

## SYMPTOMES ET PRONOSTIC.

Plusieurs auteurs se sont plu à assigner à l'évolution de la variole une précision mathématique; mais, comme cette rigueur n'est pas dans la réalité des choses, leur description avec son apparence d'équation algébrique peut égarer le jugement. Oui, certes, les grands phénomènes qui signalent le cours de la variole, j'entends parler de la régulière, ont une prédilection pour certains jours; mais de là à prétendre qu'ils ne s'en écartent jamais ou que, s'ils en dévient, tout le cours de la maladie est modifié, il y a loin; en fait, les choses ne se passent pas autrement dans la variole que dans les autres fièvres éruptives; les dates assignées aux diverses phases n'expriment que des moyennes, et dans le particulier il faut admettre, à moins de nier l'évidence, de nombreuses oscillations en deçà et au delà. Bien plus, l'oscillation ne porte pas seulement sur la date des phénomènes, elle atteint aussi leurs caractères propres, et dans une même forme de variole les symptômes peuvent présenter de nombreuses nuances individuelles sans que les allures, l'évolution générale et la terminaison de la maladie soient notablement modifiées.

Une autre erreur, selon moi, a été commise. L'intensité des symptômes, les probabilités des lésions viscérales, les dangers d'asphyxie, les chances de pyémie sont en raison directe de l'abondance de l'éruption, et l'on oppose avec toute raison, sous ce point de vue, l'éruption minimum dite variole discrète à l'éruption maximum dite variole confluente. Mais partir de ce fait vrai pour scinder la description de la variole, pour séparer ces deux formes à l'égal d'espèces distinctes, pour attribuer à chacune d'elles une chronologie et des phénomènes particuliers, c'est méconnaître l'unité de l'espèce morbide, c'est oublier les formes intermédiaires qui, par transitions insensibles, conduisent de la discrète à la confluente, c'est ignorer enfin les notions de pathogénie. Les différences symptomatiques qui distinguent la variole confluente ne sont point liées à quelque caractère mystérieux inhérent à cette manifestation de l'empoisonnement variolique; elles sont purement et simplement la conséquence de la multiplicité des foyers de suppuration et de l'existence presque constante, en pareil cas, d'une pustulation pharyngo-laryngée; c'est pour cela que la fièvre de suppuration est plus intense, c'est pour cela que le gonflement des mains et du visage, que la salivation sont très marqués, c'est pour cela enfin que tous les phénomènes graves vont s'atténuant de la variole confluente à la discrète, en passant par la cohérente, qui, sous le rapport de l'abondance de l'éruption, est comme un moyen terme entre les deux types extrêmes. Qu'il me soit permis, pour préciser ma pensée, de recourir à une comparaison. Parce qu'une pneumonie de 5 centimètres est moins grave que

celle de tout un poumon, décrira-t-on comme formes distinctes la pneumonie discrète et la confluente? Non certes; si le second malade est beaucoup plus exposé que le premier à l'asphyxie et au collapsus, c'est qu'une plus grande partie du poumon est perdue pour l'hématose, et que la réparation de la lésion exige une plus grande dépense organique; mais dans l'un et l'autre cas, c'est toujours une pneumonie, et quelque disparates que soient les nuances symptomatiques, elles ne résultent que de l'étendue du processus. La situation est la même dans la variole, et à l'unité morbide doit répondre l'unité de description. — Il n'en est plus ainsi pour la varioloïde, qui diffère de la *variola vera* non plus seulement par les particularités issues de l'abondance de l'éruption, mais par les caractères mêmes de cette éruption, et par la marche générale de la maladie.

**Variole (VARIOLA VERA).** — L'**incubation**, que les recherches les plus récentes (Helmke) limitent entre onze et quatorze jours, n'est marquée par aucun phénomène caractéristique; il n'est donc pas légitime d'en faire l'une des périodes de la maladie, à moins qu'on ne consente à admettre une maladie sans malade. La première période réelle est souvent appelée période prodromique, parce qu'elle précède l'éruption spéciale; c'est encore une erreur; les phénomènes de ce stade ne peuvent par aucun artifice de raisonnement être qualifiés de prodromes, ce sont des symptômes d'invasion qui appartiennent à la maladie pleinement constituée; ils ne l'annoncent pas imminente comme des précurseurs, ils la révèlent *en état* d'activité par des témoignages actuels. Penser autrement, c'est borner la maladie à l'éruption; conclusion inacceptable, à moins qu'on ne veuille commettre la faute de ranger la variole et les autres fièvres éruptives parmi les dermatoses. Les expressions période prodromique, prodromes, sont à rejeter totalement.

