qualité de varioloïde n'était pas douteuse : absence de fièvre de suppuration, dessiccation rapide en croûtes brunes. Après la chute de ces croûtes, la teinte de la peau sous chacune d'elles n'était pas le rouge ordinaire, mais une teinte brune semblable à celle qui succède à une pétéchie cutanée. La tendance hémorrhagique, bien accusée par les épistaxis, n'avait pas été assez forte sans doute pour amener l'exsudation sanguine dans les pustules, mais une simple extravasation avait eu lieu sous chacune d'elles.

La faiblesse du pouls, l'état d'adynamie de ce jeune homme avaient rendu sa varioloïde inquiétante pendant un jour ou deux.

§ 9. Éruption de pétéchies dans les espaces interpustuleux.

Comme appendice à ces formes vraiment hémorrhagiques, je grouperai quelques cas où une éruption de pétéchies se produit entre des pustules non hémorrhagiques, et à divers moments de l'existence de ces dernières. C'est une sorte de rash tardif, qui ressemble parfois au rash du début, cependant ses éléments constitutifs ne s'effacent pas sous la pression du doigt. En voici quelques exemples :

OBSERVATION XX.

E. G., femme de 22 ans (n° 30), vaccinée et revaccinée, entre au Lazaret le 23 juin, au 4^e jour d'une varioloïde confluente. L'éruption a débuté le 21. Elle se fait bien quoique un peu lentement, elle est très rouge et se prolonge pendant 4 à 5 jours avant la chute de la fièvre.

Le 25 juin, on distingue entre les pustules un grand nombre de petites taches rouges de la grandeur d'une tête d'épingle, sur les jambes, les cuisses, les aines et le thorax.

26 juin. Les bras présentent aussi le même aspect; bras et jambes sont maintenant couverts d'un piqueté très fin qui ne disparaît pas à la pression. Le pouls est petit, la face est bleuâtre.

27 juin. La cyanose a notablement diminué, les pétéchies persistent.

Elles disparaissent les jours suivants; il n'y en a plus le 29 juin. La dessiccation se fait rapidement.

OBSERVATION XXI.

J. G., femme de 25 ans (n° 61), vaccinée, entre au Lazaret le 17 mars, au 4^e jour d'une varioloïde sans gravité. L'éruption a commencé le 16.

18 mars. Éruption serrée, petite, rose rougeâtre, cohérente sur la face.

20 mars. Les pustules sont petites, rares sur les membres. Entre elles, on voit un grand nombre de petites pétéchies, très serrées surtout aux jambes et au dos.

21 mars. La peau n'offre pas de nouvelles pétéchies; les anciennes pâlissent et disparaissent graduellement les jours suivants.

Je pourrais multiplier ces exemples de rash tardif; mais ces deux observations caractériseront suffisamment ces phénomènes. Souvent, comme les pétéchies de la fièvre typhoïde, ils sont l'indice d'un état adynamique grave. Il est singulier qu'il ne se produise pas en même temps une exsudation sanguine dans les pustules elles-mêmes, qui restent normales.

§ 10. Décrustation anormale.

On voit souvent une seconde croûte remplacer celle qui vient de tomber d'une pustule; cette nouvelle croûte adhère solidement et prolonge ainsi notablement la période de décrustation qui met déjà la patience du malade à une rude épreuve. Cette nouvelle croûte est-elle infectieuse, contient-elle aussi des germes contagieux? Question à laquelle je ne saurais répondre; mais dans le doute, j'ai prolongé l'isolement de ces malades jusqu'à la chute de la dernière de ces croûtes secondaires.

Voici un cas de varioloïde où la décrustation a été absolument anormale à la face, et a pris des allures très intéressantes.

OBSERVATION XXII.

G. G., homme 30 ans, vacciné (n° 59), entre au Lazaret le 12 mars. Le 14, éruption terminée, cohérente à la face; les pustules sont fort petites, de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un grain de millet sur les mains et la figure.

Du 15 au 18 mars, début de la dessiccation.

20 mars. La dessiccation s'achève rapidement à la face et aux mains; elle forme des croûtes exactement semblables à celles de la varioloïde, surtout aux jambes. La face prend un

aspect mamelonné, elle est couverte de petites éminences qui rappellent une peau de chagrin très rugueuse, chaque éminence est coiffée d'une croûte. De ces croûtes, les unes sont primitives, les autres ont remplacé une première croûte déjà tombée.

La face reste dans cet état assez longtemps; l'épiderme offre un aspect étrange, et en se teintant de gris, il rappelle en certains endroits une peau atteinte d'ichthyose. Les glandes sébacées ont aussi pris part au processus; la séborrhée amène la chute rapide des cheveux du malade.

Ces croûtes, très adhérentes, résistent aux moyens ordinaires pour les faire tomber (lavages au savon, au sable, macération par compresses, etc.). Je finis par prescrire des frictions irritantes au savon noir qui amènent une légère dermatite avec exsudation et chute des croûtes; après quoi, la peau redevient normale. Sortie le 19 avril.

§. 11. Complications.

Les malades du Lazaret ont présenté quelques complications, en général sans importance. Les seules dignes de mention sont les suivantes: En premier lieu, une *infiltration de la cornée de l'œil droit* chez une jeune fille de 16 ans, non vaccinée, atteinte de variole confluyente. Cette kératite se produisit au moment de la dessiccation. Nous fûmes heureux d'échapper au ramollissement et à l'ulcération de la cornée, qui reprit, un peu lentement, il est vrai, sa transparence normale.

La seconde complication grave est un *érysipèle* qui a frappé une femme chétive, affaiblie déjà par une variole des plus sérieuses, et qui l'a mise aux portes de la tombe: fièvre intense, abcès phlegmoneux, eschares de décubitus multiples, adénite suppurée, phlébite du mollet gauche, tel a été le bilan de ce fâcheux incident. Cependant la malade est sortie guérie après 88 jours passés au Lazaret.

Une seule complication mérite par son obscurité d'être rapportée plus en détail, c'est une *hémorrhagie intestinale* pendant la convalescence.

OBSERVATION XXIII.

S. G., homme, 45 ans, vacciné (n° 56), entre au Lazaret le 22 février pour une variole assez sérieuse, compliquée d'une forte bronchite. J'attribue à la bronchite un état fébrile vés-péral, qui oscille pendant plusieurs jours entre 38 et 38.5, *dans la période de dessiccation*. La constipation est opiniâtre.

Le 9 mars, on administre de l'huile de ricin ; 10 selles.

La température reste toujours élevée le soir : témoin les lectures des 11 mars, 38 ; 12, 38.3 ; 13, 38.6 ; 14 enfin, 39.4.

Dans la nuit du 14 au 15 mars, le malade ressent des coliques et évacue en plusieurs fois une quantité considérable de sang et quelques scybales. Cette quantité n'est guère inférieure à un litre.

Cette évacuation amène la chute de la fièvre : T. le 15, 36.7 et 37.3 ; le 16, 37.0 et 37.5.

L'accident n'a pas de suite. G. sort guéri quelques jours plus tard.

