

semblables se forment ailleurs, et ainsi de suite pendant un laps de temps indéfini. Cette forme crustacée, qui dissimule et masque en quelque sorte la forme phlycténoïde, provient de ce que l'épiderme crève et se dessèche aussitôt qu'il a été soulevé, et, en d'autres termes, lorsque la bulle commence à peine à se former et renferme à peine une mince nappe d'humeur séreuse. Il y a donc là une éruption à triple forme : à forme érythématoïde, phlycténoïde et crustacée, et, comme dit M. Baumès (*op. cit.*, t. I, p. 387), une éruption *érythémato-vésiculocrustacée sèche*. Cette variété de pemphigus a, la plupart du temps, une terminaison funeste. M. Baumès nous en rapporte tout au long une très intéressante observation : — Un vieux général, déjà paralysé, et, de plus, atteint de gastro-entérite chronique, fut pris d'un pemphigus quasi-universel, qui dura cinq mois en causant de cruelles souffrances, et qui n'eut d'autre terme que la mort (*op. cit.*, t. I, p. 388-9).

338. *Diagnostic*. — Très facile, en général. Tant le pemphigus, dans sa période d'état, a un caractère pittoresque qui lui est propre, et qui ne permet guère qu'on le confonde, même au premier coup d'œil, avec quelque autre exanthème que ce soit !

339. *Pronostic*. — Doit être établi principalement d'après l'appréciation des conditions internes sous l'influence desquelles, ou en complication desquelles le pemphigus vient à se développer. Favorable, en général, en cas de pemphigus aigu. Presque toujours grave, au contraire, en cas de pemphigus chronique.

340. *Thérapeutique*. — A. *Traitement local ou externe* : diversement indiqué suivant les diverses phases des phénomènes éruptifs.

α. Quand il n'y a encore que des taches érythémateuses, il est à peine besoin de rien y faire. Mais, à la rigueur, on pourrait chercher d'y atténuer l'orgasme inflammatoire à l'aide de lotions et de fomentations émoullientes ou narcotiques, à l'aide de cataplasmes laudanisés, — voire même à l'aide de bains entiers, si rien ne les contre-indique.

ε. Quand les bulles sont une fois développées, il faut surtout veiller à ce qu'elles ne soient pas accidentellement rompues avant le temps ; à ce qu'elles ne soient pas exposées à de trop violents frottemens de la part des vêtemens, de la part des draps de lit, etc.

γ. Y a-t-il des excoriations ? Si elles sont simples, la médication absorbante (132. C. α.) est tout ce qu'il faut : saupoudrez-les de farine d'amidon, de lycopode, etc. Si elles sont très enflammées et très douloureuses, on doit les panser avec de la charpie imbibée de liquides émoulliens et narcotiques ; avec des linges fenêtrés enduits de cérat simple ou opiacé ; au besoin même, avec une solution d'extrait gommeux d'opium. Si, au contraire, elles sont atoniques et blafardes, on mettra en œuvre

le cérat camphré, la poudre et la décoction de quinquina, le vin aromatique et autres médicamens analogues.

Quant aux croûtes, quant aux taches rouge-brun, et aussi quant aux cicatrices qui résultent quelquefois d'excoriations ulcéreuses, il n'y a rien, absolument rien à faire.

B. *Traitement interne* : à instituer, encore un coup, d'après l'état général et les causes appréciables (297).

α. Saignée, si l'individu est fort ou pléthorique ; sangsues à l'anus ou près de la vulve, s'il s'agit de rappeler un flux hémorroïdal ou les règles ; bains entiers ; révulsion purgative si l'état du tube digestif ne la contre-indique pas : voilà, en gros, ce qui suffit généralement pour le pemphigus aigu.

ε. Les moyens propres à rappeler ou à remplacer un flux supprimé, la modification de l'économie par l'usage réitéré des bains, l'intervention habile des purgatifs : c'est là encore assez pour le pemphigus chronique, lorsque la détérioration de la constitution n'est pas trop grande. Mais, dans le cas contraire, qui est, d'ailleurs, le plus commun, il faut mettre en œuvre toutes les ressources de la médication corroborante (140-3), le quinquina, le fer, le vin de Bordeaux, etc. Il est bon, aussi, de recourir à quelques médicamens du nombre de ceux qu'on dit dépurans, aux tisanes amères, telles que celles de saponaire et de douce-amère, etc., au sirop de salsepareille, à celui de Cuisinier, etc. (297. B. ζ). Bien entendu, au surplus, qu'il ne faut pas perdre de vue, dans le traitement du malade, les indications et les contre-indications fournies par telle ou telle affection, que le pemphigus est venu compliquer.

