

**Valeur sémiologique de l'hypothermie.** — L'hypothermie facilite le diagnostic des quelques maladies où elle est fréquente (choléra, urémie). Dans d'autres, son apparition brusque peut dénoncer une complication (hémorragie, perforation intestinale dans la fièvre typhoïde).

La *valeur pronostique* de l'hypothermie est plus grande : de 35° à 36°, le collapsus est modéré, sans danger ; de 35° à 35°,5, il est algide et grave ; au-dessous de 35°,5 la mort est inévitable. Ces lois posées par Wunderlich souffrent du reste nombre d'exceptions dans les cas particuliers ; chez un typhique, 36°,8 succédant à 40° indique un état fort grave ; par contre la survie a été observée après des températures de 31°,5 (morsure de cobra), de 26° (ivresse avec refroidissement). Toutes choses égales d'ailleurs, l'hypothermie est plus grave : chez l'adulte et le vieillard que chez l'enfant ; quand le refroidissement est très rapide (sidération par le froid), que s'il est progressif et continu ; lorsque entre les températures centrale et périphérique existe un écart grand et durable. L'hypothermie, par contre, est quelquefois d'un bon pronostic (*hypothermie post-critique* dans la pneumonie, la fièvre typhoïde).

## CHAPITRE II

### SÉMIOLOGIE SPÉCIALE DES MALADIES INFECTIEUSES

#### I. — VARIOLE

**Signes étiologiques.** — La variole, maladie contagieuse, épidémique et inoculable, est caractérisée par une éruption de pustules qui laissent des cicatrices indélébiles. La vaccine confère à son égard une immunité prolongée. La variole s'observe à tout âge et sous toutes les latitudes. Longtemps endémique dans les grands centres, elle tend à en disparaître, grâce à la vulgarisation de la vaccination et des revaccinations. Contenu dans la lymphe des vésicules, dans les croûtes des pustules desséchées, probablement aussi dans le sang, le *contage*, encore inconnu, est sans doute absorbé par inhalation. La variole se prend soit *directement* au contact d'un varioleux, surtout à la phase de suppuration, soit *indirectement*, au contact de personnes, de linges, vêtements ou objets divers ayant approché d'un varioleux.

**Division.** — La variole revêt des formes cliniques très diverses. Elle est *discrète*, *confluyente* ou *moyenne*, suivant le plus ou moins grand nombre des pustules ; elle est *hémorragique* si des hémorragies cutanées et viscérales la compliquent, et prend le nom de *varioloïde* quand elle est atténuée par une vaccination ou une variole antérieure.

**Incubation.** — L'incubation de la variole dure 8, 10, 12, 14 jours ; exceptionnellement 20 à 22 jours. La durée d'incubation de la variole inoculée n'est que de 8 à 9 jours. Cette période est cliniquement silencieuse.

**I. Variole discrète.** — A. *Invasion.* — Ses caractères principaux sont : la *fièvre*, la *rachialgie* et les *vomissements*.

La *fièvre* prélude par un seul grand frisson ou plusieurs petits. La température atteint rapidement 40° quelquefois avant le frisson, et s'y maintient, sauf de légères rémissions matinales, jusqu'à l'éruption. Le *pouls* bat 100 à 120 chez l'adulte, 160 chez l'enfant. Il est plein, souvent dicrote.

Presque constante la *céphalalgie*, frontale ou généralisée, quelquefois intolérable, accompagne ou précède le frisson ; moins fréquente (moitié des cas), la *rachialgie* apparaît dès le 2<sup>e</sup> jour ; c'est une douleur spontanée, pénible, parfois atroce, occupant la colonne lombaire, quelquefois tout le rachis, exaspérée par la percussion des apophyses épineuses, s'irradiant dans l'abdomen et surtout vers les membres inférieurs, quelquefois parésiés ; accompagnée parfois de dysurie et même de rétention d'urine. La douleur s'apaise avec l'éruption, ou même, seulement avec la suppuration.

Précoces, alimentaires, muqueux ou bilieux, les *vomissements* accompagnés de gastralgie très pénible sont en certains cas, incoercibles.

