

son affection, et la conception figurée qui attribue aux maladies dites malignes un mauvais caractère, *morbus mali moris*, ne me paraît pas acceptable en présence d'une appréciation clinique rigoureuse. L'état physique et moral de l'individu frappé, les conditions favorables ou défavorables dans lesquelles il est atteint, le terrain en un mot sur lequel tombe le poison, voilà tout ce qu'il importe de considérer, et je n'hésite pas, pour ma part, à transporter de la maladie au malade la formule de magnilité si chère aux anciens. La maladie étant une opération accomplie par l'individu vivant, et non pas un être créé en dehors de lui, et qui vient le saisir avec un caractère constitué d'avance, je conçois à merveille qu'un mauvais organisme fasse une mauvaise opération, et soit impuissant à l'accomplir; mais je conçois beaucoup moins qu'un être fictif, qui n'a d'existence réelle que dans le malade, possède en dehors de ce dernier un caractère bon ou mauvais (1). — Ces remarques sont applicables à toutes les maladies zymotiques.

DIAGNOSTIC.

La ROUGEOLE, à sa période d'invasion, diffère de la variole par l'intensité moindre de la fièvre; — par la rémission momentanée très nette qu'elle présente à la fin du second ou au commencement du troisième jour; — par les phénomènes très marqués de catarrhe oculaire, nasal, laryngé, bronchique et intestinal; — par la fréquence de l'épistaxis qui est aussi commune qu'elle est rare dans la variole; — par l'absence complète d'exanthèmes prémonitoires; — par l'apparition tardive de l'éruption qui ne se montre que le quatrième ou le cinquième jour, et souvent plus tard encore. Quand l'éruption paraît, elle ressemble étroitement aux macules initiales de la variole, et c'est par les phénomènes antécédents et concomitants, bien plus que par les caractères mêmes des boutons, que le jugement peut être fixé.

La SCARLATINE a pour elle l'absence de lombago, l'élévation vraiment insolite de la température, l'angine initiale avec gonflement ganglionnaire, et la précocité de l'éruption qui se montre après vingt-quatre ou quarante-huit heures.

La FIÈVRE TYPHOÏDE a souvent un début trainant et graduel qui ne permet aucune confusion avec la variole; mais, dans bien des cas aussi, elle frappe nettement et franchement, et le diagnostic, pendant un nombre de jours égal à la durée commune de l'invasion variolique, offre de réelles difficultés. Le lombago manque, mais il peut faire défaut dans

(1) JACCOUD, *Clinique médicale*.

la variole; les nausées et les vomissements sont rares, mais cependant ils peuvent exister; en fait, le diagnostic n'est possible que si l'on fait usage du thermomètre: on verra par là que la fièvre du typhus abdominal emploie d'ordinaire quatre ou cinq jours pour atteindre son acmé, tandis que ce maximum apparaît au bout de vingt-quatre à trente-six heures dans la variole; on verra en outre que la rémission matinale dépasse de plusieurs dixièmes celle de l'invasion variolique. Il va sans dire que l'apparition d'un rash tranche la question en faveur de la variole; par contre, lorsqu'il n'y a pas de rash, et que l'éruption variolique est anormalement retardée jusqu'au septième, neuvième ou dixième jour, ainsi que j'en ai vu récemment un exemple, le diagnostic est nécessairement erroné.

La NÉPHRITE AIGUE offre au complet tous les symptômes de la période d'invasion de la variole; l'intensité moindre de la fièvre, les altérations précoces de l'urine, l'absence de rash et d'éruption au jour voulu sont les seuls caractères différentiels. — En toute circonstance l'état épidémique et les chances d'infection du malade doivent être pris en considération.

La SYPHILIS présente parfois, au nombre de ses manifestations cutanées, des efflorescences pustuleuses dont la ressemblance avec l'éruption de la variole ou de la varicelle est telle, qu'elles ont pu être justement dénommées *syphilis pustulans varioloides* (Alibert), *syphilide en forme de varicelle*, *varicelle syphilitique* (Cazenave). Souvent cette éruption est apyrétique, et par cela même le diagnostic est assuré; mais des faits positifs établissent que cette syphilide peut être précédée et accompagnée d'un mouvement fébrile d'une certaine intensité, et dans ces cas-là le diagnostic ne peut être basé que sur ce fait: la syphilide pustuleuse n'est jamais générale d'emblée, elle a lieu par poussées successives, de sorte que sur le même individu on retrouve des boutons d'âge très différent; la durée totale est d'ailleurs bien plus longue que celle de l'éruption variolique. On compte d'ordinaire parmi les éléments de diagnostic les autres manifestations antécédentes ou actuelles de la syphilis; mais c'est là une pétition de principe, car un syphilitique peut très bien être affecté de variole. — Les taches pigmentaires que la variole laisse après elle offrent une certaine ressemblance avec les *taches cuivrées* de la syphilis. Mais ici on ne trouve pas de trace d'infiltration cutanée, pas de desquamation épidermique sur les taches, enfin la reconstitution de l'histoire pourra toujours dissiper les hésitations.

