

changements de couleur que l'on connaît, en passant par une pigmentation verte, jaune et brune.

Sur certains points l'érythème est erratique; sur d'autres, il est permanent; il s'étend même et persiste en une seule grande plaque, pâlisant peu à peu et se terminant sans desquamation, jusqu'aux premiers jours de l'éruption, rarement plus tard. On voit aussi d'ordinaire apparaître sur l'exanthème des vésicules ou des plaques ortiées (*Quaddeln*).

On trouve l'érythème varioleux plus souvent chez des individus jeunes ou dans la force de l'âge, plus fréquemment chez les femmes que chez les hommes; chez les premières particulièrement, il est mélangé de pétéchies, en même temps que les règles sont ordinairement avancées et rendues plus abondantes par le fait de la maladie.

L'intensité des symptômes fébriles que nous avons décrits ci-dessus, non plus que le caractère et l'étendue de l'exanthème prodromique n'indiquent rien quant à la gravité de la variole future. Il est très vrai que les parties qui ont été le siège de l'érythème, en particulier le triangle fémoral, échappent habituellement à l'éruption variolique ou ne présentent que de rares pustules. Mais cela n'empêche que la maladie peut être, d'ailleurs, très dangereuse. Une rougeur très foncée de la totalité de la peau du ventre, surtout quand elle persiste avec la même intensité jusque pendant la période d'éruption et qu'elle s'accompagne de taches hémorragiques qui se renouvellent, est, comme Hebra l'a déjà fait remarquer, un symptôme funeste. En dehors de ce cas, je crois, d'après ma propre expérience, que l'on peut toujours considérer l'érythème varioleux comme un signe qui permet d'espérer que la variole ne sera pas grave.

La période des prodromes dure en moyenne trois jours, rarement quatre, après lesquels commence la période d'éruption.

*Période d'éruption.* — L'éruption est constituée par des papules coniques, dures (*Stippchen*), d'un rouge vif, du volume d'une tête d'épingle ou plus grosses, dont l'apparition procure au malade une sensation de piqure, de pression et de douleur. Elles se montrent d'abord et en assez grand nombre sur la figure et le cuir chevelu, plus tard et en moins grande quantité, sur le tronc et sur les membres, à la paume des mains et à la plante des pieds. Sur le tronc, on voit quelques-unes de ces papules entourées d'une aréole d'un rose rouge, de la grandeur de l'ongle, — halo hyperhémique — il est caractéristique pour la variolé. Ces éléments éruptifs se forment principalement autour des orifices folliculaires. Dans les cas où il existe encore un exanthème prodromique, on comprend que l'affection ressemble alors à s'y méprendre à la rougeole papuleuse. Aussi à cette époque de la maladie, et dans les circonstances que nous venons de dire, le diagnostic est-il à peine possible.

Généralement avec l'éruption papuleuse, les symptômes fébriles tombent subitement. Mais ils se maintiennent encore à un degré assez élevé, quand, en même temps, les efflorescences varioliques se sont développées en quantité considérable sur la muqueuse du pharynx et du larynx, ou bien quand les éléments éruptifs sont situés profondément, qu'ils sont nombreux et serrés les uns contre les autres (c'est l'avant-coureur d'une variole confluente).

Dans les varioles normales, l'éruption des petites papules (*Stippchen*) est également décisive relativement à l'intensité générale de la maladie. Si, dans l'espace de quatre ou cinq jours, il ne sort qu'un petit nombre de papules et que, en même temps, la fièvre tombe presque entièrement, la maladie pourra avoir suivi sa marche complète et être terminée vers le douzième ou le quinzième jour — varicelle. Les papules sortent-elles en quantité plus considérable, mais disséminées partout et sur le tronc en particulier, laissant entre elles de grandes portions de peau exemptes d'éruption? L'exanthème sera complètement fini dans le cours de la troisième semaine — varioloïde.

