

QUATORZIÈME LEÇON

VARIOLE (*suite*).

Anomalies graves : variole hémorrhagique, variole confluente. Complications et conséquences de la variole. Anatomie pathologique.

Les anomalies de la variole dans le sens défavorable sont incomparablement plus variées.

Avant tout, nous nous occuperons de la variole hémorrhagique, qui devient souvent fatale dès la période prodromique et au début de l'éruption.

La variole hémorrhagique, à laquelle le peuple donne le nom de variole noire, est aussi mal réputée auprès des médecins qu'auprès des gens du monde.

Quand, dans le cours de la petite vérole, il survient des hémorrhagies, on n'est pas pour cela toujours admis à prononcer le nom de variole hémorrhagique, ou, ce qui dans le langage ordinaire est synonyme, tenu de s'attendre à une issue fatale de la maladie.

Mais précisément il n'est pas possible de tracer une limite bien nette entre les formes auxquelles on doit, à proprement parler, donner le nom de variole hémorrhagique et qui, par conséquent, doivent se terminer fatalement, et celles dans lesquelles les hémorrhagies représentent simplement un symptôme accessoire. Il y a, en effet, des formes intermédiaires entre les varioles hémorrhagiques à marche absolument fatale et les hémorrhagies, si je puis le dire, insignifiantes, qui peuvent survenir dans le cours de la variole.

L'importance des hémorrhagies que l'on rencontre dans la variole diffère suivant la période de l'exanthème à laquelle elles apparaissent et aussi suivant la région qu'elles affectent.

Ce qui est, dans tous les cas, le plus important, c'est le nombre des foyers hémorrhagiques ; puis, la manière dont surviennent les hémorrhagies, brusquement, en plusieurs poussées successives. Plus les hémorrhagies sont nombreuses, plus elles se renouvellent d'une façon continue, plus aussi le cas prend le cachet de la malignité, c'est-à-dire d'une variole vraiment hémorrhagique. Quelle que soit la perte de sang qu'elles représentent, ces hémorrhagies ne doivent en aucune façon être considérées en elles-mêmes comme la cause prochaine de la marche fatale de la maladie, et, par conséquent, comme le symptôme capital de

la variole hémorrhagique. Il est prouvé que, au contraire, dans les cas véritablement malins, elles ne représentent qu'un des symptômes de la maladie destructive qui envahit l'organisme tout entier.

Si l'on envisage la variole hémorrhagique dans ce sens, on peut, ainsi que je l'ai déjà démontré en 1872, en tracer tout d'abord deux principaux types.

Première forme de la variole hémorrhagique : Purpura variolique.

Pendant deux à trois jours le malade éprouve un abattement général, de la céphalalgie, de l'inappétence et des maux de reins. Le quatrième jour survient une fièvre intense, avec de l'agitation et apparition d'un exanthème.

Celui-ci consiste en une rougeur pourpre foncé qui se montre sur presque tout le corps, à la face, au cou, au tronc, au ventre, et sur les membres, à peu près uniformément répandue partout, et disparaissant sous la pression du doigt. Là où elle existe, la peau est brûlante, sèche, turgescence, on pourrait croire que l'on a sous les yeux un cas de rougeole intense.

Dès ce moment, le ton uniforme de pourpre foncé qui ressemble un peu à une teinture répandue (diffusée) dans la peau, et aussi l'extension de cette rougeur sur le visage en même temps que sur le corps, vous empêcheront de commettre cette erreur, que les autres symptômes concomitants rendront plus impossible encore. La chaleur de la fièvre et la fréquence du pouls sont considérables, la cornée est brillante, la pupille contractée. Le malade, agité, se tourne et se retourne dans son lit, et les douleurs de reins se sont développées à un tel degré qu'elles le font gémir. Très généralement il se plaint avant tout et uniquement de ce symptôme. Toutes les tentatives que l'on peut faire pour soulager ces douleurs sont vaines. Certains malades accusent également des douleurs au creux de l'estomac et une dyspnée dont on ne peut trouver la cause objective.

Dès cette époque, par conséquent, au premier jour de l'éruption, le sensorium est quelque peu altéré. Le malade répond promptement, il est vrai, aux questions qu'on lui adresse, mais il ignore, du reste, tout ce qui se passe autour de lui. Il est comme perdu en lui-même et dans ses violentes douleurs.

