

*André...*

# NOTICE

SUR LA

## VACCINE ET LA VARIOLE

OU

PETITE VÉROLE.



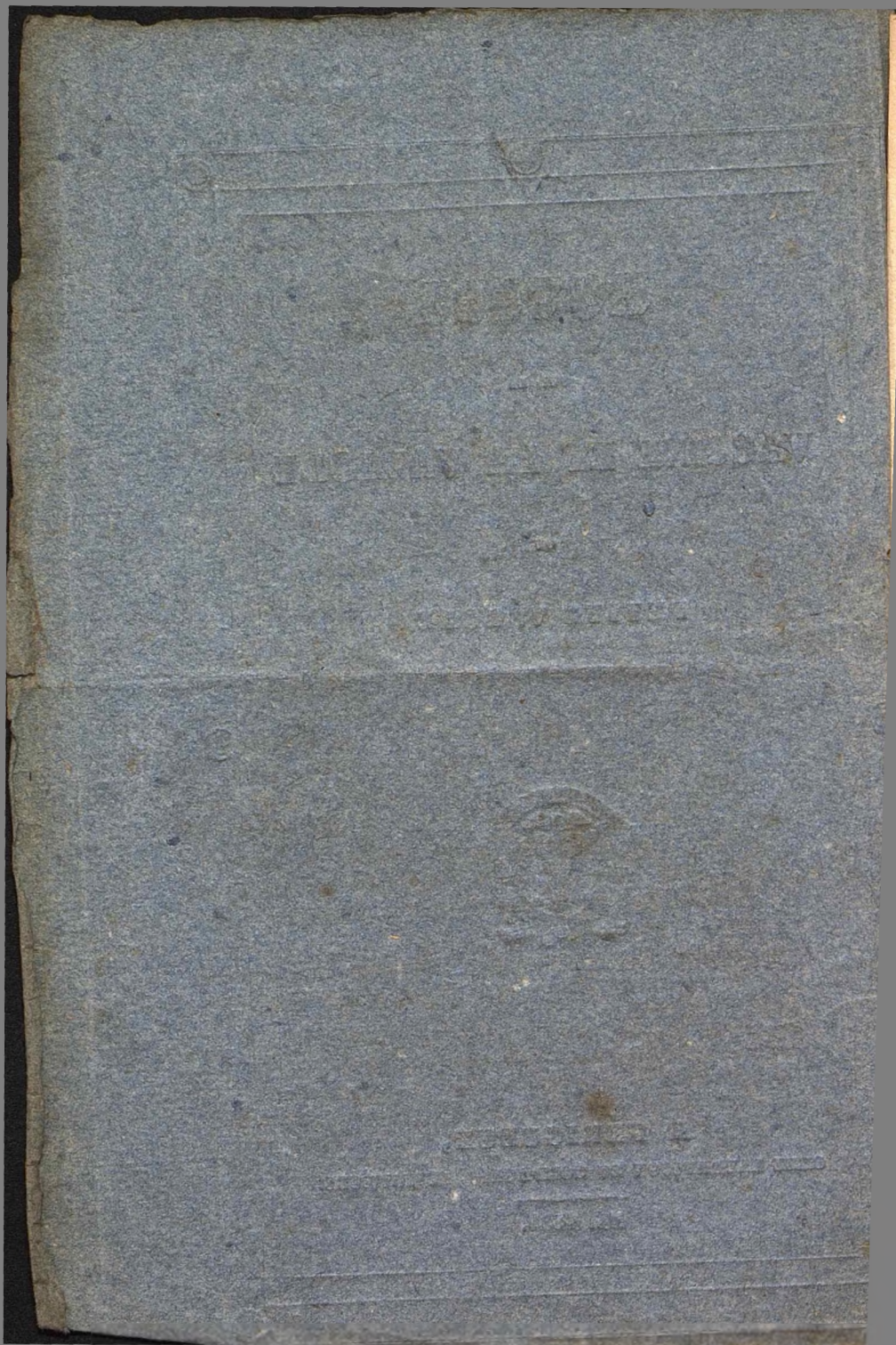
A PÉRIGUEUX,

CHEZ LAVERTUJON ET COMPAGNIE, IMPRIMEURS.

Mai 1834.

Z

52



Bessak

( 3 )

## NOTICE

SUR

### LA VACCINE ET LA VARIOLE

OU

#### PETITE VÉROLE.



PZ 2552

La défaveur toujours croissante (1) de la vaccine est d'autant plus affligeante, que le temps et l'expérience semblaient avoir sanctionné les immenses avantages de cette précieuse découverte ; et quand on voit les vives attaques renouvelées contre elle, l'on est tenté de penser que l'homme n'admet un moment les vérités les mieux démontrées, les plus utiles, que pour avoir le droit de les rejeter plus tard comme de dangereux mensonges.

Depuis long-temps, ses plus ardents détracteurs, n'osant contester son *efficacité préventive*, se bornaient à lui reprocher

(1) Les rapports du comité de vaccine sont unanimes sur ce discredit alarmant, et notre département est malheureusement un de ceux où ses progrès sont le plus inquiétants. En effet nos vaccinations, qui s'élevèrent en 1828 à près de 15,000, ont à peine dépassé 4,000 en 1832, et ont nous fait craindre un chiffre inférieur pour 1833.

de s'opposer à la *dépuration* de nos humeurs ; aujourd'hui, s'étayant de quelques faits exceptionnels, observés dans nos dernières épidémies varioleuses, ils remettent en doute sa *faculté préservative* tout aussi bien que son *innocuité*.

Leurs objections, qui n'ont pas même le mérite de la nouveauté, ont cependant porté de tristes fruits ; elles ont ranimé les préventions mal éteintes de nos populations rurales, d'ailleurs si opiniâtres dans leur fatale incurie ; des personnes éclairées, des hommes recommandables ont été ébranlés dans leurs convictions ; et, oubliant avec quelles difficultés et par quelle persévérance la vérité triomphe de l'erreur, ils nous ont retiré l'appui de leurs lumières et de leur influence, et de nouveaux obstacles sont venus s'ajouter à ceux déjà presque insurmontables que rencontrent les médecins qui se vouent à la propagation de cette pratique bienfaisante.

