

riole une troisième fois. Ce retour répété annoncerait une disposition tout à fait spéciale, comme chez un malade de M. John Webster, qui succomba, dit ce médecin, à une troisième variole (1). Si ce fait peut donner matière à contestation, que sera-ce donc à l'égard de celui dont Borel s'est fait jadis l'éditeur? La personne dont il parle aurait eu sept fois la variole, et serait morte de la dernière à cent dix-huit ans (2).

L. — *Physiologie pathologique de la variole.*

I. Il résulte de l'histoire entière de la variole, que les lésions les plus évidentes et les seules caractéristiques appartiennent au tissu cutané et au système muqueux.

Cotugno ne voyait dans la variole qu'une maladie extérieure et superficielle. La peau, aspirant seule le miasme (3), les lésions des organes intérieurs étaient, à ses yeux, étrangères à l'essence de la maladie, l'inflammation n'y prenant jamais la forme pustuleuse (4).

D'autres ont, au contraire, vu dans la variole le développement d'un germe primitif, inné, intérieur et inhérent à l'organisme.

Ces opinions opposées et absolues sont loin d'exprimer la vérité. Il est probable qu'un organisme naissant ne reçoit, ne possède, ne conserve pas plus le germe de la variole que celui de la scarlatine, de la rougeole, de la miliaire, et d'une multitude d'autres maladies. Il faudrait supposer que ces germes étaient demeurés latents et inertes pendant des siècles avant d'affliger l'espèce humaine, et qu'ils restent également oisifs pendant des années entières chez la plupart des hommes avant de trouver l'occasion de se développer.

Sans doute l'économie est très-apte à contracter certains états morbides; mais cette aptitude varie selon les grandes épo-

(1) *American Journ. of med. Sc.*, 1851 july, p. 218.

(2) *Historiarum et observat. Centuria III*, obs. 10.

(3) *De sedibus variolarum*, p. 64.

(4) P. 79.

ques de la vie de l'humanité, selon les temps et les constitutions médicales, et selon les individus. Il serait aussi peu logique que peu consolant de supposer en chacun de ceux-ci le germe fatal d'une destruction prochaine.

II. Le principe contagieux, poison morbide qui s'offre sous deux formes, un virus et un miasme, est étranger à l'organisme. Il pénètre par des voies diverses; il agit comme un excitant énergique et général, ayant le privilège de provoquer une double réaction.

Par la première, l'appareil circulatoire et le système nerveux sont évidemment en cause; comme l'attestent l'action du cœur augmentée, la chaleur devenue intense, les maux de tête, divers symptômes cérébraux; et cette douleur lombaire si constante, n'annonce-t-elle pas un retentissement, une commotion ressentie jusqu'aux dernières limites de l'axe cérébro-spinal? Mais il importe d'éliminer un principe délétère; et alors se produisent de grands efforts, dirigés du centre vers la périphérie.

L'éruption éclate à la peau, organe à la fois nerveux et vasculaire, et elle s'annonce plus tôt et s'accomplit plus activement et plus complètement là où cet organe est à la fois plus sensible et plus abondamment pourvu de vaisseaux.

Un certain calme semble renaitre, mais il n'est que momentané. Le principe délétère agit encore. L'appareil circulatoire s'émeut de nouveau; une activité sécrétoire plus énergique s'empare des glandes, du tissu cellulaire et de la peau. La salivation, les flux intestinaux, le gonflement de la face et des mains (sorte d'œdème aigu), et la conversion de chaque vésicule cutanée en un foyer purulent, démontrent que cette deuxième réaction aboutit encore à l'extérieur, en associant à son dernier effort les tissus sous-cutanés et sans doute aussi le système lymphatique.

Ainsi s'accomplissent les deux grandes phases de la maladie, ce que Hallé appelait ses deux dépurations (1).

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. VII, p. 423.

Les médecins humoristes attribuaient à une résorption du pus la fièvre secondaire et le travail qui se passe dans le tissu cellulaire; mais cette fièvre a lieu en même temps que le pus se forme. Elle se produit, que la variole soit discrète ou confluyente; elle peut même exister sans suppuration, comme la varioloïde en fournira des exemples.

III. Le sang et les autres fluides sont sans contredit les véhicules du principe contagieux, et eux-mêmes doivent les premiers en subir l'impression. Aussi, à moins de complication, voit-on de bonne heure la plasticité des humeurs diminuer, et une disposition hémorrhagique avoir quelque tendance à se manifester.

