

rent; c'est une exagération des accidents nerveux, délire, coma, abattement, anxiété, gêne de la respiration sans qu'il existe aucune lésion thoracique appréciable. Cette terminaison rapide arrive surtout dans les épouvantables varioles hémorrhagiques dont nous avons eu des cas dans l'hôpital et dont nous parlerons tout à l'heure.

L'*anasarque* qui survient dans la dernière période de la scarlatine; quelquefois, mais plus rarement à la fin de la rougeole, l'*anasarque* survient aussi dans la variole confluente, moins souvent, à la vérité, que dans la scarlatine, mais plus fréquemment que dans la rougeole.

L'*albuminurie* est une autre complication de la maladie dont nous faisons l'histoire, et cette complication est presque aussi commune dans la variole confluente que dans la fièvre rouge. Il y a cette différence, toutefois, que dans la scarlatine, l'*albuminurie* apparaît dans son décours, tandis que dans la variole c'est dès la période aiguë. Des observations faites sur une grande échelle par M. le docteur Abeille ont démontré que, pour la variole confluente comme pour la scarlatine, l'*albuminurie* se rencontrait dans un tiers des cas environ<sup>1</sup>. Développée dès le début, l'affection des reins peut, on le comprend, persister encore à la fin, et présenter alors une espèce d'analogie avec l'*albuminurie* scarlatineuse.

Si l'*albuminurie* ne survient pas dans la convalescence de la variole, à beaucoup près aussi souvent que dans le décours de la scarlatine, cependant on l'observe encore assez fréquemment pour que vous deviez en tenir compte.

Il en est de même de l'*hématurie*, qui assez habituellement précède et annonce l'*albuminurie* scarlatineuse. Plus rare dans la variole confluente que dans la scarlatine, cet accident, quand il se produit, survient, non plus dans la période de déclin, mais au commencement de la maladie.

Indépendamment de ces cas dans lesquels il se lie à une affection brigitique plus ou moins passagère des reins, il en est d'autres où le *pisserment de sang* constitue un épiphénomène du plus sérieux augure. C'est lorsqu'il coïncide avec la production d'autres hémorrhagies, hémorrhagies nasales, buccales, bronchiques, intestinales, hémorrhagies sous-cutanées, dans ces formes terribles que les anciens ont décrites sous le nom de *varioles noires* (*variola nigra*).

Plusieurs d'entre vous, messieurs, doivent avoir encore présents à l'esprit deux faits de cette nature que nous observions en 1860, dans le service de nos collègues MM. Legroux et Pelletan. Ceux qui en ont été témoins ont vu chez ces malades des hémorrhagies par le nez, par la bouche, par les yeux, par l'anus, par l'urèthre, par tous les émonctoires, en un mot, accompagner une éruption sous-cutanée, générale, d'une effroyable intensité, d'un rouge violacé, lie de vin, telle que les individus

1. Abeille, *Traité des maladies à urines albumineuses et sucrées*.

semblaient avoir été trempés dans des cuves remplies de marc de raisin.

Vous vous rappelez que quelques-unes des pustules étaient colorées en rouge noir par le sang qui les remplissait, et vous avez été surtout frappés du petit nombre de ces pustules, bien que la date de leur apparition, dans les premières quarante-huit heures de l'invasion de la fièvre, ne laissât aucun doute sur l'existence d'une variole confluente.

Quelques années auparavant, en 1854, nous avions eu dans notre salle des exemples analogues. Mais tandis que dans ces cas, sur lesquels je reviendrai quand je vous parlerai des éruptions morbilliformes et scarlatiniformes de la variole modifiée, tandis que dans ces cas les accidents, qui d'ailleurs furent loin d'avoir la même intensité, n'eurent pas de suites fâcheuses en raison de ce que nous avons affaire à des varioles modifiées par une vaccine antécédente, il n'en fut point ainsi chez les deux malades auxquels je fais allusion. Ces malheureux, pris de délire, d'agitation, de fièvre excessive, succombèrent rapidement dès le début de la maladie.

L'épidémie qui vient de sévir si cruellement sur Paris a donné l'occasion à l'un de nos savants collègues des hôpitaux, M. Desnos, et à son interne, M. Huchard, de faire un excellent travail sur les *complications cardiaques* dans la variole.

D'après leurs recherches, l'*endocardite* est assez fréquente dans les varioles discrètes, en corymbe, ou varioles cohérentes de Borsieri; rare dans les varioles discrètes à pustules clair-semées. Ces médecins ne l'ont pas observée dans les varioloïdes.

L'*endocardite* varioleuse, ainsi d'ailleurs que la généralité des *endocardites* secondaires, se développe d'une façon insidieuse et presque latente; elle est la plupart du temps passagère, et disparaît avec la maladie qui l'a engendrée. Néanmoins, lorsque les lésions des valvules sont profondes, l'*endocardite* de la variole, disent encore MM. Desnos et Huchard, peut devenir le point de départ d'une maladie organique persistante du cœur. Mais ce cas est rare. Les souffles révélateurs de l'*endocardite* ne doivent pas être confondus avec ceux que la fièvre fait naître, car MM. Desnos et Huchard les ont perçus parfois dans la période apyrétique de la maladie. On les entend à la pointe du cœur. D'assez nombreuses autopsies ont démontré à ces médecins qu'ils étaient dus à l'épaississement des valvules, conséquence de la prolifération épithéliale, surtout au bord libre de ces voiles membraneux.