Chargé de diriger la vaccination de ce département, nous croyons devoir appeler encore l'attention sur ces questions importantes qui paraissaient irrévocablement jugées ; nous l'essaierons avec la confiance que l'on appréciera au moins les intentions qui nous déterminent.

Voyons donc si les expériences irréfragables, répétées depuis plus de trente ans, dans toutes les contrées du globe, et sur des millions d'individus, peuvent être infirmées par de très-rares exceptions, par quelques faits exagérés ou mal observés, et si les parents peuvent y trouver la justification de leur éloignement pour la vaccine et de leur funeste sécurité ?

Résumons les objections principales ; leur énergie ne perdra rien à la simplicité des termes.

Si la vaccine, nous dit-on, préservait de la petite vérole, ce serait un malheur, puisqu'elle *retiendrait* en nous des humeurs malfaisantes (la matière de la suppuration variolique) et *rendrait* ainsi nos maladies plus fréquentes et plus graves

ou même nous en *occasionnerait* de nouvelles : heureusement des faits *irrécusables* prouvent qu'on peut être atteint de la *variole* après une bonne vaccination ; donc, le *vaccin* n'est pas le préservatif de la petite vérole, ou tout au plus il ne l'est que pour un temps limité, et nous devons nous en féliciter.

Interrogeons les faits à notre tour et répondons par ceux sur lesquels les médecins sont en général d'accord, faits que nous trouvons consignés dans les auteurs les plus justement estimés (1) et que confirme chaque jour la pratique des plus humbles vaccinateurs.

Et d'abord la petite vérole est-elle, comme on le soutient, une maladie *utile, nécessaire, inévitable* ? Peu de mots suffiront à la solution négative de cette question.

La variole, ce fléau destructeur, n'a point existé de tous temps. En effet, Hippocrate, Celse, Galien, Arétée, Aëtius n'en font aucune mention (2), et certes l'affreux aspect de cette hideuse éruption les eût vivement frappés s'ils en avaient rencontré un seul exemple. Il faut arriver jusqu'à Rhazès, au 9.<sup>e</sup> siècle, pour en trouver une description authentique.

Inconnue aux Grecs et aux Romains, il y a quelques contrées où cette cruelle maladie n'a point encore pénétré. Originnaire d'Arabie, où elle apparut vers la fin du 6.<sup>e</sup> siècle, elle envahit l'Egypte dans le suivant, et passa, avec les Sarrasins, en Espagne, en France, etc. Les Européens la portèrent en Amérique.

(1) Jenner ; Husson, que les immenses services qu'il a rendus comme propagateur de la vaccine en France, placent au second rang ; Woodville, Simons, Pew, Pearson, Sacco, Bousquet, etc., etc. Les rapports à l'Institut, à l'Académie de Médecine, les journaux scientifiques, en particulier le *Journal Général*, les transactions médicales.

(2) C'est pourtant un espace de 814 années, car Hippocrate vivait 434 ans avant Jésus-Christ, et Aëtius en 384 de notre ère.

(Certains familles jouissent d'une sorte d'immunité.)  
ou en note à la suite du N° 1

( 6 )

Bien que la petite vérole affecte la presque généralité des individus, elle est loin cependant de les atteindre tous. Quelques-uns même n'en sont atteints qu'au terme d'une longue et heureuse carrière (1). Comment, dans ces deux cas, si la *dépuration varioleuse* était indispensable, comment la *vie*, la *santé*, se seraient-elles conservées sans le bienfait de cette élimination salutaire ?

Les personnes les plus fortement gravées ne sont pas pour cela moins sujettes aux maladies.

Le grand nombre de boutons (leur confluence) dépend de la violence du mal, produite elle-même par l'intensité des causes ; et cette abondance d'éruption est un grave danger.

Or, les causes de la petite vérole sont sans nul doute dans l'action des agents extérieurs, dans des conditions atmosphériques spéciales, tout comme celles de la rougeole, de la scarlatine, de la miliaire, que l'on ne regarde pourtant pas comme essentiellement *dépuratoires*.

Enfin, nous n'en portons pas plus le germe (2) en naissant, que celui de la teigne, de la gale, de la syphilis, du choléra (3), cet autre fléau d'Asie.

Concluons de tout ce qui précède, que la variole n'a pas existé de tous temps parmi nous ; qu'elle n'est point une maladie *indispensable, nécessaire, utile* ; qu'elle est au contraire

---

(1) Le célèbre naturaliste Lacépède mourut (1825) de la petite vérole, à 69 ans, Louis XV à 67. f...

(2) Si l'on a vu des enfants naître avec la variole, on en voit aussi qui présentent des tubercules dans les poumons, des lésions du foie, du cerveau, et l'on n'oserait avancer que le germe de ces maladies est inné chez tous les hommes.

(3) L'apparition de cette effroyable maladie peut faire concevoir comment, sous l'influence de causes spécifiques, insaisissables à nos moyens d'investigation, la petite vérole a pu surgir un jour pour désoler le monde.

une horrible calamité, et que nous devons redoubler d'efforts pour lui arracher ses victimes (1).

Parmi les moyens d'arriver à ce but désirable, nous trouvons d'abord *l'inoculation*. Connue fort anciennement en Asie (2), elle fut apportée de Constantinople à Londres par lady Montague, et ne parvint que tard en France, où elle éprouva long-temps aussi la plus vive opposition.

Cette méthode était destinée à régler les mouvements morbides, à diminuer *l'éruption*, par conséquent les dangers de la variole, en préparant les individus et en les plaçant dans les circonstances les plus favorables possible. Mais la *petite vérole inoculée* devenait assez souvent funeste (3), et cette pratique avait d'ailleurs l'inconvénient d'entretenir et de multiplier les foyers d'infection varioleuse.

La vaccine (4) (*cow-pox*, picotte des vaches), au contraire, n'offre que des avantages, et est sous tous les rapports préférable à l'inoculation variolique. Si l'idée première de cette importante découverte peut être revendiquée en faveur d'un Français (M. Rabaud, de Montpellier), Jenner, en la fécondant, en la propageant, n'en a pas moins mérité d'être proclamé l'un des plus grands bienfaiteurs de l'humanité, puis-

(1) La variole enlevait, avant Jenner, le 10.<sup>e</sup> de la population, et le quart de ceux qu'elle attaquait; elle fit périr à Marseille (1828) 1071 personnes en trois mois. 10

(2) C'est par ce moyen que l'on conservait la beauté des Georgiennes et des Circassiennes.

