

vésicule; ces vésicules, dont le volume s'accroît pendant un jour ou un jour et demi, sont de dimensions variables, mais toujours plus grandes que dans la variole confluente. L'ombilication manque généralement à la face et c'est sur les membres et le tronc qu'il faut la chercher; dans certaines formes à larges vésicules, elle fait complètement défaut. D'abord tout à fait claires et transparentes, les vésicules se troublent peu à peu, puis s'entourent d'une aréole rouge et quand elles deviennent opaques et purulentes à la face, la fièvre reparaît, annonçant la troisième période (7^e, 8^e jour).

Sur le tronc et les membres, les vésicules se sont développées plus tardivement; et, quand elles sont déjà en suppuration à la face, celles des extrémités continuent à se développer. L'épaisseur de l'épiderme à la paume des mains et à la plante des pieds gêne et ralentit leur évolution, et quelques-unes restent à l'état de *papules cornées*.

L'*énanthème*, qui se manifeste d'abord par une rougeur diffuse des muqueuses, atteint la conjonctive, la muqueuse nasale, le pharynx, la bouche et la langue, la vulve et le prépuce; plus rarement dans la forme discrète, le larynx et la trachée. La photophobie et le larmolement, l'enchifrènement, la dysphagie douloureuse, l'enrouement, la raucité de la toux, plus rarement l'aphonie, en sont les manifestations.

L'éruption muqueuse n'est pas toujours proportionnelle à celle de la peau, cependant elle est très modérée dans la forme discrète, et ses symptômes sont très bénins, au point qu'elle passe parfois inaperçue du malade; dans le pharynx et sur le voile, les vésicules forment de petites saillies brillantes entourées d'une zone rouge mal limitée; sur la langue, elles se rompent de bonne heure et donnent lieu à de petites érosions arrondies.

Dès le début de l'éruption, tous les phénomènes douloureux, céphalée, rachialgie, douleurs musculaires, se sont amendés; la fièvre est tombée, la soif a diminué; l'agitation, conséquence de tous les maux, fait place à un calme relatif et le malade peut dormir. La défervescence se fait brusquement; en 24 heures, la température tombe au voisinage de la normale et reste à ce niveau pendant toute la durée de la période d'éruption.

La fièvre de suppuration marque la fin de cette période, elle apparaît généralement au bout du 7^e jour (Jaccoud), ce qui donne à la seconde période une durée de 3 à 4 jours.

5^e PÉRIODE; SUPPURATION. — A ce moment, les pustules augmentent de volume, s'entourent d'une aréole rouge et inflammatoire, douloureuse; elles sont douces, moelleuses au toucher; mais cet aspect ne persiste qu'un ou deux jours, car bientôt il se forme au centre une dépression et une petite cuticule, par dessèchement du liquide vésiculaire et de l'épiderme au point le plus saillant (*ombilication secondaire*). Comme je l'ai dit, l'ombilication peut manquer dans quelques vésicules, d'autres n'aboutissent pas à la suppuration, ou gardent l'aspect de boutons d'acné, avec leur base rouge et leur sommet purulent. D'autres fois, au visage, les éléments prennent l'aspect arrondi et jaune des pustules d'impétigo (Auché). Dans les régions où les pustules sont assez rapprochées pour que leurs zones inflammatoires arrivent à se confondre, il se produit un gonflement étendu et uniforme; il est modéré dans la variole discrète, sauf aux points où la laxité du tissu cellulaire favorise l'œdème (face, paupières, oreilles, parties génitales); il apparaît avec la suppuration (8^e jour) et disparaît

à la face vers le 11^e ou 12^e jour; il fait défaut au tronc, mais il se développe largement aux extrémités (dos des mains ou des pieds), où il apparaît vers le 10^e jour et persiste jusqu'au 14^e. La tension et la douleur qu'il cause gênent beaucoup les mouvements; aux extrémités, les pustules se développent lentement, elles ne s'ombiliquent pas et prennent en certains points l'aspect de gouttes de cire vierge (Trousseau).

