

gris, sur le corps de grandes écailles noires imbriquées les unes sur les autres, et le malade exhale alors une odeur nauséabonde dont aucune comparaison ne peut donner l'idée. L'irritation nouvelle que ces concrétions produisent sur le derme détermine souvent, mais non toujours, un nouveau mouvement fébrile de 22 à 36 heures de durée, désigné par Leosous le nom de fièvre tertiaire ou de dessiccation. Avant d'admettre dans un cas donné cette fièvre tertiaire, il faut s'assurer, par un examen complet, de l'absence de toutes les complications pyrétogènes qui peuvent survenir dans cette période. En tout cas, l'irritation de la peau produit surtout à la face une tension et un prurit qui portent souvent les malades à arracher les croûtes, à la suite de quoi le derme est saignant, d'un rouge livide, et les cicatrices sont plus nombreuses et plus difformes. — Lorsque la chute des croûtes a été laissée à elle-même, les téguments une fois débarrassés présentent une teinte vineuse uniforme d'abord, puis tachetée, qui rappelle la disposition de l'exanthème, et ce n'est qu'après la disparition de cette teinte qui s'efface lentement, qu'on peut apprécier le nombre et l'étendue des cicatrices. — La dessiccation est achevée du quatorzième au vingt-huitième jour, mais ce n'est guère que du vingt-cinquième au vingt-huitième que la chute des croûtes et la régénération de l'épiderme sont complètes. Durant cet intervalle, des débris plus ou moins volumineux se détachent du corps du malade, remplissent ses linges, se répandent dans l'atmosphère, et la diffusion de ces éléments toxiques rend cette période particulièrement dangereuse au point de vue de la transmission de la variole.

Avec le commencement de la dessiccation tout malaise disparaît. Le malade recouvre le sommeil, la convalescence est commencée, et la guérison est complète avant même que la desquamation soit achevée.

Les PHÉNOMÈNES INCONSTANTS de cette période sont nombreux, mais ils sont presque exclusivement observés dans les cohérentes et les confluentes. La *pyémie* et l'*asphyxie cutanée* peuvent permettre au patient d'atteindre le début de la dessiccation, et le tuer à ce moment, que l'on considère bien à tort comme le signal de la fin du danger. Lorsque l'éruption intestinale a été abondante, on voit apparaître les symptômes d'une *colite ulcéreuse* qui épuise le patient par une diarrhée incoercible, et qui peut le tuer même après le vingt-huitième jour. Les *phlegmasies viscérales*, qui deviennent d'ordinaire mortelles à la fin de la période de suppuration, peuvent présenter un développement tardif et tuer pendant la dessiccation. — Dans bon nombre de cas la variole crée une véritable *diathèse purulente* qui se traduit par la production répétée d'abcès ou de furoncles; bien souvent ce phénomène n'a d'autre inconvénient que de fatiguer le malade et de retarder la guérison définitive, mais parfois ces manifestations pyogéniques se succèdent en série interminables, et le patient succombe tardivement dans le marasme, épuisé par la suppuration.

— Enfin des éruptions de *rupia*, d'*impetigo*, des *lymphangites* et des *adénites* peuvent se développer durant la période de dessiccation, et sans ajouter nécessairement à la gravité de la situation, ces accidents ont tout au moins pour effet d'interrompre et de prolonger la convalescence. C'est à ce moment aussi que les lésions laryngées peuvent aboutir à la *laryngite nécrosique*.

En présence des périls presque innombrables inhérents à la variole confluyente, on doit reconnaître qu'elle est une des maladies les plus graves auxquelles l'homme soit exposé, et l'on ne peut nier la justesse de la proposition suivante qui en résume le pronostic : la mort est la règle, la guérison est l'exception.