**Signes accessoires.** — La *langue* est blanche, bordée de rouge, bientôt sèche. Sans aucun appétit, le malade souffre de la soif. La *constipation* est habituelle, sauf chez l'enfant, et, dans la variole confluyente où la *diarrhée* est plus commune. Les *épistaxis*, les *métrorragies* sont fréquentes, mais sans signification grave à cette période. En outre, les *troubles nerveux* sont multiples : courbature, arthralgies, insomnie absolue ; délire violent et hallucinatoire, soit chez les alcooliques, soit dans les formes toxiques hyperthermiques, remplacé par des convulsions chez l'enfant. Denses et foncées, les *urines* sont souvent albumineuses. La *face* est rouge ; la *peau* est couverte de sueur ou plus souvent sèche.

**Rash.** — La phase d'invasion ne manque presque jamais ; c'est dans son cours (2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> jour) que s'observent les *rash* ou éruptions prémonitoires précédant quelquefois l'exanthème proprement dit. Ils revêtent plusieurs aspects.

a. **Rash scarlatiniforme.** — Le plus fréquent, il paraît à la fin du 2<sup>e</sup> jour, précède parfois de prurit, et consiste en placards rouge pourpre, semés de points plus foncés, quelquefois ecchymotiques. Il peut être généralisé (*Rash astacoïde*) ; plus souvent, il occupe la partie inférieure de l'abdomen, et une surface triangulaire à base inguinale, sur la face interne des cuisses ; quelquefois la ceinture ; rarement, les aisselles, la poitrine et les surfaces de flexion du coude. Sa durée est de 2 à 5 jours.

b. **Rash morbilliforme.** — Accompagné de rougeur faciale et d'hyperémie conjonctivale, il apparaît le 2<sup>e</sup> jour sur le thorax, la partie supérieure de l'abdomen, les surfaces d'extension des membres supérieurs, sous forme de macules rosées (roséole plutôt que rougeole) qui s'effacent en 24 ou 48 heures, sans prurit ni desquamation.

c. **Rash hémorragique.** — Il est quelquefois *secondaire* au rash scarlatiniforme ; en ce cas, il n'annonce pas la variole hémorragique, comme le *rash hémorragique primitif* caractérisé par de très nombreuses pétéchies et ecchymoses, que peuvent compliquer des hémorragies par les muqueuses.



La période d'invasion dure 5 jours en moyenne, 2 au moins, 8 au plus. Il est rare qu'après 4 jours d'invasion l'éruption soit confluyente; elle peut du reste être discrète même après une courte invasion.

**B. Éruption.** — Elle apparaît en moyenne le 4<sup>e</sup> jour et est le signal d'une détente générale qui dure jusqu'à la suppuration. La fièvre fléchit à 38°, l'insomnie, la dyspnée et la rachialgie s'apaisent.

Chaque élément éruptif commence par une *macule* rouge arrondie qui, le lendemain, forme une *papule* en relief. Le 3<sup>e</sup> jour, sur la papule se montre une *vésicule*, pleine de sérosité claire; celle-ci s'élargit bientôt, s'entoure d'une aréole inflammatoire et devient opalescente tandis que son centre se déprime (*ombilication*, non constante).

Dans l'intervalle des *pustules*, le derme s'infiltré, et aussi le tissu cellulaire très tuméfié dans les régions où il est lâche (paupières, lèvres, mains, pieds); rendant très sensibles les autres (front, oreilles, cuir chevelu). Sous l'épiderme plantaire et palmaire, les vésicules sont tardives et s'étalent en surface.

**Énanthème.** — Sur les *muqueuses*, l'éruption se traduit par un *évanthème* formé de papules que surmontent des pellicules blanchâtres ou grisâtres, quelquefois diphtéroïdes, faisant bientôt place à des ulcérations. La confluence de l'évanthème détermine souvent une tuméfaction énorme des muqueuses buccale, linguale, pharyngée, nasale, laryngée, trachéale, source de troubles très pénibles: salivation, dysphagie, enchifrènement, enrouement, dyspnée, quelquefois menaçante en cas d'œdème de la glotte. Sur la conjonctive, l'éruption peut se compliquer de kératite; sur les muqueuses génitales, elle entraîne un œdème considérable qui aboutit parfois au sphacèle.

