

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

SYNONYMIE. — ÉTYMOLOGIE. — *Petite vérole*, ou *picole*. — *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). Originaires 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. Rayer.

**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. Rayer; 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'à 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. A 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 ptyalisme 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 décrivons 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 confluente, 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 œdémateuse 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 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 dépouillent 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'affaïsser, 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 dévoisement 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 dévoisement 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 prédominant, 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 perfore avec autant de rapidité que dans l'ophthalmie 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 1859.

(4) *Recherches anatomo-pathologiques*, p. 139.

chez des enfants, par l'éruption varioleuse. 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 récurrences 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 celluleux 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, diffluent, 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'aurole 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-