L'ACNÉ PUSTULEUSE OU VARIOLIFORME est distinguée par l'absence des phénomènes généraux de l'invasion variolique, par son siège presque toujours limité au visage, au dos, à la poitrine, ou aux parties génitales, par le défaut de contemporanéité dans les boutons, par l'existence d'un cylindre vermiforme épithélial, ou comédon, au centre de chacun d'eux, enfin par la durée très longue et sans limites précises.

Varicelle (1). — Cette maladie a été regardée par beaucoup d'auteurs comme la forme la plus légère de la variole; quels que soient les arguments qu'on puisse faire valoir à l'appui de cette opinion, ils sont frappés de nullité par les faits suivants: la varicelle ne préserve pas de la va-

(1) Voy. la bibliographie de la variole; en outre:

BAZIN, *Gaz. hôp.*, 1866. — MARDUEL, *Gaz. méd. Lyon*, 1866. — BOCKSHAMMER, *Einige Worte über Pocken und Varicellen* (Würtemb. med. Corresp. Blatt, 1867). — THOMAS, *Die Specificität der Varicellen* (Arch. der Heilkunde, 1867). — LEBERT, *Grundzüge der ärztlichen Praxis*. Tübingen, 1868. — NICOLAI, *Beobacht. über Varicellen und Variola*. Leipzig, 1868. — MAYER, *Zur Varicellenfrage* (Aerztl. Mittheilungen aus Baden, 1868). — THOMAS, *Ein Beitrag zur Kenntniss der Varicellen* (Arch. für Dermatologie, 1869). — WOLFF, *Variola, Variolois, Varicella* (Deutsche Klinik, 1869). — BOLZE, *Zur Frage über die Specificität der Varicellen* (Archiv f. Dermatologie, 1869). — MARTINEAU, *Petite épidémie de varicelle* (Union méd., 1869). — GÜNTZ, *Ein Beweis dafür dass Variolois und Varicellen verschiedene Krankheiten sind* (Archiv f. Dermatologie, 1869).

FLEISCHMANN, *Die Stellung der Varicelle zur Variola* (Wien. med. Wochen., 1870). — GREENE, *Case of varicella in an adult* (Brit. med. Journ., 1870). — THOMAS, *Einige Bemerkungen und Beobachtungen über Varicellen* (Memorabilien, 1870).

LEWINSKI, *Ueber das Verhältniss der Varicella zur Variola*. Berlin, 1871. — EISENSCHITZ, *Die Variola-Varicellenfrage* (Jahrb. f. Kinderheilk., 1871). — FLEISCHMANN, *Ueber Varicella und Varicellen-Impfungen* (Arch. f. Dermatologie, 1871). — RAMSAY, *High Temperature in varicella* (Brit. med. Journ., 1871).

MÜRER, *Variola og varicella* (Hospitals Tidende, 1872). — DOUILLARD, *Varicelle et variole* (Union méd., 1872). — TORP PORTER, *The correlation of varicella and variola* (Med. Press and Circular, 1872). — RODET, *De la non-identité d'origine de la variole et de la varicelle* (Ann. de dermat., 1873). — KÜBEL, *Würtemb. med. Corresp. Bl.*, 1873. — KAPOSI, *Ueber die Variola-Varicellenfrage* (Arch. f. Dermat., 1873). — FLEISCHMANN, *Ueber die Dualität, etc.* (Wiener allg. med. Zeit., 1873). — KASSOWITZ, *Die Unität, etc.* (Jahresb. f. Kinderheilk., 1873). — HENOCH, *Ueber Varicellen* (Berlin. klin. Wochen., 1874). — SENATOR, *Ueber das Verhältniss der Varicella zur Variola* (Jahrb. d. Kinderheilk., 1874).

