

D^r Léon LEGENDRE,

Membre titulaire de la « Société de Dermatologie »
(Hôpital Saint-Louis).

Vaccine généralisée

Moyens prophylactiques de s'en préserver

- » Pour éviter la variole,
 - » Le fléau non frivole,
 - » Le remède salubre et sain :
 - » Faire choix d'un bon vaccin. »
-

(Extrait de La Revue médicale de Normandie du 25 mars 1907.)



ROUEN
IMPRIMERIE LECERF FILS
1907

A PROPOS DE DEUX CAS DE VACCINE GÉNÉRALISÉE DISCRÈTE ET CONFLUENTE

(Vaccine généralisée proche parente de la variole)

Par le D^r LÉON LEGENDRE (de Rouen).

Au dire de M. le professeur Chantemesse, la variole noire régnant actuellement à Dunkerque et bien ailleurs, Guingamp, la Bretagne, Marseille, voire même Paris, n'aura pas de conséquences graves et ne doit nullement préoccuper le public trop facilement impressionnable. En effet, dit cet éminent professeur, le jour où la loi sur la vaccination et la revaccination sera rigoureusement appliquée dans notre pays, la variole ne pourra pas s'étendre.

Tous les médecins le savent bien ; mais ce qui est moins connu, c'est que la vaccine peut dans certaines conditions devenir généralisée chez les nourrissons et chez les enfants, et présenter chez eux une certaine gravité et les mêmes complications que la variole proprement dite.

En effet, de toutes les complications nombreuses de la vaccination, la plus grave est sans contredit la vaccine généralisée.

Cette maladie, rare il est vrai, peut se produire de deux façons différentes :

1° Soit d'emblée, sans inoculation secondaire du virus, par suite d'une intoxication générale de l'économie ; c'est alors une affection très rare, confluente et grave ;

2° Soit secondairement au virus chez les nourrissons et les enfants porteurs de lésions cutanées (eczéma, impétigo, herpès, miliaire, etc., etc.), à la suite de lésions de grattage.

En voici deux observations :

1° Observation personnelle. (L'affection est discrète et bénigne.)

L'enfant C... (Marcel), âgé de 10 mois, a été vacciné par moi, alors qu'il présentait à la face des placards d'eczéma. « A chaque vaccination, j'ai l'habitude de recouvrir l'endroit vacciné avec de la gaze boriquée. » Par suite probablement de grattages, l'enfant a défait son pansement (bien que la mère soit négative à ce sujet) et s'est inoculé au 4^e jour. Tout son corps

s'est couvert de pustules ombiliquées discrètes, entourées d'une aréole rouge. Au bout de 15 jours, le tout rentre dans l'ordre sans phénomènes graves ni cicatrices. Presque pas de fièvre dans l'évolution. Comme traitement, pommade à l'oxyde de zinc au 1/30 saupoudrée de poudre de talc.

2° Observation toute récente de Ch. Variot, médecin de l'Hôpital des enfants malades (28 février 1907). (L'affection est confluyente et grave.)

C'est un nourrisson présentant un beau type de vaccine généralisée à la suite d'une vaccination, alors qu'il présentait au niveau de la face des lésions d'eczéma et d'impétigo. A la suite de lésions de grattage, l'éruption a débuté sur la joue gauche par des pustules ombiliquées si confluentes qu'elles arrivent en certains points au contact, formant de petits placards purulents, bien isolés en certains points, si bien que toutes ces zones enflammées fusionnées ensemble constituent une sorte de plaque écarlate qui rappelle vaguement celle de l'érysipèle phlycténulaire.

A la périphérie de cette plaque, on y voit des éléments plus jeunes, vésiculeux, louches, mais non encore pustuleux, montrant l'extension de l'éruption vaccinale, extension manifestement due au grattage.

Au menton et à l'autre joue, on y voit également plusieurs îlots de pustules qui commencent à les envahir.

