

**D. — Récidives de la varicelle.**

La varicelle est mise au nombre des maladies qu'on n'a qu'une seule fois dans la vie. Mais on a déjà pu se convaincre que cette loi est sujette à de nombreuses exceptions. Elle n'est certainement pas plus absolue pour la varicelle que pour les autres exanthèmes contagieux. L'enfant Crosnier eut trois éruptions successives de la nature de la varicelle (1). Valentin croit à la possibilité des récidives (2). Heberden essaya de donner une seconde varicelle par le moyen de l'inoculation, et ne réussit pas. (3) Il n'y a point lieu de s'en étonner, puisque cette opération, pratiquée avec la sérosité varicelleuse, reste sans succès chez les individus qui n'ont eu ni varicelle, ni variole, ni varioloïde.

**E. — Rapports de la varicelle avec la variole et la varioloïde.**

Il est facile de distinguer la varicelle de la variole, lorsque ces exanthèmes sont très-prononcés. Les personnes étrangères à l'art ne s'y méprennent pas; mais si la variole est discrète et très-bénigne, si la varioloïde est réduite aux formes les plus simples, il est quelquefois difficile de ne pas les confondre avec une varicelle pustuleuse ou papuleuse.

Les auteurs qui ont voulu faire le parallèle de ces maladies ont opposé les unes aux autres les manifestations les plus saillantes (4); mais lorsque, dans la pratique, les nuances se rapprochent, que quelques circonstances plus ou moins importantes manquent d'un côté ou s'ajoutent de l'autre, et si un intérêt de doctrine, ou tout autre, conduit à des interprétations diverses, les difficultés s'accroissent, et la nécessité d'un *criterium* se fait vivement sentir.

(1) *Journal général*, t. XI, p. 130.(2) *Ibid.*, t. XIII, p. 175.(3) *Commentarii de morborum historia et cur.*, p. 342.(4) Dezoteux et Valentin; *Traité de l'inoculation*, p. 283. — Heim (Cross, p. 257). — Bousquet; *Traité de la vaccine*, p. 132. — Trousseau, Delpech, etc.

On peut s'adresser à divers éléments de diagnostic. Examinons leur valeur.

1° On a représenté la varicelle comme une affection toujours très-légère, et la variole ou même la varioloïde comme une maladie plus sérieuse. Cette assertion est vraie en général. Ainsi, le début du premier de ces exanthèmes a lieu par une fièvre peu intense; il ne présente dans son cours ni fièvre secondaire, ni gonflement de la face, ni ptyalisme, ni odeur spécifique; mais la varioloïde peut offrir presque autant de bénignité. Son invasion, qui est ordinairement assez prolongée et marquée par une fièvre plus ou moins forte, peut ne durer que deux jours et avoir lieu sans symptômes graves. L'éruption est quelquefois très-discrète et bornée à un petit nombre de pustules. D'un autre côté, la varicelle débute parfois, après quelques phénomènes précurseurs, par une fièvre prononcée, une céphalalgie vive, etc. L'éruption peut être pustuleuse et même confluyente, comme Dezoteux et Valentin (1), Ring (2) et Matth. Rowe (3) en ont donné des exemples. Ces divers exanthèmes peuvent donc ne pas différer sous le rapport de l'intensité et de la gravité.

2° La *durée* a paru fournir un meilleur caractère. Il est sans doute excellent lorsqu'on compare la variole parcourant ses périodes en 21 jours, à la varicelle, qui accomplit les siennes en 7; mais la variole discrète peut se terminer en 14 jours, et la varioloïde en 9, tandis que la varicelle s'est prolongée, dans quelques cas, jusqu'à 11 jours. La varicelle pemphigoïde peut avoir une durée plus longue encore si les bulles se succèdent par intervalles et comme par saccades (4). D'ailleurs, la marche de la varioloïde est très-souvent irrégulière, et celle de la varicelle quelquefois ne l'est pas moins. Le caractère de la durée n'est admissible qu'en thèse générale;

(1) *Traité de l'inoculation*, p. 293.(2) *Med. and Phys. Journal*, t. XIV, p. 141.(3) *Ibid.*, t. XXXIII, p. 274.(4) Trousseau; *Gaz. des Hôpit.*, 1842, p. 147. — *Union méd.*, 1850, p. 479. — Delpech; *Journ. de Méd. de Trousseau*, 1846, p. 6, 10, etc.

il perd de son autorité quand on descend aux faits particuliers, très-sujets aux exceptions.