STEINER, *Zur Inoculation der Varicellen* (Wien. med. Wochen., 1875). — HENNIG, *Pocken und Spitzblättern* (Jahrb. f. Kinderheilkunde, 1875). — GEMMELL, *Record of an epidemic of chickenpox* (Glasgow med. Journ., 1875). — HUTCHINSON, *On varicella prurigo* (Brit. med. Journ., 1875). — GUIBOUT, *De la varicelle* (Gaz. hôp., 1876). — SHARKEY, *A case in proof of the non-identity of variola and varicella* (The Lancet, 1877). — TORDEUS, *De la varicelle* (Journ. de méd. de Bruxelles, 1877). — BUCHMUELLER, *Beobachtungen über eine Varicellen-Epidemie* (Wien. med. Presse, 1877). — HEIN, *Ueber den gegenwärtigen Stand der Varicella-Frage* (Oester. ärztl. Vereinszeit., 1878). — CASTAN, *Identité de la variole et de la varicelle* (Montpellier méd., 1878). — DUMAS, MONTEILS, *Même sujet* (Eodem loco).

MAKUNA, *The diagnosis of variola from varicella vera* (The Lancet, 1879). — GALZIN, *Variole et varicelle, leur identité de nature*. Thèse de Paris, 1879. — BAADER, *Die Specificität der Varicellen* (Corresp. Bl. f. Schweizer Aerzte 1880).

riole, et elle ne détruit pas la réceptivité vaccinale; on a vacciné avec succès des individus qui avaient été récemment atteints de varicelle. Cette maladie est contagieuse, mais dans sa forme; elle ne transmet que la varicelle; les cas dans lesquels on a cru à la production d'une variole sous cette influence doivent être interprétés, ou par une infection varicelle méconnue, ou par la confusion de la varicelle vraie avec ces varioloïdes très bénignes et comme avortées dont il a été question plus haut. Huit fois sur dix Steiner a reproduit la varicelle par inoculation; sur les huit enfants cinq avaient été antérieurement vaccinés; là où elle a réussi l'inoculation n'a donné que la varicelle, et jamais aucune forme de variole. Quatorze jours après la fin de sa varicelle, l'un de ces enfants a été tué par une variole confluente. Dans tous les cas il s'est écoulé huit jours entre l'inoculation et l'apparition de l'éruption. Ces faits sont amplement démonstratifs quant à la non-identité de la variole et de la varicelle. — La varicelle peut être sporadique, mais elle est ordinairement épidémique; elle coïncide souvent avec des épidémies de variole, ailleurs elle les précède ou les suit. Sans être exclusivement propre à l'enfance, la maladie y est infiniment plus fréquente qu'à tout autre âge.

Des caractères bien tranchés différencient la varicelle de la variole. Dans bon nombre de cas, la période d'invasion manque totalement, et l'éruption est le premier phénomène notable; dans d'autres, il y a bien un stade fébrile d'invasion, mais l'exanthème débute après vingt-quatre ou trente-six heures, et ce n'est que dans le plus petit nombre des faits que ce stade se prolonge pendant deux à trois jours, c'est-à-dire assez longtemps pour faire songer à une éruption de variole. Dans ces conditions, les symptômes fébriles, les douleurs gastriques et les vomissements peuvent être assez accusés pour que le diagnostic soit fautif, mais ordinairement l'intensité de ces phénomènes est moins vive que dans la variole. Avec l'éruption toute incertitude cesse; bien loin de débiter par le visage, l'exanthème le respecte le plus souvent, et il se montre d'abord sur le dos et sur la poitrine. Débutant par une petite tache rouge, le bouton est déjà transformé en vésicule après douze à dix-huit heures; le liquide contenu est d'abord rougeâtre, mais dès le second ou le troisième jour au plus tard, il blanchit, devient lactescent, la vésicule se sèche, et le cinquième ou le sixième jour elle est remplacée par une petite croûte brunâtre qui tombe du neuvième au dixième jour. Cette forme d'éruption est la plus commune, elle a été désignée par les médecins anglais sous le nom de *chicken-pox*. Dans une autre variété (*swine-pox*, *varicelle conoïde* de Willan) les vésicules sont plus volumineuses, le liquide devient lactescent et même tout à fait purulent dès le second jour; les boutons sont alors entourés d'un léger cercle inflammatoire, et ils se dessèchent au septième jour; les croûtes jaunâtres qui les remplacent peuvent laisser une petite cicatrice. Cette variété, qui res-