Le gonflement des muqueuses est en rapport avec l'abondance de leur éruption; celui des paupières s'accompagne d'un larmolement plus intense; on observe une très légère salivation, bien différente de celle de la forme confluente; il est rare que l'œdème de la glotte et la bronchite viennent compliquer cette forme; les pustules de la bouche se rompent et produisent de petites ulcérations arrondies.

Après la suppuration et la fièvre, reparaissent des malaises très pénibles; la céphalée est toutefois moins constante qu'au début, le sommeil est agité; souvent il existe un peu de délire nocturne.

La température s'élève dès le début de cette période (fièvre de suppuration ou secondaire), elle est subcontinue et cesse ordinairement le 11^e jour.

4^e PÉRIODE; DESSICCATION ET DESQUAMATION. — A ce moment commence véritablement la 4^e période. Mais déjà la dessiccation a débuté au visage le 9^e jour: elle se fait suivant trois modes différents; à la face, les pustules se rompent et donnent écoulement à du liquide; celui-ci forme des croûtes jaunâtres mellicériques ou jaune verdâtre, qui plus tard deviennent grises ou brunes; le masque mellicérique qui résulte de la fusion de ces croûtes est propre à la variole discrète; au tronc, aux membres, exception faite des points où le frottement et le grattage ont rompu les pustules, ces éléments se dessèchent sans rupture, et forment des croûtes brunes plus régulières et plus petites qu'à la face; enfin, à la paume des mains et à la plante des pieds, ces éléments se transforment en saillies cornées enchâssées dans l'épiderme (Balzer et Dubreuilh).

La dessiccation commence aux extrémités vers le 15^e jour; elle est terminée à la face du 11^e au 15^e jour. La chute des croûtes est beaucoup plus lente; pour les éléments non ulcérés, non grattés, elle se fait du 18^e au 20^e jour à la face, mais elle peut durer encore 2 ou 3 semaines sur le reste du corps et aux extrémités.

Quand la croûte tombe d'elle-même, elle laisse une surface un peu saillante, rouge vineux, recouverte d'un épiderme fin qui tombe et se renouvelle à plusieurs reprises; puis la saillie s'affaisse en laissant une pigmentation brune.

Quand la croûte a été grattée ou quand elle succède à une pustule qui a profondément ulcéré le derme, elle laisse à nu une surface excoriée ou bourgeonnante qui donnera une cicatrice d'aspect variable, *ponctuée*, en *cupule* ou *vermiculée* (Talamon); cela se produit surtout à la face (nez, menton, front).

Dès que la fièvre est tombée, le malade éprouve un grand bien-être, la langue se nettoie, l'appétit reparaît; très rapidement il reprend ses forces et en peu de jours la convalescence est complète.

URINE. — Pendant l'invasion, la quantité des urines est peu diminuée, la densité est élevée. Leur acidité est exagérée, et elles laissent déposer d'abondants sédiments composés d'acide urique et d'urates; l'urée est augmentée; les matières extractives apparaissent en abondance, les chlorures diminuent, les

sulfates augmentent et les phosphates restent à peu près normaux; l'indican s'accroît (A. Robin). On a signalé la glycose et une ptomaïne liquide très toxique (Pouchet). L'albumine est rare et transitoire.

Pendant l'éruption, les urines sont plus abondantes que dans la période précédente; l'acidité est très augmentée; l'urée, l'acide phosphorique et l'acide urique sont augmentés; les chlorures sont diminués; l'albuminurie est fréquente et transitoire. La toxicité est généralement un peu inférieure à la toxicité normale.

Pendant la suppuration, la quantité des urines diminue de nouveau; l'urée augmente et atteint jusqu'à 55 et 40 grammes; les chlorures remontent un peu, comme l'acide phosphorique. L'albumine est fréquente. La toxicité urinaire est diminuée.

