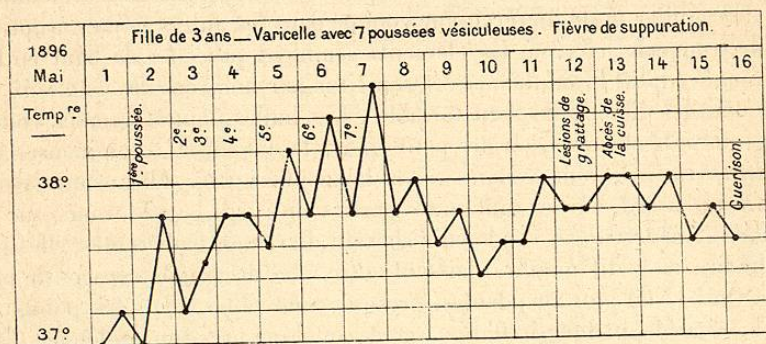


cédents; le surlendemain il y en a encore de nouveaux, et ainsi de suite : ces poussées successives, accompagnées chacune d'une reprise de la fièvre, peuvent prolonger l'éruption jusqu'au 10<sup>e</sup> jour et davantage. En général, la phase éruptive ne dure pas plus de 8 jours.

Voici une courbe de varicelle avec sept poussées successives, invasion silencieuse, fièvre modérée :



Mais, quelle que soit la durée de l'éruption, quel que soit le nombre des poussées vésiculeuses, la varicelle n'en est pas moins reconnaissable à la forme même et à la dissémination de ces éléments cristallins éphémères qu'aucune autre fièvre éruptive ne donne aussi parfaitement.

L'exanthème n'est pas tout; les muqueuses des organes des sens et des premières voies sont souvent atteintes par les éléments éruptifs, et l'éruption et parfois même avant l'exanthème, la muqueuse bucco-pharyngée peut être prise; les enfants ont les gencives tuméfiées, la langue épaisse et saburrale, les joues gonflées, la gorge sensible; ils présentent de la salivation. Un examen attentif montre alors des vésicules arrondies et superficielles occupant le voile du palais, la face interne des joues, la langue, les gencives, la face muqueuse des lèvres. La vésiculation est si éphémère sur une muqueuse sans cesse humectée par la salive, qu'on ne peut généralement pas la saisir; mais on voit à sa place de petites érosions arrondies, blanc jaunâtre, limitées par une collerette rose; il n'en faut pas davantage pour reconnaître la localisation de la varicelle sur la muqueuse de la bouche.

L'éruption bucco-pharyngée est en général très discret et passe souvent inaperçu. Mais quelquefois, j'en ai rapporté des exemples, il détermine une réaction vive, une inflammation, une stomatite, qui prend la première place sur la scène morbide. C'est la *stomatite varicelleuse*, sur laquelle j'ai appelé l'attention (*Progrès médical*, 1884). Les enfants qui en sont atteints perdent l'appétit et éprouvent une véritable gêne pour mastiquer et déglutir les aliments. Mais ces phénomènes sont peu durables, et ne retardent pas la guérison.

J'ai vu aussi la varicelle atteindre les paupières, sur leur bord libre, sur leur face interne, la conjonctive bulbaire, et même la cornée, déterminant

alors une variété de conjonctivite et de kératite varicelleuse qui peut avoir sa gravité et laisser à sa suite une taie indélébile.

Les vésicules de la varicelle peuvent envahir encore les narines, le conduit auditif externe; on les a vues au prépuce, à la vulve, et j'ai signalé plusieurs cas de vulvite varicelleuse, avec suintement muco-purulent plus ou moins abondant. Une localisation plus grave, et sans doute tout à fait exceptionnelle, est celle que M. Boucheron a indiquée dans sa thèse (Paris, 1895): laryngite varicelleuse avec spasme de la glotte mortel. Plus récemment MM. Marfan et Hallé ont rapporté deux observations qui tendent à établir la possibilité d'un énanthème laryngé de la varicelle (*Rev. mens. des mal. de l'enfance*, janvier 1896).