Dans quelques cas rares, on observe dans le décours de la variole et après elle, des PARAPLÉGIES persistantes, que l'on regarde habituellement comme de simples perturbations fonctionnelles. Déjà dans mon travail sur les paraplégies, il y a plus de dix années, j'ai montré que cette interprétation n'est point fondée, et que ces paralysies sont liées à une altération de la moelle épinière; les faits rapportés par Westphal en 1872 ont donné à mon opinion un nouvel appui; cet éminent observateur a constaté dans deux cas une *myélite granuleuse disséminée*, dans l'un de ces cas la variole avait été de moyenne intensité, dans l'autre elle avait été légère.

Le PRONOSTIC général de la variole est grandement influencé par les conditions individuelles; exceptionnellement grave chez les nouveau-nés et les tout jeunes enfants qui succombent à peu près invariablement, elle est en revanche moins dangereuse chez les enfants au-dessus de deux ans et les jeunes gens que chez les adultes et surtout chez les vieillards. Les individus débilités pour une cause quelconque sont particulièrement menacés, de là la mortalité spéciale de la variole qui frappe les convalescents d'autres maladies. La situation est la même pour les sujets adonnés aux excès alcooliques; le danger ne résulte pas seulement des accidents cérébraux qui éclatent infailliblement dans ces circonstances, il résulte de la fréquence des myocardites et des dégénérescences graisseuses musculaires et viscérales; il semble que la variole exalte et mette en jeu la disposition stéatogène propre à l'alcoolisme chronique. — Enfin l'état de gestation et l'état puerpéral imprimant à la variole une redoutable gravité; dans la grossesse, l'avortement ou l'accouchement prématuré a presque toujours lieu, et la femme survit bien rarement; dans la phase puerpérale, le danger provient surtout de ce que la maladie revêt presque toujours la forme hémorragique. — Le fœtus peut être affecté de variole en même temps que la mère; dans d'autres cas, le fœtus seul est atteint, et la mère, protégée par une préservation vaccinale encore active, échappe à l'infection.

La variole épidémique est bien plus grave que la sporadique; celle-ci ne tue guère que le sixième ou le huitième des malades, dans l'autre la mor-



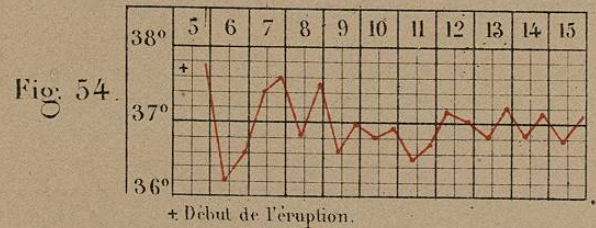
talité peut s'élever au quart et même au tiers. Avant la vaccine, la variole était de toutes les maladies la plus meurtrière.

**Varioloïde.** — La période d'invasion, y compris les phénomènes cérébraux et le rash, est la même que dans la variole; la longueur de cette période atteint le maximum qu'elle présente dans la variole discrète, et c'est dans la varioloïde qu'on observe comme *exception rare* une durée de cinq à neuf jours pour le premier stade. En dehors de ces faits insolites, le caractère différentiel le plus précoce de la varioloïde et de la variole est fourni par la fièvre de suppuration; comme la dermatite est superficielle et que les foyers en sont peu abondants, cette fièvre manque tout à fait, ou si elle s'allume, elle est peu prononcée et ne dure que dix-huit à vingt-quatre heures (voyez fig. 53 à 56). Il résulte de là que l'amélioration du stade d'éruption est définitive, et qu'au début de la troisième période, au moment où dans la variole le malade est repris d'accidents sérieux, il est dans la varioloïde près d'entrer en convalescence. Cependant les boutons n'en suppurent pas moins, mais cette suppuration est très-rapide, le halo est nul ou à peine marqué parce que la fluxion phlegmasique est insignifiante; par la même raison, le gonflement de la face et des extrémités fait défaut, et dès le quatrième ou le cinquième jour de l'éruption, la dessiccation commence. La rupture des pustules est rare; elles se dessèchent pour la plupart sur place, présentant à leur centre une tache sombre qui gagne vers la périphérie et transforme tout le bouton en une plaque brune comme cornée; ces plaques tombent au bout de trois ou quatre jours, laissant des taches rouges saillantes qui disparaissent peu à peu, et la guérison est complète au bout de deux septénaires, ou de seize à dix-sept jours au plus. — L'évolution de l'éruption peut être encore plus rapide; on voit des boutons qui contiennent déjà du pus au bout de vingt-quatre heures, et qui dès le deuxième ou le troisième jour présentent un commencement de dessiccation. D'autres papules peuvent disparaître sans se transformer en pustules; mais sur d'autres points du corps l'exanthème suit sa marche ordinaire, de sorte que l'on peut trouver sur le même individu des vésicules, des pustules et des croûtes. Ces varioloïdes discrètes et rapides ont souvent été prises pour des varicelles. — L'exanthème muqueux peut exister dans la varioloïde comme dans la variole, mais il n'y est jamais aussi abondant.