Au moment de la défervescence, les urines deviennent plus abondantes et dépassent la normale, l'urée tombe à 15 grammes, 10 grammes; en même temps les chlorures s'élèvent rapidement à 8 grammes, 10 grammes, 15 grammes; l'acide phosphorique descend au-dessous de la normale, pour y revenir, en pleine convalescence; l'acide urique devient normal. L'albumine est rare, pendant la dessiccation, mais elle a une signification grave (néphrite aiguë). La toxicité urinaire dépasse la normale pour y retomber en 2 à 4 jours (Auché et Jonchères).

TEMPÉRATURE. — La température, déjà indiquée dans ses principaux points, présente la marche suivante: elle commence à monter 24, 56 ou 48 heures avant le frisson (Jaccoud); dès le second jour après le frisson, elle atteint 59°, 5 40° et plus, puis elle reste stationnaire ou monte lentement avec une rémission de quelques dixièmes le matin; le pouls reste entre 110 et 120 chez l'adulte, 140-160 chez l'enfant. Au moment où l'éruption commence, elle tombe brusquement en quelques heures à la normale ou à son voisinage (de 59° à 57°); le pouls tombe de 120 à 90, 80.

Pendant la période d'éruption, la courbe se maintient aux environs de la normale avec une légère ascension le soir.

Puis, au 7^e jour, la fièvre reparaît (*fièvre de suppuration*), elle dépasse rarement 59°, 59°, 5; elle est continue, rémittente, à oscillations peu étendues dans la variole discrète. Le pouls reste entre 110 et 120, il est dur, plein. Puis les oscillations descendantes indiquent que la suppuration diminue et que la dessiccation commence, la température arrive progressivement à la normale au 12^e ou 15^e jour. Quelquefois la chute est plus rapide, mais il se fait souvent des ascensions passagères qui indiquent l'imminence de suppurations cutanées (Brouardel).

Variole corymbiforme. — C'est une variole discrète dont les vésicules se réunissent en ilots plus ou moins arrondis ou triangulaires, séparés par des surfaces de peau saine; les vésicules qui les constituent restent elles-mêmes distinctes; ces ilots sont disséminés sur la surface, le tronc et les membres. Certaines varioles corymbiformes, par leur abondance, se rapprochent cependant plus de la cohérente ou de la confluyente que de la discrète.

Variole confluyente. — L'INVASION de la variole confluyente ne diffère parfois rien de la précédente; cependant la grande intensité de la fièvre et du frisson,

de la rachialgie, la paraplégie concomitante, la persistance des vomissements, la sécheresse de la peau, enfin et surtout la diarrhée (particulièrement chez l'enfant), lui appartiennent en propre et permettent de la prévoir (Trousseau). La température atteint 41° et plus, le pouls dépasse 120.

L'ÉRUPTION se caractérise dès le début par un phénomène subjectif d'une haute gravité: l'absence de bien-être, la persistance du malaise et de la fièvre. Elle apparaît souvent dès la fin du 2^e ou le commencement du 3^e jour; il est plus rare qu'elle soit retardée jusqu'au 4^e jour.

La face est envahie par une rougeur diffuse, et le gonflement qui s'y joint bientôt réalise l'aspect de la rougeole ou de l'érysipèle; uniforme à distance, cette rougeur est formée d'un nombre énorme de saillies papuleuses dont les zones congestives se confondent, et qui donnent au doigt la sensation de peau de chagrin (Jaccoud). Sur chacune de ces papules apparaissent des vésicules d'abord plus petites que dans la variole discrète, mais qui, en se réunissant, forment de vastes ampoules, comme celles d'un vésicatoire incomplètement levé (Balzer), donnant à la face l'aspect d'un masque de papier gris ou de parchemin mouillé (Morton); cet aspect s'accroît quand les vésicules se sont élargies, au bout de 2 ou 3 jours (4^e ou 5^e jour de la maladie).

La confluence ne se réalise complètement qu'à la face et aux extrémités; partout ailleurs, les vésicules restent distinctes ou se réunissent par groupes, ou bien se touchent sans se confondre (cohérence); dans la région sous-ombilicale, elles sont généralement discrètes, mais toujours *plus petites que dans la forme discrète proprement dite*. L'éruption évolue plus lentement aux extrémités, où elle continue à se développer alors que la face est en pleine suppuration.

