

seule la tuméfaction de la face avait apparu, mais incomplète et bornée à peu près aux paupières. Un fait analogue s'est reproduit en 1860. Bien que la variole fût plus confluyente que dans le cas précédent et qu'elle se fût compliquée de délire, la guérison eut néanmoins lieu. Malgré ces exceptions qui ne permettent pas de désespérer absolument, quand un cas semblable se présente, on n'en doit pas moins être vivement préoccupé lorsque l'intumescence de la face manque tout à fait, ou lorsqu'elle est incomplète.

La période la plus critique est sans contredit la période de suppuration. La fièvre secondaire qu'on observe alors sera un excellent thermomètre. Est-elle bénigne, elle fera présager une heureuse issue. Est-elle violente, elle inspirera de vives inquiétudes, alors même qu'on ne constaterait aucun symptôme fâcheux du côté des principaux appareils.

On a dit de se méfier des éruptions rubéoliformes ou scarlatiniformes, qui au début peuvent masquer les caractères de la variole, attendu qu'on n'observerait guère ces complications que dans les formes graves. Il n'en est rien; je les ai rencontrées dans les formes les plus bénignes, et même dans les simples varioloïdes, de sorte que je ne crois pas qu'on puisse à cet égard rien indiquer d'absolu, rien de précis comme valeur pronostique; cependant il est vrai de dire que l'éruption qui, par sa généralisation et par sa teinte cramoisie, ressemble surtout à la scarlatine, se retrouve particulièrement dans les formes les plus graves de la variole.

Étiologie. — La variole affecte les individus de tout âge, de tout sexe, de toute constitution; cependant l'enfance, surtout après six ans, la jeunesse et le sexe féminin y prédisposent davantage. Elle sévit également dans tous les climats et sur toutes les races humaines. Plus de quarante observations, consignées dans les annales de la science, prouvent que la variole peut atteindre le fœtus en même temps que la mère; d'autres fois le fœtus seul est frappé; on dit même que, dans un cas de grossesse double, un seul des enfants a été infecté (1). On observe la maladie dans toutes les saisons; cependant elle se montre ordinairement au printemps, elle sévit avec plus de force en été, s'adoucit en automne et s'éteint souvent pendant l'hiver. Il est des individus privilégiés qui ne contractent jamais la variole, tandis que d'autres, comme nous l'avons déjà dit, sont aptes à la gagner plusieurs fois, sans que l'on connaisse la cause de ces anomalies. La variole est essentiellement contagieuse. Son développement dans notre climat n'est probablement jamais spontané. Elle se communique par contact immédiat ou médiat. Le caractère contagieux semble commencer avec la suppuration des pustules, et persiste jusqu'après la chute des croûtes. Une variole discrète peut donner lieu à une variole confluyente, et réciproquement.

Le virus varioleux est très-volatil, et néanmoins il peut, dans certaines conditions, se conserver intact pendant plusieurs, et quelques-uns disent pendant un grand nombre d'années, comme dix, vingt et trente ans. On parle, en effet, de cadavres de varioleux qui, exhumés après ce long intervalle, auraient com-

(1) La variole qui atteint le fœtus est en général discrète; on ne compte plus qu'une centaine de pustules sur tout le corps. Les pustules, réparties à peu près également sur toute la surface des téguments, et baignées par le liquide amniotique, ne marchent pas comme si elles avaient le contact de l'air, mais elles ressemblent davantage par leur évolution aux pustules qui se développent sur les muqueuses. Ainsi, quelques-unes se résolvent, d'autres s'ulcèrent promptement après la chute du disque pseudo-membraneux, et la petite solution de continuité se cicatrise sans laisser le plus souvent aucun vestige: quelquefois pourtant il y a des cicatrices caractéristiques, mais peu profondes. (Voyez une bonne thèse de M. Chaigneau, n° 21. Paris, 1847.)

munié la maladie aux fossoyeurs ou aux assistants. De pareils faits ne sauraient être acceptés qu'avec la plus grande réserve.