C'est peut-être encore à cette influence directe du miasme sur le sang qu'il faut rapporter les suites ordinaires de la variole, et surtout cette propension à la purulence qui s'exprime par des abcès nombreux et successifs.

L'altération primitive, ou coïncidente, ou secondaire des fluides imprime à la réaction un mode particulier. C'est elle qui l'empêche d'avoir un caractère franchement inflammatoire.

IV. Chaque pustule est réellement un petit foyer phlegmasique. Le développement, l'injection des vaisseaux, la rougeur des papules et de leur auréole, la sécrétion séreuse dont elles deviennent le siège, les ramollissements qu'elles entraînent, et surtout la sécrétion purulente qu'elles font naître, ne laissent aucune incertitude sur la nature inflammatoire de ces petites tumeurs. Mais cette inflammation ne ressemble point à celle des parenchymes; elle a un caractère propre, tenant d'une part à l'hypersthénie, et de l'autre inclinant avec facilité et souvent avec une tendance fatale, vers l'hyposthénie.

V. La variole, comme la rougeole et la scarlatine, a une nature spéciale, résultant d'une intoxication déterminée et opérant des réactions qui lui sont propres, se montrant épidémique et doublement contagieuse; enfin, n'affectant, à quelques exceptions près, le même individu qu'une seule fois dans la vie.

VI. La spécificité de la variole n'en fait pas le partage exclusif de l'espèce humaine.

En 1768, on vit à Saint-Germain-en-Laye un *singe* atteint de cet exanthème (1). Il y a quelques années que M. Auzias-Turenne présenta à l'Académie de Médecine un autre *singe* offrant les mêmes apparences (2).

Waterhouse de Cambridge (Massachusetts) écrivait à Jenner que *des vaches* qu'on avait tenues près d'un hôpital de varioleux avaient présenté une éruption analogue à la variole. On apprit que les convalescents allaient boire du lait et souvent traire eux-mêmes les vaches (3).

L'inoculation fut essayée pour mieux juger de cette transmissibilité. Les résultats ont été fort variables.

Coleman, Masius, Sacco, Viborg, Hamont (4), Fiard (5), ont inoculé sans succès. Numan d'Utrecht ne put provoquer qu'un mouvement fébrile et une inflammation locale sans pustules caractéristiques. C'est ce qu'atteste M. Verheyen (6), témoin de ces expériences, dont les résultats furent inexactement rapportés dans les journaux de l'époque.

Cependant, des effets moins négatifs furent constatés par d'autres observateurs. D'après Ring, on peut provoquer chez les vaches la formation de quelques pustules irrégulières (7). Was et Marchetti, au dire de Numan, ont produit des pustules analogues au cow-pox.

Des essais plus heureux ont été faits par Thiele, médecin-vétérinaire à Kasan. Ses succès paraissent tenir aux conditions suivantes: Il choisit des vaches jeunes laitières, à pis blanc; il pratiqua des incisions assez profondes, et se servit d'un virus encore liquide ou parfaitement dissous s'il avait été déjà desséché. Les vaches étaient tenues dans une étable d'une température de 15 à 18 degrés (8).

(1) Paulet; *Hist. de la petite vérole*, p. 16.

(2) *Bullet. de l'Acad.*, t. X, p. 749.

(3) Wilson; *Diseases of the skin*, p. 510.

(4) *Journ. prat. de Méd. vétérinaire*, 1827, p. 132.

(5) Note lue à l'Académie, le 2 octobre 1833. (*Gaz. méd.*, t. I, p. 693.)

(6) *Mém. de l'Acad. roy. de Méd. de Belgique*, t. I, p. 184.

(7) *A treatise on the cow-pox*. London, 1801.

(8) Verheyen; *Mém. cité*, p. 185.

Reiter de Munich s'empessa de répéter les expériences de Thiele. Il inocula 50 vaches, et n'obtint de pustules que sur une seule. La matière sécrétée fut inoculée à un enfant qui eut une éruption générale. Une autre vache, voisine de celle qui avait reçu le virus, eut un cow-pox excellent ⁽¹⁾.