Les *muqueuses* subissent un gonflement considérable. L'*angine* se caractérise d'abord par le développement de taches rouges sur le voile et le pharynx; puis apparaissent des papules en grand nombre qui donnent à la muqueuse un aspect mûrifforme; dès le 4^e jour de l'invasion (Chassy), les vésicules sont formées et, au 5^e jour, elles se déchirent. Quand l'épithélium est complètement soulevé, il se forme dans le pharynx des membranes grises qui constituent avec le mucus une couche épaisse. La langue est recouverte d'une couche saburrale épaisse qui cache les boutons.

Les symptômes déjà signalés dans l'exanthème de la variole discrète acquièrent ici une intensité redoutable; la déglutition est très douloureuse et il apparaît déjà un peu de salivation, le gonflement du larynx se traduit parfois par une véritable aphonie, une toux très douloureuse, et la dyspnée qui commence indique que les bronches sont atteintes. Enfin la diarrhée, la dysurie augmentent les souffrances.

La fièvre ne tombe pas avec l'éruption et le pouls reste élevé; cependant, la température s'abaisse un peu pendant 2 ou 3 jours, mais sans atteindre l'apyrexie complète, ou seulement pendant quelques heures; cet abaissement passe souvent inaperçu: les grandes douleurs (rachialgie, céphalée) cessent, mais le malaise persiste, ce qu'expliquent suffisamment l'étendue de l'éruption, l'inflammation violente des muqueuses, enfin la précocité de la suppuration.

La *durée* de la seconde période est de 3 jours environ.

La SUPPURATION commence du 6^e au 8^e jour (Jaccoud, Balzer et Dubreuilh). Les vésico-pustules de la face, qui n'étaient que réunies par leurs bords, se confondent; l'épiderme se soulève pour former de vastes ampoules grises sur un

fond rouge et livide. Plus tard, les phlyctènes deviennent rugueuses et exhalent une horrible fétidité. Mais, ce qui est remarquable, c'est le *gonflement énorme de la face* qui accompagne la suppuration et atteint son maximum le 9^e et le 10^e jour; le visage tuméfié prend un aspect véritablement horrible: les traits sont méconnaissables, les lèvres épaissies sont renversées et béantes; les paupières, étonnamment gonflées et étroitement fermées, cachent les yeux pendant plusieurs jours et restent agglutinées par les sécrétions épaissies. La tuméfaction du visage diminue le 11^e jour.

Le *gonflement des extrémités* n'est pas moins caractéristique; il est en raison du nombre des pustules et gêne beaucoup les mouvements; la tension des téguments, particulièrement aux pieds où l'épiderme épaissi gêne leur développement, est extrêmement douloureuse; son absence est considérée comme d'un mauvais pronostic. Il commence le 9^e ou le 10^e jour, prend tout son développement le 13^e et le 14^e, puis décroît.

Mais le gonflement des muqueuses donne lieu aux symptômes les plus pénibles; ce sont tous ceux de la période d'éruption poussés à un degré extrême. La salivation est le plus remarquable; elle existait déjà avant la suppuration, mais, du 10^e au 12^e jour, elle est continuelle, énorme, et atteint parfois 1 litre, 1 litre et demi (Trousseau); elle s'explique à la fois par l'inflammation de la muqueuse, la dysphagie et l'occlusion de la bouche.

Dans la gorge, les pustules rompues et réunies forment avec le mucus épais un enduit fétide, noirâtre, infect dont le malade ne peut se débarrasser malgré tous ses efforts; le pharynx est tuméfié et comme obstrué; de vives douleurs se propagent dans les trompes d'Eustache; la langue est couverte d'un épais enduit; la soif est intense, insatiable. La respiration déjà gênée par les sécrétions du pharynx et par la sécheresse des narines devient véritablement dyspnéique quand le larynx et les bronches sont envahis par les pustules.

La diarrhée est très fréquente; l'urine est rare et chargée d'albumine (un tiers des cas); la température reste constamment élevée (39°,5, 40°); le délire, presque inévitable, prend le caractère typhique. Il est rare que le malade dépasse cette période et il succombe à l'une des complications que nous signalerons plus loin.