Dans cette forme, les hémorrhagies apparaissent de très bonne heure. Les premières se montrent dans la conjonctive, sous forme d'une ecchymose triangulaire qui occupe l'angle interne ou externe de l'œil. Puis, c'est sur la peau, principalement sur le tronc, sur le bas-ventre ; là, elles affectent la forme de taches d'une couleur bleu noir, de la largeur d'une tête d'épingle à celle d'une lentille, ne disparaissant pas sous la pression du doigt, siégeant sur le fond rouge pourpre dont nous

avons parlé. La surface de la peau qui les recouvre est lisse et souple. Ces taches apparaissent d'abord isolées, semées çà et là sans disposition déterminée, en premier lieu sur le tronc, mais aussi sur la figure, sur les membres. Ces différentes taches hémorragiques s'étendent très rapidement, dans l'espace de quelques heures, du centre à la périphérie. Elles s'étalent, pour ainsi dire, comme une goutte de graisse sur du papier à filtrer. Une tache hémorragique, de la grandeur d'une lentille, peut, en quelques heures, avoir atteint les dimensions de la paume de la main. C'est par ce fait, ainsi que par le rapprochement de plusieurs taches voisines les unes des autres, que se forment chez ces malades de grandes plaques, très étendues, d'une teinte bleu noir, comparables aux taches cadavériques. Le nombre des nouvelles hémorragies augmente aussi très rapidement. Sur toute la surface de la peau, il se forme de petites hémorragies qui s'étendent rapidement du centre à la périphérie.

Dans l'espace d'un petit nombre d'heures, les autres tissus sont aussi le siège de semblables épanchements de sang. La conjonctive du globe oculaire, déjà ecchymosée dans les angles, s'infiltré presque en totalité et forme une sorte de bourrelet saillant autour de la cornée fortement brillante. L'épithélium de la muqueuse des lèvres et de la langue se dessèche en une croûte d'un rouge brun sale, qui gêne considérablement les mouvements de ces organes. Il en résulte des déchirures avec des hémorragies à l'extérieur et des suffusions sanguines au-dessus de ces déchirures, et des hémorragies en forme de taches dans la muqueuse même. La bouche répand une odeur fétide. La muqueuse du palais et du pharynx est rouge brun, sèche, ramollie, la voix est aphone, la respiration est rude, rauque. La malade tousse de temps en temps et expectore des crachats mêlés de filets de sang rouge clair ou de caillots noirs.

Quelquefois, il se fait des évacuations intestinales sanguinolentes, et chez les femmes des hémorragies utérines.

Le plus souvent, l'urine est retenue dans la vessie qui est distendue et remonte jusqu'au-dessus de la symphyse; si on lui donne issue par la sonde, elle coule sanguinolente.

L'intelligence, chez certains malades, reste nette presque jusqu'à la fin de la vie; chez la plupart d'entre eux, cependant, elle est troublée dès l'explosion de l'affection; dès ce moment, ils restent indifférents à tout ce qui les entoure; puis, à mesure que la maladie progresse, l'intelligence disparaît complètement. Au milieu de tous ces symptômes, la respiration s'affaiblit et devient irrégulière, le pouls petit, filiforme, et finalement la mort arrive en même temps qu'un peu d'écume sanglante se montre à la bouche du malade.

Cette maladie, qui, dans son ensemble, présente des symptômes si nombreux, accomplit son évolution totale dans un espace de vingt-quatre à trente-six heures. Du moment où le purpura variolique a fait sa première apparition, sous forme de rougeur diffuse, le diagnostic de cette forme de la variole hémorragique est déjà possible et, en même temps, on peut pronostiquer sa marche rapide et absolument fatale. D'heure en heure, les hémorragies et les troubles intellectuels font des progrès. Il est tout à fait impossible de rattacher les symptômes à telles ou telles circonstances. A tout moment, la scène change et toujours dans un sens mauvais, à tel point que la variole hémorragique amène la mort aussi rapidement que ne le fait peut-être aucune autre maladie générale. Dans des cas peu fréquents, la marche de la variole hémorragique se prolonge au delà de deux jours, de façon que la mort ne survient que plus tard, mais cela ne va pas plus loin que le troisième jour à compter de l'apparition de l'exanthème.

