

irrégularités qui ont trait ou au mode de son apparition ou à son caractère. Les boutons sortent difficilement, pour ainsi dire un à un, de sorte que l'éruption, qui devait être complète en vingt-quatre heures, n'est pas encore achevée après quarante-huit ou soixante heures; dans ce cas, il n'y a pas de défervescence fébrile, pas d'euphorie; au contraire, s'il n'y avait pas eu de délire ou de spasmes dans la période d'invasion, ces symptômes apparaissent avec une grande intensité, et ils persistent jusqu'à ce que l'exanthème soit complété. Cette situation est fort grave, mais non désespérée; dans bien des cas l'éruption, ralentie et pénible, finit par aboutir, les organes internes sont aussitôt dégagés des fluxions qui en troublaient les fonctions, les symptômes nerveux ou adynamiques se dissipent, et après cette étape laborieuse, le patient peut parcourir heureusement les autres phases de la maladie, si toutefois la variole est discrète. Dans les confluentes, cette allure particulière ajoute beaucoup au danger de cette forme redoutable, et alors même que l'éruption s'achève, le péril n'est pas atténué, car on observe presque constamment un affaissement mortel de l'exanthème dans le cours de la troisième période, notamment le onzième et le treizième jour. — Dans les discrètes comme dans les confluentes, la mort est certaine dans le second stade, si l'éruption reste avortée; cette anomalie est positivement plus fréquente dans les discrètes, d'où la proposition classique que la variole discrète tue plus rapidement que la confluyente. Cependant cette évolution imparfaite peut également être observée dans cette dernière, auquel cas la mort y est aussi précoce que dans la discrète, elle a lieu le septième ou le huitième jour. Le plus souvent la mort résulte de la violence croissante des accidents cérébraux, auxquels succède par névrosisme le coma final; dans des cas plus rares, elle est amenée par une congestion intense de l'appareil broncho-pulmonaire; les malades qui ont eu de la dyspnée dans la période d'invasion succombent parfois aux progrès de la suffocation, sans que l'autopsie rende bien compte du fait; il en est enfin qui sont tués par une parésie cardiaque due à une dégénérescence graisseuse aiguë du myocarde. — Il est essentiel de noter que cette lésion peut se développer silencieusement quoique l'éruption marche très bien; et la *mort subite* qui tue parfois les malades au septième ou au huitième jour des varioles discrètes (plus rarement dans les confluentes), alors que rien n'avait éveillé les craintes du médecin, n'a pas d'autre cause qu'une syncope due à cette altération du muscle cardiaque.

Tout en se faisant au jour voulu et avec la rapidité convenable, l'éruption peut présenter dès son apparition un caractère particulier qui présage une mort prochaine; les macules sont pétéchiales, plus tard les vésicules sont remplies de sérosité sanguinolente, il s'agit alors de la *variole hémorrhagique* d'emblée. Cette variété ne doit pas être confondue avec la variole qui ne devient hémorrhagique qu'à la période de suppuration;

elle est souvent précédée, mais non toujours, du rash hémorrhagique dont il a été question, et elle tue plus certainement encore que la variole hémorrhagique secondaire; elle coïncide ordinairement, dès l'apparition des macules, avec des hématuries, des hémoptysies ou quelque autre hémorrhagie. C'est chez les sujets cachectiques, chez ceux dont l'organisme est altéré par de mauvaises conditions de vie, qu'on observe cette forme redoutable, qui peut être discrète ou confluyente.

On voit par là combien sont nombreux et divers les périls du stade d'éruption; néanmoins, dans les confluentes, le danger augmente encore avec la période de suppuration, qui est la plus grave de toutes, tandis que dans le groupe des discrètes, il y a très rarement lieu de craindre après le neuvième jour.