L'éruption dure 5 jours, en moyenne, jusqu'à la suppuration.

**C. Suppuration.** — Elle est annoncée par le retour de la fièvre (39°, 40°), de la céphalée, de la courbature, des vomissements et, parfois, de la diarrhée; le *pouls* s'accélère (108-120) et l'*hypotension artérielle* déjà notable lors de l'invasion s'accroît encore. Plus grosses et plus tendues, les vésicules contiennent de la sérosité louche, puis du pus; les pustules sous-jacentes, larges et saillantes, sont entourées de vastes zones inflammatoires. Indépendantes les unes des autres dans la *variolo discrète*, ces zones tendent à se confondre dans la *variolo confluyente* ou *cohérente*, surtout à la face. La suppuration détermine une tuméfaction très douloureuse du tissu cellulaire, avec cuisson et prurit. Bientôt les vésicules s'affaissent en cupules (*ombilication secondaire*), les pustules aplaties se dessèchent, recouvertes de croûtes jaunâtres, dont l'excoriation, par grattage, laisse suinter du pus; sur la face, celui-ci se concrète en *croûtes* jaunâtres *melliériques*.

La suppuration débute à la face et s'y achève (le 11<sup>e</sup> jour), avant de commencer aux extrémités où elle forme tantôt des taches blanchâtres, comparées à des gouttes de cire vierge, tantôt de vastes abcès.

Sur les muqueuses, la suppuration peut être l'origine de diverses complications: *péri-amygdalite phlegmoneuse*, *conjonctivite purulente*, *phlegmon de l'orbite*, *lésions gangreneuses des organes génitaux*.

La phase de suppuration, la plus périlleuse, dure de 2 à 5 jours.

**D. Dessiccation et desquamation.** — Elle commence sur la face, par la formation: 1° de croûtes brun jaunâtre limitées aux pustules; 2° de concrétions purulentes, plus larges, jaunes, puis brunes dont la chute laisse à nu le derme, entamé quelquefois par des *ulcérations* rebelles. Aux mains et aux pieds, les pustules sèches forment des noyaux cornés enchâssés dans l'épiderme et très lents à s'éliminer.

La chute totale des croûtes (très virulentes) demande de 10 jours à 1 mois ou plus. Il reste ensuite de petites *cicatrices* déprimées, d'abord rouges, puis pigmentées, finalement blanches.

Dans le même temps, la fièvre tombe, l'appétit et les forces renaissent, la convalescence s'affirme.

La variolo discrète guérit habituellement en 5 semaines environ, laissant, sur la peau, des traces indélébiles. Quand la mort survient, elle est due soit à la toxi-infection (dès l'éruption); soit à l'asphyxie ou à une complication (phase de suppuration).

**Formes.** — La variolo est *discrète* quand les vésicules laissent entre elles des espaces plus ou moins égaux à leur diamètre. Dans les formes légères, on ne compte guère plus de 50 pustules sur la face. Dans la *variolo en corymbes*, les vésicules forment des groupes arrondis ou triangulaires séparés par des zones de peau saine. La *variolo* est dite *cohérente* quand les pustules, surtout nombreuses à la face, arrivent à se toucher à la phase de suppuration (*cohérente simple*) ou même à se confondre (*cohérente confluyente*), mais seulement à la face. Les symptômes généraux sont plus intenses dans cette forme. La suppuration y est plus marquée, et les cicatrices sont plus profondes.

**II. Variolo confluyente.** — La gravité de cette forme tient à l'intensité des phénomènes généraux et à l'abondance de l'éruption. Elle ne frappe que les sujets non vaccinés ou non revaccinés. L'invasion est plus courte, l'éruption se généralise plus vite.

**A. Invasion.** — La température monte à 40°, 41°: le pouls bat 120 à 140; la céphalée ainsi que la rachialgie, associée parfois à une véritable paraplégie, les vomissements sont rebelles; la diarrhée est fréquente, l'oppression très vive, la stupeur très prononcée, la bouche et la langue sont sèches. L'éruption paraît avant le 3<sup>e</sup> jour, ou, dès la fin du 2<sup>e</sup>, annoncée d'habitude par un rash scarlatiniforme généralisé, parfois astacoïde.

