

Les accidents qui peuvent être les suites de la variole demandent un traitement approprié, et il est impossible d'entrer à ce sujet dans des détails qui seraient ici superflus.

## VACCINE.

Cow-pox.

173. La vaccine est une éruption contagieuse qui existe quelquefois naturellement sur le pis des vaches, et qui, transmise le plus ordinairement, par inoculation, d'individu à individu, peut prévenir ou au moins modifier la variole. Elle est caractérisée par une ou plusieurs pustules, argentines, larges, aplaties, multiloculaires, déprimées au centre, entourées d'une aréole érythémateuse, donnant lieu à une croûte brunâtre qui se détache vers le vingt-cinquième jour, et laisse une cicatrice caractéristique.

La vaccine est une affection vésiculo-pustuleuse, dont la place était naturellement indiquée ici, après la variole, par les rapports essentiels qui existent entre ces maladies.

174. *Causes.* — La vaccine se développe souvent chez les jeunes filles et chez les enfants chargés de traire les vaches, dont le pis offre cette éruption connue en Angleterre sous le nom de *cow-pox* (vérole de la vache), et même c'est l'heureux privilège dont jouissaient ces individus de n'être point atteints de la variole, quand elle régnait dans tout un canton, qui a conduit Jenner à la découverte de ce moyen précieux.

Le plus souvent, l'inoculation du virus-vaccin est la cause du développement de cette éruption. Ce virus peut être retiré, soit de la vache même, soit d'une vaccine développée chez l'homme par inoculation, et cette dernière méthode doit être préférée, parce que, beaucoup plus bénigne, elle entraîne moins d'accidents, et n'en est pas moins sûre.

C'est vers le quatrième ou le cinquième jour, à dater du développement de la vésicule vaccinale, et, en général, du huitième

au neuvième jour de l'éruption, qu'il convient de retirer le vaccin, soit pour l'inoculer de bras à bras, soit pour le conserver.

Pour l'inoculer de bras à bras, ce qui se fait fréquemment et ce qui est aussi le plus sûr, on a proposé trois méthodes. L'inoculation par *piqûre* est bien préférable à celles qui seraient faites à l'aide d'un *vésicatoire* ou par *incision*. Ces deux dernières, en effet, sont beaucoup moins fidèles, l'une et l'autre à cause de l'irritation trop vive qu'elles déterminent, et la seconde, en outre, par l'écoulement de sang auquel elle donne souvent lieu. C'est donc à la méthode par *piqûre* qu'il est convenable d'avoir recours.

On peut la pratiquer sur tous les points de la surface de la peau; mais le lieu d'élection est à l'insertion inférieure du muscle deltoïde. On peut vacciner à tout âge. Mais le plus souvent l'inoculation se fait chez les enfants; on ne doit cependant pas la pratiquer avant six semaines après la naissance, à moins d'indication pressante.

Armé d'une aiguille, et mieux d'une lancette, dont la pointe est chargée d'une gouttelette du fluide-vaccin, le chirurgien saisit de la main gauche la partie postérieure du bras de l'individu qu'il veut vacciner; et, en même temps que de cette main il tend fortement la peau, de l'autre il introduit très-légèrement son instrument d'une manière horizontale. Il s'arrête alors un instant, puis il retire bientôt sa lancette, en appuyant légèrement sur la piquûre, ou mieux en retournant la lame de manière à l'essuyer.

Il est utile de pratiquer plusieurs piquûres, mais seulement dans le but d'augmenter les chances de succès de l'opération; car une seule vésicule de vaccine, convenablement développée, suffit, aussi bien que trois ou quatre, pour mettre l'économie à l'abri de la contagion variolique.

Quelquefois une idiosyncrasie particulière du sujet s'oppose au développement de la vaccine, et, dans quelques cas rares, celle-ci ne s'est développée qu'après plusieurs vaccinations successives. Une variole antérieure, une première vaccine, l'inflammation de quelques organes, une éruption exanthématique ai-

guë, un léger écoulement de sang par les piqûres, sont autant de causes qui peuvent s'opposer au développement de l'éruption vaccinale.

