

par une inflammation viscérale quelconque, pas plus par une gastro-entérite, que par une inflammation des ganglions du trisplanchnique.

## DEUXIÈME GENRE DE FIÈVRES DES FIÈVRES ÉRUPTIVES

### DE LA VARIOLE

SYNONYME. — ÉTYMOLOGIE. — *Petite vérole, ou picote.* — *Variole* vient de *varus*, ou *bourgeon*, de *varius*, à raison de la diversité de couleur que la peau présente dans cette maladie.

**Définition.** — La variole est un exanthème contagieux dont l'éruption est précédée de prodromes pendant deux ou trois jours, et qui est caractérisé d'abord par des élevures dures ou vésiculeuses qui se transforment bientôt en pustules ombiliquées à leur centre, lesquelles, après avoir complètement suppuré, se dessèchent et laissent à leur place des taches qui s'effacent peu à peu, ou bien des cicatrices irrégulières, de forme variable et indélébiles.

**Historique.** — Tous les documents historiques que l'on peut consulter prouvent que la variole a été complètement inconnue des Grecs et des Romains. Ce fut, dit-on, en l'année 622 de notre ère que Aaron ou Aaroun indiqua pour la première fois la variole sous le nom de *djidri*; mais ce n'est que vers le x<sup>e</sup> siècle que la maladie fut un peu convenablement décrite par Rhazès (1). Originnaire de quelque province de l'Asie centrale, la variole fut importée par les Sarrasins en Afrique d'abord, et plus tard dans toutes les provinces méridionales de l'Europe que ces barbares ont envahies. La maladie s'étendit ensuite assez lentement vers le nord, et ce ne fut guère qu'à l'époque des croisades que ce fléau infecta toute l'Europe. Enfin, ce sont nos vaisseaux qui l'ont transportée dans le nouveau monde et dans toutes les îles de l'Océan, où elle était complètement inconnue avant l'arrivée des Européens. On voit donc que, dans sa propagation, la variole a constamment suivi le mouvement des populations.

Il faudrait un volume entier pour énumérer tous les travaux entrepris sur la variole; nous citerons dans le courant de cet article quelques écrits spéciaux qu'on pourra consulter, mais nous renverrons surtout le lecteur à l'immortel ouvrage de Sydenham, à ceux non moins remarquables de Morton et de Borsieri; enfin, parmi les traités modernes, nous recommandons spécialement les *Maladies de la peau*, de M. Rayet.

**Division.** — On a divisé la variole en cinq périodes distinctes, qui sont : l'*incubation*, l'*invasion*, l'*éruption*, la *suppuration* et la *desquamation*.

**Première période, ou incubation.** — L'incubation est l'intervalle qui s'écoule depuis le moment où le virus est introduit dans l'économie jusqu'à ce que le premier malaise commence. Pendant l'incubation, il y a toutes les apparences de la santé. La durée de cette époque varie : elle serait de cinq à sept jours suivant Stoll et Boerhaave, de dix à vingt suivant M. Rayet; elle était de sept à huit jours dans la variole inoculée.

**Deuxième période, ou invasion.** — L'invasion est marquée par des symptômes

(1) Son véritable nom est Abu-Becker-Mohammed, né à Rey, ville de l'Irak, en Perse. C'est du lieu de sa naissance que lui est venu par corruption le nom de Rhazès. Son *Traité de la variole*, d'un médiocre intérêt, est traduit à la fin du tome I<sup>er</sup> des *Œuvres* de Mead.

plus ou moins graves. Il y a communément des frissons tantôt légers, tantôt intenses, bientôt suivis de fréquence du pouls, de chaleur et de sécheresse à la peau. Les malades accusent aussitôt une céphalalgie vive, du brisement dans les membres, des douleurs parfois atroces dans les lombes, et une sensibilité vive à l'épigastre; ils ont des nausées, des vomissements bilieux et pénibles; quelques-uns ont du délire ou tombent dans la somnolence; chez les enfants, il n'est pas très-rare d'observer des mouvements convulsifs épileptiformes; enfin, dans les cas les plus graves, des hémorrhagies ont lieu par divers points. Celles-ci se font spécialement par le nez, par la muqueuse des organes génito-urinaires ou bien dans l'épaisseur des téguments, ainsi que dans le tissu cellulaire sous-cutané. Quelques malades succombent dans cette période, dont la durée moyenne est de deux ou trois jours.

**Troisième période, ou éruption.** — L'éruption a lieu communément à la fin du deuxième ou durant le troisième jour des prodromes. Il est très-rare qu'elle tarde jusqu'au quatrième ou au cinquième; une seule fois je l'ai vue n'apparaître que le septième jour. Cette lenteur, cette difficulté apparente qu'a l'éruption à se produire, est ordinairement d'un fâcheux présage; on l'observe spécialement dans les varioles graves.

L'éruption se fait en définitive à vingt-quatre ou quarante-huit heures près à époque assez fixe. Une fois commencée, l'évolution des pustules marche communément avec une régularité telle, qu'il me paraît convenable de la prendre pour mesurer les étapes de la maladie. Remonter, en effet, pour calculer la marche de celle-ci jusqu'à l'invasion du mal, comme on le fait communément à l'exemple de Sydenham, c'est choisir un point de départ plus variable, ce qui est un grave inconvénient pour la description d'une maladie dont les phases se déroulent avec une régularité si parfaite lorsqu'on ne la considère que dans l'éruption qui la caractérise.

C'est à la face que l'éruption variolique se montre tout d'abord, et c'est sur le menton et sur la face cutanée des lèvres qu'elle apparaît sous l'aspect de taches rouges, lenticulaires, au centre desquelles on voit ou l'on sent avec le doigt une petite élevure papuleuse, dure et pointue, présentant parfois dès le début un point vésiculeux. Après la face, l'éruption envahit successivement le tronc, les membres supérieurs et inférieurs; elle s'effectue ainsi en deux, trois ou quatre jours. Le nombre des saillies varie beaucoup. L'éruption est quelquefois si abondante, surtout à la face, que les élevures sont très-rapprochées, et même confondues par leur circonférence; on dit alors que la variole est *confluente*. Dans d'autres cas, la confluence, au lieu d'être générale, ne se fait que par places et par groupes : ce sont les *varioles en corymbes*; parfois enfin l'éruption est disséminée : la variole est dite alors *discrète*.

Pendant qu'une éruption naît sur la peau, un travail analogue se fait simultanément sur quelques membranes muqueuses, à la vulve, sur le prépuce, sur la muqueuse oculaire, mais surtout à la voûte palatine, sur le voile du palais, sur ses piliers et dans le pharynx. Sur toutes ces parties, on voit poindre, en nombre plus ou moins considérable, des taches blanchâtres arrondies, la plupart ombiliquées à leur centre; elles expliquent la chaleur dont les malades se plaignent dans la bouche et la dysphagie accusée par un grand nombre. Une toux rauque, déchirante, une voix voilée, indiquent qu'une éruption semblable s'est faite simultanément dans la partie supérieure du larynx.