Dans le premier cas, il s'agissait d'un petit garçon de 5 ans reçu au pavillon de la diphtérie comme atteint de croup. Il avait, en effet, la toux et la voix rauques, du tirage, sans fausses membranes dans la gorge. La culture des mucosités de l'arrière-gorge ne donne pas de Loeffler. Au troisième jour, on est obligé de pratiquer la trachéotomie; cependant des vésicules de varicelle sont apparues; le frère du petit malade a d'ailleurs eu en même temps une varicelle typique; guérison. Dans ce cas, le spasme laryngé a précédé l'éruption et marqué l'invasion de la fièvre éruptive.

Dans le second cas, il s'agit d'un petit garçon de 9 mois, entré au pavillon de la diphtérie pour des symptômes de croup, sans fausses membranes dans la gorge; les cultures sont négatives. Cependant le tirage est très marqué et l'on constate une éruption varicelleuse sur le visage, le cuir chevelu, le tronc. Une broncho-pneumonie se déclare et l'enfant succombe 7 jours après son entrée à l'hôpital. L'autopsie montre, outre des noyaux de broncho-pneumonie disséminés, une petite ulcération arrondie, de la grandeur d'une lentille, occupant la partie postérieure de la corde vocale inférieure droite, juste au niveau de l'orifice glottique. Et les auteurs en concluent que l'éruption de la varicelle peut se développer sur la muqueuse du larynx, qu'elle est précoce, qu'elle se traduit par de petites ulcérations circulaires occupant les cordes vocales inférieures. Tantôt la varicelle du larynx détermine une sténose permanente simulant le croup, tantôt elle se traduit par des accès de spasme glottique. Mais ces localisations sont infiniment rares.

**Dessiccation.** — Rien de fixe dans la marche de la dessiccation; chaque poussée vésiculeuse, et nous avons vu qu'il peut y en avoir plusieurs et parfois un très grand nombre, entre en dessiccation pour son propre compte et sans attendre ses voisines. Les éléments vésiculeux ou bulleux sont très éphémères, et la dessiccation est déjà manifeste vers le deuxième jour de l'éruption. Le liquide clair du début s'est troublé, l'épiderme s'est affaissé, et le tout forme bientôt une croûte gris noirâtre qui tombera au bout de 7 à 8 jours. Parfois même la croûte ne se forme pas, la vésicule se flétrit par une sorte d'évaporation de son contenu, laissant à peine une squame pour témoigner de sa présence.

Il n'y a pas de phase suppurative proprement dite, comme dans la variole, et la dessiccation se fait sans aucun incident, sans fièvre, sans affaiblissement du malade; une chose est à retenir seulement, c'est que l'enfant

présente simultanément sur son corps des éléments à divers degrés d'évolution : des macules qui seront bientôt surmontées de bulles, des bulles en pleine efflorescence, des vésico-pustules, des croûtes desséchées, et même des surfaces pigmentées et des cicatrices ayant succédé à la chute des croûtes des éléments de la première heure.

La pigmentation des taches est peu durable en général, sauf certaines prédispositions individuelles (peaux brunes, pigmentées, etc.). Quant aux cicatrices, elles ne sont permanentes que dans les cas où les enfants, par des grattages intempestifs, ont déterminé la suppuration du derme. On pourra avoir alors une ébauche de *fièvre de suppuration*, comme cela est indiqué dans la courbe précédente. Le D<sup>r</sup> Merklen a insisté sur la varicelle suppurée et les suppurations secondaires au cours de la varicelle (*Thèse de Paris*, 25 janv. 1901, par le D<sup>r</sup> Desandré). La suppuration semble due à une association pyogène (staphylocoques et streptocoques). En pareil cas, j'ai vu se former des croûtes épaisses rappelant l'impétigo ou l'ecthyma. Chez un de mes petits malades atteint de cette forme *suppurée* de la varicelle, une pustule s'étant localisée sur la paupière supérieure gauche avait déterminé un œdème considérable qui dura plusieurs jours.

On peut être marqué, à la suite de la varicelle comme à la suite de la variole; mais les stigmates sont inconstants, très discrets, et peuvent être prévenus.