La *péricardite* se rencontre moins souvent que l'*endocardite*, et, quand elle existe, elle se lie presque toujours à l'inflammation de l'*endocarde* et quelquefois à celle de la plèvre.

L'inflammation de la séreuse interne et de la séreuse externe du cœur s'observe dans la variole discrète et dans la variole confluente; mais, ce qui est bien autrement fréquent et autrement grave dans celle-ci, c'est la

*myocardite*. Pour MM. Desnos et Huchard, la myocardite parenchymateuse est la forme anatomique de l'inflammation du cœur le plus spécialement propre à la variole. Elle se rattacherait, du reste, par de nombreux points de contact, à l'inflammation des autres muscles striés qui sont affectés en même temps que le cœur. La fibre musculaire est d'abord d'un rouge vif, en même temps qu'elle est plus friable; alors, au microscope, elle apparaît gonflée, irrégulière et sinueuse. Plus tard, elle change de couleur, devient d'un rouge pâle, puis rougeâtre; sa friabilité augmente et le tissu du cœur présente à la coupe une apparence presque comparable à celle de la substance corticale du rein dans la maladie de Bright. Alors, au microscope, on voit les striations pâlir et s'effacer de plus en plus jusqu'à disparaître entièrement; le faisceau musculaire prend un aspect trouble, devient opaque; il se gonfle, est envahi par une foule de granulations disposées suivant l'axe du faisceau comme une rangée de perles; les cellules musculaires augmentent et se multiplient par scission. Enfin, dans un dernier degré d'altération, le muscle cardiaque perd de plus en plus de sa consistance, il prend un aspect plus terne, pâle; ses fibres ne sont plus apparentes, elles se désagrègent et offrent une teinte jaunâtre, quelquefois ocreuse, de couleur feuille morte. Au dernier degré de la désorganisation musculaire, la friabilité devient excessive, et le doigt pénètre sans difficulté dans le tissu ramolli du cœur, qui se déchire avec la même facilité. Dans ces conditions, le microscope fait voir que les fibres musculaires sont atrophiées pour la plupart; qu'un grand nombre même ont disparu, remplacées qu'elles sont par une infiltration graisseuse généralisée. Quant au tissu conjonctif, participant au travail irritatif, il a proliféré, est devenu graduellement plus abondant, et des éléments cellulaires de diverse formation se sont produits. Il peut se faire de petites hémorragies intra musculaires. La myocardite varioleuse débute par la pointe et la paroi antérieure du ventricule gauche.

Au début de l'affection, on observe cliniquement, d'abord, une véritable excitation du cœur, qui correspond au premier degré de l'altération musculaire; et, plus tard, les symptômes de l'affaiblissement cardiaque, indices de la dégénérescence graisseuse aiguë et du ramollissement du myocarde. Ainsi l'excitation du cœur se traduirait par la force des pulsations cardiaques et artérielles, avec augmentation du choc précordial et battements précipités. Cependant nous devons faire observer ici qu'il est assez difficile alors de savoir si ces phénomènes cardiaques appartiennent à une complication de myocardite et ne sont pas le fait de l'intensité de la fièvre varioleuse. D'autant plus que la myocardite est rarement accompagnée de symptômes subjectifs; que les malades qui en sont atteints n'éprouvent pas cette douleur très-aiguë, comparée par quelques auteurs à celle de l'*angor pectoris*; tout au plus ressentent-ils une souffrance sourde, profonde, sous-sternale, avec oppression et resserrement de

la poitrine. Les mouvements respiratoires sont accélérés. Bientôt les battements du cœur diminuent d'énergie, le choc précordial devient moins sensible, le pouls moins fort et il ne tarde pas à se développer un souffle cardiaque que MM. Desnos et Huchard considèrent comme un signe important de la myocardite. On comprend, disent-ils, que l'altération graisseuse gagnant les muscles papillaires ou leur surface d'insertion, elle puisse déterminer par suite de l'impuissance absolue ou relative de leur contraction une insuffisance des valvules mitrale ou tricuspide. Ce souffle myocarditique est doux, parce qu'il est dû à une insuffisance pure et simple de la valvule, qui n'est ni altérée ni épaissie. Dans certains cas néanmoins la tonalité et l'intensité du souffle peuvent être augmentées par une endocardite concomitante, qui a déterminé l'épaississement des valvules. Cette intensité décroît en général graduellement, c'est-à-dire à mesure que, l'altération musculaire augmentant et se généralisant, l'ondée sanguine est lancée avec une moindre énergie. Ce souffle myocarditique est d'ailleurs diffus, profond, transitoire et migrateur. Il apparaît à la seconde période de la myocardite, alors que l'adynamie cardiaque vient traduire la dégénérescence musculaire. Son maximum d'intensité est d'abord à gauche sous le mamelon, puis il se perçoit plus à droite sous le sternum à mesure que s'étend l'altération du muscle. Enfin il s'affaiblit comme le cœur lui-même. Alors aussi, et nécessairement les battements du cœur sont plus faibles, et le choc précordial, à peine sensible, finit par ne plus offrir à la palpation qu'un léger frémissement, une faible ondulation, véritable tremblement du cœur. A ce degré, la matité précordiale est augmentée, car le cœur s'est dilaté par suite du ramollissement progressif de ses parois; les bruits sont plus sourds par la même raison, et ces deux signes réunis ont même pu faire croire à l'existence d'une péricardite avec épanchement. Les irrégularités, les intermittences, les faux pas du cœur peuvent alors se produire. Les battements s'accélèrent, deviennent tumultueux; enfin ces dernières convulsions du muscle se distancent de plus en plus et finissent même par s'éteindre complètement. C'est alors que les lipothimies sont fréquentes et que les malades ne tardent pas à succomber au milieu de ces désordres de l'adynamie cardiaque. Le pouls, plein et vibrant dans la période d'excitation du cœur, devient ondulant, faible, dépressible, inégal et irrégulier, quand le muscle cardiaque dégénère et s'affaiblit.