En général, les symptômes incommodes qu'on observait pendant les prodromes diminuent ou disparaissent dès que l'éruption est complète; la fièvre s'apaise ou cesse même tout à fait. Cependant, lorsque la variole est confluente ou grave,

les malades continuent à être agités et à se plaindre, la fièvre augmente, le pouls se déprime, la chaleur devient âcre : c'est dans cette période que la température acquiert son maximum d'intensité (40 degrés, d'après M. Roger); souvent il survient du délire; des hémorrhagies peuvent se faire par diverses voies, par le nez assez souvent; plus rarement par les voies digestives et par les voies génito-urinaires; plus souvent encore on observe de larges ecchymoses et des pétéchies entre les pustules; celles-ci deviennent parfois noirâtres à cause d'une exhalation sanguine qui s'est faite dans leur cavité (*varioles noires*). On voit encore se développer à cette période, rarement toutefois, diverses phlegmasies viscérales, notamment des pleurésies, des pneumonies, des péricardites même; ces inflammations sont ordinairement latentes; opérant une sorte de révulsion fâcheuse, elles s'opposent au développement de l'éruption cutanée, qui alors est bleuâtre, livide, flétrie, affaissée.

Dans les quatre premiers jours de l'éruption, les saillies de la variole, entourées d'une auréole rouge, augmentent de volume, elles sont rénitentes; elles s'arrondissent, et, à leur centre, on constate une dépression circulaire et ombiliquée; celle-ci existe en général pour toutes les vésicules, dès le troisième jour de l'éruption. Lorsque la variole est très-confluente, il est impossible de voir cette disposition, car alors la figure du malade semble recouverte d'une pellicule blanchâtre et presque uniforme : on dirait dans ce cas qu'il n'existe qu'une vésicule unique. Les pustules, une fois complètement développées, offrent un aspect un peu différent dans les diverses régions du corps où on les étudie. À la face, elles sont volumineuses; elles sont plus petites sur le scrotum et sur la verge; elles sont larges, peu ou point ombiliquées à la paume des mains. Elles forment partout une saillie plus ou moins considérable, excepté pourtant à la plante des pieds, où, en raison de l'épaisseur de l'épiderme et de la compression que celui-ci exerce, elles ont l'aspect de simples taches circulaires.

C'est à cette période qu'on voit apparaître deux symptômes sur lesquels Sydenham surtout a beaucoup insisté, savoir le ptialisme et l'enflure de la face. La salivation, qui ne se remarque guère que dans les varioles un peu confluentes, se lie assez manifestement à l'éruption buccale, elle lui est en général proportionnée. Elle débute ordinairement le deuxième ou le troisième jour de celle-ci. Les malades rendent une matière aqueuse, sorte de pituite inodore dont ils remplissent parfois un ou deux crachoirs dans les vingt-quatre heures. La salivation est moins commune chez les enfants que chez les adolescents ou chez les adultes. L'intumescence de la face commence vers le quatrième jour de l'éruption par les paupières, et se propage ensuite à toute la région : elle peut acquérir les proportions de celle qui survient dans un érysipèle. Ce symptôme manque quelquefois dans les varioles graves et anormales. Nous dirons plus tard l'importance qu'il peut avoir au point de vue du pronostic. Cette période, qui est fatale à beaucoup de malades, mais beaucoup moins pourtant que la suivante, finit du sixième au septième jour de l'éruption.

Ceux qui succombent pendant la période d'éruption meurent communément avec une fièvre ardente, s'accompagnant chez les uns de troubles cérébraux, chez les autres d'hémorrhagies, et de cet ensemble de troubles graves que nous décrirons en traitant ailleurs du *purpura hæmorrhagica*.

*Quatrième période, ou de suppuration.* — Cette période est caractérisée surtout par le retour ou par le redoublement de la fièvre. Celle-ci, qui, en effet, s'était calmée, qui presque toujours même avait cessé aussitôt après l'éruption, s'allume de nouveau vers la fin du sixième ou dans le cours du septième jour de l'éruption, on lui donne les noms de *fièvre secondaire*, ou *fièvre de suppu-*

*ration*. En effet, c'est alors que les pustules s'agrandissent davantage, et qu'elles se remplissent d'un liquide opaque purulent. Cette suppuration se fait d'abord à la face, dont le gonflement augmente encore au commencement de cette période. Ce n'est que le neuvième ou le dixième jour que le même travail s'opérant dans les pustules qui sont nées les dernières, c'est-à-dire dans celles qui occupent les pieds et les mains, on voit, si l'éruption est confluite, ces parties devenir le siège d'un gonflement parfois douloureux et plus ou moins considérable. A ce moment, la tuméfaction de la face a diminué, car les pustules de cette région sont entrées dans une phase nouvelle; la salivation a cessé, parce que l'éruption qui s'est faite dans la bouche a moins d'acuité et tend déjà vers la guérison.

Lorsque la variole est grave, on peut observer dans cette période la plupart des accidents que nous avons notés déjà dans les précédentes. Les pustules cessent de s'accroître, elles s'affaissent prématurément et elles se rident; l'auréole qui les entoure devient violacée ou lie de vin; quelques-unes même se remplissent de sang noirâtre, ou bien des pétéchies se forment dans leur intervalle; il n'est pas rare alors de voir apparaître divers écoulements sanguins. Ce sont surtout des épistaxis, des hématuries, et chez les femmes des ménorrhagies. Enfin les malades se prostrent de plus en plus, beaucoup meurent après avoir présenté de l'agitation, une anxiété très-grande, du délire, et cet ensemble de troubles graves caractérisant la forme ataxique des maladies aiguës. La période de suppuration est celle pendant laquelle on voit survenir le plus grand nombre de complications; c'est ce qui explique pourquoi la plupart des individus qui sont victimes de la variole succombent dans la période dont nous parlons. Deux des phénomènes prédominants de cette époque, l'enflure oedémateuse et la fièvre, reconnaissent bien pour cause principale la formation du pus; mais il y a néanmoins dans ces deux symptômes, dans le second surtout, quelque chose de spécial, du moins, de disproportionné avec ce qu'on voit habituellement dans les autres suppurations; car, ainsi que Hallé l'a démontré (1), il suffit de quelques boutons pour les produire à un assez haut degré.

*Cinquième période.* — La dessiccation des pustules commence à avoir lieu dès le huitième jour de l'éruption. On l'observe d'abord à la face, où elle est souvent presque terminée lorsque les pustules des membres sont parvenues à peine à leur maturité. La dessiccation se fait successivement sur le reste du corps et suivant l'évolution des pustules; aussi n'est-elle complète que du quatorzième au seizième jour à dater de l'éruption. A cette époque même, il est ordinaire d'observer encore sur les pieds et sur les mains des pustules remplies de pus fluide, et qui ne seront desséchées que quelques jours plus tard.

La dessiccation se fait de deux manières : tantôt les pustules, trop distendues, se déchirent, et le pus qui s'en échappe se concrète au contact de l'air; ou bien la pustule, après s'être régulièrement formée, se ride par suite de la résorption de la partie la plus fluide du pus qu'elle contient; elle s'affaisse de plus en plus, elle se dessèche, et elle est remplacée au bout de quelques jours par une croûte grise, brunâtre, molle d'abord, puis de plus en plus consistante. C'est alors que les malades exhalent cette odeur nauséabonde qu'on a comparée à l'odeur de l'urine de chat. La peau de la face surtout, irritée par le contact de ces concrétions, devient le siège d'une tension incommode et d'un prurit agaçant, qui excite les malades à se gratter, à arracher prématurément les croûtes; aussi en voit-on qui, dans une nuit, se dépoillent complètement la face, opération qui a pour effet ordinaire de faire saigner le derme, de l'irriter davantage et de provoquer

(1) *Mémoires de la Société royale de médecine*, t. VII, p. 423.