**Troisième période. Suppuration.** — L'aspect de l'éruption varie selon son abondance. Dans les **VARIOLES DISCRÈTES**, chaque bouton, au début de la suppuration, augmente de volume et prend une forme régulièrement hémisphérique, en même temps que l'épiderme soulevé et aminci laisse apercevoir la couleur blanchâtre, puis blanc-jaunâtre du pus qu'il recouvre. La saillie des pustules est toujours en raison inverse de leur nombre, et c'est au commencement de cette période qu'apparaît le plus nettement l'ombilication sur les points qui doivent la présenter. Tandis que ces modifications ont lieu dans l'intérieur des boutons, des phénomènes non moins notables se passent à leur périphérie: sous l'influence du travail de suppuration, les téguments sont fluxionnés dans une étendue à peu près égale à celle du bouton lui-même, et ils prennent une teinte d'un rouge rosé (*halo*), comparée par Borsieri à la couleur de la rose de Damas; cette teinte s'efface sous la pression pour reparaitre aussitôt, et elle s'éteint définitivement lorsque la suppuration est achevée. Si, quoique la variole soit discrète, l'éruption est assez nombreuse pour que les auréoles périphériques se touchent, les pustules émergent sur un fond rouge uniforme; dans le cas contraire, chaque bouton forme, avec son auréole, un foyer purulent distinct, et les espaces tégumentaires interposés ont une teinte normale qui fait ressortir par un frappant contraste la vivacité du processus local. Au niveau de chaque bouton, la fluxion est accompagnée d'une tuméfaction légère; mais dans les varioles réellement discrètes, les régions tuméfiées ne se fusionnent jamais de manière à déterminer le gonflement général et uniforme de toute une région. La suppuration commence par les boutons qui ont apparu les premiers: aussi, à la face, elle devance de 36 à 48 heures celle des extrémités.

Les différences que présentent à ce moment les varioles confluentes résultent tout simplement du nombre des boutons. En raison même de leur abondance, ils sont infiniment plus petits, ils se touchent et se

fusionnent, de sorte qu'il n'y a plus d'auréoles rouges périphériques distinctes; il y a un semis de vésicules purulentes grisâtres sur un fond uniformément rouge, livide et brillant, et par places, de vastes ampoules purulentes résultant de la fusion totale d'un certain nombre de pustules. Le travail de suppuration est accompagné, comme tantôt, d'une tuméfaction qui intéresse toute l'épaisseur de la peau et le tissu sous-cutané; mais en raison de la confluence, de la réunion des parties tuméfiées, il résulte de là un gonflement d'ensemble qui, sur le visage, apparaît vers le huitième ou le neuvième jour de la maladie. Ce gonflement produit sur la face une hideuse déformation; les joues sont exubérantes au point que les traits sont absolument méconnaissables, les lèvres épaissies sont déviées et présentent leur surface muqueuse, les paupières œdémateuses ne peuvent être soulevées, les yeux restent absolument clos. La situation du patient est alors aussi lamentable que son faciès est horrible; il ne peut imprimer un mouvement au masque facial, il est privé de lumière; de plus, comme c'est à ce moment que l'éruption muqueuse est à son maximum, il est tourmenté d'une dysphagie et parfois d'une dyspnée intenses, il éprouve de vives douleurs dans la gorge, et la fluxion qui a lieu sur les glandes salivaires, par irritation de voisinage, détermine un flux incessant de salive filante qui s'écoule jour et nuit dans la bouche entr'ouverte. Cet état persiste jusqu'au onzième ou douzième jour; à ce moment, la poussée phlegmasique est achevée sur les parties atteintes les premières par l'éruption; la face se dégonfle, la salivation diminue, mais les boutons arrivent sur les membres à leur période d'acmé, et les extrémités présentent à leur tour, du douzième au treizième jour, un gonflement plus ou moins notable, qui est très douloureux dans les régions où l'épiderme est épais, à la plante des pieds et à la paume des mains. A la face, comme aux membres, le gonflement est proportionnel à l'abondance de l'éruption et à l'intensité du processus phlegmasique local; on a regardé avec raison comme un signe très fâcheux l'absence ou le faible développement de ce symptôme, mais cette importance pronostique du gonflement est indirecte, si je puis ainsi dire; il n'a par lui-même aucune influence salutaire; seulement sa présence au degré convenable est le signe d'une suppuration qui se fait bien, son absence est l'indice d'une suppuration insuffisante ou nulle; or c'est le défaut de suppuration, c'est l'affaissement consécutif de l'exanthème qui fait le danger, et non point du tout le défaut du gonflement en lui-même. — Lorsque la salivation proprement dite cesse, le malade est tourmenté par un phénomène non moins pénible; l'arrière-gorge et le larynx sont obstrués par des mucosités épaisses résultant de l'angine varioleuse, et comme les muscles pharyngo-palatins sont en partie privés de motilité, comme, d'autre part, les forces sont toujours plus ou moins prostrées, le patient ne peut, malgré ses efforts, se débarrasser de ces produits encombrants, et si