Dans les cas de variole vraie typique, pendant le premier et le second jour de la période d'éruption, les papules se multiplient, laissant entre elles des portions de peau de plus en plus étroites exemptes d'éruption. Pendant ce temps, les papules qui sont apparues les premières, celles de la figure par conséquent, ont grossi et, par le fait de l'accumulation dans leur intérieur d'un contenu clair, séreux, sont devenues des vésicules transparentes. Beaucoup de ces vésicules présentent à leur centre une dépression superficielle — ombilic.

Avec l'apparition de ces premières vésicules commence la période d'éruption, qui arrive environ au sixième jour de la maladie. A cette époque, la fièvre est très modérée, le pouls est à 96 ou 100; c'est alors que la plupart des papules se transforment en vésicules. Quelques petites papules du début subissent également dans chaque cas la même transformation.

A partir du huitième ou neuvième jour, le liquide contenu dans les vésicules se trouble, en commençant par les plus anciennes, c'est-à-dire celles de la figure, et, vers le onzième ou douzième jour, qui est le point culminant de la maladie, commence sur toutes les parties du corps la période de suppuration. Le contenu des vésicules est devenu purulent; les vésicules se sont transformées en pustules. Elles se remplissent davantage, elles grossissent jusqu'à atteindre le volume d'un pois; la dépression centrale — ombilic — disparaît, les pustules sont pleines, tendues; leur base paraît bordée de rouge, souvent elle est entourée d'une aréole inflammatoire assez étendue.

Au moment où la suppuration commence, la fièvre augmente de nou-

veau — fièvre de suppuration; en même temps aussi s'accroît toute la série des accidents subjectifs qui, à cette époque de la maladie, sont le résultat des lésions survenues sur la muqueuse de la bouche et du pharynx, de la quantité des foyers purulents dont la peau est le siège, et enfin des symptômes inflammatoires qui les accompagnent : sensation de douleur et de tension dans la peau, déglutition difficile et douloureuse, soif, insomnie, lourdeur de tête, etc... Il n'est pas rare de voir à cette période de la variole, sous l'influence du délire de la fièvre, quelques malades chercher à se suicider ou à se jeter par la fenêtre; aussi faut-il les surveiller constamment.

Le visage d'un malade uniformément et abondamment couvert de variole est bouffi, gonflé, les paupières sont œdématisées et fermées, le nez, les lèvres sont épaissies, la lèvre inférieure est entraînée par le poids des pustules, la bouche ouverte laisse couler la salive, les narines sont bouchées par des pustules et par des croûtes, les oreilles sont épaissies, tuméfiées; dans ces conditions, la figure est méconnaissable, même pour les personnes qui connaissent le mieux le malade et, en général, paraît considérablement vieillie. Les bras et les mains sont grossis, ils pendent inertes; ils sont devenus trop lourds, les doigts sont demi-fléchis. Dans la paume des mains et sous la plante des pieds, où les pustules varioliques, par suite de l'épaisseur de l'épiderme, ne sont pas saillantes, mais paraissent comprimées et aplaties, de même que sur la peau de la tête, la sensation de douleur et de tension est des plus pénibles.

En général, les efflorescences de la variole sont réparties d'une manière uniforme sur la peau; il y en a habituellement très peu sur le bas-ventre. En certains endroits, elles sont serrées les unes contre les autres, en groupes (variole en corymbe), et, au contraire, elles manquent le plus souvent non seulement dans les endroits de la peau qui ont été envahis par l'érythème, comme la région du triangle fémoral, mais encore sur certains points qui, d'après le tableau de la distribution des nerfs cutanés tracé par Voigt, représentent des zones intermédiaires, comme aux fesses par exemple. Sur le tronc, aux épaules, ainsi qu'Hebra l'a déjà signalé, les pustules sont disposées en rangées parallèles qui correspondent, d'un côté, à la direction des sillons de Langer, et, d'un autre côté, au trajet des nerfs.

Des portions de peau qui, avant l'éruption, ont été irritées, par des sinapismes par exemple, ou qui ont été soumises à des pressions prolongées, comme par des bandages herniaires ou par des bretelles, sont, en général, couvertes pendant la variole de pustules extraordinairement rapprochées les unes des autres, et cette prédominance locale tient évidemment à ce que les vaisseaux sanguins de ces régions sont plus disposés à l'hyperhémie et à la stase du sang.