(3) On perdait au moins deux inoculés sur cent : Letson, Sims, Dimsdale, Valentin et Désoteux.

(4) Ce fut en 1775 que l'immortel Jenner, inoculant la variole, reconnut qu'elle ne pouvait se développer chez ceux qui avaient gagné le *cow-pox* en trayant les vaches. On dit que la vaccine était connue fort anciennement dans l'Inde et en Perse, et d'après M. de Humboldt, les habitants des Andes en jouissaient avant les Européens.

que la vaccination est une opération aussi simple que sûre et toujours sans dangers.

Mais, nous dit-on, si l'action du vaccin sur l'économie ne compromet pas *actuellement* le sujet qui y est soumis, ne le dispose-t-elle pas à des maladies et plus fréquentes et plus intenses, ou même à des infirmités nouvelles?

Examinons si un reproche aussi grave ne repose pas uniquement sur des préventions, sur des erreurs manifestes.

Commençons par une réflexion générale applicable à toutes les récriminations du même genre. On ne peut nier que dans ces derniers temps la connaissance du *siège* de nos maladies n'ait fait d'immenses progrès, et que par suite leur *nomenclature* ne soit devenue plus précise; de là aussi la répétition plus fréquente de *noms mieux* appropriés, et la croyance qui en résulte, pour beaucoup de gens, que les *affections* qu'ils désignent sont quatre à cinq fois plus communes que lorsque chacune d'elles portait quatre ou cinq noms différents (1).

Parcourons rapidement celles sur lesquelles frappe plus particulièrement l'accusation précitée : les dates seront ici décisives.

Le *croup* (mal de gorge malin, esquinancie suffocante) dont le nom seul est étranger, n'est point une affection nouvelle; il a été signalé par Baillou, dès 1576; Ghisi nous a transmis l'histoire des épidémies meurtrières de 1747, 1748, etc.

La *coqueluche*, aperçue bien avant, a été décrite dès le 14.<sup>e</sup> siècle, et l'on en a observé depuis de fréquentes épidémies.

L'*hydrocéphale* (hydropisie de cerveau, fièvre cérébrale, fièvre maligne des enfants), connue long-temps avant Jenner,

---

(1) L'apoplexie, par exemple, se nommait *coup de sang*, *mort subite*, *attaque de paralysie*, etc.

et observée sous diverses dénominations, avait déjà, par sa fréquente gravité, attiré l'attention de plusieurs sociétés savantes.

L'*angine gangreneuse* (esquinancie putride, mal de gorge gangreneux), entrevue par Arétée, décrite de 1610 à 1620, a été souvent observée depuis cette époque.

Les *fièvres muqueuses* (les diverses sortes de diphthérites) avaient régné épidémiquement bien avant 1775.

La rougeole, la scarlatine (pourpre, chalampion), la miliaire (millet), n'étaient ni moins fréquentes, ni moins graves, avant l'importation de la vaccine. Nous pouvons en dire autant des maladies cutanées chroniques (1), la teigne, les dartres, les croûtes de lait, etc.

Enfin, les scrophules (écrouelles, humeurs froides), sont si loin d'être plus répandues, que partout l'on remarque une heureuse influence du vaccin sur cette fâcheuse maladie.

Faudra-t-il, après tout, chaque fois qu'il surviendra quelque dérangement de la santé après la vaccination, l'accuser d'en être la cause, comme si avant elle les enfants n'en éprouvaient jamais aucun (2)?

Comment la vaccine pourrait-elle déterminer des accidents en introduisant en nous des principes délétères, quand nous voyons ce *virus* exister simultanément sur le même individu, avec la variole, la varioloïde, les exanthèmes, la gale, les fièvres de toute espèce, sans éprouver aucune altération, aucun mélange dans ses éléments constitutifs, puisqu'il peut dans tous ces cas être transmis isolément, ayant pour ainsi dire parcouru son chemin à part soi?

Ainsi, du vaccin pris sur un varioleux ne développe qu'une vaccine franche, tandis qu'en puisant dans les pustules va-

(1) La vaccine au contraire les modifie avantageusement.

(2) La mortalité a cependant diminué depuis son introduction.

riologiques du même sujet, l'on ne transmet que la vraie petite vérole. Du germe vaccinal recueilli sur des galeux, sur des individus atteints de rougeole, de fièvre intermittente (1), ne donne que des boutons légitimes, sans aucune complication, sans aucune autre espèce d'éruption. Comment enfin la vaccination déterminerait-elle des affections dont la plupart sont reconnues n'être transmissibles, ni par contagion, ni par inoculation?

Non-seulement le vaccin se transmet pur de toute humeur étrangère, et n'entraîne aucune altération de la santé, quelle que soit d'ailleurs l'intégrité des fonctions de l'individu qui le fournit, mais encore dans beaucoup de circonstances il agit favorablement sur l'économie, et peut atténuer ou même guérir certaines dispositions pathologiques. Les vaccinateurs citent des coqueluches, des affections chroniques des articulations, des dartres rebelles, des ophthalmies invétérées, des engorgements glandulaires, des irritations gastro-intestinales (2), le carreau, etc., etc., qui ont été guéris par l'inoculation jennérienne.

Quelques maladies nerveuses, l'épilepsie, la danse de St.-Gui, en ont quelquefois éprouvé une modification avantageuse, la gibbosité vertébrale et la paralysie qui l'accompagne, ont été guéries par un grand nombre de pustules sur les vertèbres malades.

*Suppression  
indispensable*

Enfin, la rougeole, la scarlatine, la variole, ont paru s'amender sous son heureuse influence.

La vaccine, qui, comme on vient de le voir, n'entraîne après elle aucun accident, qui parfois améliore l'état maladif de la

(1) J'ai répété deux fois avec le même résultat ces trois sortes d'expériences sur des enfants de l'hospice. (Rapports au préfet, 1828, 1830.)