La méthode par *incision* devrait être mise en usage si l'on n'avait que des fils imprégnés de vaccin, puisqu'il est nécessaire de les laisser entre les deux lèvres de la plaie.

175. *Symptômes*.— On peut diviser en quatre périodes le développement de la vésicule qui résulte de l'inoculation du virus-vaccin :

1° Dans la première, qui dure de trois à quatre jours, la piqûre n'offre aucun changement particulier ; la légère rougeur qui l'entoure dans les premiers instants, lui est commune avec toutes les autres plaies de ce genre. Cette période peut quelquefois se prolonger jusqu'à quinze, vingt et vingt-cinq jours.

2° Dans la seconde, qui commence vers le troisième ou le quatrième jour, et finit vers le huitième ou le neuvième, on trouve d'abord une petite dureté qui est entourée d'une légère rougeur. Ce point érythémateux s'élève, et, dès le cinquième jour, on voit que l'épiderme est légèrement soulevé par une exsudation séreuse. Il existe alors une vésicule ombiliquée, qui, le sixième jour, est encore plus manifeste. Sa couleur est d'un blanc mat ; sa forme est arrondie ou un peu ovale. Lorsque la piqûre a été un peu allongée, elle augmente graduellement de volume, et conserve la dépression centrale jusqu'à la fin du huitième ou du neuvième jour ; quand la surface devient aplatie et quelquefois plus élevée au centre qu'à la circonférence, celle-ci, alors arrondie, luisante et tendue, dépasse tant soit peu la vésicule et renferme un fluide transparent, presque limpide, contenu dans plusieurs cellules. C'est à cette époque qu'il convient de retirer le vaccin.

3° La troisième période commence du huitième au neuvième jour ; alors la vésicule a acquis son plus grand développement ; elle est entourée d'une aréole circonscrite, d'un rouge vif, dont le diamètre varie de 5 et 6 millimètres à 3 centimètres, et dont le développement est accompagné d'une tuméfaction prononcée de

la peau et du tissu cellulaire sous-cutané. Cette plaque érythémateuse devient souvent le siège de petites vésicules. Ces symptômes sont surtout prononcés vers le dixième jour ; le malade se plaint de chaleur et de démangeaisons ; le bras est pesant ; quelquefois il survient un léger engorgement des ganglions axillaires ; le pouls est souvent accéléré, et quelquefois une éruption roséolaire ou érythémateuse, qui semble partir de l'aréole, s'étend sur les différentes parties du corps ; elle consiste, la plupart du temps, en de petites taches circonscrites, légèrement élevées.

4° La quatrième période, enfin, commence vers le dixième jour : l'aréole diminue ; le fluide contenu dans la vésicule devient purulent, en même temps que celle-ci commence à se dessécher par le centre, qui prend une teinte brunâtre ; les jours suivants la dessiccation continue, l'aréole disparaît peu à peu ainsi que la tuméfaction, et bientôt la vésicule se trouve transformée en une croûte circulaire, très-dure, d'un brun foncé, qui se dessèche, se rapetisse en même temps qu'elle devient noirâtre, et qui enfin se détache du vingtième au vingt-cinquième jour à dater de la vaccination. A sa chute, on découvre une cicatrice qui, déprimée, circulaire et gaufrée, offre à sa surface des enfoncements indiquant encore le nombre des cellules de la vésicule ; les traces que laisse cette cicatrice sont indélébiles.

Telle est la marche régulière de la vaccine, et tels sont les caractères qu'elle doit présenter, afin de réunir toutes les conditions que l'on regarde comme nécessaires pour prévenir le développement de la variole. Des éruptions vaccinales accidentelles peuvent être produites par les inoculés eux-mêmes, qui, après s'être grattés, portent leurs ongles, chargés de virus, sur les points où l'on observe de nouvelles vésicules.

176. Quant aux éruptions plus ou moins abondantes qui ont eu lieu pendant la marche de la vaccine, chez des personnes alors exposées à la contagion variolique, bien que beaucoup de médecins les eussent regardées comme des éruptions vaccinales résultant de l'action générale du virus-vaccin sur l'économie, on a généralement pensé qu'elles ne sont autre chose que des varioles

très-légères, modifiées par le fait de la vaccination. Aujourd'hui toutefois le fait d'éruptions vaccinales générales à la suite de l'insertion du virus-vaccin est incontestable; il est d'ailleurs en harmonie avec l'observation des médecins qui ont inoculé la matière tirée de ces éruptions, et ont vu se développer de véritables vésicules de vaccine.