Les expériences de Ceeley, d'Aylesbury, entreprises en février 1839, réussirent mieux que celles de Reiter. Elles furent faites d'une manière différente. C'est sur la vulve que le pus variolique fut inséré. Les pustules obtenues n'en eurent pas moins de l'analogie avec celles du cow-pox; elles donnèrent un fluide que Ceeley nomma *lymphe variolo-vaccinale* ⁽²⁾.

La contagion variolique a pu s'opérer sur les vaches non-seulement par l'inoculation du virus, mais encore par les émanations miasmatiques.

Sunderland, de Brême, ayant enveloppé des vaches avec les draps et les couvertures de varioleux, est parvenu à leur communiquer la variole. Des expériences analogues faites à l'école d'Alfort, en 1833, n'ont pas réussi ⁽³⁾, mais un fait plus récent est venu leur prêter quelque valeur.

Un homme de cinquante-six ans, qui n'avait jamais eu ni variole ni vaccine, montra à Ceeley deux pustules d'aspect vacciforme, développées sur ses mains dans les circonstances suivantes : Cet homme soignait des vaches et les trayait chaque jour. Or, ces vaches avaient le cow-pox ainsi contracté : La variole régnait, en octobre 1840, dans le village. Trois personnes habitant une cabane qui bordait un pré dans lequel les vaches paissaient chaque jour, furent atteintes de la maladie régnante, et l'une d'elles mourut. La paille et les autres objets de literie furent étendus et souvent retournés sur le pré, et les vaches vinrent fréquemment les flairer, peut-être les toucher des lèvres et de la langue. Au bout de douze ou quatorze jours, cinq de ces animaux eurent de la chaleur,

⁽¹⁾ Voyez une lettre de Mühy de Hanovre, publiée dans le numéro du 14 mai 1842 du *Provincial med. and Surg. Journ. (American Journ., 1842, july, p. 169.)*

⁽²⁾ Verheyen; *Mém. cité*, p. 187.

⁽³⁾ Rapport de M. Girardin sur les vaccinations de 1833. (*Gaz. méd.*, t. III, p. 293.)

de la sensibilité au pis, puis des papules et des pustules. Huit jours après il se forma des croûtes. En même temps, il y avait abattement, perte du lait, écoulement de salive, mouvements insolites des joues, amaigrissement, faiblesse des membres. Au milieu de la troisième semaine, les croûtes se détachèrent. Du pus était mêlé au lait. Toutefois, les symptômes généraux diminuèrent, et la guérison ne tarda pas ⁽¹⁾.

De ces observations, on peut conclure que la vache est susceptible de contracter la variole par le contact médiat ou immédiat, et qu'elle est accessible à l'influence épidémique. On a vu des épizooties varioleuses dans les vallées de l'Angleterre, dans les pâturages de la Hollande, dans les plaines de la Lombardie, dans les montagnes du Wurtemberg, dans les Andes, en diverses contrées de l'Asie, au Bengale, et jusque sur les plateaux de l'Himalaya, et ces maladies coïncidaient quelquefois avec les épidémies de variole ⁽²⁾.

Les porcs ont été soumis à quelques expériences. On les a recouverts de draps imprégnés de matière varioleuse. Il est survenu sur la peau des bourses et du ventre des pustules lenticulaires, grisâtres, déprimées au centre et avec auréole rougeâtre ⁽³⁾.

Une observation de contagion variolique a été recueillie à Tours, par M. Petelard, médecin-vétérinaire, sur une jument âgée de six ans, qui avait une plaie de la tempe. Les bords de cette plaie présentèrent des pustules bien caractérisées. Cette affection se transmit à un autre cheval sans contact, et à trois personnes par contact immédiat. Ces personnes eurent sur les mains et une joue des pustules dont le cachet variolique était incontestable; il n'y eut pas de symptômes généraux ⁽⁴⁾.

La clavelée a été considérée comme la variole des bêtes à

⁽¹⁾ Ceeley; *Trans. of the Provincial med. association*, vol. X, 1842, p. 211.

⁽²⁾ *Trans. of the Provincial med. association*, 1840, t. VIII, p. 1. Au Bengale, la maladie des vaches porte le même nom que la variole humaine.

⁽³⁾ Rapport de M. Girardin sur les vaccinations de 1833. (*Gaz. méd.*, t. III, p. 293.)

⁽⁴⁾ *Recueil de la Soc. de Méd. d'Indre-et-Loire*, 1845. (*Bullet. de Thérap.*, t. XXX, p. 397.)

laine. Mais elle n'est contagieuse ni pour la vache ni pour l'homme ⁽¹⁾.