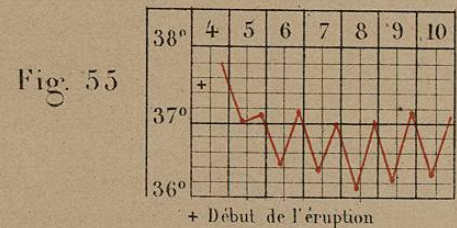
Dans tout le cours de cet exposé j'ai soigneusement évité l'expression variole maligne; si ce terme indiquait simplement une gravité particulière et un péril insidieux, je n'aurais rien à y reprendre et je l'emploierais volontiers comme synonyme de variole grave; mais le sens médical et traditionnel de ce mot est autre; il implique une propriété pernicieuse et fatale inhérente à la maladie, abstraction faite de l'individu qu'elle frappe; ce sens-là je ne puis l'admettre, parce que le fait ne m'est point prouvé, et pour éviter toute équivoque je laisse de côté les mots malin et malignité;



Varioloïde. Indice de Fièvre secondaire.-Femme de 29 ans.



Varioloïde. Pas de fièvre secondaire.-Homme de 20 ans.



Varioloïde chez une convalescente de rhumatisme - Femme de 17 ans.  
Eruption précoce. Pas de fièvre secondaire. Marche extrêmement rapide.

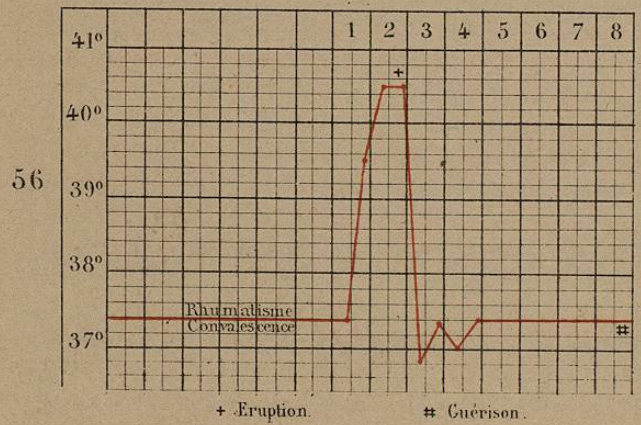
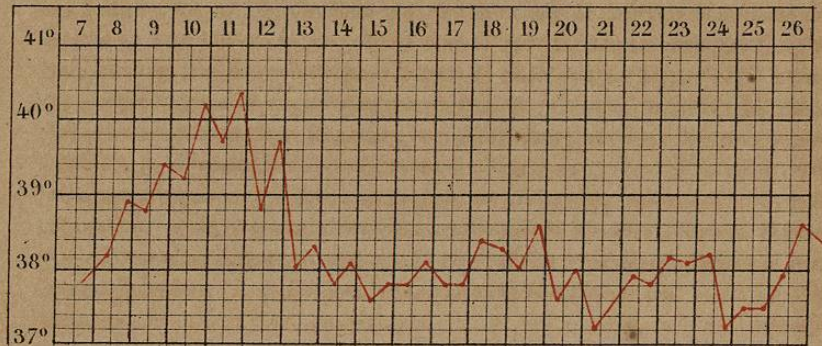




Fig. 52. Variole confluenta. Fièvre secondaire à ascension graduelle. Guérison.  
Homme de 28 ans, non vacciné.