La variole se montre également sur la muqueuse des cavités qui viennent s'aboucher à l'extérieur; leur développement précède notablement celui des pustules de la peau. Déjà, vers la fin de la période prodromique, on voit souvent sur le voile du palais et sur le palais même, sur la langue, sur la muqueuse des joues et des lèvres, et sur le pharynx, de petites papules rouges (*Stippchen*) qui se couvrent très promptement d'une couche grisâtre. Cette couche, c'est-à-dire l'enduit épithélial de ces efflorescences, ramollie par la chaleur et la salive, tombe au bout de quelques jours, et l'on voit alors, au milieu de l'efflorescence, une petite dépression avec un fond rougeâtre, qui est constituée par la muqueuse mise à nu ou recouverte d'une couche très mince d'épithélium et colorée en rouge. Du douzième au quinzième jour, et seulement plus tard dans les cas graves, le restant de l'enduit grisâtre est également tombé, et chaque point où il existait un élément éruptif est recouvert d'un épithélium de nouvelle formation, de façon qu'il n'en reste plus trace. La quantité des efflorescences qui se produisent sur les muqueuses est en proportion de celle qu'on observe sur la peau; c'est pourquoi l'on voit fréquemment, dans les cas internes, la face dorsale de la langue en être absolument criblée, avec déglutition douloureuse, salivation abondante et sécheresse de la gorge. Dans les cas graves, on trouve également de nombreuses pustules sur l'épiglotte, sur la face interne du larynx, et même (dans les autopsies) sur la muqueuse de la trachée et des bronches. Dans ces cas, la présence des pustules dans ces organes détermine l'aphonie, l'œdème de la glotte, la gangrène, l'inflammation des cartilages du larynx. Chez les enfants et chez les nourrissons, la variole de la bouche est sérieuse par l'obstacle qu'elle apporte à la nutrition. A cette exception près, ainsi que nous l'avons dit déjà, les pustules de la bouche suivent une marche très rapide et ne donnent pas lieu à des complications locales sérieuses.

Dans l'œsophage, on trouve souvent des pustules de variole en grande quantité.

Sur la muqueuse de la vulve et du vagin, ainsi que dans la portion inférieure du rectum, les pustules sont rares et ne surviennent que tardivement.

Dans la variole vraie, le conduit auditif externe est couvert d'efflorescences jusque dans la région osseuse. La partie la plus profonde, comme le tympan, en est toujours exempt. Pendant ce temps, à peine remarque-t-on un peu d'obtusion de l'ouïe.

Quant aux tissus extérieurs de l'œil, on rencontre des pustules non seulement sur la peau des paupières, mais encore sur le bord libre qui répond aux glandes de Meibomius. Rarement on en voit sur la muqueuse des paupières, et là, comme sur la muqueuse buccale, elles tombent

rapidement en macération. Sur la conjonctive oculaire il ne survient pas de pustules, tout au plus voit-on apparaître tout près de la cornée une petite pustule qui s'ouvre promptement, surtout chez les enfants qui souffraient déjà antérieurement de conjonctive pustuleuse (*herpes corneæ*, STELLWAG). Quant aux affections graves des yeux que l'on peut rencontrer dans la variole, elles appartiennent aux complications et aux maladies consécutives de cette éruption, dont nous aurons à parler plus tard.