Traitement curatif. — Lorsque la variole, qu'elle soit discrète ou confluyente, poursuit régulièrement sa marche sans présenter aucune complication grave ni aucun symptôme prédominant, on prescrira une médication purement expectante. Les malades resteront couchés, on les couvrira modérément, on entretiendra dans l'appartement une température douce; on les soumettra à une diète absolue; ils prendront une plus ou moins grande quantité de boissons délayantes, acidules, tempérantes. Au début de l'éruption on administrera des pédiluves et l'on promènera des cataplasmes sinapisés sur les extrémités inférieures, afin de calmer la céphalalgie. On baignera les yeux avec une décoction émoulliente tiède lorsque les paupières seront le siège de pustules douloureuses. On prescrira quelques gargarismes émoullients pour adoucir les douleurs de la gorge et de la bouche. Dans les cas de déglutition très-difficile, quelques auteurs, notamment Mead et Huxham, conseillaient d'appliquer des vésicatoires sur le cou ou derrière les oreilles; mais il est douteux que cette pratique, inusitée aujourd'hui, ait quelque avantage. Si la constipation, qu'il est ordinaire d'observer dans les trois premières périodes, résiste à l'usage des lavements, on administrera utilement un léger laxatif; mais à moins d'indications spéciales, il convient pourtant de s'en abstenir pendant la durée du ptyalisme et de la tuméfaction de la face; les purgatifs doux sont spécialement utiles lorsque la dessiccation se fait; on peut en donner d'ailleurs à toutes les périodes de la maladie lorsque les accidents se déclarent vers la poitrine ou du côté du cerveau. S'il survient, par contre, une diarrhée abondante qui empêche le développement régulier de l'éruption, on administrera les mucilagineux, le bismuth, et une petite quantité d'opium par la bouche ou en lavement. C'est contre cet accident que Lassonne conseillait, dans les *Mémoires de la Société royale de médecine* (en 1779), comme un remède souverain, l'usage du lait qu'il coupait avec la tisane de racine de persil. N'oublions pas que chez les enfants, la diarrhée est généralement plutôt utile que nuisible, et qu'on ne doit intervenir que dans les cas où, par son abondance, elle constitue une véritable complication.

Lorsque les malades sont agités, inquiets, tourmentés par l'insomnie, on les calme souvent en donnant un bain tiède d'une demi-heure de durée. Je crois aussi qu'en pareil cas on peut, à l'exemple de Sydenham, prescrire une préparation opiacée. Ce grand médecin donnait journellement jusqu'à 30 grammes de sirop diacode (1), ou, ce qui valait mieux, 16 gouttes de son laudanum. Les craintes que ce médicament inspire encore à quelques personnes ne sont donc pas justifiées; Cullen le prescrivait à presque tous ses malades dès le cinquième jour et dans tout le cours de l'affection; il ne le défendait que pendant l'état inflammatoire. Disons enfin que Morton, Werlhof, Friend, Boerhaave, Van Swieten, de Haen, ont reconnu également l'utilité des opiacés dans le traitement de la variole. J'en suis aussi grand partisan, excepté chez les enfants, qui sont habituellement somnolents, et qui, ont une susceptibilité excessive pour tous les narcotiques. On n'y aura recours chez eux que dans les cas de vive agitation, de délire et de convulsions.

Sydenham voulait que les malades restassent levés pendant les cinq ou six premiers jours de l'éruption; il en agissait ainsi chez les enfants et pendant l'été: il avait cru reconnaître qu'il prévenait par cette précaution la tendance aux hémorrhagies passives. Les avantages de cette pratique n'ont pas encore

(1) Préparation inconstante, par conséquent mauvaise.

été suffisamment démontrés; mais tout le monde est d'accord pour recommander un air pur, frais et souvent renouvelé. On veillera aussi à la propreté du lit. Ces précautions sont surtout nécessaires chez les malades qui ont des sueurs abondantes, sueurs qui, d'après Home et Borsieri, seraient un obstacle à la sortie et au développement des pustules.

Cependant, dans un grand nombre de cas, le traitement de la variole ne peut être aussi simple. Lorsqu'en effet il y a dès le commencement de l'affection une violente réaction fébrile, lorsque le pouls est large et dur, lorsque l'on observe les signes de quelque congestion viscérale, on devra pratiquer aussitôt une saignée générale ou locale; mais il faudra toujours n'employer les émissions sanguines qu'avec la plus grande réserve, et lorsque l'indication est positive. Nous ne saurions par conséquent conseiller d'imiter la conduite de Mead, qui regardait les émissions sanguines comme le premier et le plus nécessaire de tous les remèdes, et qui, conséquent avec cette doctrine erronée, pratiquait deux ou trois saignées dans les deux ou trois premiers jours de la maladie, et ne craignait pas d'y revenir même pendant la période de suppuration, lorsque la chaleur fébrile était trop vive. Sydenham agissait de même et donnait ensuite un purgatif; mais cette pratique n'a pas reçu la sanction de l'expérience: sans la proscrire absolument, je crois qu'elle ne peut être qu'exceptionnelle, et justifiée seulement par une prédominance inflammatoire et des symptômes de congestion vers les organes essentiels. M. Bouillaud se loue aussi de l'application qu'il a faite au traitement de la variole confluente de sa méthode des saignées coup sur coup, sans pourtant la pousser aussi loin que dans les phlegmasies franches. Mais ce professeur n'a apporté aucune série de faits en faveur de ce mode de traitement que tous les praticiens repoussent.