la formation de cicatrices plus nombreuses et plus difformes. Lorsqu'on laisse la maladie suivre son cours naturel, les croûtes tombent spontanément du quinzième au vingtième jour, elles sont le plus souvent remplacées par des écailles qui peuvent se renouveler plusieurs fois. Dans quelques cas, en raison du mauvais état de la constitution ou de causes purement locales, on voit, à la face spécialement, les pustules s'ulcérer; puis l'ulcération détruisant une partie ou la totalité du derme, il en résulte des plaies saignantes, grisâtres, qui se recouvrent de croûtes humides, noirâtres, dont la guérison se fait attendre, et qui, en guérissant, produisent sur le visage ces cicatrices couturées, ces brides difformes qui défigurent quelques individus. Dans la plupart des cas, la chute des croûtes, quand elle n'a pas été contrariée, ne laisse sur le derme qu'une teinte veineuse, plus ou moins uniforme, qui s'éteint lentement. C'est lorsque cette espèce de teinture a disparu qu'on aperçoit mieux, dans les points où les pustules se sont développées, ces cicatrices lenticulaires qui sont les stigmates indélébiles des sujets qui ont eu la variole. Ces cicatrices existent en nombre variable. Après les varioles discrètes, on peut n'en rencontrer que quelques-unes; mais après les confluentes, les individus en sont criblés, elles seraient plus nombreuses encore si toute pustule donnait nécessairement lieu à une cicatrice; il n'en est pas toujours ainsi, c'est ce dont on peut se convaincre dans les varioles discrètes.

La structure des parties influe beaucoup sur la marche plus ou moins rapide de l'éruption. Partout où la peau est très-fine, comme sur la verge, à la paume des mains et sur les paupières, on voit les pustules prendre un développement moindre et précipiter leur marche; il en est quelquefois de même sur les parties de la peau qui ont été récemment le siège d'une phlogose spontanée ou provoquée: c'est ainsi, par exemple, que si, chez un individu qui subit la variole, on a depuis peu appliqué un vésicatoire, on verra généralement l'éruption être plus confluyente sur cette portion de la peau que partout ailleurs, et les pustules, plus petites, suivront aussi une marche plus rapide.

Les pustules que nous avons dit se développer sur quelques muqueuses ont une marche plus rapide que les pustules cutanées; il n'y a pas ici, à proprement parler, de dessiccation, mais la pseudo-membrane formée sous l'épithélium se détache vers le septième ou huitième jour, et laisse après elle une légère érosion qui guérit promptement sans être suivie d'une cicatrice appréciable, mais seulement d'un petit piqueté bleuâtre qui peut persister plusieurs semaines.

La période de dessiccation peut être entravée par des accidents plus ou moins graves. Après une marche des plus régulières, on voit parfois les pustules s'affaiblir, se flétrir tout à coup; les malades tombent dans la prostration; ils ont des frissons irréguliers; ils délirent ou sont plongés dans le coma; ils sont oppressés, anxieux; la fièvre redouble; la langue se dessèche et noircit; un dévoiement fétide a lieu; en un mot, on voit survenir des symptômes qui peuvent faire soupçonner une infection ou purulente ou putride. Dans cette même période, quelques malades succombent brusquement; d'autres sont emportés par un dévoiement colliquatif, ou par des accidents cérébraux, ou bien par une pneumonie intercurrente, et beaucoup plus rarement par une laryngo-trachéite simple, ulcéreuse ou pseudo-membraneuse.

En résumé, on voit que la variole peut se montrer sous la forme bénigne ou sous la forme grave. Il ne faudrait pas croire que les varioles confluentes sont les seules qui s'accompagnent de symptômes fâcheux; on rencontre, en effet, parfois, surtout en temps d'épidémie, des varioles discrètes qui sont fort graves et qui ont une issue funeste: Borsieri et Morton en ont vu des exemples.

On vient de se convaincre que les varioles, comme presque toutes les autres maladies, ne se présentent pas toujours sous la même forme symptomatique. Tantôt prédominent, du moins au début, des phénomènes inflammatoires; d'autres fois, ce sont des symptômes adynamiques, ataxiques ou bilieux, qui donnent un cachet spécial à la maladie. Ces accidents varient beaucoup suivant les saisons, les pays, les constitutions médicales ou épidémiques, suivant les individus, etc.

**Accidents. Suites de la maladie.** — La variole peut laisser après elle des maladies ou des infirmités plus ou moins graves. Rien de plus commun que de voir pendant la desquamation et durant la convalescence, des furoncles, des pustules d'ecthyma, et parfois des érysipèles, naître sur divers points du corps. MM. les professeurs Velpeau (1) et Gosselin (2) avaient depuis longtemps signalé l'orchite comme succédant à la variole, mais ce fait a surtout été mis en relief dans ces derniers temps par M. Béraud (3). On ne saurait préciser la fréquence d'un accident qui reste toujours latent, et dont je n'ai que rarement encore constaté la présence. Il résulte des recherches de M. Béraud, que le corps du testicule et l'épididyme sont rarement atteints; l'inflammation occuperait ordinairement la tunique vaginale, et cela plus souvent des deux côtés que d'un seul. Cette vaginalite elle-même devrait être considérée moins comme une suite de la variole que comme une lésion concomitante de la période de suppuration marchant parallèlement avec la maladie principale et se terminant spontanément vers le vingtième jour. L'ovaire, dans son parenchyme ou dans son tissu cellulaire périphérique, peut-il s'affecter de la même manière? M. Béraud a cité quelques faits en faveur de cette opinion.

Parmi les convalescents de variole, beaucoup sont affectés d'otorrhée purulente, s'accompagnant parfois de la perforation de la membrane du tympan et quelquefois de la carie du rocher. D'autres, en plus grand nombre, conservent des ophthalmies rebelles, avec ulcération du bord libre des paupières et chute des cils. Ces ophthalmies datent ordinairement de la troisième période: elles sont souvent suivies d'opacité de la cornée; d'autres fois celle-ci se ramollit, se perforé avec autant de rapidité que dans l'ophtalmie blennorrhagique. L'œil se vide alors complètement, ou bien un staphylôme s'établit. Avant l'immortelle découverte de Jenner, sur cent cas de cécité, on en comptait environ trente-cinq qui étaient consécutifs à la variole. A la suite de cette affection, on voit encore survenir, dans différentes parties du corps, des abcès nombreux qui se forment rapidement d'un jour à l'autre, et presque sans douleur. Il y a chez ces individus une sorte de diathèse qui fait que du pus se produit promptement et en abondance par suite de la plus légère excitation locale. Enfin il est des malades qui, après avoir échappé à la variole, succombent à une diarrhée opiniâtre; celle-ci se lie le plus souvent à des ulcérations ou à un ramollissement avec destruction de la muqueuse du côlon; chez d'autres individus, on voit la tuberculisation pulmonaire succéder à la maladie.

**Bienfaits de la variole.** — Dans quelques cas rares, la variole a guéri certaines maladies rebelles, ou modifié avantageusement quelques constitutions débiles. On l'a vue surtout amener fréquemment la guérison d'engorgements ganglionnaires et d'éruptions chroniques de la peau. Legendre a cité (4) des cas d'eczéma, d'*impetigo figurata*, de lichen et de prurigo chroniques guéris,

(1) Dictionnaire de médecine en 30 volumes, art. MALADIES DU TESTICULE, t. XXIX, p. 468.

(2) Curling, *Maladies du testicule*, p. 278, note, trad. de Gosselin.

(3) Dictionnaire de médecine, numéros de mars et mai, année 1850.

