

irritant, les lotions et injections émollientes et légèrement astringentes, suffisent généralement. En cas d'opiniâtreté, on a recours à un régime plus sévère, aux bains entiers, émollients, et aux légères cautérisations avec le nitrate d'argent.

#### VI. — HERPÈS ZONA.

Le zona se distingue par des groupes de vésicules disposés en forme de large bande, horizontalement ou obliquement dirigée, unilatérale, et ayant pour limites la ligne médiane en avant et en arrière.

##### A. — Historique du zona.

On a cru que Celse avait mentionné cette singulière maladie sous le nom d'*ignis sacer* (1); mais ce qu'il en dit est très-vague. Des deux genres qu'il distingue, l'un est constitué par des pustules, qui s'ulcèrent et suppurent, sur la poitrine, sur les côtés, sur les parties saillantes, et jusque sur la plante des pieds; l'autre appartient aux jambes, et forme une ulcération superficielle, large, livide, inégale, qui envahit les parties voisines en guérissant au centre (2). On peut juger, par cette citation, que ni le second ni le premier genre de l'*ignis sacer* de Celse ne ressemble au zona.

Cette maladie est plutôt indiquée que décrite par Scribonius Largus (3) et par Pline (4). Ce dernier en parle sous le nom de *zoster*. Les faits rapportés par Borgius sous le nom d'*erysipelas rarum* (5), et par Schultz sous celui de *zona* ou *zoster* (6), ne sont pas très-propres à en donner une idée.

La première description exacte du zona est due à Tulpius. Il l'intitula *exedens præcordiorum herpes* (7). Il parle de pustules

(1) Cette dénomination est adoptée par plusieurs auteurs modernes, par Lorry, Borsieri, etc.

(2) *De re medica*, lib. V, cap. XI, sect. XIV.

(3) *De compos. medicam.*, cap. XCVIII.

(4) *Hist. nat.*, lib. XXVI, cap. XI.

(5) *Ephem. nat. cur.*, dec. II, ann. III, obs. CLXXI.

(6) *Ibid.*, dec. I, ann. III, obs. IV.

(7) *Nic. Tulpii observationes medicae*, lib. III, cap. XLIV, p. 255.

nombreuses réunies ou distinctes, placées sur le trajet du diaphragme, sans inflammation vive, mais avec un sentiment d'ardeur et comme de corrosion. Tulpius ajoute que cette éruption cesse spontanément, et que cependant la douleur persiste. Voilà des attributs parfaitement significatifs.

Ehrenf. Hagendorn a fourni une autre observation assez bien caractérisée (1). Il y est question d'un ouvrier adonné au vin, ayant éprouvé des douleurs latérales très-vives. L'éruption, composée de vésicules, disparut après quelques scarifications dont l'auteur admire le succès, ce qui n'empêcha pas le malade de devenir quelque temps après phthisique et de mourir.

Fr. Hoffmann, en parlant de la fièvre érysipélateuse, donne l'histoire d'un professeur âgé de cinquante ans, qui après avoir offert des taches scorbutiques et éprouvé du trouble dans les idées et quelques autres symptômes, eut dans la région précordiale une éruption vésiculeuse, avec douleur brûlante, qui se termina vers le quatorzième jour (2).

Turner, en s'occupant des dartres, relate deux faits qui se rapportent au zona (3). Deux autres observations se trouvent dans une dissertation de Schwartz (4).

Dè Haen signale l'un des caractères les plus constants de cet exanthème, son siège exclusif sur un côté du corps, et il décrit avec exactitude l'un des faits qu'il avait observés (5).

En France, le zona n'était pas très-bien connu, même au milieu du siècle dernier. Sauvages témoigne de ses incertitudes en assignant à cette affection deux places dans sa nosologie : l'une parmi les vices (6), l'autre parmi les phlegmasies (7).

Lorry n'est pas plus précis, rattachant d'abord le zoster à l'érysipèle (8), et puis en traitant à l'occasion du feu sa-

(1) *Linea rubicunda cum vesiculis in hypochondrio sinistro*. (*Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. III, obs. CXXV.)