**B. Éruption.** — L'éruption n'est suivie d'aucune rémission ou d'une détente insignifiante. L'exanthème se développe de la face aux membres inférieurs, mais se complète en moins de deux jours. Dès le début, la face offre un aspect typique; elle est gonflée, uniformément rouge et luisante; puis (2<sup>e</sup> jour), la surface cutanée se chagrine, grâce au tassement des papules, l'injection des conjonctives, le larmolement, la toux rauque, l'enchifrènement, ainsi que le facies rouge rappellent parfois la rougeole boutonneuse. Bientôt, sur ce fond rouge, pointent quantité de petites vésicules qui ne tardent pas à coalescer en ampoules grisâtres étalées, dont l'ensemble semble recouvrir le visage, énormément tuméfié, d'un *masque de parchemin*.



Sur le tronc et les mains, l'éruption n'est que cohérente; elle est confluyente aux avant-bras, aux mains et aux pieds.

Très intense l'énanthème se traduit par une tuméfaction extrême des muqueuses conjonctivale, nasale, bucco-pharyngée que recouvre un exsudat grisâtre fétide; elles sont du reste souvent ulcérées, ou, décollées par la suppuration (*phlegmon amygdalien, abcès rétro-pharyngien, périchondrites laryngées, œdème de la glotte*). La salivation, la dysphagie, la toux, l'aphonie, la dyspnée sont autant de conséquences fonctionnelles de l'énanthème.

C. *Suppuration*. — Les vésico-pustules de la face deviennent, du 6<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> jour, des *ampoules purulentes* parfois énormes. Très douloureux, le gonflement de la face devient plus monstrueux, obturant les yeux et les narines. Les lèvres, sèches et entr'ouvertes, laissent couler une salive sanieuse et infecte. Gonflées et endolories, les extrémités sont envahies par de vastes *abcès sous-épidermiques*.

La suppuration aggrave encore l'état général; la fièvre dépasse presque constamment 40°; le pouls est rapide, souvent petit; l'*albuminurie* est presque constante, ainsi que le *délire*. Celui-ci, quelquefois furieux, finit généralement par faire place à la *prostration*, puis au *coma* mortel. La mort, terme habituel de la forme confluyente, peut survenir dès la phase d'invasion par accidents nerveux ou congestion pulmonaire. Elle est plus fréquente du 11<sup>e</sup> au 14<sup>e</sup> jour, lors de la suppuration, due à divers processus: toxémie, septicémie, asphyxie, broncho-pneumonie, collapsus cardiaque ou syncope.

D. *Dessiccation*. — Dans les cas favorables, l'amélioration est graduelle; le masque qui couvre la face se racornit en se rétractant, formant d'épaisses croûtes noirâtres dont les fissures laissent encore quelque temps suinter du pus. Tombées vers le 25<sup>e</sup> jour, ces croûtes se reforment encore plusieurs fois avant de laisser des cicatrices définitives (après 1 mois, 1 mois 1/2) souvent difformes et profondes. La fièvre ne tombe que peu à peu, réveillée momentanément par les *furuncles*, les *abcès* qui compliquent souvent cette période.

III. *Variole hémorragique*. — C'est la *variole pourprée* ou *varirole noire*, caractérisée par une tendance spéciale aux hémorragies par voies diverses, forme dénuée du reste de toute spécificité. Les sujets jeunes et robustes, les alcooliques en sont particulièrement frappés, et les femmes, pendant la menstruation, la grossesse (surtout avancée) ou l'état puerpéral. La cause vraie en est encore inconnue.

La *varirole hémorragique* est tantôt *primitive* (*purpura variolique*, forme la plus grave), tantôt *secondaire* et tardive, c'est-à-dire, se déclarant à la phase d'éruption ou de suppuration; tantôt seulement *cutanée* (de Grandmaison)<sup>(1)</sup> c'est-à-dire limitée aux pustules seules.