**Première période. Invasion.** — A ne juger que d'après les phénomènes appréciables sans exploration particulière, le début de la variole est des plus nets, car il est marqué par un frisson unique qui égale en intensité et en durée celui de la pneumonie, ou bien par une série de petits frissons répétés, qui se succèdent coup sur coup comme ceux de la pleurésie, par exemple. Mais ce frisson n'est point en réalité le symptôme initial; il est précédé pendant vingt-quatre, trente-six et même quarante-huit heures, d'une élévation de température d'un degré à un degré et demi, laquelle n'est point assez forte pour provoquer l'épisode nerveux du frisson, mais qui est assez marquée pour engendrer un état de malaise, de fatigue et d'inappétence que l'on retrouve, précédant le frisson, chez tous les malades capables de donner des renseignements circonstanciés. Cette phase latente qui peut allonger la période d'invasion de quarante-huit heures, et qui a été méconnue avant la vulgarisation du thermomètre, ne permet pas d'accepter les propositions solennellement

mathématiques qui ont été formulées touchant la durée soi-disant imperturbable de ce premier stade. Précoce ou tardif, le frisson est accompagné d'un ensemble de phénomènes vraiment caractéristiques que je distingue, pour la netteté de la description, en *constants* et *inconstants*.

LES PHÉNOMÈNES CONSTANTS sont la *fièvre*, qui atteint, dès le premier ou le second jour après le frisson, le chiffre énorme de 40°,5, 41 degrés et même plus, et qui a les caractères d'une continue presque continue, c'est-à-dire qu'il y a à peine le matin quelques dixièmes de rémission; cet apaisement est cependant assez marqué pour qu'on puisse facilement saisir l'exaspération du soir. L'anorexie est absolue, la soif est intense, cela va sans dire, mais les malades éprouvent un *malaise*, une angoisse qu'on ne retrouve pas au même degré dans l'invasion des autres affections fébriles; l'action du cœur est précipitée, tumultueuse et pénible, les carotides ont des battements violents; le pouls, d'une fréquence proportionnelle à la température, est plein, dur et régulier; le visage et les yeux sont injectés, la céphalalgie continue est gravative et lancinante, le sommeil est nul ou bien il est agité et interrompu par des rêves pénibles et des cauchemars, tout annonce une atteinte profonde portée à l'organisme. Avec ces phénomènes généraux ou même avant le frisson apparaissent des *douleurs lombaires*, dont l'intensité varie depuis celle de la simple courbature permettant encore quelques mouvements, jusqu'à la violence de la douleur névralgique avec irradiations dans les membres inférieurs, dont l'immobilité peut être momentanément aussi complète que dans la paraplégie. Depuis que les travaux de Beer ont fait connaître les altérations du tissu interstitiel des reins dans la variole (voy. Néphrite), on a pu chercher dans ce processus local la cause de ces douleurs, mais cette interprétation n'est compatible ni avec la précocité du symptôme, ni avec ses caractères, ni avec ses effets sur la motricité des membres, et il convient de voir dans cette *rachialgie* le résultat d'une fluxion active sur l'axe spinal, et de la compression des nerfs au niveau des trous intervertébraux par les plexus veineux gorgés de sang. C'est là comme un premier degré de l'altération signalée par Neumann en 1874 dans les varioles hémorrhagiques d'emblée, altération qui consiste en extravasations sanguines dans le névrilème des ganglions intervertébraux de la portion lombaire de l'axe spinal. Des *accidents gastriques* complètent le tableau de ce premier stade; l'épigastre est le siège d'une *constriction pénible* qui acquiert souvent la vivacité d'une douleur véritable; cette douleur est provoquée et exaspérée par la pression, elle coïncide avec des *nausées*, des vomituritions ou des *vomissements* qui, d'abord alimentaires, deviennent bientôt purement bilieux, et se répètent avec une fréquence variable. — A l'exception des vomissements, qui cessent d'ordinaire vers la fin du second jour à partir du frisson ou le commencement du troisième, tous les symptômes vont s'aggravant d'une

manière continue et régulière jusqu'à l'apparition de l'exanthème, qui marque la fin de cette première période.