Eruption confluenta sur tout le corps.  
Deux.  
Délire. C<sup>de</sup> agitation. Quinquina et eau-de-vie jusqu'au 18<sup>e</sup> jour.  
Peu de salivation. Délire.  
Le délire continue.  
Fin du délire.

Suite du N° 52.

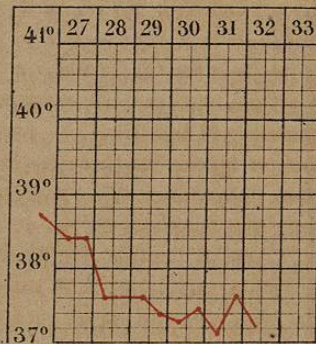
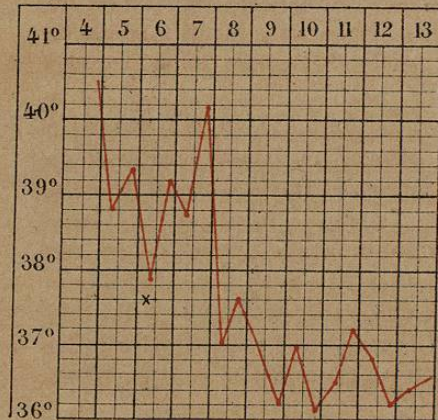


Fig. 53. Varioloïde. Eruption tardive.



Légère fièvre secondaire au sixième jour. Homme de 25 ans.

53.

x Eruption.

« c'est le malade qui pour moi décide des allures de son affection, et la conception figurée qui attribue aux maladies dites malignes un mauvais caractère, *morbus mali moris*, ne me paraît pas acceptable en présence d'une appréciation clinique rigoureuse. L'état physique et moral de l'individu frappé, les conditions favorables ou défavorables dans lesquelles il est atteint, le terrain en un mot sur lequel tombe le poison, voilà tout ce qu'il importe de considérer, et je n'hésite pas, pour ma part, à transporter de la maladie au malade la formule de malignité si chère aux anciens. La maladie étant une opération accomplie par l'individu vivant, et non pas un être créé en dehors de lui, et qui vient le saisir avec un caractère constitué d'avance, je conçois à merveille qu'un mauvais organisme fasse une mauvaise opération, et soit impuissant à l'accomplir; mais je conçois beaucoup moins qu'un être fictif, qui n'a d'existence réelle que dans le malade, possède en dehors de ce dernier un caractère bon ou mauvais (1) ». — Ces remarques sont applicables à toutes les maladies zymotiques.

DIAGNOSTIC.

La ROUGEOLE, à sa période d'invasion, diffère de la variole par l'intensité moindre de la fièvre; — par la rémission momentanée très-nette qu'elle présente à la fin du second ou au commencement du troisième jour; — par les phénomènes très-marqués de catarrhe oculaire, nasal, laryngé, bronchique et intestinal; — par la fréquence de l'épistaxis qui est aussi commune qu'elle est rare dans la variole; — par l'absence complète d'exanthèmes prémonitoires; — par l'apparition tardive de l'éruption qui ne se montre que le quatrième ou le cinquième jour, et souvent plus tard encore. Quand l'éruption paraît, elle ressemble étroitement aux macules initiales de la variole, et c'est par les phénomènes antécédents et concomitants, bien plus que par les caractères mêmes des boutons, que le jugement peut être fixé.

