

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<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 6<sup>e</sup> 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, § CXCV.)

(2) P. 17.

troisième jour de l'invasion dans les varioles anormales de 1670 <sup>(1)</sup>; très-rarement, ajoute-t-il, après le troisième jour <sup>(2)</sup>. Dans 37 cas, je l'ai vue survenir le troisième jour, et dans 34, le quatrième.

J'ai remarqué souvent dans la variole confluente que le pouls reste fréquent plusieurs jours après que l'éruption s'est opérée.

J'ai vu plusieurs fois, avant l'apparition des pustules, la face se couvrir d'une teinte uniformément rougeâtre, analogue, comme disait Sydenham <sup>(3)</sup>, à celle de la rougeole ou de la scarlatine. Il y avait en même temps un peu de tuméfaction.

La coloration de la face offrait quelquefois une nuance violacée ou livide, même dans des cas qui devaient n'être pas funestes.

Les pustules qui ne sont encore que des papules se distinguent à peine sur la face le premier jour. Le toucher les fait reconnaître plus que la vue. Elles font une très-légère saillie, et rendent la peau rugueuse. La dépression centrale est peu marquée, mais la forme aplatie est caractéristique. Leur circonférence est arrondie ou ovalaire, ou même anguleuse, à cause de leur extrême rapprochement et de l'espèce de gêne qu'elles s'occasionnent mutuellement.

Elles ont 2 à 4 millimètres de diamètre.

Leur coloration est rougeâtre, peu animée, même blafarde.

Elles deviennent d'un blanc grisâtre, se tuméfient un peu, se distendent et passent à l'état de vésicule.

Les pustules des membres sont toujours plus distinctes et plus volumineuses que celles de la face.

Celles de la face semblent ne former qu'une seule plaque. Il peut se développer des groupes étendus sur le cuir chevelu, sur le cou, sur les membres, là principalement où la peau avait été le siège d'une excoriation ou d'une irritation quelconque.

<sup>(1)</sup> T. I, p. 124.

<sup>(2)</sup> T. I, p. 81.

<sup>(3)</sup> T. I, p. 82.

L'éruption pustuleuse se montre souvent sur la langue, sur la voûte palatine, le voile du palais, le pharynx. Elle a eu lieu chez environ les deux tiers des malades soumis à mon observation.

Pendant que l'éruption s'opère, il survient fréquemment du délire. La fièvre redouble vers le cinquième, ou le sixième, ou le septième jour. Elle est très-intense, accompagnée d'oppression et de menace de suffocation <sup>(1)</sup>.

J'ai vu, le onzième jour, le pouls s'affaiblir, et le malade tomber dans une extrême prostration.

Le ptyalisme est très-fréquent.

J'ai vu aussi survenir des sueurs copieuses, principalement vers le cercle supérieur.

La suppuration entraîne quelques changements dans l'aspect des pustules. Elles forment de larges plaques qui se couvrent de croûtes épaisses, d'abord jaunâtres, puis grises ou d'un rouge brun, et le plus souvent elles prennent une teinte noirâtre.

Le gonflement qui coïncide ôte à la face son aspect ordinaire; elle semble recouverte d'un masque hideux; les yeux sont complètement fermés. Les régions parotidiennes sont très-volumineuses. J'ai vu en été, et malgré assez de soins, des vers pulluler dans les conduits auditifs.

Les pustules des membres se réunissant, peuvent donner lieu à des bulles contenant un fluide séro-purulent ou sanieux.

La dessiccation commençant ordinairement le dixième ou le onzième jour à dater de l'éruption, fait des progrès, mais elle ne s'achève que lentement; le linge et les draps s'imprègnent encore chaque jour de la matière purulente ichoreuse qui suinte sous les croûtes, ou qui provient des surfaces dénudées et excoriées.

L'odeur spécifique est extrêmement prononcée dans la variole confluente. En ouvrant le lit, une émanation fétide et nauséabonde se répand jusqu'à plusieurs mètres.

<sup>(1)</sup> Sydenham, t. I, p. 376.