semble tout à fait à des pustules d'ecthyma, existe rarement seule, elle coïncide avec la précédente. — L'éruption n'a pas toujours lieu d'une seule venue, elle procède par étapes successives qui sont apyrétiques, et l'on peut alors observer sur le même individu des taches, des vésicules et des croûtes. Dans ce cas la durée totale peut atteindre et même dépasser quatorze jours; mais dans les conditions opposées, tout est fini entre six et neuf jours. A partir du début de l'éruption, l'état général est satisfaisant; toutefois, lorsqu'il y a un stade d'invasion, et que l'exanthème est très précoce, la fièvre ne tombe pas aussitôt après son apparition, elle peut persister encore deux et même trois jours. La connaissance de ce fait est due aux observations thermométriques de Thomas; d'après le même observateur la période d'incubation de la varicelle est plus longue que celle de la variole, elle se prolonge de quatorze à dix-sept jours. Les expériences de Steiner citées plus haut établissent au contraire que pour la varicelle inoculée, l'incubation n'est que de huit jours.

Urticaire. — Si cette dermatose n'avait jamais de prodromes, elle ne devrait pas figurer ici, mais dans bon nombre de cas l'éruption cutanée est précédée d'une période fébrile dont les symptômes sont assez intenses pour donner l'idée d'une variole, ou de quelque autre fièvre éruptive. C'est à ce titre que je mentionne l'urticaire une fois pour toutes dans ce diagnostic différentiel. Le lombago est étranger aux prodromes de cette dermatose, mais en revanche il y a des vomissements, de l'angoisse précordiale et gastrique, de l'oppression, de la dyspnée, de l'insomnie, souvent aussi des accidents cérébraux; et comme la fièvre peut être forte, la ressemblance en somme est assez étroite avec l'invasion de la variole. Le diagnostic est basé sur la brièveté des prodromes; au bout de quelques heures la peau est déjà le siège d'une chaleur et d'un prurit intenses, et un peu plus tard il s'y élève des plaques dures, rondes ou ovales, ayant d'un à 4 ou 5 centimètres d'étendue; elles sont unies dans toute leur étendue ou bien rouges à la périphérie et blanches au centre, elles sont le siège d'une chaleur cuisante analogue à celle que produit le contact de l'ortie; ces plaques peuvent rester fixes durant plusieurs jours, mais le plus souvent elles sont fugaces, disparaissent au bout de quelques heures pour se reproduire ailleurs. La considération des causes vient encore faciliter le jugement; l'urticaire peut bien se développer spontanément surtout au printemps et en été, mais le plus ordinairement elle est produite par l'ingestion de certaines substances alimentaires ou médicamenteuses: les poissons de mer, les crustacés, les moules, la chair de porc, la viande fumée, le copahu, la térébenthine, la valériane, les préparations d'anis doivent particulièrement être signalés. Il est évident que cet effet pathogénique implique une prédisposition individuelle spéciale; dans des cas plus rares, l'urticaire succède à l'usage des fraises ou des groseilles. — Cette maladie, par suite de

poussées successives, peut se prolonger durant dix, quatorze jours et plus, mais à partir du moment de l'éruption, il n'y a plus aucune confusion possible, ni avec la variole, ni avec aucune autre fièvre éruptive.

TRAITEMENT.

Le seul TRAITEMENT PROPHYLACTIQUE est la vaccination répétée tous les huit à dix ans; au début d'une épidémie il ne faut pas même se borner à suivre ce précepte, il faut vacciner indistinctement tous les individus chez lesquels une vaccination même récente est restée stérile. Si le sujet vacciné est déjà en puissance de l'infection variolique, la vaccine ne le préserve pas, les deux maladies marchent parallèlement suivant leurs caractères propres; mais si, par une rencontre fortuite, l'empoisonnement variolique et la vaccination ont lieu le même jour, l'individu peut bénéficier de sa vaccine et lui devoir une variole légère (varioloïde), par la raison que la préservation vaccinale est effectuée dès le sixième jour, peut-être même dès le troisième (Bousquet), tandis que l'incubation variolique est de dix à douze jours.