Quelle était l'origine de cette hémorrhagie ? S'agit-il d'un processus ulcéreux, d'une colite ulcéreuse telle qu'on la voit dans la convalescence de la variole ? Il n'y avait eu, à part la constipation, aucun symptôme qui attirât l'attention sur l'intestin.

La purgation du 9, notons-le, n'avait pas fait tomber la fièvre.

Citons enfin un cas de *néphrite* pendant la convalescence, bien qu'il se soit passé en dehors des murs du Lazaret.

OBSERVATION XXIV.

J. T., garçon de 4 ans, non vacciné (n° 60), entre au Lazaret le 15 mars avec une éruption variolique très discrète, déjà à la période de suppuration. Il sort le 1^{er} avril, la décrustation étant terminée, en bon état et complètement remis. Huit jours plus tard, il tombe malade tout à coup. Appelé à le visiter en ville, je le trouve avec une anasarque considérable, l'urine rare, albumineuse. Il meurt de sa *néphrite* en peu de jours¹.

¹ Ce cas n'est pas compris dans la statistique mortuaire de la page 5.

Il ne s'agit pas ici d'une affection rénale qui ait commencé d'une façon latente pendant la maladie; le début a été brusque et a précédé de près l'anasarque. C'est bien à ce moment tardif, pendant la convalescence, que la néphrite survient parfois¹.

§ 12. Traitement.

Je ne mentionnerai que le *camphre*, les *injections d'éther* et les *bains*.

Le *camphre* m'a donné, comme je l'ai déjà noté à propos d'un cas de typhoïde ataxique², d'excellents résultats en cas de variole adynamique avec délire, ataxie, faiblesse cardiaque, etc., et je l'ai prescrit très souvent. Il ne m'a trompé que dans les cas désespérés, voisins de la mort. Je l'ai donné en poudres, mais on peut le dissoudre dans l'éther pour les injections sous-cutanées.

L'*éther* a été l'un des nombreux médicaments excitants que j'ai dû employer. Les injections sous-cutanées d'éther sont faciles à faire, elles sont à vrai dire fort douloureuses. Parfois, chez des enfants, et dans des affections autres que la variole, je les ai vu amener des eschares ou des abcès, bien qu'elles eussent été faites avec soin. Pour la variole, je ne les ai pas employées en association avec l'opium, comme le fait Ducastel. Leur effet excitant est d'ailleurs passager, et pour bien faire dans les cas graves, il faudrait les répéter souvent. Je ne les ai pratiquées que sur les malades les plus gravement atteints, là où les autres excitants ne me paraissaient pas promettre une action suffisamment rapide. Aussi n'ai-je eu guère à me louer du résultat définitif de ce moyen thérapeutique, tout en reconnaissant l'effet utile, quoique momentané, de l'excitation produite.

Bains. Nous en avons largement fait usage. Je ne veux pas parler ici des bains administrés pendant la période de

¹ BALZER, article *variole* du Dict. de Jaccoud.

² DE LA HARPE, fièvre typhoïde, ataxie choréiforme, aphasic. *Revue médicale de la Suisse romande*, 1883.

dessiccation et de décrustation, si utiles d'ailleurs pour abrégier la durée de ces processus désagréables par leur lenteur. Les bains ont été souvent donnés avec le meilleur succès pendant la période d'état et de suppuration. Parfois tièdes, pour détendre l'état de surexcitation nerveuse du malade, parfois chauds, dans les cas d'adynamie avec refroidissement des extrémités et cyanose ; dans ce dernier cas, ils égalisent la température et réchauffent la peau. D'autrefois, en cas de fièvre trop intense, j'ai fait donner des bains qu'on a rafraîchis à 28°, 29°. Dans tous ces cas, j'ai été fort satisfait de leur action.

Le traitement par les bains et les maillots humides ne serait-il pas le véritable traitement de la variole ? L'action des compresses humides est facile à constater, par exemple, en cas de forte pustulation dans la région des yeux, sur les paupières, la conjonctive ; quand les paupières étaient fortement tuméfiées, j'ai fait appliquer continuellement des compresses de camomille additionnée d'acide borique sur ces régions. Elles se guérissaient beaucoup plus vite que le reste de la face, et, en définitive, les parties avoisinant les yeux se trouvaient être blanches et nettes, tandis que le reste de la figure était encore couvert de croûtes plus ou moins voisines de la chute.

Comme agent topique, l'acide borique en solution dans la glycérine a rendu les meilleurs services, en applications sur la face au moyen d'un pinceau.

§ 13. Vaccination.

Si j'aborde ce sujet malgré le peu de cas à ma disposition, c'est dans l'espoir que l'exactitude des observations contrebalancera leur petit nombre. Plus les chiffres sont grands, plus aussi ils prêtent parfois le flanc à la critique.

Les 64 malades du Lazaret se classent, au point de vue de la vaccine, comme suit :

- 33 vaccinés ;
- 14 non vaccinés ;
- 5 vaccinés pendant l'incubation ou l'éruption ;
- 12 sans indication.

Ces 12 derniers ont tous eu des varioloïdes sans gravité.

J'ai déjà dit qu'il y avait eu 28 malades atteints de variole proprement dite. Ils comprennent 19 non vaccinés avec 6 morts (31 %) et 9 vaccinés avec 2 morts (22 %). De ces deux derniers, l'un, âgé de 19 ans (n° 55), n'avait qu'une cicatrice de vaccine ; sur l'autre, âgé de 19 1/2 ans (n° 63), je n'ai pu en constater et me borne à le compter comme vacciné sur l'affirmation de ses parents.

Voici un tableau des varioleux, classés en vaccinés (v) et non vaccinés (nv), avec indication de leur âge, en années ou fraction d'année, et des cas de mort (†) :

						TOTAL		MORTS	
						Vaccinés	Non vaccinés	Vaccinés	Non vaccinés
12 varioles simples ou discrètes :									
nv.	nv.	nv.	nv.	nv.	nv.	3	9	—	—
1 1/2	2	3	4	5	6				
nv.	nv.	nv.	v.	v.	v.	6	8	13	35
6	8	13	35	40	45				
5 varioles cohérentes :									
nv.	nv.	v.	v.	v.		3	8	30	34
2	8	30	34	38	. . .				
8 varioles confluentes :									
†nv.	†nv.	nv.	†nv.	†nv.	nv.	†v.	v.		
1/2.	1/12	1	2	2 1/2	16	19	29	2	6
3 varioles hémorrhagiques :									
†nv.	†nv.	†v.							
10	14	19 1/2			1	2	1	2
						9	19	2	6
						28		8	

L'appréciation de ce classement sera plus aisée en groupant d'une autre manière les 52 cas où l'indication de la vaccine est connue (les 28 varioles ci-dessus, plus 24 varioloïdes), savoir :

14 non vaccinés	6 morts	42 %
33 vaccinés	2 morts	} 5 %
5 vaccinés pendant l'incubation	0 mort	

Restent 12 cas sans indication, qui ne sont pas pris en considération dans les pourcentages ci-dessus.

On remarquera l'âge de plusieurs non vaccinés, des enfants de 6, 8, 10, 13, 14 et même 16 ans. La loi vaudoise prescrit bien la vaccination avant l'âge de 2 ans, mais les parents ont souvent l'habitude de ne pas y soumettre leurs enfants avant le moment où le certificat de vaccination devient obligatoire pour entrer à l'école (7 ans). On réussit même parfois à dissimuler le fait que des enfants au-dessus de cet âge ne sont pas vaccinés.