On a parlé aussi de la variole des *oiseaux*. M. Rayer a fait connaître une éruption varioliforme, petite, assez fréquente chez les pigeons, et qu'on voit aussi chez les poules et les dindons. Mais cette affection n'est point contagieuse, et n'a ni identité de nature, ni rapport d'origine avec la variole humaine ⁽²⁾.

M. — Diagnostic de la variole.

Le diagnostic de la variole peut offrir quelques incertitudes à l'invasion, au premier jour de l'éruption, les jours suivants, et enfin à la terminaison.

I. Dans la période d'invasion, la fièvre, les vomissements, la douleur épigastrique, la céphalalgie et surtout la douleur lombaire, donnent des indices généralement suffisants pour éclairer le praticien. Mais le diagnostic devient plus certain si la variole règne dans le pays; s'il est reconnu que l'individu s'est exposé à la contagion, directement ou indirectement; s'il n'a pas été vacciné; s'il n'a pas eu déjà la variole.

Le diagnostic peut rester obscur et difficile, soit par l'absence ou le peu d'intensité de quelques-uns des symptômes précédemment énoncés, soit par la présence de divers phénomènes appartenant à d'autres états morbides, comme la toux, la rougeur des yeux, l'enclignement qui sembleraient annoncer la rougeole, l'angine qui donnerait l'idée d'une scarlatine, la prostration des forces, la stupeur, une certaine lenteur ou de la difficulté pour articuler les mots ⁽³⁾, qui feraient craindre une fièvre typhoïde, etc.

L'exagération de quelques symptômes peut aussi faire naître des doutes. Une céphalée très-intense, des vertiges, du délire ou du coma, donnent la crainte d'une méningite. La

⁽¹⁾ Verheyen, *Mém. de l'Acad. roy. de Belgique*, t. I, p. 135.

⁽²⁾ *Gaz. méd.*, 1849, p. 317. — *Mém. de la Soc. de Biologie*, t. II, p. 1.

⁽³⁾ Voyez une observation rapportée par M. Nottingham, *Medical Times*, t. XI, p. 300.

douleur lombaire, quand elle est très-vive tandis que la fièvre et la céphalalgie le sont peu, semble ne dépendre que d'un simple lumbago.

II. Dès que l'éruption paraît, une partie des doutes se dissipe; mais il en reste tant que l'on n'aperçoit que de simples taches. La rougeole et la scarlatine se montrent aussi par petits points rouges. Il est vrai qu'ils sont plus rapprochés que dans la variole discrète, et moins multipliés, moins confondus que dans la variole confluyente; mais la fièvre baisse dès que l'éruption variolique commence, tandis qu'elle se soutient lorsque c'est la scarlatine ou la rougeole.

III. Quand la papule se montre, le diagnostic devient plus facile, sans être définitif. Quelques saillies peuvent être coniques ou globuleuses. Il faut donc que l'examen soit fait avec attention. Mais lorsqu'on reconnaît la forme ombiliquée qui a été décrite, on admet positivement une variole ou une varioleide.

Toutefois, M. Gregory fait remarquer que le lichen aigu et fébrile a une certaine ressemblance avec ces exanthèmes. L'erreur me semble difficile, non-seulement parce que la fièvre du lichen est peu intense, de vingt-quatre heures au plus et sans douleur lombaire, mais encore parce que l'éruption n'est pas plus abondante à la face qu'ailleurs; qu'elle s'accompagne de prurit; qu'il n'y a jamais d'éruption dans la bouche ni à la gorge, etc., et surtout parce que ses papules n'offrent ni la forme décidément ombiliquée ni plus tard l'aspect vésiculeux et pustuleux qui appartiennent à la variole.

IV. Dans la période de suppuration, lorsque la variole est discrète et que cependant les pustules sont très-volumineuses, on pourrait les confondre avec celles de l'ecthyma. Mais les circonstances relatives aux premières périodes sont très-propres à dissiper tous les doutes.

V. Quand la variole est congénitale, un examen superficiel pourrait faire penser à un pemphigus; mais les grandes bulles de ce dernier ne ressemblent nullement à des pustules varioliques. Toutefois, si elles étaient ouvertes et si le derme

était excorié, on pourrait avoir quelques doutes. La variole du fœtus aurait encore une certaine ressemblance avec des pustules plates provenant de la syphilis héréditaire. Mais dans celles-ci la forme ombiliquée manque totalement.