Il est difficile de dire la conduite qu'il faut tenir dans les varioles graves qui s'accompagnent d'un trouble considérable du système nerveux. Les saignées, les antispasmodiques, comme le camphre et le musc, ainsi que les purgatifs, échouent et sont pour la plupart nuisibles. Beaucoup ont recours aux révulsifs cutanés, tels que sinapismes ou vésicatoires. Mais ces moyens sont sans effet; ils sont en outre irrationnels, puisqu'ils viennent ajouter une nouvelle inflammation à celle qui occupe déjà toute la surface de la peau. N'y aurait-il donc aucun agent efficace à opposer au délire et aux convulsions? Le moyen sans contredit le plus puissant est l'opium, dont on doit parfois, chez l'adulte, élever la dose jusqu'à 15 ou 20 centigrammes; c'est le sédatif par excellence. Il échoue néanmoins assez communément contre le délire de la fièvre de suppuration ou au début de la maladie lorsque la réaction est vive. Mais dans ces délires purement nerveux, même avec agitation vive, l'opium fait merveille pourvu que la réaction fébrile soit modérée. Dans les cas où la variole s'accompagne d'accidents adynamiques, lorsque surtout des hémorrhagies passives ont lieu, le vin, le quinquina, les acides minéraux, spécialement la limonade sulfurique, seront sans doute indiqués, mais bien rarement ils sont couronnés de succès.

Lorsque l'éruption semble se faire lentement et avec peine, on conseille généralement les bains pris aussi chauds que possible, et même les bains de vapeur; les boissons très-diaphorétiques, quelques stimulants, comme l'acétate d'ammoniaque (8 à 16 grammes et plus dans la tisane), et même quelques toniques, si le malade est très-affaibli, très-prostré; la peau sera en outre excitée par des sinapismes et par des frictions sèches ou aromatiques. En pareil cas, Huxham se louait beaucoup de l'administration d'un léger émétique. Lorsque enfin le défaut d'éruption coexiste avec une chaleur vive e

sèche de la peau, avec un état d'érythème et d'excitation, il suffira souvent de donner un bain tiède et d'administrer, d'après le conseil de Desbois (de Rochefort), une petite dose d'opium pour voir presque aussitôt le calme s'établir et l'éruption se faire régulièrement.

Un des principaux dangers de la variole tenant à la quantité et au développement des pustules, beaucoup de médecins ont tenté, à différentes époques, d'en limiter le nombre, ou bien, une fois développées, de les faire avorter. C'est dans ce but qu'on a employé les saignées copieuses, les affusions froides, qu'on a administré les vomitifs et les purgatifs répétés, et donné à l'intérieur des doses considérables d'acides minéraux, de préparations antimoniales et mercurielles. Ces remèdes violents n'ont jamais produit les heureux résultats qu'on s'en était promis; c'est avec raison qu'on y a généralement renoncé. J'en dirai de même de la pratique de M. Eichhorn, qui conseille dans la fièvre d'invasion, ou au plus tard dès que l'éruption commence, de pratiquer sur la peau quarante à cinquante incisions et d'y introduire la plus grande quantité possible de virus vaccin.