Sur les 14 non vaccinés, 9 ont eu une variole grave et 6 ont succombé.

Tandis que sur les 38 vaccinés, elle n'a été grave que 7 fois, avec 2 morts.

Relevons encore, comme fait intéressant, que quatre enfants non vaccinés ont eu une variole discrète, n^{os} 26, garçon, 2 ans; 42, fille, 4 ans; 43, fille, 3 ans; 57, fille, 5 ans.

Enfin un enfant de un an non vacciné (n^o 16), a eu une variole confluente, et, fait bien exceptionnel, s'est guéri.

§ 14. Influence de la vaccine sur l'éruption variolique.

Six malades m'ont permis d'étudier cette intéressante question, savoir : cinq vaccinés pendant la période d'incubation et un revacciné avec succès pendant la période d'invasion.

Dans les cinq premiers cas, l'influence favorable de la vaccination ne peut pas être méconnue.

Voici d'abord quatre frères et sœurs.

OBSERVATION XXV.

Le 24 avril, entre au Lazaret M. C., fille de 10 ans, non vaccinée, atteinte de variole hémorrhagique (n° 18, voir observation XVII).

Je procédai le 26 avril à la vaccination de 4 frères et sœurs de cette enfant, âgés respectivement de 13, 8, 6 et 2 ans. La vaccine suivit une marche normale. Le 2 mai, je constatai des pustules vaccinales légitimes. De son côté, l'incubation de la variole allait son train, puisque le 3 mai, 3 enfants tombent malades avec les symptômes habituels, et que le quatrième suit leur exemple le 4 mai. Le 5 mai, l'éruption commence pour les premiers, et le 6, pour l'autre. Tandis que leur sœur mourait rapidement avec les plus graves accidents de la variole hémorrhagique, ces quatre enfants avaient des varioles tout à fait simples, savoir : 1° fillette de 13 ans, variole légère discrète (n° 23); 2° garçon de 8 ans, variole discrète (n° 21); 3° garçon de 6 ans, de même (n° 20); 4° fillette de 2 ans, variole cohérente, énormes pustules avec éruption secondaire au 12^e jour de l'éruption primaire (n° 22). Tous les quatre ont bien guéri.

Ces faits me semblent avoir une valeur considérable, la vaccine a affaibli l'influence du virus variolique. Dans le travail déjà cité de Vinay, nous trouvons trois exemples analogues d'enfants vaccinés pendant la période d'incubation de la variole chez qui celle-ci a eu un cours très atténué. Vinay estime que pour être efficace la vaccination doit se faire 3 à 4 jours au moins avant l'invasion. Dans le cas ci-dessus des 4 enfants C., la vaccination ayant eu lieu le 26 avril, et l'invasion les 3 et 4 mai, nous avons un laps de temps de 7 jours pour 3 enfants et de 8 jours pour le 4^e, amplement suffisant pour l'entier développement de la vaccine.

OBSERVATION XXVI.

Le nommé H. (n° 51) ayant la variole, son médecin procéda à la vaccination d'une de ses enfants, âgée de 1 an et

deuxième. La date précise de cette vaccination est le 1^{er} février. Le 6 février, l'enfant se sent malade; le 16, elle arrive au Lazaret (n° 53) en pleine suppuration et au début de la dessiccation d'une variole d'ailleurs discrète. Sur chaque pustule se forme une croûte de la teinte brunâtre propre à la varioloïde. La vaccine est en croûtes sèches, noires. Guérison.

Ici, il y a eu 6 jours entre la vaccination et l'invasion, temps suffisant pour que les pustules vaccinales arrivent à leur plein développement.

Voici maintenant une malade revaccinée *pendant la période d'invasion*.

OBSERVATION XXVII.

M. M., femme, 18 ans (n° 29), vaccinée. Premiers symptômes, fièvre, etc., le 13 juin; elle est revaccinée le 16 juin, par mesure de précaution, car elle se trouve dans le même logis qu'un malade atteint de variole grave. La période d'invasion dure assez longtemps, puisque les premières papules ne se montrent que le 18 au soir. Les deux éruptions, vaccine et variole, se développent côte à côte parallèlement, les boutons de variole s'agglomérant même autour de ceux de vaccine. La fièvre tombe le 23. Dessiccation, varioloïde.

Dans ce cas, la vaccine a-t-elle pu avoir encore une influence favorable, la qualité de varioloïde est-elle due à la vaccination ancienne ou à la revaccination récente? Question assurément difficile à résoudre.

§ 15. Revaccination.

J'étais très désireux de savoir s'il y avait des revaccinés parmi les hôtes du Lazaret, et j'ai fait les recherches nécessaires sur ce point. Elles sont peu probantes, car si les sujets savent en général qu'ils ont été revaccinés, ils ne peuvent le plus souvent donner aucun renseignement précis sur la nature de leur revaccination. J'ai compté 4 revaccinés, outre la

femme qui fait le sujet de l'observation XXVII. Ce sont les nos 30, 45, tous deux incapables de dire si l'inoculation vaccinale a été suivie de succès ou d'insuccès; n° 50, revacciné en 1880 sans succès; n° 52, revacciné avec succès en 1882. Voici quelles ont été leurs varioles : n° 30, varioloïde grave, adynamique, pétéchiées, guérison; 45, varioloïde légère; 50, variole discrète; 52, varioloïde insignifiante.

§ 16. Conclusions sur la vaccine.

En résumé, constatant d'une part que nos vaccinés ont eu moins de varioles graves et moins de décès que les non vaccinés, et reconnaissant la bonne influence que la vaccine a eue dans cinq cas inoculés dans la période d'incubation, on peut conclure à son efficacité. Ces faits me semblent contrebalancer les deux morts de vaccinés que nous avons enregistrées, dont l'un tout au moins était insuffisamment vacciné.

Je citerai, en passant, les faits suivants qui démontrent indirectement la puissance protectrice de la vaccine. Les soins des malades du Lazaret étaient confiés à un concierge et à sa femme, qui avaient cinq enfants. Tous étaient vaccinés et les adultes avaient été revaccinés. Aucun d'eux ne prit la variole.

Mais le Lazaret a abrité aussi d'autres maladies infectieuses, et pendant quelques semaines nous eûmes une scarlatineuse logée au deuxième étage du bâtiment, les varioleux étant au premier. Il n'y eut aucun rapport direct entre les enfants du concierge et la scarlatineuse, et cependant bientôt un enfant eut la scarlatine (dont il mourut par néphrite de convalescence). Ce cas fut suivi d'un second, léger, chez un autre enfant, d'une angine fort suspecte chez un troisième. Les deux derniers enfants restèrent indemnes. Ces enfants ont vécu pendant deux ans continuellement avec des varioleux; les convalescents en pleine décrustation même se promenaient dans la cour à côté d'eux, sans les avoir jamais infectés. Donc, d'un côté, exposition incessante et immédiate à

un contagé, pas d'infection; de l'autre exposition médiée à une autre contagé, infection rapide. Ces faits parlent d'eux-mêmes.

