

contraire, défaut d'irritation, on fait usage de pommades épispastiques.

Lorsqu'un séton suppure depuis longtemps, on voit se développer aux orifices de la plaie des bourgeons charnus plus ou moins volumineux, qui la rétrécissent et rendent les pansements douloureux; on les excise avec des ciseaux.

Un autre inconvénient des sétons longtemps entretenus est le rétrécissement de la plaie et l'étranglement inflammatoire auquel il donne lieu. Nous avons fait construire, pour y remédier, une aiguille tranchante et fenêtrée (fig. 122) à l'une de ses extrémités, et terminée à l'autre bout par un stylet boutoné. L'extrémité allongée de cet instrument est engagée dans la plaie, et en la tirant brusquement, je donne à l'ancienne solution de continuité devenue trop étroite toute la largeur de la lame de mon aiguille, qui entraîne le séton comme celle de Boyer. L'instrument représenté dans la figure 122 est courbe, parce qu'il avait été fait pour agrandir un séton à la nuque.



Fig. 122.

Bien que l'application d'un séton soit en général une opération simple, elle peut cependant, chez les sujets irritables, occasionner des accidents graves, tels que des spasmes, des tremblements nerveux presque tétaniques, une violente phlogose etc. Il faut alors retirer le séton et traiter la plaie par les émoullients et les antiphlogistiques. Si le séton avait été momentanément enlevé, on le réintroduirait dès que l'irritation serait tombée. Si l'inflammation reparait avec le séton, on y renonce, et on convertit les plaies en cautères; on agit de même dans le cas où le séton ulcère la peau.

**Sétons filiformes.** On se sert parfois d'un fil de chanvre, de lin, de soie, de caoutchouc ou même de métal, pour entretenir une irritation modérée et faciliter l'écoulement d'un liquide ou la résolution d'une tumeur. Les tubes à drainage sont souvent appliqués sous forme de séton.

**Vaccination.** Depuis que le vaccin a été pris directement sur la tétine des vaches atteintes du cowpox, on le retire des pustules développées sur l'homme par inoculation, seul procédé habituellement usité depuis Jenner. Les pustules vaccinales fournissent un vaccin préservatif depuis le quatrième jour de leur apparition jusqu'à leur dessiccation, mais le vaccin pris du septième au huitième jour de la formation de la pustule est plus abondant, et paraît jouir de propriétés plus énergiques: 1° une goutte de vaccin file entre les doigts comme un sirop; 2° la lancette, appliquée à plat sur un verre ou un bouton qui en présente, y adhère assez pour offrir

une résistance sensible; 3° un bouton étant piqué, le liquide ne sort qu'avec lenteur; 4° prend la forme d'un globule sphérique; 5° se dessèche rapidement, et présente à l'extrémité de la lancette un grumeau en apparence gommeux; 6° répandu sur l'aréole du bouton, il forme un enduit brillant, d'un aspect demi-vitré, ayant un reflet plus qu'argenté, semblable aux traces que laissent les limaces; 7° desséché sur la peau, il la tiraille, et si on la distend, le vaccin se fendille par petites écailles, comme le ferait un enduit de gomme arabique<sup>1</sup>.

Aucun âge n'est réfractaire à la vaccination, et on a vacciné avec succès des enfants nés depuis quelques heures et des vieillards décrépits. Dans les régiments et les hôpitaux militaires, où la vaccination se pratique sur des adultes, l'insuccès dépend du vaccin desséché dont on se sert. Lorsqu'on trouve l'occasion de vacciner de bras à bras, l'opération réussit beaucoup mieux et l'on y trouve moins de sujets réfractaires.

La vaccination est possible sur tous les points du corps, mais on choisit ordinairement la face externe et supérieure du bras, où la constatation des cicatrices vaccinales est très-facile.

On a cherché les moyens de conserver le virus vaccin sans altération, et l'on y parvient en le recueillant entre deux lames de verre poli dont on lute les bords avec un peu de cire, ou dans un tube très-fin de même substance, où il pénètre par capillarité; on ferme les deux extrémités du tube à la lampe ou avec un peu de cire à cacheter, et lorsqu'on veut se servir du vaccin, on casse le tube, dans lequel on le retrouve intact, où l'on sépare les deux plaques de verre, sur lesquelles on répand un peu d'eau ou de salive pour le délayer.

Les procédés employés pour l'inoculation de la variole peuvent également servir à celle du vaccin; ce sont: 1° la friction; 2° le vésicatoire; 3° la scarification; 4° la piqure.

On pratique la *friction* en exoriant légèrement l'épiderme en le frottant avec un corps un peu rude; on recouvre alors la partie de la peau mise à nu avec une petite bandelette de toile imprégnée de vaccin. Ce procédé, et le *vésicatoire* employé dans le même but, sont abandonnés.

On peut encore introduire un fil chargé de vaccin entre les lèvres d'une *scarification superficielle* pratiquée à la peau; le procédé suivant est aujourd'hui le seul adopté.