(2) *Opera*, t. II, sect. I, cap. XIII, obs. VI, p. 104.

(3) *Traité des maladies de la peau*, t. I, p. 123.

(4) *De zona serpigiosa*. Halæ-Magdeb., 1745, p. 17 et 19.

(5) *Additamenta ad priora ac proinde*. (*De februm division.*, t. IV, p. 90.)

(6) *Nosologia methodica class. 1. vitia; Efflorescentia 9; Herpes zoster. Zona ignea.*

(7) *Ibid.*, class. 3. *Phlegmasia exanthematica, VII erysipelas, 9 erysipelas zoster.*

(8) *De morbis cutaneis*, p. 210. *Vidi zonam illam verè esse erysipelas, etc.*

cré (1). Il avait cependant observé le zona, même sous forme épidémique; il mentionne la persistance des douleurs, leur caractère âcre et brûlant, et il indique les inconvénients des excitants locaux.

On trouve dans la constitution médicale de Paris des années 1777 et 1778, tracée par Geoffroy (2), l'histoire parfaitement dessinée du zona, qu'il place au nombre des affections cutanées herpétiques. Il y est fait mention des douleurs lancinantes locales, de la disposition des vésicules par groupes et par plaques, de leur limitation à un seul côté, de l'absence assez constante de la fièvre, de la marche rapide et heureuse de la maladie, de l'inutilité d'un traitement actif.

Courmette a rapporté, sans leur donner de nom, quelques exemples de zona (3).

Cet exanthème avait été bien observé en Hollande. De nouveaux faits ne tardèrent pas à être publiés. Simon du Pui, voulant dissertar sur la distinction de l'homme droit et de l'homme gauche, emprunta quelques preuves à l'histoire de cette maladie (4). Van Phelsum, son maître Van Doeveren, son ami Van Geuns, et A Roy, médecin d'Amsterdam, lui communiquèrent plusieurs observations intéressantes.

Parmi les diverses thèses présentées sur l'histoire du zona, on peut citer celles de Molinié (5), Le Senecal (6), Badin (7), Zuch (8), Kirschner (9), Friedrich (10), Ballreich (11), etc. La

(1) *De sacro igne et zonâ sacri igni specie.* (*Ibid.*, p. 401.)

(2) *Mém. de la Soc. roy. de Méd. de Paris*, t. II, p. 27.

(3) *Ancien Journal de Médecine*, 1790, t. LXXXV, p. 34.

(4) Meinardi Simon du Pui; *De homine dextro et sinistro.* Lugduni-Balavorum, 1780, § VI. (Voyez Schlegel; *Thesaurus pathologico-therapeuticus.* Lipsiæ, 1789, t. I, pars 1a, p. 19.) — Mehlis, traitant le même sujet: *Commentatio de morbis hominis dextri et sinistri*, 1817. (J. Frank; *Delectus opusculorum. novocomi*, t. I, p. 109), a réuni quelques-uns des faits connus sur le zona.

(5) *Diss. sur le zona.* Thèses de Paris, 1803.

(6) *Sur le zona.* Paris, 1814, n° 142.

(7) *Diss. sur le zona et la meth. ectrotiq.* Thèses de Paris, 1827, n° 50.

(8) Sam.-Theoph. Zuch; *Comm. de zona.* Regiomonti, 1814.

(9) *De zostere.* Lipsiæ, 1816.

(10) *De Zostere.* Lipsiæ, 1825.

(11) *De igne sacro, Monachii*, 1834.

meilleure monographie est celle de Staggemeijer, disciple distingué de Thomassen a Thuessink (1).

Des observations ont en outre été insérées dans divers recueils, par Gulbrand (2), Ranoë (3), Deguise (4), Albers de Brême (5), Carron d'Anney (6), Gilibert (7), Brachet (8), Leroux (9), Tacheron (10); par MM. Chomel (11), Rostan (12), Rayer (13), Lepelletier (14), Gibert (15), Cazenave (16), Louis (17), Bedor (18), Clément (19), Beauvoys (20), Audibert (21). Je citerai, en outre, celle de M. Montault, qui est si remarquable, et enfin plusieurs faits qui ont été publiés comme confirmant l'utilité de la cautérisation appliquée au traitement du zona.