§ 17. Remarques sur l'épidémie de variole et sa marche.

Je l'ai déjà dit, il est rare qu'une épidémie de variole dure aussi longtemps à Lausanne. Des efforts sérieux ont été faits pour la combattre, sans réussir à étouffer un foyer qui reprenait toujours une nouvelle intensité. La cause primitive qui a toujours ranimé ce feu près de s'éteindre, je crois la trouver dans la présence de la variole parmi les ouvriers italiens qui construisaient le chemin de fer d'Evian au Bouveret. Ces ouvriers ont eu beaucoup de variole, il y a eu plusieurs malades rassemblés à Meillerie, à St-Gingolphe, sans qu'on prit aucune mesure de précaution. Ces pauvres gens étaient installés dans de misérables greniers où les soins les plus élémentaires leur faisaient défaut.

Le début de l'épidémie à Lausanne est dû à des Italiens, ce sont eux qui ont eu les premiers cas de variole, et je crois qu'ils les ont dus aux fréquentes relations qui existent entre les deux rives du lac. En juillet 1884, des ouvriers maçons, au nombre de 5 (n^{os} 1, 2, 3, 4 et 6), dont quatre habitaient le même logis, sorte de repaire humain, présentant toute la saleté et l'encombrement désirables pour la propagation d'une maladie contagieuse, prirent la variole. Un cinquième cas dans ce logement fut celui du maître de pension lui-même, qui eut une variole confluente des plus graves; le malade fut soigné par moi à domicile, se refusant à être évacué sur le Lazaret.

Au mois de septembre 1884, un foyer nouveau se manifestait dans une autre région de la ville. Il fut constitué par 6 cas, dont la filiation est bien établie, et dont plusieurs sont venus se faire soigner au Lazaret. Résumons-les rapidement.

Le premier malade (1^{er} cas) fut une jeune fille qui eut une varioloïde légère, puisqu'elle ne cessa pas d'aller et venir en

ville. Bientôt son père a une grave variole (2^{me} cas); il est soigné chez lui, isolé. Cependant une femme A. V., sa locataire, habitant la maison, pénètre dans l'appartement du malade. Quelques jours plus tard, elle tombe malade (3^{me} cas, variole confluente), et, comme je l'ai raconté déjà, donne bientôt le jour à un enfant que l'on envoie à Chailly pendant la maladie de sa mère. Là, il devient malade aussi (4^{me} cas, variole confluente, mort). Peu de jours après, c'est le tour de la femme qui l'avait recueilli (5^{me} cas) et de sa fille (6^{me} cas, varioloïdes toutes les deux).

Ces deux foyers ont été sans doute le point de départ de nombreux cas. Si j'en ai parlé aussi longuement, c'est pour montrer ce que des mesures bien comprises auraient pu faire. Devant l'encombrement, la saleté de la pension d'Italiens, il n'y avait pas à hésiter, il fallait à tout prix la désinfecter énergiquement, la fermer au besoin, évacuer sur le Lazaret des malades auxquels l'espace et les soins manquaient, revacciner tous leurs camarades. Pour l'autre foyer, s'assurer de l'isolement du malade resté chez lui, vacciner le nouveau-né et empêcher son déplacement à Chailly. Mais ces mesures n'étaient guère possibles à ce moment, faute d'une loi sanitaire suffisante.

A cette époque, la revaccination était facultative; depuis lors, la loi vaudoise de 1886 sur la police sanitaire a autorisé le Conseil d'État à ordonner des revaccinations obligatoires dans les cas où l'urgence de cette mesure est manifeste.

Parmi les innovations de la trop célèbre loi fédérale sur les épidémies, rejetée par le peuple en 1882, il en est que l'on a critiqué sans pitié. Par exemple, la déclaration des cas de maladies infectieuses par le médecin. Cette mesure avait été introduite dans le canton de Vaud peu de temps avant le commencement de notre épidémie de variole. Au moyen de feuilles, pourvues d'un talon qui sert de contrôle, le médecin donne, en signalant le cas, les indications qui lui paraissent bonnes à communiquer à l'autorité. La nouvelle loi sanitaire a consacré cette organisation et l'a rendue définitive et obligatoire.

Une autre mesure qui a été déclarée « barbare » et impraticable, c'est l'affichage à la porte de la maison ou de l'appartement d'un placard signalant qu'ils contiennent un cas de maladie infectieuse. Chargé de visiter à domicile plusieurs malades, j'ai pu me convaincre que cette mesure serait utile en bien des cas. Dans la classe de la société où la variole est à la fois la plus fréquente et la plus contagieuse, chez les pauvres, les visites sont incessantes d'un logis à l'autre, d'un étage à l'autre, d'une maison à la maison vis-à-vis; services à rendre, conversations, camaraderies, tout sert de motif pour visiter son voisin, et encore bien plus, quand il y a un malade, un malade grave. Aux avis qu'on leur prodigue, aux reproches qu'on leur fait, les visiteurs répondent, tantôt qu'ils ignorent la nature de la maladie, tantôt qu'elle n'est pas contagieuse. Une fois le cas signalé à la porte, ils ne pourraient plus arguer d'ignorance comme excuse à leur présence dans les lieux infectés. Mieux éclairée sur la nature de la maladie, dans un cas donné, la population s'exposerait peut-être moins à la chance de la contagion.

Marche de l'épidémie. Un mot sur la marche de l'épidémie d'après le mouvement des entrées au Lazaret. Elles se sont réparties en cinq groupes inégaux en durée et en nombre.

Un premier groupe comprend 12 entrées, du 9 juillet au 31 octobre 1884 (juillet 2, août 2, septembre 4, octobre 4).

Deuxième groupe, beaucoup moins nombreux : du 2 au 19 janvier 1885, 3 entrées.

Troisième groupe, le plus important comme nombre et gravité des cas, du 17 mars au 28 août, 30 entrées (mars 1, avril 3, mai 6, juin 7, juillet 9, août 4).

Quatrième groupe, cas peu graves : du 22 septembre au 27 novembre, 5 entrées (septembre 1, octobre 3, novembre 1).

Cinquième groupe enfin, comprenant de nouveau des cas très sérieux, entre autres les deux seuls adultes qui soient décédés : du 30 janvier au 5 avril 1886, 14 entrées (janvier 1, février 6, mars 4, avril 3).

Si l'on ne voulait voir dans cette répartition qu'une influence saisonnière, on trouverait un résultat absolument contraire à la loi de Besnier qui dit que la variole a son minimum en été et son maximum en hiver. Mais peut-être faut-il chercher la cause du groupement des cas dans l'influence du foyer primitif très actif que j'ai dit avoir été probablement dans les chantiers du chemin de fer Evian-Bouveret, plus peuplés d'ouvriers en été qu'en hiver, et dans la plus grande fréquence des relations entre les deux rives du lac en été qu'en hiver.

§ 18. Mesures prises pour empêcher la propagation de l'épidémie.

Le Lazaret de Lausanne a été installé dans une maison absolument isolée, à 2 kilomètres au-dessus du centre de la ville, dans un vallon verdoyant. Aucune route ne passe à portée de l'établissement. Cette excellente position met à l'abri contre les cas d'infections de voisinage, toujours possibles quoique souvent difficiles à démontrer.