ARTICLE VI.

HERPÈS.

(Ἑρπης, Hipp. : — mais, à la vérité, dans une signification tout autre que notre *Herpès* d'aujourd'hui, et qui, bien qu'assez obscure, assez incertaine pour les érudits, ne peut assurément s'entendre que d'affections cutanées bien différentes de celles dont il est question dans cet article-ci.)

341. *Synonymie*. — Olophlyctide (Alibert, *Derm. eczém.*, genr. 8) : pour tous les cas autres que le zona, qui est posé, sur l'*arbre des dermatoses*, en un genre à part (345. B). — Eruption érythémato-vésiculeuse groupée (Baumès, t. I, p. 265). — Jusqu'à notre siècle, l'antique mot d'*herpès* n'avait guère été entendu, suivant la tradition à peu près unanime des pathologistes, que dans le sens assez vague, il est vrai, mais toujours plus ou moins grave, de dartre. C'est de la façon la plus arbitraire que Willan en a fixé autrement la signification, pour nommer

un genre de phlegmasies cutanées presque constamment bénignes et de courte durée (342). Mais, depuis, la plupart des dermatographes ont suivi Willan.

342. *Description sommaire du genre Herpès.* — A. L'herpès consiste, dans son état, en un ou plusieurs groupes de vésicules, toutes, ou à peu près, visibles au premier coup d'œil, et parmi lesquelles il y a quelquefois même de véritables bulles : vésicules, ajouterons-nous, globuleuses pour l'ordinaire, distinctement séparées les unes des autres, existant sur un fond érythémateux, sur un fond rouge et même bien des fois légèrement tuméfié, et laissant entre elles, en beaucoup de cas, des intervalles où la peau est saine. De plus, ces groupes de vésicules, pour l'ordinaire, affectent une disposition circulaire, ovalaire ou même annulaire, et cela dans un espace borné; d'autres fois, il est vrai, ils sont tout-à-fait irréguliers, et même épars çà et là sur la surface cutanée.

B. L'herpès est, sans aucun doute, un genre très voisin du pemphigus (334. A.). Mais il y a cette double différence que la forme phlycténoïde, en premier lieu, s'élève à un volume généralement beaucoup moindre dans l'herpès que dans le pemphigus, et qu'en second lieu, par opposition à la dissémination ordinaire de celui-ci, elle se produit, constamment, par groupes dans celui-là.

C. L'herpès peut se montrer précédé ou non de symptômes généraux et fébriles.

D. Toujours est-il qu'une rougeur érythémateuse, avec démangeaisons, cuissons et élancemens, qui quelquefois la précèdent même, est constamment, et sans exception aucune, la forme primitive de l'éruption là où, bientôt après, doivent paraître les groupes vésiculeux caractéristiques.

E. Les vésicules, une fois formées et parvenues à leur état, peuvent persister plusieurs jours sans se rompre.

F. Ordinairement, au bout de huit à dix jours, les vésicules, soit qu'elles aient crevé, soit qu'elles se soient affaissées par résorption de leur liquide, aboutissent à une simple desquamation de l'épiderme soulevé qui les constituait : et c'est là la terminaison la plus prompte et la plus heureuse. Mais, d'autres fois, à la place des vésicules il reste des excoriations, ou ulcérations superficielles, à croûtes larges, minces, écailleuses, jaunâtres ou brunâtres; à la chute de ces croûtes, la cicatrice, de teinte violacée, conserve long-temps encore, en certains cas, une sensibilité morbide; ou bien même, au lieu de cicatrisation, ce sont de nouvelles croûtes qui se produisent sur la surface ulcérée, et ainsi de suite. En pareille circonstance, la peau peut demeurer fort long-temps malade.

G. Il est rare que l'éruption ait lieu tout à la fois et d'un seul coup. En général, les groupes vésiculeux se développent successivement; les uns naissent quand les autres sont déjà en voie de guérison.

