

tion thermométrique rigoureuse permet seule de formuler une proposition un peu moins vague, qui est celle-ci : *l'éruption débute après la troisième exacerbation fébrile*. De même qu'il n'y a pas de rapport constant entre la durée de l'invasion et l'abondance de l'exanthème, de même il n'en existe aucun entre l'intensité des symptômes de cette première période et la gravité de la maladie. Cette proposition, fort importante au point de vue du pronostic, n'est absolument vraie que pour les phénomènes constants de ce stade; parmi les phénomènes inconstants que je vais maintenant énumérer, il en est plusieurs qui permettent par eux-mêmes une appréciation anticipée de l'événement futur.

Les PHÉNOMÈNES INCONSTANTS sont nombreux, mais ils n'ont pas la même fréquence; les plus communs sont des *troubles nerveux*, douleurs, convulsions, délire, dyspnée, et des *efflorescences cutanées* qui doivent être soigneusement distinguées de l'éruption variolique elle-même.

La rachialgie régulière est parfois accompagnée de *douleurs anormales* qui siègent dans la poitrine, dans les côlons, dans les échancrures sciatiques; ces symptômes, qui ajoutent beaucoup aux souffrances du malade, ont une signification pronostique fâcheuse; ils présagent, selon Borsieri, une variole maligne. — Le même arrêt a été prononcé au sujet des convulsions et du délire, qui ne sont point rares dans ce premier stade; mais il est nécessaire d'introduire ici certaines distinctions basées sur la pathogénie.

Les *convulsions* partielles ou générales de la période d'invasion n'ont aucune signification particulière chez les enfants, chez les sujets impressionnables, chez les femmes entachées d'hystérie; elles dénotent simplement la susceptibilité naturelle du système nerveux, et disparaissent d'ordinaire avec le début de l'éruption; elles n'apportent au pronostic aucun élément positif; il n'en est plus de même des convulsions qui éclatent en dehors des conditions précitées, et de celles qui survivent à l'éruption; celles-là sont d'une incontestable gravité.

Le *délire* exige plus impérieusement encore une analyse pathogénique rigoureuse. En fait, ce symptôme, qui est si fréquent dans la période d'invasion de la variole, a trois origines possibles, et le pronostic varie pour chacune d'elles. — Les malades nerveux et excitables présentent souvent, à propos de la fièvre variolique comme à propos de tout mouvement fébrile, un délire doux, tranquille, parfois nocturne seulement, qui n'est accompagné d'aucune anomalie dans les allures générales de la maladie; ce délire n'a pas de gravité, il cesse quand l'exanthème est effectué. — Dans d'autres cas heureusement rares, on voit éclater un délire violent qui coïncide avec une vive injection de la face et des yeux, qui ne présente aucune spécialisation définie, et qui coïncide avec des chiffres thermiques extrêmement élevés; le désordre cérébral peut alors être imputé à l'excès même de la calorification, et il a une signification pronostic

que des plus sérieuses. Bien souvent il est lié à une éruption confluente, mais quelle que soit l'abondance de la pustulation, il annonce une maladie fort grave; on a vu, dans ces circonstances, la mort survenir dès le début de la seconde période. — Enfin on peut, par exception, observer dès le premier stade le délire alcoolique, qui ne se développe d'ordinaire que dans le second. Ce délire, reconnaissable à son caractère bruyant et professionnel, à la trémulation de la langue et des membres, est une complication sérieuse, mais le pronostic en est subordonné à l'ancienneté de l'imprégnation alcoolique, à l'existence ou à l'absence des lésions viscérales qu'elle provoque, et *avant tout à la thérapeutique*. Cette analyse n'épuise peut-être pas toutes les formes possibles du délire de la période d'invasion, mais elle comprend au moins les principales; elle montre la méthode à suivre dans l'observation, et elle révèle la gravité de la faute commise lorsqu'on parle en bloc, et sans autre indication, du délire de la variole.