Le Lazaret a été désigné d'emblée pour recevoir toutes les maladies infectieuses que l'Hôpital cantonal ne recevait pas à cette époque, scarlatine, rougeole, variole, choléra. Heureusement, cette dernière affection ne s'est pas montrée dans notre pays. Mais un petit nombre de scarlatines et de rougeoles, une dizaine environ, sont venus se faire soigner au Lazaret. Nous n'avons pas eu de cas de contagion de variole chez les malades atteints de scarlatine ou de rougeole; le cas inverse ne s'est pas présenté non plus.

Les avantages d'un lazaret hors de la ville sautent aux yeux. Mais si j'avais à donner un conseil à l'édilité d'une ville située comme Lausanne sur la pente d'une colline, je lui dirais de ne pas placer un lazaret au-dessus de la ville, mais bien au-dessous. Tout d'abord, pour accélérer le transport des malades: à Lausanne, la forte déclivité des routes qui mènent au Lazaret interdit aux voitures toute autre allure que le pas. Parfois, par le mauvais temps, les malades sont

arrivés au Lazaret complètement transis; une ou deux fois même, ils étaient si refroidis que l'on a eu beaucoup de peine à leur rendre leur chaleur normale, et à remettre en train une éruption à demi achevée, qui semblait compromise.

Une seconde raison, c'est l'inconvénient, qui peut se présenter, que des eaux d'égout de la maison d'isolement traversent la ville, quand celle-ci est au-dessous de l'Hôpital. Pour la variole, la scarlatine, la rougeole, ces conditions ont, il est vrai, une importance minime; mais pour le choléra et même pour la fièvre typhoïde, on risque de propager ainsi l'épidémie.

Dans le Lazaret, nous avons pratiqué la désinfection de tous les effets des malades, à leur sortie, au moyen de l'acide sulfureux, en brûlant du soufre dans des pièces consacrées à cet usage. Ces vapeurs sont très pénétrantes, et se fixent pour longtemps aux objets qu'elles ont atteints; ainsi, des feuilles d'observations désinfectées de la sorte il y a deux ans, sentent encore aujourd'hui distinctement l'acide sulfureux.

J'ai réduit l'emploi de l'acide phénique au minimum, savoir au lavage des mains du médecin et des infirmiers. J'avais renoncé au lavage des planchers avec la solution phéniquée, mais chaque fois que les chambres se vidaient après une série de malades, on les soufrait de nouveau et l'on s'assurait ainsi de leur bonne désinfection.

En ville, on avait pris les mesures suivantes: quand le transport d'un malade au Lazaret était décidé, on le cherchait au moyen d'une voiture spécialement affectée à ce service. Les autres habitants du logis étaient évacués au commencement sur le Lazaret, où on les hébergeait pendant 24 heures. Mais ce mode de procéder les exposant encore plus à la contagion, on y renonça et on les logea dans un local en ville.

Pendant ces 24 heures, on désinfectait le logement infecté en y brûlant du soufre à raison de 20 grammes par mètre cube. Dans les maisons pauvres où les plafonds et les planchers ne sont pas en parfait état, l'acide sulfureux pénètre parfois d'un logis dans celui qui est situé au-dessus.

Pour les revaccinations, autorités et médecins tâchaient de faire comprendre à l'entourage du malade l'importance qu'il y avait à se soumettre à cette petite opération.

Aucune de ces mesures ne pouvaient être prises sans l'assentiment des personnes qu'elles concernaient, et elles ont souvent échoué devant l'ignorance ou le mauvais vouloir des malades ou de leur famille. Dans une maison qui était devenue un foyer sérieux de variole, où les cas se succédaient coup sur coup, on ne put obtenir ni l'évacuation de tous les malades, ni celle de tous les bien portants, ni la surveillance de la maison et sa mise en quarantaine. Loin de moi l'idée de préconiser ces mesures de rigueur pour tous les cas, ainsi que de trop pédants hygiénistes voudraient le faire. Mais en présence d'un foyer qui se manifeste dans une rue à population dense, pauvre, rue dès le début le principal centre de l'épidémie, il faut agir vigoureusement.

Disons-le en terminant, toutes nos mesures de précaution, d'isolement, de désinfection sont trop souvent tournées en ridicule par le public, parce qu'il ne se rend pas assez compte d'abord que les maladies épidémiques sont des maladies évitables dans une très large mesure, et ensuite, que chaque malade menace son prochain, que, par conséquent, lui ou son entourage encourent de ce chef une grande responsabilité. La lutte contre les épidémies deviendra chose facile quand ces premiers principes seront admis par la population, et c'est à nous, médecins, de les faire connaître et de les démontrer de notre mieux.

SCARLATINE

Comme je l'ai dit, le Lazaret a abrité un certain nombre de scarlatines pendant la période qui nous a occupés, savoir 5 cas envoyés de la ville, et 2 nés sur place (deux enfants du concierge, voir page 31).

Ces malades ont eu un séjour moyen de 28 jours, un peu plus long que celui des varioleux, ce qui s'explique par l'anxiété que donne au médecin la première sortie d'un malade à peine desquamé, surtout pendant la mauvaise saison.

Nous avons eu une mort à déplorer, à la suite d'une néphrite.

D'ailleurs, une seule scarlatine a présenté quelques symptômes intéressants; je vais en résumer brièvement l'observation.

OBSERVATION XXVII.

Scarlatine. Rhumatisme scarlatineux. Urticair.

L. S., jeune fille de 12 ans. Entre au Lazaret le 12 octobre. Premiers symptômes le 8 octobre, éruption le 9.

13 octobre. T. m. 39.6, s. 39.5. Scarlatine intense avec miliaire sur les bras et les mains. Délire nocturne.

14 octobre. Légère ataxie. Face cyanosée. La respiration est suspirieuse, le délire persiste. T. m. 39.2, s. 40.

15 octobre. La cyanose a diminué; l'enfant est plus calme, elle fait cependant beaucoup de grimaces; le délire persiste. Les articulations sont douloureuses, les genoux, mais surtout les coudes et les poignets. L'enfant évite tout mouvement comme un rhumatisant. T. m. 38.6, s. 38.9.

16 octobre. Les douleurs diminuent ainsi que la fièvre qui tombe : m. 37.8, s. 37.3.

17 octobre. La nuit a été mauvaise, l'enfant a beaucoup souffert et a été très agitée. Ce matin, je constate des *plaques d'urticaire* sur tout le corps, particulièrement aux jambes, aux genoux, et à la région lombaire et abdominale. Les douleurs articulaires sont presque nulles. La démangeaison est violente ; la desquamation débute aux épaules. L'enfant n'a jamais eu d'urticaire. T. m. 37.8, s. 38.7.

18 octobre. Diminution de l'urticaire. Encore un peu de délire. T. m. 38.2, s. 38.2.

20 octobre. Disparition de tous les symptômes.

Si la scarlatine intense avec rhumatisme scarlatineux n'est pas chose rare, l'autre complication, *l'urticaire scarlatineuse*, quelque peu de durée qu'elle ait eu, offre un certain intérêt. Il y a eu légère exacerbation fébrile et les plaques se sont montrées pendant 48 heures environ.