177. Lorsque la vaccine ne suit pas la marche décrite, on la regarde comme incapable de garantir l'économie de l'infection variolique, et on lui a donné le nom de *fausse vaccine*.

Souvent, au lieu d'une vésicule, il se développe de suite une véritable pustule. Le travail inflammatoire s'annonce le jour même ou le lendemain de la piqûre, qui est entourée d'une aréole très-marquée; la pustule augmente rapidement de volume; son centre est plus élevé que sa circonférence; dès le quatrième ou le cinquième jour, elle est remplacée par une croûte d'un jaune-brun, dont la chute plus ou moins prompte ne laisse aucune cicatrice.

L'éruption peut être vésiculeuse aussi, mais la marche irrégulière de la maladie développée la fait regarder comme incapable de garantir de la variole.

Willan admet trois fausses vaccines vésiculeuses.

1° Dans l'une, la vésicule est parfaite, mais sans développement de l'aréole et de l'inflammation circonvoisine que l'on observe du neuvième au dixième jour;

2° Dans l'autre, la vésicule est perlée, beaucoup plus petite que celle de la vraie vaccine: elle est aplatie; la circonférence n'est point arrondie, et ne dépasse pas la base, qui est dure, enflammée, légèrement élevée et entourée d'une aréole d'un rouge très-foncé;

3° Dans la troisième, la vésicule est plus petite que celle de la vraie vaccine; elle est acuminée; l'aréole, quelquefois d'un rouge peu intense, est très-étendue.

Dans ces deux variétés, l'aréole se montre dès le septième ou le huitième jour, et disparaît vers le dixième. Alors la croûte est formée; elle est petite, plus irrégulière que celle de la vraie vac-

cine; il en est de même de la cicatrice. Quand même la vésicule vaccinale suivrait une marche assez régulière, quelques inoculateurs pensent que la formation d'une matière purulente, dès le neuvième jour, indique une vaccine sur laquelle on ne doit pas compter, et que la confiance devra encore être moindre si la croûte qui lui succède est petite et friable. Des pressions répétées qui déchirent la vésicule ou empêchent sa marche, des piqûres trop souvent répétées dans une vésicule pour en extraire le virus-vaccin, sont regardées comme pouvant diminuer plus ou moins la propriété antivariolique.

Enfin, on a regardé comme cause de développement de la fausse vaccine: 1° l'inoculation du virus-vaccin chez des individus déjà vaccinés, ou qui ont eu la variole; 2° l'inoculation du virus pris dans une fausse vésicule ou même dans une vésicule de vraie vaccine, mais à une époque trop tardive; 3° la complication de la scarlatine, de la rougeole, d'une gastro-entérite plus ou moins grave, ou bien encore de quelques maladies cutanées chroniques, telles que le prurigo, l'eczéma, le porrigo, la lèpre, etc. Cependant, il faut le reconnaître hautement, on rencontre rarement aujourd'hui ce que l'on pourrait appeler une fausse vaccine: dans le plus grand nombre des cas, la vaccination échoue complètement, ou est suivie des phénomènes réguliers de l'éruption vaccinale; aussi se préoccupe-t-on plutôt aujourd'hui de deux questions plus importantes, à savoir: pourquoi la vaccine vraie n'est pas complètement préservatrice, et au bout de combien de temps elle peut perdre son pouvoir antivariolique.