La *dyspnée* n'est, dans son degré le plus léger, que l'exagération de l'oppression thoracique qui accompagne constamment l'invasion de la maladie; mais dans certains cas elle acquiert, vers la fin du premier ou le commencement du second jour, une intensité telle qu'elle devient tout à fait alarmante; le patient se plaint d'un poids qui l'étouffe, il s'épuise en efforts respiratoires qui restent stériles en raison de la fréquence et de la brièveté excessives des excursions thoraciques; cependant l'examen de la poitrine ne révèle aucune anomalie dans les viscères, et le désordre, d'origine nerveuse, reconnaît pour cause la fluxion des parties supérieures de l'axe spinal. Ce symptôme disparaît comme par enchantement au début de l'éruption; tant qu'il existe il assombrit le pronostic, car sa gravité est en raison directe de son intensité, et le malade peut être tué par suffocation avant que la poussée cutanée ait emporté, par une dérivation salutaire, la fluxion spino-bulbaire. Cette dyspnée, si j'en juge par mes observations, n'existe jamais dans les varioles dont l'éruption est précédée d'une efflorescence abondante sur les téguments; ce fait justifie la genèse que j'ai assignée à ce phénomène. — Dans quelques cas la gêne respiratoire, beaucoup moins marquée, tient au développement d'une phlegmasie du cœur ou de ses membranes; le fait est très-rare, parce que ces complications cardiaques apparaissent plus tardivement.

Les *efflorescences cutanées* prémonitoires apparaissent dans le cours du second jour, elles sont plus fréquentes chez la femme que chez l'homme, mais, à ce fait près, nous ne savons rien des circonstances qui en déterminent l'apparition. Ces efflorescences, désignées en Angleterre et en France sous le nom de *rash*, ne sont liées à aucune forme de variole en particulier, et les assertions pronostiques absolues et contradictoires qui ont été formulées à leur sujet tiennent à ce qu'on n'a pas établi de distinction suffisante entre les diverses variétés. Sans parler de l'étendue,

qui est très-variable et qui a aussi son importance pronostique, le rash résulte de deux processus bien distincts, savoir de l'hyperémie ou de l'hémorrhagie cutanée. Le rash hyperémique est constitué par des rougeurs diffuses plus ou moins générales qui s'effacent sous la pression pour reparaitre aussitôt après; tantôt la rougeur est en grandes plaques tout d'une pièce, analogues à celles de la scarlatine (*rash scarlatiniforme*), tantôt elle est disposée par petites taches arrondies non saillantes, bien isolées, qui rappellent celles de la rougeole (*rash rubéoliforme*). Cette efflorescence peut être bornée aux plis articulaires, elle peut être générale, mais en tout cas elle présente de la façon la plus nette l'effacement à la pression, qui caractérise la simple hyperémie cutanée; la variété scarlatiniforme, quand elle est très-étendue, offre parfois à sa surface de petites vésicules miliaires qui complètent la ressemblance avec l'éruption scarlatineuse vraie, et l'on ne peut douter que la plupart des faits rapportés comme des exemples d'éruptions multiples et contemporaines ne soient tout simplement des rash scarlatiniformes ou rubéoliques méconnus. Ces rash hyperémiques ne durent guère que dix-huit à vingt-quatre heures, ils disparaissent à mesure que s'effectue la papulation variolique, et ils n'ont aucune signification pronostique définie.

Il n'en est pas de même du rash hémorrhagique, dont le pronostic, toujours un peu inquiétant, devient absolument grave lorsque l'étendue est considérable. Ce rash est disposé en plaques ou en petites taches dont la grandeur varie depuis celle d'une tête d'épingle jusqu'à celle d'un noyau de cerise; les plaques, comme les taches, ne pâlisent que peu ou point par la pression, ce qui dénote l'extravasation du sang dans les couches sous-épidermiques. Quand ce rash est limité, il a pour siège d'élection la partie sous-ombilicale du ventre, les aines, la région supérieure interne des cuisses et les creux poplités; lorsqu'il est ainsi circonscrit, il ne présage pas nécessairement une variole hémorrhagique ou grave, il est observé dans les formes bénignes et même dans la variole; toutefois, lorsque en raison du temps écoulé je ne suis pas certain que le malade jouisse encore de l'immunité vaccinale, j'envisage toujours ce phénomène avec une certaine inquiétude que je conserve jusqu'au moment où l'éruption est accomplie. Si elle est normale, ce rash perd toute signification suspecte. Il est digne de remarque que le rash hémorrhagique limité est le plus souvent lié à une éruption tardive; à partir de l'apparition de la rougeur qui se montre du premier au second jour, il s'écoule deux ou trois fois vingt-quatre heures avant qu'on aperçoive les premières traces de l'exanthème; à mesure qu'il se développe, la rougeur du rash pâlit (dans les cas favorables), et au moment de la suppuration, la peau a repris sa coloration normale, ou bien elle ne présente plus que quelques taches pigmentaires. L'éruption variolique manque sur les régions

atteintes de cette variété de rash. Le rash hémorrhagique généralisé est composé d'un mélange de plaques et de taches sanguines qui occupent, sans distinction de siège, une plus ou moins grande partie du corps; les taches ont souvent la lividité des pétéchies proprement dites, et cet accident, qui implique soit une dissolution globulaire du sang, soit une dégénérescence aiguë des capillaires, est d'un pronostic inexorable; il annonce la variole hémorrhagique d'emblée (*purpura variolosa* de Kaposi et des écrivains allemands récents); souvent même la mort a lieu avant que l'éruption ait pu s'accuser autrement que par quelques vésicules sanguinolentes affaissées.