En puisant à ces diverses sources, je peux réunir 86 observations exactes et détaillées; j'en ajoute 40, que m'ont fournies l'hôpital et la pratique civile. Les considérations qui vont suivre auront donc pour base 126 faits particuliers. Je rapporte celui-ci comme type :

1<sup>re</sup> OBSERVATION. — Legout (Gabriel), de Bordeaux, âgé de quinze ans, menuisier en voitures, assez bien constitué, d'un tempérament lymphatique, se nourrissant d'aliments sains et surtout de végétaux, a eu la rougeole dans sa première enfance et une colite l'année précédente.

(1) Joan. Staggemeijer; *Diss. de zona.* Groningæ, 1810.

(2) *Acta regia Soc. Haamiensis*, t. I, p. 142.

(3) *Ibid.*, t. III, p. 261; t. IV, p. 243.

(4) *Journal de chirurgie de Desault*, t. III, p. 300.

(5) *Annals of Medicine*, t. VI, p. 382.

(6) *Obs. sur le zoster.* (*Journal général de Sédillot*, t. XV, p. 163.)

(7) *Monographie du pemphigus*, p. 322.

(8) *Journal général*, t. LX, p. 72.

(9) *Cours de Médecine pratique*, t. I, p. 171.

(10) *Recherches anatomico-pathologiques*, t. I, p. 106.

(11) *Nouveau Journal*, t. II, p. 194. — *Gaz. des Hôpit.*, t. XI, p. 158.

(12) *Nouveau Journal*, t. II, p. 179.

(13) *Mal. de la peau*, t. I, p. 348.

(14) *Traité de l'érysipèle*, p. 298.

(15) *Revue méd.*, 1830, t. I, p. 405.

(16) *Journal heb.*, t. I, p. 317. — *Annales des mal. de la peau*, t. III, p. 133, 135.

(17) *Journal hebdom.*, 1830, t. VI, p. 431.

(18) *Ibid.*, t. I, p. 371.

(19) *La Clinique*, t. III, p. 1.

(20) *Ibid.*, p. 229.

(21) *Archives*, t. XVIII, p. 439.

Le 12 décembre 1848, il éprouve un sentiment de froid prolongé, et plus marqué dans le côté droit de la poitrine qu'ailleurs.

Le 14, il voit apparaître huit à dix vésicules très-petites, formant un groupe situé sur le même côté de la base du thorax.

Deux jours après, de nombreuses vésicules, de volume inégal, se montrent en avant et en arrière des précédentes, constituant des groupes distincts. Quelques vésicules sont isolées. L'ensemble qu'elles forment présente une demi-ceinture de 40 à 42 centimètres de largeur, s'étendant exactement jusqu'à la ligne médiane en avant et en arrière.

Les vésicules et les plaques de vésicules sont assises sur une surface rouge, et entourées d'une auréole de même couleur.

Des douleurs vives et lancinantes ont accompagné le développement de cette éruption. Elles ont causé une insomnie opiniâtre, mais il n'est survenu ni fièvre ni autres phénomènes généraux. La langue est un peu rouge à la pointe, mais l'appétit est conservé, l'abdomen est indolent, les selles sont naturelles.

Le 18 décembre, la plupart des vésicules sont remplies d'un fluide séreux, limpide, un peu rosé; la partie de la chemise qui a été en contact avec la peau est couverte de taches jaunâtres et brunâtres, provenant du suintement abondant de ce fluide. La peau est devenue chaude, le pouls bat 92 fois; il est plein, mais régulier. La percussion, l'auscultation, ne présentent aucun phénomène anormal.

Le 19, même état. La fréquence et la plénitude du pouls continuent. (10 sangsues à l'anus. Tisane de chiendent nitré. Lait. Bouillon.) Le soir, le pouls ne donne que 84 pulsations.