178. Le docteur Bryce, d'Édimbourg, dans un ouvrage fort intéressant sur la vaccine, qui parut en 1809, avance que l'inoculation de la vaccine chez l'homme produit deux effets bien distincts, l'un *local* et borné au point d'insertion du vaccin, mais incapable de garantir des effets de la contagion variolique; l'autre *général*, imprimant à la constitution le changement nécessaire pour préserver l'individu de la variole. Ce dernier effet consiste dans un mouvement fébrile plus ou moins prononcé, que Bryce considère comme l'expression de l'acte

intérieur par lequel se forme le principe contagieux de la vaccine, et qui anéantit la disposition à contracter la variole. Aussi, loin d'accorder une grande importance aux apparences de la vésicule vaccinale, le docteur Bryce veut que l'on rejette entièrement le terme de *fausse vaccine*, puisque, dans certains cas, des vaccines réputées fausses ont garanti les personnes vaccinées aussi efficacement que la vaccine la plus légitime, tandis que des vésicules vaccinales les mieux caractérisées ne pouvaient permettre au médecin de garantir la non-influence de la contagion variolique. M. Bryce propose donc de diviser les vésicules en locales et en constitutionnelles, et de n'accorder qu'à ces dernières le pouvoir antivariolique. Mais comment reconnaître que la constitution a été convenablement affectée, si les apparences locales sont trompeuses? Ce moyen, selon notre auteur, consisterait dans une deuxième vaccination pratiquée quatre, cinq ou six jours après la première : si la première vaccine a développé l'effet constitutionnel, les vésicules produites par la seconde vaccination parviendront à leur point de maturité en même temps que les autres. De cette manière, en pratiquant trois piqûres sur le bras droit le premier jour, et trois autres, six jours après, sur le bras gauche, ces dernières devront parcourir rapidement leurs périodes et se dessècheront en même temps que les premières. Ainsi, la durée de ces dernières étant de treize à quatorze jours, celle de la seconde vaccination serait de huit à neuf jours.

Dans ces derniers temps, en Allemagne, le docteur Eichorn attribua à la fièvre primitive, qui, selon lui, suivrait presque immédiatement l'insertion du virus-vaccin, une action destructive de la disposition à la variole. Il admet cependant que, chez des sujets peu impressionnables, cette fièvre primitive survient plus tard, six, sept ou huit jours après la vaccination, et se confond alors presque toujours avec celle qui accompagne la formation de l'aréole.

179. *Diagnostic.*—D'après ce qui précède, il importerait peu de chercher la vraie ou la fausse vaccine. Dans tous les cas, les

caractères que nous avons décrits suffiront pour les faire distinguer. Quant aux autres éruptions, il n'y a guère que la variole dont les pustules se rapprochent de celles qui constituent les éruptions vaccinales; mais, dans ce dernier cas, l'éruption est toujours locale, la contagion n'a lieu que par inoculation : il n'y a presque jamais de symptômes généraux. Les pustules sont plus larges, d'un blanc argenté; enfin les cicatrices, plus étendues, moins profondes, présentent un caractère particulier.

180. *Pronostic.*—La vaccine est une affection très-simple, qui n'est accompagnée, la plupart du temps, d'autres phénomènes que des symptômes locaux de l'éruption. Chez quelques sujets cependant, elle détermine de la fièvre, un exanthème et quelquefois même un érysipèle. Dans ces cas, elle ne réclame d'autres moyens qu'un régime un peu sévère et des boissons délayantes; le plus ordinairement elle ne demande aucun traitement; seulement il faut éviter avec soin le frottement et les pressions sur l'endroit où l'inoculation a eu lieu.

181. Lorsque la vaccine se développe d'une manière irrégulière, par des causes plus ou moins appréciables, on devra conseiller une nouvelle vaccination. Cependant, lors même que la vaccine a été parfaitement régulière, une foule de faits prouvent que la contagion variolique peut encore exercer son influence sur l'économie; mais, presque toujours, la maladie qui en résulte est très-légère et ne poursuit pas sa marche accoutumée.

Les résultats suivants, donnés par les revaccinations tentées en Allemagne sur une très-grande échelle, ont jeté quelque lumière sur cette question si importante des vaccines secondaires. Les détails circonstanciés de ces revaccinations, faites dans les armées prussienne et wurtembergeoise, se trouvent consignés dans *Rust's Magazin*, 1831 et 1833; nous en donnons encore ici un court extrait.

