

lactescent que présentent les vésicules peu de temps avant leur disparition. Il existe, sans doute, des cas où l'application de ces règles est assez difficile : tel est, par exemple, celui de la vaccine, où, après une vésicule parfaite, on observe une pustule ; mais, en général, la distinction est très-facile à établir.

La teinte d'un rouge cuivré que présentent les pustules syphilitiques, jointe à d'autres symptômes concomitants, suffit pour faire distinguer les éruptions pustuleuses ordinaires de celles qui se développent sous l'influence d'une cause vénérienne.

154. *Pronostic.* — A l'exception de la variole et de l'équinia glandulosa, les maladies pustuleuses, quoique souvent fort incommodes, ne se terminent jamais par la mort. Le pronostic est beaucoup moins favorable, lorsque la maladie existe depuis longtemps, et qu'un grand nombre de moyens ont été employés sans aucun succès.

155. *Traitement.* — Le traitement, qui doit être le plus souvent antiphlogistique pour les affections pustuleuses aiguës, est fort difficile à établir d'une manière générale, lorsque ces maladies existent à l'état chronique ; quelquefois une médication simple réussit encore ; mais, le plus ordinairement, il faut avoir recours à d'autres moyens plus ou moins énergiques, et qui semblent agir en modifiant d'une manière particulière l'état de la peau.

### VARIOLE.

*Variola.* — *Febris variolosa.* — Petite vérole. — Picote. — Varioloïde.

156. La variole est une phlegmasie contagieuse, caractérisée par la présence de pustules *phlyzaciées*, assez volumineuses, et le plus souvent ombiliquées, dont le développement est précédé et accompagné de symptômes généraux plus ou moins intenses.

Suivant que la variole se développe sous l'influence d'une exposition plus ou moins directe à l'infection variolique, ou qu'elle résulte de l'introduction méthodique de ce virus dans l'économie, on la divise en *naturelle* et en *inoculée*.

On la divise encore, d'après le nombre relatif des pustules, en *discrète*, lorsque les pustules sont éparses et plus ou moins disséminées sur toute la surface du corps ; et en *confluente*, lorsqu'elles sont très-nombreuses, agglomérées et pour ainsi dire confondues. On la dit encore *cohérente*, quand les pustules, sans être confondues, se touchent seulement par leurs bords voisins. Ces dernières divisions sont du reste fort arbitraires ; car la variole est souvent très-confluente sur une région, à la face par exemple, tandis qu'elle est très-discrète sur d'autres. Il existe, d'ailleurs, entre la variole discrète la plus légère et la variole confluente la plus intense une foule de variétés intermédiaires.

On peut encore diviser cette affection en variole *primitive* et en variole *secondaire*, et presque toujours l'intensité de cette dernière est bien moins grande.

157. Tantôt la variole, soit naturelle, soit inoculée, primitive ou secondaire, parcourt régulièrement toutes ses périodes ; tantôt, au contraire, sa marche est fort irrégulière, sa durée très-courte, et la maladie, en un mot, offre une modification toute particulière. On ne voit cette dernière variété que chez les personnes qui ont été vaccinées ou qui déjà ont eu la variole : elle a été regardée par beaucoup de médecins comme une maladie distincte de la variole, et décrite par eux sous le nom de *varioloïde*, à cause de sa ressemblance avec cette affection ; mais des travaux ultérieurs ont fait justice de cette erreur, et il est maintenant reconnu par tous ceux qui se sont occupés de cette question, que la maladie décrite sous le nom de *varioloïde* n'est autre qu'une variole modifiée, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure.

Décrivons d'abord la variole franche ; nous donnerons ensuite une description particulière de la variole modifiée.

158. La marche de la variole, soit discrète, soit confluente, peut être divisée en cinq périodes assez distinctes, que l'on désigne sous les noms d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessiccation. Cette division, fondée sur les symptômes

les plus saillants que la variole offre pendant sa durée, bien qu'elle soit arbitraire, nous paraît bonne à suivre, parce qu'elle facilite au moins l'étude de la maladie.