**b. — Variole discrète.** — La variole discrète, ainsi nommée parce que les pustules sont distinctes et séparées les unes des autres, a été observée dans mes salles chez 417 sujets, dont 42 avaient été vaccinés, 57 ne l'avaient pas été; la vaccination était douteuse pour 18.

L'invasion a eu lieu par des frissons, la fièvre, la céphalalgie, la douleur lombaire. Il est survenu des nausées, des vomissements; et chez les enfants, une disposition aux mouvements convulsifs (1).

Quand j'ai fait pratiquer la saignée à cette époque, j'ai plusieurs fois trouvé le caillot couenneux.

L'éruption commence ordinairement le quatrième ou le troisième jour, quelquefois le cinquième ou le sixième. J'ai constaté, dans 94 cas, qu'elle avait eu lieu :

32 fois le quatrième jour, 25 fois le troisième, 19 fois le cinquième, 15 fois le sixième, 3 fois le septième.

Elle se manifeste sous la forme de points ou de taches rouges. Dans les premiers instants, il est souvent difficile de juger si l'exanthème qui commence est une rougeole, une scarlatine ou une variole, surtout si, comme cela est très-commun, le malade se plaint de mal de gorge, ou s'il a les yeux rouges, ou s'il est enchifrené.

Ces analogies que j'ai observées ont été vues aussi à l'Hôtel-Dieu en 1852 (2).

Bientôt le centre de la petite tache s'élève et forme une saillie circonscrite, arrondie, aplatie, qui porte aussitôt la dépression ombilicale.

Les pustules, en se développant, sont d'abord assez résistantes au toucher, réellement papuleuses; puis elles se soulèvent au centre et blanchissent un peu en s'entourant d'une auréole vivement colorée.

Elles peuvent acquérir une largeur de 4 centimètre et quelquefois davantage, en formant comme des bulles.

Leur nombre est très-variable; tantôt il est réduit à quel-

(1) Sydenham, t. I, p. 79.

(2) Empis; Archives, 4<sup>e</sup> série, t. XXVIII, p. 450.

ques centaines, tantôt il est assez grand dans certaines régions. Elles n'en demeurent pas moins parfaitement isolées. Parfois elles sont disposées en corymbe ou en groupes, à l'instar d'une constellation. On en voit ainsi de rapprochées sur les avant-bras, sur les poignets ou sur les mains, ou à la face interne des cuisses et des jambes.

Dans la variole discrète, la bouche et la cavité gutturale ne sont point exemptes de pustules. 44 fois il y en avait eu sur la langue et la voûte palatine; 37 fois sur le voile du palais, sur les amygdales et le pharynx. 28 fois les malades s'étaient plaint du mal de gorge, et la cavité gutturale avait présenté une rougeur assez vive.

Pendant la période d'éruption, la fièvre diminue à peu près constamment; il peut y avoir des sueurs plus ou moins copieuses (1).

La salivation est fréquente.

J'ai vu le gonflement des régions parotidiennes survenir le sixième jour, ainsi que la tuméfaction des ganglions cervicaux.

La période de suppuration est en pleine activité les sixième, septième et huitième jours. La dessiccation commence le neuvième, mais souvent le huitième ou le dixième.

Lorsque le pus se forme, la tuméfaction de la face et la fièvre se manifestent avec plus ou moins d'intensité; les pustules blanchissent et deviennent un peu rudes à leur surface (2).

Quand les pustules sont volumineuses, qu'elles se flétrissent et s'affaissent à leur centre, elles forment la *varirole siliquieuse* de Freind (3); cette dénomination est justement oubliée.

Une autre modification m'a paru plus remarquable. Quelques pustules semblent avorter. Elles restent solides; et lorsque la période de suppuration est passée, au lieu d'une croûte et d'un enfoncement, on trouve une saillie papuleuse brune, à base dure et encore rouge.

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

(2) *Asperiores*. Sydenham, t. I, p. 80.

(3) *Epist. de quibusdam variol. gener. Opera*, p. 120.

La variole discrète fournit l'odeur *sui generis* déjà indiquée, mais à un degré bien moindre que la variole confluente.