VI. Lorsque la variole est terminée, la peau conserve des taches d'un rouge assez vif d'abord, puis plus pâle et presque cuivré, qui les rapproche des taches de la syphilis secondaire; mais les cicatrices déprimées, en forme de fossettes, qui sont placées au centre des taches, ne permettent pas de se tromper.

N. — Prognostic de la variole.

Le prognostic de la variole est en général grave, mais il diffère selon de nombreuses circonstances.

1° Les âges extrêmes sont ceux où la variole est le plus dangereuse. On a pu remarquer, par un rapprochement des tables de mortalité (1), combien elle est meurtrière pour la première enfance.

Sa gravité augmente avec l'âge. Si la mortalité est d'un sixième de quinze à trente ans, elle est d'un tiers après cette dernière époque (2). Au-dessus de quarante ans, la variole est très-souvent mortelle.

L'âge où elle entraîne le moins de danger est, selon M. Gregory (3), celui de sept à quatorze ans.

2° L'état antérieur des sujets rend la variole plus ou moins grave. La pléthore, une disposition inflammatoire créent des complications fâcheuses. Une mauvaise constitution, une diathèse scrofuleuse, une cachexie quelconque rend la variole plus dangereuse encore. Elle devient mortelle s'il existe une notable altération du sang.

3° L'état de grossesse donne au prognostic de la variole une certaine gravité. Cette maladie est une cause fréquente

(1) Ci-dessus, p. 79.

(2) *Gaz. méd.*, t. XV, p. 797.

(3) P. 97.

d'avortement (4). Cet accident arrive à l'époque de la suppression, et la mort survient bientôt après (2). Quelques médecins ont formulé cette proposition : Autant d'avortements, autant de cas mortels (3). Cette conclusion est trop générale, divers faits l'ont prouvé (4). La variole peut n'entraîner ni l'avortement ni la mort, surtout lorsque les femmes avaient été vaccinées dans leur enfance (5).

La variole est encore dangereuse quand la grossesse est arrivée à son terme; de même aussi dans l'état puerpéral.

4° D'après ce qui vient d'être dit, et une multitude de faits qui seront exposés dans le chapitre suivant, la variole survenant chez les vaccinés est le plus souvent moins grave, et très-rarement mortelle. La même proposition ne pourrait être soutenue à l'égard des secondes varioles, qui causent fréquemment la mort soit par elles-mêmes, soit à cause de l'âge où elles se produisent.

5° Dans les pays chauds et surtout chez les nègres, la petite-vérole fait ordinairement de grands ravages (6).

6° Le danger de cette maladie s'accroît en raison du nombre des individus qui en sont atteints dans une contrée. Il diminue vers la fin des épidémies (7).

7° Des symptômes nerveux, comme le délire et les convulsions, survenant à l'invasion, n'annoncent pas, surtout chez

(1) Duchateau; *Mém. de la Soc. méd. d'Émul.*, t. IX, p. 521. — Thomas; *Variole chez les femmes enceintes*. (Thèses de Paris, 1827, n° 150.)

(2) Bulkley. Gregory, p. 63.

(3) Gariel; Thèses de Paris, 1837, n° 479, p. 9.

(4) Chaigneau; Thèses, 1847, n° 31, p. 8. — Louyet; Thèses, 1847, n° 224, p. 37.

(5) Observations de M. Barnetche. *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1843, p. 523. — Voyez aussi les observations faites en 1845 et 1846 à Philadelphie : sur trois nègresses enceintes, deux meurent; l'une n'avait pas été vaccinée; à l'égard de l'autre, il y avait incertitude; la troisième guérit, elle avait été vaccinée. (*American Journal*, avril 1849, p. 353.)

(6) Reynhout; *Magazin*, etc. (*Bullet. des Sc. méd. de Férussac*, t. V, p. 96.) — Mitchell et Bell, p. 135. — Sargent, p. 353. — Gregory, p. 44. — En 1752, à Boston, il y eut 5,059 blancs atteints de variole; il en mourut 452, c'est-à-dire 1 sur 11; et 485 nègres, dont 62 moururent, c'est-à-dire 1 sur 8. (*The Philadelphia Med. and Phys. Journal*, pars 1^a, vol. II, p. 82.)