*Varirole hémorragique primitive*. — Elle peut tuer dès les premiers jours. L'incubation est réduite à 6 ou 8 jours, l'invasion est écourtée. La mort peut survenir le 1<sup>er</sup> ou le 2<sup>e</sup> jour. Les signes sont ceux de la variole

(1) DE GRANDMAISON, *Arch. gén. de méd.*, 1888.

discrète, mais la céphalée, la rachialgie, la dyspnée, l'angoisse précordiale, la constriction épigastrique sont extrêmes, de violentes crampes raidissent les muscles des mollets et de la paroi abdominale, les vomissements sont incoercibles, la prostration est profonde, pourtant la connaissance peut rester entière. Le pouls est fréquent et misérable, quoique la température, souvent, ne dépasse pas 39°.

Le 5<sup>e</sup> jour ou déjà le 2<sup>e</sup>, apparaît sur le tronc, les membres, rarement la face, un *érythème scarlatiniforme*, souvent un *rash astacoïde* dont le fond rouge se zèbre de nombreuses *pétéchies* à contour irrégulier, d'*ecchymoses* et de *phlyctènes* sanguinolentes. A la face, les ecchymoses déterminent de l'*œdème palpébral* et des *hémorragies sous-conjonctivales*; dans la bouche et le pharynx, elles forment des taches noires saillantes qui, souvent, font place à des *ulcérations* ou à des *escarres* recouvertes de fausses membranes. Les gencives sont tuméfiées et fongueuses. De ces lésions résultent des *suintements sanguins* plus ou moins abondants. En outre se déclarent des *hémorragies d'origine toxémique*: épistaxis, otorragies, stomatorragies, hématuries, métrorragies, hémoptysies (plus rares) dont la répétition et l'abondance peuvent menacer la vie. Les urines sont rares, troubles, albumineuses, même sans hématurie. L'anorexie et l'intolérance gastrique sont absolues; la soif est ardente, l'état général très grave. L'*éruption variolique* manque souvent ou se réduit à quelques rares vésicules remplies de sang, n'aboutissant jamais à la suppuration. Presque constante et précoce, la mort survient du 4<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour soit par *syncope* ou *suffocation*; soit dans le *coma*, ou plus souvent dans le *collapsus*. Les cas rares qui guérissent ne laissent pas de cicatrices.

*Varirole hémorragique tardive ou secondaire*. — Plus fréquente que la forme primitive, elle est favorisée par l'alcoolisme, le surmenage et la misère. L'incubation et l'invasion sont normales, c'est pendant l'éruption que le sang envahit les papules ou plutôt les vésicules, du tronc et des membres surtout; puis des hémorragies se déclarent sur diverses muqueuses. En général, la mort devance la suppuration.

Chez les alcooliques, les femmes enceintes ou accouchées (prématurément ou à terme), après une évolution d'abord normale, les ecchymoses et les hémorragies ne se montrent qu'à la phase de suppuration. Alors, l'éruption semble rétrocéder; la fièvre, intense, est compliquée d'agitation et de prostration; les malades succombent au coma ou au collapsus.

Dans des cas assez rares, les pustules seules, celles des extrémités surtout, deviennent ecchymotiques, à la phase de suppuration ou même de dessiccation (*Var. hémorragique cutanée*). La guérison est alors la règle.

IV. *Varioles modifiées*. — *Varioloïde*. — La varioloïde est une variole atténuée grâce à une vaccination ou à une variole antérieure. Elle est caractérisée par: l'absence ou l'atténuation de la suppuration et de la fièvre qui l'accompagne, la légèreté de l'énanthème, la brièveté de la maladie et sa constante guérison. Abrégée ou prolongée, l'invasion peut être assez anodine



pour que le diagnostic soit impossible avant l'éruption. Ailleurs, la fièvre est très vive, les *rash* sont assez communs, surtout le *rash morbilliforme*. Du 3<sup>e</sup> au 5<sup>e</sup> jour paraît l'éruption, d'abord sur la face ou sur le tronc, soit en un temps, soit par poussées successives, généralement très discrète (parfois 10 éléments seulement). Dès lors, la fièvre tombe définitivement en 1 ou 2 jours et l'état général s'améliore. Les vésicules n'apparaissent que sur quelques papules et se dessèchent vite; très peu s'ombiliquent; la réaction inflammatoire est insignifiante. Les croûtes tombent rapidement sans laisser de cicatrices. L'érythème est léger et fugace. La varioloïde guérit habituellement en 8 à 15 jours; entre elle et la variole existent du reste nombre de types intermédiaires.