3° Les inoculateurs et les vaccinateurs, embarrassés pour décider, dans certains cas d'exanthème inattendu, s'ils avaient affaire à une variole ou à une petite-vérole volante, *ont inoculé le pus ou la sérosité* fournie par l'éruption. Y avait-il transmission de variole, l'existence de celle-ci était indubitable; n'y avait-il aucune transmission, l'affection cutanée devait, à leur avis, n'avoir été qu'une varicelle. C'est ainsi qu'on prononça à l'égard de la prétendue variole survenue chez le président d'Héricourt, vingt-un ans après une inoculation réussie (1).

Dans le premier cas, la preuve semble irrécusable, la variole et la varioloïde se transmettant par l'inoculation d'individu à individu. Mais la varicelle ne pourrait-elle pas aussi les produire? Cette opinion a été soutenue, on l'a vu; et sans lui donner plus de valeur, j'en tiens compte pour montrer que la preuve par l'inoculation, même quand elle semble affirmative et formelle, pourrait ne pas avoir l'infailibilité qu'on lui a supposée.

Que sera-ce donc si l'inoculation reste sans résultats? Est-ce que tous les sujets sont aptes à s'imprégner du principe contagieux? L'inoculation ne manque-t-elle pas son but lorsque le fluide inoculé est pris dans des pustules imparfaitement développées, comme le sont souvent celles de la varioloïde? Après cette expérience négative, on ne peut donc que présumer, mais non affirmer, que l'exanthème était une varicelle, au lieu d'une variole ou d'une varioloïde.

4° Longtemps on a pu croire qu'un exanthème d'aspect douteux devait n'être qu'une varicelle, quand on apprenait soit que le suje *tavait eu déjà la variole* spontanée ou la variole inoculée, soit qu'il avait été *vacciné*. Mais les exemples de récidives de la variole ne sont pas très-rares, et ceux de manifestation de cette maladie, et surtout de la varioloïde chez les

(1) *Ancien Journal de Médecine*, t. XLIX, p. 303.

sujets vaccinés, sont devenus très-communs. Ce témoignage a donc beaucoup perdu de sa valeur. Une plus forte probabilité se déduirait du résultat de l'*insertion vaccinale* opérée quelque temps après la terminaison complète de l'exanthème dont le diagnostic serait demeuré incertain, et qu'on pourrait considérer comme varicelleux si la vaccination réussissait, ou comme varioleux si elle échouait. Mais encore ici il serait facile de contester la certitude de cette conclusion; car les sujets pourraient, dans le moment de l'expérience, n'être pas dans des conditions favorables à sa réussite.

5° Il n'est guère d'observateur de la variole qui n'ait été frappé de la *forme spéciale* qu'affectent les pustules dès le lendemain de leur apparition. Elles montrent, à la place d'un sommet ou d'une convexité, une saillie aplatie et circonscrite, au centre de laquelle est une dépression. Or, cette dépression, qui se voit dans la variole et la varioloïde, manque dans la varicelle.

Ce caractère est positif; mais l'est-il toujours? Il l'est pour le clinicien qui ne perd pas de vue son malade; il cesse de l'être si l'observation est irrégulièrement recueillie.

La forme des papules ou des pustules est très-distincte dans les deux ou trois premiers jours de l'éruption. Bientôt la sérosité soulève l'épiderme, surtout dans la varioloïde, et donne à la vésicule une forme convexe. Alors le doute est possible.

De même aussi, dans la varicelle vésiculeuse ou bulleuse, quand la sérosité qui avait été copieuse diminue, la paroi externe de la vésicule s'affaisse, et celle-ci, flétrie, présente une sorte de dépression.

Il importe donc d'observer l'éruption dès les premiers jours de son développement, et d'en suivre avec attention les progrès. Dans la multitude des faits qui se sont passés sous mes yeux, j'ai trouvé là un indice constant, un signe pathognomonique. Ce signe ne tient pas à une circonstance accidentelle et purement extérieure. Il est en rapport avec la structure intime de la pustule variolique, si différente de celle des vé-

sicules coniques, lenticulaires ou globuleuses de la varicelle. Il correspond à une disposition celluleuse ou multiloculaire propre aux pustules ombiliquées.