Je n'ai trouvé cette complication mentionnée que dans les Leçons de Kaposi sur les maladies de la peau.

APPENDICE

Tableau des cas de variole.

1884.

1. A. B., h. 17 ans, maçon. 4 juillet-4 août. Vacciné. *Varioloïde*.
2. N. P., h. 23 ans, maçon. 12 juillet-10 août. Vacciné. *Varioloïde*.
3. L. C., h. 28 ans, maçon. 1^{er} août-22 août. Vacciné. *Varioloïde*.
4. H. P., h. 16 ans, maçon. 4 août-22 août. Vacciné. *Varioloïde*.
5. A. V., f. 29 ans, ménagère. 11 septembre-4 octobre. Vaccinée. *Variole confluente grave*. Accouchée depuis 7 jours. Vaste décollement épidermique, furoncles.
6. J. R., h. 28 ans, maçon. 13 septembre-30 septembre. Vacciné. *Varioloïde*.
7. E. V., h. 13 jours. 16 septembre-18 septembre, mort. Non vacciné. *Variole confluente*. Hématurie.
8. M. A., f. 16 ans, domestique. 27 septembre-1^{er} novembre. Non vaccinée. *Variole confluente grave*. Kératite pendant la dessication.
9. J. B., f. 42 ans, ménagère, 4-22 octobre. Vaccinée. *Varioloïde*.
10. F. B., f. 12 ans. 4 octobre-1^{er} novembre. Vaccinée. *Varioloïde*.
11. N. S., h. 19 ans, commis. 31 octobre-10 novembre. Vacciné. *Varioloïde très légère*.

12. T. D., f. 28 ans, domestique. 31 octobre-6 décembre. Vaccinée. *Varioloïde cohérente*. Quelques pustules hémorrhagiques aux jambes.

1885.

13. F., h. 39 ans. 2-22 janvier. Pas de renseignements.

14. M., h. 43 ans. 7-22 janvier. » »

15. W., h. 43 ans. 19 janvier-7 février. » »

16. M. J., f. 1 an. 17 mars-2 avril. Non vaccinée. *Variole confluente*.

17. F. J., h. 5 ans. 2-14 avril. Vacciné. *Varioloïde légère*.

18. M. C., f. 10 ans. 24-29 avril, morte. Non vaccinée. *Variole hémorrhagique*. Selles hémorrhagiques dès le début de l'éruption. Phlyctènes hémorrhagiques.

19. J. B., f. 8 ans. 25 avril-2 juin. Non vaccinée. *Variole confluente grave*. Délire actif persistant sans fièvre. Cyanose, adynamie.

20. L. C., h. 6 ans. 7 mai-2 juin. Vacciné pendant la période d'incubation. *Variole discrète*.

21. A. C., h. 8 ans. 7 mai-2 juin. Vacciné pendant la période d'incubation. *Variole discrète*.

22. H. C., f. 2 ans. 7 mai-2 juin. Vaccinée pendant la période d'incubation. *Variole cohérente*. Seconde poussée éruptive au 12^e jour de la première éruption.

23. E. C., f. 13 ans. 7 mai-2 juin. Vaccinée pendant la période d'incubation. *Variole discrète*.

24. E. F., h. 19 ans, peintre. 14-20 mai. Vacciné. *Varioloïde très légère*. Rash scarlatiniforme.

25. M. G., f. 19 ans, plieuse. 31 mai-16 juin. Vaccinée. *Varioloïde*.

26. G. H., h. 2 ans. 2 juin-4 juillet. Non vacciné. *Variole discrète*.

27. S. M., f. 38 ans, lingère. 3 juin-31 août. Vaccinée, une petite marque. *Variole cohérente*. Ménorrhagie au début. Adynamie grave. Pétéchies entre les pustules. Érysipèle ambu-

- lant. Absès multiples, furoncles. Adénite suppurée. Eschares de décubitus. Phlébite à la jambe.
28. H. K., f. 33 ans, ménagère. 6-23 juin. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde*.
29. M. M., f. 18 ans, couturière. 19 juin-18 juillet. Vaccinée. *Revaccinée pendant la période d'invasion. Varioloïde*. Rash morbilliforme sur les jambes.
30. E. G., f. 22 ans, cuisinière. 22 juin-30 juillet. Vaccinée. Revaccinée en 1870. *Varioloïde confluyente grave*. Pétéchies inter pustuleuses. Cyanose.
31. F. T., f. 14 ans. 24-29 juin, morte. Non vaccinée. *Variole hémorragique tardive*. Énormes pustules.
32. J. C., f. 62 ans, ménagère. 26 juin-13 juillet. Vaccinée. *Varioloïde*.
33. M. D., h. 36 ans, cordonnier. 7-30 juillet. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde*.
34. L. M., h. 23 ans, plâtrier. 8-25 juillet. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde*.
35. E. R., f. 34 ans, ménagère. 9 juillet-8 août. Vaccinée. *Variole grave*. Accouchée depuis un mois. Pétéchies inter pustuleuses. Délire sans fièvre, aphasie.
36. H. R., h. 1 mois. 10-29 juillet, mort. Non vacciné. *Variole confluyente*.
37. G. B., h. 33 ans, cordonnier. 10-25 juillet. Vacciné. *Varioloïde*.
38. P. D., h. 34 ans, domestique. 19-27 juillet. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde légère*.
39. F. F., h. 18 $\frac{1}{2}$ ans, coiffeur. 21 juillet-3 août. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde*.
40. A. S., h. 23 ans, cordonnier. 27 juillet-4 août. Vacciné. *Varioloïde*.
41. E. R., h. 16 ans. 27 juillet-9 septembre. Vacciné. *Varioloïde grave adynamique*. Faiblesse générale. Épistaxis répétées.
42. L. M., f. 4 ans. 7 août-2 septembre. Non vaccinée. *Variole discrète*.

43. B. M., f. 3 ans. 7 août-2 septembre. Non vaccinée. *Variole discrète*.

44. A. V., f. 1 1/2 an. 12-15 août, morte. Non vaccinée. *Variole confluente*. Pustules hémorrhagiques.

45. C. G., h. 23 ans, tapissier. 28 août-12 septembre. Vacciné et revacciné en 1882. *Varioloïde*.

46. L. P., f. 21 ans, ménagère. 23 septembre-31 octobre. Pas de renseignements sur la vaccine. *Varioloïde*. Délire sans fièvre.

47. P. R., f. 21 ans, domestique. 6-28 octobre. Pas de renseignements.

48. J. P., 18 ans, vannier. 15 octobre-7 novembre. *Varioloïde* contractée en pénétrant dans le Lazaret.

49. H. W., h. 22 ans, menuisier. 22 octobre-29 novembre. Pas de renseignements.

50. J. B., h. 36 ans, vigneron. 27 novembre-24 décembre. Vacciné. Revacciné sans succès en 1869. *Variole grave*. Délire furieux (alcoolique). Abscès cutanés.

1886.

51. C. H., h. 40 ans, menuisier. 30 janvier-5 mars. Vacciné. *Variole grave*. Rash. Délire maniaque.

52. H. D., h. 39 ans, agent de police. 12-21 février. Vacciné et revacciné en 1880 avec succès. *Varioloïde très légère*. Rash morbilliforme typique.