Il en est de même de l'épaule droite, siège de la vaccination. Enfin, la cuisse, du même côté, présente des groupes de pustules qui, moins confluentes, présentent les mêmes caractères qu'à la face et montrent la généralisation de la vaccine qui, à ce degré de confluence, n'est pas sans analogie avec la variole.

Diagnostic différentiel.

1° Avec la variole :

- 1° L'incubation est plus courte dans la vaccine généralisée ;
- 2° La rachialgie fait défaut ;
- 3° L'évolution va moitié plus vite que dans la variole ;
- 4° Jamais il ne se produit de contagion vaccinale.

2° Avec la varicelle :

L'éruption procède *par poussées successives*, c'est-à-dire des éléments jeunes se trouvent en même temps que des éléments plus âgés (sur le même sujet on voit des macules, des vésicules, des bulles, des pustules) ; en un mot, des éléments nouveaux s'ajoutent aux anciens, et cela, durant 8, 10 et 15 jours.

Caractères pathognomoniques : les trois variétés de taches blanches post-varicelleuses de Marfan.

3° Avec l'acné varioliforme (*molluscum contagiosum*) :

Affection exclusivement épidermique.

Néoplasie épithéliale se rencontrant chez les nourrissons et les adultes. Peut se généraliser. Elevures déprimées au centre comme les pustules de la variole. Par la pression, on en fait sortir une matière blanche demi-solide.

4° Avec les ulcérations syphilitiques :

L'auto-inoculation vaccinale peut être observée aux organes génitaux de la femme et des petites filles et prise pour des ulcérations syphilitiques.

Dans ce cas, bien rechercher les antécédents des malades, et surtout les stigmates de la syphilis soit héréditaire, soit acquise.

Pronostic.

Est généralement bénin. L'évolution se fait en 15 jours sans phénomènes graves; mais il peut être sévère et sombre comme dans le cas de M. le professeur Gaucher. (*Société de dermatologie*, 25 mai 1891.)

Prophylaxie.

Antisepsie la plus rigoureuse dans la pratique de la vaccination :

- 1° Laver au savon et à l'alcool l'épaule de l'enfant ;
- 2° Nécessité de passer à l'alcool sa lancette, la flamber ;
- 3° Comme pansement sommaire, baudruche imbibée d'eau boriquée ;
- 4° Laisser couverts pendant 7 à 8 jours les points d'inoculation.

De cette façon on évitera d'inoculer en même temps que le virus vaccinal :

1° Des infections localisées (impétigo contagiosa, pyodermites diverses, érysipèle, gangrène, etc., etc.) ;

2° Les maladies infectieuses telles que la syphilis, la lèpre, la tuberculose.

Résumons les points pratiques très importants :

1° Ne pas vacciner d'enfants porteurs de lésions cutanées (eczéma, impétigo, herpès ou autre) ;

2° S'en abstenir d'une façon absolue *en cas d'épidémie d'érysipèle* ;

3° Avant d'opérer la vaccination, avoir soin de bien examiner les enfants à l'état nu ;

3° Chez ceux vaccinés, nécessité de tenir les mains de l'enfant

emprisonnées et immobilisées pendant quelque temps (10 à 15 jours au moins). On évitera de cette façon la *tourniole vaccinale*, et par suite la vaccine généralisée, qui laisse souvent sur la peau du visage des cicatrices plus ou moins apparentes.

5° Enfin, la vaccine généralisée constituée, on évite les accidents :

- 1° En faisant des pansements aseptiques et émollients ;
- 2° Cataplasmes aseptiques de fécule de pomme de terre ;
- 3° Applications de pâtes de zinc stérilisées recouvertes de tarlatan aseptique imbibée d'eau bouillie et exprimée ;
- 4° Ch. Variot, le distingué praticien de l'Hôpital des enfants malades, prescrit la pommade suivante :

Vaseline.	30 gr.
Acide borique	1 gr.
Aristol	0 gr. 20

Enduire l'éruption, en ayant soin de recouvrir ensuite celle-ci d'ouate hydrophile.

A PROPOS DE L'ÉPIDÉMIE ACTUELLE DE VARIOLE.

Mesures prophylactiques pour empêcher cette épidémie.