La cautérisation des pustules par le nitrate d'argent, conseillée par Bretonneau, par MM. Serres, Velpeau (c'est la méthode *ectratique*), a compté beaucoup de partisans. Mais, pour que cette méthode fût efficace, il faudrait cautériser chaque pustule en particulier, ce qui est peu avantageux dans la variole discrète, et tout à fait impraticable dans la variole confluente; aussi, dans celle-ci a-t-on conseillé de faire la cautérisation en masse, à l'aide d'un pinceau trempé dans une solution concentrée d'azotate d'argent. Mais l'expérience ne s'est pas prononcée en faveur de cette pratique douloureuse, qui rarement d'ailleurs a été utile, et a peut-être quelquefois été cause de graves accidents. Quelques-uns de ceux qui n'ont pas adopté la cautérisation comme méthode générale, en ont néanmoins réservé l'emploi pour faire avorter les pustules du bord libre des paupières; mais nous n'avons reconnu aucun avantage à cette médication, qui est aujourd'hui assez généralement abandonnée. Si l'on veut obtenir de la cautérisation l'effet qu'on désire, on devra la faire dans les quatre ou cinq premiers jours de l'éruption.

Baillou, Zimmermann, Rosen, etc., avaient remarqué que des emplâtres mercuriels avaient arrêté le développement des pustules varioliques sur les points où on les avait appliqués. Ces faits avaient été presque oubliés, lorsque M. Serres, et plus récemment MM. Briquet et Nonat, entreprirent de nouvelles expériences qui ont prouvé l'utilité des topiques mercuriels, et surtout de l'emplâtre de Vigo. M. Briquet, qui a publié sur ce sujet le travail le plus complet dans les *Archives* de l'année 1838, a reconnu que, lorsque dès son début on recouvre l'éruption pendant quatre ou cinq jours d'un emplâtre mercuriel, on empêche le travail de suppuration de se faire et l'on détermine la résolution de quelques papules, ou bien leur transformation en vésicules ou en une sorte de tubercules durs. Pour produire ce résultat, on se sert communément de l'emplâtre de Vigo *cum mercurio*, qu'on étend en couche de 4 à 5 millimètres d'épaisseur sur une toile assez grossière; on l'applique ensuite sur le visage, qu'on recouvre complètement, en ménageant cependant des ouvertures au niveau des narines, de la bouche et des yeux. Cet emplâtre est maintenu sur la face à l'aide d'une bandelette de diachylon placée transversalement sur la lèvre supérieure, que l'on croise derrière la tête, et dont les deux bouts viennent ensuite se réunir au milieu du front. M. Briquet conseille aussi de mettre le même emplâtre sur la plus grande partie de la peau. Il semblerait prudent d'imiter cette pratique, puisqu'elle a pour effet de s'opposer à la sup-

puration, à tous les accidents qui en sont la conséquence, de calmer les symptômes généraux, de les rendre moins graves, et d'empêcher les cicatrices difformes. Cependant quelques objections peuvent lui être faites. N'y aurait-il pas péril, par exemple, d'appliquer l'emplâtre de Vigo sur la plus grande partie du corps; et ne pourrait-il pas en résulter une répercussion fâcheuse? C'est ce qu'on ignore; mais ce qui est certain, c'est la possibilité même, en n'appliquant l'emplâtre que sur la face, de produire une phlegmasie de la langue et de la muqueuse buccale. La stomatite serait, en pareil cas, fâcheuse, car elle pourrait mettre la vie en péril, si elle était intense. Lorsque la langue est très-tuméfiée, on comprend en effet très-aisément que le patient soit menacé d'asphyxie, car, ayant en même temps ses narines obstruées, il ne peut plus introduire dans ses poumons une quantité d'air suffisante. Le traitement par l'emplâtre de Vigo est en outre incommode et pénible; il reste souvent sans effet, ou du moins il n'a que des résultats incomplets en raison de la difficulté qu'il y a de maintenir très-exactement le médicament sur tous les points de la face, et parce que les malades le détachent quand ils ont du délire. C'est en raison de ces inconvénients qu'on a proposé d'étendre à l'aide d'un pinceau l'emplâtre de Vigo, après l'avoir préalablement fondu et maintenu fluide au bain-marie. Mieux vaut encore peut-être se servir de l'onguent mercuriel qu'on étend en couches minces sur les points envahis; mais la pommade fondant facilement, il est nécessaire de la renouveler souvent; on évite en partie cet inconvénient si on la solidifie un peu en la mélangeant avec un tiers d'amidon. L'emplâtre de Vigo n'agit point par compression, mais uniquement par la préparation mercurielle qu'il contient. C'est en vain, en effet, que j'ai comprimé les pustules varioleuses avec des bandelettes de diachylon ou avec un bandage roulé, je n'ai jamais pu réussir à les faire avorter, tandis qu'on peut arriver à ce résultat en faisant des onctions avec une pommade mercurielle.