la lésion se prolonge dans la trachée et les bronches, il peut être tué par cette asphyxie toute mécanique.

La fièvre secondaire ou de suppuration qui s'allume au début de cette période (septième jour dans les discrètes, sixième dans les confluentes) est subcontinue comme la fièvre d'invasion, avec des rémissions toutefois un peu plus marquées; elle est en rapport, pour son intensité et sa durée, avec l'abondance de l'éruption; elle tombe d'ordinaire le onzième jour dans les discrètes, et se prolonge jusqu'au treizième dans les confluentes; elle peut présenter un chiffre thermique aussi élevé et même plus élevé que la fièvre initiale, et le pronostic est d'autant plus sérieux que la température est plus élevée. Avec cette fièvre reparaissent, même dans les cas réguliers et favorables, tous les symptômes pénibles de l'invasion: malaise général, agitation, insomnie, souvent délire, à quoi il faut ajouter les douleurs de la face et des membres, causées par le gonflement, et les désordres si nombreux produits par les éruptions muqueuses. — La chute de la fièvre marque la fin de ce stade, et le malade arrive rapidement ensuite à un état de mieux-être définitif; mais de nombreux et graves incidents peuvent dévier les allures de cette période.

L'ÉLEVATION DE LA TEMPÉRATURE, même modérée peut, chez les individus prédisposés, ramener le *délire fébrile* dont j'ai parlé à propos de l'invasion; mais quand la chaleur fébrile est intense, elle détermine chez tous les malades des désordres cérébraux et une *combustion organique* rapidement mortels. C'est ainsi que, même dans une variole discrète, Leo a vu succomber un patient au dixième jour avec la température colossale de 42°,8. Dans d'autres cas plus nombreux, la calorification ne tue pas aussi vite ni aussi directement; elle amène, du huitième au neuvième jour, un état de *collapsus* et d'*adynamie*; épuisé, l'organisme ne peut faire les frais du travail de suppuration, les phlegmasies locales sont nulles ou peu accusées, et le malade est tué au onzième, au treizième ou au quatorzième jour, par une congestion pulmonaire qui l'asphyxie. — Dans d'autres circonstances, la calorification excessive semble altérer plus spécialement le sang ou les capillaires; ce qui est certain, c'est qu'on voit éclater, au moment de la suppuration, une véritable *diathèse hémorrhagique aiguë*; les boutons se remplissent de sang, des pétéchies apparaissent dans leur intervalle, des hémorrhagies ont lieu par diverses voies, et la mort a lieu du dixième au quatorzième jour; cette *forme hémorrhagique secondaire* est bien plus fréquente dans les confluentes que dans les discrètes, mais ces dernières y sont pourtant exposées. Cette variété n'est point rare chez les alcooliques; c'est d'ailleurs durant cette période que le *délire alcoolique* atteint toute sa violence, et bien souvent la mort lui est directement imputable. — Il se peut que cette phase ait été heureusement traversée, que la suppu-