20. Les vésicules sont affaissées; plusieurs plaques sont recouvertes d'une croûte brunâtre, très-adhérente.

Du 22 au 26, la dessiccation fait des progrès, les douleurs s'apaisent graduellement.

Du 27 au 30, la dessiccation des vésicules est complète, la douleur est remplacée par un sentiment de démangeaison.

Cette observation donne l'exemple d'un zona fort simple, dont la marche a été régulière, le cours rapide, la terminaison exempte de suites fâcheuses.

#### B. — Causes du zona.

1° Cette affection peut être *héréditaire*. M. Gregory en a cité une preuve remarquable. Le grand-père, l'oncle, le neveu et le fils en furent atteints chacun à leur tour (1).

(1) *London medical Gazette*, t. II, p. 632. — *Eruptive fevers*, p. 307.

2° Elle s'observe à presque *tous les âges*. Je ne pense pas qu'elle se montre dans la première enfance. Je l'ai vue plusieurs fois de dix à quinze ans. Thomassen a Thuessink l'a vue surtout chez les jeunes sujets (1). Van Geuns, en recueillant ses souvenirs, assurait que presque tous ses malades avaient plus de cinquante ans (2). J'ai vu trois personnes âgées, l'une de soixante-treize ans, une autre de soixante-quinze ans, et la dernière de quatre-vingt-un ans, atteintes de zona.

Voici le résultat de 108 observations :

De 10 à 20 ans.....	18 individus.
De 21 à 30 ans.....	25 —
De 31 à 40 ans.....	15 —
De 41 à 50 ans.....	15 —
De 51 à 60 ans.....	15 —
De 61 à 70 ans.....	16 —
De 71 à 80 ans.....	5 —
De 81 à 90 ans.....	5 —
	108

Ainsi, de 10 à 30 ans, le nombre a dépassé celui des autres époques de la vie; Bateman avait fait la même remarque (3); de 40 à 70 ans, les mêmes chiffres se soutiennent; enfin, l'extrême vieillesse n'est point exempte des souffrances du zona.

3° Quant au *sexe*, on a cru que les femmes dont la menstruation est difficile étaient sujettes à cette maladie. L'observation n'a confirmé qu'en partie cette opinion. J'ai vu plusieurs femmes dont les règles avaient diminué ou disparu quelques mois avant l'apparition du zona. D'autres n'avaient offert aucun dérangement sous ce rapport. Thomassen a Thuessink et Staggemeijer pensent que cette affection est plus fréquente chez les hommes. Le relevé suivant confirme cette assertion : sur 126 faits, 82 ont été recueillis sur des individus du sexe masculin, et 44 sur des femmes.

(1) Staggemeijer, p. 28.

(2) Du Pui, p. 25.

(3) *Synopsis*, p. 230.

4° Staggemeijer regarde comme prédisposés les sujets cachectiques, scorbutiques, mélancholiques, d'une constitution molle et adipeuse (1); mais les individus d'un tempérament sanguin, et surtout ceux qui sont nerveux et irritables (2), y sont peut-être plus exposés.

5° Le zona semble plus commun en certains pays qu'en d'autres. Il paraît être rare en Allemagne. Ainsi, De Haen, qui l'avait observé souvent à Leyde, n'en rencontre, dans le cours de plusieurs années, à Vienne, qu'un seul exemple (3). Schwartz considère le zona comme une maladie très-peu fréquente (4); il rappelle que Schulze n'en a recueilli que deux exemples en vingt ans. Plus tard, J.-P. Frank, dans une pratique fort étendue, n'en a observé que quatre cas (5). Staggemeijer fait remarquer que le journal d'Hufeland, si riche de faits cliniques, n'en contenait encore en 1810 qu'une seule observation (6). Cependant, c'est en Allemagne que Wichmann a parfaitement établi le diagnostic du zona, en comparant douze observations du même genre. Joseph Frank l'a vu assez souvent en Lithuanie (7).

Il paraît être fréquent en Irlande (8).