Suivant MM. Desnos et Huchard l'adynamie cardiaque produirait des *désordres cérébraux et pulmonaires* particuliers: ainsi un délire qui aurait des allures moins violentes que celui de l'intoxication variolique du début, des convulsions générales ou partielles par anémie cérébrale, ou simplement une légère trémulation musculaire qui agite les membres et précède le coma dans lequel le malade va succomber. Du côté des poumons, il se fait une congestion passive qui, seule ou ajoutée à la lésion

pustuleuse des bronches quand existe celle-ci, provoque une asphyxie graduelle, par le fait de laquelle l'éruption pâlit et s'affaïsse, l'aréole des pustules prend une teinte violacée et le malade succombe.

Il importe de pouvoir diagnostiquer la myocardite varioleuse, et, à cet effet, MM. Desnos et Huchard se sont efforcés de bien caractériser l'un de ses signes révélateurs, le souffle. Celui qui est simplement lié à la fièvre et qui est dû à la contraction énergique des muscles tenseurs des valvules, entraînant le mouvement exagéré de la colonne sanguine contre des surfaces fortement tendues, celui-là, suivant les auteurs dont je vous cite l'opinion, est rapide, bref, et disparaît en général en même temps que l'excitation cardio-vasculaire du début de la fièvre; il est donc plus précoce que le souffle de la dégénérescence du cœur, n'est pas migrateur comme lui, ni suivi des signes de la parésie croissante du viscère. D'un autre côté, il ne faudrait pas confondre le souffle anémique de la période avancée ou terminale des fièvres avec le souffle de la myocardite, le souffle anémique siégeant à l'orifice aortique et se propageant dans l'aorte et les gros vaisseaux du cou.

La myocardite varioleuse a une marche rapide et une terminaison ordinairement funeste. C'est donc une des plus redoutables complications de la variole confluente. On n'a guère à lui opposer que des révulsifs, tels que de larges vésicatoires à la région du cœur, et le café, qui semble être un excitant direct du cœur et qu'on peut donner en infusion à haute dose. On peut administrer, mieux encore, son alcaloïde, la caféine, à la dose progressivement croissante de 10, 30, 40 et même 50 centigrammes dans un julep ou dans une potion cordiale. Il va sans dire que le vin et le quinquina sont alors parfaitement indiqués.

Passant en revue les causes de mort dans la variole confluente, MM. Desnos et Huchard sont disposés à croire que le ramollissement et la paralysie consécutive du cœur par myocardite sont la cause la plus ordinaire de la mort, toutes les fois que la terminaison funeste arrive avant le onzième jour. Plus tard, la mort peut être, comme l'avaient indiqué les auteurs anciens, le résultat de la septicémie due, pendant la fièvre secondaire, à l'entrée dans le sang des matières purulentes et septiques. D'autres fois c'est par asphyxie que succombent les malades, alors que leur salive devient épaisse et visqueuse et que la douleur non moins que la parésie des muscles du pharynx consécutifs à l'angine varioleuse, déterminent l'accumulation dans l'arrière-gorge de mucosités qui obstruent la partie supérieure du larynx. Enfin la présence de nombreuses pustules dans le larynx et dans les bronches peut aussi entraîner la mort par asphyxie et sans qu'il y ait obstruction de l'isthme du gosier.

Les recherches de MM. Desnos et Huchard sur les complications cardiaques et en particulier sur la myocardite dans la variole confluente, me paraissent expliquer matériellement un certain nombre de symp-

tômes qui rendent si grave cette forme de la variole, et qu'on attribuait un peu vaguement au génie de cette affection. Aussi doit-on leur en être reconnaissant<sup>1</sup>.

Chez les *petits enfants*, la variole offre dans son début, dans sa marche et sa terminaison, des particularités importantes à noter.