A l'autopsie, on trouve des hémorragies plus ou moins étendues à peu près dans tous les tissus et dans tous les organes internes: dans les membranes séreuses, les muscles, le périoste, dans les organes parenchymateux, le foie, les reins, parfois aussi dans les méninges, dans les enveloppes des nerfs, etc. Le sang qui se trouve dans le cœur, dans les veines et dans les parenchymes est rouge noir, fluide, ressemblant à du jus de pruneaux.

Si l'on considère attentivement l'ensemble de symptômes que nous venons de décrire, on comprend facilement que de temps à autre on peut avoir des doutes et se demander si l'affection appartient réellement à la variole et si l'on est bien autorisé à l'envisager comme un cas de variole hémorragique. On ne trouve pas sur la peau le moindre indice d'une efflorescence variolique, ou même il n'y a qu'une simple ébauche d'éruption, quelques petites papules.

A cette objection, on peut répondre qu'il n'est pas rare du tout de constater la relation étiologique qui existe entre la variole hémorragique et les formes ordinaires de la variole. Une personne qui a soigné un malade atteint d'une variole ordinaire ou d'une variole modifiée, est prise, après le temps ordinaire d'incubation, de variole hémorragique. Un troisième individu, qui s'était trouvé en contact avec cette dernière personne, prend une variole ordinaire. En outre, il n'est pas rare d'observer des cas dans lesquels, même au point de vue clinique, l'identité de cette forme de maladie avec la variole se manifeste. Dans les varioles hémorragiques, qui se prolongent jusqu'au troisième jour, on voit quelquefois, sur différentes parties de la peau, principalement aux membres inférieurs, survenir de petites éruptions, affaissées, aplaties, souvent

même accompagnées ou non d'hémorragies, dans lesquelles on peut facilement reconnaître des efflorescences varioliques.

Dans le cours, d'ordinaire extrêmement rapide, du purpura variolique, on ne constate, il est vrai, aucun indice d'efflorescences varioliques réelles. Il est cependant permis, d'après ce qui se passe dans les cas où la maladie a une durée un peu plus longue, de supposer que l'arrivée rapide de la mort rend impossible le développement de toute efflorescence. On a donc là, dans le vrai sens où le disaient les anciens, une « variole sans variole ».

Ce qui vient encore à l'appui de l'identité en question, c'est ce fait que le purpura variolique est plus fréquent pendant les grandes épidémies de variole.

D'une manière générale, le purpura variolique s'observe rarement. Souvent il se passe des années sans que l'on voie un cas de cette funeste maladie; et même des épidémies assez importantes ne présentent pas toujours des cas de ce genre. De 1866 à 1871, l'épidémie de variole n'a jamais, à proprement parler, disparu à Vienne. Parmi les quatre mille quatre-vingt-huit cas de variole qui, pendant ce temps, ont été traités dans la section des varioleux de l'Hôpital général, je n'ai vu qu'une seule fois cette forme dans son développement vrai. Dans le même espace de temps, il s'en est présenté deux cas dans ma pratique privée, tandis que, en 1874, sur deux cent neuf varioleux de la Clinique, j'ai vu dix cas de variole hémorragique. La même observation a été également faite dans d'autres pays (à Hambourg, Dr KNECHT).

En dehors de la cause qui réside dans la malignité de certaines épidémies, nous n'en pouvons trouver aucune, en particulier, pour l'apparition sporadique du purpura variolique.

La vaccination semble ne protéger nullement contre cette forme de la variole. Bien que rare d'une manière absolue, le purpura variolique se rencontre si souvent chez des sujets vaccinés ou revaccinés et chez des personnes qui ont eu déjà la variole, que ce fait est précisément surprenant. Nous ne trouvons également aucun éclaircissement dans d'autres conditions que pourraient présenter les individus. Ce ne sont pas habituellement, en effet, des sujets âgés, décrépits, cachectiques, pauvres, mal nourris, ou appartenant aux classes inférieures de la société, qui succombent à la maladie; ce sont, au contraire, le plus souvent, des personnes à la fleur de l'âge, entre vingt et trente ans, et vivant dans les meilleures conditions, qui en sont les victimes.

Nous nous trouvons ici, comme lorsque nous essayons d'expliquer la marche maligne d'autres maladies zymotiques, du typhus exanthématique, par exemple, en présence d'un problème que nous dissimu-

lons tout au plus en admettant une disposition individuelle spéciale, mais que nous sommes incapables de résoudre.