*Piqure.* On charge l'extrémité d'une lancette ou d'une aiguille à vaccin, formée d'un stylet cannelé très-aigu (fig. 123), ou d'une

<sup>1</sup> Husson, *Traité de la vaccine.*

petite tige lancéolaire également cannelée (fig. 124), d'une gouttelette du fluide, et on l'introduit par ponction sous l'épiderme; on retire l'instrument un moment après, et l'on essuie la lame sur les bords de la piqûre pour favoriser l'inoculation; à peine si une lé-



Fig. 123.



Fig. 124.

gère trace rougeâtre doit indiquer la piqûre, que l'on répète trois ou quatre fois sur chaque bras, à des intervalles de 0<sup>m</sup>,03 environ de distance, bien qu'une seule pustule suffise pour mettre à l'abri de la variole. Lorsque la vaccine est vraie, régulière ou préservative, la partie piquée n'offre aucun phénomène particulier les deux ou trois premiers jours; puis on voit survenir un peu de rougeur, suivie d'une petite élevation conique formant un bouton déprimé à son sommet, qui s'élargit en s'ombiliquant de plus en plus jusqu'au septième jour, et est entourée d'une auréole d'un rouge vif. Vers le neuvième jour, la dessiccation commence par le sommet du bouton, au-dessous duquel on remarque un liquide clair offrant tous les caractères que nous avons signalés comme appartenant au vrai vaccin; mais elle n'est bien évidente que vers le douzième, époque où une croûte épaisse se forme, et laisse, lorsqu'elle se détache du vingt-cinquième au trentième jour, une cicatrice ponctuée, qui acquiert avec le temps un aspect blanc mat, et persiste habituellement toute la vie.

**Accidents.** Un phlegmon, des éruptions vésiculeuses étendues et douloureuses, la syphilis, peuvent être la suite de la vaccination. Des exemples malheureusement fort nombreux ont démontré que le vaccin d'un enfant syphilitique est capable de produire une ulcération chancreuse et une infection consécutive. Le choix du vaccin mérite en conséquence la plus sérieuse surveillance.

**Vaccination animale.** Galbiati, de Naples, avait proposé en 1810 de prendre le vaccin sur des vaches, inoculées avec le vaccin humain. Negri, en 1840, voulait maintenir et conserver le cowpox naturel par des inoculations successives. Le docteur Lenox a réalisé cette idée en France, et on doit croire, par le rapport de M. Depaul et les discussions de l'Académie de médecine (1867-1868), à l'efficacité et la supériorité du vaccin ainsi produit et toujours indemne de tout contagion syphilitique. Les pustules apparaissent un peu plus tard, et sont généralement plus larges et plus enflammées.

On a accusé la vaccine d'être une cause de profonde dégénéres-

cence de la race humaine, de refouler un poison dont l'élimination était nécessaire, et d'avoir substitué à la mortalité de l'enfance, une égale mortalité de l'âge adulte, par la fièvre typhoïde, sorte d'éruption variolique interne. On a soutenu que les hommes vaccinés sont plus délicats, plus lents, moins actifs, moins grands, moins capables, et qu'on les reconnaît à leurs yeux ternes et sans expression, tandis que les variolés auraient l'œil brillant, l'esprit et le corps mieux développés et seraient beaucoup plus énergiques. On a même prétendu que ces différences sont d'autant plus marquées qu'on les observe sur des individus provenant d'une ou de deux générations d'ascendants eux-mêmes vaccinés. Ces remarques n'ont pas jusqu'ici paru justifiées, et la vaccination est exigée comme condition d'admissibilité dans tous les établissements publics.

**Revaccination.** On a supposé que le virus vaccin ne préserve de la variole que pendant un certain nombre d'années, et que le nombre des personnes vaccinées, atteintes de variole, serait d'autant plus grand, qu'elles s'éloigneraient davantage de l'époque de leur première vaccination; cette prédisposition cesserait néanmoins en avançant en âge, et, passé quarante ans, on serait de moins en moins apte à contracter la maladie. Ces résultats seraient confirmés par cet autre fait remarquable, que la revaccination réussit d'autant mieux, qu'elle serait pratiquée à une époque plus éloignée de la première inoculation vaccinale: ainsi elle ne serait pas suivie du développement des pustules de vraie vaccine, dans les premières années de la vaccination; tandis qu'un peu plus tard, et jusqu'à vingt ans, la revaccination obtiendrait une proportion de succès en rapport avec l'âge plus avancé des sujets. C'est pour régénérer le vaccin que Galbiati, Negri, le docteur Lenox ont eu recours au cowpox. Les revaccinations sont aujourd'hui en usage dans toutes les armées, et réussiraient certainement mieux si elles pouvaient être faites de bras à bras, ou d'une pustule de cowpox à l'homme. Certains individus sont remarquablement prédisposés à la variole, qu'ils peuvent avoir plusieurs fois, malgré une vaccination très-bien réussie. Je connais un officier, vacciné dans son enfance, et en présentant les cicatrices caractéristiques, qui a été atteint de deux varioles confluentes, l'une à Saint-Cyr et l'autre au Mexique.

**Acupuncture.** L'acupuncture consiste à faire pénétrer au travers des téguments, et à des profondeurs variables, des aiguilles très-fines et très-acérées, qui, selon quelques auteurs, écartent les fibres de nos tissus sans les diviser. Ces piqûres sont ordinairement fort innocentes et peu douloureuses.