La période de dessiccation commence, dans les cas d'intensité modérée, vers le treizième jour, et, dans les cas plus sérieux, un ou deux jours plus tard; dans les premiers, elle se fait assez lentement, en huit à dix jours; dans les derniers, elle est plus lente encore, elle dure de dix à quinze jours. Le début de cette période est marqué par la disparition de la fièvre de suppuration. Le pouls, qui précédemment était à 112 ou à 120, tombe, dans l'espace de un à deux jours, à 96 et même 80, et, plus tard encore, il est au-dessous de la normale. Sur la figure, les pustules varioliques s'ouvrent çà et là et se couvrent de croûtes jaunes. Les autres, distendues par un contenu purulent, s'aplatissent d'abord à leur sommet (ombilication secondaire) et forment ensuite des croûtes brunes qui sont le produit de la dessiccation de leur enveloppe et du pus qu'elles contenaient. En même temps la peau se détuméfie, la figure reprend ses contours normaux. Pendant les jours suivants, la dessiccation des pustules marche rapidement. A partir du seizième jour, il en tombe déjà un grand nombre, qui laissent après elles une légère dépression, blanche, luisante. C'est à la paume des mains et à la plante des pieds que les croûtes persistent le plus longtemps; elles forment des corps lenticulaires, d'une couleur brun foncé, enchâssés dans l'épiderme, résultant de la dessiccation des pustules varioliques, et qui séjournent là pendant trois à quatre semaines. A part cette exception, la chute des croûtes est complètement terminée dans le cours de la quatrième semaine; le malade, qui était amaigri au début de la période de dessiccation, et qui, se nourrissant maintenant, augmente constamment en embonpoint et en poids, est bientôt rétabli.

Les traces de la variole, qui sont tantôt des taches blanches, brillantes (cicatricielles), tantôt des taches brunes ou violacées, légèrement déprimées, aplaties, restent, dans tous les cas, reconnaissables pendant un grand nombre de mois. Les premières persistent toute la vie, les dernières disparaissent après plusieurs mois.

Tel est le type de la variole; mais, dans la pratique, la maladie peut présenter les différences les plus variées sous tous les rapports. Chacun est libre de présenter ces différences comme autant d'anomalies ou de variétés de la variole, ou comme autant de varioles irrégulières. Il n'y

a pas d'épidémie, pour ainsi dire, dans laquelle on n'observe pas, en général, toutes les formes possibles, et fort heureusement, il faut le dire, les plus nombreuses sont celles qui diffèrent dans un sens favorable du type que nous avons décrit.

C'est aussi pourquoi, parmi les symptômes qui s'éloignent de ce type, je veux tout d'abord vous signaler ceux qui, au point de vue clinique, sont favorables.

La période prodromique peut ne présenter aucune espèce de symptômes; les efflorescences varioliques apparaissent chez le malade et celui-ci se souvient à peine d'avoir été un peu mal à son aise. Quelques-uns viennent demander une consultation à la Clinique, se plaignant qu'ils souffrent d'une acné, et c'est là seulement qu'ils apprennent qu'ils ont la petite vérole. Dans ces cas, les efflorescences ne sont jamais nombreuses; il y en a pourtant dans lesquels la figure est en grande partie couverte, où, plus tard aussi, la fièvre de suppuration se développe avec encore assez d'intensité et où même il peut survenir des phénomènes consécutifs très désagréables.

Dans d'autres cas, les prodromes sont extraordinairement intenses, l'exanthème prodromique très accusé; le quatrième jour, la fièvre tombe et... il sort dix à vingt petites papules qui se développent rapidement et forment des vésicules ou des phlycténules de la grosseur d'un haricot quelquefois, dont la plus grande partie se dessèchent rapidement, tandis qu'un petit nombre seulement d'entre elles se transforment en pustules et se dessèchent du dixième au douzième jour, sans fièvre de suppuration et sans procurer de malaise à l'individu qui en est atteint. Cette petite éruption représente toute la variole, variole apyrétique, varicelle; cette forme s'observe principalement chez les enfants et les sujets vaccinés de l'âge adulte et de l'âge mûr. Certainement aussi, on lui applique souvent le diagnostic de pemphigus aigu.

Ou bien les prodromes sont comme toujours ceux de la période d'éruption typique; il y a de très nombreuses petites papules qui toutes se développent en vésicules ombiliquées ou non. Au neuvième ou dixième jour, arrive une fièvre suppurative modérée, puis, tout à coup et simultanément, toutes les petites pustules se dessèchent et la chute des croûtes est complètement terminée le quatorzième ou le quinzième jour. Évidemment, cela ne peut avoir lieu que dans les cas où la variole est superficielle et légère.