La durée de l'incubation varioleuse est la même que chez l'adulte, c'est-à-dire de neuf à onze jours. Si les prodromes passent souvent inaperçus parce que le petit malade ne peut rendre compte de ce qu'il éprouve, le clinicien expérimenté devra cependant toujours redouter l'éruption de la variole, dans les cas où il verra survenir l'accélération du pouls, des vomissements, de la diarrhée, de l'agitation, des convulsions ou du coma, chez un enfant non vacciné et dont l'état morbide antérieur ne donnera point une raison satisfaisante de ces symptômes nouveaux. Deux ou trois jours après ces épiphénomènes, on constate une éruption discrète ou confluente. Cette éruption varioleuse se fait par jetées successives sur la surface de la peau; discrète en un point, elle se montre au contraire confluente là où il existe une cause d'irritation antérieure, ainsi aux fesses et sur toutes les parties qui sont irritées par le contact des urines ou des langes. Le développement des pustules ne diffère guère du développement que nous avons étudié chez l'adulte, cependant l'anomalie dans la marche de la maladie est d'autant plus à craindre que le sujet est plus jeune. Ainsi, il n'est pas rare chez les enfants de un, deux ou trois mois, de voir l'éruption s'éteindre dès le premier jour de l'apparition des papules; la surface du corps est alors d'une grande pâleur, et les boutons varioleux ont une teinte opaline. D'autres fois, et cela a lieu surtout vers le deuxième, le troisième et quatrième jour de l'éruption, les boutons de la variole ont une teinte hémorragique, présage d'une terminaison funeste et prochaine; alors les malades restent assoupis, leur pouls devient petit, filiforme, irrégulier, et ils meurent sans agonie. D'autres fois, aussitôt après le début de l'éruption, ils prennent le sein avec appétit, leur peau reste chaude, leur pouls encore un peu fréquent, mais régulier, et ils supportent bien la fièvre de maturation. S'ils ont plus d'un an, ils peuvent guérir; mais s'ils n'ont que quelques mois, ils meurent presque toujours. La mort arrive le quatorzième, le quinzième jour, au moment où on les croyait en voie de guérison; dans ces cas ils succombent encore sans agonie, ou après avoir eu une ou deux attaques de convulsions.

Ces remarques prouvent combien il faut être réservé dans le pronostic de la variole de l'enfance, lors même que tout autorise en apparence à ne point redouter une terminaison funeste. En général, la variole confluente et même la variole discrète sont presque toujours mortelles chez les indi-

1. Desnos et Huchard, *Des complications cardiaques dans la variole, et notamment de la myocardite varioleuse*. Paris, 1871.

vidus âgés de deux ans; ils peuvent être emportés sans avoir présenté aucune des complications qui, chez l'adulte, sont d'un pronostic si fâcheux. La mort arrivant dans les premiers jours paraît être le fait de l'intoxication produite par le virus varioleux. Arrivant plus tard, vers la troisième semaine, elle paraît être la conséquence d'une lutte prolongée qui a épuisé toutes les forces du malade. Ai-je besoin de vous rappeler que dans la variole discrète, chez l'enfant, la diarrhée n'est point un symptôme grave, qu'elle semble être au contraire un phénomène favorable au même titre que la transpiration chez l'adulte; que, dans la variole confluente, elle remplace la salivation, et cesse spontanément lorsque apparaît la tuméfaction des pieds et des mains. Les petits enfants qui ne succombent point présentent souvent, de même que l'adulte, de nombreux abcès à la surface du corps.

Comme c'est dans les salles d'hôpitaux que l'on est exposé, plus que partout ailleurs, à contracter la variole (vous en comprenez la raison), la première chose dont le médecin doit s'enquérir, est de savoir si les enfants qui lui arrivent ont été vaccinés; et lorsqu'ils ne l'ont pas été, son premier soin, à moins de contre-indications positives, doit être de les vacciner.

Après vous avoir exposé ce que j'avais à vous dire de la variole vraie, discrète ou confluente, il me reste à vous parler de son *traitement*. Je serai nécessairement bref sur ce point de la question, car, dans les fièvres éruptives, la médecine a rarement lieu d'intervenir énergiquement. Ces maladies ont une marche naturelle, fatale, déterminée, et ce qui est vrai pour la rougeole, pour la scarlatine, l'est encore plus pour la variole dont les périodes sont nettement tranchées, pour ainsi dire mathématiquement limitées, suivant qu'elle est discrète ou confluente.

Généralement bénigne, la variole discrète doit être généralement aussi abandonnée à elle-même. On se contentera de prescrire au malade des boissons rafraîchissantes, des tisanes légèrement acidulées, telles que des limonades, des orangeades, de l'eau de groseille, etc.

La variole confluente ne réclame pas malheureusement un traitement bien différent. Si dans ces derniers temps on a vanté l'emploi de certaines médications, les faits apportés à l'appui sont loin d'être concluants. Quant à nous, à moins de complications comportant des indications spéciales, nous nous bornons à donner à nos varioleux les tisanes acidulées avec l'acide sulfurique que conseillaient Sydenham et van Swieten, à titre de médicaments antiseptiques.