**Varioles frustes.** — Ce sont des varioles qui, après avoir débuté par tous les signes de l'invasion : frisson, fièvre, rachialgie, délire, rash même, tournent court le 3<sup>e</sup> jour et guérissent sans éruption.

**Variole chez la femme enceinte et variole fœtale.** — Exceptionnel dans les formes légères, l'avortement est la règle dans les formes graves, d'autant plus fréquent que la grossesse est plus avancée, mais à une période variable de la variole. Les accidents graves éclatent après l'expulsion.

La *variole fœtale* est presque toujours causée par celle de la mère; il peut arriver cependant que la variole ne frappe que le fœtus et épargne la mère. Le fœtus peut succomber *in utero* à l'infection variolique ou à l'infection secondaire. S'il naît vivant, il présente soit une éruption dans son plein, soit les cicatrices d'une éruption passée; la suppuration des pustules est rare. Il arrive aussi que le fœtus naisse immunisé contre la variole et la vaccine, ou encore, en incubation de variole, incubation souvent très longue (20 à 22 jours, 2 mois).

**Variole inoculée.** — Au bout de 5 jours, une *macule* se montre au point inoculé, transformée en papule le 4<sup>e</sup> jour, en *vésicule* le 5<sup>e</sup> et en *pustule* le 7<sup>e</sup> avec réaction inflammatoire et adénite. Les *accidents généraux d'invasion variolique* éclatent du 7<sup>e</sup> au 8<sup>e</sup> jour, et, 5 jours après, apparaît une *éruption* discrète qui, en général, ne suppure pas.

**Complications.** — Plus communes dans les formes graves, mais n'épargnant pas les formes légères ni la varioloïde, elles peuvent intéresser tous les appareils.

**Appareil respiratoire.** — **Larynx.** — Au début s'observe une *laryngite catarrhale* (enrouement); plus tard, l'*érythème laryngé* (pustules) entraîne une *laryngite* souvent *ulcéreuse* ou *œdémateuse*, quelquefois compliquée d'épanchements sanguins et purulents sous-muqueux, de *périchondrite*, de *nécroses*, se traduisant par de la dysphonie, de l'aphonie et des accidents de suffocation parfois mortels.

**Bronches.** — **Poumons.** — La *bronchite simple* est fréquente; l'*érythème bronchique* est exceptionnel. Commune et grave, la *broncho-pneumonie* éclate à la fin de l'éruption ou au début de la suppuration, souvent

sous la forme pseudo-lobaire; déterminée par le streptocoque ou le pneumocoque, elle suspend l'évolution des pustules. La *pneumonie lobaire* est plus rare; exceptionnels sont les *abcès*, les *embolies* et la *gangrène pulmonaire*. Les sujets ayant eu la variole semblent prédisposés à la tuberculose pulmonaire (Landouzy).

La *pleurésie séreuse* (curable) ou *purulente* (grave) complique souvent les déterminations pulmonaires.

**Cœur et vaisseaux.** — L'*endocardite*, localisée sur la mitrale ou les sigmoïdes aortiques, peut guérir sans lésion valvulaire; la forme ulcéreuse ou végétante est rare. La *péricardite* (sèche, séreuse ou purulente) serait plus commune. Mais la *myocardite aiguë* (Brouardel, Hayem, Desnos et Huchard) est surtout fréquente et entraîne souvent la mort, dans les varioles graves, par syncope ou collapsus.

**Aortite.** — Très commune, l'*aortite*, contemporaine de l'éruption, guérit souvent mais peut passer à l'état chronique.

**Artères.** — **Veines.** — La variole se complique dans quelques cas d'*artérite* (poplitée) ou de *phlébite*.

**Bouche et pharynx.** — Il convient de mentionner : la *glossite*, quelquefois suppurée, cause possible d'asphyxie; les *angines pseudo-membraneuses*, *ulcéreuses* ou *gangreneuses*; le *phlegmon péri-amygdalien* ou *rétro-pharyngien*, toutes conséquences diverses de l'*érythème*.

**Parotide.** — On observe quelquefois la *parotidite*, *précoce* et *fluxionnaire*, ou, *tardive* et *suppurée*, uni- ou bi-latérale.