53. R. H., f. 1 1/2 an. 15 février-5 mars. Vaccinée pendant la période d'incubation. *Variole discrète*.

54. A. M., f. 2 1/2 ans. 19-25 février, morte. Non vaccinée. *Variole confluente*.

55. E. S., h. 19 ans, employé. 19-26 février, mort. Vacciné, une marque visible. *Variole confluente*.

56. S. G., h. 45 ans, couvreur. 22 février-1^{er} avril. Vacciné. *Variole discrète*. Hémorrhagie intestinale pendant la convalescence.

57. L. M., f. 5 ans. 22 février-5 mars. Non vaccinée. *Variole discrète*.

58. C. G., h. 16 ans, tapissier. 7 mars-12 avril. Vacciné. *Varioloïde*.

59. C. G., h. 30 ans, employé. 12 mars-5 avril. Vacciné. *Varioloïde confluente*. Décrustation extrêmement prolongée à la face.

60. J. T., h. 4 ans. 15 mars-1^{er} avril. Non vacciné. *Variole discrète*. Néphrite une fois rentré chez lui et mort.

61. J. G., f. 25 ans, servante de café. 17 mars-12 avril. Vaccinée. *Varioloïde*. Pétéchies interpustuleuses.

62. J. B., h. 53 ans, scieur de bois. 5-23 avril. Vacciné. *Varioloïde*.

63. C. M., h. 19 1/2 ans, laitier. 6-8 avril, mort. Vacciné (?). *Variole confluente hémorragique*.

64. H. W., h. 32 ans, confiseur. 5-29 avril. Vacciné. *Varioloïde*.

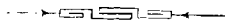


TABLE DES MATIÈRES

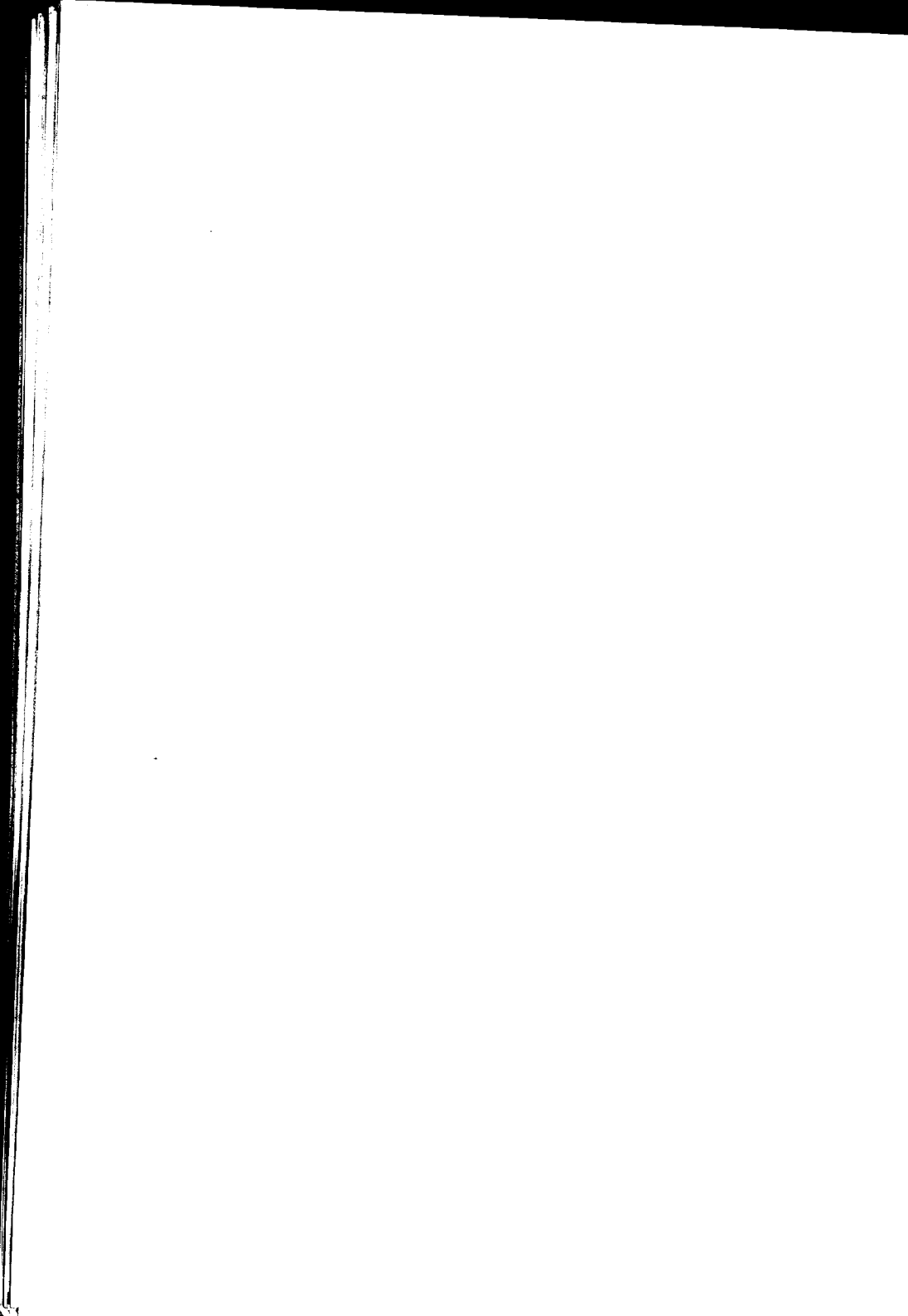
	Pages
INTRODUCTION	3
§ 1. Nombre, sexe et âge des varioleux	4
§ 2. Gravité de la variole en général	5
§ 3. Incubation de la variole	7
§ 4. Rash	9
§ 5. Délire apyrétique	12
§ 6. Éruption	15
§ 7. Varioles confluentes	17
§ 8. Varioles hémorrhagiques	18
§ 9. Éruption de pétéchies interpus-tuleuses	21
§ 10. Décrustation anormale	22
§ 11. Complications	23
§ 12. Traitement	25
§ 13. Vaccination	26
§ 14. Influence de la vaccine sur l'éruption variolique	28
§ 15. Revaccination	30
§ 16. Conclusions sur la vaccination	31
§ 17. Remarques sur l'épidémie de variole, sa marche, sa durée	32
§ 18. Mesures prises pour empêcher la propagation de l'épidémie	35