H. L'herpès a presque toujours une marche aiguë; sa durée totale ne varie guère que de un à quatre septénaires, selon le développement simultané ou successif des vésicules. Sa dégénération en affection chronique est, à ce qu'il paraît, un cas des plus exceptionnels.

343. *Etiologie.* — A. L'herpès a été observé dans toutes les saisons, chez les deux sexes, et à tous les âges.

B. Dans l'immense majorité des cas, la peau produit l'herpès spontanément, ou, si l'on aime mieux, par le fait d'une prédisposition interne et inconnue de l'organisme, laquelle est maintes fois, il est vrai, évidemment mise en jeu et amenée à manifestation effective sous le coup de quelqu'une des causes occasionnelles banales.

C. Quelquefois aussi, mais rarement, l'herpès peut être de cause externe, notamment en certains sièges particuliers, comme les lèvres, le prépuce, la vulve; là, en effet, il est sujet à se produire sous l'action d'un froid intense, de frottemens réitérés, de contacts irritants et âcres, etc.

344. *Thérapeutique.* — Doit, en général, être très simple, souvent même à peu près nulle.

A. *Traitement local* : exactement suivant les mêmes indications que pour le pemphigus (340. A.). Soins de propreté : empêcher les frottemens et toute espèce de contact irritant : lotions et fomentations émollientes, rendues même un peu narcotiques, pour calmer la douleur au début et dans le fort du molimen inflammatoire, — mais avec précaution et réserve, toutefois, dans l'emploi de cette médication, de peur d'amollir par trop l'épiderme soulevé, et de faire ainsi crever prématurément les vésicules. En cas d'excoriations et d'ulcérations, pansemens avec le cérat de Galien, la crème, la pommade de concombre, le beurre de cacao, etc., et, au besoin, avec le cérat opiacé, une solution d'extrait gommeux thébaïque, etc. Au cas que l'inflammation fût par trop vive, on pourrait aussi placer quelques sangsues autour de l'espace malade.

B. *Traitement interne* : inutile dans les cas apyrétiques, et, dans la plupart des cas où il y a fièvre, borné par les praticiens les plus sages dans la simple sphère du traitement hygiénique des maladies aiguës. Toutefois, la saignée ne peut mal faire chez les sujets forts et pléthoriques, et on peut se la permettre.

§ I^{er}. Du zona en particulier.

MOLINIÉ (Jean). *Dissertation sur le zona*. Thèse inaugurale. Paris, 1803, n° 280, in-8°.

345. *Aperçu nosologique*. — A. Le zona (Modern., — de Ζώνη, ceinture) est l'espèce la plus remarquable du genre Herpès. C'est un exanthème érythémato-phlycténoïde toujours spontané, et qui offre véritablement un type pittoresque à part, ainsi qu'en va faire foi, pour ceux-là mêmes qui ne l'auraient jamais vu, la description donnée ci-après (C.).

B. *Zoster* de Pline (lib. XXVI, c. 41) : comme genre particulier de feu sacré, qui « embrasse la moitié du corps, et tue s'il fait ceinture, » ainsi du moins le dit l'encyclopédiste latin. — *Erysipelas zoster* de Sauvages, cl. III, gen. 7, sp. 8. — *Herpes zoster* de Willan. — *Zoster* (Alibert, *Derm. eczém.*, genr. 4).

