

la variole, il s'ensuit que le tracé graphique des températures dans cette maladie est la représentation matérielle et saisissante de la marche singulière de la fièvre. Et, en effet, rien n'est plus caractéristique que la courbe des températures dans la variole. Ainsi, 1° rapide ascension de la température au début, puis état stationnaire de cette haute température pendant deux ou trois jours (c'est là l'expression de la *fièvre initiale*); — 2° diminution graduelle de la chaleur pendant deux jours (ce qui correspond à la période d'*éruption*); — 3° ascension nouvelle, mais moins élevée que celle du début (c'est la *fièvre de suppuration*); — 4° enfin, retour à la chaleur normale (la période de *dessiccation* est atteinte).

Étudions maintenant cette quatrième période, et la manière dont va se faire la *cicatrisation*.

Au visage, sur le corps, les croûtes qui s'étaient formées tombent; aux mains, l'épiderme rompu laisse à sa place une petite surface rouge, absolument comme le fait la pustule d'ecthyma. Au moment où tombent ces croûtes, ce qui arrive à la face vers le quinzième, le dix-huitième, le vingtième jour, et un peu plus tard sur le corps (je ne parle pas de la dessiccation, mais de la chute des croûtes, ce qui est autre chose), il reste à leur place, non un enfoncement, mais une saillie d'un rouge violacé, d'autant plus foncé que l'individu s'exposera au froid. Sur cette saillie, on voit se produire une petite lamelle d'épiderme qui, après quelques jours, se soulève, est remplacée par une autre plus mince, qui tombe à son tour, fait place à une autre encore, et successivement ainsi pendant dix, quinze, vingt, trente jours. Graduellement la saillie diminue; après quatre ou six semaines on voit alors, à sa place, un léger enfoncement; quatre, cinq, six mois après, la coloration rouge de la peau disparaît et ne laisse qu'une petite cicatrice blanchâtre légèrement gaufrée que chacun de vous connaît. Cependant, il faut le dire, lorsque la variole a été discrète, lorsque les pustules de la face n'ont pas été trop larges, ces taches rouges disparaissent généralement sans laisser sur la peau autre chose qu'une petite inégalité qui finit par s'effacer; mais aussi il est d'autres cas où la variole même très-discrète laisse de profondes cicatrices.

Telle est la marche de la variole discrète normale, celle-là ne tue pas.

Cependant, messieurs, la variole discrète, en apparence la plus normale, peut encore, quoique bien rarement, se terminer de la manière la plus inattendue, comme cela se passe si souvent dans la scarlatine. — Rappelez-vous une jeune femme de vingt et un ans, couchée au n° 7 de notre salle Saint-Bernard. Elle avait eu une variole discrète d'une bénignité remarquable; le neuvième jour, elle était sans fièvre, elle mangeait une portion. La religieuse de la salle la quittait, à huit heures du soir, dans les plus favorables conditions. Peu après, elle était prise de troubles cérébraux, d'oppression, et une heure plus tard elle était morte. Ainsi, lorsqu'elle est *anormale*, la variole discrète est plus promptement mortelle que la confluyente. Il est remarquable, en effet, — Sydenham est là pour le témoigner, et moi-même j'en ai observé plusieurs

exemples, — que la mort, dans les varioles discrètes, arrive vers le huitième ou le neuvième jour, tandis que c'est du onzième au treizième jour qu'elle arrive dans les confluentes.

L'illustre médecin que nous venons de nommer, Sydenham, et après lui van Swieten, Borsieri, avaient observé des épidémies de ces *varioles discrètes anormales et malignes*. Ce qui les caractérisait, c'était, dans la *période prodromique*, la douleur de tête, la rachialgie exagérées, un plus grand abatement des forces, de l'anxiété, de l'agitation, de la stupeur et quelquefois du délire. L'inappétence était plus prononcée, le malade avait du dégoût pour toute espèce d'aliment. Le délire et le pervigilium persistant, ou bien, au contraire, le coma profond, les soubresauts des tendons, la tendance à la syncope, et surtout une respiration inégale, accélérée, laborieuse, indiquaient un grand danger. La fièvre était tantôt plus vive; tantôt au contraire le pouls était petit, faible, inégal; la chaleur de la peau très-peu élevée, la transpiration très-abondante.