Lorsque les accidents cérébraux sont considérables, ici comme dans la scarlatine, moins pourtant que dans la scarlatine, les bains, les affusions froides, ont rendu de réels services. Ces bains, ces lotions, non plus froides, mais à une température modérée, peuvent jouer un certain rôle parmi les moyens hygiéniques auxquels on doit attacher une grande importance dans le traitement de la variole. — Déjà, nous avons vu que

quelques praticiens baignaient fréquemment leurs malades pour combattre l'infection putride que peuvent occasionner l'écoulement et la stagnation du pus varioleux sur la surface du corps. Il est bon également de les changer fréquemment de linge, et sans aller, comme le prescrit van Swieten, jusqu'à avoir soin d'exposer ce linge aux vapeurs de substances aromatiques pour enlever l'odeur du savon et de la lessive, on ne saurait cependant apporter trop de précautions dans cette opération. Toutefois, c'est à tort que l'on s'exagérerait la crainte d'exposer au froid les varioleux. Une erreur, contre laquelle s'élevait Sydenham, est de croire que les individus atteints de fièvres éruptives doivent être tenus dans une haute température; rien n'est aussi dangereux que ce préjugé vulgaire, suivant lequel ces malheureux sont calfeutrés dans une chambre que l'on ose à peine aérer, et écrasés sous le poids de leurs couvertures. Le froid est moins à redouter que cette excessive chaleur; pour cette raison, Sydenham défendait de trop couvrir ses varioleux, et même, dans la variole discrète, pendant le temps chaud, en été, il ne les retenait pas au lit; bien plus, Cullen et Stoll voulait qu'ils fussent exposés à un air modérément frais.

La diarrhée, dans la variole confluente, est un phénomène terrible quand elle persiste vers le huitième, neuvième, dixième jour; elle doit être combattue par l'opium donné à petites doses, mais la constipation doit également être évitée. C'était l'opinion de Sydenham, de Freind, de Lobb, d'Huxham, de bien d'autres. Morton lui-même, qui redoutait tant le flux de ventre, conseillait cependant l'emploi des lavements et même des cathartiques, lorsque le malade n'allait pas à la garde-robe et que la réaction était trop considérable, lorsque aussi il voulait exciter une crise salutaire, dans les cas où, la salivation cessant, le gonflement des extrémités ne se faisait pas.

Dans la variole, comme dans la fièvre typhoïde, nous nous trouvons bien de ne pas tenir nos malades à une diète trop absolue; nous les alimentons à l'aide de bouillon de viande, de potages gras ou maigres, légers et donnés en petite quantité, à diverses reprises, dans le courant des vingt-quatre heures.

## VARIOLE MODIFIÉE.

§ 3. — Ne diffère pas de la variole dans son essence. — Mais diffère de la varicelle. — Bien connue avant notre époque. — Identique avec la variole à la période d'invasion. — Éruptions scarlatiniformes et pétéchiales au début. — Varioles noires. — Modes spéciaux de dessiccation. — Rarement dangereuse.

Occupons-nous maintenant, messieurs, de la *variole modifiée*.

Dans ces derniers temps on a avec raison désigné sous les noms de douleurs rhumatoïdes, d'exsudations diphthéroïdes, des douleurs et des

exsudations qui ressemblaient aux douleurs rhumatismales et aux exsudats diphthériques, voulant par ces dénominations nouvelles montrer qu'il existait seulement une analogie dans les manifestations et non une identité dans la nature des maladies; ainsi on a pu nommer rhumatoïdes les douleurs de la syphilis, diphthéroïdes les exsudats pultacés de certaines inflammations des membranes muqueuses de la bouche et des organes génitaux, qui ne sont point la conséquence de la maladie générale dite diphthérie.

Si l'on a eu raison de dénommer ainsi les accidents dont nous parlons, ce serait à tort que nous conserverions à la variole modifiée la dénomination de varioloïde, car ce serait permettre de supposer, ce qui n'est pas, que la varioloïde est différente dans sa nature de la variole. Nous substituerons donc désormais au mot *varioloïde* l'expression de *variole modifiée*. La variole modifiée a été observée depuis longtemps; ceux de vous qui voudront lire les histoires des varioles anomales dans Sydenham, le long et intéressant chapitre sur la variole des *Commentaires* de van Swieten, les *Institutes* de Borsieri, se convaincront facilement que, bien avant l'invention de la vaccine, on voyait des individus prendre des varioles présentant tous les caractères des varioles modifiées que nous observons de nos jours. Elles se montraient chez ceux qui antérieurement avaient eu la variole, soit qu'elle leur eût été communiquée par contagion, soit qu'ils eussent été inoculés, soit même qu'ils eussent contracté la maladie dans le sein de la mère, *in utero*, fait aujourd'hui péremptoirement démontré et parfaitement connu des anciens. On ne saurait trop lire et relire l'intéressant passage des *Commentaires* de van Swieten aux *Aphorismes* de Boerhaave, dans lequel, en discutant les questions de récidives de la variole, l'illustre médecin de Vienne signale plusieurs espèces de ces varioles modifiées, bâtardes, qu'il désigne sous le nom de *variola spuria*, bien que, sous ce nom, il ait confondu indifféremment la varicelle avec la variole modifiée, maladies cependant essentiellement différentes l'une de l'autre.