159. La *période d'incubation* comprend l'intervalle de temps qui s'écoule depuis l'infection jusqu'à l'invasion ; sa durée est de six à vingt jours. On ne peut la reconnaître à aucun signe visible, car la santé continue en apparence à être bonne. On a cru remarquer que la maladie était d'autant plus violente que cette période était plus courte.

160. *Invasion.* — La *variole discrète* débute ordinairement par des horripilations vagues, un sentiment d'abattement général, des lassitudes, des douleurs dans les membres, et surtout une rachialgie plus ou moins prononcée. Il survient en même temps de la chaleur de la peau, de la fréquence du pouls, de la céphalalgie, une soif vive, des nausées, souvent des vomissements, avec douleur épigastrique quelquefois très-prononcée ; la langue est blanche, assez souvent rouge vers sa pointe ; enfin, il s'y joint un état d'accablement qui offre quelque chose de particulier.

Ces symptômes persistent pendant les trois ou quatre jours que dure la période d'invasion, et souvent ils augmentent d'intensité ; il survient de la toux, de l'oppression ; la langue devient d'un rouge vif ; il y a disposition à la sueur et au sommeil chez les adultes, assoupissement, et quelquefois coma, ou bien convulsions chez les enfants ; une fréquence plus ou moins grande du pouls accompagne ces symptômes, qui diminuent et cessent lors de l'éruption.

Dans la *variole confluente*, la fièvre d'invasion est, en général intense, la chaleur de la peau est très-grande, la soif ardente ; souvent la langue et les lèvres sont sèches, arides et couvertes d'un enduit noirâtre ; l'accablement est profond : quelquefois il y a beaucoup de dévoisement, mais le plus souvent on observe une constipation opiniâtre.

161. L'*éruption*, qui a lieu vers le troisième ou le quatrième jour de la maladie, paraît d'abord à la face et aux mains dans quelques cas rares ; elle gagne ensuite le cou, les bras, et le reste du

corps, dans l'espace de vingt-quatre heures. Quelquefois elle est précédée d'une rougeur érythémateuse et roséolique ; elle se manifeste par des petits points rouges, qui ressemblent à autant de petites papules. Lorsque l'éruption est très-confluente à la face, cette région est fort injectée, et les petits points rouges sont confondus dès le principe ; mais lorsque l'éruption est très-discrète, il est facile de les compter, tant sur la face que sur les autres parties du corps.

L'éruption, comme nous l'avons dit, est terminée dans l'espace de vingt-quatre heures ; pendant ce temps, la peau est chaude et luisante ; il y a même assez souvent, au début, une exacerbation notable dans tous les symptômes ; mais ils s'apaisent à mesure que l'éruption paraît.

Un intervalle de quatre à cinq jours sépare la période de l'éruption de celle de la suppuration ; pendant ce temps, les petits points rouges augmentent de volume, et, à mesure qu'elle se développe, chaque pustule offre ordinairement une dépression centrale, ou bien une sorte d'aplatissement tout particulier.

Cette augmentation de volume paraît due à la formation, sur chaque petite surface du derme enflammé, d'une substance blanchâtre, couenneuse, qui, d'abord molle et ayant l'apparence d'une lymphe plastique, acquiert plus tard une certaine consistance. Cette substance diffère autant du pus qu'en diffère la matière blanchâtre et couenneuse qui se produit si souvent à la surface des vésicatoires en suppuration.

En examinant la surface de la peau, dès le second jour de l'éruption, on trouve une foule de petites élévations à base rouge et enflammée. Ces élévations sont plutôt vésiculeuses que papuleuses. Cependant il est rare de trouver des vésicules parfaites, et presque toujours, en les ouvrant avec la pointe d'une lancette, il ne s'en écoule pas de sérosité ; mais on voit que l'épiderme est soulevé par une sorte de lymphe plastique semi-transparente. A cette époque, beaucoup de ces élevures sont acuminées ; mais d'autres offrent déjà une petite dépression centrale. Dès le troisième jour de l'éruption, cette dépression centrale est très-mar-

quée dans le plus grand nombre des pustules, et même dans celles qui étaient acuminées au commencement. La forme ombiliquée des pustules devient de plus en plus prononcée, à mesure qu'elles augmentent de volume, et que la période de suppuration approche. Elles sont blanchâtres et entourées d'une légère aréole rouge, qui s'étend aussi davantage à cette époque. Pendant ce temps, le pouls est plein et régulier; très-souvent la langue offre un certain nombre de pustules à sa surface; on en voit même quelquefois dans le pharynx; la déglutition est alors gênée, et souvent il y a un peu de toux.