C. Le zona forme une sorte de bande, large de trois à dix centimètres et même plus, laquelle, sur un fond uniformément ou inégalement érythémateux, présente nombre de vésicules plus ou moins grosses disposées en plusieurs groupes distincts, quelquefois même çà et là des bulles proprement dites, de véritables ampoules, de grandeur et de forme variée. Ordinairement le zona, dans une situation perpendiculaire ou peu oblique à l'axe du corps, embrasse en guise de demi-ceinture un seul côté, soit du tronc, soit du cou, soit même, aussi, de la tête : il est rare, sans aucun doute, au cuir chevelu, mais enfin il peut s'y montrer : témoin une observation de M. Rayer (*op. cit.*, t. I, p. 337). Lorsque le zona siège à la poitrine, il ne manque guère d'envahir le bras adjacent, et de l'envahir à hauteur correspondante, soit en dedans, soit en dehors seulement, soit dans l'un et l'autre sens à la fois. Il ne faut pas croire, au surplus, que le zona soit toujours limité précisément à une demi-circonférence du corps. Loin de là : il peut empiéter sur l'autre côté. Il peut même faire le tour entier du corps, comme le prouve une observation de M. Montault (dans le *Journal hebdomadaire*, 2^e série, t. IV, p. 259), observation dans laquelle on voit l'exanthème former successivement une ceinture complète autour du tronc, et cela sans issue mortelle et sans grave danger, contrairement à l'assertion (B.) de Pline, cet injudicieux compilateur de tant de contes et de tant de préjugés. Rarement le zona est parallèle à l'axe du corps, et ce n'est guère que sur les membres inférieurs qu'il affecte une telle direction : mais, là, le fait est acquis à la science; plusieurs observateurs ont déclaré avoir vu le zona occuper toute la longueur du membre inférieur en se prolongeant même plus ou moins haut sur le tronc.

D. Le zona est constamment une maladie aiguë. D'ordinaire, il y a une fièvre prodromique, qui s'apaise ou même cesse à l'instant de l'éruption. Avant que celle-ci apparaisse, la partie qui en sera le siège fait éprouver, dans beaucoup de cas du moins, de vives cuissons, des chaleurs ardentes, des douleurs pongitives. Un ou deux jours après le développement des symptômes prodromiques généraux et locaux, il arrive des taches rouges, qui, d'abord petites et isolées, s'agrandissent ensuite et deviennent confluentes. Puis, sur le fond érythémateux, naissent les vésicules, extrêmement ténues à leur origine, mais qui grossissent jusqu'au troisième ou quatrième jour de leur apparition, de manière à présenter alors, par exemple, le volume d'un pois, celui d'une amande, ou même un volume encore plus grand. L'humeur contenue dans les vésicules, de limpide et purement séreuse qu'elle était, devient trouble, séro-purulente, purulente même dans toute la rigueur du mot. Généralement les vésicules finissent par crever : mais quelquefois, pourtant, elles ne font que s'affaïsser par suite de la résorption de leur humeur. Si elles sont prématurément rompues et déchirées, la couche papillaire, mise ainsi à nu dans le fort du travail inflammatoire, suppure inévitablement. En règle générale, les vésicules persistent dans leur état jusqu'au septième ou huitième jour; puis, à leur place, il se forme des croûtes brunes ou jaunâtres, minces, écaïlleuses, quelquefois cependant douées, au contraire, d'une certaine épaisseur. A la chute de ces croûtes, il reste des taches rouge-brun, qui disparaissent peu à peu. Quelquefois il y a des ulcérations superficielles. Quelquefois aussi, mais très rarement, quelques points sont frappés de gangrène. Remarquons bien, au surplus, que l'éruption d'un zona ne se fait presque jamais d'une façon simultanée, mais successivement; et voilà pourquoi sa durée totale est de douze à vingt jours.

E. C'est à tort qu'Alibert reconnaît et pose en espèce à part le zoster chronique (genre cité, esp. B). C'est à tort que lui et d'autres, pour admettre la chronicité du zona comme un fait réel, quoique rare et exceptionnel, ont invoqué une phrase dans laquelle Borsieri, suivant eux, attesterait avoir observé un cas de cette espèce. Or voici la phrase, littéralement traduite (1) : « Je n'ai vu, » dit Borsieri, « cette espèce chronique qu'une seule fois chez une vieille femme que les stigmates des pustules » au-dessous de l'omoplate gauche tourmentèrent opiniâtrément, pendant » quelques mois, de souffrances et de cuissons extrêmement vives. » Eh bien donc ! qu'est-ce, après tout, que ce fameux exemple de Borsieri ? Pas plus, et même moins que ce cas, rapporté dans la *Médecine clinique*

(1) Hanc speciem tamen diutinam non vidi, nisi semel in vetulâ quem stigmata pustularum sub omoplatâ sinistrâ ad aliquot menses summo cruciatu atque ardore pertinaciter divexarunt. (BORSIERI, *Inst. med.*, t. II, p. 39.)