Parmi les phénomènes inconstants de la période d'invasion, je dois encore signaler l'épistaxis, qui est du reste assez rare. Chez les enfants, surtout si elle est unique et peu abondante, cette hémorrhagie n'est pas inquiétante; mais chez l'adolescent et l'adulte, elle est positivement étrangère à la variole bénigne, et elle doit toujours inspirer quelques craintes touchant l'imminence d'une diathèse hémorrhagique. Enfin, la diarrhée qui survient parfois dans ce stade est un phénomène fâcheux, surtout chez les individus faibles, elle favorise en tout cas l'état d'adynamie, et souvent elle est l'indice d'une éruption intestinale qui est une complication toujours grave.

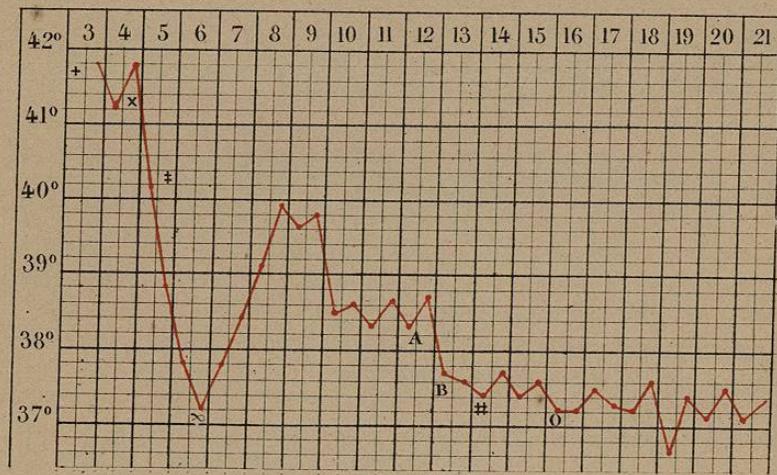
Seconde période. Éruption. — Cette période débute avec l'apparition de l'exanthème sous forme de MACULES, elle comprend l'intervalle nécessaire pour la transformation des taches initiales en PAPULES, puis en VÉSICULES, et elle cesse au moment où le contenu des boutons commence à devenir purulent, c'est-à-dire au moment où les vésicules prennent le caractère de PUSTULES. La période d'éruption fait alors place au stade de suppuration. Cette métamorphose a lieu au septième, plus rarement au huitième jour à compter du début de la maladie; conséquemment, selon que l'exanthème a été précoce ou tardif, selon que la suppuration est hâtive ou lente, la durée de la période d'éruption varie entre quatre et six jours. Nous verrons que ces oscillations présentent un rapport assez régulier avec l'abondance des boutons.

Après la troisième exacerbation fébrile, l'exanthème se montre au front, autour des yeux et de la bouche, et de là il s'étend rapidement au reste de la face, puis au tronc et aux membres. Il se présente d'abord sous forme de taches ou macules arrondies, non saillantes, d'un rouge plus ou moins vif, qui s'effacent sous la pression; mais l'aspect général des régions envahies diffère selon l'abondance de l'éruption, et il y a lieu d'en distinguer à cet égard quatre variétés, savoir la variole discrète, — la variole en corymbes, — la variole cohérente, — la variole confluente. C'est au visage qu'il faut juger du caractère de l'exanthème.

Dans la FORME DISCRÈTE, les taches peuvent être rares ou nombreuses, mais elles ne se touchent jamais, elles sont séparées par des intervalles

