

*M. v. Pfaundler*

# Boale de copii

Editura H. Welther, Sibiu 1945

## Varicela (vărsatul de vânt)

Este foarte contagioasă. Predispozițiunea este generală. Transmiterea (cu virus) se face aproape totdeauna dela om la om (când numai rămânerea pentru un timp scurt în camera bolnavului este suficientă) sau prin curentul de aer la mică distanță. Contagiozitatea se stinge din momentul uscării ultimelor vezicule.

*Durata perioadei de incubațiune:* 14—17 zile (la copiii bolnavi ea este mai lungă, până la 4 săptămâni). Imbolnăvirile pentru a doua oară sunt foarte rare.

*Diagnosticul:* În general nu există fenomene prodromale. În cele mai multe cazuri pe lângă o febră mică sau chiar lipsă, rareori pe lângă o febră mai ridicată timp de câteva zile apar în accese macule de mărimea unei gămălii de ac până la cea a unui bob de linte, apoi papule de mărimi diferite și în număr variabil pe trunchiu, mai puțin numeroase în general pe față și pe pielea capului. O parte dintre ele regresează iarăși, la altele se ridică îndată în zona centrală o veziculă la început obișnuit cu un conținut apos, care mai târziu de obicei se transformă în purulent. Din macula inițială roșie se mai păstrează abia o areolă îngustă sau ea poate fi total acoperită de veziculă. După o zi dela aparițiunea veziculelor, acestea încep să se usuce, la început ombilicându-se, în fine formându-se o crustă brună închisă. Crustele cad după 2—3 săptămâni. În cazuri rare se întâmplă ca înaintea sau simultan cu erupția veziculoasă să se mai prezinte și un exantem scarlatiniform, fugitiv: „rash”-ul. Dacă copilul se sgarie, se produc

pustule, la *sugarii caşectici* și după rujeolă uneori mici ulcerăriuni cutanate gangrenoase. Din cauza evoluției repetate a exantemului, se întâlnesc la unul și același individ în general în același timp eflorescențe aparținând diferitelor faze evolutive. Mai apar vezicule, uneori ca și un enantem precoce și pe *mucoase*, în special în cavitatea bucală și pe labii, foarte rareori pe cornee și corzile vocale. Corelațiunea cu herpes zoster v. p. 356; cu encefalita p. 284.

*Diagnosticul diferențial* cu variolois (v. m. j.), pemfigus, impetigo, strofulus.

Rarele complicațiuni: nefrita, encefalita.

*Profilaxia*: Izolarea bolnavului în majoritatea cazurilor se face prea târziu. Ea are importanță practică numai pentru sugari și pentru frații și surorile debilitate în urma unor boale.

*Tratamentul*: În primele zile regim alimentar ușor. Prevenirea infecțiunilor secundare (spălarea mâinilor, curățirea unghiilor, să nu se sgârșie!). În caz de *mâncărime intensă*: se va pudra cu talc și acid salicilic 1% sau se va atinge cu mixtura de fissan, care se va agita sau cu alcool cu thymol 1%; în caz de tendință la supurațiuni și cu soluția de hypermanganat de potasiu 10%. Este mai bine ca compresele umede, împachetările umede și băile să fie evitate.

În cazurile care dau impresia de gravitate la copiii foarte mici, taurolinul, aplicat imediat după erupție, ar fi de natură să juguleze boala.

*Tratamentul eflorescențelor din cavitatea bucală*: spălături cu apă oxigenată sau soluție de borax, în caz de dureri se va presăra pudră cu anesthesină 5%.

*Tratamentul eflorescențelor de pe labii*: Tamponare cu soluție de acetat de aluminiu sau cu lanolină mentholată 0,5% se pun între labii.

*Urina* va fi examinată regulat pentru a controla albuminuria.

Copilul va putea frecventa iarăși școala abia după căderea crustelor.