Lorsque l'éruption est confluyente, ce qui arrive souvent à la face, même dans les cas où la maladie est discrète ailleurs, les petits points papuleux, dont nous avons parlé, forment par leur rapprochement une large surface rouge, tuméfiée et un peu rugueuse; le visage paraît être le siège d'un vaste érysipèle; souvent il existe de l'assoupissement, et en même temps les battements des carotides sont très-distincts. Dans ces cas, on voit rarement de dépression centrale aux pustules de la face; dès le second ou le troisième jour, elles sont couvertes d'une sorte de pellicule blanchâtre sous-épidermique. Celle-ci n'est autre chose qu'une exsudation couenneuse semblable à celle qui se produit dans les pustules isolées. En même temps, des pustules blanchâtres plus ou moins rapprochées, à dépression centrale, couvrent les membres; mais elles sont, en général, moins confluentes sur le tronc.

La langue est également couverte de pustules, et une angine assez intense indique que l'éruption existe aussi dans le pharynx. La présence de ces pustules sur les paupières produit une ophthalmie assez vive, fort douloureuse, et dont les suites, dans quelques cas, sont promptement funestes. Enfin, le coryza et la toux qui existent dans un grand nombre de cas accompagnent une semblable éruption, dans les fosses nasales et dans la trachée.

162. La *suppuration* arrive du cinquième au septième jour de l'éruption, et se termine en trois ou quatre jours. Elle débute ordinairement par une fièvre secondaire plus ou moins intense,

accompagnée d'un gonflement général de la peau: ce gonflement est surtout prononcé à la face et aux mains. A mesure que le pus est sécrété, il soulève l'épiderme, en sorte que les pustules perdent leur forme ombiliquée, et deviennent sphériques, et en même temps, lorsqu'elles sont peu éloignées les unes des autres, les intervalles qui les séparent rougissent, se tuméfient, et le malade éprouve un sentiment de tension et de douleur.

C'est, en général, à la face que la suppuration s'établit d'abord; les mains et les pieds sont les régions où elle arrive en dernier, et où les pustules restent le plus longtemps entières, à cause de l'épaisseur de l'épiderme. Ordinairement les pustules, ainsi distendues, sont jaunes; mais, dans quelques cas, elles offrent une teinte noirâtre.

Si l'on ouvre une pustule parvenue à sa maturité, et qui, avant cette époque, avait présenté une dépression centrale bien évidente, on trouve dans son intérieur un pus jaunâtre, et dans le fond un petit disque blanchâtre ombiliqué, qui rappelle parfaitement bien la forme et le volume que la pustule présentait avant que le pus eût soulevé l'épiderme.

Lorsque les pustules ont atteint leur dernier degré de développement, elles peuvent rester dans cet état pendant deux à trois jours, surtout lorsqu'elles sont situées aux extrémités; mais, en général, elles s'ouvrent avant ce temps et sont remplacées par des croûtes.

Quand les pustules sont très-confluentes, elles sont ordinairement petites, et l'on ne peut pas suivre, du moins à la face, le développement de chacune d'elles. La pellicule blanchâtre sous-épidermique, qui se forme sur cette région, dans les premiers jours de l'éruption, ne se recouvre pas, comme dans les pustules isolées, d'un pus jaunâtre; mais, vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, en même temps que la face se tuméfie, la surface de l'épiderme devient rude au toucher, et cette membrane ne tarde pas à se recouvrir peu à peu d'une croûte d'abord mince et jaune, qui devient ensuite plus épaisse et brunâtre, à mesure que la suppuration s'établit. Aux membres, où la tuméfaction

est moins marquée et l'épiderme plus résistant, cette membrane est souvent soulevée, dans une certaine étendue, par le pus, lorsque les pustules sont agglomérées.