(4) Recherches anatomo-pathologiques, p. 439.

chez des enfants, par l'éruption variolueuse. Dans ces cas, on verrait communément les pustules de variole être plus nombreuses et même confluentes là où la maladie cutanée est le plus prononcée. La variole, à son tour, parcourt plus rapidement, dans ces points, ses diverses périodes. Ici l'éruption variolique agit à titre d'agent substitutif, elle modifie la vitalité de tissus depuis longtemps malades. Parfois la variole guérit par un autre mécanisme : c'est ainsi que la révulsion violente qui s'établit sur la peau pendant l'éruption a quelquefois suffi pour faire avorter ou pour arrêter brusquement des phlegmasies viscérales, comme la pneumonie. M. Andral en cite un exemple curieux (1). MM. Rillet et Barthez, ayant fréquemment rencontré des tubercules à l'état crétaqué chez les sujets emportés par la variole, ou succombant quelque temps après cette éruption, en ont conclu que cette maladie tendait à guérir les tubercules en leur faisant subir la transformation crétaquée. Cette opinion m'a toujours surpris. Comment admettre, en effet, qu'il puisse suffire de quelques jours ou de quelques semaines au plus pour opérer dans la constitution du tubercule un changement qui d'ordinaire ne s'effectue que par un travail de plusieurs années ? La chose est impossible.

**Récidives.** — En général, la variole n'atteint qu'une fois les individus dans tout le cours de la vie. Cependant les cas de récidives ne sont pas rares; quelques-uns les évaluent à un cinquantième; Gaultier de Claubry dit qu'elles sont dans la proportion de 1 à 63. Mais dans ces cas c'est presque toujours une varioloïde qu'on observe.

**Anatomie pathologique.** — Lorsque l'éruption variolique n'est encore qu'à l'état papuleux, l'épiderme est déjà ramolli et presque séparé du derme; bientôt une exhalation de sérosité se forme, plus tard c'est une production concrète. En disséquant, en effet, la pustule variolique, on trouve sous l'épiderme, qui a conservé à peu près son épaisseur, une pseudo-membrane d'un blanc mat, assez ferme, un peu friable, ayant la forme d'un cône tronqué, d'un millimètre d'épaisseur, et déprimée à son centre. Ce disque adhère plus à l'épiderme qu'au derme. Au-dessous de cette production pseudo-membraneuse, le derme est finement injecté ou ecchymosé. Lorsqu'on examine les pustules à une époque plus avancée, on y trouve du pus jaunâtre et consistant. On a dit que la forme ombilicquée des pustules était produite par un filament cellulaire qui s'étendait de l'épiderme au derme; d'autres la font dépendre de la traction exercée sur l'épiderme par les conduits excréteurs des glandes cutanées. Mais, d'après ce que j'ai dit, on voit que la disposition ombilicquée dépend de la forme même du disque.

On trouve des pustules sur plusieurs des muqueuses, telles que la conjonctive et la pituitaire, sur la muqueuse de la vulve, du prépuce, de la bouche, et beaucoup moins souvent sur celle du larynx, de la trachée et des bronches, plus rarement encore peut-être à la surface de l'œsophage, de l'estomac et du rectum, peut-être jamais dans les autres parties du tube digestif. Les pustules qu'on rencontre sur les muqueuses sont en général affaissées, vides de pus; elles sont parfois remplacées, surtout sur la muqueuse du larynx, par des ulcérations arrondies, grisâtres, plus ou moins confluentes.

Chez les sujets emportés par la variole, on ne trouve aucune lésion constante dans les organes intérieurs. Les plus fréquentes sont le ramollissement partiel de la muqueuse gastro-intestinale, des pétéchies, des congestions sanguines vers les poumons, quelquefois l'hépatisation, la splénisation de ces organes, qui

(1) *Clinique médicale*, t. III, 4<sup>e</sup> édit., obs. 6.

peuvent aussi être le siège de noyaux d'apoplexie ou d'abcès métastatiques. Le cœur est flasque, ramolli; le sang est pâle, séreux, diffus, ce qui explique la facilité avec laquelle il pénètre les parois des vaisseaux, qu'il colore en rouge ou en noir. Enfin, du côté des centres nerveux, on ne trouve guère qu'une injection des méninges et du cerveau, avec un épanchement séreux qui est généralement en rapport avec la longueur de l'agonie. (Pour l'état du sang, voyez plus bas, *Nature des fièvres éruptives*.)

**Diagnostic.** — Parmi les symptômes prodromiques que nous avons énumérés, il n'en est aucun qui indique sûrement une éruption prochaine de variole. Aussi est-on exposé à confondre souvent la variole à son début avec une autre affection, surtout avec la fièvre typhoïde. Cependant un appareil fébrile intense, débutant presque toujours brusquement chez un individu non vacciné, s'accompagnant de céphalalgie, d'envie de vomir, et surtout de douleurs très-vives dans les lombes, doit faire soupçonner une variole plutôt que toute autre affection. L'éruption, dès qu'elle est visible, est caractéristique, et ne pourrait être confondue avec une autre affection que par une personne ignorante ou distraite : car les taches rouges qui existent dès le début, offrant toujours à leur centre un point dur, saillant, vésiculeux et papuleux, ne pourra jamais faire croire à l'existence d'une rougeole ou d'une roséole, d'une scarlatine ou d'un érythème. Cependant je dois prévenir ici le lecteur qu'il n'est pas rare, chez les sujets jeunes, à peau fine, de voir l'auréole s'exagérer, être plus étendue, et devenir érythémateuse. Mais l'existence d'un point papuleux ou vésiculeux au centre révélera toujours la vraie nature de l'éruption. Il faut reconnaître pourtant qu'il est des cas où l'hésitation est permise : il n'est pas rare, en effet, vers le deuxième ou le troisième jour, de voir, des symptômes prodromiques pouvant annoncer une variole, se produire sur tout le corps une éruption rouge, sous forme de taches irrégulières ou de taches larges, et qui, suivant les régions où on les examine, font hésiter des hommes fort instruits, de manière que les uns opinent pour une rougeole, d'autres pour une scarlatine, quelques-uns pour un érythème, d'autres enfin pour une variole. Le doute pourtant cesse bientôt : en vingt-quatre ou trente-six heures, en effet, l'éruption érythémateuse s'éteint, tandis que les vésicules, d'abord peu distinctes, ont acquis un développement tel, que le caractère de la maladie se révèle alors aux yeux les moins clairvoyants. Les faits dont je parle ne sont pas rares. On évitera l'erreur, si facile en pareil cas, si l'on étudie l'éruption, non dans un ou deux points plus ou moins favorables à l'idée d'une maladie étrangère à la variole, mais sur tout le corps, à la face spécialement; on ne tardera pas alors à reconnaître au centre de ces taches une papule et presque toujours une vésicule. Celles-ci se montreront d'autant mieux avec leurs caractères propres, qu'on aura fait momentanément disparaître par la pression avec la pulpe du doigt l'érythème qui les masquait. Ce sont ces cas qui ont souvent donné l'idée de varioles compliquées de scarlatine ou de rougeole; association à laquelle je crois très-peu, ainsi que je le dirai plus tard. Je me borne en ce moment à ces considérations, renvoyant à d'autres endroits de ce livre pour établir les caractères différentiels de la variole d'avec ceux de la varioloïde, de la varicelle, de la rougeole, de la scarlatine, de l'érysipèle, etc. (Voyez l'histoire de ces affections.)

