

frottements, on recouvre chaque petite inoculation soit d'un anneau de baudruche, soit d'une légère couche de collodion sous laquelle on verra facilement évoluer la pustule.

Le virus-vaccin que l'on emploie peut être ou bien pris directement sur la génisse au moment de l'opération, ou bien il peut être pris dans les tubes de verre préparés comme il a été dit précédemment. Dans le premier cas on saisit une des pustules de la génisse entre les deux tenons d'une pince Chambon et l'on gratte cette pustule avec la lancette de façon à charger celle-ci de pulpe vaccinale; dans le second cas on brise les deux extrémités du tube et l'on fait couler son contenu sur une plaque de verre ou une soucoupe bien lavée et l'on charge la lancette en ayant soin de prendre plutôt la pulpe que la glycérine, qui est inactive.

SUITES DE LA VACCINATION. — a. *Évolution de la vaccine.* — Voici donc l'enfant vacciné, ses piqûres recouvertes de collodion et même d'un petit linge fin pour protéger la région qui sera bientôt le siège de démangeaisons (du cinquième au douzième jour). Comment vont évoluer les inoculations? Nous prenons pour type un enfant vacciné pour la première fois, car souvent, chez l'adulte revacciné, la vaccine modifiée a une allure un peu différente. Les auteurs décrivent cinq périodes :

Première période : incubation, trois jours. Pendant les quelques heures qui suivent l'inoculation, la peau, à l'endroit des piqûres, est un peu rouge, mais elle redevient rapidement normale; le troisième jour apparaît de nouveau une turgescence au niveau des piqûres.

Deuxième période : éruption. Le quatrième jour, à chaque piqûre, au centre d'un cercle rouge appelé aréole, apparaît un bouton qui soulève l'épiderme. Autour, la peau est sensible. Le cinquième jour elle gonfle, le bouton croît et s'aplatit. L'épiderme forme un cercle nacré ombiliqué au milieu.

Troisième période : sécrétion, du sixième au neuvième jour. Le bouton a son maximum les huitième et neuvième jours : le cercle a de 6 à 12 millimètres de diamètre, l'aréole rouge de 15 à 30 millimètres. L'épiderme est tendu et, si on le perce, une gouttelette séreuse en coule; c'est la lymphe vaccinale, très différente de la pulpe épaisse qu'on recueille sur la génisse.

Quatrième période : dessiccation, du dixième au quinzième jour. La rougeur et le gonflement diminuent progressivement. Il se forme une croûte de plus en plus noire.

Cinquième période : cicatrisation, du dix-huitième au vingt-deuxième jour. La croûte est de plus en plus petite. Finalement elle tombe à la fin du troisième septénaire, laissant une cicatrice gaufrée

ou légèrement piquetée, indélébile, qui, d'abord pigmentée et brune, pâlit et devient blanche.

Les phénomènes généraux de la vaccine sont insignifiants chez les enfants. A peine sont-ils maussades un jour ou deux, du septième au neuvième. Leur température rectale ne dépasse pas 38 degrés.

Les adultes vaccinés pour la première fois ont, au contraire, souvent, une forte fièvre (39-40 degrés), avec douleurs dans le bras et ganglions axillaires.

Toutes les piqûres ne prennent pas dans tous les cas; l'immunité est d'autant plus intense et plus durable qu'il y a eu un plus grand nombre d'inoculations positives.

b. *Anomalies et variétés.* — « De la pustule ombiliquée idéale jusqu'à l'efflorescence la plus légère, on rencontre tous les intermédiaires possibles. » Mais, alors, quand y a-t-il « fausse vaccine? » et que doit-on penser de la fausse vaccine?

Il semble qu'on doive appeler « fausse vaccine » tout bouton développé au lieu d'inoculation — d'une inoculation bien aseptique s'entend — et qui, n'ayant pas trace d'aplatissement et d'ombilication, ne laisse pas de croûte lenticulaire brune et de cicatrice typique. Mais il semble aussi (Trousseau, Hervieux) que cette fausse vaccine ou vaccinoïde, développée sur des sujets qui sont toujours des revaccinés, soit immunisante comme la vaccine vraie. En fait, il ne faut pas s'y fier : l'inoculation avec de la lymphe de fausse vaccine est tantôt positive et tantôt négative.

Pratiquement, le plus simple est de revacciner.

On a cité, comme anomalie, la vaccine généralisée, c'est-à-dire l'apparition, sur tout le corps, de pustules vaccinales, en plus de celles développées aux points d'inoculation. Mais c'est plutôt un accident de la vaccine qu'une anomalie. Ces cas de vaccine généralisée sont très rares et se produisent habituellement chez des eczémateux, impétigineux, individus ayant des érosions cutanées. Le virus vaccinal, passant dans l'économie, trouve sur son passage des petites plaies toutes faites où il est pour ainsi dire auto-inoculé et où l'efflorescence pustuleuse se développe comme sur une piqûre.

c. *Accidents et complications de la vaccine.* — Les accidents de la vaccine sont extrêmement rares quand on a recours au vaccin de génisse et que l'on prend toutes les précautions d'asepsie que nous avons recommandées.