de Pinel (p. 168), d'une femme âgée qui avait en, six ans auparavant, un zona du côté gauche de l'abdomen, de la ligne médiane au dos; depuis, cette femme éprouvait des douleurs vives dans les parois abdominales, surtout du côté gauche; les remèdes employés, liniment camphré, opium à l'intérieur et à l'extérieur, bains, furent sans succès. Le fait de Pinel nous montre, au bout de six ans, la persistance de ces douleurs consécutives au zona, qui, dans le fait de Borsieri, n'ont duré que quelques mois. Rien donc de plus certain qu'à la suite du zona il peut rester encore une irritation toute particulière, et parfois très tenace, des nerfs de la partie affectée. Quel médecin d'hôpital, quel praticien répandu dans la ville n'en a vu des exemples plus ou moins frappants? Mais ce n'est pas là qu'on doit voir un zona chronique qui, comme le pemphigus chronique, par exemple, ne serait rien autre chose qu'une série indéfinie d'éruptions successives. Ceux mêmes qui ont invoqué la phrase de Borsieri n'entendent pas, à coup sûr, le zona chronique autrement que nous-mêmes; mais ils ont lu à la hâte, à la légère, cette phrase; ils l'ont mal comprise, ils y ont vu ce qui n'y est pas le moins du monde. Ainsi donc, en définitive, jusqu'à présent, dans les fastes de la science, il n'y a aucun exemple, absolument aucun, de zona chronique. Quant aux douleurs dont il vient d'être question, et qui peuvent persévérer des années entières, il est évident que c'est là une affection consécutive, deutéropathique, et non plus le zona lui-même, — un phénomène purement fonctionnel et non plus un exanthème.

F. Le zona n'est jamais, ou presque jamais grave. Loin de là : il paraît jouer quelquefois le rôle de crise salutaire.

346. *Thérapeutique.* — A. Voir et appliquer, suivant les indications particulières, le traitement prescrit pour l'herpès en général (344).

B. On a proposé, on a vanté une légère cautérisation des surfaces érythémateuses avec le crayon d'azotate d'argent, comme doué de la triple vertu d'arrêter l'extension du zona, d'empêcher la formation des vésicules, et de calmer la douleur. Chimère que cela! chimère que cette triple prétention. Le zona, pas plus que l'érysipèle, n'avorte sous le coup de la cautérisation; on ne peut sûrement espérer par là ni de borner le siège du mal ni de maintenir l'inflammation dans la forme érythémateuse; si dans quelques cas le résultat a paru tel, c'a été, sans doute, simple hasard, vaine apparence, comme à l'égard de l'érysipèle et avec la même cause d'erreur (322. A.). Et, de l'aveu même de M. Rayet, qui concède trop facilement, et à tort, à l'azotate d'argent un pouvoir ectrotique sur le développement du zona, une telle médication ne peut rien contre les douleurs (*op. cit.*, t. I, p. 346). L'emploi de la pierre infernale n'a une utilité réelle que dans les cas, assez rares

d'ailleurs, où les excoriations qui succèdent aux vésicules et aux croûtes tendent à dégénérer en ulcérations profondes.

C. Quant aux douleurs locales, si rebelles, qui persistent à la suite du zona, voici les bases de leur traitement. A l'intérieur, médication antispasmodique et narcotique : oxyde de zinc, valériane, belladone, jusquiame, stramonium, etc. Mais le meilleur, le plus sûr est de recourir à une médication locale : limimens anodins et narcotiques; vésicatoires avec administration endermique de deux à trois centigrammes d'acétate ou de chlorhydrate de morphine; douches de vapeur.

§ II. Autres espèces d'Herpès.

347. *Herpès disséminé.* — (*Herpes phlyctanoïdes* de Willan. — Olophlyctide miliaire et O. volatile, d'Alibert, genre déjà cité, esp. A et esp. B.). — Groupes vésiculeux caractéristiques (342. A.), çà et là sur le tronc ou d'autres régions du corps. — A vésicules globuleuses, et dont le volume varie d'un grain de millet à un gros pois : sur un fond érythémateux ordinairement circulaire, large comme la paume de la main, comme un écu ou même moins encore. — Eruption relativement fréquente sur les membres : mais quelquefois répandue exclusivement sur le front, les joues, le menton et le cou, notamment chez les enfants à l'époque de la dentition; et c'est alors l'*Olophlyctide volatile* d'Alibert, le degré le plus élevé de ce que les nourrices nomment *feu de dents* ou *feu volage*. — Maladie presque toujours aiguë, mais que M. Rayet a vue devenir chronique par voie d'éruptions successives (*op. cit.*, t. I, p. 352). — Quelquefois fièvre prodromique. — Marche et phases de l'éruption telles qu'elles ont été décrites (342. D.—G.) dans le tableau sommaire du genre Herpès. — Durée ordinaire de la maladie : deux à trois septénaires. — Assez fréquemment, douleurs persistantes après la résolution des phénomènes éruptifs et inflammatoires, comme en cas de zona (345. E.) — Même traitement que pour le zona (346).