(2) J'ai, par une insertion de huit boutons sur l'abdomen, guéri deux enterites fort rebelles, ainsi qu'une arthritide et plusieurs ophthalmies chroniques. (Rapport, 1829.)

constitution, ou guérit certaines lésions morbides, la vaccine préserve-t-elle *sûrement* et pour *toujours* de la petite vérole ?

Ici les faits se pressent pour témoigner de l'efficacité de ce précieux antidote, et pour s'en convaincre chacun n'a qu'à regarder autour de soi. Les épreuves de tout genre, les *contre-épreuves* incontestables répétées dans tous les climats, sur des sujets placés dans les conditions les plus opposées, ne laissent aucun doute sur ses effets préventifs. Si, dans quelques cas infiniment rares, on a vu la variole attaquer des personnes précédemment *bien vaccinées*, une variole antérieure n'a pas toujours non plus préservé d'une petite vérole secondaire. Toutefois, dans ces circonstances même tout exceptionnelles, l'avantage est encore du côté de la vaccine, *qui*, relativement, est un préservatif plus puissant (1) que la variole elle-même.

Pendant les dernières et grandes épidémies varioleuses qui ont régné en France et dans presque toutes les parties du monde, les médecins ont pu mieux observer les éruptions varioliformes qui se rencontrent toujours quand la petite vérole frappe ainsi les populations en masse. On sait aujourd'hui que la *varicelle* ou petite vérole volante s'offre communément sous un aspect et avec des symptômes bien plus graves qu'on ne le croyait autrefois. Cette croyance et la légèreté, nous dirons même la mauvaise foi de quelques observateurs, ont fait croire à de véritables varioles consécutives, quand on n'avait à faire qu'à des varicelles confluentes ou plutôt à des *varioloïdes* ou petites *véroles modifiées*. Ces vario-

---

(1) Thompson rapporte que, dans l'épidémie de 1818 (en Ecosse), sur 77 *variolés* (picottés) qui furent atteints de petite vérole secondaire, ou de varioloïde, 3 moururent; et sur 484 *vaccinés* qui en furent également affectés, un seul périt.



loïdes, au reste, bien distinctes de la vraie petite vérole, avaient par leur bénignité (1) frappé même les personnes étrangères à la médecine, qui les regardaient comme des picottes *mitigées* par l'action préalable de la vaccine (2).

C'est à la confusion que l'on s'obstine à mettre entre ces deux maladies éruptives (variole et varioloïde) que sont dues les attaques dirigées contre la découverte de Jenner. Il est impossible cependant, avec de la bonne foi et de l'attention, de ne pas les distinguer; car il y a entre elles autant de différence au moins, qu'entre la rougeole et la scarlatine. Essayons de retracer ici leurs caractères distinctifs les plus saillants.

### VARIOLE.

### VARIOLOÏDE.

**CAUSES.** — Elles sont sans doute les mêmes pour ces deux maladies, comme pour les autres sortes de phlegmasies cutanées, aussi les observe-t-on dans le même temps, dans les mêmes circonstances (3), et sous les mêmes influences atmosphériques.

**SYMPTÔMES PRÉCURSEURS** — Ce sont ceux de toutes les fièvres éruptives; envies de vomir, vomissements, diarrhées, délire, mouvements convulsifs, fièvre vive, etc.

— Souvent ils sont plus intenses dans celle-ci.

---

(1) M. Parer, des Pyrénées-Orientales, a vu la mortalité de la varioloïde n'être que d'un sur 41, et celle de la variole de 8 sur 40 individus atteints. (Rapports à l'Académie, 1830).

(2) Cette opinion fut bientôt générale à Bergerac, pendant la cruelle épidémie de 1828 que j'eus l'occasion d'observer avec mon excellent confrère M. le docteur Vizerie, et où nous avons pu nous convaincre de la spécialité nosologique de la varioloïde, qui a été trop long-temps contestée. (Rapports au préfet, 1828.)

(3) Ces agents épidémiques échappent à nos sens; c'est le *quid divinum* d'Hippocrate.

## VARIOLE.

**ÉRUPTION.** — Elle a lieu au plus tôt du 3.<sup>e</sup> au 4.<sup>e</sup> jour de l'invasion.

**SA MARCHÉ.** — Il apparaît de petites taches rouges comme des piqûres de puce, d'abord aux lèvres, puis au menton, à la face, et successivement au cou, à la poitrine, au tronc, aux membres.

**DÉVELOPPEMENT.** — Du 1.<sup>er</sup> au 2.<sup>me</sup> jour, elles présentent à leur centre une légère élévation, dure, résistant sous le doigt et comme enfoncée dans l'épaisseur de la peau.

Les boutons croissent régulièrement et successivement. La peau se tuméfié considérablement autour et dans leurs intervalles (surtout à la face); elle est tendue, douloureuse: c'est une sorte d'inflammation œdémato-phlegmoneuse.

**PÉRIODE DE SUPPURATION.** — Au 8.<sup>e</sup> jour, l'accroissement des boutons est complet; ils blanchissent; un bourrelet purulent les entoure (pustules); leur centre est comme enfoncé, déprimé (ombiliqué); et dans l'espèce dite confluente, la face n'est qu'une énorme vessie gonflée de pus.

**FIÈVRE DE SUPPURATION.** — La fièvre qui cesse ordinairement après l'éruption, reparait alors avec intensité, et s'accompagne souvent de phlegmasies vis-

## VARIOLOÏDE.

Au plus tard le second; souvent dans les premières 24 heures.

Elles se montrent simultanément sur tout le corps, et ordinairement plutôt sur les membres qu'ailleurs, quelquefois par plaques rouges assez étendues.

Le 2.<sup>e</sup> au plus tard, les boutons nés au centre des rougeurs, sont élevés, cèdent à la pression, et l'on y aperçoit déjà un peu de lymph transparenté (vésicules).

Ils se développent rapidement; les uns sont à leur maturité que d'autres commencent à poindre. Quelques-uns se montrent encore quand la maladie est déjà terminée.

Il n'y a jamais cette bouffissure, ce travail inflammatoire, même quand elle est confluente.

Au 5.<sup>e</sup> jour, la vésicule a atteint son plus grand développement, et elle ne contient qu'une sérosité épaissie.

Son siège étant plus superficiel, elle présente rarement au centre une dépression marquée; elle est au contraire ordinairement semi-sphérique.