L'*éruption* apparaissait bien au troisième ou quatrième jour, mais elle ne se faisait pas d'une seule poussée; au cinquième ou sixième jour, de nouveaux boutons se développaient encore, les pustules n'atteignant pas toutes le même volume, quelques-unes restant pâles et indolentes, tandis que dans les varioles bénignes, la pression au niveau de ces pustules occasionnait une vive douleur aux malades. La fièvre et les autres accidents persistaient, au lieu de céder au moment de l'éruption, comme cela a lieu dans les cas ordinaires.

La transpiration, exagérée jusqu'alors, s'arrêtait brusquement, sans que rien pût la rappeler; les urines étaient fréquentes, mais peu abondantes, ou bien elles se supprimaient, ce que Sydenham regardait comme du plus fâcheux augure dans la période d'état, et même dans celle du déclin des varioles discrètes. Quelquefois une diarrhée abondante s'établissait. Enfin le malade succombait, comme nous l'avons dit, au huitième ou neuvième jour, avec les accidents nerveux et comateux dont nous avons parlé.

Ainsi, lorsqu'au début ces phénomènes se sont manifestés, lorsque l'éruption ne s'est pas bien faite vers les cinquième, sixième ou septième jours, lorsque les pustules se sont inégalement développées, ou qu'elles s'affaissent; lorsque la transpiration, soit qu'elle ait été plus abondante, soit qu'elle ait eu lieu sans peine, se supprime sans que rien puisse la rappeler; lorsque enfin le délire ou le coma profond, les soubresauts des tendons continuent ou surviennent, s'ils n'avaient point apparu au début, il faut porter le pronostic le plus terrible: la terminaison fatale est prochaine et imminente.

Le délire, toutefois, ne doit pas être confondu avec la manie aiguë, dont nous avons observé un cas chez une femme qui, dans le cours d'une variole modifiée, ne présenta d'autres troubles nerveux que des accès de manie sans fièvre. Ces troubles nerveux peuvent bien avoir une certaine gravité, mais ils n'ont pas celle que prennent les accidents dépendant de la malignité.

Au moment où va commencer la *fièvre de maturation*, le sixième ou le

septième jour, il n'est pas rare, même dans la variole discrète, de voir souvent le *délire*, lequel dure un ou deux jours; on l'observe surtout la nuit, et quelquefois il a une certaine violence. Cet accident nerveux qui m'épouvantait beaucoup naguère, ne m'inspire plus de craintes aujourd'hui. Il cède, sans l'intervention de l'art, et ne modifie en rien les allures ni le pronostic de la variole discrète.

J'ai cependant quelques réserves à faire à ce sujet. Je ne crains pas le délire, si le pouls conserve de l'ampleur et s'il ne prend pas une fréquence insolite, si la sueur persiste; mais si la peau devient sèche ou froide, si le pouls perd de sa vigueur pour devenir petit, serré ou irrégulier, le délire prend alors une tout autre signification, il est le plus sûr indice d'une mort prochaine.

VARIOLE CONFLUENTE.

§ 2. — Diarrhée au début, principalement chez les enfants. — Salivation. — Gonflement du visage. — Gonflement des pieds et des mains. — Accidents nerveux. — Furoncles. — Abscesses multiples. — Infection purulente. — Albuminurie. — Anasarque. — Traitement.

Lorsque la fièvre d'invasion est beaucoup plus intense, quand le frisson du début a été plus prolongé, la douleur lombaire plus vive, la paralysie des extrémités inférieures et de la vessie plus prononcée, les vomissements plus persistants, et que, quelquefois même, chez les adultes, les troubles cérébraux ont été assez notables, lorsque enfin il n'existe pas de transpiration abondante, on juge que la variole sera confluente.

