

§ 5. VARICELLE

La *varicelle*, ou petite vérole volante, est une fièvre éruptive, contagieuse, épidémique, inoculable, très bénigne, et tout à fait distincte de la varioloïde; elle en diffère par son mode d'invasion, par le caractère de son éruption, par sa marche, par sa nature, ainsi que nous l'établirons dans un instant. Elle présente trois périodes : l'incubation, l'invasion et l'éruption.

Description. — L'*incubation* de la varicelle, prise par contagion, dure une quinzaine de jours, tandis que l'incubation de la varicelle inoculée varie de trois à dix-sept jours (d'Heilly). En 1895, Apert a observé dans une Maternité une épidémie de varicelle qui a duré cinq mois, et qui a atteint 10 enfants et 2 nourrices. Les cas se sont succédé avec une régularité presque mathématique de quatorze jours en quatorze jours, ce qui permet de fixer à quatorze jours la durée de l'incubation¹. Les symptômes de la période d'*invasion* sont fort légers : mouvement fébrile, courbature, malaise, anorexie. En moins de vingt-quatre heures on aperçoit déjà sur la peau de petites taches roses qui, le lendemain, soulèvent l'épiderme sous forme de vésicules et de bulles remplies d'un liquide clair ou légèrement teinté. Dès le second jour, la bulle est constituée; parfois elle s'ombilique; elle atteint le volume d'une lentille, d'un petit pois; le lendemain, elle s'entoure d'une auréole inflammatoire douloureuse, le liquide qu'elle contient devient purulent, puis elle se rompt et se sèche, en laissant à sa place une croûte noirâtre analogue à celle qui succède à une pustule d'ecthyma. Trois jours suffisent donc à la bulle de la varicelle pour accomplir son évolution, tandis que huit jours sont nécessaires à la pustule de la variole.

1. Apert. Une épidémie de varicelle dans une Maternité. *Bull. méd.* 1895.

Il n'est pas rare que l'éruption de la varicelle laisse après elle quelques cicatrices légères, surtout si les enfants se grattent et arrachent les croûtes.

L'éruption de la varicelle ne se fait pas d'un seul coup; elle se fait par poussées successives accompagnées d'un mouvement fébrile, et se succédant pendant quatre ou cinq jours et même pendant huit et quinze jours. L'éruption n'a pas de prédilection spéciale pour telle ou telle partie du corps; elle débute et elle se propage en même temps au visage, au tronc, aux membres; on compte une douzaine de « boutons » le premier jour; on en compte trois fois plus, dix fois plus, le jour suivant, et ainsi de suite, pendant plusieurs jours. Toutefois, la varicelle reste toujours plus ou moins discrète, l'éruption, pour si généralisée qu'elle soit, ne devient pas confluyente. Il n'y a pas une forme confluyente de l'exanthème varicellique, il n'y a que des formes plus ou moins généralisées.

La varicelle est parfois accompagnée de *rash* scarlatini-forme, mobilliforme ou érythémateux¹. Le rash ne dure guère plus de vingt-quatre heures; il suit les éruptions varicelliques, et il peut les précéder.

L'éruption de la varicelle peut envahir les muqueuses de différentes régions (bouche, langue, luette, amygdales), elle peut envahir la conjonctive et la cornée (kérato-conjonctivite), elle peut même siéger au larynx et déterminer une laryngite varicelleuse, des spasmes glottiques et des accidents mortels. Au cas d'éruption laryngée, les ulcérations, petites et nettement circulaires, occupent surtout les cordes vocales².

Les *complications* sont rares au cours de la varicelle. Néanmoins, on a constaté la *néphrite*, habituellement bénigne et passagère et très exceptionnellement meurtrière (Hench). La *gangrène* est une des complications les plus inattendues de la varicelle; la maladie a évolué normale-

1. Gaillard, Chauffard. *Soc. méd. des hôp.*, 19 et 26 juin 1891.

2. Marfan et Hallé. Varicelle du larynx; laryngite suffocante varicelleuse. *Rev. des maladies de l'enfance*, janvier 1896.

ment, les vésico-pustules se dessèchent, la guérison est proche, lorsque, sans cause appréciable, sans avertissement, quelques vésicules s'injectent de sang, se nécrosent, s'ulcèrent; les ulcérations gangreneuses gagnent en étendue et en profondeur, et la maladie se termine généralement par la mort. Les *arthrites*, du reste fort rares, surviennent au déclin de la maladie; elles attaquent surtout les grandes articulations, le genou, l'épaule, la hanche; elles sont multiples; leur agent pathogène est le streptocoque (Braquehay et de Rouville¹).