On a encore conseillé, dans ces derniers temps, comme moyen abortif, de recouvrir la face d'une couche de collodion. J'ai expérimenté cinq fois ce moyen sans aucun succès. Dans un cas, pour rendre le résultat plus évident, je n'ai enduit de collodion qu'une des moitiés de la face, abandonnant l'autre côté aux seuls efforts de la nature; or, contrairement aux prévisions, celui-ci a guéri plus promptement et il a offert des cicatrices moins difformes que la première. Chez deux autres malades j'ai répété l'expérience sur les avant-bras, sur la région parotidienne, et cela avec un résultat identique. On s'explique aisément pourquoi les cicatrices ont été plus nombreuses et plus profondes sur les points touchés par le collodion, si l'on réfléchit que cet enduit a dû empêcher la suppuration de s'écouler librement et l'a tenue dans un contact prolongé avec le derme. En Allemagne, le docteur Christen est arrivé aux mêmes conclusions que moi (*Gazette médicale*, année 1853). Réussirait-on mieux avec le collodion mercuriel, c'est-à-dire renfermant de 60 centigrammes à 1 gramme de bichlorure pour 100 grammes? Aran a prôné cette méthode, qui a échoué dans le seul cas où je l'ai employée.

Je ne dirai rien de l'iode qui, contrairement à ce qu'on a prétendu, n'exerce sur la variole aucune puissance abortive. Lorsque les pustules ont suppuré, lorsque la tuméfaction est considérable, il convient, pour prévenir la résorption du pus et l'érosion de la peau, de percer le sommet des pustules avec une lancette ou des ciseaux, et d'absterger avec soin la matière qui s'en écoule. Cette pratique, employée anciennement par les Arabes, fut aussi préconisée avec raison par Senac, par de Haen, par Van Swieten, par Tissot, par Rosen, par Stoll, par Borsieri et par les deux Frank. L'opération sera renouvelée aus-

sitôt que le pus se sera formé de nouveau; un linge imbibé d'huile ou de cérat sera mis sur les points de la peau dénudés. Pendant la période de dessiccation, on surveillera les malades; on les empêchera de se gratter et d'arracher les croûtes, ce qui irrite et rend saignantes les surfaces dénudées, et devient souvent la cause de ces cicatrices couturées qui défigurent beaucoup d'individus. On tâchera de calmer le prurit, et l'on favorisera la chute des croûtes par un bain ou du moins par des onctions huileuses et par des lotions faites avec une eau mucilagineuse et narcotique (décoction de graine de lin et de tête de pavot). On devra aussi changer le linge aussitôt qu'il est roide et puant; c'est un soin qu'on néglige trop souvent.

Il faut encore explorer la surface du corps pour y saisir dès leur début les collections purulentes qui se forment obscurément; on se hâtera de les ouvrir. Les otorrhées nécessiteront des injections émollientes et détersives, mais on se préoccupera surtout des yeux, qu'on lotionnera avec un liquide émollient, et pour peu que la cornée s'affecte, si des ulcérations s'y montrent, on aura recours à un collyre au nitrate d'argent, ou bien on touchera la surface avec un crayon de sulfate de cuivre. Les suppurations, les phlegmasies diverses qui succèdent à la variole entretiennent souvent une fièvre hectique que l'on combat par le traitement local que nous venons d'exposer et en soutenant les forces par des toniques, des cordiaux et une alimentation proportionnée à l'état des voies digestives; l'intervention de l'art est plus chanceuse si la fièvre se lie à quelque phlegmasie viscérale latente.

Pendant la convalescence il faut surveiller le régime des malades, et éviter qu'ils ne se donnent des indigestions, que leur voracité rend très-fréquentes. Beaucoup de varioleux meurent par l'intestin avec des ulcérations ou avec un ramollissement général de la muqueuse. Cette altération, parfois spontanée, est souvent provoquée par des écarts de régime; quand elle survient il faut suspendre toute alimentation solide et insister sur les mucilagineux, sur l'opium, et sur le bismuth à haute dose.

Variole inoculée.