Une fièvre plus ou moins vive, la tuméfaction de la face et des mains, ainsi que le ptyalisme, sont les phénomènes qui accompagnent le plus souvent la suppuration; et ils sont, en général, d'autant plus prononcés que la variole est plus confluyente; il faut cependant remarquer que ces symptômes ne sont pas toujours en rapport avec l'étendue de l'éruption, et qu'ils sont quelquefois peu saillants, même dans les cas où celle-ci est très-abondante.

La tuméfaction de la face commence ordinairement vers le cinquième ou le sixième jour de l'éruption, conjointement avec la fièvre secondaire. Les paupières, les lèvres et le nez se tuméfient, en général, avant les autres parties, et, quelquefois, le gonflement des paupières est assez considérable pour mettre obstacle à la vision pendant plusieurs jours. La tuméfaction des mains arrive à peu près à la même époque que celle de la face, et, comme elle, diminue vers le onzième ou le douzième jour de l'éruption, lorsque la suppuration est terminée.

Le ptyalisme se déclare quelquefois à l'époque de l'éruption; mais on l'observe, en général, de trois à sept jours après. Dans quelques cas, il est à peine marqué, même lorsque l'éruption est très-abondante: il est d'autres fois très-intense, et constitue un des symptômes les plus incommodes.

Les symptômes généraux, outre la fièvre secondaire, que l'on observe le plus souvent pendant la suppuration, sont une diarrhée quelquefois intense, de l'oppression, de l'assoupissement; enfin cette période est assez fréquemment compliquée d'accidents dont nous parlerons plus tard.

163. La *dessiccation* commence presque toujours à la face, et souvent cette partie est entièrement couverte de croûtes quand les pustules sont à peine arrivées à maturité aux extrémités des membres.

Dans la *variole discrète*, tantôt les pustules s'ouvrent, et le liquide purulent s'échappe et se concrète à l'air; tantôt l'épi-

derme devient rugueux, brunâtre, et le fluide contenu forme, en se desséchant, une petite croûte plus ou moins épaisse qui conserve la forme de la pustule.

Lorsque la maladie est *confluyente*, les croûtes surviennent souvent à la face, dès le huitième ou le neuvième jour de la maladie. Les traits du visage sont alors masqués par une incrustation brunâtre, épaisse, qui tombe du cinquième au quinzième jour, à dater de sa formation, et qui est ordinairement remplacée par des écailles furfuracées qui se renouvellent plusieurs fois.

Pendant cette période, le malade répand autour de lui une odeur particulière, nauséabonde, et en même temps les draps et les linges sont plus ou moins salis par les matières purulentes qui suintent des différentes parties du corps. Une démangeaison assez vive accompagne la formation des croûtes, et excite le malade à se gratter. Aussi observe-t-on souvent, chez les enfants, des points du visage où la peau est excoriée assez profondément par l'action des ongles.

Lorsque les croûtes sont entièrement détachées, on trouve les surfaces qu'elles ont couvertes, d'un rouge vif, qui ne disparaît que très-lentement: et à mesure que cette teinte rouge diminue, les cicatrices deviennent de plus en plus visibles. Celles-ci, toujours plus nombreuses à la face qu'ailleurs, séparées les unes des autres dans la *variole discrète*, sont confondues, et forment quelquefois de véritables coutures qui traversent le visage en tous sens, et défigurent horriblement les traits, dans la *variole confluyente*.

164. Telle est la marche ordinaire de la variole, marche qui, du reste, est loin d'être toujours aussi régulière. La fièvre qui précède l'éruption est quelquefois très-intense, et accompagnée de symptômes plus ou moins fâcheux. L'éruption, qui se fait ordinairement du deuxième au troisième jour, peut être plus tardive, et ne se faire qu'au cinquième ou au sixième. C'est dans la variole confluyente qu'on observe surtout ces irrégularités, alors qu'il existe des complications plus ou moins graves.