Ainsi, la variole et la varioloïde se distinguent de la varicelle par un caractère anatomique qu'exprime la présence ou l'absence de la dépression centrale des papules, des vésicules ou des pustules.

Il est fâcheux que ce signe n'ait pas servi de guide à Bérard et de Lavit <sup>(1)</sup>, à Thomson, à Moëhl, etc.; ils ont ajouté aux difficultés du sujet la confusion des noms et le vague des idées; tandis que Monro, Alison, Bryce, Abercrombie, Gregory et une multitude d'autres auteurs, ont donné aux faits un grand degré de précision en accordant au caractère que je viens de rappeler toute la valeur qu'il mérite.

Mais en admettant qu'une ligne de démarcation soit tracée sous le rapport séméiologique, c'est-à-dire par les apparences extérieures, entre ces divers exanthèmes, s'en suit-il qu'ils diffèrent en outre dans leur essence, c'est-à-dire par leur origine et par leur nature?

Voilà soulevée l'importante question de l'identité ou de la non identité de la variole et de la varioloïde d'une part, et de la varicelle de l'autre. Ces affections appartiennent-elles au même principe ou à deux principes distincts? Se confondent-elles dans leur manifestation, ou restent-elles séparées? Sont-elles en rapport réciproque de production et de développement, ou n'existe-t-il entre elles que des coïncidences et de simples relations tenant à la communauté du lieu sur lequel elles apparaissent tour à tour?

Ce problème complexe doit être étudié sous divers points de vue.

1<sup>o</sup> *La varicelle provient-elle de la variole?*

La première de ces maladies apparaît ordinairement lorsque la seconde est épidémique; elles marchent de concert, ou se succèdent à de courts intervalles dans les mêmes lieux.

<sup>(1)</sup> Ils ont avoué l'incertitude de leur diagnostic, p. 177.

J'ai vu à la clinique interne la variole, la varioloïde et la varicelle coïncider et se trouver en rapport assez exact de nombre selon les années. Le tableau suivant le prouve :

En 1839, 26 varioles, 15 varioloïdes, 15 varicelles.

1840, 18	—	21	—	6	—
1841, 10	—	4	—	2	—
1842, 5	—	2	—	5	—
1843, 1	—	1	—	3	—
1844, 22	—	14	—	25	—
1845, 5	—	3	—	6	—
1846, 13	—	6	—	7	—
1847, 25	—	14	—	15	—
1848, 15	—	6	—	8	—
1849, 15	—	7	—	9	—
1850, 5	—	6	—	5	—
1851, 5	—	5	—	8	—
1852, 16	—	15	—	31	—
1853, 9	—	9	—	7	—
1854, 52	—	58	—	15	—
1855, 16	—	14	—	7	—
1856, 7	—	14	—	9	—
		<u>245</u>		<u>192</u>	
				<u>175</u>	

Ces trois maladies éruptives ont été fréquentes ou rares, dans un rapport presque constant. Il existe donc entre elles au moins une simultanéité d'existence, qui d'ailleurs est reconnue par tous les observateurs.

Beaucoup d'individus, qui n'eurent que la varicelle, étaient venus quelque temps auparavant à l'hôpital comme malades ou comme visiteurs. Cela ne prouve pas, il est vrai, qu'ils aient pris la varicelle en fréquentant des varioleux, car ils pouvaient aussi bien rencontrer dans nos salles des individus atteints de varicelle.

Dans une famille, dans une maison, on a vu, sous une influence unique, survenir presque en même temps la variole chez une personne, la varioloïde chez une autre, la varicelle chez une troisième.

Bérard et de Lavit, frappés par des faits de ce genre, par

ce rapprochement des effets, attribuèrent ceux-ci, quoiqu'en apparence différents, à une identité de cause <sup>(1)</sup>.

Leur conviction devint plus grande lorsqu'ils virent chez les mêmes sujets des vésicules qui semblaient appartenir à la varicelle, et des pustules qui offraient les caractères attribués à la variole <sup>(2)</sup>.

La varicelle et la variole paraissaient donc émaner d'un principe miasmatique commun.