(7) Rosen; *de Cur. Variol.* (Haller; *Disput.*, t. V, p. 589.) — Cleghorn; *Diseases of minorca*, p. 275.

les enfants, que la maladie doit être mortelle (1); ils ne font même pas supposer qu'elle sera confluente. Le comâ en est un présage plus ordinaire (2).

8° La gravité de la variole est subordonnée au nombre des pustules. Ainsi, les varioles locales, les varioles discrètes, sont des exanthèmes peu dangereux. La variole confluente est au contraire une maladie extrêmement sérieuse. Sydenham attribue le danger aux pustules réunies en grand nombre à la face; il n'accorde aucune importance à celles des autres parties (3). Mes observations ne me permettent pas d'adopter cette manière de voir. Les varioles qui ne sont confluentes qu'à la face sont beaucoup moins dangereuses que celles dont la confluence est générale. Je l'ai prouvé par des chiffres. Pour celles-ci, la mortalité est des deux tiers, et pour celles-là elle n'est que d'un cinquième (4). Ainsi, toutes choses égales d'ailleurs, ces deux sous-variétés sont d'une gravité fort inégale, et elles confirment parfaitement le principe que le danger de la variole est en raison du nombre des pustules.

9° L'aspect des pustules peut, dès leur apparition, faire prévoir l'issue de la maladie. Rhazès avait signalé comme de mauvais augure celles qui sont petites, blanches, très-rapprochées, dures et comme verruqueuses (5). On doit considérer comme de mauvaise nature, toutefois sans annoncer certainement la mort, celles qui restent aplaties et d'un blanc grisâtre, ou d'une teinte livide ou noirâtre (6).

10° La marche de la variole apporte quelques éléments au pronostic. Une invasion prolongée n'est pas un signe de danger; une éruption très-hâtive est, au contraire, souvent fâcheuse; une maturation active et rapide dénote un caractère de bénignité (7).

(1) Schmalz; *De variolis*. Iéna, 1767, p. 9.

(2) Sydenham; *Lettre à Cole*, t. I, p. 243.

(3) T. I, p. 82. Cependant, ailleurs il n'est pas aussi exclusif, p. 234.

(4) Ci-dessus, p. 79.

(5) Paulet, t. II, p. 97.

(6) Cross, p. 10.

(7) Sydenham, t. I, p. 145.

11° Quelques phénomènes de la variole sont regardés comme favorables; tels sont les hémorrhagies nasales dans la première période, la salivation, le gonflement de la face, une légère diarrhée, quand celle-ci a lieu avant le onzième jour (1).

12° Le défaut de salivation, l'arrêt du gonflement de la face, peuvent faire prévoir une terminaison funeste, le neuvième ou le dixième jour, si la variole est discrète; le treizième ou le quatorzième, si elle est confluente (2).

13° L'hémoptysie, l'hématurie, les pétéchie, la persistance de la fièvre et des vomissements après l'éruption (3), la dyspnée, l'anxiété, l'aphonie, des menaces réitérées de suffocation, des battements du cœur et des carotides coïncidant avec une extrême petitesse du pouls, sont d'un très-mauvais augure. Il en est de même du délire et des convulsions survenant pendant la fièvre secondaire. Chez les jeunes enfants, les plaintes et l'agitation annoncent une souffrance qu'ils ne peuvent expliquer.

14° La variole acquiert une gravité relative aux complications diverses qu'elle peut offrir; et parmi celles qu'il faut le plus redouter, se placent la méningite, la pneumonie, la laryngite, la dysenterie, les altérations du sang.

15° Le pronostic diffère enfin selon les circonstances au milieu desquelles les malades sont placés, les soins dont ils sont entourés et le traitement qui est mis en usage.

M. — *Thérapie de la variole.*

Le traitement de la variole avait été jadis conçu d'après cette idée, qu'un principe vénéneux introduit dans l'économie animale devait en être expulsé par tous les émonctoires, par la sueur principalement, et qu'il importait de donner à l'orga-

(1) Vogel; *Acta physico-medica nat. curios.*, 1757, t. I, p. 127. — Beusser et Faber; *Hist. morbi et sect. cad. variolis defuncti*. Heidelberg, 1731. (Haller; *Disput.*, t. V, p. 582.)

(2) Sydenham; Troussseau; Gregory, p. 77.

(3) Heberden; *Commentarii*, p. 355.