

Le 15, cette éruption se développa, s'étendit à tout le front, à la paupière supérieure, au nez, à la lèvre supérieure, à la joue gauche, et, gagnant la tempe, alla se prolonger vers le cuir chevelu du même côté. L'oreille en fut exempte, ainsi que la nuque, la région mastoïdienne et le niveau de la mâchoire inférieure. L'intérieur de la bouche n'a rien offert. Les points rouges ne dépassaient pas la ligne médiane sur le front, le nez et la lèvre supérieure. Dès que l'éruption fut prononcée, la céphalalgie diminua. Le lendemain, il se forma des vésicules très-distinctes et par groupes; elles se rapprochèrent et produisirent des espèces de bulles.

14. Langue un peu blanche, dégoût, un peu de fièvre.

15. Estomac mieux, presque pas de fièvre, paupière très-épaissie et volumineuse. La malade sent de la chaleur et de la rougeur à la pommette droite, qui pourraient faire craindre l'extension de l'inflammation.

16. Ces derniers symptômes ont disparu; le côté droit de la face est entièrement exempt d'éruption; pas de fièvre, appétit, langue un peu blanche.

17. Même état; paupière supérieure toujours très-tuméfiée, épaisse, descendant plus bas que dans l'état ordinaire; les bords sont collés par des croûtes; les vésicules du front, du nez, de la tempe, qui se sont rapprochées, forment des bulles de 1 à 2 centimètres de long. Ces bulles ne sont point arrondies, ni même ovoïdes; elles sont allongées et irrégulières, aplaties, et le fluide qu'elles contiennent tend à s'épaissir et à devenir opaque.

18. Un peu de céphalalgie, pouls légèrement fréquent. J'essaie d'entr'ouvrir les paupières gauches; j'aperçois alors l'œil tapissé d'un fluide un peu épais, muqueux; la conjonctive est uniformément rouge. (Cataplasme de riz sur l'œil, devant être renouvelé toutes les deux ou trois heures; sinapismes aux pieds, tisane émolliente, quelques cuillerées de bouillon, lavements.) Une des bulles de la tempe a été écorchée par la pression ou le frottement effectué pendant le sommeil.

19. L'œil s'ouvre plus facilement; la paupière est moins tuméfiée, moins rouge; les croûtes des bords ont été entraînées par les cataplasmes. La conjonctive est rouge dans toute son étendue; la cornée semble moins transparente qu'à l'ordinaire; la pupille est légèrement resserrée; pouls encore fréquent. (Saupoudrer les paupières avec de l'oxyde de zinc.)

20. Même état.

21. La paupière a plus de mobilité; l'œil est moins rouge. Les bulles s'affaissent; elles contiennent une matière épaisse, opaque, jaunâtre.

25. Etat général satisfaisant; dessiccation des bulles et des croûtes

du front et de la tempe; mais paupière encore abaissée, volumineuse, rouge; conjonctive injectée. (Pommade avec calomel; eau de Sedlitz.)

25. Diminution notable de l'injection de la conjonctive; la paupière se relève assez bien et découvre l'œil; les croûtes du front sont desséchées.

26. La jeune malade entre en convalescence.

Je ferai remarquer que ce zona de la face n'a été ni accompagné ni suivi des vives douleurs qui sont si ordinaires dans celui de la région intercostale.

3° *Cou.* — Le zona est rarement borné au cou. Wichmann, Joseph Frank (1), M. Cazenave (2), l'ont vu commencer au-devant du larynx et s'étendre à la nuque.

L'un des faits rapportés par M. Beauvoys a pour sujet une personne de vingt-deux ans qui eut un zona du côté droit du cou avec engorgement des ganglions lymphatiques sous-cutanés de la même région (3).

Chez un individu âgé de vingt-six ans, j'ai vu à l'hôpital, en mars 1853, un zona de la partie droite du cou; il s'étendait sur l'épaule du même côté.

Chez une femme âgée de trente-six ans, que j'ai observée la même année dans le mois de juillet, encore à la clinique, le zona occupait toute la moitié droite du cou, et s'étendait au même côté de la face devant l'auricule.

4° *Partie supérieure du thorax; épaule.* — J'ai recueilli quatre exemples de cette localisation: trois appartenaient au côté gauche, un au droit. Des faits analogues sont rapportés par Turner (4), Du Pui (5), Badin (6), etc.

5° *Bras, avant-bras, main.* — Quelques exemples de cette localisation sont consignés dans la Thèse de M. Badin (7) et dans le Mémoire de M. Rostan. L'un d'eux, présenté par une

(1) *Acta instit. clinic. Vln.*, ann. III, p. 22.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 180.

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

(4) *Mal. de la peau*, t. I, p. 123.

(5) P. 31.

(6) 4^e obs.

(7) *Dis. sur le zona*, 2^e obs.

femme âgée de soixante-six ans, a montré l'extension des vésicules jusqu'à la paume de la main droite (1).