**Intestin.** — La *diarrhée* est fréquente dans la variole confluente, souvent très rebelle, tantôt *cholériforme* avec algidité, tantôt *dysentérique* (ulcérations de l'S iliaque et du rectum).

**Péritoine.** — La *péritonite* peut s'observer, déterminée par le *streptocoque* associé ou non au *staphylocoque*, circonscrite (pelvienne) ou généralisée.

**Reins.** — On note souvent l'*albuminurie précoce*, par néphrite congestive passagère; plus rarement l'*albuminurie tardive* par néphrite épithéliale ou diapédétique, aboutissant à l'urémie mortelle ou au mal de Bright. Peuvent également compliquer la variole : l'infarctus ou l'abcès du rein, le *phlegmon péri-néphrétique*, l'*anasarque* sans albuminurie.

**Utérus et annexes.** — La variole cause des *métrorragies* puerpérales graves; quelquefois, de l'*ovarite*.

**Testicule.** — La variole est une cause possible soit d'*orchite parenchymateuse* susceptible d'aboutir à l'*atrophie testiculaire*, soit d'*épididymo-vaginalite* souvent bilatérale habituellement curable.

**Système nerveux.** — **Cerveau.** — Fébrile au toxique, le *délire* est presque constant; furieux chez les alcooliques (*delirium tremens*); quelquefois systématisé (*délire maniaque* ou de persécution).



La variole pourrait engendrer, à longue échéance, des *psychoses* (mélancolie); se compliquer de *méningite* suppurée, d'*hémorragie*, de *ramollissement* ou d'*abcès* du cerveau, se traduisant ou non par de l'*hémiplégié* ou de l'*aphasie*.

**Moelle.** — La *paraplégie variolique* est fréquente, tantôt *précoce*, purement motrice, mais souvent accompagnée de *troubles sphinctériens*, généralement passagers: tantôt *tardive*, grave, imputable alors à une *myélite diffuse*, quelquefois suraiguë et ascendante (syndrome de Landry). On a vu aussi succéder à la variole, à longue échéance, des accidents comparables à ceux de la *paralyse infantile* ou de la  *sclérose en plaques*.

**Nerfs périphériques.** — La variole peut aussi devenir facteur de *polynévrites* ou de *névrites isolées* motrices ou sensibles (pseudo-tabes, paralysie du voile du palais).

**Muscles.** — **Os.** — **Articulations.** — Les *myosites*, quelquefois suppurées, comparables à celles de la fièvre typhoïde (Hayem), ont été notées dans la variole, toujours sévères. Les *arthropathies*, séreuses ou suppurées, dues à l'infection secondaire, siègent de préférence à l'épaule, au genou, au coude, au cou-de-pied ou au poignet. La *périostite* (Barié), se traduisant surtout par de la douleur et des périostoses, est une complication rare.

**Peau.** — Les *abcès sous-cutanés*, communs pendant la convalescence (face, tronc, membres), sont susceptibles de produire rapidement et sans fièvre de vastes décollements, vite réparés du reste; ils se compliquent parfois de *lymphangite*, d'*adénite*, d'adéno-phlegmon. L'*érysipèle*, le *phlegmon diffus*, l'*ecthyma*, le *furoncle*, l'*anthrax*, les *plaques de sphacèle*, sont autant de formes variées d'infection secondaire.

Exceptionnellement on a vu coïncider la *variole* avec la *rougeole*, la scarlatine ou l'*érysipèle*.

**Diagnostic.** — Le diagnostic est généralement facile. Pourtant, en l'absence d'épidémie, la phase d'invasion est souvent trompeuse et peut en imposer pour le début de nombre d'affections aiguës: *pneumonie*, *érysipèle*, *influenza*, *néphrite aiguë*, *myélite aiguë*, *paludisme aigu*, *typhus* ou *scarlatine*. Le plus souvent, mieux vaut faire des réserves jusqu'à l'éruption.

Le *rash* de la variole diffère de la *scarlatine* ou de la *rougeole* par l'absence de catarrhe ou d'angine, et par sa topographie spéciale.

La variole n'offre que de lointaines analogies avec la *varicelle* qui altère peu l'état général et dont l'éruption, caractérisée par de grosses vésicules, plus nombreuses au tronc qu'à la face, procède par poussées successives.