Mais indépendamment de ces phénomènes que nous venons d'indiquer, le signe capital auquel on reconnaît que l'éruption varioleuse sera confluente, c'est que cette éruption, — je parle des varioles normales, car, dans quelques cas graves, *malo semper omine*, suivant la remarque de Sydenham et de Borsieri, l'éruption est retardée jusqu'au cinquième, sixième, septième jour et même au delà, — c'est que cette éruption, dis-je, apparaît dès la fin du second jour, jamais plus tard que le troisième. Il en est donc autrement que dans la variole discrète, où, ainsi que nous l'avons dit, l'apparition des pustules est habituellement retardée jusqu'au quatrième et même jusqu'au cinquième jour.

Dès le début de la variole confluente chez l'enfant, chez l'adulte lui-même, on observe très-fréquemment la *diarrhée*, fait essentiellement différent de celui qui se produit le plus généralement dans la forme de la maladie que nous avons précédemment étudiée, où nous avons vu que la constipation était le phénomène habituel, chez l'adulte du moins. Cette diarrhée qui s'observe plus communément chez l'enfant, persiste non-seulement jusqu'au quatrième et cinquième jour (deuxième et troisième de l'éruption), mais encore jusqu'au neuvième et dixième, remplaçant, dans le jeune âge, un symptôme capital de la variole confluente de l'adulte, la salivation.

Tandis que dans la variole discrète la *fièvre* cesse ou tout au moins diminue au moment où l'éruption apparaît, à ce point que le malade n'éprouve plus aucun malaise, qu'il semble être revenu à la santé, dans la variole confluente elle ne se modère en rien; elle persiste jusqu'au huitième jour, augmentant même, augmentant encore jusqu'au onzième, douzième et treizième. Vous ne retrouverez donc plus ici les périodes de fièvre initiale durant du premier au quatrième jour, de fièvre de maturation reprenant du huitième au dixième; la fièvre est continue depuis le début de la maladie jusqu'à la fin du second septénaire et souvent au delà. Aussi est-ce tout au plus si, pendant vingt-quatre heures, la chaleur centrale s'abaisse de 1 degré; puis, quand la suppuration des pustules s'accomplit, la température peut atteindre et même dépasser 41 degrés.

En outre, la variole confluente est caractérisée par trois grands phénomènes qui ne se montrent pas dans la variole discrète. J'ai déjà indiqué la salivation, j'ajouterai la tuméfaction considérable du visage, le gonflement des pieds et des mains. — Ces derniers accidents n'existent pas dans la variole discrète, ou du moins s'ils existent alors que l'éruption est un peu abondante aux extrémités, ils ne sont pas comparables à ce qu'ils sont dans la variole confluente: quant à la salivation, presque jamais elle ne s'observe dans la variole discrète.

Voyons d'abord quelles sont les allures de l'éruption dans la variole confluente.

Le premier jour de l'éruption (fin du deuxième ou commencement du troisième de la maladie), apparaît sur le visage une rougeur qui semble diffuse, à moins qu'on n'y regarde de très-près. Le lendemain cette rougeur est telle, qu'il est souvent impossible de savoir si l'on a affaire à une variole ou à une rougeole. Sydenham insiste beaucoup sur ce point, en disant que, quant aux phénomènes extérieurs, l'éruption de la variole confluente se faisant, *nunc erysipelatis ritu, nunc morbillorum*, il est très-difficile, pour ceux qui n'ont pas une grande habitude de ces maladies, d'éviter la confusion, si l'on ne tient pas compte des phénomènes généraux. En tenant compte de ceux-ci, la confusion n'est plus possible.

Ce n'est guère que le troisième jour de l'éruption que l'on voit survenir des saillies notables sur le visage, plus prononcées encore sur d'autres parties du corps. Les rougeurs diffuses que l'on avait pu prendre pour des taches morbilleuses sont devenues des papules dont quelques-unes contiennent déjà un liquide un peu lactescent.

