

de Claubry à aucun résultat remarquable. Ils ont vu un liquide transparent, offrant au microscope une sorte de cristallisation stellée ou ramifiée, qu'on a attribuée à un sel ammoniacal, des globules muqueux et des débris d'épithélium (1). Le collège des médecins de Londres essaya, en 1832, de déterminer quelle influence exercent sur le principe contagieux de la variole le chlore et une haute température. On n'obtint pas de résultats positifs (2).

C. — Incubation; phénomènes prodromiques de la variole.

Depuis le moment où le principe contagieux a été introduit dans l'organisme, jusqu'à celui où son action se révèle par l'invasion fébrile, il s'écoule un temps plus ou moins long, qui porte le nom d'*incubation*.

Ce temps varie. S'il peut être exactement déterminé lorsqu'on inocule le virus varioleux, il ne saurait l'être aussi bien quand la contagion a été miasmatique, à moins que celle-ci n'ait eu qu'une seule occasion de s'exercer. Dans le premier cas, la durée de l'incubation n'est que de 7 à 9 jours. Dans le second, elle s'étend de 10 à 16 (3). Elle pourrait être plus courte. Van Geuns, Stoll, la renferment dans un espace de de 8 à 10 jours (4); elle ne fut que de 9 dans l'un des faits que j'ai rapportés plus haut; elle peut aussi se prolonger deux et trois septénaires. Dans un fait dont les dates sont très-précises, elle fut de 27 jours. Le sujet était un menuisier, âgé de vingt-six ans, qui étant venu voir un de ses amis à l'hôpital, le 14 octobre 1854, n'eut pas d'autres rapports avec des varioleux. Il fut pris de fièvre le 10 novembre, et l'éruption commença le 12; il entra dans mon service le 14.

Durant l'incubation, la santé peut n'être nullement trou-

(1) *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. VIII, p. 674.

(2) Gregory, p. 84.

(3) Gregory, p. 49. — Williams, p. 214.

(4) Bousquet, p. 41.

blée. Le principe contagieux est à l'état latent (*Latency*, Williams).

Vers la fin de l'incubation, quelques phénomènes se manifestent et annoncent la prochaine invasion de la variole.

Ces *phénomènes prodromiques* ou *précurseurs* sont d'abord un sentiment de faiblesse et de lassitude générales, des douleurs dans les membres et dans les régions dorsale et lombaire (1).

La plupart des malades se plaignent de céphalalgie, de pesanteur de tête; quelques-uns y sentent des battements, ils ont de la somnolence, des mouvements convulsifs, parfois quelques symptômes de méningite (2).

Il en est qui ont des nausées, des vomissements (3), ou des douleurs abdominales, et de la diarrhée. L'ictère accompagnant une gastro-hépatite, a précédé l'invasion d'une variole qui fut mortelle (4). M. Louis a souvent noté l'absence de tout phénomène du côté des voies digestives (5).

C.-L. Hoffmanns a reconnu chez quelques malades une odeur fétide spéciale de l'haleine (6). M. Gregory a vu survenir des syncopes (7).

Les phénomènes prodromiques varient beaucoup. Ils sont quelquefois presque nuls; tandis que dans diverses épidémies, ils ont été très-intenses, par exemple, dans celle de Lyon en 1848 (8).

D. — Symptômes de la variole.

Les symptômes de la variole sont nombreux et fort remarquables. Leur exposition, pour être méthodique, doit suivre le cours même de la maladie.

(1) Quand la douleur lombaire est déjà intense, Heberden prévoit que la variole sera de mauvais caractère. (*Commentarii*, p. 354.)

(2) Leguillon; Thèses de Paris, 1834, n° 349, p. 20.

(3) Huxham; *Epid. de Plymouth*, p. 16.

(4) Service de Serres. (*Lancette*, t. IV, p. 203.)

(5) *Journ. hebdom.*, t. VIII, p. 437.

(6) *Commentarii de rebus gestis*. Lipsiæ, t. XXXII, p. 663.

(7) P. 51.

(8) Mouchet; *Gaz. méd.*, 1848, p. 365.

