

J'ai vu les pustules de la plante des pieds et de la paume des mains petites et presque sphériques. Petzholdt aussi a remarqué qu'elles ne sont jamais ombiliquées, sans doute à cause de l'épaisseur de l'épiderme, qui leur oppose une certaine résistance (1).

Aux membres où elles sont en général mieux développées, leur centre déprimé et grisâtre se distingue très-bien de la circonférence, qui est d'un rouge vif ou pâle, ou gris-jaunâtre.

Quelquefois les intervalles des pustules ont une rougeur érythémateuse; mais les pustules ne tardent pas à pâlir; elles deviennent demi-transparentes, contenant un fluide séreux. Bientôt elles prennent une forme légèrement convexe. Leur auréole acquiert de plus en plus l'aspect phlyzacié; la teinte générale de l'éruption est d'autres fois blafarde, grisâtre ou livide.

Ces modifications dans l'aspect des pustules méritent une grande attention de la part du praticien.

II. Pustules développées sur des membranes muqueuses. —

1° Il est fréquent de voir la conjonctive rouge et les yeux larmoyants, avec quelques pustules sur le bord libre des paupières.

On en observe aussi quelquefois sur la conjonctive oculaire et jusque sur la cornée (2).

2° Les muqueuses buccale et gutturale sont très-souvent affectées dans la variole. Sur mes 243 Observations, il s'en trouve 195 qui offrent cette coïncidence, à des degrés variés.

Beaucoup de malades s'étaient plaint, pendant les prodromes et l'invasion, de douleur à la gorge et de difficulté d'avaler. L'inspection avait montré quelquefois un peu de rougeur sur le voile du palais. Mais pendant que s'opère l'éruption cutanée, il se forme des pustules, rarement sur les gencives, quelquefois sur la face inférieure et sur les bords de la langue, très-souvent sur la voûte palatine et sur le voile du

(1) P. 12, — et *Archives*, 3^e série, t. II, p. 325.

(2) Demours, Sandras; *Transact. méd.*, t. IX, p. 5.

palais, parfois sur la luette, sur les amygdales, sur la paroi postérieure du pharynx.

Ces pustules sont toujours petites, mais elles portent le caractère du genre, c'est-à-dire qu'elles sont aplaties, arrondies et légèrement déprimées à leur centre. J'ai vu chez quelques malades des points blancs sur les amygdales et sur le pharynx.

Les amygdales ont été parfois très-tuméfiées. Dans l'épidémie de Roquemaure, leur volume faisait craindre l'asphyxie (1).

J'ai vu la luette considérablement grossie. Cocchi nota la formation des pustules varioliques sur la luette dans un cas remarquable dont il a rapporté l'histoire (2).

La langue peut aussi se tuméfier par le nombre des pustules qui la recouvrent, de telle sorte que le malade a de la peine à la mouvoir et à la montrer.

L'inflammation pustuleuse de la gorge a été presque constante dans certaines épidémies, comme à Perth, en 1818 (3); à Strasbourg, en 1833 (4).

Cette éruption s'est quelquefois montrée avant celle des pustules cutanées (5). En général, elles paraissent en même temps (6).

Il se produit dans le pharynx une douleur et une chaleur vives, qui rendent la déglutition plus ou moins difficile.

3° On a vu des pustules se développer sur la muqueuse du vagin et sur celle du rectum, lorsque ces organes étaient exposés à l'air par suite de renversement (7).

c. — *Suppuration.* — La troisième période de la variole, appelée encore *stadium maturationis*, est marquée par une cons-

(1) *Journ. de Méd.* de Beau, 1843, p. 276.

(2) *De morbo variolari quo affectata est prænobilis monialis Maria-Livia Burghesia sub finem anni 1759.* (Haller; *Disput.*, t. V, p. 563.)

(3) Thomson, p. 266.

(4) Lereboullet, p. 78.

(5) Bulkley-Gregory, p. 53.

(6) Sydenham, t. I, p. 80.