Sur la face, ces papules ne laissent entre elles presque aucun intervalle, à ce point que lorsqu'on passe les mains sur le front ou sur les joues des malades, c'est à peine si l'on sent les inégalités qu'elles forment à la surface de la peau; d'ailleurs plus petites que celles de la variole discrète, elles ont une forme moins bien déterminée, se confondant plus ou moins les unes avec les autres.

Cependant vers le cinquième jour (septième de la maladie), leur saillie se prononce davantage, et la *tuméfaction du visage*, — bien qu'elle soit loin

d'être alors arrivée à son apogée, — est universelle : l'épiderme est soulevé par une petite sécrétion comme lactescente, et le lendemain on voit des plaques épidermiques, analogues à celles que produit l'application d'un vésicatoire. Cette sorte de vésication est parfois tellement générale, que la face semble couverte d'un masque de papier gris blanchâtre, opalin, de papier joseph, de parchemin : « PERGAMENÆ speciem visu horrendam (cutis faciei) exhibet, » disait Morton dans sa *Pyretologia*. C'est là le signe pathognomonique de la variole confluente; jamais il ne se rencontre dans la variole discrète, si ce n'est dans des points excessivement limités, lorsque les pustules, étant cohérentes, forment quelques plaques isolées.

La tuméfaction du visage va en augmentant; arrivée à son summum, vers la fin du neuvième jour, elle persiste le dixième et doit commencer à décroître le onzième. La tête, la face, principalement l'angle des mâchoires et les oreilles, sont considérablement gonflés, tout autant et plus qu'ils ne le sont dans l'érysipèle : moins tuméfiées que dans la variole discrète, les paupières participent à ce gonflement général du visage, et les malades restent quatre, cinq, six jours sans pouvoir ouvrir les yeux. L'éruption peut ne pas épargner le globe oculaire lui-même, intéresser la conjonctive, la cornée, déterminant ainsi des ophthalmies plus ou moins graves qui vont jusqu'à amener des perforations, des fontes purulentes, et entraîner la perte complète de la vue.

Je reviens sur le caractère de l'éruption, je reviens surtout sur ce soulèvement universel de l'épiderme, causé par la confusion générale des pustules et porté souvent au point que la surface de la peau ne présente plus qu'une large phlyctène. Vers le onzième jour, et non plus au huitième, comme cela arrive dans la variole discrète, cette phlyctène devient jaune, commence à être rugueuse, exhale une horrible fétidité, qui ne s'observera pour le corps que quatre ou cinq jours plus tard. Jamais cette odeur fétide ne se produit dans la variole discrète.

Cependant, dès le deuxième jour de l'éruption, quelquefois dès le premier, le malade a été pris de *salivation*. Cette sécrétion consistait d'abord en un liquide ressemblant à de la salive claire, peu visqueuse, mais sa viscosité augmentant les jours suivants, en même temps que son abondance, vers le huitième ou le neuvième jour de la maladie (sixième ou septième jour de l'éruption), elle devient énorme, le varioleux rendant jusqu'à un et deux litres de ce liquide, ce qui l'incommode au plus haut degré et l'empêche de dormir. Lorsqu'il cède au sommeil, sa tête étant inclinée sur l'oreiller, un écoulement constant de salive inonde le lit, et le réveil est suivi d'un malaise considérable; enfin, une soif vive et inextinguible le tourmente. Cette salivation coïncide avec l'apparition des pustules dans la bouche, sur le voile du palais, dans le pharynx. Nous disons que la salivation coïncide avec l'apparition des pustules sur la membrane muqueuse buccale, et non qu'elle dépend de la présence de ces pustules. En effet, si l'excrétion salivaire se lie jusqu'à un certain point à

l'excitation inflammatoire retentissant sur les glandes, ce qui ne peut être contesté, il n'en est pas moins vrai que la salivation exagérée, dans la variole confluente, est un phénomène jusqu'à un certain point indépendant de cette excitation et dépendant peut-être de la nature de la maladie. La preuve de ce que nous avançons est dans ce fait important à signaler, à savoir, que cette salivation n'a pas lieu dans la variole discrète, alors même que de nombreuses pustules se sont développées sur la muqueuse buccale. Nous en avons un exemple chez un jeune homme couché au n° 11 bis de la salle Sainte-Agnès dans le courant du mois de juillet 1857, et atteint d'une variole discrète avec éruption abondante dans la bouche.