Cette période de suppuration manquant ici complètement, la durée de la maladie est beaucoup plus courte.

Elle s'est prolongée après et malgré l'éruption, et ne cesse quelquefois entièrement qu'après la dessiccation complète.

## VARIOLE.

cérales très-graves et même mortelles (1).

**DESSICCATION.** — Du 12.<sup>e</sup> au 15.<sup>e</sup> jour, les pustules se déchirent; le pus qui en découle se dessèche, forme une croûte épaisse, une sorte de masque, et le malade répand une odeur repoussante, nauséabonde, spécifique.

**CHUTE DES CROÛTES, CICATRICES.** — Ce n'est que du 18.<sup>e</sup> au 20.<sup>e</sup>, jour, dans les cas où elle est bénigne, discrète (Pinel), que les croûtes se détachent, et l'on trouve au-dessous la peau cicatrisée, déchirée, couturée : ces stigmates sont indélébiles.

**CONVALESCENCE.** — Très-lent et souvent très-difficile; il reste pendant longtemps un peu de bouffissure à la face, et la rougeur de la peau persiste pendant plusieurs mois.

**DANGERS.** — Elle est très-souvent mortelle, puisqu'elle enlève le quart de ceux qu'elle attaque.

**ANATOMIE.** — La pustule variolique, vraie phlegmon de la peau, est creusée dans l'épaisseur du derme; elle offre plusieurs cavités (multiloculaire) remplies de pus, et ne se vide point par une seule piqure.

## VARIOLOÏDE.

— La lymphé jaune, mêlée d'un peu de pus qui s'écoule des vésicules qui se déchirent bien plus hâtivement, produit des croûtes moins épaisses qui ont une odeur fade peu marquée.

— Elles tombent du 10.<sup>e</sup> au 12.<sup>e</sup> jour, quelquefois un peu plus tard, et ne laissent point après elles de cicatrices prononcées, à moins que les vésicules n'aient été irritées, déchirées; car alors elles suppurent; il s'est formé des pustules secondaires. Parfois, les boutons se dessèchent en relief, et la peau paraît tuberculeuse.

— Ordinairement prompt et facile; le visage ne retient point de bouffissure et la rougeur disparaît vite.

— Les résultats fâcheux sont au contraire très-rares.

— La vésicule affecte peu le derme; elle est uniquement sous-épidermique ~~X~~ n'a qu'une seule cavité (uniloculaire) et se vide par une seule piqure de la matière melliforme qu'elle contient.

(1) C'est contre ces redoutables phlegmasies que le médecin doit diriger des moyens thérapeutiques énergiques : les antiphlogistiques, et parfois les révulsifs, sont en première ligne. Dominés par ces complications organiques, les symptômes éruptifs dépendent, dans leurs nombreuses variétés, de l'énergie plus ou moins intense de cette réaction vésiculaire (de là peut-être les variétés confluentes, hémorragique, ombilicée, atypique); et conséquemment d'un traitement rationnel et opportun. Il faut proscrire les boissons excitantes, ne pas tenir les malades trop enfermés (Sydenh), et les observer attentivement jusqu'à leur entière convalescence.

(2) Voyez les Membres si intéressants de M. Gendrin. — (3) C'est le

(2) C'est après avoir paru tuberculeux —

la note 2 devient 3. voyez les mémoires

la note 2 qu'elle contient (2) supprimée

// note 2  
c'est le phlegmon

/// note 3  
voyez les mémoires

1 am

X3 = X

note 2  
(2) 2

X3

Supprimée

10

1 a

Détail

2

## VARIOLE.

**RÉCIDIVE.** — L'on ne croit plus aujourd'hui qu'elle ne puisse affecter qu'une seule fois le même individu, les observations contraires étant fréquentes et incontestables. (1)

**REPRODUCTION.** — L'inoculation la reproduit constamment avec tous les caractères qui lui sont propres.

**PRÉSERVATION.** — Dans la très-grande majorité de cas, la vaccine en est le préservatif assuré.

## VARIOLOÏDE.

Les exemples de récidives, même pendant le cours d'une épidémie, ne sont point du tout rares.

— Elle réussit ici très-rarement (2), et la varioloïde ne se change point en variole par les transmissions successives.

— Ni la vaccine, ni la variole, ni la varioloïde elle-même, ne préservent de la varioloïde.

Des différences si tranchées, si nombreuses, ne permettent plus de confondre ces deux maladies éruptives, et les observations devenant plus précises, l'on ne croira plus à ces *exemples fréquents* de petites véroles consécutives à la vaccine, quand on saura surtout que les cas de ce genre bien *avérés*, sont tellement rares qu'ils pourraient être comptés (3).

L'on ne pourra davantage faire de confusion avec la varicelle proprement dite ou petite vérole volante, puisque tous ses symptômes offrent une intensité infiniment moins grande que ceux de la varioloïde; sa durée n'est d'ailleurs que de cinq

---

*horn-pox*, petite vérole cornée des Anglais, la varicelle verruqueuse : un séminariste de Bergerac nous en a présenté un exemple remarquable. (1828).

(1) Méad l'a observée trois fois sur le même sujet; et Dehaën a vu une femme en mourir à sa 7.<sup>e</sup> attaque.

(2) L'estimable M. Vizerie et moi avons vainement tenté des épreuves de ce genre. (Rapport au préfet, 1828).

(3) La commission de vaccine de la Société de Médecine de Paris s'est transportée partout où l'on disait la vaccine en défaut, et en 1825 elle n'a trouvé qu'un *seul cas* de variole chez un individu dont on avait fait supprimer les pustules vaccinales.

Italie.

à six jours , et le plus souvent elle permet à ceux qu'elle attaque de continuer leurs habitudes de santé.

Ajoutons enfin, que la varioloïde n'est point une petite vérole *modifiée* par l'action préalable de la vaccine, puisqu'elle affecte non-seulement les vaccinés, mais encore ceux qui ont eu la variole ou même la varioloïde et qu'on la voit chez des sujets vierges de toute éruption. D'ailleurs, cette maladie qui a des caractères qui lui sont propres avait été entrevue bien long-temps avant la vaccination (1).