(7) Serres; *Gaz. méd.*, 1848, p. 793.

tante recrudescence des symptômes et par la formation du pus.

Elle commence ordinairement le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, c'est-à-dire le neuvième ou le dixième à dater de l'invasion.

Sydenham s'est servi de cette dernière manière de compter. Mais elle est moins précise que la première, en ce que la période d'invasion n'a pas toujours la même durée. Dans les hôpitaux, cette façon de compter serait sujette à erreur, les malades n'entrant fort souvent que lorsque la fièvre d'invasion a déjà commencé, et il est alors difficile de savoir au juste depuis quel jour.

Dans l'impossibilité de préciser le début, il vaut mieux prendre le premier jour de l'éruption pour point de départ.

D'après mes observations, les cinquième et sixième jours ne sont pas les seuls où arrive cette troisième période. Dans 498 cas, j'ai vu la maturation commencer :

Le quatrième jour.....	52 fois.
Le cinquième jour.....	75 —
Le sixième jour.....	65 —
Le septième jour.....	24 —
Le huitième jour.....	7 —

L'ordre de fréquence serait donc ainsi établi : le cinquième, le sixième, le quatrième, le septième et le huitième.

Les principaux phénomènes de cette période sont les suivants :

1° Une *tuméfaction sensible apparaît à la face et aux mains*. C'est souvent le premier indice de la réaction qui s'opère. D'autres fois elle accompagne la fièvre, rarement elle vient après.

Elle peut être bornée aux paupières ou au nez ; généralement, elle s'étend à toute la face. Elle produit le gonflement des régions parotidiennes ; elle gagne le cou et s'accompagne de l'engorgement de quelques ganglions cervicaux.

Après la tuméfaction de la face vient celle des mains. J'ai

vu dans un cas cette dernière avoir lieu le septième jour, et le gonflement de la face le huitième.

Ce gonflement fait des progrès pendant deux ou trois jours. Il change entièrement l'aspect du visage. L'engorgement des paupières oblige le malade à tenir les yeux fermés.

Le gonflement de la région dorsale des mains s'étend aux poignets et aux doigts (1), dont les mouvements sont extrêmement gênés.

La tuméfaction de la face et des mains, pendant la période de suppuration, forme l'un des symptômes les plus constants de la variole.

2° Une *fièvre plus ou moins intense*, quelquefois sans frisson ni froid très-marqués, se manifeste vers le soir du sixième ou du septième jour. La chaleur devient très-forte, le pouls fréquent. Il y a du malaise, de la céphalalgie, de l'agitation, et souvent de la dyspnée.

La fièvre est d'autant plus vive, que le sujet est plus irritable, plus inquiet, qu'il habite un appartement dont la température est plus élevée, ou qu'il a pris de la nourriture et des stimulants.

L'intensité de la fièvre est généralement, mais non constamment en rapport avec le nombre des pustules et avec l'étendue du gonflement.

3° Les pustules présentent des changements successifs. Elles avaient pâli et s'étaient un peu gonflées ; elles avaient pris une forme convexe, lenticulaire ou hémisphérique. Quand on les ouvre, elles se montrent pleines d'un fluide séreux plus ou moins liquide ou consistant et lactescent. Bientôt ce fluide prend une teinte jaunâtre ; il est opaque, épais et évidemment *purulent*.

L'ordre le plus généralement suivi par l'éruption et par la manifestation du gonflement s'observe encore ici : la face d'abord, puis les membres supérieurs, le tronc, et enfin les membres inférieurs ; ceux-ci ne donnent des indices de suppuration que deux ou trois jours après la face.

(1) Sydenham, t. I, p. 80.

Les pustules les plus volumineuses des membres renferment souvent une sorte de fausse membrane facile à détacher.

Elles sont alors d'un blanc jaunâtre et molles. Elles ont acquis leur plus grand développement. Quelquefois, lorsque plusieurs sont rapprochées, elles se confondent et forment une sorte de large bulle ayant 2 ou 3 centimètres de diamètre.