Du choix des vaccinifères.

A Dunkerque, où depuis deux mois sévit la variole noire, le péril a été rapidement conjuré par la vaccination à outrance (type Jenner).

L'épidémie paraît gagner le Finistère, jusqu'à Guingamp. Ce n'est plus la région du Nord qui est menacée, mais la Bretagne paraît contaminée. (Le cas de Paris est insignifiant, car toute l'année on constate des cas isolés sans caractère épidémique.)

Pourquoi cette propagation ?

C'est que des personnes refusent de se faire vacciner ; cet entêtement incompréhensible empêche malheureusement les médecins d'enrayer l'épidémie comme ils le désireraient.

La vaccination et la revaccination, même répétées deux ou trois fois, si le vaccin n'a pas pris, en faisant choix d'un *bon vaccin*, sont les seuls moyens que nous possédions pour combattre efficacement ce terrible fléau.

Du choix des vaccinifères pour avoir un « bon vaccin ».

Deux animaux servent à la culture du vaccin :

1° LES GÉNISSES.

A Paris, à l'Institut de vaccine animale, rue Ballu.

Les génisses qui servent à la culture du vaccin ont de 5 à 6 mois.

Elles sont choisies dans la *race limousine*. Ce sont des animaux sevrés très jeunes et nourris avec du foin, du son et de l'avoine. Ils sont conduits directement à l'Institut sans passer par les marchés où ils seraient exposés à contracter des maladies contagieuses. Les génisses sont alors en observation pendant plusieurs jours avant d'être utilisées.

La transmission du Cowpox se fait de génisse à génisse, par culture sur les parois abdominales et thoraciques.

Deux procédés d'ensemencement sont employés :

1° Le procédé par incisions simples avec la lancette ordinaire ;

2° Le procédé par incisions multiples avec le scarificateur à plusieurs lames.

La récolte se fait à la lancette ou à la curette.

Les pustules sont utilisables les 4°, 5° et 6° jours.

On en fait une pulpe vaccinale glycérimée parfaitement pure et stérilisée dans un vase de nickel. On la met ensuite dans des tubes en verre préalablement stérilisés à une température de 200° dans l'étuve Wiessneg.

2° LES LAPINS.

A Lille, à l'Institut Pasteur (visite dont je garde le meilleur souvenir.)

M. le D^r Calmette, l'éminent directeur et savant bactériologiste, *fait des passages de cultures de génisses à lapins et de lapins à génisses.*

Les génisses qui servent à la culture ont 2 ans.

La pulpe glycérimée est transmise au lapin de la manière suivante :

1° On fait choix de lapins qui n'ont pas de *nævi* ;

2° Après l'avoir bien lavé au savon, le lapin est rasé à la paroi abdominale et thoracique ;

3° *Eviter le moindre traumatisme tégumentaire* (c'est là tout le procédé), car à la moindre éraflure le lapin se vaccine et le vaccin ne prend pas ;

4° On *beurre* ensuite le rasage avec la pulpe glycérimée provenant de la génisse ;

5° Le lapin vacciné est ensuite sacrifié ;

6° On racle la pulpe, on la mélange à la glycérine pure avec les soins aseptiques les plus rigoureux.

A quelle époque doit-on faire la première vaccination ?

Une vaccination précoce, en outre de l'avantage qu'elle présente d'assurer immédiatement l'immunité variolique au jeune enfant, l'expose à une réaction moins violente.

La vaccination doit être faite dans le premier mois qui suit la naissance et reste efficace jusqu'à l'âge de 18 mois environ, sans température ni conséquences graves.

Passé cet âge, les enfants font souvent de la température et certaines complications.

Pendant combien de temps est-on immunisé par le vaccin ?

Nous perdons tous graduellement, et avec le temps, une partie de l'immunité acquise après la vaccination. Mais le temps varie considérablement suivant les personnes, de sorte que l'on ne peut indiquer à quel moment l'immunité est perdue.