Enfin l'éruption peut offrir des caractères tout particuliers,

comme on le voit dans la variété dite *crystalline*, dans laquelle, au lieu de pustules, on trouve de petites phlyctènes remplies de sérosité. Dans ces cas, la maladie est, en général, fort grave.

165. Lorsque cette affection est le résultat de l'introduction méthodique du virus variolique dans l'économie, elle est en général très-bénigne. C'est au moyen de légères piqûres ou d'excoriations faites à la peau avec la pointe d'une lancette chargée de ce virus, qu'on pratique l'*inoculation*: les autres procédés, tels que les frictions, les sétons, les vésicatoires, etc., ont été abandonnés.

Quand on a inoculé la variole, c'est, en général, vers le troisième jour que l'on remarque une légère rougeur autour de la piqûre. A cette époque, et surtout au quatrième jour, en passant le doigt sur ce point, on sent une petite dureté circonscrite. La rougeur est plus vive le cinquième jour, et ordinairement, dès le sixième, l'épiderme se trouve soulevé par de la sérosité, en même temps que l'on observe une dépression centrale. Le septième jour on remarque des symptômes d'irritation des vaisseaux lymphatiques superficiels, qui avoisinent la piqûre; les mouvements du bras sont douloureux; et, avant le dixième jour, se développent les symptômes généraux d'infection, qui sont ceux de la période d'invasion.

Dans quelques cas rares, l'inoculation peut développer ces symptômes généraux, bien qu'il ne se fasse aucune éruption locale; et quelquefois celle-ci ne se manifeste que huit, dix ou quinze jours après cette légère opération.

Les symptômes généraux sont ceux de la variole; ils peuvent être plus ou moins intenses, et sont souvent à peine sensibles. L'éruption qui leur succède, ordinairement très-légère, se présente quelquefois d'une manière confluyente, mais elle peut manquer entièrement.

Quant à l'éruption locale, elle commence à se dessécher du douzième au quinzième jour, à dater de l'inoculation. Une croûte d'une épaisseur variable la remplace, et ne tombe que vers le

vingtième ou le vingt-cinquième jour, en laissant une cicatrice indélébile plus ou moins marquée.

166. La variole discrète, mais surtout la variole confluyente, peut être accompagnée d'une foule d'accidents plus ou moins graves.

L'*invasion* peut être annoncée par des symptômes plus ou moins fâcheux. Le frisson est quelquefois très-violent, la chaleur ardente, en même temps que les autres symptômes, tels que la céphalalgie, l'épigastralgie, sont intenses. Les nausées et les vomissements peuvent être opiniâtres. Quelquefois on observe aux lombes, dans les membres et dans les côtés, de vives douleurs qui simulent des douleurs néphrétiques, rhumatismales ou pleurétiques.

Dans quelques cas, il y a un assoupissement profond, ou bien un délire violent, des convulsions, et enfin la mort peut arriver avant que l'éruption se soit faite.

Parmi les accidents qui accompagnent l'*éruption*, on peut placer en tête les congestions sanguines sur les divers organes intérieurs, ou bien les hémorrhagies qui peuvent avoir lieu par diverses voies; telles sont les hémoptysies, les épistaxis, les hématuries, etc. Lorsque la congestion a lieu vers les organes intérieurs, il se développe des accidents qui varient suivant l'organe affecté. La congestion du cerveau et de ses enveloppes s'annonce par des soubresauts des tendons, des convulsions, ou bien par de l'assoupissement, le coma ou un état apoplectique.

D'autres fois, c'est vers les organes thoraciques que cette congestion a lieu; on observe alors des bronchites, l'apoplexie pulmonaire diffuse, des pneumonies, des pleurésies, l'œdème aigu des poumons (Laennec); dans un cas de ce genre, nous avons vu le râle sous-crépitant de l'œdème en imposer pour le râle crépitant de la pneumonie, et faire croire à l'existence de cette dernière maladie.

Quelquefois, c'est dans le tissu de la peau que se fait la congestion sanguine, qui est alors facile à reconnaître par la prés

sence des pétéchiés. Enfin des ophthalmies plus ou moins intenses sont très-fréquentes dans cette période. Le croup est heureusement beaucoup plus rare.