Les médecins ayant remarqué que dans certaines épidémies la variole emportait presque tous ceux qu'elle atteignait, voyant en outre que la gravité de cette maladie dépendait souvent des circonstances accidentelles au milieu desquelles elle s'était développée, proposèrent de l'inoculer, ce qui permettait de choisir le temps, l'âge, la disposition du corps la plus favorable pour le développement et la terminaison heureuse de l'éruption. Cette pratique, usitée depuis longtemps en Orient, ne se répandit en Europe que vers 1675. Cependant elle était encore presque inconnue en France au commencement du XVIII^e siècle: ce fut vers cette époque que, défendue et prônée par les philosophes et surtout par les deux plus grands d'entre eux, Voltaire et J.-J. Rousseau, ayant aussi pour défenseur Antoine Petit, Bordeu et la Faculté de médecine, elle ne tarda pas à se répandre, et elle était assez généralement adoptée par les médecins lorsque la vaccine fut découverte. Inusitée complètement aujourd'hui, on ne devrait pas hésiter à y recourir encore si, aux prises avec la variole, on manquait de virus vaccin. C'est ce que Jenner lui-même fit pour son fils.

On inoculait la variole de la même manière qu'on inocule de nos jours la vaccine. Au troisième jour, une papule se développait au point d'insertion du virus; au quatrième jour, on apercevait une vésicule qui blanchissait, s'aplatissait, s'ombiliquait vers le sixième jour, et s'entourait d'un cercle rouge phleg-

moneux; mais au septième jour apparaissaient des phénomènes nouveaux : la maladie, qui semblait locale jusqu'en ce moment, devenait générale. Les individus avaient alors tous les prodromes de la variole discrète, et, après trois jours, apparaissaient sur divers points du corps trente ou quarante boutons qui suppuraient en trois ou quatre jours, se desséchaient ensuite, et ne laissaient presque aucune trace. Telle était, dans la plupart des cas, la marche de la variole inoculée. Cependant on a vu quelquefois une variole confluente se déclarer, et la mort en être la conséquence.

DE LA VACCINE, OU DE LA PROPHYLAXIE DE LA VARIOLE

Il se développe sur le pis des vaches *spontanément* peut-être, toujours par inoculation d'après d'autres, une éruption particulière nommée *cowpox*, de deux mots anglais, *cow*, vache, et *pox*, variole (variole des vaches), affection pustuleuse contenant un fluide virulent appelé *vaccin*, lequel, inoculé à l'homme, détermine à son tour une éruption nommée *vaccine*, qui a la propriété de préserver l'individu de la variole.

Historique. — Quoique la vaccine ait été connue des médecins hindous et persans; quoique depuis le milieu du dernier siècle on ait à plusieurs reprises, tant en Angleterre qu'en France, signalé la possibilité d'inoculer la picote des vaches à l'homme pour le préserver de la variole, cependant on ne saurait contester à Édouard Jenner la gloire d'avoir réellement démontré la vertu préservatrice de la vaccine et d'avoir popularisé cette admirable découverte. Ce ne fut qu'en 1798, c'est-à-dire après douze ou treize ans de pénibles recherches, que Jenner publia ses premiers travaux, qui ont immortalisé son nom, et lui ont assigné une place éminente parmi les plus grands bienfaiteurs de l'humanité (1).

La vaccine a donné lieu en France à des travaux importants. Nous citerons surtout ceux du comité central de vaccine et de son secrétaire Husson. Ce médecin a publié, en outre, dans le *Grand Dictionnaire des sciences médicales*, un bon article qu'on lira avec intérêt (article VACCINE). Nous mentionnons aussi l'excellent livre de M. Bousquet : ce médecin est aujourd'hui en France celui qui s'occupe avec le plus de succès de tout ce qui est relatif à l'histoire de la vaccine. Enfin, M. le docteur Steinbrenner a publié un grand travail couronné par l'Académie des sciences, et où l'on trouve exposées avec conscience et talent toutes les questions relatives aux vaccinations et aux revaccinations.

Précautions à prendre pour la vaccination; manière de la pratiquer. — On peut vacciner dans toutes les saisons et à tout âge. On attend généralement que les enfants soient âgés de deux ou trois mois, pour les inoculer; mais cette pratique, que rien ne justifie, n'a aucun avantage : ce retard a été cause que beaucoup ont eu une variole presque toujours mortelle et qu'on aurait pu leur épargner. Nous croyons qu'il ne faut pas tarder plus d'un mois pour vacciner les nouveau-nés. J'ai inoculé mes deux filles dès la fin de leur première semaine. C'est ainsi que nous devons agir pour nos enfants, plus exposés sans nul doute que les autres à la contagion médiate. On devrait même inoculer aussitôt après la naissance, si l'on était en temps d'épidémie varioleuse, ou si

(1) Le docteur Michéa a publié, dans le numéro du 11 septembre 1847 de l'*Union médicale*, un article prouvant que l'inoculation et, chose plus merveilleuse encore, la vaccine, étaient connues des médecins hindous. L'extrait qu'il donne du *Sateya Grantham*, livre sacré attribué à *Dhanwantari*, le prouverait sans réplique.

les individus vivaient dans un milieu infecté; c'est ce que j'ai fait maintes fois à l'hôpital sans aucune espèce d'inconvénient. La pratique généralement usitée est mauvaise et ne se justifie point.