Variétés dignes de remarque :

a. *Herpès disséminé miliaire.* — Lorsque toutes les vésicules ne dépassent que peu ou point le volume d'un grain de millet.

b. *Herpès disséminé, à vésicules régulièrement groupées en cercle.* (*The nirls* des Anglais.) — Variété rare.

γ. *Herpès disséminé, avec éruption de bulles pemphigoides.* — C'est, comme on le voudra, ou plutôt, selon les cas qui se diversifient à l'infini, une complication de l'herpès et du pemphigus, ou bien une transition entre ces deux genres d'exanthème.

348. *Herpès labial.* — (Olophlyctide prolabiale, d'Alibert, genre cité, esp. C.). — Développement de vésicules par groupes isolés et dis-

incts sur la surface des lèvres, puis, quelquefois aussi, tout alentour sur les ailes du nez, les joues et le menton. Toujours avec cuisson, douleur tensive, rougeur et tuméfaction plus ou moins considérable des parties affectées, surtout des lèvres. Au bout de vingt-quatre heures, changement de la sérosité contenue dans les vésicules, de limpide et transparente qu'elle était d'abord, en une humeur blanc-jaunâtre et puriforme. Dès le quatrième ou cinquième jour, dessiccation des vésicules sous forme de croûtes brunâtres, qui se détachent ordinairement du huitième au douzième jour; et tout est fini. Lorsqu'au contraire les croûtes viennent à être arrachées avant leur entière dessiccation et avant la formation d'un nouvel épiderme, il s'en produit d'autres qui sont encore plus longues à se dessécher et à tomber. — L'herpès labial est un exanthème très commun. Il peut être produit par l'action directe d'une cause extérieure sur les lèvres, et notamment sur le tissu si délicat de leur rebord libre et rose: par l'impression d'un froid très intense, par le passage subit d'un air chaud à un air froid et humide, par le contact de substances irritantes et âcres, etc. Souvent, au contraire, il éclôt sous l'influence d'une maladie fébrile. Très fréquemment il termine, en manière de phénomène critique, les fièvres éphémères, comme aussi les accès de fièvre intermittente.

349. *Herpès annulaire*. — (*Herpes circinatus* de Willan.) — Groupes de petites vésicules globuleuses très rapprochées, et disposées en forme d'anneaux, de manière à constituer des cercles ou des ovales dont le centre est ordinairement intact, et dont les bords sont érythémato-vésiculeux. A diamètre de un à cinq centimètres environ. Sur le cou, les joues, les bras, les épaules, etc. Marche et phases de l'éruption telles, encore un coup, qu'elles ont été décrites (342. D. — G.) à titre de caractères génériques. Généralement, sans fièvre prodromique ni concomitante. Durée totale de la maladie: un à deux septénaires; rarement au-delà, par suite du développement successif de nouveaux anneaux. — Cet exanthème, assure-t-on, se montre principalement chez les enfans; les adolescents, les femmes, les individus blonds dont la peau est fine et délicate. Quelquefois, il attaque épidémiquement, pour ainsi dire, plusieurs enfans d'un même collège ou d'une même famille; ce qui a induit quelques auteurs à penser que c'était là une affection contagieuse. Toujours est-il qu'on a en vain tenté de le propager par voie d'inoculation. — Une fois que les vésicules sont flétries et remplacées par une légère exfoliation de l'épiderme sur un fond rouge, on a là les mêmes apparences que dans le cas d'érythème annulaire (316. F.) à son déclin; mais, en supposant qu'aucun anneau ne conserve la moindre trace de vésicules, le commémoratif fixera le diagnostic, tâche ici, au surplus, plus curieuse qu'utile, plus dermatographique que pratique.