La période de *suppuration* est peut-être celle où la mort arrive le plus souvent ; mais, en général, dans ces cas, la suppuration ne s'établit pas d'une manière franche. Les accidents marchent dans cette période avec une effrayante rapidité, et la mort peut survenir dans l'espace de quelques heures et même de quelques minutes, sans que l'on puisse expliquer en aucune manière cette terminaison funeste. On a voulu s'en rendre compte par la rupture subite des pustules qui occupent la trachée-artère, d'où il résulterait une asphyxie promptement mortelle. La salivation peut devenir très-inquiétante dans cette période et être accompagnée de toux, et de gêne plus ou moins considérable dans la déglutition. La diarrhée, qui survient très-souvent à l'époque de la suppuration, surtout chez les enfants, est loin d'être de mauvais augure, à moins qu'elle ne soit très-intense.

Dans la période de *desquamation*, on voit bien plus rarement que dans les périodes précédentes se développer d'accidents formidables. Assez souvent on observe à cette époque des pustules d'*ecthyma*, ou bien de petites tumeurs phlegmoneuses sous-cutanées, dont le nombre est quelquefois considérable. Dans d'autres circonstances, il survient aux membres inférieurs des bulles de *rupia*, qui sont suivies d'ulcérations plus ou moins opiniâtres.

Enfin, une fièvre lente, des symptômes plus ou moins prononcés d'irritation gastrique et gastro-intestinale, des bronchites, des catarrhes et des ophthalmies chroniques, la surdité ou la cécité, sont quelquefois les suites de la variole ; le développement des tubercules pulmonaires paraît même hâté, au moins dans certains cas, par cette maladie.

Les causes des complications que l'on observe dans la variole ne sont pas toujours faciles à apprécier ; on les rencontre souvent chez les individus très-robustes, et souvent aussi chez ceux dont la constitution est détériorée, soit par l'âge, soit par des excès quelconques, soit par des maladies antérieures. Elles sont

surtout à craindre dans les saisons très-chaudes ou dans le fort de l'hiver. La crainte, les affections morales, la vue, dans un miroir, du visage rendu hideux par l'éruption, donnent quelquefois lieu à des accidents promptement mortels.

167. *Nécropsie*. — Les lésions pathologiques que l'on observe le plus souvent chez les individus morts de la variole, sont des congestions sanguines plus ou moins prononcées dans les organes encéphaliques et thoraciques. On trouve souvent des pustules varioliques dans la bouche, sur le pharynx, sur plusieurs points de l'œsophage et même dans le larynx et dans la trachée-artère ; l'estomac et les intestins en présentent rarement, à l'exception toutefois de la muqueuse du rectum. Il faut se garder de confondre avec les pustules varioliques le développement morbide des follicules isolés, sur la membrane muqueuse des intestins, bien que l'ouverture centrale de ces follicules ainsi tuméfiés leur donne une certaine ressemblance avec la forme ombiliquée des pustules varioliques.

C'est surtout chez les individus qui succombent avant que la suppuration soit bien établie, que l'on trouve facilement les pustules varioliques sur les divers points des membranes muqueuses que nous avons indiqués. Plus tard, l'épithélium se détache, et l'on ne rencontre alors que de petites taches circulaires, non élevées, rouges au centre. L'examen des cadavres d'individus morts de la variole et que nous avons eu occasion d'étudier, ne nous ont jamais laissé voir, sur les membranes muqueuses, de pustules qui fussent distendues par du pus ; et il nous semble que l'extrême minceur de l'épithélium, surtout dans le larynx et dans la trachée, devrait empêcher par sa rupture prématurée une accumulation de pus sous cette membrane. Nous insistons sur ce point, parce qu'on a avancé que la terminaison promptement mortelle de la variole, pendant la suppuration, dépendait très-souvent de la rupture des pustules situées soit dans le larynx, soit dans la trachée, soit dans les bronches. La membrane muqueuse gastro-intestinale, à l'exception toutefois de l'extrémité inférieure du rectum, n'offre jamais de pustules varioliques. La

surface interne de l'estomac présente souvent une rougeur pointillée; celle des intestins est plus rarement injectée.