Cette dernière, en effet, n'est rien autre que la variole elle-même, modifiée soit par une variole, soit par une vaccination antécédentes; la varicelle, au contraire, nous insisterons sur ce point lorsque nous en parlerons, est une maladie spéciale, spécifique, n'ayant aucune parenté avec l'autre.

Il est facile d'arriver à la démonstration de ces deux faits. Quand nous étudierons la varicelle, nous verrons que jamais elle n'engendre la variole, pas plus que la variole n'engendre la varicelle. De plus, la vaccine n'a aucune action préventive sur la varicelle.

Pour la variole modifiée, au contraire, il n'en est plus ainsi; qu'un malade atteint de variole légitime, discrète ou confluyente, entre dans une salle où se trouvent des individus vaccinés, mais ne jouissant plus de l'immunité vaccinale d'une manière suffisante, ces individus pourront

prendre la variole, mais elle se présentera avec des allures différentes de la variole légitime; ils auront la variole modifiée. Réciproquement, un malade affecté d'une variole modifiée, la plus simple, la plus bénigne, se trouvant en contact avec un individu qui n'a jamais eu la variole, qui n'a pas été vacciné, celui-ci pourra prendre une variole, non plus modifiée, mais une variole légitime, discrète ou confluyente; et cet individu transmettant à son tour à un troisième la contagion variolique, ce troisième prendra la variole qui sera légitime ou modifiée, suivant qu'il se trouvera dans les conditions du second ou du premier malade.

Ces faits, vous en avez été témoins; à eux seuls, ils suffisent largement pour donner la démonstration rigoureuse, incontestable, de l'identité absolue de la variole modifiée et de la variole. Cette démonstration, on peut d'ailleurs l'obtenir plus directement encore.

Plusieurs fois une impérieuse nécessité m'a forcé de pratiquer l'inoculation, lorsque, dans mon service d'enfants à l'hôpital Necker, et ici en quelques circonstances, manquant de virus vaccin et la variole sévissant dans les salles, j'espérais par là donner, à ceux à qui je l'inoculais, la maladie plus bénigne qu'ils ne l'auraient peut-être prise au contact des varioleux. On comprend qu'en pareil cas je n'inoculai jamais que le virus d'une variole modifiée aussi discrète que possible. Or, malgré cette précaution, je communiquai toujours des varioles, discrètes, il est vrai, mais des plus légitimes; elles étaient si légitimes, que si quelques jours après leur guérison, — j'ai voulu faire la contre-expérience, — j'essayais d'inoculer le vaccin à un bras, tandis qu'à l'autre j'inoculais du virus varioleux, l'enfant restait réfractaire à l'un comme à l'autre, le vaccin ne se développait pas plus que la variole ne se déclarait de nouveau. L'individu avait perdu l'aptitude à contracter la maladie, qui, de même que les autres fièvres éruptives, ne sévit qu'exceptionnellement deux fois sur un même sujet.

La variole et la variole modifiée sont donc bien identiques, puisqu'elles s'engendrent réciproquement.

Dans les vingt-cinq premières années de ce siècle, l'existence de la variole modifiée était presque contestée. Cependant, à l'hôpital des varioleux de Londres, on recevait de temps en temps des individus qui disaient avoir été vaccinés, et Jenner avoue lui-même en avoir vu quelques-uns; mais comme alors on voulait que la vaccine ne pût jamais faire défaut, on prétendait que ces varioleux avaient été mal vaccinés, et leurs varioles passaient pour être légitimes. Il fallut enfin se rendre à l'évidence, lorsque, en 1822, on vit des épidémies de variole frapper des populations qui avaient été vaccinées, lorsque, trois ans plus tard, ces épidémies gagnèrent Paris, où depuis ces dernières années elles règnent presque continuellement.

L'influence qu'exerce sur l'économie le virus varioleux, les modifica-

tions qu'il imprime à l'organisme, étant nécessairement subordonnées à la prédisposition acquise par cet organisme sous l'influence d'une variole, ou, ce qui revient au même par le fait, sous l'influence d'une vaccination antécédente, il en résulte nécessairement qu'une seconde inoculation variolique produira sur l'économie des effets variés, proportionnés au degré d'immunité qui lui aura été conféré antérieurement, et dont elle jouira encore plus ou moins complètement. Aussi, bien que par sa nature la variole modifiée soit identique avec la variole, il s'en faut qu'elle soit identique quant à ses formes; au lieu d'avoir, comme celle-ci, des allures fixes, nettement tranchées, la variole modifiée est essentiellement différente d'elle-même, et n'a rien de déterminé; de telle sorte qu'on ne peut la décrire qu'en parlant de ses nombreuses manières d'être, ce que je vais essayer de faire.

Il est une période dans laquelle la variole modifiée est toujours identique avec la variole : c'est la *période d'invasion*. Quelque attention que vous apportiez dans l'étude des phénomènes initiaux de la maladie, il vous sera impossible, comme il m'a été impossible à moi-même, d'établir une distinction entre les symptômes de la variole normale et ceux de la variole modifiée. Frissons suivis de chaleur, anxiété, maux de tête, douleurs à la région précordiale, nausées, vomituritions, vomissements, rachialgie, faiblesse et jusqu'à la paralysie des extrémités inférieures et de la vessie, tel est le cortège des accidents prodromiques survenant dans la variole modifiée comme dans la variole.