ration ait été convenablement effectuée, et cependant, dans les confluentes, le malade est encore exposé à deux causes de mort. Au douzième ou treizième jour, la fièvre ne tombe pas, mais elle change de caractère; elle devient franchement rémittente ou même intermittente, elle est accompagnée de petits frissons, l'éruption, au lieu de se dessécher régulièrement, s'affaisse subitement par places, c'est là l'indice d'une *résorption purulente*, et la pyémie tue le patient du quinzième au dix-septième jour. — Ailleurs les choses se passent encore autrement. Quand la confluence est bien établie et la suppuration faite, le malade, sans présenter aucune lésion viscérale appréciable, tombe dans un état de somnolence précédé ou non d'un peu d'agitation, il a du subdelirium, la respiration devient brève, irrégulière et incomplète, la cyanose apparaît et l'altération asphyxique du sang atteignant le degré où elle est incompatible avec la vie, le patient succombe. L'asphyxie a pour cause la *suppression des fonctions de la peau*; le malade est dans la même situation que l'animal enduit d'un vernis imperméable, et il est tué comme lui par la suspension absolue de l'hématose cutanée. Cette cause de mort, parfaitement indiquée par Sydenham, est réellement fréquente, et c'est à tort qu'elle est passée sous silence par la plupart des auteurs; dans bien des cas de varioles confluentes devenues mortelles à l'époque indiquée, l'autopsie ne révèle aucune lésion suffisante, et l'*asphyxie cutanée* peut seule être mise en cause. Les modifications du sang qui en résultent ne sont pas bien élucidées, mais les principales sont sans doute la rétention des produits excrémentitiels éliminés par la peau, et le changement de proportion des gaz dans le sang. Ce dernier élément pathogénique est d'autant plus probable que les intéressantes recherches de Brouardel ont démontré dans la variole hémorrhagique un abaissement du chiffre total des gaz jusqu'à la moitié de la quantité normale.

J'ai déjà signalé le danger que peut entraîner l'angine varioleuse au point de vue d'une asphyxie mécanique; dans d'autres cas, les lésions laryngées donnent lieu à un *exsudat fibrineux* ou à une *infiltration œdémateuse des régions sus-glottiques*; parfois aussi, lorsque l'adynamie est profonde, la vitalité de la peau est détruite sur certains points par le processus phlegmasique, il y a des *plaques gangreneuses*, et les boutons, au lieu de contenir du pus, sont remplis de *sérosité sanieuse*; il y a toujours alors de vastes décollements épidermiques.

Il faut compter encore avec les *phlegmasies viscérales* qui sont fréquemment observées dans cette période. Les plus précoces sont celles du cœur; mais au point de vue de la gravité, il y a une distinction complète à établir entre les varioles discrètes et les confluentes. Dans les premières, ce sont principalement des *péricardites* et des *endocardites* qui sont observées; elles se développent entre le sixième et le dixième jour, principalement le huitième et le neuvième (Desnos et Huchard); par-

fois cependant elles débutent plus tôt, dès le troisième jour, et en 1867 j'ai observé chez un jeune homme, à l'hôpital Saint-Antoine, une endocardite parfaitement caractérisée au premier jour de la fièvre d'invasion. Ces complications, qui passent inaperçues si l'on n'a pas soin d'examiner tous les jours le cœur des malades, sont en général sans gravité; elles s'éteignent au déclin de la variole, et il est même *fort rare* qu'elles laissent après elles des altérations valvulaires persistantes. — Dans les varioles confluentes, la *myocardite* a une fréquence et une importance pronostique qui ont été nettement établies par les remarquables recherches de Desnos et Huchard. Quand cette myocardite a une marche très rapide, elle peut tuer par paralysie cardiaque dès le huitième jour; dans le cas contraire, elle persiste pendant la période de suppuration, et tue à la fin de ce stade, ou même dans le suivant, par les progrès de l'asystolie cardiaque; dans ces cas prolongés, il n'est pas rare d'observer dans les derniers jours le subdelirium à exacerbation nocturne propre à toutes les asystolies graves, et qui est dû à l'insuffisance de l'irrigation artérielle dans l'encéphale. — D'autres complications sérieuses peuvent être observées à la fin du troisième stade de la variole confluyente, ce sont des *inflammations pleuropulmonaires*, plus rarement des *méningites* et des *congestions cérébrales*. — Des accidents qui, pour n'être pas mortels, n'en sont pas moins d'une extrême gravité, peuvent atteindre les *yeux*; tandis que le malade a les paupières closes par la conjonctivite et le gonflement œdémateux des tissus, l'inflammation peut gagner la cornée, déterminer un hypopyon et aboutir soit à l'opacité de la membrane transparente, soit à la fonte purulente de l'œil; le patient reste borgne ou aveugle. Pour ne pas se laisser surprendre par ces redoutables phénomènes, il faut surveiller attentivement l'éruption conjonctivale, et s'astreindre à examiner fréquemment les surfaces oculaires. — Les recherches de Wendt ont établi que les oreilles sont presque constamment atteintes (98 pour cent), soit par l'éruption même, soit par quelques processus communs, notamment l'hyperhémie et l'hémorrhagie. Les pastules n'occupent pas seulement la conque, le conduit auditif externe et la surface externe du tympan, on les trouve aussi à l'orifice pharyngien de la trompe et dans son intérieur. — A cette même période enfin appartient un accident rare sans gravité notable: je veux parler de l'épanchement dans les tuniques vaginales, lequel se résout en général spontanément vers le vingtième jour (orchite, vaginalite varioleuse). Quelques faits cités par Béraud tendent à établir qu'une fluxion semblable peut avoir lieu sur les ovaires.