**Complications.** — Très simple et très bénigne dans l'immense majorité des cas, la varicelle peut être aggravée par quelques complications. Ces complications sont locales ou générales; locales, elles affectent la peau, les surfaces envahies par l'éruption; générales, elles sont l'expression d'une virulence plus grande du germe morbide, d'une association infectieuse, d'un affaiblissement préexistant de l'organisme et peuvent atteindre les viscères (cœur, rein, etc.). Les enfants vigoureux et bien portants ont peu à redouter de la varicelle; les sujets délicats, cachectiques, épuisés par une autre maladie, peuvent succomber à des complications ou à des infections secondaires.

Parmi les complications que nous devons redouter avant tout, dans le milieu hospitalier, je citerai les gangrènes disséminées et multiples de la peau; on voit des vésicules, en plus ou moins grand nombre, au lieu de se dessécher, s'agrandir, se creuser, prendre la forme térébrante et l'aspect livide du sphacèle; en même temps la fièvre se rallume, l'amaigrissement fait des progrès, la cachexie se précipite. Têl est le plus haut degré de l'infection secondaire des vésicules; plus bas nous trouvons la lymphangite, l'érysipèle, le phlegmon et l'abcès local, les furoncles et l'anthrax, qui pourront être le résultat de grattages malheureux, et qui témoignent de l'invasion cutanée, par les vésicules, de streptocoques ou staphylocoques plus ou moins virulents. Nous trouvons, dans la thèse du D<sup>r</sup> Hulot sur les *Infections d'origine cutanée* (Paris, 1895), un cas de varicelle chez un enfant de 27 mois compliquée d'infection à staphylocoque (peau criblée d'abcès dermiques et sous-dermiques, foyers de broncho-pneumonie et d'empyème; staphylocoques blancs dans le sang et les viscères).

On a signalé aussi la transformation hémorragique des vésicules, qui pourrait s'accompagner d'épistaxis, d'hématurie, etc. Cette forme hémorragique de la varicelle est très rare dans notre pays. Cependant j'ai eu l'occasion de voir, avec le D<sup>r</sup> Maranger (de Paris), un très beau cas de *varicelle bulleuse et hémorragique* chez une fillette de 8 ans (mars 1896). Cette enfant, dont le père était diabétique et la mère tuberculeuse, avait présenté, le 25 février, une éruption typique de varicelle; le 29 février, cinquième jour de l'éruption, elle est prise d'épistaxis, d'abattement, et de larges phlyctènes se montrent autour de certaines vésicules en dessiccation. L'état général est mauvais, il y a de la prostration et des vomissements. Le 1<sup>er</sup> mars, je vois la malade avec le D<sup>r</sup> Maranger et je constate les phénomènes suivants : çà et là, sur la face, sur le tronc, sur les membres, vésicules discrètes et de volume moyen, les unes en voie de dessiccation, les autres croûteuses. Autour de quelques-unes des vésicules les plus anciennes, larges phlyctènes pemphigoides, les unes pleines de liquide citrin, les autres troubles et affaissées. L'une d'elles, très large, siégeait derrière l'oreille droite; elle avait été percée et pansée comme une brûlure. Outre ces phlyctènes, il existait, en plusieurs points du corps, des mouchetures purpuriques, et des vésicules hémorragiques. Au milieu de la fosse iliaque droite l'enfant accusait de la douleur; la pression révélait une certaine tension de la peau et on constatait une ecchymose diffuse révélatrice d'une hémorragie sous-cutanée. Nouvelle épistaxis, vomissements de sang dégluti.

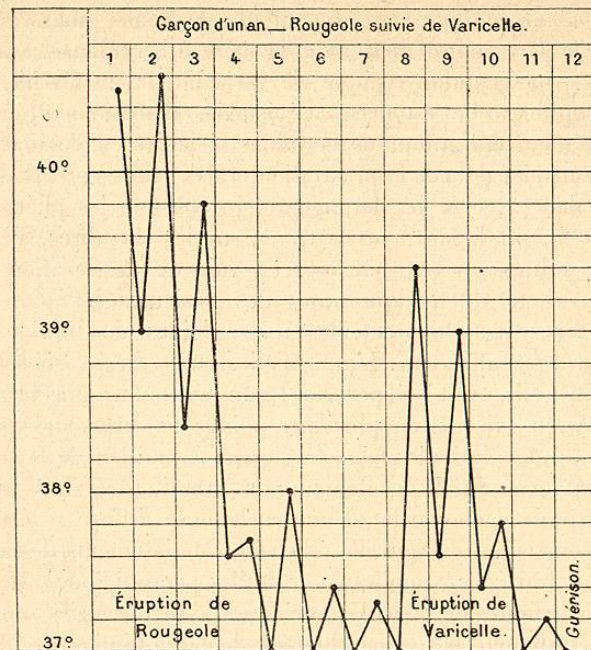
En somme, varicelle compliquée de bulles pemphigoides, de pétéchies, d'hémorragies autour des vésicules anciennes, d'hémorragies sous-cutanées, d'épistaxis. Traitement par le perchlorure de fer à l'intérieur (20 gouttes), le champagne frappé, le poudrage antiseptique des parties malades. L'enfant a succombé le 7<sup>e</sup> jour de la maladie.