L'évolution de la variole ne peut être modifiée ou abrégée par aucune médication, et tout le rôle du médecin consiste à aider le malade à mener à bonne fin le travail qui lui incombe. Le traitement est donc purement SYMPTOMATIQUE. Dans les cas légers il se réduit à fort peu de chose: le malade doit être placé dans une chambre spacieuse, qu'on aura soin d'aérer tous les jours en prenant les précautions convenables contre tout refroidissement; il faut éviter la surcharge de couvertures et d'édredons qui n'ont d'autre effet que d'augmenter le malaise et l'agitation, sans favoriser aucunement l'éruption, quoi qu'en dise un préjugé banal; des boissons tièdes légèrement diaphorétiques, telles que la bourrache ou le sureau, sont administrées jusqu'à issue parfaite de l'exanthème, après quoi elles peuvent être remplacées par des boissons acidules; des lavements à l'eau simple ou vinaigrée si la constipation est absolue pendant les deux premiers stades, des bains tièdes après la dessiccation, constituent toute la thérapeutique. Jusqu'à la chute de la fièvre secondaire, le malade ne doit prendre que du bouillon.

Dans la plupart des cas on ne peut se borner à cette expectation pure, et des indications symptomatiques importantes surgissent. Dans la *période d'invasion*, l'agitation et le délire doivent être combattus d'après leur pathogénie; si, la fièvre étant modérée, ces accidents ne sont imputables qu'à l'excitabilité cérébrale, on peut obéir au précepte de Sydenham et donner le laudanum; le même résultat peut être atteint, ainsi que l'observation me l'a démontré, par le bromure de potassium ou

le chloral à très petites doses; mais je préfère à ces moyens la poudre de Dover, à la dose de 50 à 80 centigrammes, que j'introduis dans un julep contenant de 4 à 8 grammes d'acétate d'ammoniaque; en même temps que l'action sédative sur le système nerveux, j'ai ainsi une action diaphorétique qui favorise la régularité de l'éruption. — Lorsque la température est assez élevée pour qu'on puisse lui attribuer les accidents cérébraux, je donne l'acide salicylique, ou la digitale en infusion légère (30 à 50 centigrammes); mais pour éviter que cet agent ne déprime les forces, je fais faire une infusion très peu abondante avec 25 ou 30 grammes d'eau par exemple, et je fais mêler ce liquide à une potion vineuse. Ce moyen ne doit être continué que pendant vingt-quatre ou trente-six heures. — Enfin, si le délire est d'origine alcoolique, je donne d'emblée l'alcool; j'administre une potion cordiale du Codex additionnée, suivant l'intensité des phénomènes, de 30 à 50 grammes d'eau-de-vie et de dix à vingt gouttes de laudanum; j'agis de même, à quelque époque que se manifeste cette forme de délire. — Dans ces cas où la somnolence, le coma ou la dyspnée sont les phénomènes dominants, la médication stimulante à l'intérieur est encore indiquée, mais les lotions tièdes ou presque froides sont sans contredit le moyen le plus puissant; elles abaissent la température, diminuent le désordre de la fonction respiratoire, excitent favorablement le système nerveux, et provoquent une diaphorèse salutaire au point de vue de l'éruption. Je n'ignore pas que des préjugés indestructibles s'opposent à l'emploi de cette méthode, comme ils se sont opposés depuis deux siècles à l'observation d'un des meilleurs conseils de Sydenham dont je parlerai bientôt; mais cette raison, dont je reconnais malgré moi l'importance, n'a pu me résoudre à passer sous silence une médication dont j'ai apprécié plusieurs fois les bons effets *dans les conditions indiquées*. — Lorsqu'après trois jours écoulés l'éruption ne paraît pas et que le diagnostic est certain, soit par la netteté des symptômes, soit par la présence d'un rash, l'administration d'un vomitif (ipécacuanha sans émétique) est le meilleur moyen de provoquer l'exanthème; mais, si le rash est hémorragique, il faut se garder d'y recourir, et instituer au plus tôt une médication fortement stimulante avec le vin, l'alcool et le quinquina. — Il arrive parfois que des macules initiales apparaissent, mais ne peuvent évoluer, la transformation en papules est lente ou nulle sur certains points; ce phénomène, qui est observé chez les individus de la basse classe dont l'épiderme est épais et rugueux, peut être négligé s'il est très limité; dans le cas contraire, il est bon d'y remédier par quelques grands bains tièdes qui, dépouillant la peau de son revêtement adventice, facilitent la marche de l'éruption.