La formation du pus n'est opérée qu'un ou deux jours après que le gonflement et la fièvre ont signalé le travail de maturation. C'est le septième ou le huitième jour, plus rarement le neuvième et le sixième, que la purulence est établie à la face.

d. — Dessiccation. — Cette quatrième période commence le neuvième, le dixième ou le onzième jour, à dater de l'éruption (1). Les pustules s'affaissent; l'épiderme se ramollit et s'ouvre. Une matière épaisse le remplace; c'est le pus concrété, ayant une couleur jaunâtre, grisâtre ou brune, et l'aspect du miel ou de la gomme.

Cette dessiccation s'effectue successivement à la face, au tronc et sur les membres.

Le gonflement, la tension des téguments, qui ont déjà diminué, se dissipent ainsi que la fièvre.

Celle-ci, cependant, peut reparaître et durer quelques jours. Cotugno l'appelle *febris persiccationis* (2).

Les téguments se recouvrent de croûtes plus ou moins épaisses, consistantes, d'un jaune brun et quelquefois presque noirâtre.

e. — Symptômes généraux. — Pendant que ces périodes se déroulent, divers phénomènes généraux attirent l'attention de l'observateur.

1° La fièvre d'invasion est analogue à celle qui signale le

(1) Ce sont, d'après le tableau dressé par M. Sargent, les jours où commence le plus ordinairement la dessiccation; viennent ensuite le septième et le sixième. (*American Journ. of med. Sc.*, avril 1849, p. 352.)

(2) *De sedib. var.*, p. 179.

début des autres fièvres éruptives; la fièvre de suppuration est propre à la variole. Celle-ci préoccupait vivement Sydenham, qui la croyait de nature putride, et Hallé, qui voyait en elle comme une seconde et essentielle dépuración (1).

La température est très-élevée dans ces deux phases de la maladie. M. Roger a vu le thermomètre monter, dans la première, à 41 degrés; dans la deuxième, c'est-à-dire vers le septième jour, à 40,75, tandis que les autres jours il oscillait entre 37 et 39 (2).

Quelquefois, la chaleur se maintient élevée et le pouls fréquent pendant tout le cours de la maladie.

2° Le sang fourni par la veine a présenté des différences très-marquées. Sydenham le trouvait semblable à celui de la pleurésie, c'est-à-dire couenneux, même au vingtième et au vingt-unième jour (3).

M. Andral a remarqué que cette couenne, quand elle existe, est molle, comme gélatineuse et imbibée d'une grande quantité de sérosité (4).

Selon M. Abeille, la fibrine est plus souvent au-dessous qu'au-dessus de 3; les globules varient entre 90 et 148, et les matériaux solides entre 87 et 148 (5).

J'ai vu aussi des différences très-grandes. Plusieurs fois, quand la saignée a été faite à l'invasion, le caillot était consistant et couenneux, ou consistant sans être couenneux; la couenne était parfois assez ferme, mais généralement mince.

Lorsque j'ai fait pratiquer la saignée du cinquième au huitième jour, la couenne était jaunâtre et molle, comme glaireuse. Elle avait jusqu'à 4 ou 5 millimètres d'épaisseur. D'autres fois le caillot était très-peu consistant; parfois il adhérait aux parois du vase.

Il y a donc des différences et des modifications assez gran-

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, p. 473.

(2) *Archives*, 4^e série, t. VI, p. 139.

(3) *Opera*, t. I, p. 98 et 252.

(4) *Hématologie*, p. 67.

(5) *Revue méd.*, 1849, t. III, p. 116.

des dans l'état du sang, selon les époques et selon les sujets; il y en a de plus sensibles encore, selon les complications. Elles seront indiquées. Ainsi, on ne saurait reconnaître au sang un état déterminé, une altération spéciale en harmonie constante avec la nature de la maladie.