La durée de ce stade, supputée à dater du frisson ou à dater du moment où le malade a eu conscience de son malaise, varie un peu; mais les observations récentes ne permettent pas d'admettre sans réserve la doctrine de nos devanciers touchant la relation qui existerait constamment entre la longueur de cette période et l'abondance de l'éruption. La proposition classique de Sydenham, que Trousseau a soutenue de son autorité, est la suivante: l'éruption qui débute à la fin du second jour ou au commencement du troisième est nécessairement confluyente; l'éruption qui ne paraît qu'après trois jours et demi ou quatre jours pleins, et à fortiori au cinquième jour, est certainement discrète. En ces termes je ne puis accepter aucun des membres de cette proposition. Je n'entends pas invoquer, cela va sans dire, la période de calorification fébrile latente qui précède le début confirmé; cette supputation, qui aurait pour effet de donner en tout cas au premier stade une durée supérieure à quatre jours, est entachée de subtilité, il ne serait pas logique de l'adopter; je compte, comme on l'a toujours fait, à partir du premier frisson ou à dater du moment où l'individu est assez mal à l'aise pour avoir la conscience qu'il est malade. Les choses étant ainsi précisées, je puis affirmer que j'ai vu des éruptions discrètes du second au troisième jour, des éruptions confluyentes du troisième au quatrième inclusive-ment, et cela un très grand nombre de fois, de sorte que je ne fais plus entrer en ligne de compte la durée du premier stade pour préjuger l'abondance de l'éruption; le seul fait que j'aie observé en rapport avec la doctrine classique est le suivant: *après* quatre jours pleins, l'éruption n'est jamais confluyente, elle est discrète ou cohérente. Les conclusions que mon observation m'a imposées, touchant la précocité possible de l'éruption discrète, sont pleinement confirmées par les relevés de Petersen à Copenhague. En prenant en bloc tous les malades, sans distinction de l'abondance de l'éruption, il a obtenu pour moyenne de la première période 2,95 jours; or, sur les 793 cas qui ont fourni cette moyenne, il n'y a eu que 140 cas de variole confluyente, d'où il résulte bien évidemment que l'éruption discrète a notablement devancé le terme qui lui a été assigné par Sydenham. En résumé, l'éruption peut apparaître du deuxième jour et demi au quatrième, quelle que soit son abondance, et l'observation 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 absolu-

ment 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 pronostique des plus sérieuses. Bien souvent il est lié à l'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'hyperhémie ou de l'hémorrhagie cutanée.

Le *rash hyperhémique* 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 hyperhémie 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 hyperhémiques 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 varioloïde; 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. Les relevés de Lothar Meyer et de Neumann permettent d'évaluer entre 10 et 11 pour 100 la fréquence de ces manifestations cutanées considérées en bloc. Ces rash n'ont aucune signification pronostique déterminée, il n'y a pas même de rapport constant entre la forme de cet exanthème et la forme de la

variole; les rash hyperhémiques sont plus fréquents dans la varioloïde, les hémorrhagiques sont plus fréquents dans la variole, voilà tout ce qu'il est permis d'affirmer.

Si le rash hémorrhagique circonscrit aux lieux d'élection de ces éruptions ne commande aucun pronostic sérieux, il en est tout autrement du *rash hémorrhagique généralisé*, qui n'est point un rash à proprement parler; il 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. Eruption.** — 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 confluyente. 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 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 confluyente 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 pour la confluyente vraie. La raison est facile à saisir, je l'ai dite, j'y reviens en raison de son importance; le danger de la confluyente 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 confluyente, 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 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 trouve 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 confluyentes 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, suivant que le stade d'invasion a compté trois jours ou deux jours et demi.

En résumé, si l'on apprécie la durée du deuxième stade d'après la marche de la fièvre, ce qui est la seule méthode rigoureuse, on peut poser comme moyenne les termes suivants : Dans la discrète et les formes voisines, la fièvre de suppuration qui marque le début de la troisième période apparaît au septième jour, dans les confluentes, elle commence au sixième.