L'évolution de la varicelle peut être modifiée par l'intervention d'une autre fièvre éruptive. J'ai vu, chez un jeune enfant, l'intervention d'une rougeole amener pour ainsi dire la suspension de l'éruption varicelleuse, la retarder, accroître sa durée dans des proportions inusitées. Cette action d'arrêt ne fut d'ailleurs pas nuisible au malade. Dans d'autres observations, on a pu voir la rougeole déterminer la gangrène des vésicules (Poullain, *Thèse de Paris*, 1894). Si la rougeole est terminée quand les vésicules se montrent, la varicelle, comme on le voit dans la courbe suivante, n'est pas modifiée.

Les septicémies les plus graves peuvent avoir leur point de départ dans les vésicules de la varicelle; quelques observations d'arthrites, de pseudo-rhumatisme, à la suite de la varicelle, avaient été rapportées par Perret, Bokay, Charrin (*Thèse de Lyon*, 1889); mais aucune n'a offert le caractère de gravité de celle que M. Braquehayé a publiée (*Gaz. hebdomadaire*, 1894) : fillette de 5 ans qui, à la suite d'une varicelle, a présenté des arthrites suppurées, une endocardite végétante, etc. L'examen bactériologique a montré qu'il s'agissait d'une infection à streptocoque.

Du côté du système nerveux, on a noté des complications tout aussi rares, mais non moins curieuses. W. Gay (*Brit. med. Journal*, 1894) a vu

un enfant de 2 ans 1/2 présenter, à la période de dessiccation de la varicelle, une paralysie notable des membres inférieurs, avec abolition de la sensibilité et des réflexes, intégrité de la vessie et du rectum; la guérison fut obtenue



en trois semaines. De cette polynévrite à forme paraplégique, on peut rapprocher la monoplégie brachiale observée par Marfan.

Mais la complication la plus intéressante, à cause des travaux dont elle a été l'objet et de sa fréquence relative, est la *néphrite varicelleuse*. C'est à Hensch (Berl. klin. Woch., 1884, n° 2) qu'on doit la première mention de cette néphrite, dont il avait vu quatre cas, entre 2 et 10 ans, avec 5 guérisons et 1 décès (fillette de 2 ans, syphilitique). Après lui Rachel, Soudeikine, Hoffmann, Hogyes, Oppenheim, Unger, en ont publié des exemples. L'examen méthodique des urines fait par Unger chez tous les varicelleux lui a montré sept fois la présence de l'albumine. C'est vers la fin de l'éruption qu'apparaissent les symptômes de la néphrite (du 8<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> jour) : anasarque, hématurie, oligurie, albuminurie, cylindres dans les sédiments urinaires, etc. La guérison de la néphrite varicelleuse est la règle, et la mort exceptionnelle.

Voici le résumé d'une observation publiée par Cassel dans le *Deut. med. Woch.* (10 août 1895) : une fillette de 4 ans est atteinte de varicelle, sans avoir eu auparavant la moindre maladie infectieuse. A la fin de la 2<sup>e</sup> semaine apparaissent les signes suivants : œdème de la face, urines rouges contenant du sang et de l'albumine, constipation, anorexie, 39 degrés; pendant six jours la néphrite persiste, puis va en s'atténuant pour disparaître en quinze

jours; guérison complète. Le D<sup>r</sup> L. Cerf (*Anjou médical*, sept. 1900) a colligé 40 cas de néphrite varicelleuse. Pour lui, cette complication serait tardive, postérieure à l'éruption et souvent latente.