Les formes bénignes, à éruption très réduite, passent inaperçues, à moins d'un examen méthodique du tégument n'omettant ni le cuir chevelu, ni les muqueuses.

Les *érythèmes papuleux*, infectieux, médicamenteux; les roséoles; les *éruptions vaccinales*, l'*acné varioliforme*, les *syphilides varioliformes* ont quelque ressemblance extérieure avec la variole, mais en diffèrent par l'absence de troubles généraux, la topographie, etc.

## II. — VACCINE

L'inoculation du *cow-pox* détermine chez l'homme, *in situ*, un exanthème spécifique accompagné, ou non, de malaise et de fièvre légère. Pendant les trois jours d'incubation, la région des piqûres peut être le siège d'un érythème léger ou même, chez les sujets nerveux, de petites plaques d'urticaire.

A la fin du troisième jour, se voit une légère voussure rouge, qui, le lendemain, ressemble à une papule un peu aplatie. En cas de succès, l'aspect typique n'est visible que le 5<sup>e</sup> jour. Chaque bouton est couronné d'un disque nacré à reflets bleuâtres (*zone lymphogène*), ombiliqué au centre. Le 6<sup>e</sup> jour, chaque pustule, limitée par un bord saillant, entourée d'une aréole rose, repose sur une base indurée; dès lors, la maturité est atteinte, les points d'inoculation portent chacun une pustule arrondie, franchement ombiliquée, à surface grenue, à zone lymphogène d'un blanc opalin et bleuâtre, sauf au centre, à base dure encadrée d'une aréole inflammatoire. La vésico-pustule, si on la pique, laisse sourdre un liquide clair, filant et visqueux, la *lymphe vaccinale*. A la fin du 8<sup>e</sup> jour, ou, le 9<sup>e</sup>, les pustules grossissent rapidement, tandis que leur ombilication s'efface; la zone lymphogène devient louche ou opaque et l'aréole, d'un rouge plus vif, tandis que le derme s'indure davantage. C'est la *phase de suppuration*, quelquefois accompagnée de réaction ganglionnaire et fébrile.

Le 10<sup>e</sup> jour l'aréole pâlit déjà, la zone lymphogène, tirant sur le jaune, s'affaisse, et une croûte s'ébauche au centre, jadis ombiliqué. Elle s'étale, épaissit et devient brune le 11<sup>e</sup> jour. Les 12<sup>e</sup> et 15<sup>e</sup> jour, elle est noire et couvre toute la pustule. Très dure, très adhérente, elle met 3 ou 4 semaines à tomber, et laisse une *cicatrice* indélébile.

L'évolution de la pustule vaccinale, surtout si elle succède à l'inoculation de pulpe glycéinée, ne détermine souvent aucune réaction générale ou n'entraîne qu'un malaise insignifiant. Dans un petit nombre de cas, apparaissent des signes d'infection légère: anorexie, agitation nocturne, quelquefois nausées ou diarrhée fugace, mal de tête, courbature, mouvement fébrile; chez les petits enfants, exceptionnellement, convulsions.

La *fièvre vaccinale* éclate au plus tôt le 4<sup>e</sup> ou 5<sup>e</sup> jour; parfois le 6<sup>e</sup> ou le 7<sup>e</sup>. Elle dure 2 jours 1/2 à 4 jours 1/2. Rémittente, à grandes oscillations, elle atteint son fastigium (38°, 2; 40°) le 8<sup>e</sup> jour, et décroît en lysis. Du reste, le plus souvent, la température ne monte que de quelques dixièmes.

**Variantes.** — **Anomalies.** — Plus saillants, moins aplatis, les *boutons de la revaccination*, moins franchement ombiliqués, sont entourés d'une aréole plus inflammatoire, et retentissent plus vivement sur les ganglions voisins.

La *fausse vaccine* ou *vaccinoïde*, répondant à une immunité incomplète, est une infection atténuée. Déjà appréciable 24 heures après l'inoculation, elle revêt, suivant le degré de réceptivité du sujet, *trois types*: 1<sup>o</sup> papule rosée à peine saillante sans aréole inflammatoire, éteinte en quelques jours,