En Hollande, les faits étaient très-multipliés, comme on a pu s'en apercevoir par le nombre des observateurs qui les ont recueillis, Tulp, De Haen, Van Phelsum, Van Geuns, Van Doeveren, A Roy, Du Pui, Thomassen a Thuessink, Staggemeijer.

En France, dans quelques contrées, dans le Maine-et-Loire, par exemple, le zona paraît être assez répandu pour avoir dû recevoir un nom vulgaire; on l'appelle *sangle* (9). Au dire de

(1) *De zona*, p. 27.

(2) Cazenave; *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 181.

(3) *Ratio med.*, t. IV, p. 90.

(4) *De zona serpiginosa*. Halæ-Magdeburgicæ, 1745, p. 14.

(5) *Epitome*, t. III, p. 43.

(6) P. 29.

(7) *Acta instituti clin. Vinensis*, ann. III, p. 22.

(8) Corrigan; *Medical Times*, t. XII, p. 115.

(9) *La Clinique*, t. III, p. 229.

Geoffroy, cette affection était commune à Paris. Elle l'était considérablement, selon le rédacteur du *Journal de Chirurgie de Desault* (1). Elle doit l'être davantage encore de nos jours, pour que MM. Cazenave et Schedel, en citant la pratique de Bielt, aient affirmé que plus de cinq cents exemples avaient passé sous les yeux de ce médecin à l'hôpital Saint-Louis, soit dans les salles, soit au traitement externe (2).

6° On a regardé le *froid humide* comme une des causes du zona, et on a considéré le printemps et l'automne comme les saisons les plus favorables au développement de cette maladie. Suivant Bateman, ce serait l'été et l'automne (3).

En rapprochant 94 cas, voici les résultats que je trouve :

Janvier.....	9	Juillet.....	4
Février.....	7	Août.....	10
Mars.....	7	Septembre.....	8
Avril.....	12	Octobre.....	8
Mai.....	5	Novembre.....	4
Juin.....	12	Décembre.....	8

Ainsi, les mois d'avril, de juin et d'août l'ont emporté sur les autres; mai, juillet et novembre ont été les plus faibles, et les autres mois se sont à peu près partagé le nombre des cas.

7° Lorry range parmi les causes les plus actives du zona l'usage des *aliments* âcres, des *liqueurs* spiritueuses. C'est, dit-il, de toutes les maladies, celle qui est le plus souvent occasionnée par des écarts de régime (4). On a fait jouer à la dyspepsie un rôle important dans la production du zona (5).

8° Un *exercice violent* peut le faire naître (6); il a été provoqué par une vive *affection de l'âme* (7).

9° Il a paru quelquefois lié à l'état puerpéral (8).

(1) T. III, p. 302.

(2) *Mal. de la peau*, p. 168.

(3) *Synopsis*, p. 231.

(4) *De morbis cutaneis*, p. 405.

(5) Parrot; *Union méd.*, 1856, p. 117.

(6) Bateman, p. 231. — Le Sénécals, p. 14.

(7) Schwartz; *De zona serpiginosa*. Halæ, 1745, p. 1.

(8) Beauvoys; *la Clinique*, t. III, p. 229.

10° Des *causes locales* ont exercé une influence marquée sur sa production. Le malade de De Haen, atteint de zona sur un côté de la tête, avait eu d'abord une violente odontalgie qui nécessita l'extraction d'une dent (1). Chez la malade de A Roy, on constata comme cause l'habitude de tenir ouverte une fenêtre placée à côté du lit (2). Thomassen a Thuessink soignant une jeune fille atteinte de fièvre et de douleur au côté, fit appliquer sur ce point un vésicatoire, et bientôt après il s'y développa un zona (3). La douleur du côté n'était peut-être que l'avant-coureur de l'exanthème. M. Cazenave a vu celui-ci se manifester après une friction avec l'onguent mercuriel (4).