De la possibilité d'une petite vérole après une *vaccine franche*, l'on a conclu que sa puissance préventive n'était que temporaire, en un mot que le virus avait dégénéré, et qu'il fallait renouveler les vaccinations et retremper pour ainsi dire ce germe à sa source. Les opposants sont encore ici dans le plagiat; car déjà en 1804, Goldson éleva des doutes sur la permanence des heureux effets de ce préservatif, et Jenner lui-même inocula vainement la variole à trois individus qui avaient eu le cow-pox 20, 27, 50 ans auparavant. Cette objection qu'on renouvelle, en accordant cependant une plus longue durée à la modification anti-varioleuse produite par le vaccin, a été réfutée en outre par les petites véroles épidémiques, qui ont respecté les nouveaux vaccinés comme ceux qui l'avaient été il y a 15, 20, 25 ans. Les partisans de l'affaiblissement de la *préservation vaccinale* ne sont d'ailleurs pas d'accord entr'eux sur l'époque où un individu vacciné cesserait d'être inhabile à contracter la variole; ils ne le sont pas davantage non plus sur le moment opportun pour

---

(1) Amatus, en 1551, à Ancône, observa une épidémie varioleuse qui fit croire que les enfants qui avaient eu la petite vérole l'éprouvaient tous une seconde fois; Frascator, en 1555; Wan-Swieten (*variolaë-spuriæ*) l'ancien comité de vaccine; Gendrin.

les secondes vaccinations, qui, pour le dire en passant, ne réussissent que très-rarement (1).

L'on ne peut donc contester l'intégrité du virus vaccin, sa constante identité avec lui-même. En effet, comme aux premiers temps de son importation, nous observons même *facilité d'insertion*, même *temps d'incubation*, même *mode de développement*; le *volume* et la *forme* de la pustule (2), sa *marche*, sa *durée*, sa *terminaison*, sont toujours les mêmes: si rien n'est changé dans ses qualités appréciables aux sens, comment ses propriétés intimes, sa faculté préservatrice seraient-elles seules changées? Le vaccin n'a donc pas dégénéré?

Les heureux effets, les immenses avantages, et la constante inocuité de la vaccine étant démontrés, tout bon citoyen, tout ami de ses semblables, doit concourir de tous ses moyens à en répandre le bienfait. Nos efforts doivent être d'autant plus soutenus, que, par des vaccinations générales, nous arriverons à faire disparaître (3) l'une des plus effroyables maladies qui affligent l'espèce humaine.

Ajoutons, malgré la longueur de cette Notice, quelques observations *pratiques* sur l'âge et la saison les plus convena-

(1) J'ai tenté de *revacciner* plus de deux cents individus, et quelques-uns jusqu'à six fois, sans autre résultat que quelques fausses vaccines. Je me suis vacciné moi-même bien plus de cent fois, et toujours j'obtiens de faux boutons d'une très-courte durée.

(2) A leur 1,700.<sup>e</sup> transmission les pustules étaient parfaitement semblables à elles-mêmes: les boutons n'étaient pas plus gros du temps de Jenner, mais il avait décrit les plus prononcés.

(3) A Manille, la petite vérole n'existe plus; et en mémoire d'un si grand bienfait, on y a élevé une statue à Charles IV, qui fit faire un voyage autour du monde, dans le but de répandre la vaccine dans ses possessions les plus lointaines. Dans plusieurs communes de notre département où ce préservatif est très-répandu, l'on n'a pas vu de *variole* depuis plus de vingt ans.

bles à l'inoculation vaccinale, sur le procédé le plus facile, sur le meilleur moyen de conserver un germe si précieux, et les anomalies que présente parfois son développement.

La petite vérole attaquant surtout les enfants, l'on ne saurait trop tôt, dans la crainte d'un tel danger, les soumettre à cette opération salutaire. M. Husson qu'on peut appeler le Jenner Français, a vacciné dès les premiers jours de la naissance, et les vaccinateurs sont tous d'accord que les premiers mois de la vie sont l'époque la plus opportune; plus tard, le travail de la dentition, les diarrhées, les éruptions laiteuses, etc., etc., sont autant d'obstacles qu'on oppose opiniâtrement aux médecins. S'il est très-convenable, dans les temps ordinaires, de ne vacciner que des enfants bien-portants, l'on ne devrait point être arrêté par quelque indisposition même assez prononcée, si la petite vérole était imminente (1); car une affection si grave doit être surtout l'effroi des familles. Enfin, un âge avancé n'est point un empêchement au succès de la vaccination (2).

Toutes les saisons sont également favorables; toutefois, les chaleurs qui hâtent ordinairement le développement du *vaccin*, peuvent, quand elles sont très-grandes, le retarder, ou même le neutraliser complètement, sans doute par l'effet de l'action exagérée des exhalants de la peau.

La méthode par piqûres mérite et obtient partout la préférence. En la pratiquant, il importe de tenir la pointe de la lancette dirigée en bas (la lancette ordinaire est très-bonne, on peut aussi se servir d'une aiguille), de la laisser un moment dans la petite plaie, pour que le virus puisse s'y écou-

(1) De nombreuses vaccinations ont constamment arrêté les progrès des plus graves épidémies.

(2) Les médecins citent des septuagénaires chez qui la vaccine a offert sa marche régulière. L'honorable M. Vidal m'en a rapporté un exemple, et j'en ai moi-même observé un autre.

ler; puis, retirant l'instrument et lâchant la peau qu'on doit toujours *tendre* fortement, les bords de la piqûre reviennent sur eux-mêmes et enferment ainsi le germe vaccinal. Ces précautions sont surtout indispensables quand on opère avec du vaccin conservé sous verres. Enfin, l'on doit éviter de donner lieu à un écoulement de sang trop abondant, bien qu'il n'y ait point d'inconvénient réel.

Les enfants n'ont besoin d'être soumis à aucune préparation avant la vaccination, et après elle il n'y a de précautions à prendre que celles qui sont dans tous les temps recommandées pour la conservation de la santé.