En Prusse, l'autorité supérieure commande la vaccination dès l'enfance, et des certificats de vaccination sont exigés, soit pour entrer dans les écoles publiques, soit pour occuper un emploi quelconque civil ou militaire. En 1831, voulant encore renchérir

sur ces précautions si salutaires, le gouvernement prussien ordonna de faire revacciner tous les conscrits entrant dans les régiments, soit qu'ils portassent ou non des cicatrices d'une vaccination première. Dans le troisième corps d'armée, 6,020 individus furent revaccinés en 1831; sur 2,354 (plus d'un tiers), il se développa de vraies vésicules vaccinales. Dans le huitième corps, sur 2,784 il y eut des vésicules chez 925, à peu près le tiers. Une épidémie de variole ayant éclaté dans le courant de la même année à Erfurth, le 24<sup>e</sup> régiment d'infanterie et le bataillon de fusiliers du 20<sup>e</sup> régiment furent revaccinés : ils n'eurent pas un seul varioleux. En 1832, 3,942 soldats du troisième corps d'armée furent revaccinés; il y eut des vésicules sur 1,594; encore le tiers.

Les tableaux suivants, publiés par le docteur Heim, de Ludwigsbourg, dans les *Medicinisches Correspondenz-Blatt*, feront connaître les résultats obtenus dans l'armée wurtembergeoise.

## REVACCINATIONS OPÉRÉES DANS L'ARMÉE WURTEMBERGEOISE.

	Sur 4,802 individus depuis 1829.	Sur 1,683 indiv. en 1833, durant l'été.
1 <sup>o</sup> Eurent une vaccine légitime. . . . .	1,208	577
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	664	293
<i>Idem</i> défectueuses. . . . .	259	116
Ne présentaient point de cicatrices. . . . .	281	168
Étaient marqués de la variole. . . . .	4	»
2 <sup>o</sup> Eurent une vaccine incomplète ou modifiée. . .	956	366
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	572	193
<i>Idem</i> défectueuses. . . . .	278	134
Ne portaient pas de cicatrices. . . . .	104	19
Étaient marqués de la variole. . . . .	2	»
3 <sup>o</sup> Individus chez lesquels les caractères de la vaccine n'ont point été déterminés d'une manière précise. . . . .	223	»
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	159	»
<i>Idem</i> défectueuses. . . . .	71	»
Ne portaient pas de cicatrices. . . . .	1	»
Étaient marqués de la variole. . . . .	2	»
4 <sup>o</sup> Individus dont ni les caractères de la vaccine ni ceux des cicatrices n'ont pu être déterminés. . . . .	691	»

	Sur 4,802 individus depuis 1829.	Sur 1,683 indiv. en 1833, durant l'été.
5 <sup>o</sup> Individus chez lesquels la vaccination a été tout à fait sans résultats. . . . .	1,722	740
Dont, portaient des cicatrices légitimes. . .	957	382
<i>Idem</i> défectueuses. . . . .	500	222
Ne portaient point de cicatrices. . . . .	259	136
Étaient marqués de la variole. . . . .	8	»

Au second tableau, sur 1,683 revaccinés, 577 (34 sur 100) le furent avec un parfait résultat; 866 (22 sur 100, environ le cinquième) avec un résultat incomplet ou modifié; 740 (44 sur 100, un peu moins de la moitié) sans aucun résultat. Sur 100 individus, 51 portaient des cicatrices normales, 28 en portaient de défectueuses, et 21 n'en portaient pas du tout.

De ces différentes données que nous avons cru devoir conserver ici, M. Heim a déduit les conséquences suivantes, qui sont encore en harmonie avec les travaux qui ont été publiés depuis sur cette matière tant discutée.

Aucune vaccination, même la plus légitime, ne détruit *pour toujours* toute susceptibilité pour une nouvelle vaccine, ou, ce qui revient au même, elle ne protège point *pour toujours* contre la contagion varioleuse.— La durée préservatrice de la vaccine ne dépasse pas dix-sept ans chez l'homme.— Tout individu non variolé, quoique, en général, peu susceptible de contracter plus d'une fois la variole, conserve une capacité bien plus grande pour la vaccine, qu'il peut avoir plusieurs fois, selon qu'il vit plus ou moins longtemps.

Ainsi, l'état des cicatrices de la première vaccination perd de son importance pratique, et il ne peut plus être d'un grand intérêt.