Dans les cas terminés par la mort (2 ou 3 tout au plus) on a trouvé les lésions de la néphrite parenchymateuse et l'on a pu comparer la néphrite varicelleuse à la néphrite scarlatineuse.

**Pronostic.** — Malgré les complications quelque peu effrayantes dont j'ai été amené à parler, le pronostic de la varicelle est en général d'une bénignité absolue. Les enfants sont à peine arrêtés par cette petite fièvre éruptive, et la guérison ne se fait pas attendre; seuls les enfants très jeunes, ou cachectiques, ou exposés à des infections secondaires (milieu hospitalier), courent des dangers. La varicelle simple guérit toujours, la varicelle compliquée peut entraîner la mort; le pronostic est donc lié aux complications de la maladie. C'est ainsi que l'existence de l'anasarque, de l'hématurie, de l'albuminurie, doit inspirer de sérieuses craintes; de même la gangrène des pustules, l'érysipèle, les arthrites infectieuses, etc. On doit distinguer, au point de vue du pronostic, les arthropathies simples (rhumatisme varicelleux) des arthrites suppurées qui seules offrent du danger.

Quand elle évolue simplement, la varicelle ne laisse jamais de traces, elle ne marque pas le visage, elle ne défigure pas les enfants. Si les vésicules ont été excoriées et enflammées par des grattages maladroits, elles peuvent laisser des cicatrices indélébiles. Certaines localisations de l'éruption sont fâcheuses pour le pronostic; ce sont surtout les localisations oculaires, la kératite varicelleuse, quand elle aboutit à des taies désobligeantes ou nuisibles à la fonction visuelle.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la varicelle, facile dans la plupart des cas, est quelquefois très délicat; et comme il est important qu'il soit fait, nous allons y insister. Avant tout, il faut savoir distinguer la varicelle de la variole, même dans ses formes les plus atténuées (variole discrète, varioloïde, etc.). Or rien de commun entre les bulles de la varicelle et les pustules de la variole.

Laissons de côté l'incubation, l'invasion, qui peuvent prêter à la controverse; tenons-nous-en à l'élément éruptif. La variole s'annonce par des papules acuminées à base rouge et indurée, qui se terminent par des pustules arrondies, pleines ou ombiliquées, ressemblant aux pustules d'acné, ou au *molluscum contagiosum*. La varicelle a pour elle des vésicules ou des bulles translucides, oblongues, ou arrondies, logées dans l'épiderme, n'entamant pas le derme, ayant une durée absolument éphémère.

Si la dessiccation a envahi ces éléments et les a défigurés, qu'on cherche bien et l'on trouvera, en quelque point du corps, un ou plusieurs éléments jeunes qui lèveront tous les doutes. Il suffit d'avoir vu 5 ou 6 cas de varicelles typiques pour reconnaître cette maladie sans la moindre hésitation. Dans quelques cas, l'éruption varicelleuse a été si abondante et la desquamation si prononcée, que l'enfant présente de larges placards épais simulant l'*impétigo*. Chez un enfant de 9 mois, observé en 1887 à l'hôpital Saint-Louis, la face était couverte de croûtes épaisses, et sur le tronc on voyait des placards semblables.

S'il n'y avait pas eu, au niveau de l'avant-bras gauche, deux vésicules typiques, on aurait fait le diagnostic d'impétigo.

Ailleurs, ce sera l'urticaire vésiculeuse, le *prurigo varicelliforme* d'Hutchinson qui fera naître des doutes; mais, dans l'urticaire vésiculeuse ou bulleuse, on remarquera que les vésicules, que les bulles ont pour base une surface papuleuse ou œdémateuse qui manque dans la varicelle. De plus, le prurit est intense, et, à côté des éléments vésiculeux, on retrouve des lésions de grattage sans vésicules, et des placards d'urticaire simple.

Le *pemphigus aigu* des petits enfants, quand il se présente à nous sous forme de petites bulles, le cas n'est pas très rare, peut faire songer à la varicelle. Chez une fillette de 25 mois, j'ai hésité un instant; l'enfant, prise de fièvre le 20 mars, présentait le 22, à la face et au cou, des vésicules arrondies et transparentes qui rappelaient celles de la varicelle. Mais il n'y avait aucune vésicule sur le reste du corps et pas trace d'éruption. Le 24 mars, d'énormes bulles pemphigoïdes avaient pris la place des éléments primitifs, et le diagnostic de pemphigus était confirmé. Mort le 8<sup>e</sup> jour de la maladie.