Dans la variole, l'éruption n'est qu'un des éléments de la maladie; cependant ce n'est que d'après elle qu'on peut établir le diagnostic de l'affection. On dit pourtant qu'il y a des varioles dans lesquelles l'éruption manque tout à fait, et qui ne sont caractérisées que par des symptômes généraux. Cette idée malheureuse appartient à Sydenham, qui, en donnant à la fièvre putride de la con-

stitution de 1667 le nom de *variolense*, inspira aux auteurs l'idée d'un *morbus variolicus sine pustulis*; opinion qui jusqu'à ce jour fut généralement acceptée comme vraie, mais cela sans examen et sans qu'on puisse invoquer aucun fait clinique en sa faveur. Peut-on dire, en effet, qu'un individu a eu la variole lorsque, s'étant exposé à la contagion, il éprouvera seulement des frissons, du lumbago, de la céphalalgie, des vomissements, et une fièvre intense et continue pendant deux septénaires? Y a-t-il dans quelques-uns de ces symptômes ou dans leur ensemble quelque chose de caractéristique, et ne rencontre-t-on pas le même appareil symptomatique au début et dans le cours d'une foule d'autres maladies? Ainsi donc, je le répète, la variole ne peut avoir d'autre caractère essentiel pathognomonique que l'éruption; la maladie ne peut exister ou du moins être diagnostiquée sans elle.

**Pronostic.** — La variole est une maladie grave. Des calculs nombreux ont prouvé qu'elle avait fait beaucoup plus de ravages que la peste elle-même, puisque, avant la vaccine, elle enlevait à elle seule la quatorzième partie de l'espèce humaine. Elle fait périr du sixième au huitième des individus qu'elle attaque; et quand elle règne épidémiquement, la mortalité peut s'élever au quart et même au tiers.

Un grand nombre de circonstances individuelles ou extérieures influent sur le plus ou moins de gravité du pronostic. Nous allons énumérer les principales.

L'âge des individus entre d'abord comme élément important dans le pronostic. On peut établir que les enfants et les jeunes gens surmontent les dangers de la maladie plus facilement que les adultes, et surtout plus aisément que les vieillards. Il faut excepter les enfants très-jeunes, nouveau-nés ou à la mamelle, qui succombent, en effet, presque tous, pour peu que la variole soit confluente. La grossesse est également une circonstance très-aggravante, car l'avortement ou l'accouchement prématuré a presque toujours lieu, et il est rare que la malade survive à un pareil accident. Ainsi, sur vingt-sept femmes qui, dans le cours de la grossesse, furent atteintes de variole, M. Serres en a vu vingt-trois avorter et une seule survivre; trois n'avortèrent pas et guérirent (1). La maladie, toutes choses égales d'ailleurs, est aussi beaucoup plus fâcheuse en temps d'épidémie et quand elle règne pendant la saison froide, ou bien encore lorsqu'elle affecte des femmes ou des individus débilités pour une cause quelconque. C'est ce qu'on voit journellement, dans les hôpitaux, chez ceux qui contractent la variole dans la convalescence d'une affection grave.

Un grand nombre de symptômes ou d'accidents de la maladie ont également une haute valeur pronostique. La violence de la céphalalgie et de la douleur lombaire, l'intensité de la fièvre, la prostration des forces, les vomissements opiniâtres, n'annoncent pas toujours une variole confluente; ces symptômes peuvent, en effet, précéder une éruption discrète et bénigne; cependant c'est là un fait exceptionnel, et l'on doit toujours se préoccuper lorsque la fièvre est vive, lorsque le pouls est débile et fréquent, lorsque les individus sont agités, inquiets et dans un grand état d'angoisse; lorsque les douleurs propres à la maladie ont un surcroît d'intensité, et surtout lorsqu'il en existe d'anormales; telles sont ces douleurs pleurétiques, ischiatiques, coliques et autres, étrangères à la variole, et qui, d'après Borsieri, annoncent le plus souvent une variole anormale et maligne. Il faut aussi se méfier d'une éruption prompte qui, en moins de

(1) Mead prétend que si la femme n'avorte pas, l'enfant est exempt de la variole pour le reste de ses jours, à moins qu'il vienne au monde avant la maturité des boutons. C'est là un fait curieux qui reste encore à vérifier.

soixante heures, couvre uniformément toute la face. L'éruption effectuée, on voit en général, ainsi que je l'ai dit, diminuer ou cesser la fièvre, le délire et l'agitation; aussi la persistance de ces symptômes, et à plus forte raison leur aggravation, sont-ils d'un très-fâcheux présage. Tous les accidents cérébraux ont de la gravité, mais surtout les convulsions, bien que Sydenham, Cullen, Mead et d'autres aient prétendu que, survenant dans les prodromes, elles indiquent que l'éruption sera bénigne. Le coma, le délire violent et persistant se lie également aux formes graves de la maladie; le délire est surtout fâcheux lorsqu'il éclate de bonne heure. Friend n'a jamais vu guérir un malade qui aurait commencé à délirer dès le quatrième jour de l'éruption; et Rhazès a dit avec beaucoup de raison que la fièvre qui augmentait ou qui persistait seulement au même degré aussitôt l'éruption faite, devait inspirer les craintes les plus sérieuses sur l'issue de la maladie.

Disons cependant que pour la variole comme pour toute autre maladie, il faut bien rarement porter le pronostic d'après un seul signe, mais examiner l'ensemble de l'individu; ainsi le délire lui-même, qui est généralement si redoutable lorsqu'il éclate dès les trois ou quatre premiers jours, peut être pourtant considéré comme bénin lorsqu'il est peu violent et tout à fait apyrétique; il cède en effet très-aisément alors à une petite dose d'opium.

La gravité est généralement proportionnée au nombre des pustules: c'est ainsi que la variole confluente doit être considérée comme une des maladies les plus graves dont l'homme puisse être atteint. L'aspect de l'éruption fournit lui-même au pronostic des éléments précieux. On augurera bien de pustules fermes, tendues et douloureuses, séparées par une peau d'un rouge plus vif, semblable à la couleur des roses de Damas (1). Au contraire, on sera préoccupé si les pustules sont flasques, ridées, et si, dans leurs interstices, la peau est pâle et livide; la mort est presque inévitable si elles deviennent noires et s'il se forme des pétéchies. Les hémorrhagies, par quelques voies qu'elles se fassent, constituent toujours un symptôme des plus fâcheux. S'il survient des défaillances, on ne doit, dit Rhazès, presque plus conserver d'espoir. Il en est de même de toutes les complications phlegmasiques qui se font du côté des cavités splanchniques. Au contraire Sydenham regardait la salivation, le gonflement de la face, celui des pieds et des mains, comme étant d'un favorable augure. Il signalait la non-manifestation des deux premiers phénomènes, ou leur cessation prématurée, comme une circonstance très-fâcheuse. Ainsi l'Hippocrate anglais considérait comme voués à la mort tous ceux chez lesquels le ptyalisme, cessant au onzième jour à partir du début, n'était pas suppléé par le gonflement de la face, qui doit persister encore à cette époque, ainsi que par une tuméfaction analogue qui commence à envahir les pieds et les mains. Des faits nombreux m'ont prouvé qu'on ne pouvait pas accepter dans toute sa rigueur la proposition de Sydenham, pour ce qui concerne surtout la tuméfaction des mains et des pieds, qui peut manquer, et manque en effet dans la moitié des cas au moins. Il n'en est pas de même de la tuméfaction de la face. On peut dire, en effet, qu'on voit presque toujours succomber les individus chez lesquels ce symptôme a fait défaut ou bien encore lorsqu'il a prématurément cessé. J'ai pourtant observé quelques exceptions; ainsi j'ai vu, notamment en 1858, une variole semi-confluente se terminer heureusement et ne présenter d'autres accidents que l'apparition de quinze ou vingt abcès ou furoncles pendant la convalescence, quoique le ptyalisme ainsi que le gonflement des pieds et des mains eussent manqué tout à fait;

(1) Sydenham, Morton, Home, Borsieri.

seule la tuméfaction de la face avait apparu, mais incomplète et bornée à peu près aux paupières. Un fait analogue s'est reproduit en 1860. Bien que la variole fût plus confluyente que dans le cas précédent et qu'elle se fût compliquée de délire, la guérison eut néanmoins lieu. Malgré ces exceptions qui ne permettent pas de désespérer absolument, quand un cas semblable se présente, on n'en doit pas moins être vivement préoccupé lorsque l'intumescence de la face manque tout à fait, ou lorsqu'elle est incomplète.