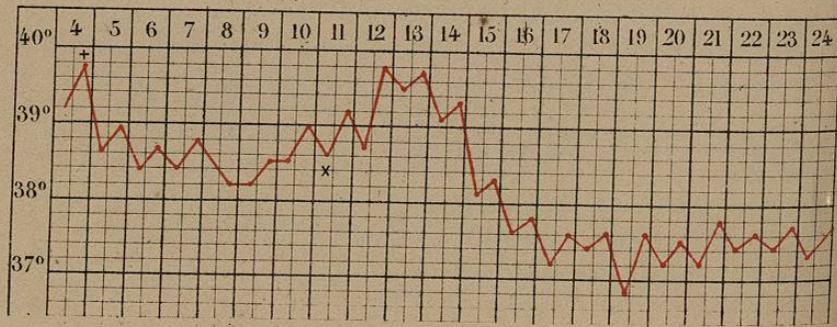
de peau saine au moins égaux au diamètre des macules, et bien souvent les boutons sont si peu abondants qu'il est très-facile de les compter exactement. — La FORME EN CORYMBES est une discrète, disposée suivant une modalité tout à fait caractéristique; les taches sont réunies par groupes plus ou moins nombreux semblables à de grands groupes d'herpès; ces groupes ont généralement la forme d'un triangle sphérique, ils sont épars sur la face, sur le tronc et les membres, et dans l'intervalle de ces corymbes la peau est tout à fait saine; dans certains cas on n'observe sur la totalité du corps que quatre à six groupes de ce genre; dans d'autres ils sont beaucoup plus nombreux et partant plus rapprochés, mais toujours le caractère discret de l'éruption est affirmé par les deux particularités suivantes : entre les corymbes existent de grandes plaques de peau normale, et dans les corymbes eux-mêmes les boutons sont disposés comme dans les formes discrètes, c'est-à-dire qu'ils ne se touchent pas. — La FORME COHÉRENTE, souvent confondue à tort avec la forme en corymbes, a une tout autre disposition; avant d'être pleinement développées, les taches, toujours nombreuses, peuvent être isolées les unes des autres; mais quand le développement est achevé, elles arrivent à se toucher par leur circonférence; elles diffèrent de la confluente parce que, tout en se touchant, elles n'empiètent pas les unes sur les autres, parce que leur contact périphérique est secondaire, parce que leurs dimensions sont aussi grandes que dans la discrète, parce qu'enfin, dans la plupart des cas, la cohérence n'existe qu'au visage, et que sur certains points du corps on retrouve une éruption nettement discrète ou corymbiforme. Dans les faits de ce genre qui sont les plus nombreux, la forme cohérente, au point de vue de la gravité de la maladie, appartient légitimement aux varioles discrètes; mais dans les cas exceptionnels, où la cohérence est vraiment générale, la situation est exactement la même que dans la confluente vraie. La raison est facile à saisir, je l'ai dite, j'y reviens en raison de son importance; le danger de la confluente n'est point le fait de quelque caractère mystérieux de malignité inhérent à cette forme, il résulte tout simplement, d'une part, de l'étendue du travail de suppuration au moment de la maturation des pustules, et des chances plus nombreuses de pyémie; d'autre part, de la suppression totale de l'hématose cutanée. Si donc, sans être rigoureusement confluente, l'éruption est assez cohérente pour produire ces effets complexes, le péril est le même, et si l'on rapprochait dans ce cas, la cohérente de la discrète, on s'exposerait à des fautes graves de pronostic. — La FORME CONFLUENTE est reconnaissable d'emblée; au lieu d'une poussée de taches isolées et distinctes, on observe sur la totalité du visage une rougeur vive et luisante comme celle de l'érysipèle; cette rougeur qui semble uniforme ne l'est pas en réalité, elle est couverte d'un semis innombrable de petits points rouges, de sorte qu'elle donne à la main la sensation de la peau de chagrin. Ces petits points

Fig. 50.
 Variole cohérente discrète. Déferescence nette, Fièvre secondaire du 6^{ème} au 7^{ème} jour.
 Homme de 21 ans.



+	Début de l'éruption sortant difficilement	# J.	Acétate d'ammoniaq.	10 gr.	
x	J. acétate d'ammoniaq.	6 gr.	J.	Eau-de-vie	20 gr.
#	J. Acétate d'ammoniaq.	10 gr.	O	J. Supprimé. Lavem ^t émollient.	
	J. Eau-de-vie	25 gr.	A	Léger gonflement des mains, puis du	
	Sinapismes précédés de Ipéca	2 gr.		piéd gauche, augmentant le	
∞	J. Acétate d'ammon.	10 gr.		lendemain.	
	J. Eau-de-vie	40 gr.	B	Sueur abondante. Miliare.	

Fig. 51.
 Variole cohérente confluyente. Déferescence presque nulle après l'éruption.
 Homme de 23 ans.