Le développement de la vaccine peut, chez certains sujets, s'accompagner de l'apparition d'éruptions érythémateuses, papuleuses, vésiculeuses, eczémateuses, pemphigoïdes et même purpuriques, qui sont dues à une réaction spéciale ou sous la dépendance

d'un état morbide antérieur du sujet vacciné; mais d'autres accidents sont dus à la malpropreté des instruments ou à l'infection du milieu.

On peut quelquefois voir en effet survenir au point inoculé une tuméfaction avec rougeur, ou de la lymphangite, un phlegmon ou un érysipèle.

Ces accidents, qui auraient été facilement évités si toutes les précautions avaient été prises, seront traités ici comme chez tout autre sujet: applications de compresses antiseptiques, pulvérisations, débridement.

E. THIERCELIN.

VARICELLE

Formes simples. — La varicelle est celle des fièvres éruptives qui se montre en général la plus bénigne. Bien souvent elle ne donne lieu qu'à une fièvre très légère; et quelquefois même la réaction fébrile est tellement minime, si tant est qu'elle existe réellement à un moment donné, que le bébé ne s'en montre nullement incommodé. Ce n'est que la découverte sur la peau des petites bulles si caractéristiques de la varicelle qui permet d'affirmer la réalité de la maladie.

Ce sont les cas les plus simples et aussi les plus rares, pour lesquels le médecin est bien rarement appelé, et où d'ailleurs la thérapeutique se réduit à un minimum bien voisin de zéro. Quelques bains alcalins à la chute des petites croûtelles et c'est tout.

Dans les cas les plus ordinaires la réaction fébrile est assez forte, quoique dépassant rarement 39 degrés; elle s'accompagne quelquefois chez les tout petits enfants de vomissements, dans tous les cas d'inappétence, refus de prendre le sein, cris, agitation; chez les plus âgés, abattement, ou au contraire agitation avec tous les symptômes de l'embarras gastrique. Puis survient par poussées successives, durant quelquefois une huitaine de jours, l'éruption des bulles caractéristiques.

Dans ces cas, le traitement doit être simple. La fièvre est rarement assez vive pour que l'on soit obligé de donner de la quinine; si cependant cela était nécessaire, on prescrirait ce médicament, de

préférence en suppositoires, associé ou non à l'antipyrine, suivant l'âge du malade :

Antipyrine.....	0 ^{gr} ,20 à 0 ^{gr} ,50
Chlorhydro-sulfate de quinine.....	0 ^{gr} ,10 à 0 ^{gr} ,30
Beurre de cacao.....	q. s.

Pour un suppositoire.

Dans le cas d'agitation nocturne sans grande fièvre, on obtient de bons résultats en associant l'antipyrine à l'eau de laurier-cerise: on peut donner le soir à un bébé, à une heure d'intervalle, deux cuillerées à café du mélange suivant :

Antipyrine.....	0 ^{gr} ,50
Eau de laurier-cerise.....	10 grammes.
Sirop simple.....	15 —
Eau distillée.....	q. s. ad 60 —

On se trouvera également bien de prescrire au début de l'éruption des stimulants diffusibles, comme l'alcool, sous forme de grogs très légers et l'acétate d'ammoniaque en potion :

Acétate d'ammoniaque.....	2 à 4 grammes.
Sirop d'éther.....	10 —
Eau de fleur d'oranger.....	} aa q. s. ad 90 —
— de tilleul.....	

A faire prendre soit par cuillerées à café, soit par cuillerées à dessert, de deux en deux heures, soit pure, soit accompagnée d'une tasse d'infusion chaude: feuilles d'oranger, tilleul, bourrache, etc.

Il ne faudra pas oublier que souvent l'éruption, quand elle est confluente, se présente aussi dans le pharynx, sur les amygdales, la muqueuse buccale, la pituitaire et même sur la muqueuse du conduit auditif externe. Il faudra donc attirer l'attention des parents sur ce point et leur faire nettoyer plusieurs fois par jour la bouche de leurs enfants à l'aide de petits tampons d'ouate hydrophile trempés dans un collutoire boraté ou, si cela est nécessaire, à l'aide de grands lavages alcalins. L'antisepsie du nez et du cavum sera facilement obtenue en introduisant, trois à quatre fois par jour, dans chaque narine, quelques gouttes d'huile mentholée à 2 ou 3 pour 100, ou gros comme un petit pois de vaseline mentholée.

Cet énanthème de la bouche est habituellement très fugace et à peine marqué. Dans quelques cas, cependant, il est plus accusé et donne lieu à une véritable stomatite varicelleuse amenant avec elle une gêne assez considérable pour mastiquer et déglutir les aliments.