Diagnostic. — L'aspect vésiculo-bulleux de l'éruption, se faisant par poussées successives, permet d'affirmer la varicelle. En examinant l'éruption sur toute la surface du corps, il est rare qu'au milieu de vésicules naissantes et de vésico-pustules plus ou moins purulentes ou desséchées, on ne retrouve pas quelques vésicules adultes, quelques bulles cristallines, transparentes, arrondies, indice certain de la varicelle. La distinction néanmoins est parfois délicate entre la varicelle et la varioloïde ou variole modifiée. Voici cependant quels sont les éléments du diagnostic : La période d'invasion de la varioloïde dure trois jours au moins, et la fièvre, la céphalalgie, la rachialgie, les vomissements en sont les symptômes habituels, tandis que la période d'invasion de la varicelle dure une journée et les symptômes d'invasion sont insignifiants (malaise, courbature, léger mouvement fébrile). L'éruption de la varioloïde n'apparaît pas avant la fin du troisième jour ou le commencement du quatrième, tandis que l'éruption de la varicelle apparaît en vingt-quatre heures.

L'éruption de la varioloïde débute par la face, l'éruption de la varicelle se fait d'emblée, par une première poussée sur différentes régions du corps. L'évolution de l'éruption variolique aboutit lentement à une pustule ombiliquée, l'évolution de l'éruption varicellique aboutit en vingt-quatre

1. Braquehay et de Rouville. Des arthrites de la varicelle. *Bull. méd.*, 1894.

heures à une vésicule, à une bulle limpide et transparente.

Cette discussion sur le diagnostic de la varicelle et de la varioloïde nous conduit à une autre question de premier ordre : la varicelle et la varioloïde sont-elles deux maladies distinctes, ayant chacune son individualité, sa spécificité, ou bien la varicelle n'est-elle qu'une atténuation, qu'une variété de la varioloïde?

C'est Trousseau qui le premier a nettement séparé la varicelle (petite vérole volante) de la varioloïde. Considérée d'une manière générale, disait Trousseau¹, la varicelle présente des différences tellement tranchées avec la varioloïde, que l'on ne comprend pas comment cette confusion a pu être possible. En effet, l'histoire des épidémies nous l'apprend, la varicelle peut régner isolément : la varioloïde ne règne jamais épidémiquement sans être accompagnée de cas de varioles légitimes. Jamais la variole n'attaque un enfant qui a été vacciné deux, trois ans auparavant, et l'on peut impunément tenter sur lui l'inoculation de la variole; mais ce même enfant, au contact d'un autre enfant qui a la varicelle, prend très facilement cette maladie. De plus, si un individu qui vient d'avoir la varicelle se trouve dans un foyer de contagion variolique, il ne devrait pas contracter la variole, si la varicelle dont il porte encore les traces n'était qu'une variole modifiée; or, nous savons, au contraire, que cet individu peut parfaitement prendre la variole la plus légitime. Enfin ces deux exanthèmes, varicelle et varioloïde, peuvent évoluer simultanément ou successivement sur le même sujet. Donc varicelle et variole sont deux maladies absolument distinctes.

