

Ces réflexions nous sont suggérées à propos d'articles publiés récemment dans quelques journaux scientifiques concernant le traitement de deux formes très graves de variole (la forme hémorragique et la forme confluyente) qui sont particulièrement négligées, peut-être par le fait même de leur gravité.

Dans un travail communiqué à la *Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux* et publié dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, M. le Dr R. de Saint-Philippe examine avec soin la question du traitement de la variole confluyente. "N'y a-t-il pas moyen, se demande-t-il, de faire quelque chose pour ces malades si cruellement atteints? Doit-on se croiser les bras devant cette horrible éruption et se contenter de faire l'histoire naturelle du mal, en attendant que le laboratoire révèle la lésion? Mais non. La thérapeutique est un devoir, si ce n'est pas tout à fait une science, et l'on cherche, en subissant les idées de son temps (dont il faut être), quelque moyen nouveau qui fasse mieux que les anciens dont on connaît et dont on a épuisé toute la liste....."

Tout en admettant que les excitants diffusibles doivent constituer le traitement par excellence de la première période de la maladie, l'auteur ne croit pas que l'on doive s'en tenir aux seuls toniques quand va survenir la suppuration, et c'est alors qu'il préconise l'emploi du salicylate de soude, qui agirait dans ces cas en vertu de ses propriétés sédatives sur le pouls et la température, et par son action sudorifique.

Plus de soixante observations de variole confluyente traitée par la salicylate de soude sont rapportées par M. de Saint-Philippe. On y voit que sous l'influence du médicament, le pouls et la température subissent une décroissance parallèle; le délire se calme vite, le sommeil revient, l'appétit reparait rapidement. Mais le phénomène qui frappe plus que tous les autres, celui que l'on observe davantage et qui importe le plus, c'est, dit l'auteur, la diminution, l'arrêt, l'avortement, la transformation du travail pathologique de la peau. Les varioleux ainsi traités suppurent moins et suppurent bien moins longtemps. Chez deux des malades observés, la dessiccation des pustules a été considérablement hâtée par des lotions au salicylate de soude (10 p. 100) sur les parties suppurantes.

M. de Saint-Philippe commence l'administration du salicylate de soude du quatrième au cinquième ou sixième jour, l'éruption une fois faite, et le donne à dose de 100 à 140 grains par jour pour l'adulte, et de 70 à 100 grains pour les enfants. Il alimente ses varioleux dès les premiers jours, et nous croyons que c'est là un point trop négligé dans le traitement de toute variole. Nous avons pour habitude de permettre au malade de manger *suivant son appétit*, même à la période de suppuration, et n'avons jamais eu lieu de le regretter. Dans une maladie qui tend à amener la mort par asthénie, l'alimentation devient d'une importance extrême et doit marcher de pair avec l'administration des médicaments.

Le Dr Alberto Nazzari vient de publier une thèse dans laquelle il conseille l'usage de la térébenthine contre la variole hémorragique. Les observations qu'il rapporte ne sont peut-être pas très concluantes au point de vue des effets *curatifs* de l'essence de térébenthine, mais on y voit que depuis le début de ce traitement, presque tous les malades atteints de cette forme de variole, qui n'étaient pas reçus *in extremis* et qui pouvaient supporter cette médication, quelques-uns guérirent, et les