De ces dernières données statistiques il résulte :

1<sup>o</sup> Que si des 4,802 individus revaccinés portés au premier tableau, on retranche les 691 chez lesquels les résultats de la revaccination n'ont point été déterminés avec précision, quoique peut-être pour la plupart ils eussent eu une bonne vaccine, il en reste encore 4,111 chez lesquels ces résultats ont pu être con-

statés d'une manière régulière. Sur ce nombre, le rapport des revaccinations avec un bon résultat est de 30 à 100, à peu près le tiers; celui des revaccinations avec résultat incomplet, ou modifié de 24 à 100, le quart; celui des revaccinations sans résultat, de 46 à 100, les cinq douzièmes. Le caractère des cicatrices n'eut nulle part d'influence sur les effets de la revaccination: sur les 4,111 revaccinés, 3,727 portaient des cicatrices normales, et cependant la revaccination réussit chez 1,208 d'entre eux, à peu près sur un tiers. D'un autre côté, sur 3,808 dont on put constater l'état des cicatrices, 644 n'en portaient pas de traces, ce qui fait un peu plus d'un sixième; et cependant, parmi ces derniers, 159, c'est-à-dire plus d'un tiers, ne contractèrent point la seconde vaccine, et 104, ou le sixième, ne l'eurent qu'incomplètement.

2° Les proportions sont à peu près les mêmes pour les individus portés sur le second tableau, et l'on est conduit à se demander si après un certain laps de temps, après l'âge de dix-sept ans, par exemple, on peut avec de bonnes cicatrices être encore préservé pour longtemps ou même pour toujours.

3° Il est nécessaire de revacciner, au plus tard après la dix-septième année, même les individus qui portent de bonnes cicatrices. Cette revaccination doit être répétée tous les ans jusqu'à ce que le virus-vaccin ait bien pris. On peut alors se considérer comme préservé de nouveau pour quatorze ans, terme moyen, d'après Gregory, de la durée préservatrice de la vaccine.

4° Des cicatrices défectueuses sont, en général, les indices d'une vaccination non préservatrice. Cependant, certaines personnes portant de ces sortes de cicatrices, et d'autres, qui n'en montrent plus de traces, ont été garanties jusqu'à vingt, trente ans et même au delà.

5° *C'est un préjugé de croire que le bon vaccin tiré du bras d'un adulte revacciné soit moins propre pour revacciner un autre adulte que celui tiré du bras d'un enfant. Au contraire, beaucoup d'adultes revaccinés une première fois, sans résultat, avec du vaccin tiré du bras d'un enfant, le*

*furent huit jours après avec du vaccin provenant du bras d'autres adultes, avec le plus beau résultat; quelques-uns cependant simplement avec un résultat modifié.*

6° Il paraît, en conséquence, que le virus-vaccin d'adultes convient mieux aux adultes, et celui d'enfants mieux aux enfants. Cependant, des essais de vaccination, pratiqués sur des enfants non encore vaccinés avec du vaccin d'adulte, ont parfaitement réussi, de même aussi que des vaccinations sur adultes avec du vaccin d'enfants.

7° Si on considère que plusieurs personnes ont été, dans leurs premières années, vaccinées avec un résultat modifié ou incomplet, et tout récemment, au contraire, avec un succès parfait; que d'autres, soit dans leur enfance, soit lors de leur revaccination, n'ont eu chaque fois qu'une vaccine imparfaite, mais que chez elles on a eu lieu de s'attendre, à la prochaine revaccination, à un résultat complet, on pourra avec raison regarder la vaccine incomplète ou modifiée, et analogue en quelque sorte à la variole modifiée, comme l'avant-coureur d'une prochaine susceptibilité pour la vraie vaccine, susceptibilité approchant de celle pour la varioloïde, ou comme le signe d'une diminution incessante de la force préservatrice contre le virus varioleux. On admettra de même que la vaccine incomplète peut se reproduire plusieurs fois chez le même sujet, jusqu'à ce que la propriété préservatrice du vaccin, qui, après une certaine époque, va toujours en diminuant, soit entièrement détruite, ou qu'il se soit développé une nouvelle vaccine légitime.