Deuxième forme de la variole hémorragique. — Les symptômes prodromiques ressemblent à ceux de la première forme et à ceux de toute variole grave imminente. Au quatrième jour de la maladie, les symptômes deviennent inquiétants. Un exanthème prodromique existe ou bien il manque. Les douleurs de reins sont très violentes. Le malade est très agité, il a la peau brûlante, sèche, le pouls très fréquent; dans le cours de cette même journée ou de la suivante, il se plaint de violentes douleurs dans les membres inférieurs. Au toucher, la peau de ces derniers, parfois aussi celle du bas-ventre jusqu'à la région ombilicale et celle de l'avant-bras, paraît gonflée et, en même temps, dure comme du bois; c'est à peine si on peut la déprimer, elle est très douloureuse à la pression et donne au doigt promené sur elle la sensation de petites inégalités boutonneuses.

En pratiquant la palpation avec soin, et en examinant à un éclairage favorable la tuméfaction et l'induration de la peau, on arrive bientôt à se convaincre qu'elles sont produites par de petites papules dures, arrondies, légèrement acuminées vers leur sommet, situées profondément dans le chorion, et qui, existant en très grand nombre et fortement serrées les unes contre les autres, sont uniformément répandues dans toutes les couches de la peau. Au premier ou au second jour de l'éruption, on voit apparaître des taches d'abord ponctuées, correspondant aux cônes des petites papules dont nous avons déjà parlé, profondément situées, que l'on aperçoit à travers l'épiderme, présentant une couleur bleu noir, — ce sont des hémorragies. D'heure en heure, leur nombre augmente, en même temps que chacune d'elles s'élargit en s'étendant du centre à la périphérie, de sorte qu'elles finissent par former de grandes taches hémorragiques confluentes. Cependant, elles restent pour la plupart isolées et sont limitées aux nombreuses saillies formées par les papules. Dans certains endroits la peau se nécrose sur une étendue plus ou moins considérable, soit d'emblée, soit à la suite des suppurations hémorragiques qui se sont produites au-dessous d'elle, et forme sur ces points une matière desséchée, d'un mauvais aspect, d'une couleur vert noirâtre.

Dans ces cas, la peau du tronc et de la face peut présenter différents aspects; tantôt on voit des efflorescences modérément nombreuses qui suivent un développement normal ou qui sont d'emblée des pustules hémorragiques; d'autres fois, sans qu'il existe de ces pustules, ou bien à côté d'elles, on voit survenir sur un fond érythémateux des taches hémorragiques qui s'étalent rapidement, d'une façon excentrique, comme dans la forme que nous avons décrite en premier lieu.

Pendant ce temps, les symptômes fébriles ont encore augmenté d'intensité; le pouls est très fréquent, la langue est sèche, fendillée. L'intelligence se trouble, le délire et l'agitation font place à un état comateux qui persiste jusqu'à la mort du malade. Il me semble bien que c'est cette forme de variole que Curschmann a voulu désigner sous le nom de variole hémorrhagique pustuleuse.

Cette forme de variole, bien qu'elle ne soit pas tout à fait aussi rapide que la première, accomplit cependant son évolution ordinairement dans un espace de deux à trois jours; mais elle peut aussi parfois se prolonger jusqu'à quatre jours. Dans ce dernier cas, on voit toujours apparaître à la face et sur le tronc les productions manifestes d'efflorescences que nous avons signalées plus haut. Il s'élève même au-dessus des parties des membres inférieurs qui sont le siège d'une infiltration ligneuse quelques efflorescences plates, en général hémorrhagiques. Mais cette forme aboutit toujours, dans le délai que nous avons dit, à la mort.

Parmi les symptômes, celui qui est particulièrement frappant, c'est la grande quantité d'éléments éruptifs accumulés sur une certaine partie de la peau, des membres inférieurs et du bas-ventre; ce sont ces efflorescences qui déjà, lorsqu'elles sont à l'état de papules (*Stippchen*), situées profondément dans les tissus et serrées les unes contre les autres, produisent cette infiltration dure et douloureuse de la peau que nous avons décrite. Les hémorrhagies qui surviennent ici localement semblent, dans ces circonstances, apparaître plutôt comme le résultat du trouble local qui se produit dans la circulation par suite de l'infiltration dure des tissus déterminée par l'inflammation, que comme l'expression d'une décomposition générale du sang.