Cependant la *DESSICCATION* commence à la face dès le 11^e jour, le gonflement diminue et disparaît lentement le 13^e et le 14^e; au lieu des croûtes mellicériques de la forme discrète, il se forme d'énormes croûtes grisâtres ou brunes, agglutinées en un masque dur et compact; sur le tronc, ce sont des plaques imbriquées les unes sur les autres (Jaccoud); des quantités considérables de pus s'échappent par les interstices et les crevasses des croûtes, pour se concréter et augmenter leur épaisseur. L'inflammation profonde du derme cause de vives douleurs; la putréfaction des liquides accumulés sous les plaques produit une odeur nauséabonde; le grattage arrache les croûtes et laisse le derme ulcéré par places.

La fièvre persiste; la température oscille de 38°,5 à 39° jusqu'à la fin de la 5^e semaine.

La *DESQUAMATION* se fait à la face vers le 25^e jour; mais les croûtes se reforment pendant plusieurs semaines, et si, par extraordinaire, le malade guérit, il reste couvert de cicatrices et menacé encore de suppurations prolongées.

La mort, qui est la règle presque absolue, survient à toutes les périodes.

Pendant l'invasion, les *accidents cérébraux* (délire, adynamie et coma), la dyspnée, la suffocation par congestion pulmonaire rapide (Trousseau) sont particulièrement à craindre. Plus tard, pendant la suppuration, les causes de mort se multiplient; du côté des voies respiratoires, ce sont *l'asphyxie* par obstruction du larynx, *la congestion pulmonaire*, *la bronchopneumonie*; parfois c'est une véritable *septicémie* avec état typhique, adynamie puis coma; la suppression des fonctions de la peau pourrait expliquer *la mort lente et par asphyxie progressive* que l'on voit dans quelques cas; la syncope et le *collapsus cardiaque* sont fréquents dans certaines épidémies; la *pyohémie* est plus tardive.

A part la myocardite, qui tue vers le 8^e jour, la mort survient généralement du 12^e au 14^e jour.

La forme précédente, sous l'aspect qu'en ont tracé Sydenham et Trousseau, devient une rareté dans les pays où la vaccination est répandue; et quand elle existe, elle est essentiellement modifiable par le traitement.

Variole cohérente. — La forme cohérente, au contraire, est celle que revêtent le plus souvent à l'époque actuelle les varioles graves; les éléments éruptifs toujours nombreux, surtout à la face, sont d'abord indépendants, mais *arrivent au contact* lors de la suppuration (*cohérente simple*) ou bien *arrivent à se confondre* et deviennent *secondairement confluents* (*cohérente confluente*). Ces pustules diffèrent de celles de la confluente parce que « leur contact n'est que secondaire, parce que le plus souvent elles n'empiètent pas les unes sur les autres, parce que leurs dimensions sont aussi grandes que dans la variole discrète, parce qu'enfin, dans la plupart des cas, la cohérence n'existe qu'au visage et que, sur certains points du corps, on retrouve une éruption nettement discrète ou corymbiforme » (Jaccoud). Tous les degrés sont d'ailleurs réalisables; et la symptomatologie proportionnée à l'intensité de l'éruption va de la bénignité de la variole discrète à la malignité de la confluente.

Variole hémorragique. — Cette forme constituait autrefois à elle seule des épidémies, c'était la variole noire des anciens (Sydenham, Morton, Borsieri); on en observe des cas isolés dans le cours d'une épidémie de variole ordinaire. Mais rien n'autorise à en faire (comme on l'a voulu) une espèce à part; car si l'on voit une variole hémorragique naître quelquefois d'une variole de même forme (Balzer et Dubreuilh), il est plus fréquent de la voir engendrée par contagion des cas à forme vulgaire.