Dès le troisième jour de l'éruption, vous constatez l'existence de ces pustules qui deviennent confluentes, amenant le gonflement de toute la membrane muqueuse buccale et pharyngienne. Ce gonflement est plus prononcé le sixième jour de l'éruption, moment où la salivation est, avons-nous dit, plus abondante; il persiste au moins jusqu'au neuvième ou dixième jour, tant que cette salivation persiste elle-même, mais celle-ci dure encore un ou deux jours après que le gonflement s'est un peu dissipé.

La salivation reconnaît encore une autre cause que vous avez vue bien évidente chez une jeune fille couchée au n° 7 de la salle Saint-Bernard, elle remplissait chaque jour trois ou quatre crachoirs, mais en même temps elle déclarait que si elle crachait, cela tenait à ce que la violence de la douleur de gorge l'empêchait d'avaler sa salive. Elle ne pouvait pas non plus avaler ses boissons, qu'elle rejetait après s'être rincé la bouche.

Je ne voudrais pourtant pas, messieurs, prétendre que, dans ce cas, la salivation est uniquement le résultat de la dysphagie, car, dans la scarlatine, par exemple, qui le plus souvent est accompagnée d'une très-violente angine, on ne l'observe pas.

C'est donc là un phénomène complexe auquel on connaît un certain nombre de causes, sans qu'il nous soit bien facile d'assigner la part que chacune d'elles doit occuper.

Le malade tousse, sa voix prend une certaine raucité. Ces phénomènes s'expliquent par l'affection du larynx, auquel s'est propagée l'inflammation de la bouche et de l'arrière-gorge, et qui souvent aussi est envahi par l'éruption. Ces accidents laryngés ne sont pas sans gravité, car, dans quelques circonstances, les individus sont subitement emportés par des accès de suffocation. Vous avez pu observer trois faits de ce genre dans cet hôpital. Trois varioleux arrivés au onzième jour de leur maladie, qui avait marché très-normalement, furent pris tout à coup d'un épouvantable accès de suffocation qui les enleva en quelques instants, sans qu'on ait eu le temps de venir à leur secours. Chez l'un de ces individus, on trouva, à l'autopsie, des traces de lésions inflammatoires dans le larynx et des pustules varioliques au-dessous de la glotte.

Lorsque le phénomène de la salivation est arrivé à son summum, vers le neuvième ou dixième jour, le lendemain, au onzième jour du début de la ma-

ladie par conséquent, quelquefois un peu plus tard, il diminue en même temps que le gonflement de la face décroît aussi.

Alors commence à se produire quelque chose de non moins solennel que la salivation et que le gonflement du visage, c'est le *gonflement des mains et des pieds*. Accident nécessaire dans la variole confluente, il succède à la salivation et plus encore à la tuméfaction de la face; manque-t-il, le malade meurt, sinon toujours, du moins presque toujours. Depuis que je fais de la médecine, je n'ai vu que trois malades guérir, bien qu'il n'y ait pas eu chez eux le gonflement des pieds et des mains après que la salivation et la tuméfaction du visage avaient cessé. De ces trois individus, l'un était dans nos salles il y a deux ans; un autre s'y trouvait cette année, et quelques-uns d'entre vous ont pu le voir: ce dernier, vous vous le rappelez, a été fort malade; pendant plus de quatre mois il a été tourmenté par d'immenses abcès, par des furoncles très-douloureux et multipliés, qui se développèrent sur les membres et sur d'autres parties du corps.