Dès que l'éruption est commencée et régulière, les symptômes pénibles de la première période s'amendent, et en quelques heures le malade éprouve un sentiment de bien-être, une *euphorie* des plus notables. Ce changement est d'autant plus marqué que l'éruption est moins abondante; il est complet dans les discrètes dès le second jour de l'éruption, à ce point que le malade se croit hors d'affaire; il est à peine appréciable dans les confluentes, où les symptômes douloureux et le malaise général de l'invasion sont presque aussitôt remplacés par les phénomènes pénibles de l'éruption muqueuse et de la suppuration. La même différence existe dans le mouvement fébrile : dans les discrètes et les formes analogues, la fièvre tombe avec le début de l'éruption par une défervescence des plus nettes, qui est complète d'ordinaire en vingt-quatre heures et ramène la température à un chiffre normal ou voisin du normal. Dans les confluentes, la défervescence a également lieu, mais elle ne coïncide pas avec le début de l'éruption, elle est tardive, plus lente à se faire, conséquemment la rémission est de courte durée, ce qui a fait croire à la continuité de la fièvre dans cette forme de variole; l'observation thermométrique a démontré que la rémission est constante, et qu'elle peut même exceptionnellement descendre jusqu'à l'apyrexie complète, mais cet état persiste au plus douze heures (voyez les figures 48 à 52).

L'éruption débute sur les muqueuses en même temps que sur la peau, c'est ce dont il est facile de se convaincre par l'examen direct des parties accessibles; si elle paraît plus tardive lorsqu'on en juge seulement par les symptômes subjectifs, c'est qu'au commencement l'*énanthème* ne produit aucune incommodité bien notable; ce n'est que lorsque les boutons ont déjà acquis un certain développement qu'ils s'accusent par des désordres qui ne permettent plus de les méconnaître. L'éruption muqueuse est en rapport, par son abondance et son extension, avec celle de

la peau; dans les varioles très discrètes, elle peut manquer complètement, et si elle existe, elle est généralement bornée aux conjonctives, au pharynx, au larynx et à la trachée déterminant du larmolement et de la photophobie, de la difficulté dans la déglutition, de l'enrouement et de la toux. Dans les confluentes, l'*énanthème* est plus abondant dans les régions précédentes, et en outre il peut s'étendre aux bronches, à l'intestin, à l'urèthre et au vagin; il provoque alors, dès la fin du stade d'éruption, des symptômes intenses qui peuvent acquérir une grande gravité; la conjonctivite est violente, la photophobie est absolue, la dysphagie à peu près complète coïncide avec un flux salivaire continu; il y a de l'aphonie, de la suffocation, une toux quinteuse analogue à celle du croup, enfin une diarrhée dysentérique, de la dysurie, et chez la femme des douleurs brûlantes à la vulve et dans le vagin. Ces derniers phénomènes sont plus tardifs, l'éruption n'atteignant ces parties qu'après les muqueuses supérieures.

Tels sont les symptômes constants, au degré près, du stade d'éruption.

LES PHÉNOMÈNES INCONSTANTS sont tous des phénomènes graves, ils sont de trois ordres : les uns consistent dans la persistance anormale de certains symptômes de la période d'invasion; — les autres ont trait au mode de l'éruption; — les autres enfin sont constitués par des complications viscérales.

La persistance des désordres cérébraux, notamment du délire et de la somnolence, après le début de l'éruption, est un fait grave, à ce point que Freind a déclaré la mort certaine toutes les fois que le délire dure encore au quatrième jour de l'éruption. Ce pronostic est trop absolu, parce que l'observateur n'a pas distingué le délire alcoolique qui survit très fréquemment à l'exanthème et même augmente de violence après l'apparition des boutons, sans que pour cela l'issue soit nécessairement mortelle. Mais pour le délire non alcoolique qui est imputable soit à l'excitabilité anormale du cerveau, soit à l'altération du sang par le poison variolique, l'arrêt de Freind n'est pas trop sévère, à condition toutefois que l'éruption se fasse régulièrement et en son temps. Si au contraire l'exanthème est tardif et difficile, c'est lui qui doit dicter le pronostic et non pas le délire; il peut fort bien arriver qu'après deux ou trois jours d'oscillations inquiétantes, l'éruption se régularise, que le délire disparaisse, et que dès lors tout rentre dans l'ordre. J'ai vu plusieurs cas de ce genre, et j'en ai rapporté un des plus probants dans ma clinique. — Le délire du stade d'éruption prend parfois la violence de la manie furieuse avec impulsions au suicide, et alors même qu'une surveillance rigoureuse prévient l'accomplissement de cet acte, le patient est voué à une mort certaine, il succombe au début de la troisième période.

Quelle que soit l'abondance de l'éruption, elle peut présenter certaines