Dans le *stade d'éruption* les indications varient selon l'abondance de l'exanthème; dans les discrètes et les cohérentes qui y sont assimilables,

il n'y a souvent aucune raison d'intervention active, à moins que le malade ne soit faible ou cachectique, auquel cas il est toujours sage de lui faire prendre du vin et du quinquina. Mais dans les confluentes et les cohérentes abondantes, j'estime qu'on ne peut se borner à l'expectation simple. Alors même que les choses vont au mieux, la maladie a une tendance adynamique des plus accusées, et du moment que le caractère de l'éruption peut être saisi, je donne le vin, l'alcool, le quinquina à des doses proportionnées à la constitution et aux habitudes du malade, et comme l'insuffisance de la suppuration ou la résorption pyémique est le principal danger de ces formes, j'emploie concurremment, selon la méthode de Polli, les sulfites de magnésie ou de soude à haute dose (6 grammes en 4 ou 6 doses). Cependant je préfère aujourd'hui l'acide salicylique à la dose de un à deux grammes par jour, pendant deux à cinq jours consécutifs selon les cas et la tolérance. C'est au stade d'éruption que se rapporte le conseil de Sydenham; il voulait qu'on fit lever les malades tous les jours pendant quelques heures, et que, dans la belle saison, ce temps fût passé en plein air, autant que possible dans la station debout. Cette méthode n'a pas seulement pour résultat, comme le disait le médecin anglais, d'empêcher les hémorrhagies passives, elle m'a paru surtout utile pour prévenir les fâcheux effets de l'anhémosie cutanée; et après en avoir maintes fois constaté les avantages sous la direction de Tessier, qui conformait rigoureusement sa pratique au précepte de Sydenham, je ne puis que regretter l'influence déplorable du préjugé.

Dans le *stade de suppuration*, les indications restent les mêmes, mais souvent il y en a une de plus qui est tirée de l'intensité de la fièvre; cette calorification extrême est plus dangereuse encore à ce moment que durant l'invasion, et toutes les fois que la température dépasse 39 degrés, je fais ajouter pendant un jour ou deux une forte dose de sulfate de quinine à la potion alcoolique, ou bien j'ai recours à l'acide salicylique, selon les règles indiquées plus haut. — Les éruptions muqueuses exigent à ce moment une sollicitude particulière: il faut cautériser avec le nitrate d'argent solide les pustules conjonctivales, faire laver les yeux et les narines plusieurs fois par jour avec de l'eau de guimauve pure ou mêlée d'eau de roses, et prescrire des gargarismes à l'alun ou au chlorate de potasse; si l'éruption pharyngée est abondante, on peut au préalable toucher le fond de la gorge avec le crayon de nitrate d'argent, ou y pratiquer des insufflations d'alun. S'il existe des symptômes laryngés inquiétants, il ne faut pas hésiter à faire au-devant du cou une large application d'huile de croton, et à utiliser, suivant le conseil de mon excellent ami Desnos, les pulvérisations de liquides astringents. Ce sont là les seuls cas où il convienne d'agir directement sur l'éruption; j'ai totalement renoncé à l'emploi des méthodes dites abortives, qui ont soi-disant pour effet de prévenir les cicatrices. — La *diarrhée* qui survient

parfois à cette période doit être respectée si elle est peu abondante, et surtout si le gonflement de la face et des extrémités a été peu marqué; mais si le flux, d'abord sanguinolent ou vitreux, devient de plus en plus abondant, s'il est accompagné de phénomènes dysentériques, il dénote une éruption intestinale, il devient un accident grave qui doit être énergiquement combattu par les lavements astringents et opiacés, ou par le nitrate d'argent. Trop souvent, il faut le dire, la thérapeutique est impuissante.

Dans le *stade de dessiccation* il faut, à moins de contre-indication formelle, faire lever le malade et changer la literie tous les jours afin qu'il ne reste pas en contact avec les linges tachés et remplis de débris épidermiques; un bain tiède tous les jours ou tous les deux jours est également d'absolue nécessité. On aura soin de rechercher attentivement les collections purulentes, et de les ouvrir si elles ne sont pas résorbées; cette résorption n'est pas très rare.