Il faut, autant que possible, choisir un sujet fort et bien portant, pour fournir le germe qu'on veut transmettre, tout en combattant avec ménagement les craintes mal fondées des parents à cet égard. Il importe aussi de puiser le *virus* dans des pustules qui ne soient pas trop avancées dans leur développement (trop *mûres*). C'est ordinairement du 7.<sup>e</sup> au 8.<sup>e</sup> jour qu'il a toutes les qualités (visqueux, filant) pour une vaccination fructueuse. (1)

Quoiqu'un seul bouton soit suffisant pour préserver de la petite vérole, puisqu'il est le produit de la *réaction intérieure* qui atteste l'absorption du vaccin, d'où résulte la *modification organique* anti-variolique, quoique, disons-nous, un bouton puisse suffire, il convient de faire au moins deux piqûres à chaque bras.

On doit, autant que possible, vacciner de bras à bras, et l'on peut puiser, sans inconvénient, même dans une pustule unique. Il ne faut jamais manquer de revoir ou de se faire représenter les enfants, vers le 8.<sup>e</sup> ou 9.<sup>e</sup> jour de leur

---

(1) J'ai vacciné un enfant jusqu'à dix fois avant d'obtenir une *vaccine franche*.

inoculation (1), pour s'assurer de la *qualité* des boutons qui en ont été la suite ; car il y a une *vraie* et une *fausse* vaccine, et la *vraie* seule préserve de la variole. Il est donc de la plus grande importance de les distinguer l'une et l'autre, aussi rappellerons nous les traits principaux qui les différencient.

### VRAIE VACCINE.

**INCUBATION.** — Il s'écoule au moins trois jours après l'insertion, avant l'apparition des boutons. Pendant ce temps on ne voit rien sur le lieu des piqûres.

**APPARITION DES BOUTONS.** — Du 3.<sup>e</sup> au 4.<sup>e</sup> jour, un peu plus tôt en été qu'en hiver, on aperçoit un petit point rouge, plus sensible au toucher qu'à la vue.

**DÉVELOPPEMENT.** — Le 5.<sup>e</sup> jour de la vaccination, ou le 2.<sup>e</sup> de l'éruption, les boutons sont un peu plus prononcés. Dès le 6.<sup>e</sup> jour, ils cessent de s'élever en pointe ; ils s'élargissent, s'aplatissent, se dépriment au centre, prennent un aspect blanchâtre, qui offre le reflet de l'argent, de la nacre.

La base s'entoure d'un petit cercle rouge qui s'étend chaque jour davantage. Au 8.<sup>e</sup> jour les boutons sont dans tout leur développement ; ils ont de deux à trois lignes ; leurs bords durs et saillants, plus élevés que leur centre, et entourés d'une aréole inflammatoire plus ou moins étendue.

### FAUSSE VACCINE. (2)

— Le travail commence le lendemain, quelquefois le jour même de la vaccination, et s'accompagne de démangeaisons.

— Il se forme aux piqûres une légère dureté qui se montre parfois dès qu'elles sont faites. Elle s'affaisse en s'étendant, et offre une rougeur pâle et vergetée.

— Du 2.<sup>e</sup> au 3.<sup>e</sup> jour, il paraît un bouton à sommet pointu, d'une grosseur variable, d'une couleur jaunâtre, et qui prend en se desséchant l'aspect de la gomme.

— L'aréole vaccinale (le cercle rouge) n'existe pas, mais une inflammation passagère, et comme érysipélateuse, peut accompagner le bouton.

(1) Si l'on n'avait jamais négligé cette précaution, l'on n'eût pas cru bien vaccinés des enfants qui n'avaient été que *piqués* ou qui n'avaient eu qu'une *fausse vaccine*, et l'on se serait épargné bien d'injustes attaques.

(2) M. Husson a décrit deux variétés de *fausse vaccine*, mais nous suivrons ici l'instruction de l'Académie de Médecine pour 1830, comme suffisante et plus simple.

*Chaque bouton*

*Supérieur*  
93

**VRAIE VACCINE.**

**SUPPURATION.** — Du 9.<sup>e</sup> au 10.<sup>e</sup>, les symptômes sont plus prononcés, l'aréole prend une couleur vive vermillon, elle a de 8 à 9 lignes de circonférence; l'engorgement des parties sous-jacentes est considérable, et parfois il y a un peu de tuméfaction aux glandes axillaires. C'est à cette époque qu'il y a aussi quelquefois un peu de fièvre (2). Ces symptômes, proportionnés à l'irritation locale, sont toujours sans dangers.

**DESSICCATION, CHUTE DES CROÛTES.** — Le 11.<sup>e</sup> jour, l'aréole se rétrécit, pâlit, le bouton se flétrit, son reflet s'altère, et du 12.<sup>e</sup> au 13.<sup>e</sup> il se change en une *croûte* noirâtre, dure, qui tombe du 20.<sup>e</sup> au 25.<sup>e</sup> jour, laissant une marque indélébile.

**CICATRICE.** — Elle est ronde, profonde, gaufrée (déchirée), rayonnée, devient avec le temps de moins en moins marquée, mais ne s'efface jamais.

**REPRODUCTION.** — Se reproduit par l'inoculation.

**ANATOMIE.** — La pustule vaccinale normale est creusée dans l'épaisseur même du tissu de la peau et offre plusieurs cavités, aussi faut-il faire un assez grand nombre de piqûres pour ouvrir toutes ces cellules et vider complètement le fluide qu'elle contient.

**FAUSSE VACCINE. (1)**

— Cette période manque complètement, à moins qu'on ait écorché, irrité les boutons.

— La dessiccation est prompte et la *croûte* tombe au plus tard au 9.<sup>e</sup> jour, ordinairement beaucoup plus tôt. L'impression qu'elle laisse est peu prononcée, souvent elle n'existe pas du tout.

— Si les boutons irrités ont suppuré, ils peuvent laisser un stigmate, mais qui est toujours moins prononcé, moins gaufré.

— Jamais cela n'arrive.

— Beaucoup plus superficiel, le bouton de la fausse-vaccine n'a qu'une seule cavité et se vide par une seule piqûre.

(1) La fausse vaccine se voit chez les sujets déjà vaccinés ou variolés, et peut être produite chez tous les autres par une irritation quelconque des piqûres, par un virus trop avancé, etc..

(2) Elle n'est pas plus rare que du temps de Jenner; lui-même avait reconnu qu'elle était bien moins fréquente qu'il n'avait cru dans les premiers temps.

Ces différences marquées suffiront, avec un peu d'attention, pour faire éviter des erreurs qui seraient si préjudiciables.