Le cœur est, en général, flasque et rempli d'un sang noir : les poumons sont souvent gorgés de sang. Tantôt la rougeur de la surface interne de l'aorte est générale; tantôt elle n'existe que par larges plaques.

Sur la peau, on trouve en nombre variable des pustules, qui étaient violacées sur le vivant, et qui souvent sont devenues pâles sur le cadavre; en examinant de dehors en dedans leur structure anatomique, surtout avant que le pus, en soulevant l'épiderme, leur ait fait perdre la forme ombiliquée, on observe les particularités suivantes :

1° L'épiderme conserve son épaisseur naturelle, et s'enlève avec facilité, en laissant à découvert une surface blanchâtre, lisse, élevée sur les bords, déprimée au centre.

2° Un petit disque ombiliqué, plus ou moins épais, formé par une substance blanchâtre, ayant une certaine consistance, et qui paraît être une véritable exsudation couenneuse développée à la surface du derme enflammé, occupe la place assignée par les anatomistes au corps muqueux, et, dans les premiers temps, semble se continuer avec la couche qui se trouve placée immédiatement sous l'épiderme; mais plus tard on l'en sépare facilement. Ce petit corps tient surtout à la surface du derme par son centre, où il est plus mince, et où souvent il se déchire quand on cherche à l'enlever.

Quelle que soit la cause primitive de la forme ombiliquée de la pustule, il est évident que cette substance la conserve lorsque l'épiderme est soulevé par le pus; si, à cette époque, on examine avec un peu de soin, on la retrouve, comme nous l'avons déjà indiqué, au fond de la pustule, où elle offre encore la forme et le volume que cette dernière présentait avant que la suppuration eût détaché l'épiderme. Les variétés que peut présenter cette matière couenneuse, quant à sa forme, à son épaisseur, etc., dépendent, probablement, de l'intensité plus ou moins grande de l'inflammation, dans le point où elle s'est développée.

Bien que cette substance soit contenue, dans le plus grand nombre des cas, dans les pustules varioliques, il existe cependant des cas où on ne la trouve pas; dans ces cas aussi, la pustule n'est pas ombiliquée.

3° Enfin, au-dessous de ce petit disque, on trouve une rougeur plus ou moins vive à la surface du derme, et souvent une matière purulente.

Lorsqu'on examine les pustules à une époque plus avancée, on y trouve une plus ou moins grande quantité de pus jaunâtre et épais.

168. *Causes.* — La variole reconnaît pour cause un principe contagieux, inconnu, qui se communique par le contact médiat et immédiat, et qui peut se transmettre à une certaine distance. Aucun sexe, aucun âge, sans même excepter le fœtus, n'est exempt de cette affection, qui se développe dans toutes les saisons et dans tous les climats. Quelquefois sporadique, elle règne le plus souvent d'une manière épidémique, et, dans ce cas, elle exerce surtout ses ravages pendant l'été et l'automne.

Le principe contagieux qui développe la variole est loin d'exercer la même influence sur tous les individus : c'est ainsi que nous voyons quelques personnes privilégiées lui résister, même dans les circonstances les plus favorables à son action; mais ces cas sont rares, et le plus souvent ces individus finissent par contracter la maladie à une autre époque de leur existence. En général, cette contagion n'exerce qu'une fois dans la vie son action sur l'économie; mais il est prouvé de la manière la plus évidente, par un grand nombre de faits, non-seulement qu'elle peut affecter la même personne une seconde fois, mais aussi qu'elle peut développer la variole deux fois, avec une grande intensité, chez le même individu, à des époques différentes. On trouve dans les auteurs, et notamment dans l'ouvrage de M. Thomson (1), une foule d'observations fort curieuses et très-authentiques, qui prouvent positivement que le virus variolique peut développer plus d'une fois, chez le même individu, une variole franche.

(1) *Historical Sketches and Enquiries, etc.*