**c. — Varioles anormales, ou irrégulières.** — Les anomalies de la variole sont nombreuses. Je les indiquerai très-succinctement :

1° La période d'invasion est très-courte ou prolongée, marquée par des symptômes graves annonçant une affection étrangère, comme une méningite, une fièvre typhoïde, une pneumonie, une rougeole.

2° J'ai vu chez une femme de vingt-quatre ans, vaccinée, la céphalalgie, les vertiges, le mal de gorge, se manifester sans fièvre au moment de l'invasion.

3° L'éruption, comme je l'ai dit, peut commencer par les membres soit supérieurs, soit inférieurs.

4° Elle épargne certaines régions, et est très-abondante ailleurs (1).

5° Elle peut être enrayée ou même dissipée peu de temps après s'être montrée (2).

6° Elle s'est opérée en deux fois : Edward Turner a vu une deuxième éruption vésiculo-pustuleuse se développer trois jours après la première (3). Grateloup avait fait la même observation à Dax (4). Bérard et de Lavit citent le fils du professeur Seneaux, qui eut une première éruption pustuleuse et confluente, dans laquelle les membres inférieurs atrophiés furent épargnés ; mais au quatorzième jour de la maladie, l'éruption se compléta en couvrant de pustules les membres qu'elle avait comme oubliés en premier lieu (5).

7° L'éruption se compose de vésicules coniques et de pustules ombiliquées, dans des proportions diverses.

(1) Actes de Copenhague, 1673, obs. 92. (Coll. Acad., t. VII, p. 232.)

(2) Moublet; Ancien Journal, t. XVI, p. 108.

(3) Edinb. Journ., t. XVI, p. 152.

(4) Ancien Journal, t. LXXXVI, p. 336.

(5) Anomalies de la variole, p. 52.

8° La fièvre de suppuration est très-peu marquée, bien que l'éruption paraisse parcourir ses périodes ordinaires (1).

9° Quelques autres anomalies sont le résultat des coïncidences ou des complications.

**d. — Varioles incomplètes.** — Ici se présentent deux variétés curieuses : 1° les varioles locales, 2° les fièvres varioleuses sans variole.

I. *Varioles locales.* — On a appelé varioles locales celles dont les pustules occupent exclusivement une région ou quelques régions déterminées et y parcourent leurs périodes, sans s'accompagner de l'appareil ordinaire des symptômes généraux.

Huxham parle de femmes ayant eu la variole, qui, soignant des enfants atteints de cette maladie, avaient sur quelques parties des pustules tout à fait semblables et suivant la même marche (2).

Jenner rapporte que des nourrices ont eu des pustules sur les parties où reposaient les enfants atteints de variole qu'elles allaitaient (3).

Le virus variolique fait naître des éruptions locales chez ceux qui ont eu déjà la variole (4). Deux ou trois fois, j'ai vu l'éruption se borner aux membres inférieurs. Le mouvement fébrile était peu marqué : c'était chez des convalescents de divers états morbides.

Ludwig a vu, dans une épidémie, un enfant de onze ans n'avoir que six ou huit pustules confluentes sur le côté gauche du nez, lesquelles parcoururent leurs périodes et laissèrent des cicatrices caractéristiques (5).

La principale question à résoudre relativement à ces érup-

(1) Marcellus Donatus, Ingrassias, Marescot; De variolis, p. 20. — Fantoni; De antiq. et progressu febrium miliarium, p. 70. — Voyez Borsieri; Institutionum medic. pract., t. II, p. 151.

(2) Var. epid., p. 33.

(3) Facts for the most part unobserved or not duly Noticed respecting variolous contagion, p. 5.

(4) Borsieri; Institut., t. II, p. 151.

(5) Adversaria, t. I, p. 230.

tions partielles, est de déterminer si elles préserveraient à l'avenir de la variole. Hufeland s'est prononcé pour la négative (1). La variole étant sujette à récider au bout d'un certain temps, il y a tout lieu de présumer que cette disposition sera d'autant plus grande que le premier exanthème aura été moins régulier et moins complet.

II. *Variole sans éruption; variolæ sine variolis.* — Cette variété, très-différente de la précédente, consiste en l'absence absolue des phénomènes locaux, bien que les symptômes de l'invasion aient été très-prononcés.