**Quatrième période. Dessiccation.** — Après la chute de la fièvre de suppuration, les pustules commencent à se dessécher suivant l'ordre de leur apparition, c'est-à-dire en premier lieu sur la face, parfois même la dessiccation commence sur quelques points avant la défervescence fébrile,

parce que la fièvre est encore maintenue par les boutons qui n'ont pas achevé leur évolution; c'est pour ce motif que, dans certains cas, on peut trouver sur le visage des pustules en voie de dessiccation dès le neuvième jour, bien que la fièvre ne soit pas encore tombée. Dans les discrètes et les cohérentes qui s'en rapprochent, les pustules, principalement à la face, se rompent, elles laissent échapper une substance jaunâtre, comparable au miel, qui se concrète à l'air en produisant des croûtes épaisses, d'une couleur jaunâtre ou verdâtre caractéristique. Lorsque ces croûtes arrivent au contact, elles couvrent la face d'un masque mélancolique qui révèle au premier coup d'œil le caractère discret de l'éruption. Sur le corps, les choses peuvent se passer de la même manière, le plus souvent pourtant les pustules ne se rompent pas, elles s'affaissent par concrétion du contenu, et se transforment, au bout de deux ou trois jours, en une croûte d'un jaune brunâtre qui, molle d'abord, se dessèche ensuite. — Ce dernier mode de dessiccation est le plus fréquent dans les confluentes; ce qui est bien certain, c'est que les belles croûtes jaunes épaisses sont étrangères à cette forme; la dessiccation produit sur la face un masque 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 Leo sous 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 interminable, 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*.

L'URINE ne présente d'autre caractère constant que les modifications de composition en rapport avec les phases du mouvement fébrile; mais l'*albuminurie* est extrêmement fréquente, elle existe dans les trois quarts des cas en bloc, et si l'on ne considère que les cas graves, on peut dire qu'elle est constante. Elle apparaît d'ordinaire au stade d'éruption, elle cesse avec lui dans les cas légers, mais elle persiste plus longtemps dans les graves, et jusqu'à la mort dans les cas mortels. Qu'elle ait été présente ou absente au stade d'éruption, l'albuminurie peut se montrer dans la convalescence du 25<sup>e</sup> au 30<sup>e</sup> jour, comme suite de la maladie; l'urine devient alors rare, d'une densité élevée de 1024 à 1030, et elle renferme souvent du sang et des cylindres. Dans un quart des cas (Gemmel) cette albuminurie secondaire amène la mort par les accidents de la néphrite brightique aiguë. Il est bien notable qu'elle est plus fréquente chez les non-vaccinés que chez les vaccinés, et cela dans la proportion de 4 pour cent contre un et demi pour cent.

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 quinze 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.

Dans quelques cas rares une *aphasie* temporaire ou persistant jusqu'à la mort a été observée soit au début, soit au cours de la variole, et elle a coïncidé le plus souvent avec une parésie des membres inférieurs.

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 mortalité peut s'élever au quart et même au tiers. Je rappelle que la *variole hémorragique primitive* est constamment mortelle. — 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-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; « 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 magniliter 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

(1) JACCOUD, *Clinique médicale*.

la variole; 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 varioloides* (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.