La SCARLATINE a pour elle l'absence de lombago, l'élévation vraiment insolite de la température, l'angine initiale avec gonflement ganglionnaire, et la précocité de l'éruption qui se montre après vingt-quatre ou quarante-huit heures.

La FIÈVRE TYPHOÏDE a souvent un début trainant et graduel qui ne permet aucune confusion avec la variole; mais, dans bien des cas aussi, elle frappe nettement et franchement, et le diagnostic, pendant un nombre de jours égal à la durée commune de l'invasion variolique, offre de réelles difficultés. Le lombago manque, mais il peut faire défaut dans la variole;

(1) Jaccoud, *Clinique médicale*.



les nausées et les vomissements sont rares, mais cependant ils peuvent exister; en fait, le diagnostic n'est possible que si l'on fait usage du thermomètre: on verra par là que la fièvre du typhus abdominal emploie d'ordinaire quatre ou cinq jours pour atteindre son acmé, tandis que ce maximum apparaît au bout de vingt-quatre à trente-six heures dans la variole; on verra en outre que la rémission matinale dépasse de plusieurs dixièmes celle de l'invasion variolique. Il va sans dire que l'apparition d'un rash tranche la question en faveur de la variole; par contre, lorsqu'il n'y a pas de rash, et que l'éruption variolique est anormalement retardée jusqu'au septième, neuvième ou dixième jour, ainsi que j'en ai vu récemment un exemple, le diagnostic est nécessairement erroné.

La NÉPHRITE AIGUE offre au complet tous les symptômes de la période d'invasion de la variole; l'intensité moindre de la fièvre, les altérations précoces de l'urine, l'absence de rash et d'éruption au jour voulu sont les seuls caractères différentiels. — En toute circonstance l'état épidémique et les chances d'infection du malade doivent être pris en considération.

La SYPHILIS présente parfois, au nombre de ses manifestations cutanées, des efflorescences pustuleuses dont la ressemblance avec l'éruption de la variole ou de la varicelle est telle, qu'elles ont pu être justement dénommées *syphilis pustulans varioloïdes* (Alibert), *syphilide en forme de varicelle*, *varicelle syphilitique* (Cazenave). Souvent cette éruption est apyrétique, et par cela même le diagnostic est assuré; mais des faits positifs établissent que cette syphilide peut être précédée et accompagnée d'un mouvement fébrile d'une certaine intensité, et dans ces cas-là le diagnostic ne peut être basé que sur ce fait: la syphilide pustuleuse n'est jamais générale d'emblée, elle a lieu par poussées successives, de sorte que sur le même individu on retrouve des boutons d'âge très-différent; la durée totale est d'ailleurs bien plus longue que celle de l'éruption variolique. On compte d'ordinaire parmi les éléments de diagnostic les autres manifestations antécédentes ou actuelles de la syphilis; mais c'est là une pétition de principe, car un syphilitique peut très-bien être affecté de variole. — Les taches pigmentaires que la variole laisse après elle offrent une certaine ressemblance avec les *taches cuivrées* de la syphilis. Mais ici on ne trouve pas de trace d'infiltration cutanée, pas de desquamation épidermique sur les taches, enfin la reconstitution de l'histoire pourra toujours dissiper les hésitations.

L'ACNÉ PUSTULEUSE OU VARIOLIFORME est distinguée par l'absence des phénomènes généraux de l'invasion variolique, par son siège presque toujours limité au visage, au dos, à la poitrine ou aux parties génitales, par le défaut de contemporanéité dans les boutons, par l'existence d'un cylindre vermiforme épithélial, ou comédon, au centre de chacun d'eux, enfin par la durée très-longue et sans limites précises.