3° Le *délire* est un symptôme assez fréquent dans la variole, même lorsque la maladie doit se terminer d'une manière favorable. Ce sont souvent des hallucinations, des terreurs sans motifs, se manifestant du quatrième au septième jour (1). Mais souvent le malade est dans une agitation très-grande; il prononce des paroles incohérentes, il sort de son lit si on ne le surveille avec soin ou si on ne l'attache. C'est surtout la nuit que le délire est plus intense. Je l'ai vu survenir dans la fièvre d'invasion, ainsi que le deuxième jour de l'éruption. Il a été fréquent le 3^e, le 4^e, le 5^e, le 7^e et le 8^e jour. Il s'est aussi montré, mais plus rarement, les 10^e, 12^e et 15^e. Ce délire a lieu quelquefois dans la variole discrète. Il est plus fréquent dans la variole confluente; je l'ai vu 40 fois sur 400.

4° L'*assoupissement* accompagne parfois l'invasion et le développement de la variole (2), surtout chez les enfants.

5° Dans un cas mortel, De Haen a vu survenir le *tétanos* et la *paralysie* (3).

6° La *voix* est souvent rauque, voilée. Il y a une véritable *aphonie*. Le malade se plaint de douleur au larynx. Il peut exister de la *dyspnée*, de la *toux*. Parfois il y a une *expectoration* de matières muqueuses, épaisses et même sanguinolentes.

7° La *salivation* est un des phénomènes les plus ordinaires de la variole, mais il n'est pas constant. Je l'ai vu souvent manquer. Il manquait aussi dans l'épidémie du département de l'Aisne, en 1855 (4).

(1) Thore; *Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 310. *Annales medico-physiolog.* (*Gaz. méd.*, 1856, p. 336.)

(2) Sydenham, t. I, p. 85.

(3) *Ratio med.*, t. I, p. 161.

(4) Corlieu; *Gaz. des Hôpit.*, 1856, p. 36.

Sydenham croyait que la salivation était remplacée chez les enfants par la diarrhée; mais Huxham l'observa chez plusieurs jeunes sujets (1). De Haen l'a vue aussi chez un enfant de deux ans et chez une jeune fille de neuf ans (2).

La salivation est plus ordinaire dans les varioles graves (3); mais on la voit également quoique les pustules soient peu nombreuses, ainsi que l'observa Sydenham en 1670 (4).

Huxham a remarqué que la salivation était plus fréquente et plus copieuse dans les saisons froides et humides; qu'elle s'arrêtait dans les mois d'octobre et de novembre, quand le temps était sec et que le vent soufflait du sud-est (5).

J'ai vu la salivation s'établir le 1^{er}, le 2^e, le 4^e, le 5^e, le 6^e jour de l'éruption, plus souvent le 7^e et le 8^e, rarement le 9^e.

8° La *diarrhée*, fréquente chez les enfants, s'observe aussi chez les adultes. A Norwich, les selles étaient quelquefois sanguinolentes (6).

9° L'*urine* ne présente souvent presque aucune altération. Dans l'épidémie d'Heidelberg, elle était très-acide, contenait de l'hydrogène sulfuré et formait des nuages et des dépôts d'acide urique et d'urate d'ammoniaque. Plusieurs fois on y a trouvé de l'albumine (7).

10° Le corps entier du varioleux exhale une *odeur spéciale*, fade, nauséabonde. Cette odeur n'est pas également forte chez tous les malades et dans toutes les épidémies. Selon Sydenham, elle était beaucoup plus prononcée en 1674 que dans les autres années. Broussonnet a vu qu'elle manquait dans les commencements de l'épidémie de Montpellier (8).

Cette émanation forme autour du corps du varioleux une atmosphère infecte, qui est à son plus haut degré d'activité

(1) P. 19.

(2) *Rat. med.*, t. II; *De febrium divisione*, p. 79.

(3) Thomson, p. 266.

(4) T. I, p. 124.

(5) *Var. epid. anom.*, p. 22.

(6) Cross, p. 10.

(7) Hoefle; *Gaz. méd.*, 1846, t. XIV, p. 337.