Le troisième était un jeune homme qui, dans le courant du mois d'août 1861, se trouvait couché au n° 12 de la salle Sainte-Agnès. Arrivé au onzième, au douzième et treizième jour d'une variole confluente, il ne nous présentait pas la tuméfaction des extrémités; les accidents généraux étaient si graves, que nous désespérions tous de sa vie. J'eus l'idée, tout en lui donnant de la limonade sulfurique recommandée par Sydenham, de lui faire faire plusieurs fois par jour des ablutions générales avec de l'eau froide. Dès le lendemain, à notre grande joie, il y avait du mieux, et la convalescence s'établissait quatre jours après, sans que pourtant les mains et les pieds se fussent gonflés.

Faut-il ne voir dans cet œdème rouge des pieds et des mains chez les varioleux, qu'une conséquence d'une fluxion régulière, salutaire même, en rapport avec le nombre des pustules dont l'évolution inflammatoire est normale? S'il en était ainsi, on comprendrait comment les affusions froides, en réagissant énergiquement sur tout le système, peuvent rétablir les fonctions de la peau et rendre à la maladie ses allures normales.

Cette tuméfaction des extrémités s'annonce par une douleur assez vive, qui commence à la fin du neuvième jour, devient très-violente le onzième ou le douzième; persiste jusqu'au treizième et jusqu'au quatorzième: le gonflement et la douleur cessent alors. C'est un phénomène du même genre que la tuméfaction du visage; comme celle-ci, il dépend de la maturation des pustules. De même que dans la variole discrète, dans la variole confluente les pustules de la face atteignent leur entier développement plus vite que les pustules du corps, tout en restant toujours plus petites qu'elles ne le sont dans la première forme de la maladie. Sur le tronc, elles arrivent plus vite à maturation qu'aux extrémités; or, l'inflammation qui se produit autour des pustules commençant vers le dixième jour, atteignant son apogée le onzième ou le douzième, il n'est pas extraordinaire qu'à cette époque les extrémités se tuméfient, alors que le gonflement de la face cesse au contraire. Mais le fait capital, c'est la valeur de ce

phénomène, valeur à laquelle Sydenham, Morton, van Swieten, Borsieri, attachaient une immense importance, et sur laquelle nous insistons encore, au point de vue du pronostic, à savoir, que cette tuméfaction des pieds et des mains est un phénomène nécessaire, que les malades succombent à peu près invariablement lorsqu'il n'a pas lieu; à moins qu'il ne s'établisse une grande crise par les urines ou par un flux de ventre: la diarrhée étant alors aussi avantageuse qu'elle est à craindre dans les circonstances opposées, au dire même de Sydenham et de Morton, qui la redoutaient comme un accident sérieux.

Le gonflement des extrémités, qui est la règle dans la variole confluente, survient quelquefois aussi dans la petite vérole discrète, mais exceptionnellement, et alors que les pustules sont nombreuses sur les pieds et sur les mains.

Chez une jeune femme que nous avions à l'Hôtel-Dieu en janvier 1861, et qui était atteinte d'une variole discrète normale, bien qu'elle portât trois marques de vaccine légitime, nous voyions la tuméfaction des mains et des pieds se manifester à la fin du neuvième jour, le visage et le cou étaient cependant encore très-gonflés. L'enflure des mains et des pieds persista jusqu'au treizième jour.

Au début de la variole confluente, je vous l'ai dit, il survient assez fréquemment quelques symptômes nerveux, de l'agitation, et parfois un délire léger. Ordinairement ce *délire*, lorsqu'il doit avoir lieu, apparaît d'une manière passagère au moment où l'éruption se fait, puis il revient vers le troisième jour (cinquième du début), et continue alors jusqu'à la fin, ou tout au moins jusqu'au treizième ou quatorzième jour de la maladie. Quand il est violent, quand il revêt la forme du délire typhique, qu'il est accompagné de coma vigil, de carphologie, de soubresauts de tendons, il prend une valeur pronostique de la plus haute gravité.