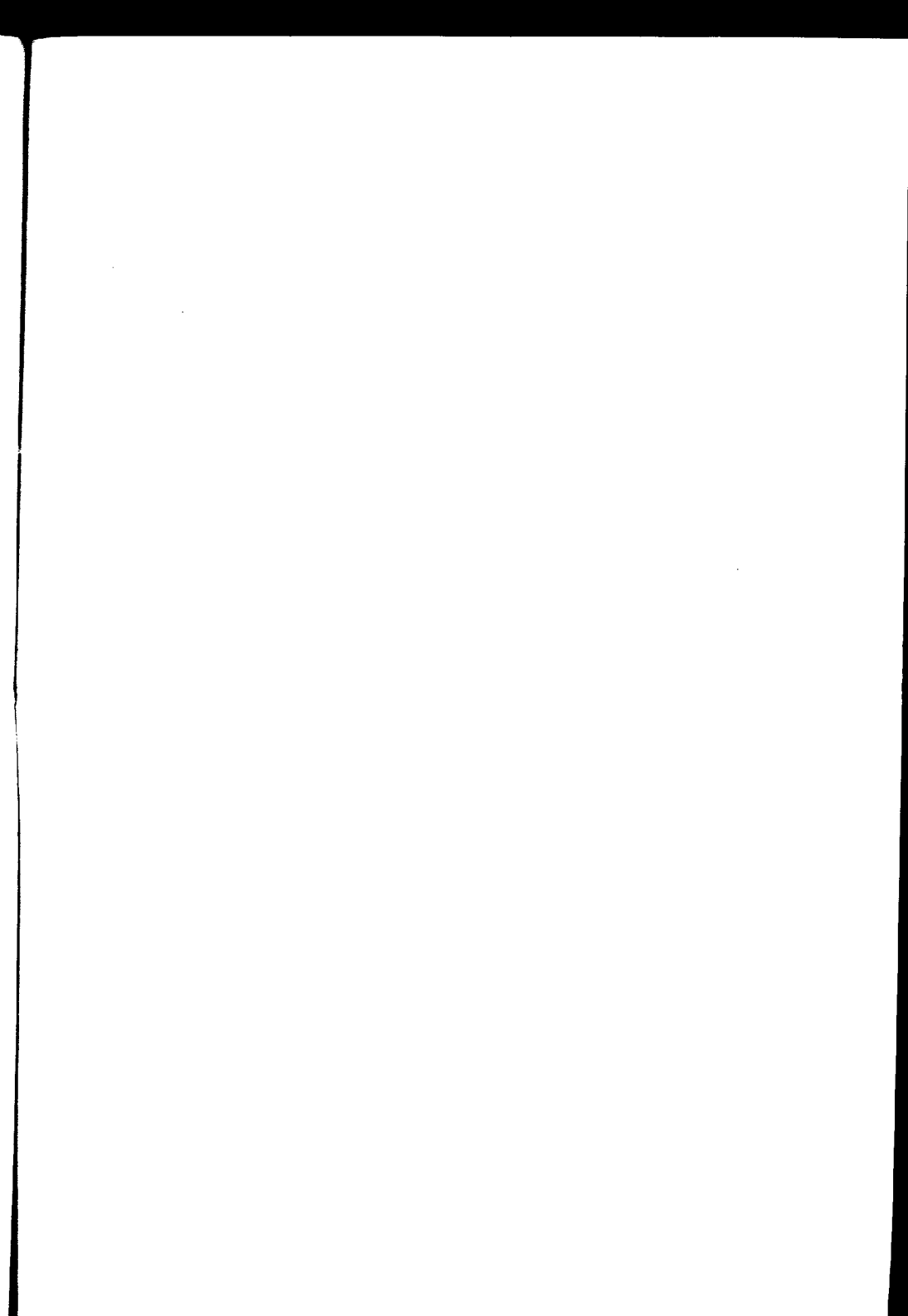
SCARLATINE

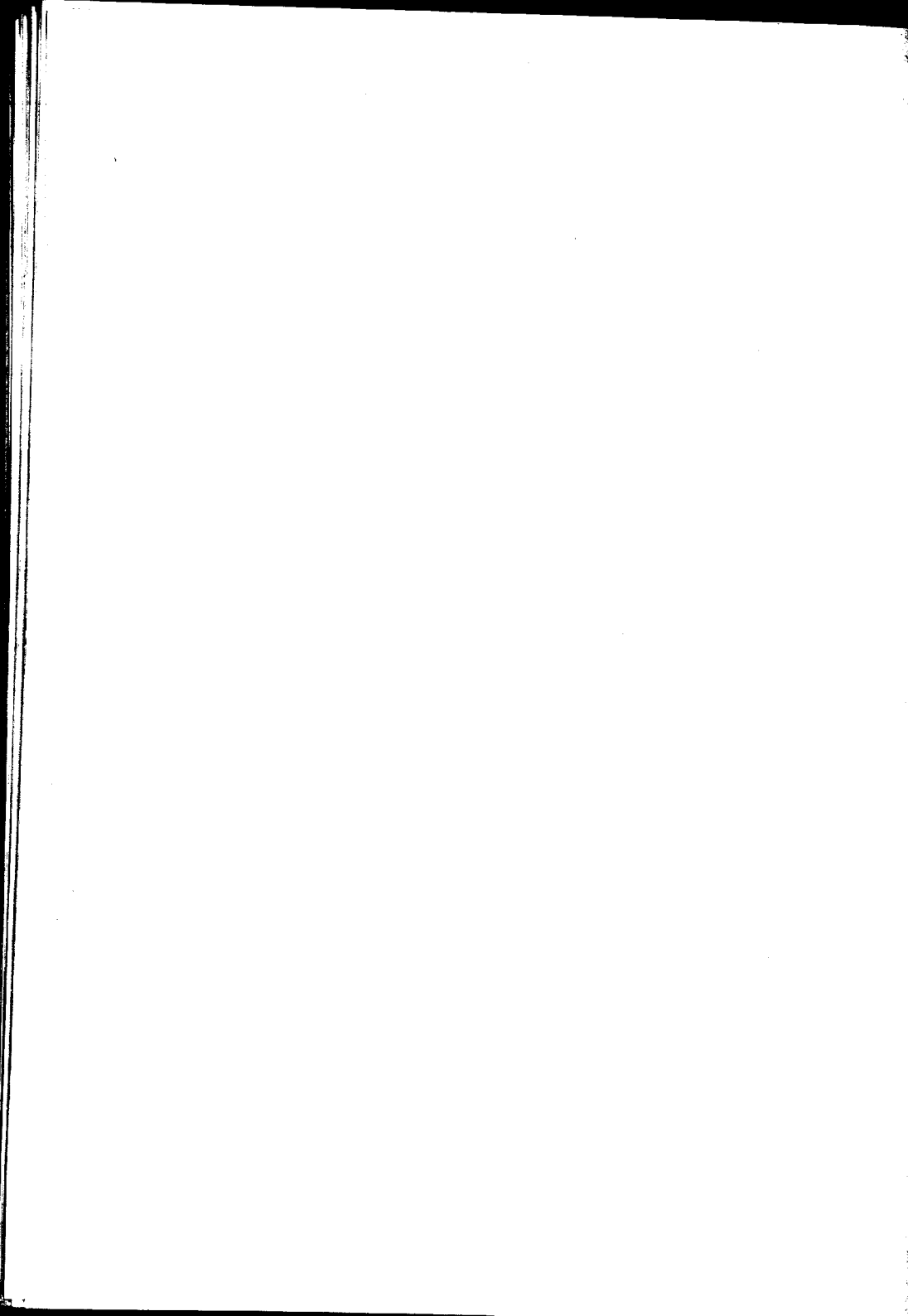
Scarlatine; rhumatisme scarlatineux; urticaire	38
--	----

APPENDICE

Tableau des cas de variole	40
--------------------------------------	----







18569