Les lois de son étiologie individuelle ne sont pas mieux connues que ses lois épidémiologiques; la vaccination, a-t-on dit, loin de contrarier son développement, lui serait plutôt favorable (d'Espine), mais il faut remarquer que les vaccinés atteints sont toujours des adultes non revaccinés, dont l'immunité est épuisée; la preuve en est dans la rareté de cette forme chez l'enfant. Même incertitude au sujet de l'influence des tempéraments; si on a vu l'alcoolisme, la misère physiologique, les maladies du foie (Landrieux, L.-H. Petit) favoriser son développement, il n'est pas douteux, d'autre part, qu'elle est plus fréquente chez les adultes (20 à 55 ans), particulièrement les adultes vigoureux (Curschmann, Colin, Zuelzer), et que les maladies anémiantes par excellence et hémorragiques comme le scorbut ne la favorisent pas (Colin, Rathery); la grossesse, surtout à une période avancée (Lothar Meyer), et l'avortement que produit la variole sont une cause fréquente de complications hémorragiques.

Cliniquement, on peut distinguer deux grandes formes de variole hémorragique, la forme primitive et la forme secondaire.

1° VARIOLE HÉMORRAGIQUE PRIMITIVE OU HÉMORRAGIQUE D'EMBLÉE. — (a) Avec commencement d'éruption. — On a dit que l'INCUBATION était plus courte que dans les formes normales (6 à 8 jours, d'après Zuelzer). L'INVASION, quelquefois très brève (56 heures), peut être prolongée au delà de 4 jours. Elle débute presque toujours très violemment; les symptômes sont ceux des autres formes, mais avec une intensité et une ténacité de mauvais augure; tels sont les frissons, les vomissements; le malaise est plus profond, l'angoisse respiratoire, la dyspnée, la constriction épigastrique prennent un développement excessif, la rachialgie arrive progressivement à une intensité anormale (Balzer et Dubreuilh).

L'éruption est souvent précédée d'un rash qui apparaît le 3^e ou 4^e jour; ordinairement il prend le type scarlatiniforme localisé ou généralisé, envahissant progressivement, en même temps qu'il se colore plus fortement; il arrive ainsi à prendre cette teinte rouge écarlate que M. Quinquaud a nommé *astacorde*. Cette forme de rash est déjà un signe de variole hémorragique.

Les hémorragies se manifestent d'abord sur la peau vers le 5^e jour; ce sont de petites macules purpuriques qui vont en s'étendant comme des taches de graisse (Kaposi), qui quelquefois soulèvent l'épiderme sous forme de phlyctènes, et se généralisent parfois tellement que les malades semblent avoir été plongés dans une cuve de raisin (Trousseau).

Parmi les hémorragies des muqueuses, l'une des plus précoces est l'ecchymose sous-conjonctivale qui soulève un véritable chémosis tout autour de la cornée (Balzer et Dubreuilh); l'épistaxis est aussi très fréquente, très abondante ou souvent répétée. L'hématurie donne à l'urine toutes les couleurs, depuis le sang pur jusqu'à la teinte rosée; elle s'accompagne souvent de rétention; l'urine est assez abondante et contient toujours une certaine quantité d'albumine, en dehors même des hématuries. Enfin les hémorragies par la bouche, par l'intestin, par l'utérus, par les bronches, par les oreilles, viennent compléter le tableau.

Pendant ce temps, le malaise, les douleurs et la gravité de l'état général ne subissent aucune atténuation; il s'y joint souvent de la paraplégie avec rétention d'urine; dans quelques rares cas, les phénomènes douloureux font défaut (Colin, Balzer). Les accidents nerveux (dyspnée, angoisse, prostration) augmentent; quelques malades éprouvent une hyperesthésie étendue, d'autres une anesthésie plus ou moins profonde. Le pouls est petit, irrégulier et dur; la langue est sèche, colorée en noir par le sang, dure et cornée; l'haleine est infecte; la gorge est pleine de mucus sanguinolent et les parois du pharynx se recouvrent d'un enduit diphtéroïde; quelquefois ce processus se complique de véritable gangrène (Comby et Dupré). Le ventre est ballonné, le foie et la rate ont un volume variable comme le montrent les autopsies.