Il n'y a aucune préparation à faire subir aux sujets qu'on doit vacciner. L'opération de la vaccine est fort simple. Vaccine-t-on de bras à bras, on déchire d'abord l'épiderme qui emprisonne le pus, on en prend une goutte sur la pointe d'une lancette, puis l'opérateur saisissant avec la main gauche la partie postérieure du bras du sujet, de manière à tendre la peau, de l'autre main, armée de l'instrument, il introduit celui-ci horizontalement sous l'épiderme, dans une longueur de quelques millimètres. On retire bientôt la lancette, en retournant un peu la lame de manière à l'essuyer. Si le vaccin dont on se sert est solide, on ne l'inocule qu'après l'avoir délayé dans une très-petite quantité d'eau. Il convient de faire deux ou trois piqûres à chaque bras; elles seront distantes les unes des autres d'un centimètre environ, on devra les pratiquer préférentiellement vers l'insertion du deltoïde, et jamais sur l'épaule, afin d'éviter, chez les petites filles surtout, des cicatrices désagréables. On est dans l'habitude de faire quatre à six piqûres, parce qu'il est rare que toutes réussissent. Mieux vaut chez les enfants d'un âge très-tendre se borner à deux piqûres distantes l'une de l'autre. Quelques-uns croient avec Eichhorn, que plusieurs boutons préservent mieux et plus longtemps qu'un seul; à l'exemple de cet auteur on a prescrit de faire seize ou vingt piqûres dans l'intention de provoquer une réaction fébrile regardée comme indispensable, et d'un effet d'autant plus certain qu'elle serait plus vive. Personne, en France, que je sache, n'a adopté cette pratique ni ces idées; car rien n'établit que la vertu préservatrice de la vaccine soit d'autant plus certaine que les effets locaux et généraux sont plus intenses.

L'absorption du vaccin se fait avec une rapidité extraordinaire; non-seulement le petit écoulement de sang qui a lieu par les piqûres n'entraîne pas le virus au dehors, mais Hardey a même cherché vainement à prévenir l'infection en lavant les piqûres aussitôt faites et en activant l'écoulement du sang à l'aide d'une ventouse.

Effets de l'inoculation vaccinale. — Au moment de l'inoculation, il se forme presque toujours autour de la piqûre une aréole rouge qui disparaît après quelques minutes, et qui ne présage pas, comme on l'a dit, le succès de la vaccine. Pendant les trois premiers jours, la partie vaccinée ne présente aucun changement; mais dès la fin du *troisième* ou bien au *quatrième jour*, on commence à sentir au niveau des piqûres un point dur et saillant, qui grossit le *cinquième jour*, et devient le siège d'un prurit; au *sixième*, il s'élargit, s'aplatit, s'ombilique à son centre, et prend une teinte d'un blanc bleuâtre. Au *septième* et au *huitième jour*, la pustule augmente; une aréole l'entoure; l'inflammation gagne le tissu cellulaire. Au *neuvième* et au *dixième jour*, l'aréole s'étend et l'engorgement augmente; il y a parfois un peu de fièvre, d'agitation ou de malaise. Ces phénomènes de réaction sont généralement à peine marqués et même ils manquent tout à fait chez les enfants, quelque jeunes qu'ils soient; il n'en est plus de même des adultes. Chez eux, en effet, la fièvre est plus forte, la rougeur et l'induration phlegmoneuses sont parfois très-étendues, les ganglions axillaires, enfin, sont toujours beaucoup plus tuméfiés et plus douloureux que chez les premiers. Au *onzième jour*, la pustule se flétrit, elle brunit; l'aréole pâlit et jaunit. Du *douzième* ou *treizième jour*, la dessiccation s'opère; enfin, la croûte tombe du *vingtième* au *vingt-cinquième jour*, et laisse à découvert une cicatrice gaufrée et rayonnée.