L'inoculation a également paru, dans quelques circonstances, justifier la pensée d'une origine identique.

Thomas Bond, inoculateur zélé, avait observé que quelquefois, après l'insertion du virus variolique, il ne survenait point de douleurs aux aisselles; que la fièvre était légère et se dissipait en moins de quarante-huit heures; que l'éruption provoquée était purement vésiculeuse, remplie de sérosité, et qu'elle disparaissait le quatrième ou le cinquième jour <sup>(3)</sup>. Cette fausse variole présentait les principaux attributs de la varicelle.

Niedt fut témoin de faits assez curieux et jusqu'à un certain point analogues. L'inoculation ayant été pratiquée en même temps sur trois enfants de la même famille, l'aîné eut une éruption variolique régulière. Les plus jeunes présentèrent au seizième jour un grand nombre de vésicules de diverses dimensions, aplaties et pleines d'un fluide aqueux, sans auréole rouge, plus abondantes au tronc qu'à la face, et se desséchant après sept jours, en ne laissant que des croûtes minces. Le même jour où la dessiccation se faisait, ces deux enfants avaient la fièvre, et leur face se couvrait de taches rouges qui devinrent de véritables pustules varioliques; celles-ci laissèrent des croûtes se distinguant très-bien de celles des premières vésicules <sup>(4)</sup>. Voilà donc deux éruptions successives et différentes

<sup>(1)</sup> *Essai sur les anomalies de la variole et de la varicelle, avec l'histoire de l'épidémie éruptive qui a régné à Montpellier en 1816.* Montpellier, 1818, p. 177.

<sup>(2)</sup> *Ibid.*, p. 183.

<sup>(3)</sup> *Défense de l'inoculation et relation des progrès qu'elle a faits à Philadelphie, en 1758.* Strasbourg, 1784, p. 35.

<sup>(4)</sup> Aug. Lad. Niedt; *Diss. monstrans variolarum spuriarum ex verarum pure ortum.* Præside Reil. Halaë, 1792, p. 5.

l'une de l'autre dans leurs apparences extérieures, mais qui provenaient de la même source.

Niedt était persuadé que si la première dépendait de l'inoculation, la seconde devait être attribuée au miasme émané de la variole du frère aîné. Peu importe à l'égard de cette deuxième éruption. Quant à la première, qui est ici d'un plus grand intérêt, ou elle était réellement due à l'inoculation du virus variolique, ou elle provenait, accidentellement et indépendamment de toute inoculation, du miasme spécifique de la varicelle.

La première supposition entraîne l'obligation d'admettre que le virus variolique est capable d'engendrer la varicelle. La seconde, enlevant à ce virus cette propriété, n'établit qu'une coïncidence ou plutôt une succession d'exanthèmes, comme la rougeole et la variole en ont offert des exemples multipliés.

Mais poursuivons l'examen des faits.

Maxwell, désirant savoir combien de temps le virus variolique conserve son activité, l'inocule plusieurs mois après l'avoir recueilli. Au quatorzième, il ne lui voit produire que des pustules petites, coniques, sans auréole, se couvrant bientôt de croûtes foliacées et guérissant au huitième jour <sup>(1)</sup>. Cette expérience semblerait dénoter, par cette production d'une sorte de varicelle, une dégénérescence du virus et une atténuation de ses effets. Mais dans les précédentes observations, on avait opéré avec un virus récent. Les circonstances n'étaient plus les mêmes.

L'inoculation de la varioloïde a pu, sous les yeux de M. Bally, faire naître deux fois la varicelle <sup>(2)</sup>.

Ces faits sont au reste fort rares, et on peut les regarder comme exceptionnels. N'est-il pas étonnant, en supposant la varicelle et la variole identiques, qu'il ne s'en soit pas produit un plus grand nombre dans les milliers d'inoculations qui furent pratiquées chaque année pendant le siècle dernier? Les

<sup>(1)</sup> *On variolous inoculation.* *Edinb. med. and Surg. Journ.*, t. XXII, p. 10.

<sup>(2)</sup> Rapport lu à l'Académie de Médecine, le 16 mars 1826. (*Archives*, t. X, p. 636.)

inoculateurs avaient sans doute intérêt à les cacher, pour ne pas diminuer la confiance alors si chaleureusement invoquée en faveur de l'inoculation. Mais par quel motif leurs adversaires les auraient-ils tenus secrets ?