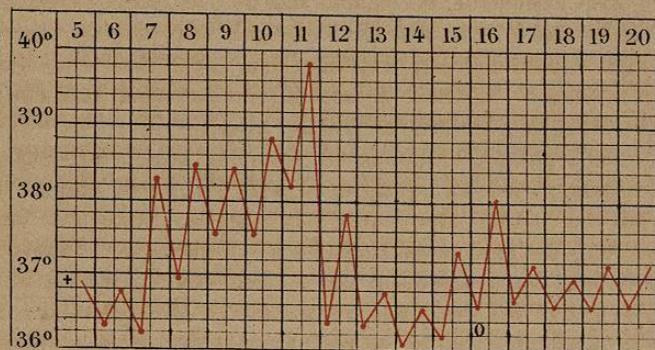
+ Début de l'éruption. x Orchite.

se touchent tous : aussi, lorsqu'ils prennent du développement ils empiètent les uns sur les autres, et quand ils arrivent à l'état vésiculeux, au lieu de former des vésicules séparées, ils se réunissent en une vaste ampoule qui recouvre la face comme un masque de papier gris ou de parchemin mouillé (Morton). Quelque abondante que soit l'éruption sur le reste du corps, elle ne présente jamais sur toute son étendue cet aspect caractéristique ; mais on retrouve çà et là des régions à éruption ampullaire, et dans l'intervalle, les boutons sont au maximum de cohérence. Dans les points mêmes où ils restent distincts, ils sont toujours beaucoup plus petits que dans la discrète, le volume étant naturellement en raison inverse du nombre. — Les boutons siègent principalement, mais non exclusivement, à l'orifice des glandes pilifères et sébacées.

Dans les cas réguliers, l'éruption est complète entre vingt-quatre et trente-six heures, c'est-à-dire qu'après ce délai il ne paraît plus de nouvelles taches ; la rapidité avec laquelle la poussée exanthématique est achevée m'a toujours paru proportionnelle à son abondance. Tandis que les dernières macules apparaissent sur les membres et jusqu'à la paume des mains et à la plante des pieds, les premières développées prennent le caractère d'élevures solides, de papules noueuses, et à ce moment l'éruption simule exactement la variété de rougeole dite boutonneuse. Mais dès le troisième jour de l'éruption (sixième de la maladie en moyenne), les choses changent ; les papules sont transformées en vésicules remplies de sérosité ; ces vésicules augmentent de volume durant un jour ou un jour et demi, et au cinquième jour de l'éruption, huitième de la maladie en général, le changement de la sérosité limpide en liquide lactescent et purulent indique la fin de la période d'éruption, et le commencement de la période de suppuration. Ces chiffres, qui sont ceux de la variole discrète, corymbiforme et cohérente discrète, sont ceux que fournit l'observation objective simple ; dans toutes ces formes, c'est au huitième jour de la maladie en général qu'on constate les premières pustules, c'est-à-dire le début de la période de suppuration. Mais si l'on juge avec plus de précision d'après le moment où commence la fièvre de suppuration, cette date doit être modifiée, c'est dans la seconde moitié du septième jour que commence en réalité, dans la majorité des cas, le stade de maturation. — Dans les confluentes et les cohérentes abondantes, la durée de la période d'éruption est encore différente ; le début de la fièvre secondaire qui en marque le terme peut avoir lieu dès le sixième jour de la maladie, et il peut être différé jusqu'à la fin du huitième, ce qui donne pour le stade d'éruption proprement dit une durée oscillant de trois à cinq jours ; toutefois ce dernier chiffre est exceptionnel, et d'après mes observations, le minimum de trois jours est le plus fréquent. Enfin quelques courbes démontrent la possibilité de la fièvre suppurative dès le cinquième jour, auquel cas la période d'éruption n'a que deux jours ou deux jours et demi,

Fig. 48.

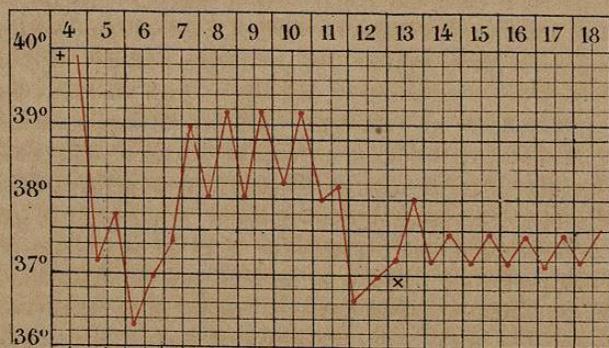
Variole discrète régulière. Fièvre secondaire au début du 7^{ème} jour.
Homme de 25 ans.



+ Eruption dans le cours du 3^{ème} jour. — o Diarrhée.

Fig. 49.

Variole discrète régulière. Fièvre secondaire à la fin du 6^{ème} jour.
Homme de 35 ans.



+ Début de l'éruption au commencement du 4^{ème} jour.
x Diarrhée.