Il en est de même de la *diarrhée*. Se manifestant ordinairement dans les premiers jours de la maladie, cessant aussi vers le cinquième jour à partir de l'invasion, c'est-à-dire vers le deuxième ou troisième de l'éruption, le flux intestinal, quand il persiste et quand il est violent vers le huitième, le neuvième ou dixième jour, est un phénomène pronostic fâcheux, sauf lorsqu'il s'établit dans les conditions que nous avons indiquées plus haut; dans les cas ordinaires, presque toujours les malades succombent. Telle pourtant n'était pas l'opinion d'Hoffmann, qui, loin de redouter une diarrhée même violente dans la variole confluente, la regardait comme avantageuse; mais l'opinion opposée, celle que nous soutenons, est celle de Sydenham, de Morton et de Borsieri.

Lorsque l'éruption arrive au treizième ou quatorzième jour, au moment où la tuméfaction, qui depuis deux ou trois jours déjà a cessé à la face, tombe également aux extrémités, le malade exhale, comme je vous l'ai fait remarquer, une insupportable fétidité. Si l'on soulève ses draps, on est péniblement affecté par l'odeur repoussante qui s'en échappe, odeur provenant de la putréfaction du pus qui s'est écoulé des pustules. Cette putréfaction est peut-être

bien pour quelque chose dans les accidents graves qui surviennent quelquefois alors ; on comprend, en effet, qu'il puisse se faire une résorption de ces liquides, de ces miasmes putrides, et que de l'infection du sang puissent résulter les phénomènes graves qui surgissent. Je n'oserais pas affirmer, toutefois, que le fait lui-même réponde exactement à cette théorie, qui a pour elle l'autorité de Borsieri. Afin de s'opposer à l'infection qu'ils redoutent, quelques praticiens ont l'habitude, vous le savez, de faire ouvrir les pustules le plus tôt possible, de faire faire des lotions avec de l'eau chlorurée, de baigner enfin très-souvent leurs malades. Cette pratique était celle des Arabes, d'Avicenne, de Rhazès, du moins quant à l'ouverture des pustules ; A. Paré la suivait aussi : elle peut être fort avantageuse, mais son exécution me semble devoir être souvent très-difficile. Les bains ont également leur grande utilité, comme tous les soins de propreté d'ailleurs, que préconisait si fort van Swieten lorsqu'il recommandait de changer fréquemment les malades de linge ; mais, bien entendu, ces soins réclament de grandes précautions, et dans la pratique, dans nos hôpitaux, il est quelquefois très-difficile de mettre en action ces utiles préceptes.

A mesure que la maladie marche, lorsqu'on entre dans le troisième septenaire, le délire, qui avait duré jusqu'au treizième ou quatorzième jour, cesse ; la fièvre cependant persiste encore et dure ordinairement jusqu'au vingtième, vingt et unième et vingt-deuxième jour ; on trouve la raison de cette persistance dans l'inflammation violente de la peau, encore presque universellement couverte de pustules plus ou moins profondément ulcérées. Cependant, alors, les *croûtes* qui s'étaient formées sur ces ulcérations offrent l'aspect de croûtes d'ecthyma ; elles se détachent et laissent à leur place le derme plus ou moins fortement creusé ; puis de nouvelles croûtes se forment, moins épaisses que celles auxquelles elles ont succédé, et tombent à leur tour pour être remplacées par d'autres plus minces encore : ainsi, pendant deux, trois, quatre semaines, les croûtes se succèdent les unes aux autres sur les petites ulcérations, qui se cicatrisent enfin, non sans laisser, on le comprend, des stigmates plus ou moins difformes qui couturent le visage des varioleux.

Souvent, à partir de la quatrième semaine de la maladie, survient, après la chute des croûtes, une véritable *diathèse furonculaire*, en vertu de laquelle les malades ont sur la surface du corps, jusqu'à vingt, trente, cent furoncles qui déterminent d'atroces douleurs, et se renouvellent de manière à durer deux, trois, quatre, cinq et six mois.