Si ces faits sont admissibles, on peut, jusqu'à un certain point, les assimiler à ceux de fausse vaccine, qui ont bien pour élément producteur le virus-vaccin. Mais la fausse vaccine ne naît que sous l'influence de l'inoculation vaccinale, tandis que la varicelle ou fausse variole a une existence particulière, et peut se manifester dans des circonstances où il serait difficile de supposer le concours d'une influence variolique quelconque, soit miasmatique, soit virulente.

Il est en effet prouvé par des observations très-multipliées, que la varicelle survient sporadiquement loin de tout foyer varioleux ; que, dans les épidémies, elle précède aussi souvent <sup>(1)</sup> qu'elle accompagne ou suit l'apparition de la variole ; enfin, il est avéré qu'elle a pu constituer par elle-même de véritables épidémies dans des lieux où ne régnait point la variole, ainsi que le prouvent les exemples cités précédemment et qui ont été rapportés par Abercrombie, Ravin, Holst, Barnes, Ollet. Si donc la varicelle a semblé quelquefois procéder de la variole, souvent elle est née spontanément et indépendamment.

2<sup>o</sup> *La varicelle peut-elle produire la variole ?*

Je viens de dire que, dans quelques épidémies, la varicelle s'était montrée avant la variole. On aurait donc pu regarder celle-ci comme engendrée par celle-là, si ce mode de succession suffisait pour appuyer une semblable proposition.

Geoffroy traitait de la petite-vérole volante, au mois de mai 1778, un enfant dont la sœur, qui ne l'avait pas quitté, fut bientôt après atteinte de petite-vérole discrète. Ce praticien émit alors la pensée que ces deux maladies ne doivent pas être « d'une nature aussi différente qu'on le croit commu-

(1) Bérard et de Lavit, p. 179. — Poilroux, etc.

» nément, et que l'une n'est peut-être que le diminutif de l'autre <sup>(1)</sup>. »

Ces remarques et les précédentes avaient bien peu frappé les pathologistes, et les idées d'Heberden sur la spécialité de la varicelle étaient généralement adoptées, lorsque Thomson entreprit de les combattre et de démontrer l'identité de la variole et de la varicelle. Voici l'occasion qui lui vint singulièrement en aide :

Hennen, inspecteur des hôpitaux militaires du nord de l'Angleterre, était à Édimbourg avec sa famille pendant l'épidémie de 1818 <sup>(2)</sup>. Un de ses enfants, âgé de onze ans et vacciné depuis dix ans, fut atteint par l'affection régnante.

Le 8 juin, froid et inappétence. Le 9, céphalalgie très-intense, douleur au côté droit, pouls dur, plein, 100; peau sèche et chaude, langue rouge; pendant la nuit, agitation et délire. Le 10, peau encore ardente, délire et insomnie, mauvaise nuit.

Le 11, apparition de papules sur les membres inférieurs, puis sur les poignets et sur les bras; les symptômes généraux diminuent. Dans la soirée, quelques papules se transforment en vésicules hémisphériques pleines de sérosité; prurit à la peau, ptyalisme. Le 12, vésicules proéminentes, et dans leurs intervalles éruption papuleuse rouge.

Le 14, fluide des vésicules épais et jaunâtre, commencement de dessiccation; les papules se couvrent de croûtes comparées à une gélatine rougeâtre à moitié desséchée. 17, terminaison de l'exanthème.

Le 13, Bartlett avait chargé des lancettes avec la sérosité des vésicules; et en ayant inoculé plusieurs individus, il obtint des pustules varioliques parfaitement caractérisées.

Le jeune malade eut donc une affection exanthématique qui engendra la petite-vérole. Quelle était la nature de cet exanthème ?

(1) *Mém. de la Soc. roy. de Méd.*, t. II, p. 29. Des alternatives analogues ont souvent lieu en temps d'épidémie. M. Maticc en a cité un exemple en 1817. (*Gaz. méd.*, t. XV, p. 798.)

(2) *An account of the eruptive diseases which have lately appeared in the military hospitals of Edinburgh, etc.* By John Hennen, esq., etc. (*Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. XIV, p. 409.)