La période la plus critique est sans contredit la période de suppuration. La fièvre secondaire qu'on observe alors sera un excellent thermomètre. Est-elle bénigne, elle fera présager une heureuse issue. Est-elle violente, elle inspirera de vives inquiétudes, alors même qu'on ne constaterait aucun symptôme fâcheux du côté des principaux appareils.

On a dit de se méfier des éruptions rubéoliformes ou scarlatiniformes, qui au début peuvent masquer les caractères de la variole, attendu qu'on n'observerait guère ces complications que dans les formes graves. Il n'en est rien; je les ai rencontrées dans les formes les plus bénignes, et même dans les simples varioloides, de sorte que je ne crois pas qu'on puisse à cet égard rien indiquer d'absolu, rien de précis comme valeur pronostique; cependant il est vrai de dire que l'éruption qui, par sa généralisation et par sa teinte cramoisie, ressemble surtout à la scarlatine, se retrouve particulièrement dans les formes les plus graves de la variole.

**Étiologie.** — La variole affecte les individus de tout âge, de tout sexe, de toute constitution; cependant l'enfance, surtout après six ans, la jeunesse et le sexe féminin y prédisposent davantage. Elle sévit également dans tous les climats et sur toutes les races humaines. Plus de quarante observations, consignées dans les annales de la science, prouvent que la variole peut atteindre le fœtus en même temps que la mère; d'autres fois le fœtus seul est frappé; on dit même que, dans un cas de grossesse double, un seul des enfants a été infecté (1). On observe la maladie dans toutes les saisons; cependant elle se montre ordinairement au printemps, elle sévit avec plus de force en été, s'adoucit en automne et s'éteint souvent pendant l'hiver. Il est des individus privilégiés qui ne contractent jamais la variole, tandis que d'autres, comme nous l'avons déjà dit, sont aptes à la gagner plusieurs fois, sans que l'on connaisse la cause de ces anomalies. La variole est essentiellement contagieuse. Son développement dans notre climat n'est probablement jamais spontané. Elle se communique par contact immédiat ou médiat. Le caractère contagieux semble commencer avec la suppuration des pustules, et persiste jusqu'après la chute des croûtes. Une variole discrète peut donner lieu à une variole confluyente, et réciproquement.

Le virus varioleux est très-volatil, et néanmoins il peut, dans certaines conditions, se conserver intact pendant plusieurs, et quelques-uns disent pendant un grand nombre d'années, comme dix, vingt et trente ans. On parle, en effet, de cadavres de varioleux qui, exhumés après ce long intervalle, auraient com-

(1) La variole qui atteint le fœtus est en général discrète; on ne compte plus qu'une centaine de pustules sur tout le corps. Les pustules, réparties à peu près également sur toute la surface des téguments, et baignées par le liquide amniotique, ne marchent pas comme si elles avaient le contact de l'air, mais elles ressemblent davantage par leur évolution aux pustules qui se développent sur les muqueuses. Ainsi, quelques-unes se résolvent, d'autres s'ulcèrent promptement après la chute du disque pseudo-membraneux, et la petite solution de continuité se cicatrise sans laisser le plus souvent aucun vestige; quelquefois pourtant il y a des cicatrices caractéristiques, mais peu profondes. (Voyez une bonne thèse de M. Chaigneau, n° 21. Paris, 1847.)

munié la maladie aux fossoyeurs ou aux assistants. De pareils faits ne sauraient être acceptés qu'avec la plus grande réserve.

**Traitement curatif.** — Lorsque la variole, qu'elle soit discrète ou confluyente, poursuit régulièrement sa marche sans présenter aucune complication grave ni aucun symptôme prédominant, on prescrira une médication purement expectante. Les malades resteront couchés, on les couvrira modérément, on entretiendra dans l'appartement une température douce; on les soumettra à une diète absolue; ils prendront une plus ou moins grande quantité de boissons délayantes, acidules, tempérantes. Au début de l'éruption on administrera des pédiluves et l'on promènera des cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, afin de calmer la céphalalgie. On baignera les yeux avec une décoction émolliente tiède lorsque les paupières seront le siège de pustules douloureuses. On prescrira quelques gargarismes émollients pour adoucir les douleurs de la gorge et de la bouche. Dans les cas de déglutition très-difficile, quelques auteurs, notamment Mead et Huxham, conseillaient d'appliquer des vésicatoires sur le cou ou derrière les oreilles; mais il est douteux que cette pratique, inusitée aujourd'hui, ait quelque avantage. Si la constipation, qu'il est ordinaire d'observer dans les trois premières périodes, résiste à l'usage des lavements, on administrera utilement un léger laxatif; mais à moins d'indications spéciales, il convient pourtant de s'en abstenir pendant la durée du pyalisme et de la tuméfaction de la face; les purgatifs doux sont spécialement utiles lorsque la dessiccation se fait; on peut en donner d'ailleurs à toutes les périodes de la maladie lorsque les accidents se déclarent vers la poitrine ou du côté du cerveau. S'il survient, par contre, une diarrhée abondante qui empêche le développement régulier de l'éruption, on administrera les mucilagineux, le bismuth, et une petite quantité d'opium par la bouche ou en lavement. C'est contre cet accident que Lassonne conseillait, dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* (en 1779), comme un remède souverain, l'usage du lait qu'il coupait avec la tisane de racine de persil. N'oublions pas que chez les enfants, la diarrhée est généralement plutôt utile que nuisible, et qu'on ne doit intervenir que dans les cas où, par son abondance, elle constitue une véritable complication.

Lorsque les malades sont agités, inquiets, tourmentés par l'insomnie, on les calme souvent en donnant un bain tiède d'une demi-heure de durée. Je crois aussi qu'en pareil cas on peut, à l'exemple de Sydenham, prescrire une préparation opiacée. Ce grand médecin donnait journellement jusqu'à 30 grammes de sirop diacode (1), ou, ce qui valait mieux, 16 gouttes de son laudanum. Les craintes que ce médicament inspire encore à quelques personnes ne sont donc pas justifiées; Cullen le prescrivait à presque tous ses malades dès le cinquième jour et dans tout le cours de l'affection; il ne le défendait que pendant l'état inflammatoire. Disons enfin que Morton, Werlhof, Friend, Boerhaave, Van Swieten, de Haen, ont reconnu également l'utilité des opiacés dans le traitement de la variole. J'en suis aussi grand partisan, excepté chez les enfants, qui sont habituellement somnolents, et qui ont une susceptibilité excessive pour tous les narcotiques. On n'y aura recours chez eux que dans les cas de vive agitation, de délire et de convulsions.

Sydenham voulait que les malades restassent levés pendant les cinq ou six premiers jours de l'éruption; il en agissait ainsi chez les enfants et pendant l'été: il avait cru reconnaître qu'il prévenait par cette précaution la tendance aux hémorrhagies passives. Les avantages de cette pratique n'ont pas encore

(1) Préparation inconstante, par conséquent mauvaise.