C'est au milieu de ces symptômes que se montre l'ÉRUPTION vers le 4^e ou 5^e jour. Elle est toujours discrète, elle évolue mal, incomplètement, et reste le plus souvent à l'état de petites élevures bronzées ou noires que l'on voit difficilement sur le fond déjà coloré de la peau; quand les vésicules se forment, ce n'est que par places et incomplètement, elles se remplissent de sang; la pustulation est toujours avortée.

L'éruption ne fait qu'augmenter le malaise et aggraver l'état du malade; les hémorragies l'affaiblissent, le spasme respiratoire et les hémorragies pulmo-

naires entravent l'hématose; la dysphagie empêche de calmer la soif. Les accidents nerveux d'excitation (délire, convulsions) font place au coma final, quelquefois, au contraire, le malade succombe en pleine connaissance à la suffocation, à la syncope (Legrand du Saulle); parfois le collapsus avec refroidissement, affaiblissement du pouls, précède de peu la mort.

La température n'est pas très élevée dans la variole hémorragique; pendant l'invasion, elle ne dépasse pas 40° et reste souvent à 38°; pendant la période hémorragique, elle oscille autour de 39°; elle s'abaisse après les hémorragies abondantes, mais généralement sans rémissions franches. A l'approche de la mort, elle monte souvent au delà de 41°. Le pouls, toujours très fréquent, atteint 100, 120, 150 (Huchard).

(b) *Forme mortelle avec rash, avant l'éruption (purpura variolosa des Allemands)*. — Le malade succombe en pareil cas au 5^e ou 4^e jour.

(c) *Forme mortelle avant tout phénomène éruptif ou foudroyante* (Balzer et Dubreuilh). — Les phénomènes nerveux de l'invasion variolique (anxiété, rachialgie) prennent une grande intensité, la température monte rapidement à 41° après les frissons; puis en quelques heures, apparaissent le délire, le collapsus et le coma; on pourrait méconnaître la nature de pareils cas, si l'on n'avait, pour s'éclairer, les varioles légitimes qu'ils peuvent engendrer dans une salle d'hôpital, par exemple, et les infiltrations sanguines que montre l'autopsie dans les séreuses et sur certaines muqueuses (Balzer, Grimshaw). Cette forme est rare.

2° VARIOLE HÉMORRAGIQUE SECONDAIRE (*hémorragique pustuleuse de Curschmann*). — Dans ces cas, l'éruption a le temps de se constituer avant les hémorragies, mais elle est presque toujours troublée dans son évolution dès son début.

(a) *Hémorragies au moment de l'éruption*. — Après une période d'invasion violente avec vomissements persistants (Curschmann), l'éruption se montre vers le 4^e ou 5^e jour, tantôt confluyente, tantôt discrète, sous la forme de papules incomplètement développées, petites et bleuâtres, qui arrivent péniblement à l'état de vésicules et dont beaucoup s'arrêtent dans leur évolution; quand les hémorragies commencent, la poussée éruptive est interrompue. Celles-ci se font par diverses voies; au 4^e ou 5^e jour, par conséquent au 1^{er} ou 2^e jour de l'éruption, les vésicules se remplissent de sang et forment parfois des phlyctènes hémorragiques aux membres inférieurs (Curschmann); les pétéchies et les ecchymoses cutanées abondent; l'infiltration de la peau par les éléments éruptifs avortés et par le sang y constitue de vastes indurations extrêmement douloureuses (Kaposi).

L'éruption n'a en rien abaissé la fièvre, et la température se maintient à 40°, 41° et plus; quelquefois les hémorragies produisent une rémission toujours incomplète. Les malades ont tout l'aspect d'un typhique ataxo-adyémique; le délire et même les convulsions alternent avec le coma; la langue est dure et sèche, la soif est vive et les boissons sont rejetées; quelquefois la gangrène envahit la bouche et augmente la putridité de l'haleine. On constate tantôt de l'hyperesthésie, tantôt de l'anesthésie des membres inférieurs, de la rétention d'urine.

Le malade succombe dans le collapsus au 2^e, 5^e ou 4^e jour après le début de l'éruption.