Cette disposition à la suppuration consécutive à la variole confluente se traduit, non-seulement par cette éruption de furoncles, mais encore par des *abcès* siégeant plus ou moins profondément dans l'épaisseur des tissus. Trop fréquemment ces accidents sont graves : on voit les convalescents être pris tout à coup de frissons et de fièvre plus intense ; ils accusent des douleurs dans la profondeur des muscles, et la fluctuation que vous percevez en examinant les parties ne laisse plus de doute sur l'existence d'une collection purulente plus ou moins considérable à laquelle il vous faudra donner issue. Ces

abcès, comme les furoncles, se produisent pendant deux, trois, quatre et six mois ; à moins que, ce qui est malheureusement le fait le plus ordinaire, l'individu ne succombe, épuisé par une suppuration aussi longtemps prolongée.

Presque toujours ces abcès existent dans les membres. Quelquefois ils occupent le pourtour de l'anus et causent des décollements du rectum qui nécessitent plus tard l'opération de la fistule.

Dans quelques circonstances plus rares encore, ils peuvent se développer plus profondément et causer de redoutables accidents.

Le 7 février 1861, nous faisons l'autopsie d'un jeune garçon que vous aviez vu couché au n° 21 de la salle Sainte-Agnès, avec une variole confluente. Pendant la convalescence il eut de nombreux furoncles et des abcès sous-cutanés qui s'ouvrirent spontanément ou que nous ouvrîmes nous-même. Cependant il se plaignait beaucoup d'une vive douleur en avalant, douleur que j'attribuais à la persistance de l'inflammation, qui, dans le cours de la variole, avait occupé le pharynx et le voile du palais. Vers la fin de janvier, il fut pris d'une bronchite aiguë (la grippe régnait alors épidémiquement), et peu après nous constatâmes l'existence d'une pleurésie légère en arrière à gauche. La phlegmasie thoracique semblait enrayée, lorsque, le 5 février, je trouvai le malade avec de l'orthopnée, l'inspiration difficile, sifflante, l'expiration très-laborieuse ; les symptômes de l'œdème de la glotte étaient grossièrement évidents ; je supposai qu'il existait une nécrose de quelque portion du larynx, et une inflammation érysipélate-phlegmoneuse occupant les replis aryéno-épiglottiques. Je donnai l'ordre de diriger dans le fond du pharynx, à l'aide de l'appareil de Mathieu, de l'eau pulvérisée et chargée de tannin, en même temps je voulus que l'on se tint prêt à faire la trachéotomie. A quatre heures du soir, les accidents avaient pris une intensité si formidable, que la religieuse de la salle ayant envoyé chercher l'aumônier avant l'interne de garde, celui-ci arriva quand le malade était mort.

A l'autopsie, vous vous le rappelez, nous trouvâmes un œdème inflammatoire des replis aryéno-épiglottiques, et un abcès gros comme un œuf de pigeon placé entre l'œsophage et la partie postérieure du larynx ; cet abcès, limité en avant par le cartilage cricoïde dénudé, fusait sous le tissu cellulaire qui tapissait l'intérieur du larynx, de manière à faire une saillie considérable en dedans, au-dessus des cordes vocales.

Ce n'est pas ordinairement de cette façon que l'œdème de la glotte survient chez les varioleux. Il se manifeste, ainsi que je vous l'ai dit, du neuvième au douzième jour de la maladie, lorsque l'éruption est très-confluente dans la gorge et dans le larynx ; la tuméfaction des ligaments aryéno-épiglottiques arrive comme arrive celle des paupières et des mains, et vous avez vu, dans notre service, un jeune homme mourir en quelques heures, suffoqué par cette variété d'œdème varioleux de la glotte.

Mais aussi, messieurs, vous pouvez vous rappeler une jeune femme qui,