été suffisamment démontrés; mais tout le monde est d'accord pour recommander un air pur, frais et souvent renouvelé. On veillera aussi à la propreté du lit. Ces précautions sont surtout nécessaires chez les malades qui ont des sueurs abondantes, sueurs qui, d'après Home et Borsieri, seraient un obstacle à la sortie et au développement des pustules.

Cependant, dans un grand nombre de cas, le traitement de la variole ne peut être aussi simple. Lorsqu'en effet il y a dès le commencement de l'affection une violente réaction fébrile, lorsque le pouls est large et dur, lorsque l'on observe les signes de quelque congestion viscérale, on devra pratiquer aussitôt une saignée générale ou locale; mais il faudra toujours n'employer les émissions sanguines qu'avec la plus grande réserve, et lorsque l'indication est positive. Nous ne saurions par conséquent conseiller d'imiter la conduite de Mead, qui regardait les émissions sanguines comme le premier et le plus nécessaire de tous les remèdes, et qui, conséquent avec cette doctrine erronée, pratiquait deux ou trois saignées dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, et ne craignait pas d'y revenir même pendant la période de suppuration, lorsque la chaleur fébrile était trop vive. Sydenham agissait de même et donnait ensuite un purgatif; mais cette pratique n'a pas reçu la sanction de l'expérience: sans la proscrire absolument, je crois qu'elle ne peut être qu'exceptionnelle, et justifiée seulement par une prédominance inflammatoire et des symptômes de congestion vers les organes essentiels. M. Bouillaud se loue aussi de l'application qu'il a faite au traitement de la variole confluyente de sa méthode des saignées coup sur coup, sans pourtant la pousser aussi loin que dans les phlegmasies franches. Mais ce professeur n'a apporté aucune série de faits en faveur de ce mode de traitement que tous les praticiens repoussent.

Il est difficile de dire la conduite qu'il faut tenir dans les varioles graves qui s'accompagnent d'un trouble considérable du système nerveux. Les saignées, les antispasmodiques, comme le camphre et le musc, ainsi que les purgatifs, échouent et sont pour la plupart nuisibles. Beaucoup ont recours aux révulsifs cutanés, tels que sinapismes ou vésicatoires. Mais ces moyens sont sans effet; ils sont en outre irrationnels, puisqu'ils viennent ajouter une nouvelle inflammation à celle qui occupe déjà toute la surface de la peau. N'y aurait-il donc aucun agent efficace à opposer au délire et aux convulsions? Le moyen sans contredit le plus puissant est l'opium, dont on doit parfois, chez l'adulte, élever la dose jusqu'à 15 ou 20 centigrammes; c'est le sédatif par excellence. Il échoue néanmoins assez communément contre le délire de la fièvre de suppuration ou au début de la maladie lorsque la réaction est vive. Mais dans ces délires purement nerveux, même avec agitation vive, l'opium fait merveille pourvu que la réaction fébrile soit modérée. Dans les cas où la variole s'accompagne d'accidents adynamiques, lorsque surtout des hémorrhagies passives ont lieu, le vin, le quinquina, les acides minéraux, spécialement la limonade sulfurique, seront sans doute indiqués, mais bien rarement ils sont couronnés de succès.

Lorsque l'éruption semble se faire lentement et avec peine, on conseille généralement les bains pris aussi chauds que possible, et même les bains de vapeur; les boissons très-diaphorétiques, quelques stimulants, comme l'acétate d'ammoniaque (8 à 16 grammes et plus dans la tisane), et même quelques toniques, si le malade est très-affaibli, très-prostré; la peau sera en outre excitée par des sinapismes et par des frictions sèches ou aromatiques. En pareil cas, Huxham se louait beaucoup de l'administration d'un léger émétique. Lorsque enfin le défaut d'éruption coexiste avec une chaleur vive e

sèche de la peau, avec un état d'érythème et d'excitation, il suffira souvent de donner un bain tiède et d'administrer, d'après le conseil de Desbois (de Rochefort), une petite dose d'opium pour voir presque aussitôt le calme s'établir et l'éruption se faire régulièrement.

Un des principaux dangers de la variole tenant à la quantité et au développement des pustules, beaucoup de médecins ont tenté, à différentes époques, d'en limiter le nombre, ou bien, une fois développées, de les faire avorter. C'est dans ce but qu'on a employé les saignées copieuses, les affusions froides, qu'on a administré les vomitifs et les purgatifs répétés, et donné à l'intérieur des doses considérables d'acides minéraux, de préparations antimoniales et mercurielles. Ces remèdes violents n'ont jamais produit les heureux résultats qu'on s'en était promis; c'est avec raison qu'on y a généralement renoncé. J'en dirai de même de la pratique de M. Eichhorn, qui conseille dans la fièvre d'invasion, ou au plus tard dès que l'éruption commence, de pratiquer sur la peau quarante à cinquante incisions et d'y introduire la plus grande quantité possible de virus vaccin.

La cautérisation des pustules par le nitrate d'argent, conseillée par Bretonneau, par MM. Serres, Velpeau (c'est la méthode *ectrotique*), a compté beaucoup de partisans. Mais, pour que cette méthode fût efficace, il faudrait cautériser chaque pustule en particulier, ce qui est peu avantageux dans la variole discrète, et tout à fait impraticable dans la variole confluyente; aussi, dans celle-ci a-t-on conseillé de faire la cautérisation en masse, à l'aide d'un pinceau trempé dans une solution concentrée d'azotate d'argent. Mais l'expérience ne s'est pas prononcée en faveur de cette pratique douloureuse, qui rarement d'ailleurs a été utile, et a peut-être quelquefois été cause de graves accidents. Quelques-uns de ceux qui n'ont pas adopté la cautérisation comme méthode générale, en ont néanmoins réservé l'emploi pour faire avorter les pustules du bord libre des paupières; mais nous n'avons reconnu aucun avantage à cette médication, qui est aujourd'hui assez généralement abandonnée. Si l'on veut obtenir de la cautérisation l'effet qu'on désire, on devra la faire dans les quatre ou cinq premiers jours de l'éruption.

Baillon, Zimmermann, Rosen, etc., avaient remarqué que des emplâtres mercuriels avaient arrêté le développement des pustules varioliques sur les points où on les avait appliqués. Ces faits avaient été presque oubliés, lorsque M. Serres, et plus récemment MM. Briquet et Nonat, entreprirent de nouvelles expériences qui ont prouvé l'utilité des topiques mercuriels, et surtout de l'emplâtre de Vigo. M. Briquet, qui a publié sur ce sujet le travail le plus complet dans les *Archives* de l'année 1838, a reconnu que, lorsque dès son début on recouvre l'éruption pendant quatre ou cinq jours d'un emplâtre mercuriel, on empêche le travail de suppuration de se faire et l'on détermine la résolution de quelques papules, ou bien leur transformation en vésicules ou en une sorte de tubercules durs. Pour produire ce résultat, on se sert communément de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qu'on étend en couche de 4 à 5 millimètres d'épaisseur sur une toile assez grossière; on l'applique ensuite sur le visage, qu'on recouvre complètement, en ménageant cependant des ouvertures au niveau des narines, de la bouche et des yeux. Cet emplâtre est maintenu sur la face à l'aide d'une bandelette de diachylon placée transversalement sur la lèvre supérieure, que l'on croise derrière la tête, et dont les deux bouts viennent ensuite se réunir au milieu du front. M. Briquet conseille aussi de mettre le même emplâtre sur la plus grande partie de la peau. Il semblerait prudent d'imiter cette pratique, puisqu'elle a pour effet de s'opposer à la sup-