(8) Bérard et de Lavit, p. 13.

durant les périodes de suppuration et de dessiccation. Il est à présumer que le miasme contagieux se répand alors avec le plus d'activité et de puissance. Le père de Théophile Bonet, âgé de soixante-dix ans, s'étant approché d'un varioleux qui infectait l'air de sa chambre, en fut très-désagréablement affecté. Il se retira sur-le-champ; il n'en fut pas moins atteint d'une variole mortelle (1).

11° La *menstruation* ne paraît pas troublée par la variole, qu'elle ait lieu, soit dans les prodromes, soit à l'invasion, soit après l'éruption (2).

Chez une malade, elle s'est montrée les 3^e, 4^e et 6^e jours de l'éruption de la manière la plus naturelle; le sang était rouge et assez consistant. La mort arriva néanmoins le onzième jour.

Chez une autre, les règles s'étaient arrêtées au moment de l'invasion, mais elles se rétablirent le quatrième jour de l'éruption, et la maladie prit un cours favorable.

12° La coïncidence de la variole et de la grossesse donne lieu souvent à l'avortement. Quand une femme atteinte de variole très-grave doit succomber, il est rare qu'elle n'avorte pas auparavant (3). J'ai vu cependant le contraire arriver.

E. — Variétés de la variole.

Parmi les variétés que présente la variole, la plus importante résulte de l'isolement ou du rapprochement plus ou moins grand des pustules. La variole discrète diffère considérablement de la variole confluente. Sydenham a dit à leur occasion : *Arbitror genus hoc non minus ab altero discrepare quam ab hoc ipsa pestis* (4).

(1) Bonet; *Medicina septentrionalis*, t. II, p. 555.

(2) Sydenham, t. I, p. 126. — Heberden; *Comment.*, p. 355. — Raciborski; *Monit. des Hôpit.*, t. III, p. 882.

(3) Gregory, p. 92.

(4) *Opera*, t. I, p. 93.

a. — *Variole confluente.* — Les pustules, au moment de l'éruption, sont assez distinctes. Bientôt, en s'élargissant, elles se touchent et forment des plaques continues.

Les varioles *cohérentes* de Morton ont leurs pustules rapprochées sans être confondues. Elles tiennent le milieu entre les varioles confluentes et les varioles discrètes.

Je distingue les varioles confluentes en *générales* et *partielles*. Les premières occupent toute ou presque toute la surface de la peau; les secondes sont formées de pustules confluentes en certaines régions, et discrètes dans les autres.

Les observations de varioles confluentes que j'ai recueillies à l'hôpital sont au nombre de 126, savoir : 55 générales, 71 partielles.

Celles-ci sont ainsi subdivisées :

64 varioles confluentes de la face (1); 5 des avant-bras, des poignets et des mains; 4 des parties sexuelles; 4 des membres inférieurs.

Parmi les 126 individus qui ont présenté ces faits, 36 avaient été vaccinés, 64 ne l'avaient pas été, 26 n'offraient que des marques incertaines de vaccination.

L'invasion des varioles confluentes est ordinairement signalée par des symptômes graves, une céphalalgie très-intense, un grand mal de gorge, des vomissements, de l'agitation.

J'ai vu chez un jeune Espagnol portant des traces de vaccine, une prostration extrême, des vertiges, de l'assoupissement, la dilatation des pupilles; les yeux étaient ternes, la peau pâle, le pouls faible et très-fréquent (112 à 116 pulsations). La variole fut confluente, mais non mortelle. D'autres fois, comme le fait remarquer Huxham, les symptômes initiaux peuvent être peu graves : la variole n'en devient pas moins confluente et funeste (2).

L'éruption avait lieu, dit Sydenham, le deuxième ou le

(1) Borsieri a très-bien distingué la variole dont l'éruption n'est confluente qu'à la face. (*Insitut. med. pract.*, t. II, p. 195, § CXCIV.)

(2) P. 17.