182. Nous ne pouvons partager entièrement l'opinion de M. le professeur Heim relativement à l'espace de temps nécessaire pour que la vaccine perde de son pouvoir antivariolique. Ce temps, comme nous avons vu, serait, d'après lui, de dix-sept ans, ou de quatorze selon Gregory. Nous nous fondons: 1° sur les observations de variole modifiée, observées si fréquemment chez des sujets nouvellement vaccinés, éruptions qui résultent évidemment de l'impression de la contagion variolique, et qui ont été décrites sous le nom d'*éruptions vaccinales*; 2° sur ce que

la contagion variolique a produit, chez des personnes vaccinées depuis plus de vingt-cinq ans, des varioles les plus heureusement modifiées, sans que le long espace de temps qui s'était écoulé depuis la vaccine ait diminué en rien le pouvoir modificateur de celle-ci. Or, puisque la modification a été la même, soit que la variole eût été observée quelques jours après la vaccination, ou bien après un espace de vingt-cinq ans, nous ne pensons pas que l'on puisse raisonnablement indiquer une époque précise où le pouvoir antivariolique de la vaccine aura disparu.

183. Diverses expériences ont été faites en inoculant des mélanges de virus-vaccin et de virus variolique; il en est résulté tantôt la vaccine, tantôt la variole. Si les deux virus sont introduits séparément, mais à la même époque, et si les piqûres sont très-rapprochées, les éruptions locales, en se développant, peuvent se confondre, et le virus retiré, d'un côté produira la vaccine et de l'autre la variole. En vaccinant un enfant exposé à la contagion variolique, on le préservera quelquefois entièrement de son action; d'autres fois, au contraire, il se développe en même temps que la vaccine une variole modifiée. Enfin, dans quelques cas, comme nous avons eu occasion de l'observer dans le service de Bielt, la variole se montre même d'une manière confluyente, et poursuit, en même temps que les vésicules vaccinales d'insertion, une marche régulière.

En inoculant donc la vaccine, on se gardera bien d'avancer, comme les premiers vaccinateurs, que l'économie se trouvera à tout jamais à l'abri de la contagion variolique. On se proposera pour but de modifier la variole si elle vient à se développer, et d'en faire disparaître tout le danger. Ce résultat suffit, selon nous, pour mériter tous les éloges adressés à la découverte de Jenner, pour la rendre une des plus belles conquêtes dont l'art puisse se glorifier.

## EQUINIA.

184. Ce nom a été donné par le docteur Elliotson à la morve aiguë chronique, transmise directement du cheval à l'homme; nous l'adoptons, pour l'appliquer, ainsi que l'un de nous l'a déjà fait dans un autre ouvrage, aux deux affections provenant du cheval, et accompagnées de symptômes cutanés, plus ou moins importants; nous distinguerons chacune d'elles par une épithète particulière. Ces affections provenant d'une même source sont, en effet, très-distinctes dans leur nature: car l'une, l'*equinia mitis*, est une affection légère, très-bénigne, et l'on pourrait même dire salutaire, puisqu'elle paraît l'origine de la vaccine; tandis que l'autre, ou *equinia glandulosa*, est une maladie des plus graves, ayant, jusqu'ici, fait périr le plus grand nombre de ceux qui en ont été atteints.

## EQUINIA MITIS.

## Eaux aux jambes.

185. L'*equinia mitis* est l'affection vésiculo-pustuleuse que Jenner nous a fait connaître il y a cinquante ans, et qui inoculée, à ce qu'il pense, sur la tétine des vaches par des personnes qui l'avaient elles-mêmes contractée de chevaux atteints des *eaux aux jambes*, y développerait la vaccine. La maladie connue des vétérinaires sous ce nom d'*eaux aux jambes* est une tuméfaction assez forte qui s'étend plus ou moins au-dessus du sabot du cheval, et où des pustules se développent et laissent échapper, en crevant, une matière puriforme abondante, d'abord très-claire, puis plus épaisse. C'est le contact immédiat de ce fluide qui développe assez fréquemment, sur les mains des personnes qui soignent les chevaux, telles que les cochers, les palefreniers et les maréchaux ferrants, une érup-