puration, à tous les accidents qui en sont la conséquence, de calmer les symptômes généraux, de les rendre moins graves, et d'empêcher les cicatrices difformes. Cependant quelques objections peuvent lui être faites. N'y aurait-il pas péril, par exemple, d'appliquer l'emplâtre de Vigo sur la plus grande partie du corps; et ne pourrait-il pas en résulter une répercussion fâcheuse? C'est ce qu'on ignore; mais ce qui est certain, c'est la possibilité même, en n'appliquant l'emplâtre que sur la face, de produire une phlegmasie de la langue et de la muqueuse buccale. La stomatite serait, en pareil cas, fâcheuse, car elle pourrait mettre la vie en péril, si elle était intense. Lorsque la langue est très-tuméfiée, on comprend en effet très-aisément que le patient soit menacé d'asphyxie, car, ayant en même temps ses narines obstruées, il ne peut plus introduire dans ses poumons une quantité d'air suffisante. Le traitement par l'emplâtre de Vigo est en outre incommode et pénible; il reste souvent sans effet, ou du moins il n'a que des résultats incomplets en raison de la difficulté qu'il y a de maintenir très-exactement le médicament sur tous les points de la face, et parce que les malades le détachent quand ils ont du délire. C'est en raison de ces inconvénients qu'on a proposé d'étendre à l'aide d'un pinceau l'emplâtre de Vigo, après l'avoir préalablement fondu et maintenu fluide au bain-marie. Mieux vaut encore peut-être se servir de l'onguent mercuriel qu'on étend en couches minces sur les points envahis; mais la pommade fondant facilement, il est nécessaire de la renouveler souvent; on évite en partie cet inconvénient si on la solidifie un peu en la mélangeant avec un tiers d'amidon. L'emplâtre de Vigo n'agit point par compression, mais uniquement par la préparation mercurielle qu'il contient. C'est en vain, en effet, que j'ai comprimé les pustules varioleuses avec des bandelettes de diachylon ou avec un bandage roulé, je n'ai jamais pu réussir à les faire avorter, tandis qu'on peut arriver à ce résultat en faisant des onctions avec une pommade mercurielle.

On a encore conseillé, dans ces derniers temps, comme moyen abortif, de recouvrir la face d'une couche de collodion. J'ai expérimenté cinq fois ce moyen sans aucun succès. Dans un cas, pour rendre le résultat plus évident, je n'ai enduit de collodion qu'une des moitiés de la face, abandonnant l'autre côté aux seuls efforts de la nature; or, contrairement aux prévisions, celui-ci a guéri plus promptement et il a offert des cicatrices moins difformes que la première. Chez deux autres malades j'ai répété l'expérience sur les avant-bras, sur la région parotidienne, et cela avec un résultat identique. On s'explique aisément pourquoi les cicatrices ont été plus nombreuses et plus profondes sur les points touchés par le collodion, si l'on réfléchit que cet enduit a dû empêcher la suppuration de s'écouler librement et l'a tenue dans un contact prolongé avec le derme. En Allemagne, le docteur Christen est arrivé aux mêmes conclusions que moi (*Gazette médicale*, année 1853). Réussirait-on mieux avec le collodion mercuriel, c'est-à-dire renfermant de 60 centigrammes à 1 gramme de bichlorure pour 100 grammes? Aran a prouvé cette méthode, qui a échoué dans le seul cas où je l'ai employée.

Je ne dirai rien de l'iode qui, contrairement à ce qu'on a prétendu, n'exerce sur la variole aucune puissance abortive. Lorsque les pustules ont suppuré, lorsque la tuméfaction est considérable, il convient, pour prévenir la résorption du pus et l'érosion de la peau, de percer le sommet des pustules avec une lancette ou des ciseaux, et d'absterger avec soin la matière qui s'en écoule. Cette pratique, employée anciennement par les Arabes, fut aussi préconisée avec raison par Senac, par de Haen, par Van Swieten, par Tissot, par Rosen, par Stoll, par Borsieri et par les deux Frank. L'opération sera renouvelée aus-

sitôt que le pus se sera formé de nouveau; un linge imbibé d'huile ou de cérat sera mis sur les points de la peau dénudés. Pendant la période de dessiccation, on surveillera les malades; on les empêchera de se gratter et d'arracher les croûtes, ce qui irrite et rend saignantes les surfaces dénudées, et devient souvent la cause de ces cicatrices couturées qui défigurent beaucoup d'individus. On tâchera de calmer le prurit, et l'on favorisera la chute des croûtes par un bain ou du moins par des onctions huileuses et par des lotions faites avec une eau mucilagineuse et narcotique (décoction de graine de lin et de tête de pavot). On devra aussi changer le linge aussitôt qu'il est roide et puant; c'est un soin qu'on néglige trop souvent.

Il faut encore explorer la surface du corps pour y saisir dès leur début les collections purulentes qui se forment obscurément; on se hâtera de les ouvrir. Les otorrhées nécessiteront des injections émollientes et détersives, mais on se préoccupera surtout des yeux, qu'on lotionnera avec un liquide émollient, et pour peu que la cornée s'affecte, si des ulcérations s'y montrent; on aura recours à un collyre au nitrate d'argent, ou bien on touchera la surface avec un crayon de sulfate de cuivre. Les suppurations, les phlegmasies diverses qui succèdent à la variole entretiennent souvent une fièvre hectique que l'on combat par le traitement local que nous venons d'exposer et en soutenant les forces par des toniques, des cordiaux et une alimentation proportionnée à l'état des voies digestives; l'intervention de l'art est plus chancelante si la fièvre se lie à quelque phlegmasie viscérale latente.

Pendant la convalescence il faut surveiller le régime des malades, et éviter qu'ils ne se donnent des indigestions, que leur voracité rend très-fréquentes. Beaucoup de varioleux meurent par l'intestin avec des ulcérations ou avec un ramollissement général de la muqueuse. Cette altération, parfois spontanée, est souvent provoquée par des écarts de régime; quand elle survient il faut suspendre toute alimentation solide et insister sur les mucilagineux, sur l'opium, et sur le bismuth à haute dose.

#### Variole inoculée.

Les médecins ayant remarqué que dans certaines épidémies la variole emportait presque tous ceux qu'elle atteignait, voyant en outre que la gravité de cette maladie dépendait souvent des circonstances accidentelles au milieu desquelles elle s'était développée, proposèrent de l'inoculer, ce qui permettait de choisir le temps, l'âge, la disposition du corps la plus favorable pour le développement et la terminaison heureuse de l'éruption. Cette pratique, usitée depuis longtemps en Orient, ne se répandit en Europe que vers 1675. Cependant elle était encore presque inconnue en France au commencement du XVIII<sup>e</sup> siècle: ce fut vers cette époque que, défendue et prônée par les philosophes et surtout par les deux plus grands d'entre eux, Voltaire et J.-J. Rousseau, ayant aussi pour défenseur Antoine Petit, Bordeu et la Faculté de médecine, elle ne tarda pas à se répandre, et elle était assez généralement adoptée par les médecins lorsque la vaccine fut découverte. Inusitée complètement aujourd'hui, on ne devrait pas hésiter à y recourir encore si, aux prises avec la variole, on manquait de virus vaccin. C'est ce que Jenner lui-même fit pour son fils.

On inoculait la variole de la même manière qu'on inocule de nos jours la vaccine. Au troisième jour, une papule se développait au point d'insertion du virus; au quatrième jour, on apercevait une vésicule qui blanchissait, s'aplatissait, s'ombiliquait vers le sixième jour, et s'entourait d'un cercle rouge phleg-