11° Le zona a présenté parfois les apparences d'une maladie critique. Bateman lui a trouvé ce caractère quand il s'est manifesté après des souffrances intestinales ou des affections chroniques de la poitrine (5). Lorry prétend qu'il a amené la guérison d'un asthme humide existant depuis longtemps (6). Le fait suivant est rapporté par Gulbrand : Une femme de cinquante ans, sujette à des douleurs dans l'hypochondre droit, à des lipothymies, à des accidents hystériques, avait un écoulement séreux sous la mamelle droite. Elle fut prise de vertiges périodiques. Un liniment volatil, dont on frictionna le côté droit de l'abdomen et du thorax, fit sortir une éruption à laquelle on reconnut les traits du zona. Alors les vertiges cessèrent (7). La guérison dépendit d'une révulsion provoquée par l'art, mais heureusement secondée par la nature.

Le zona fut très-commun et comme critique dans la convalescence de la maladie épidémique de Paris, nommée *acrodynie*. Ce fait fut surtout remarqué à la caserne de l'Oursine (8).

(1) *De februm divisione*, t. IV, p. 92.

(2) Du Pui; *De homine dext. et sinistro*, p. 27.

(3) Staggemeijer, p. 31.

(4) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 135.

(5) *Synopsis*, p. 231.

(6) *De morb. cut.*, p. 404.

(7) *De vertigine periodica per zonam soluta*. (*Acta regiae Societatis Hauniensis*, t. I, p. 142.)

(8) Thèse de Miramont, 1829, n° 39, p. 14.

12° Le zona ne s'est jamais montré contagieux.

13° Il a semblé épidémique à quelques observateurs. Lorry dit l'avoir vu se répandre sous cette forme après les grandes chaleurs de l'été (1). C'est aussi pendant la saison la plus chaude, (juillet et août) que M. Cazenave a vu, en 1846, une sorte d'épidémie de zona, soit en ville, soit à l'hôpital Saint-Louis; la douleur névralgique du côté était très-vive, l'éruption avait une marche assez rapide (2). Bien que dix cas se soient offerts presque coup sur coup à ce médecin, on ne peut considérer cette fréquence plus qu'ordinaire comme constituant une véritable épidémie. Ainsi que l'a fait remarquer Staggemeijer, de temps à autre les cas de zona deviennent plus communs : Thomassen a Thuessink en vit à La Haye, en 1792, de nombreux exemples.

Dans le relevé de mes observations recueillies à l'hôpital, je trouve des cas assez répétés en 1841, 1846, 1847, 1851, 1852, 1853 et 1855, et à peine quelques exemples durant les autres années.

### C. — Symptômes du zona.

a. — *Prodromes*. — Quelquefois on ne distingue aucun dérangement dans la santé jusqu'au moment de l'éruption. J'ai vu des jeunes gens continuer leurs études et leurs jeux le jour même où les vésicules se formaient.

Plus souvent, il existe du malaise, de l'inappétence, de la céphalalgie, de la faiblesse; il peut survenir des lipothymies (3), des frissons, du froid; le pouls s'accélère et se concentre. Il se manifeste parfois des symptômes d'état saburral (4) ou de véritables accès de fièvre (5). J'ai vu aussi se produire des indices de pléthore avant l'apparition de l'exanthème.

(1) *De morb. cut.*, p. 405.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 177.

(3) Obs. de Thomassin a Thuessing. (Staggemeijer, p. 14.)

(4) Staggemeijer, p. 60.

(5) *Ibid.*, p. 63.

Dans la partie où le zona doit se développer, la sensibilité se modifie, s'exalte et fait supposer des douleurs rhumatismales (1) ou une névralgie (2). Parfois, ce n'est pas une simple supposition. Le malade éprouve aussi des picotements, une ardeur excessive ou une sensation de froid.

J'ai vu, chez plusieurs malades, cette période prodromique marquée par des symptômes très-intenses, comme dans le cas suivant :

II<sup>e</sup> OBS. — Alexis Fretin, âgé de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, ayant eu des accès de fièvre intermittente, éprouve, à la fin du mois d'août 1846, des douleurs dans tout le côté droit de la poitrine et de l'abdomen. Ces douleurs ressemblent à des piqûres profondes; elles sont lancinantes et accompagnées d'une chaleur brûlante. Elles produisent l'insomnie et une agitation excessive pendant tout le temps où le malade est au lit. Au bout de huit jours de souffrances très-vives et continuelles, il apparaît des vésicules sur le tronc.