Sydenham, Mead, Lobb, en ont admis la possibilité. Boerhaave s'exprime ainsi dans son 1393<sup>e</sup> aphorisme : *Nihil repugnat morbus variolosus sæpe sine variolis sit.* Moublet avait émis la même opinion (2). Hensler l'appuya de quatre exemples, dont voici les principales circonstances. Quelques jeunes sujets furent atteints de fièvre, d'inappétence, d'inquiétude, d'agitation, d'insomnie, de vomissements, puis ils eurent ou des sueurs abondantes, ou de la diarrhée, ou des hémorrhagies, ou ils rendirent des urines sédimenteuses; mais ils n'eurent point d'éruption. Pendant ce temps, la variole régnait dans la maison, et on s'attendait à la voir se manifester chez eux. L'un des sujets de ces observations était la fille du célèbre Røederer, le président de la thèse d'Hensler (3). Le malade de la sixième observation eut quelques érythèmes, à la place de l'éruption varioleuse.

On a vu dans une récente épidémie, au lieu de pustules, des taches analogues à celles de la scarlatine, et de petites vésicules miliaires (4).

Barbeau du Bourg soutint à Paris, en 1772, une thèse ainsi intitulée : *An Variolarum morbus absque eruptione?* Il répondit affirmativement, en s'appuyant sur des raisonnements et sans apporter de nouveaux faits (5).

(1) *Bullet. des Sc. méd. de Férussac*, t. IV, p. 59. — *Revue méd.*, 1825, t. II, p. 131.

(2) *Ancien Journal*, t. XVI, p. 108.

(3) Hensler; *Tentaminum et obs. de morbo varioloso saturo.* Gœttingæ, 1762, p. 43.

(4) Milichecq; *Épidém. des Landes en 1851.* *Union méd.*, 1857, p. 58.

(5) Baldinger; *Sylloge select. opusculorum arg. med. pract.* Gœttingæ, 1782, t. VI, p. 64.

Les faits, au demeurant, ne sont pas nombreux; mais quelques-uns sont dignes d'attention. Durant l'épidémie de Suède, en 1824, à Hernosand, Hedlund vit chez un assez grand nombre de sujets une fièvre intense très-analogue à celle qui caractérise l'invasion de la variole; mais au troisième jour elle cessa, et il n'y eut pas d'éruption (1).

M. Richelot a vu chez les deux frères *vaccinés* d'une petite fille atteinte de variole, de la fièvre, de l'assoupissement, des vomissements, des douleurs dans les membres, etc. Le troisième jour ces symptômes disparurent, et il n'y eut pas d'éruption varioleuse (2). Y eut-il lutte entre le miasme émané de la sœur et l'influence vaccinale qui ne s'était pas encore évanouie chez les frères? Il y a certainement lieu de tenir compte de celle-ci, et de la considérer comme un obstacle au développement de la variole. Toutefois, ces faits sont susceptibles de se prêter à des commentaires variés. Le fait suivant a été rapproché des *variolæ sine variolis*; cependant, il ne saurait leur être assimilé :

M. Louvet venait de faire, en 1846, deux nécropsies de varioleux dans le service de Fouquier. Il fut pris immédiatement de dégoût, de lassitude, de chaleur, de frissons, de vomissements, de céphalalgie, de douleurs lombaires, de fièvre, de syncope, etc.; puis il eut une sueur très-abondante, et sa santé se rétablit sans éruption (3).

L'infection dont ce jeune médecin subit les conséquences ne me semble pas devoir être rapportée spécialement à la variole. Les symptômes éclatèrent sans incubation; ils offrirent moins le cachet de l'invasion varioleuse que celui d'une infection putride ordinaire.

Les *variolæ sine variolis* peuvent naître sans doute sous l'influence du miasme spécifique; mais cet état morbide ne constitue pas une variole réelle, et ne garantirait probablement pas contre l'atteinte ultérieure de cette maladie.

(1) *Bullet. des Sc. méd. de Férussac*, t. VIII, p. 31.

(2) *Archives*, 4<sup>e</sup> série, t. IV, p. 491.

(3) Thèses de Paris, 1848, n<sup>o</sup> 162, p. 6.