Quatre périodes se partagent le cours régulier de la variole. La première est marquée par une fièvre plus ou moins forte; la deuxième, par l'apparition des pustules; la troisième, par la suppuration de ces pustules; la quatrième, par leur dessiccation.

a. — Invasion. — Le début de la maladie est signalé par un froid vif et des frissons suivis de chaleur. Le pouls s'accélère, il est serré, irrégulier; le soir, une exacerbation a lieu; quelquefois ce sont des paroxysmes d'intensité variable, pouvant même suivre le type tierce (1).

Le malade se plaint de malaise, de prostration des forces, d'anxiété, de dyspnée. Il éprouve fréquemment une céphalalgie intense, des vertiges, de l'assoupissement. Il a parfois des rêves effrayants, ou du délire, ou des mouvements spasmodiques. Il ressent une douleur vive et profonde dans le dos et surtout dans la région lombaire. Rhazès a le premier considéré cette douleur comme propre au début de la variole et comme constante (2). Mais, ainsi que d'autres observateurs (3), j'ai noté d'assez nombreuses exceptions.

Cette douleur, qui part des dernières apophyses épineuses dorsales et des vertèbres lombaires, s'étend comme une ceinture vers les flancs et quelquefois vers l'hypogastre (4). J'ai constaté plusieurs fois qu'elle est augmentée par la pression.

Les malades éprouvent souvent aussi des douleurs dans les membres ou dans une région déterminée d'un membre (5), dans les parois thoraciques ou abdominales.

Il existe fréquemment des indices d'un trouble marqué dans les voies digestives. La langue est chargée d'un enduit blanchâtre. Il y a de la soif, de l'inappétence, et une douleur plus

(1) Gregory, p. 52.

(2) Paulet, t. II, à la fin, p. 32.

(3) Bland, épid. de Baucaire en 1825. *Bull. des Sc. méd. de Férussac*, t. IX, p. 136. — Maticc; *Gaz. méd.*, t. XV, p. 798., etc.

(4) Gariel; Thèses de Paris, 1837, n° 479, p. 8.

(5) Tabor est pris d'une douleur au bras gauche à l'invasion de la variole. (*De variolis*. Giessæ, 1767, p. 5.)

ou moins vive à la gorge. Il survient des nausées, et souvent des vomissements. L'épigastre est parfois très-sensible à la pression. Il peut y avoir de la diarrhée, du gargouillement provoqué par la pression de l'abdomen.

Chez quelques malades, on observe l'injection des vaisseaux de la face, et un air de stupeur, comme au commencement de la fièvre typhoïde. Des taches pétéchiales se sont montrées dans divers cas, et ont ajouté à la gravité apparente de la maladie.

L'invasion de la variole m'a semblé quelquefois provoquée ou activée par un refroidissement, par l'exposition à la pluie, par un excès de boisson.

La durée de cette première période varie entre un et sept jours. Elle est le plus ordinairement de trois ou de quatre, souvent de cinq ou de six, très-rarement de un ou de sept jours (1).

Dans 222 cas de variole, j'ai pu déterminer assez exactement la durée de cette première période; j'ai eu les résultats suivants :

Elle a été :

D'un jour.....	chez	8 malades.
De deux jours.....	—	8 —
De trois jours.....	—	65 —
De quatre jours.....	—	67 —
De cinq jours.....	—	44 —
De six jours.....	—	28 —
De sept jours.....	—	5 —

b. — Éruption. — Cette seconde période est signalée par l'apparition de points saillants qui deviendront des pustules; en même temps la fièvre, qui était intense, diminue. L'éruption pustuleuse se fait sur la peau, et souvent sur quelques membranes muqueuses.

I. Pustules cutanées. — 1° La face est ordinairement la première partie sur laquelle les pustules apparaissent; on voit

(1) Fisher; Thèses de Paris, 1829, n° 222, p. 9. — Sargent; *Epid. Philad.*, 1845-6, p. 351, etc.

sur la lèvre supérieure, sur le nez, sur le front ou sur les joues, quelques points rouges. Il est très-ordinaire d'en remarquer en même temps au cou et aux membres supérieurs. Puis, il s'en forme sur le tronc et enfin sur les membres inférieurs.