Là, comme ici, ces phénomènes du début sont peu violents si la variole modifiée doit être discrète; ils le sont plus ou moins si la maladie doit prendre la forme confluente. L'éruption se fait aux mêmes jours et de la même manière : discrète, c'est vers le quatrième jour qu'elle apparaît; c'est du deuxième au troisième si elle est confluente.

L'investigation thermométrique fournit ici de précieux renseignements : ainsi, la température qui avait pu atteindre une hauteur considérable, 40 et même 41 degrés, tombe brusquement aux environs de 37 degrés alors que l'éruption apparaît. Cette diminution rapide de la chaleur s'accomplit d'une façon continue et non plus par degrés assez lents, comme on l'observe dans la variole discrète. Et cette brusque défervescence peut servir à diagnostiquer une variole modifiée, alors que l'apparente gravité des symptômes avait pu faire croire à une variole légitime.

Ajoutons que, dans la variole modifiée, on commence, dès l'époque de l'apparition des pustules, à retrouver quelques caractères des varioles anormales décrites par Sydenham, dans lesquelles on observait quelquefois des éruptions, prématurées dans les varioles discrètes, retardées au contraire dans les varioles confluentes.

Un phénomène important doit être signalé. Dans la variole confluente,

nous avons vu le *délire* survenir pendant la période d'invasion et persister jusqu'à la fin de la maladie, les individus succombant généralement alors vers le douzième ou le treizième jour. Dans la variole modifiée, ces accidents cérébraux s'observent plus fréquemment encore que dans la variole, mais avec cette différence capitale que leur signification pronostique n'a pas grande gravité. L'année dernière, entre autres, nous avons reçu dans nos salles des malades en proie à un délire violent qui, après avoir persisté non-seulement le lendemain de l'éruption, mais même les deux ou trois jours suivants, cessait tout à coup, et les individus entraient en convalescence vers le septième ou huitième jour de leur maladie.

C'est dans la variole modifiée, plus fréquemment que dans la variole, que l'on rencontre, suivant les constitutions épidémiques, ces *éruptions cutanées particulières*, apparaissant soit le jour, soit la veille de l'éruption pustuleuse. Elles simulent, à s'y méprendre, quand on regarde même d'assez près, les taches morbillieuses, et mieux encore l'exanthème scarlatineux; ce sont de petites macules rouges plus ou moins foncées, quelquefois noirâtres, presque toutes confondues les unes avec les autres, de manière à former de grandes plaques comme hémorrhagiques, auxquelles les Anglais ont donné le nom de *rash*. C'est là, à un faible degré, ce qui s'observe dans ces varioles noires hémorrhagiques dont je vous ai parlé dans notre dernière conférence, en vous rappelant les terribles exemples que nous en avons eus dans le service de nos collègues MM. Legroux et Pelletan. Ces éruptions scarlatiniformes, hémorrhagiques, qui, dans la variole vraie, sont un phénomène épouvantable, n'ont, dans la variole modifiée, aucune signification pronostique grave. C'est généralement au pli de l'aîne, sur les cuisses, sur le bas-ventre, qu'elles apparaissent; elles ne s'effacent pas sous la pression du doigt, ou du moins elles laissent après elles une coloration jaune verdâtre, à laquelle succède bien vite la coloration rouge, plus ou moins violacée, que le doigt avait fait disparaître. Quelquefois ce *rash* est plus uniformément répandu : les accidents sont plus graves en apparence, et je me rappelle avoir eu dans nos salles, en 1854, trois exemples remarquables d'individus atteints de ces varioles modifiées avec éruptions scarlatiniformes ou morbilliformes hémorrhagiques, qui présentèrent au début des symptômes fort alarmants.

Dans deux de ces cas, auxquels j'ai déjà fait allusion, il s'agissait de jeunes femmes de vingt à vingt-trois ans, qui entrèrent à l'hôpital, accusant des douleurs lombaires violentes, avec nausées, vomissements, frissons; la rachialgie était accompagnée d'une faiblesse excessive des extrémités inférieures, d'une paraplégie incomplète. Au troisième jour de la maladie chez l'une, au quatrième jour chez l'autre, nous vîmes une éruption de petites taches rouges, livides, dont le volume variait entre

celui d'une tête d'épingle et celui d'une lentille; elles ne disparaissaient pas à la pression. Limitée, chez la première de ces deux jeunes femmes, aux aines et aux aisselles, chez la seconde, outre qu'elle fut plus confluyente sur ces régions, elle couvrit aussi la base et la partie supérieure du cou, elle apparut aux jambes, où elle se montra moins foncée, et même elle fut disséminée sur toute la surface du corps, qui présentait un petit pointillé d'une couleur rosée assez vive, s'effaçant sous la pression du doigt. Cette éruption se prononça davantage encore le lendemain; mais ce jour-là, qui était le sixième du début de la maladie, se développa l'éruption caractéristique de la variole. Des taches hémorrhagiques s'étendirent encore le deuxième jour de l'apparition des pustules, et dans la nuit la malade eut une épistaxis assez légère. En même temps, il y eut une fièvre persistante, un délire et une agitation extrêmes, qui durèrent jusqu'au onzième jour du début. A cette époque les boutons varioleux avortèrent en grande partie, tandis que les autres se séchèrent, se corrérent; alors aussi les accidents généraux cessèrent d'eux-mêmes.