Le diagnostic est surtout difficile dans les cas de varicelle dite *bulleuse*, à cause de l'énorme volume de ses éléments éruptifs; mais, à côté des bulles géantes, on retrouvera toujours de petites bulles varicelleuses typiques.

D'après des travaux récents, l'examen du sang pourrait servir à distinguer la varicelle de la variole. Il y a une formule hémoleucocytaire de la varicelle différente de celle de la variole. Voici un tableau qui, d'après Weill et Decos, résume ces formules (*Journ. de Phys. et Path. gén.*, 15 mai 1902) :

	VARIOLE	VARICELLE
Hématies . . . . .	Nombre moindre, hématies nucléées . . . . .	État normal.
Leucocytes . . . . .	Hyperleucocytose . . . . .	État normal.
Polynucléaires . . . . .	Hypopolynucléose . . . . .	État normal ou hyperpolynucléose.
Mononucléaires . . . . .	Hypermononucléose . . . . .	État normal ou hypermononucléose.
Grands mononucléaires . . . . .	Augmentés . . . . .	État normal ou diminués.
Myélocytes . . . . .	Présents . . . . .	Absents.

On ne trouve donc pas dans la varicelle de modifications bien profondes des éléments figurés du sang (légère polynucléose tout au plus). Il n'en est pas de même dans la variole qui altère profondément la crase sanguine.

**Traitement et prophylaxie.** — Le traitement de la varicelle, dénuée de complications, sera très simple et avant tout hygiénique. L'enfant devra garder le lit pendant toute la durée de l'éruption, pour deux motifs : éviter les refroidissements qui pourraient amener quelque complication, écarter les chances de contagion pour le voisinage et les familiers de la maison.

Quand il y a de la fièvre, de l'embarras gastrique, une langue saburrale, on se trouve bien d'un purgatif et de la diète lactée; si l'albuminurie a été constatée, on maintiendra le régime lacté jusqu'à sa disparition. On proté-

gera avec soin les vésicules contre les déchirements et les grattages en les saupoudrant de poudres inertes (lycopode, amidon, talc) additionnées de 1/10 d'acide borique. Au besoin on attachera les mains de l'enfant. Contre la stomatite varicelleuse, on prescrira les lavages à l'acide borique, au borate de soude, au chlorate de potasse (2 à 3 pour 100). S'il y a de l'ophtalmie varicelleuse, on fera quelques instillations astringentes (sulfate de zinc à 1 pour 100) et mydriatiques (sulfate d'atropine, 1 pour 300) : une goutte matin et soir dans l'œil malade. Si la gangrène envahit les vésicules, on fera des pansements à l'iodoforme, après avoir essayé les bains de sublimé et l'on stimulera l'enfant à l'aide du café, du quinquina, de l'alcool.

Quand la varicelle évolue simplement, il faut bien se garder de l'hospitaliser même si les parents le désirent. Cette maladie est trop bénigne pour exiger l'hospitalisation qui, loin de lui être utile, pourrait lui nuire par les infections secondaires qui s'y donnent rendez-vous. C'est dire que l'isolement des varicelleux dans des pavillons séparés n'est pas indiqué; tout au plus doit-on réserver quelques chambres séparées pour les cas intérieurs qui se présentent de temps à autre dans les salles communes.

Au point de vue de la prophylaxie, il faut demander que les enfants atteints de varicelle soient exclus de l'école et ne puissent y rentrer qu'après avoir pris des bains antiseptiques pour terminer et compléter la desquamation. La durée de cette quarantaine est variable comme la maladie elle-même; dans les lycées et collèges de France, la durée de l'isolement, comptée à partir du début de l'invasion, est de 16 jours pour la varicelle. Ce délai est trop long pour les cas simples qui terminent leur évolution en 8 ou 10 jours. La varicelle ne figure pas d'ailleurs dans la liste des maladies dont la déclaration est obligatoire pour les médecins.