La grande autorité de Trousseau avait si bien tranché la question, que personne en France n'essayait plus de soutenir l'ancienne doctrine de l'identité de la varicelle et de la variole; on était dualiste. A l'étranger, au contraire, certains observateurs étaient restés unicistes, proclamant l'identité des deux maladies (Kaposi, Hébra). Leurs opinions

1 Trousseau. *Clin. de l'Hôtel-Dieu*, t. I.

ont récemment trouvé chez eux quelques partisans, qui risquent fort de rester isolés, car la doctrine de Trousseau est plus vivante que jamais. Les idées que notre grand maître faisait prévaloir avec tant de raison et tant de bon sens, au nom de la clinique, ces idées viennent d'être, une fois de plus, confirmées par des observations inattaquables, dont voici le résumé :

Senator et Tordeus ont vacciné avec succès des enfants qui venaient d'avoir la varicelle; d'Espine a vu une varicelle évoluer au vingt-deuxième jour d'une variole. Que les unicistes veuillent bien méditer le fait suivant : on envoie par mégarde au pavillon des varioleux un enfant de treize mois, chez lequel Ettinger constate une varicelle caractéristique, dont l'évolution fort bénigne se fait tout à fait normalement. En peu de temps l'enfant était complètement guéri de sa varicelle. Ettinger, n'ayant constaté sur le corps du petit malade aucune trace de vaccination antérieure, avait bien recommandé, dès le jour de l'entrée, de procéder à la vaccination. Or la vaccination ne fut pratiquée que dix jours plus tard. Deux jours après cette vaccination tardive, l'enfant présentait les symptômes d'invasion d'une variole qui évolua avec une telle gravité que le petit malade succomba, bien que les pustules vaccinales eussent apparu, aux trois points d'inoculation vaccinale, en même temps que l'éruption variolique. Quel fait instructif ! Si varicelle et variole étaient la même maladie, cet enfant qui venait d'avoir la varicelle n'aurait pas contracté quelques jours plus tard la variole, et si varicelle et vaccine étaient la même maladie, ainsi qu'on a essayé de le soutenir, le vaccin n'aurait pas pris chez cet enfant qui venait d'avoir la varicelle. « Ce fait, dit Ettinger, joint à celui de Sharkey et à bien d'autres, vint plaider une fois de plus en faveur de la spécificité de la varicelle. Ce n'est qu'un fait, mais, par cela seul qu'il est irréfutable, il doit prévaloir contre toutes les hypothèses contraires qu'on pourrait formuler ¹. »

1. Ettinger. Spécificité de la varicelle. *La Sem. méd.*, 1894, p. 50.

Tel est bien mon avis, qui n'a jamais varié.

Dans quelques cas, la varicelle *suppure*. Après un ou deux jours, le liquide de la vésicule perd sa limpidité, il devient opalescent, jaunâtre, il est purulent. Il contient alors des leucocytes polynucléaires en quantité, tandis que le liquide citrin de la varicelle comme le liquide purulent de la pustule variolique contiennent surtout des mononucléaires. Le staphylocoque, avec ou sans streptocoque, est l'agent surajouté qui produit la suppuration. Cette suppuration dure quelques jours, elle aboutit à la rupture ou à la dessiccation lente de la vésicule, à la formation de croûtes et à des cicatrices comparables à celles de la variole. La purulence de la varicelle est parfois accompagnée de fièvre. On a observé des épidémies de varicelle suppurée¹. Le diagnostic n'est pas exempt de difficultés entre la variole et la varicelle suppurée, toutefois, même au cas de varicelle suppurée, on trouve toujours des vésicules claires ou limpides qui permettent de faire le diagnostic.

Traitement. — Le traitement de la varicelle consiste en soins hygiéniques, légers purgatifs, régime lacté, application sur les vésicules d'une pommade destinée à éviter l'infection (poudre de talc 80 grammes, oxyde de zinc 15 grammes). On donne un bain quand la maladie est terminée. Jusque-là le malade doit être tenu à l'écart, car la varicelle est fortement contagieuse pour les enfants; la contamination et la dissémination se font avec la plus grande rapidité.

§ 4. SCARLATINE

Description. — Je choisis pour type de ma description une scarlatine vulgaire, de moyenne intensité, me réservant de décrire ensuite les formes beaucoup plus rares de scarlatine maligne, hémorrhagique et fruste.

Il est d'usage de diviser l'évolution de la scarlatine en quatre périodes : incubation, invasion, éruption et desquamation.

1. Désandré. *La varicelle suppurée*. Th. de Paris, 1901.