L'**isolement des varioleux** dans les établissements hospitaliers doit être rigoureusement pratiqué selon les règles absolues que j'ai formulées à propos du choléra. Là comme ici, il faut un isolement réel, et non l'isolement nominal qui semble vraiment n'avoir d'autre but que de sauver les apparences. L'obligation est la même pour toutes les fièvres éruptives, et cette pratique est dès longtemps suivie dans la plupart des pays de l'Europe (1).

CHAPITRE II.

VACCINE.

Les Indous ont vraisemblablement connu la vaccine; ce qui est certain, c'est que les mémoires *De lue vaccarum* publiés en 1713 par Sulger, en 1765 par Sutton et Fewster, contiennent la description de la variole de la vache (cowpox), et en signalent la vertu préservatrice. En 1769, en 1781, ce sujet a été mentionné à Göttingen et à Montpellier, et il paraît qu'en 1791 un maître d'école du Holstein, nommé Plett, vaccina avec succès deux enfants. Il est juste de ne pas laisser tomber ces faits dans l'oubli, mais ce n'est qu'à partir des recherches et des travaux de

(1) On consultera avec fruit, sur ce sujet, le remarquable rapport de mon distingué collègue et ami Vidal; ce rapport a été adopté à l'unanimité par la Société médicale des hôpitaux de Paris.

On peut consulter également le rapport plus récent du même auteur sur les *Mesures de police sanitaire applicables à la prophylaxie de la variole* (*Revue d'hygiène*, juillet 1879).

Jenner que la vaccine a été méthodiquement étudiée et généralisée. L'éruption varioleuse des vaches siège principalement sur les trayons; les filles qui tirent le lait doivent à ce travail une préservation naturelle lorsqu'elles ont quelque excoaration épidermique dans les mains; c'est sur une fille d'étable, Sarah Nelmes, ainsi inoculée, que Jenner recueillit en 1796 le vaccin qui lui servit pour sa première vaccination efficace, laquelle fut faite sur le bras d'un garçon de huit ans nommé James Phips. Ces premières expériences ne furent publiées qu'en 1798 (*Historique emprunté à Hebra*).

En raison de ses applications pratiques, la vaccine doit être rapprochée de la variole; mais, dans une classification étiologique absolument rigoureuse, elle devrait prendre place parmi les zoonoses, c'est-à-dire parmi les maladies créées chez l'homme par les poisons morbides animaux. La variole de la vache naît chez elle spontanément, et l'opinion qui en attribuait le développement à la transmission des eaux aux jambes (*grease*) du cheval a perdu beaucoup de terrain. Les rétro-vaccinations, c'est-à-dire les inoculations en retour du vaccin de l'homme à la vache, ont établi l'identité du cowpox et de la variole humaine.

L'inoculation de la vaccine peut être faite directement de la vache à l'homme, mais la rareté du cowpox limiterait singulièrement la pratique de la vaccination, si elle était réduite à ce procédé; en passant par l'organisme humain, le virus vaccinal ne perd point sa propriété préservatrice; d'un autre côté, il peut être conservé quasi indéfiniment à l'état liquide dans des tubes capillaires fermés à la lampe, ou à l'état sec, entre deux plaques de verre hermétiquement adhérentes; de là les trois procédés usuels, savoir par ordre de puissance décroissante: la vaccination de bras à bras, — la vaccination au moyen des tubes, — la vaccination avec les plaques. Qu'il s'agisse de l'inoculer immédiatement ou de le conserver, le liquide ne doit être recueilli dans les boutons du vaccinifère que lorsqu'ils sont en pleine activité, c'est-à-dire *au septième et au huitième jour*. — Dans ces dernières années une autre méthode de vaccination a été proposée, c'est la *vaccination animale*; du vaccin pris sur l'homme est reporté sur la génisse, et artificiellement cultivé et transplanté de génisse en génisse; et c'est avec ce cowpox artificiel que les vaccinations sont pratiquées. Or, avec cette méthode, le nombre des insuccès est beaucoup plus grand, surtout pour les revaccinations; de là peut naître une fausse sécurité qui expose toute une population aux atteintes de la variole, si par hasard une épidémie vient à se déclarer. Il importe de bien saisir la cause du danger. Des individus en nombre quelconque se font revacciner avec le cowpox artificiel, pas de résultat; ils infèrent de là que l'immunité de leur première vaccine n'est pas éteinte, et qu'ils sont à l'abri de la variole; or il n'en est rien, car si l'on répète l'épreuve sur ces mêmes individus avec du vaccin humain, bon