**Varicelle** (1). — Cette maladie a été regardée par beaucoup d'auteurs comme la forme la plus légère de la variole; quels que soient les arguments qu'on puisse faire valoir à l'appui de cette opinion, ils sont frappés de nullité par les faits suivants: la varicelle ne préserve pas de la variole, et elle ne détruit pas la réceptivité vaccinale; on a vacciné avec succès des individus qui avaient été récemment atteints de varicelle. Cette maladie est contagieuse, mais dans sa forme; elle ne transmet que la varicelle; les cas dans lesquels on a cru à la production d'une variole sous cette influence doivent être interprétés, ou par une infection variolique méconnue, ou par la confusion de la varicelle vraie avec ces varioloïdes très-bénignes et comme avortées dont il a été question plus haut. — La varicelle peut être sporadique, mais elle est ordinairement épidémique; elle coïncide souvent avec des épidémies de variole, ailleurs elle les précède ou les suit. Sans être exclusivement propre à l'enfance, la maladie y est infiniment plus fréquente qu'à tout autre âge.

Des caractères bien tranchés différencient la varicelle de la variole. Dans bon nombre de cas, la période d'invasion manque totalement, et l'é-

(1) Voyez la bibliographie de la variole; en outre:

BAZIN, *Gaz. hôp.*, 1866. — MARDUEL, *Gaz. méd. Lyon*, 1866. — BOCKSHAMMER, *Einige Worte über Pocken und Varicellen* (Würtemb. med. Corresp. Blatt, 1867). — THOMAS, *Die Specificität der Varicellen* (Arch. der Heilkunde, 1867). — LEBERT, *Grundzüge der ärztlichen Praxis*. Tübingen, 1868. — NICOLAI, *Beobacht. über Varicellen und Variola*. Leipzig, 1868. — MAYER, *Zur Varicellenfrage* (Aerztl. Mittheilungen aus Baden, 1868). — THOMAS, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Varicellen* (Arch. für Dermatologie, 1869). — WOLFF, *Variola, Variolois, Varicella* (Deutsche Klinik, 1869). — BOLZE, *Zur Frage über die Specificität der Varicellen* (Archiv f. Dermatologie, 1869). — MARTINEAU, *Petite épidémie de varicelle* (Union méd., 1869). — GÜNTZ, *Ein Beweis dafür dass Variolois und Varicellen verschiedene Krankheiten* (Archiv f. Dermatologie, 1869).

FLEISCHMANN, *Die Stellung der Varicelle zur Variola* (Wien. med. Wochen., 1870). — GREENE, *Case of varicella in an adult* (Brit. med. Journ., 1870). — THOMAS, *Einige Bemerkungen und Beobachtungen über Varicellen* (Memorabilien, 1870).

LEWINSKI, *Ueber das Verhältniss der Varicella zur Variola*. Berlin, 1871. — EISENSCHITZ, *Die Variola-Varicellenfrage* (Jahrb. f. Kinderheilk., 1871). — FLEISCHMANN, *Ueber Varicella und Varicellen-Impfungen* (Arch. f. Dermatologie, 1871). — RAMSAY, *High Temperature in varicella* (Brit. med. Journ., 1871).

MÜRER, *Variola og varicella* (Hospitals Tidende, 1872). — DOULLARD, *Varicelle et variole* (Union méd., 1872). — TORP PORTER, *The correlation of varicella and variola* (Med. Press and Circular, 1872). — RODET, *De la non-identité d'origine de la variole et de la varicelle* (Ann. de Dermat., 1873). — KÜBEL, *Württemberg. med. Corresp. Bl.*, 1873. — KAPOSI, *Ueber die Variola-Varicellenfrage* (Arch. f. Dermat., 1873). — FLEISCHMANN, *Ueber die Dualität, etc.* (Wiener allg. med. Zeit., 1873). — KASSOWITZ, *Die Unität, etc.* (Jahresb. f. Kinderheilk., 1873). — HENOCH, *Ueber Varicellen* (Berlin. klin. Wochen., 1874). — SENATOR, *Ueber das Verhältniss der Varicella zur Variola* (Jahrb. d. Kinderheilk., 1874).