Ainsi, dans ce cas, non-seulement il y eut éruption scarlatiniforme, mais encore il y eut une véritable hémorrhagie nasale, et les taches sanguines sous-cutanées laissèrent, au douzième et au treizième jour de la maladie, des traces caractéristiques, quelques-unes rougeâtres, d'autres jaunâtres; de plus, la fièvre, le délire, l'extrême agitation persistant jusqu'au onzième jour, devaient nous donner de grandes inquiétudes. Cependant ces phénomènes nerveux cessèrent tout à coup, et la malade guérit. Chez l'autre jeune femme et chez un jeune homme que nous observions à peu près à la même époque, les accidents généraux, les éruptions hémorrhagiques furent presque aussi prononcés que chez la première malade, néanmoins la terminaison fut également heureuse. C'est que nous avons affaire à des individus vaccinés, nous trouvâmes en effet les cicatrices évidentes d'une vaccine légitime; c'est que nous avons affaire à des varioles modifiées, et que, dans ces circonstances même graves, la variole se termine généralement bien.

Je vous ai dit que les éruptions scarlatiniformes de la variole modifiée persistaient après l'apparition des pustules varioliques; en quelques cas elles disparaissent rapidement et peuvent échapper à l'observateur. Un fait remarquable et depuis longtemps déjà signalé, c'est que généralement il ne se développe pas de pustules varioliques, ou tout au moins il s'en développe peu sur les points où siège cette éruption.

Jusqu'ici, messieurs, je vous ai parlé d'éruption *scarlatiniforme*, et non d'éruption *scarlatineuse*, et j'ai beaucoup insisté sur l'épithète que j'ai donnée. J'y veux insister encore, car j'avoue que je comprends peu comment des hommes graves, des médecins d'hôpital qui occupent dans notre art une position éminente, peuvent tous les jours dire et imprimer que, dans les cas cités par moi tout à l'heure, la variole a été compli-

quée de *scarlatine*. — Erreur déplorable de l'école anatomique, qui, ne jugeant une maladie que par une de ses manifestations extérieures, ne tient pas compte des éléments qui la constituent, et dont le faisceau représente l'unité morbide telle qu'on doit la concevoir. Ici il n'y a pas plus de scarlatine que de dothiéntérie, lorsque, dans le cours d'une pneumonie, d'une variole, ou d'une scarlatine, on observe des symptômes typhoïdes. D'autres fois, mais le fait est rare, l'éruption varioleuse peut être *morbilliforme*.

En juillet 1862, nous recevions dans le service de la clinique une jeune femme au troisième jour de la variole. Elle avait été vaccinée. Les symptômes de la période initiale avaient été assez graves, mais ne s'étaient pas éloignés de la forme normale. Au moment de la visite la malade avait déjà quelques pustules caractéristiques; en même temps nous trouvions sur les mains, sur la face dorsale des avant-bras, sur les coudes, sur les genoux et sur la face antérieure des cuisses, une éruption qui ressemblait à celle de la rougeole. Elle se montrait par plaques irrégulières, laissant entre elles des intervalles blancs de formes bizarres. L'exanthème était donc morbilliforme et non scarlatiniforme. Mais, parmi les plaques rouges que l'on observait sur les avant-bras et sur les cuisses, il y en avait quelques-unes qui présentaient un caractère très-particulier. On voyait au centre un petit bouton rouge, et, alentour, une aréole d'un centimètre de diamètre. Ce qu'il y avait de singulier, c'est que l'injection du derme ne partait pas du bouton central, pour s'atténuer à mesure que l'on s'avancait vers la partie saine de la peau; tout au contraire, la tache était nettement limitée par un limbe étroit d'un rose vif, et entre ce limbe et le centre, la coloration était notablement moins foncée.

Quant à l'éruption caractéristique de la variole modifiée, elle se fait comme celle de la variole normale. Commencant par le visage, gagnant immédiatement le tronc et les membres, elle finit par les mains après trente-six ou quarante-huit heures, à partir du moment de son apparition. Elle est identique d'abord avec celle de la variole. Comme celle-ci, elle est formée par de petites taches rouges, devenant acuminées, puis s'aplatissant vers le troisième jour. Mais ordinairement, à partir du septième ou huitième jour (troisième ou quatrième de l'éruption), elles éprouvent une notable modification que ne présente jamais l'éruption de la variole normale discrète ou confluyente: au lieu de tendre à s'accroître jusqu'au huitième jour, où, dans les cas de varioles non modifiées, elles vont s'entourer de l'aréole inflammatoire, et commencer, celles du pourtour du nez et du menton, à se couvrir de petites croûtes rugueuses, jaunâtres, d'une couleur rappelant celle du miel concret, dans la variole modifiée elles se séchent sans avoir présenté une aréole inflammatoire, et laissent à leur place des espèces de petites saillies dures, *cornées*, qui