Ainsi, chez certains individus, l'immunisation persiste pendant 10 ans; chez d'autres sujets, le degré de protection animale n'est que de 2, 3, 4 ans.

Le mieux est d'inoculer le virus jennérien tous les cinq ans.

Nécessité de modifier la loi du 15 juillet 1902. (Jeunes et vieux doivent se faire vacciner.)

Cette loi fonctionne très bien pour les enfants et les soldats; mais, chose extraordinaire et incompréhensible, tous ceux qui échappent à la caserne et les femmes ne sont plus astreints, après l'âge scolaire, à la vaccination.

Imitons l'Allemagne, où depuis trente ans la variole est pour ainsi dire inconnue. La vaccination et la revaccination y sont obligatoires pour tout le monde, sans distinction de sexe ni d'âge.

En cas d'épidémie.

Précautions hygiéniques en général.

1° A l'école :

Vaccination et revaccination des élèves et des maîtres.

Renvoi des enfants pendant 40 jours.

Licenciement de l'école

Désinfection de la salle entière.

Lavages antiseptiques des pupitres.

Destruction par le feu des livres et des cahiers.

2° A la maison :

1° Isolement du malade ;

2° Soumettre tout l'entourage du malade à la revaccination ;

3° Veiller à ce que le malade ne rentre dans la circulation que lorsqu'il est hors d'état de répandre la maladie ;

4° Ne pas laver dans les cours d'eau les linges et vêtements qu'il a souillés ;

5° Veiller à la désinfection des malades, des cadavres, des locaux et du mobilier après la maladie.

On désinfecte les locaux par des pulvérisations d'eau de sublimé à 1/000.

Pour le mobilier, on se sert d'une solution de Crésyl 50/1000. Elle a l'avantage d'être désodorisante en même temps que désinfectante, et pour ce motif, elle présente sur l'acide phénique un avantage réel pour la désinfection dans la maison.

Passer le linge, les matelas, à l'étuve à 120°.

Précautions hygiéniques individuelles.

1° Avant d'entrer dans la chambre du malade :

Quitter les vêtements de dessus : pardessus, fourrures, manteaux, gants, etc.

Revêtir le sarrau ou la longue blouse.

Garantir les cheveux avec un foulard (femmes), un bonnet (hommes).

Mettre les chaussures de chambre.

Se laver et broser les mains et les ongles au savon d'abord, puis à l'eau de sublimé, puis enfin à l'eau de Cologne.

2° Au cours de la visite :

Ne pas toucher au malade et au linge avec des écorchures aux mains. S'il y en a, les recouvrir de collodion avant de toucher au malade.

Ne jamais prendre ses repas dans la chambre du malade.

3° En sortant de la chambre :

Quitter le sarrau, la longue blouse, le foulard et le bonnet, les chaussures.

Se laver la bouche avec de l'eau oxygénée (1 cuillerée à bouche par 1/2 litre d'eau).

Se laver la figure et les mains au savon et au sublimé, puis à l'eau de Cologne et à l'alcool.

En résumé, de toutes les vaccinations, la plus ancienne, sans contredit, est la *jennérienne* ou vaccination contre la variole, qui s'obtient (comme nous l'avons dit plus haut) par l'inoculation à l'enfant, à l'adulte, au vieillard, d'un virus né sur la vache (Cowpox) et cultivé soit sur des génisses, soit sur des lapins.

D'autres vaccinations ont aussi fait leurs preuves. Parmi celles-ci, les plus connues sont :

Les *Pasteuriennes*, contre le charbon et la rage ;

Celles de *Roux*, contre la diphtérie (croup) ;

Celles de *Yersin*, contre la peste.

Bientôt se présenteront dans les mêmes conditions celles de *Marmorech*, contre l'érysipèle, la fièvre puerpérale (les streptococcies en général).

Celles de *Chantemesse*, contre la fièvre typhoïde ; enfin, celles du cancer et de la tuberculose, sur la voie desquelles on semble bien engagé.

C'est ainsi qu'un jour, sans doute, *toutes les maladies transmissibles* seront certainement évitables par une bonne vaccination.