De même que cette variété se rapproche des formes typiques de la variole par l'apparition de ces ébauches d'éruption variolique, de même elle se rattache aussi, dans un autre sens, au purpura variolique, dans les cas où il se produit, sur la peau du tronc exemptes d'efflorescences, les hémorrhagies diffuses que nous avons signalées plus haut.

D'après ma propre expérience, cette forme de la variole hémorrhagique est encore plus rare que le purpura variolique.

Par contre, les circonstances étiologiques qui lui donnent naissance paraissent, dans un certain sens, être mieux appréciables que celles du purpura variolique. On la trouve toujours chez des sujets non vaccinés ou chez des personnes qui sont loin de leur première vaccination, c'est-à-dire qui sont déjà dans un âge assez avancé.

En dehors de ces deux formes de la variole que nous avons décrites jusqu'ici, formes auxquelles, en raison de leur apparition passagère ainsi que de l'intensité des hémorrhagies qu'elles présentent et de

leur marche absolument fatale, je propose de donner le nom de variole hémorrhagique, on observe encore dans le cours de cet exanthème des hémorrhagies qui se montrent dans des circonstances très variées.

Dans les cas que nous avons à décrire maintenant, ce ne sont plus des hémorrhagies générales que l'on observe, mais bien des hémorrhagies le plus souvent limitées aux efflorescences varioliques isolées et aux parties qui les avoisinent le plus immédiatement.

Elles apparaissent en moyenne entre le cinquième et le onzième jour de la maladie, sous forme d'hémorrhagies siégeant à l'intérieur des éléments éruptifs déjà développés ou qui commencent à se produire, et avec le caractère d'épanchement hémorrhagique, dans la couche papillaire et dans le chorion de la base et du tissu qui environne chacun de ces éléments. Ces efflorescences hémorrhagiques sont, dans leur totalité ou seulement à leur pourtour et dans leur voisinage le plus immédiat, d'un rouge foncé allant même jusqu'au noir; en même temps elles sont en général affaissées, plates, ne sont jamais complètement remplies, et elles arrivent à dessiccation beaucoup plus vite que les efflorescences qui parviennent à une suppuration régulière.

Beaucoup de ces hémorrhagies se montrent déjà dans les éléments éruptifs qui constituent le début de l'affection, et, comme ces derniers correspondent très souvent aux follicules, on a, dans certains points, une lésion qui ressemble beaucoup à l'acné des cachectiques. Ces papules ne continuent pas à se développer de manière à former des efflorescences varioliques, mais elles se dessèchent, à ce degré, en une matière noire qui tombe à la suite de l'exfoliation de l'épiderme qui les recouvre. Les taches hémorrhagiques sont donc disséminées et, dans les différents cas, elles varient uniquement sous le rapport du nombre et non sous celui de leur intensité et de leur extension.

Des hémorrhagies de ce genre se rencontrent presque régulièrement dans toute variole générale confluente, et presque exclusivement sur le visage, sur le dos et sur les jambes.

Mais leurs causes sont très variables. Comme la variole confluente se trouve principalement chez les individus non vaccinés, c'est chez ces mêmes individus que s'observent surtout les éruptions hémorrhagiques. Certaines épidémies malignes se signalent par l'apparition particulièrement fréquente non seulement des deux formes typiques, que nous venons de décrire, de la variole hémorrhagique, mais encore tout spécialement par la fréquence des cas de variole confluente avec ou sans hémorrhagies, chez des sujets non vaccinés. De plus, elles se montrent presque régulièrement chez des alcooliques, et aussi chez des personnes âgées ou atteintes d'une cachexie quelconque. Enfin, on trouve

encore ces hémorrhagies sur les jambes des personnes qui ont des veines variqueuses ou qui, par profession, restent longtemps debout et chez lesquelles tous les phénomènes inflammatoires et les exanthèmes s'associent à des dépôts de pigment et à des hémorrhagies. Dans tous ces cas, il ne peut être question de variole hémorrhagique; ce sont plutôt, à proprement parler, des éruptions hémorrhagiques survenant dans le cours de la variole.