350. *Herpès préputial*. — (Variété de l'*Otophyctide progéniale* d'Alibert, genre cité, esp. D.) — Développement d'un ou plusieurs groupes de petites vésicules sur la face interne ou sur la face externe du prépuce, quelquefois sur l'un et l'autre en même temps, quelquefois aussi sur le gland. Consécutivement à l'apparition d'une ou plusieurs plaques érythémateuses plus ou moins prurigineuses, plus ou moins cuisantes, dont le diamètre est d'environ un à deux centimètres. A l'extérieur du prépuce, le caractère de cet exanthème n'est guère équivoque: tant en est parfaite la ressemblance, et pour l'aspect et pour la marche, avec l'herpès labial (348). Mais il n'en est pas tout-à-fait de même à l'intérieur du prépuce et sur le gland: là, en effet, l'épithélium, mince et ténu comme il est, se rompt et se détache très vite; et, à la place des vésicules, reste une excoriation, une ulcération superficielle, qui peut quelquefois en imposer et se faire confondre avec un chancre syphilitique. Cependant, n'eût-on même, alors, aucun renseignement commémoratif sur la forme primitive de l'éruption, comme c'est assez l'ordinaire, faute d'attention et de connaissances suffisantes de la part des malades qui viennent nous consulter à cet égard, toujours est-il que les excoriations superficielles de l'herpès se distinguent, en général, fort bien des ulcérations syphilitiques, dont elles n'ont ni la profondeur, ni les bords durs et élevés, ni la couenne grisâtre. Si le cas est douteux, doutons et attendons. Combien de fois, car l'herpès préputial est plus commun que bien des personnes ne semblent le croire, combien de fois, dis-je, l'affirmation gratuite d'un praticien ignorant ou léger n'a-t-elle pas été la déplorable source de syphilophobies chimériques, de discordes conjugales, d'hydrargyroses inutiles et, partant, rien que nuisibles! Epargnons-nous toujours de tels regrets, j'allais dire de tels remords, par la réserve de notre diagnostic. — L'herpès préputial guérit ordinairement de lui-même, ou par les soins les plus simples, dans l'espace d'un à deux septénaires. — Chez certains sujets, il se reproduit à des époques tellement rapprochées, qu'il constitue en quelque sorte une affection chronique: il y a souvent, en pareil cas, une inflammation chronique de l'urètre, à l'influence de laquelle il est naturel d'attribuer les fréquens retours de l'herpès. — Au surplus, l'herpès préputial a, certainement, sa cause la plus ordinaire dans l'irritation directe du prépuce et du gland, soit par le seul fait des frottemens et des chocs du coït, surtout trop répété et trop prolongé, soit aussi par quelque âcreté de la part des humeurs que sécrètent le vagin ou l'utérus. Toujours est-il que l'herpès préputial n'est pas contagieux. On hâte la cicatrisation des excoriations superficielles qui succèdent à l'herpès préputial, en les touchant légèrement avec le crayon d'azotate d'argent. — Comme moyen prophylactique contre les récives habituelles de l'herpès préputial, on emploie

avec le plus grand succès la médication astringente, et notamment les lotions saturnines répétées matin et soir, et même, au besoin, davantage.

351. *Herpès vulvaire*. — (*Olophlyctide prévaginale* d'Alibert, — variété de l'*O. progéniale*.) — Groupes de vésicules tels que ceux de l'herpès préputial, et placés, comme l'indique le nom spécifique, aux environs de la vulve, c'est-à-dire sur les grandes ou les petites lèvres. Particulièrement chez les femmes affectées de flux leucorrhéique plus ou moins âcre, chez les femmes grosses et les accouchées. Très fréquemment par suite du coït, comme aussi par suite des frottemens que produit la marche, etc.

352. *Herpès auriculaire*. — Observé sur le pavillon de l'oreille dans quelques cas d'otite externe. — Même forme que celle de l'herpès préputial.

353. *Herpès palpébral*. — Observé quelquefois sur la paupière supérieure, dans certaines ophthalmies. — Même forme encore que celle de l'herpès préputial.