Cet ordre n'est pas toujours exactement suivi. J'ai vu commencer l'éruption par l'un des membres supérieurs ou inférieurs. J'ai fait connaître dans quelles circonstances j'avais pu observer cette marche anormale. Je l'ai vue aussi quand il n'y avait pas lieu de soupçonner un contact virulent.

En général, les pustules sont rares sur le cuir chevelu, à la paume des mains et à la plante des pieds. Mais ces parties n'en sont pas toujours exemptes. J'ai vu le crâne en être recouvert chez plusieurs teigneux en traitement.

M. Serres croyait pouvoir annoncer que les pustules vario-liquiques ne se forment pas là où existent des poils (1). Cette assertion n'est vraie que pour les cas ordinaires.

Il est des parties où l'éruption est plus abondante qu'ailleurs. Telle est la face, qui, proportion gardée, en présente presque toujours plus que le tronc et les membres.

Les pustules peuvent aussi se grouper en plus grand nombre dans certaines régions autres que la face, comme le cou, les poignets, les mains, la face interne des cuisses. J'ai vu le prépuce et le scrotum en être surchargés.

2° Certaines circonstances semblent activer ou retarder ou même empêcher l'évolution pustuleuse. Tout ce qui excite la circulation, provoque la chaleur, et exalte la vitalité dans une région, y rend l'éruption plus précoce et plus copieuse. Ainsi, elle est hâtée par les bains de pieds chauds, les frictions stimulantes. Quand une surface a été irritée par un vésicatoire (2), par une ulcération, par un érythème, c'est là que l'éruption débute et qu'elle est le plus abondante.

L'état de pléthore, l'excitation produite par les spiritueux,

(1) *Gaz. méd.*, 1848, p. 793.

(2) Gariel; Thèse, 1837, n° 479, p. 11. — Chomel, Empis; *Archives*, 4^e série, t. XXVIII, p. 449. — J'ai fait plusieurs fois la même observation.

par les cordiaux, par la chaleur des appartements, favorisent la sortie et l'abondance des pustules.

Le refroidissement, un état de faiblesse générale, ont des résultats opposés. Un purgatif pris au moment de l'éruption la rend tardive ou rare.

M. Gregory affirme que les parties frictionnées avec l'onguent mercuriel sont le siège d'une éruption plus considérable (1). J'ai vu un effet opposé chez une jeune femme qui, venant d'avoir une métrite-péritonite, avait eu l'abdomen constamment enduit d'onguent napolitain. Les pustules vario-liquiques épargnèrent complètement les parois abdominales.

3° L'éruption se montre d'abord sous l'aspect de taches ou de points rouges, isolés, séparés par des intervalles sains, ou liés par une teinte rougeâtre uniforme.

Ces points offrent, au bout de quelques heures, une légère saillie que l'extrémité des doigts distingue aussi bien ou même mieux que la vue.

Ces points saillants sont solides : ce sont des papules. Au bout de deux à quatre jours, ils prennent un aspect vésiculeux et pâlisent.

4° Ces saillies ont une forme parfaitement caractérisée qui permet de les reconnaître dès qu'elles se prononcent. Elles ont plus de largeur que de hauteur; leur sommet est tronqué, aplati, et porte au centre un point déprimé. C'est cette dépression centrale, cette forme *ombiliquée*, qui fait le caractère propre de la pustule variolique.

Ces saillies sont ordinairement arrondies; elles peuvent être ovalaires. Leur largeur varie; elles peuvent avoir de 2 à 3 millimètres de diamètre; elles sont rarement assez volumineuses pour ressembler à des bulles.

Les pustules de la face, ordinairement plus nombreuses, sont aussi plus petites que celles des membres.

Elles sont moins développées dans la variole anormale que dans la variole régulière (2).

(1) *Erupt. fev.*, p. 82.

(2) Sydenham, t. I, p. 124.