De même la marche de la maladie, dans ces cas, ne dépend nullement de ces hémorrhagies, mais bien des diverses circonstances que nous avons énumérées et qui donnent naissance à ces hémorrhagies. Les malades sont en danger, non pas parce qu'ils présentent des hémorrhagies dans la forme que nous avons signalée, mais parce que la variole confluente est par elle-même une maladie dangereuse, et parce que, chez les alcooliques, une maladie fébrile quelconque, une pneumonie par exemple, court plus de risques, toutes choses égales d'ailleurs, de se terminer par la mort.

En fait, plus l'état constitutionnel auquel l'hémorrhagie se rattache est léger, moins, d'une manière générale, le danger est grand, qu'il y ait ou non des hémorrhagies. Un buveur qui n'a pas d'hémorrhagies est toujours plus en danger quand il est atteint de variole que ne l'est un boulanger qui ne boit pas, mais dont les membres inférieurs couverts de varices sont le siège d'hémorrhagies; enfin, une variole confluente, alors même qu'elle n'est pas hémorrhagique, est toujours plus grave qu'une variole modifiée, d'intensité moyenne, observée, par exemple, chez un tuberculeux, alors même que cette éruption serait compliquée de quelques efflorescences flasques, en partie hémorrhagiques.

En général, on admet, cependant, que plus les hémorrhagies sont nombreuses et intenses, plus elles représentent un symptôme sérieux, qu'elles soient, d'ailleurs, l'expression de la malignité de l'agent contagieux ou bien le résultat d'une disposition individuelle. Mais ces dernières formes de variole que nous venons de décrire présentant de nombreux foyers hémorrhagiques ne sont pas absolument mortelles; le danger réside dans le concours, dans la simultanéité de plusieurs des circonstances que nous avons énumérées, et il est d'autant plus grand que ces mêmes circonstances sont plus nombreuses et plus graves.

Les hémorrhagies les moins importantes de toutes sont celles qui surviennent comme conséquence de l'exagération locale de l'hyperhémie dans l'érythème prodromique de la variole, érythème variolique, ainsi que je l'ai déjà démontré.

Sur les régions qui ont été occupées par les hémorrhagies de ce

genre, il ne se développe généralement aucune éruption variolique ou il n'en apparaît que très peu.

L'observation des faits prouve, en outre, que dans toutes les circonstances, alors même qu'il survient des foyers hémorrhagiques, la maladie porte l'empreinte clinique de la variole que l'on ne saurait méconnaître, et que, même dans le purpura variolique, dans lequel il ne se manifeste aucune efflorescence, l'identité de la maladie avec la variole au point de vue clinique est incontestable.

Je reviens ici encore une fois sur ce fait, parce que l'on a tenté un jour de donner à la variole hémorrhagique une place spéciale dans la nosologie en se plaçant au point de vue histologique (Erisman). Si l'on examine des portions de peau provenant de varioles hémorrhagiques, de différentes formes et à des périodes diverses de développement, on peut, ainsi que le montrent les recherches de E. Wagner, de O. Wyss et de Zuelzer, se convaincre que le mode et la manière dont se forment les efflorescences sont absolument les mêmes que dans la variole ordinaire. L'extravasation des globules rouges et du sérum du sang n'est pas bornée au siège même des efflorescences; elle continue superficiellement dans les papilles et plus profondément dans le chorion, le long des vaisseaux, et elle ne trouble la production des efflorescences qu'autant qu'elle apparaît dans leur domaine, soit au moment où elles commencent à se former, soit avant leur développement.

Par le fait de la mort hâtive, les pustules restant à l'état rudimentaire, les formes de la variole hémorrhagique que nous avons décrites représentent, pour ainsi dire, des formes abortives de la maladie. Tout au contraire, il y a une production excessive d'efflorescences dans la forme que l'on désigne sous le nom de variole confluente.

VARIOLE CONFLUENTE

Elle est habituellement précédée d'une période prodromique tumultueuse, tandis que, dans les cas où les symptômes de cette période sont insignifiants, la variole confluente n'est pas à redouter. La fièvre diminue à peine pendant l'éruption des papules initiales; elle se maintient à un degré considérable pendant le stade éruptif, et elle augmente souvent jusqu'à un état typhoïde (variole typhoïde) avec délire ou stupeur et coma pendant la suppuration.

Les papules varioliques primitives (*Stippchen*) sont plus dures que