354. *Herpès iris*. — Espèce établie par Bateman : confirmée depuis par d'autres observateurs, notamment par M. Marshall-Hall (*Case of a peculiar eruptive disease*. Dans *The Edinburgh med. and surg. Journ.*, année 1820, p. 62 et suiv.), et par M. Rayet (*op. cit.*, Obs. XLII et XLIII, — t. 1^{er}, p. 374-7). — Petits groupes de vésicules, au milieu de quatre anneaux concentriques, tous quatre érythémateux, mais de nuances différentes : on dirait de petites cocardes. Diamètre de ces cercles érythémato-vésiculeux : d'un demi-centimètre jusqu'à deux centimètres environ. — Cet exanthème débute par de petites taches rouges circulaires, mais qui vont s'agrandissant par anneaux concentriques de nuances variées. Au centre de chacune de ces taches apparaît, du deuxième au troisième jour, une vésicule aplatie, d'un blanc jaunâtre, entourée ensuite elle-même de plusieurs autres vésicules plus petites et disposées en cercle. Le premier anneau, celui qui entoure la vésicule centrale, celui qui, après l'apparition de celle-ci, se couvre de vésicules plus petites, est d'un rouge brun obscur. Un second anneau, plus antérieur, offre à peu près la même couleur que la vésicule centrale. Vient ensuite un troisième anneau, d'un rouge foncé : puis un quatrième, qui se dessine le septième, le huitième ou le neuvième jour, et dont la teinte rose se fond insensiblement avec la couleur naturelle de la peau. De ces anneaux, le troisième est ordinairement le plus étroit. Tous peuvent, comme le premier, se couvrir de vésicules, mais cela n'arrive que rarement. Du dixième au douzième jour, affaissement ou rupture des vésicules (342. F.) : d'où la simple desquamation de l'épiderme, ou bien la formation de croûtes superficielles qui se détachent avant la fin du second sep-

ténaire. — L'herpès iris a été observé le plus souvent chez les enfans et les femmes, seul ou simultanément avec d'autres espèces d'herpès, notamment avec l'herpès labial.

ARTICLE VII.

ECZÉMA.

(De Ἐξέμα, Dioscoride et Aëtius, — Ex, prép. qui indique sortie, et Zéa, je bous, — comme qui dirait *ébullition* : — pour désigner alors une sorte particulière d'éruption cutanée très douloureuse, très cuisante, mais sèche, et d'ailleurs si incomplètement décrite qu'il n'est guère possible de déterminer, au juste, ce que c'était.)

LEVAÏN (Isidore). *Essai sur l'eczéma*. Thèse inaugurale. Paris, 1830, n° 51. — Monographie très remarquable, au nombre si rare des thèses inaugurales qui ne méritent pas l'oubli.

355. *Définition*. — L'eczéma tel que Willan, et, après lui, tant d'autres dermatographes l'ont défini, est un exanthème caractérisé, à son début, par de très petites vésicules non contagieuses, souvent même si petites et si vite crevées qu'à peine a-t-on alors le temps, comme je l'annonçais plus haut (293. G. 6.), d'en constater l'existence : vésicules, ajouterons-nous, très rarement semées à grands intervalles, mais le plus ordinairement, au contraire, très rapprochées, voire même étroitement agglomérées entre elles ou, comme on dit, confluentes ; se terminant, ou par affaissement à la suite de la résorption du fluide qu'elles contiennent, ce qui n'amène qu'une légère furfuration, ou bien par rupture et en laissant après elles des excoriations superficielles, d'où continue à fluier une humeur séreuse ou séro-purulente plus ou moins âcre, et à la surface desquelles il se forme des croûtes squameuses.

Récapitulons donc les traits principaux qui caractérisent les vésicules eczémateuses. Ce sont 1° leur extrême petitesse ; 2° leur agglomération ou confluence ; 3° leur non-contagion. De ces caractères, les deux premiers servent à distinguer manifestement l'eczéma de l'herpès (332. A.). Le troisième caractère, purement négatif, il est vrai, et plus théorique que pratique (car il n'est pas permis de s'en assurer à volonté et expérimentalement, en cas de doute), doit être posé dans la définition, afin d'y différencier implicitement et d'un seul mot, d'avec les petites vésicules éparses de la gale, les vésicules également éparses de certains cas d'eczéma : diagnostic que maintes circonstances, au lit du malade, pourront éclairer et établir positivement, comme je me propose d'en