Le malade entre à l'hôpital le 4 septembre. Il présente un zona s'étendant de l'épigastre à l'hypochondre droit, et parvenant jusqu'au rachis, qu'il dépasse de trois centimètres environ. La maladie suit son cours ordinaire, sans fièvre. Les douleurs diminuent avec l'éruption, et lorsque le malade sort, elles sont presque entièrement dissipées.

b. — Invasion; symptômes locaux. — L'invasion du zona est signalée par une sensation de chaleur et d'irritation dans la région où vont apparaître quelques vésicules.

Ces vésicules forment des groupes plus ou moins nombreux, occupant un siège déterminé, mais variable selon les sujets.

La première étude que réclame cet exanthème doit donc être relative aux régions sur lesquelles il peut se développer.

C'est à peu près constamment sur l'un des côtés du corps qu'il se montre. Dans quelques cas exceptionnels, il s'est étendu aux deux côtés.

I. Siège de l'éruption. (Zona limité à un côté du corps.) 1<sup>o</sup> Tête, crâne. — Il existe peu d'exemples de zona ayant affecté principalement le cuir chevelu. L'un d'eux appartient à Carron,

(1) J.-P. Frank; *Epitome*, t. III, p. 43.

(2) Cazenave; *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 179.

d'Annecy (1); il fut remarquable par l'intensité et la persistance des douleurs. Un second a été observé par M. Cazenave (2). Deslandes paraît avoir vu le troisième (3). M. Rayet en a rapporté un quatrième (4).

2<sup>o</sup> Face. — Plusieurs fois le zona occupait un côté de la face. Le cas le plus anciennement connu est celui que publia De Haen (5). Vient ensuite l'histoire d'un pharmacien d'Harderwick, âgé de soixante ans, observé par Van Geuns; l'éruption occupait le côté droit de la face, les paupières et le front, et s'arrêtait à la suture sagittale (6). Carron a donné deux faits analogues de zona très-grave (7). M. Rostan en a rapporté un autre d'après M. Chomel (8). M. Rayet en a vu trois, dont deux étaient très-curieux par le développement des vésicules, non-seulement sur la moitié gauche de la face, mais encore à l'intérieur de la bouche, sur la paroi interne de la joue, les gencives, la lèvre inférieure et la langue, s'arrêtant exactement sur la ligne médiane et laissant intact le côté droit de ces diverses parties (9). Dans le deuxième cas, observé par M. Rayet, non-seulement la face, mais le cou et le cuir chevelu, étaient recouverts de plaques de zona (10). M. Cazenave a rapporté deux autres faits de zona de la face, siégeant à droite (11). En voici encore un exemple, mais appartenant au côté opposé.

III<sup>e</sup> OBS. — M<sup>lle</sup> de P., âgée de treize ans, non menstruée, assez bien développée, ayant la peau un peu brune, fut prise, le 12 mars 1856, d'un accès de fièvre avec envies de vomir, malaise, céphalalgie très-intense. Dans la même journée apparurent quelques taches rouges sur le côté gauche de la face.

(1) *Journal de Sédillot*, t. XV, p. 168.

(2) *Journal hebdom.*, t. I, p. 317.

(3) *Ibid.*

(4) *Mal. de la peau*, t. I, p. 337.

(5) *Rat. med.*, t. IV, p. 92.

(6) Du Pui, p. 25.

(7) 1<sup>re</sup> et 3<sup>e</sup> obs. (*Journal de Sédillot*, t. XV, p. 163.)

(8) *Nouveau Journal*, t. II, p. 180.

(9) *Mal. de la peau*, t. I, p. 348 et 336.

(10) *Ibid.*, p. 351.

(11) *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 133 et 134.