La vaccine peut offrir en outre des irrégularités dans sa marche, sa forme, et quelquefois de la précocité ou du retard dans son développement; dans ce dernier cas, elle est toujours vraie. Souvent les pustules retardées (1) chez les sujets faibles, sont moins volumineuses, moins profondes dans la peau, moins inflammatoires, et les cicatrices moins prononcées. La forme *ombiliquée* (l'applatissement, l'enfoncement central qui est caractéristique), n'existe pas dans tous les boutons d'une manière bien marquée, et cependant ils fournissent, dans ce cas même, un germe transmissible et préservatif. Parfois aussi, parmi des pustules normales, l'on trouve des boutons de fausse vaccine, et l'on doit se tenir en garde d'une méprise, si l'on recueillait du virus dès le 6.<sup>e</sup> jour de la vaccination.

Le travail vaccinal est sans nul doute le plus souvent local (borné aux points d'insertion); cependant, chez quelques individus, il est accompagné d'une éruption surnuméraire plus ou moins nombreuse et plus ou moins analogue à la vaccine (2).

Les ulcérations observées par Jenner et Sacco, comme com-

(1) J'ai vu chez un enfant affaibli par une *enterite chronique* le vaccin ne germer qu'au 27.<sup>e</sup> jour, quand les forces et l'embonpoint furent un peu revenus.

(2) Pendant de graves épidémies varioleuses, on a vu, outre le travail local (quelque fut la source où l'on puisait le vaccin), une éruption générale analogue à la vaccine ou plutôt à la varicelle, se reproduisant par l'inoculation (Hallé, rapport à l'Institut, 1812), et l'on n'osa point dire alors que la vaccine produisait la variole, car la même chose fut observée dans un hôpital de variolés.

plication de la vaccine, sont infiniment rares (1) et n'ont été vues que chez des sujets très-lymphatiques. Dans quelques cas, l'aréole est très-large, une sorte de rougeur érysipélateuse s'étend au cou, à la poitrine (parfois elle est parsemée de petits boutons rouges qui sèchent sans suppurer... Husson), et s'accompagne de fièvre et du gonflement des glandes axillaires.

De simples applications émollientes suffisent pour combattre ces très-rares accidents, qui sont toujours au reste sans aucune gravité.

La vaccine peut se compliquer de rougeole, de scarlatine et d'autres exanthèmes, de varicelle, de variole ou même d'affections graves des organes essentiels, et son développement et sa marche en être plus ou moins modifiés. Au reste, on conçoit que c'est contre ces complications ou ces maladies coéxistantes que le traitement doit être dirigé, car elles seules sont un danger.

La vaccination, cette opération si simple et si sûre, peut être pratiquée par tout le monde, mais ne serait-il pas à désirer qu'elle ne fût confiée qu'à des hommes capables de reconnaître les qualités du vaccin et surtout son développement normal et complet? Nous livrons cette réflexion aux personnes intéressées au succès d'une inoculation préservatrice.

Le meilleur moyen, le plus commode pour conserver ce germe précieux (2), est bien certainement celui que nous offrent les plaques de verre qui se chargent avec tant de facilité, et sur lesquelles on le recueille si aisément. Ces pla-

(1) Je n'en ai pas vu un seul exemple sur le très-grand nombre de sujets que j'ai vaccinés depuis 12 ans.

(2) J'ai réussi à développer du virus ainsi conservé au bout de 3 ans, *et (de long temps)* j'ai ~~long temps~~ cherché à fixer les vaccineurs sur les avantages de ce mode de conservation. (Rapport au préfet, 1827, 29, 30, 31).

X J'ajouterai j'ai, et ajouter et

ques, superposées, doivent être soigneusement lutées avec de la cire (la cire de cierge), de façon à empêcher tout accès à l'air. Il faut avoir l'attention, quand on veut inoculer ce virus ainsi hermétiquement enfermé, de le délayer avec la plus petite quantité d'eau possible, ou en l'exposant à la vapeur de ce même liquide, de manière à lui laisser une certaine *viscosité* (la lancette doit prendre un peu sur la lame de verre); car si le véhicule est surabondant, le vaccin est *noyé*; comme aussi s'il est trop sec, il s'écoule difficilement dans la petite plaie; son absorption peut même ne pouvoir s'opérer. Le succès dépend uniquement de la manière de procéder.

Ce mode de conservation se recommande à MM. les vaccinateurs, qui doivent toujours, en terminant leur campagne vaccinale, se munir de plaques chargées (on peut ainsi conserver du vaccin pris sur un enfant vigoureux, soit pour les autres membres de sa famille, soit pour les étrangers), afin d'être en mesure, si la petite vérole venait à surgir inopinément.

La vaccine ne préserve de la variole qu'après sa maturation complète. Les expériences de Sacco et l'observation de M. Parer ne laissent aucun doute à cet égard. Toutefois, après 5 ou 6 jours de l'inoculation vaccinale, l'on ne peut développer de nouvelles pustules par une nouvelle insertion (1).

Terminons en faisant des vœux pour que le gouvernement, frappé du discrédit de la vaccine, encourage de plus en plus les hommes recommandables qui se vouent à sa propagation,

---

(1) J'ai revacciné un assez grand nombre d'enfants du 5<sup>e</sup> ou 6.<sup>e</sup> jour de leur première inoculation, quand il n'y avait qu'un ou deux boutons, sans nul succès. Cependant, chez un sujet qui, au 14.<sup>e</sup> jour d'une première insertion, n'offrait aucun travail local, les pustules des deux époques apparurent ensemble et marchèrent régulièrement.

# et que je vaccinai de nouveau, les 2

(sans cet ajout la phrase n'est complète)  
(pas de doute)

qu'il recoure même s'il le faut, comme dans quelques pays voisins, à des moyens coërcitifs pour en imposer le bienfait. Mais puissent plutôt les mères, bénissant le nom de Jenner, s'empresse d'accepter son préservatif que leur reconnaissance aurait dû proclamer déjà la plus belle conquête de la médecine.

Que les médecins ne se découragent pas dans l'accomplissement d'une tâche honorable, mais pénible, et nous ferons disparaître la variole, en attendant l'antidote du choléra.



Boissat, d. m. p.





*Vol. 6. 1. 10.*