6° *Partie moyenne du thorax.* — C'est là le siège le plus fréquent du zona. Il compte pour près de la moitié dans les faits rapportés; mais le nombre réel des zona affectant cette région du corps, est certainement beaucoup plus considérable. L'éruption représente une bande de 12 à 15 centimètres de largeur, irrégulièrement et obliquement dirigée de devant en arrière, embrassant la mamelle en passant au-dessus ou au-dessous.

7° *Partie inférieure du thorax, hypochondres.* — Le zona s'observe dans cette région 9 fois sur 100.

8° *Région moyenne de l'abdomen, flanc, lombes.* — Ce siège est plus fréquent que le précédent, 18 fois sur 100.

9° *Région pelvienne.* — Les vésicules se manifestent sur la partie inférieure de l'abdomen, la hanche, la fesse. J'ai rencontré cette localisation chez un tailleur de pierres âgé de vingt-deux ans, le zona était à droite; chez un jeune garçon de dix ans, dont je dois reparler; chez un négociant âgé de soixante-deux ans : la crête iliaque, la hanche, la fesse droites, étaient envahies. M. Cazenave a vu un zona occupant la hanche (2); M. Audibert, une affection de même genre située à la partie inférieure de l'abdomen et aux lombes du côté gauche (3). M. Rayer a vu, mais rarement, le zona occuper exclusivement un côté de la peau du pénis et des bourses, l'une des aines, et la moitié de la marge de l'anus (4).

Voici deux cas dans lesquels le bassin et la cuisse étaient affectés :

IV° *Obs.* — Pierre B., âgé de dix-sept ans, de Bernot (Charente), terrassier, d'une constitution assez délicate et même faible, d'un tempérament lymphatique, après s'être baigné dans un ruisseau, éprouve, vers le 10 juin 1855, une forte douleur dans la jambe droite; le genou se tuméfie légèrement. Pour combattre cet état attribué à un refroidissement, on donne du vin chaud sucré. Mais il se manifeste une érup-

(1) *Nouveau Journal*, t. II, p. 168.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 180.

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

(4) *Mal. de la peau*, t. I, p. 338.

tion vésiculeuse sur la hanche et sur la partie supérieure de la cuisse. Pierre B. entre à l'hôpital le 25 juin. Il éprouve du malaise, mais il n'a pas la peau chaude; le pouls est plein, il donne 72. Langue normale, appétit conservé, abdomen indolore, selles ordinaires. La face interne de la cuisse droite, depuis le genou et jusqu'au scrotum et à la racine du pénis, la partie supérieure et externe de la cuisse, toute la région pelvi-trochantérienne, et en arrière jusqu'à la ligne médiane, dépassée de 3 ou 4 centimètres sur le sacrum, présentent des groupes de vésicules très-rapprochées et disposées en bandes allongées. Dans l'aîne droite, quelques ganglions sont engorgés et très-douloureux. Par suite de cette éruption, la marche est absolument impossible. Pas de phénomènes thoraciques. 27, quelques vésicules se flétrissent. 28, elles offrent à leur sommet une teinte brune. 29 (neuvième jour de l'éruption), les vésicules sont en voie de complète dessiccation.

V° *Obs.* — Marie Albert, âgée de soixante-treize ans, de Bordeaux, d'une assez forte constitution, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est prise, le 15 octobre 1855, de douleur à la partie supérieure de la cuisse droite et à la hanche, et de gêne dans les mouvements de cette articulation. Entrée à l'hôpital le 25, cette femme est sans fièvre; elle a la bouche pâteuse, et l'épigastre très-sensible à la pression. Les selles sont régulières. Il existe une douleur vive autour de l'articulation coxo-fémorale droite, surtout entre le grand trochanter et le rebord de l'os des îles; cette douleur s'étend aussi le long de la cuisse. Toutes ces régions sont recouvertes de points saillants, rouges, vésiculeux, disposés par groupes, et s'étendant jusqu'à la ligne médiane, sur le sacrum et sur la grande lèvre du côté droit. 24, douleur accrue pendant la nuit. 27, commencement de dessiccation de quelques vésicules. 30, la peau des parties qui ont été le siège de l'éruption est devenue presque insensible à la pression et au pincement, mais une douleur profonde persiste; elle est même très-aiguë, avec élancements; elle est comme névralgique. 1^{er} novembre, le crayon de nitrate d'argent est promené sur les vésicules à peu près desséchées. 2, calme très-marqué, après un picotement vif. 3, quelques vésicules se sont excoriées à la partie postérieure, sur les points qui servent d'appui. 5, l'exanthème est entièrement dissipé, ainsi que les douleurs; la motilité du membre est parfaitement rétablie.

10° *Membre inférieur.* — Le zona de la cuisse ou de la jambe a été observé par Turner (1), par M. Rostan (2), par

(1) *Mal. de la peau*, t. I, p. 124.

(2) *Nouveau Journal*, t. II, p. 190, 4^e obs.; — *Gaz. des Hôpit.*, 1845, p. 393.

M. Gibert ⁽¹⁾. J'en ai recueilli quelques exemples. Chez une dame âgée de quarante-six ans, il s'étendait de l'aîne au jarret gauche, disséminé par plaques irrégulières séparées par des intervalles qui offraient de la rougeur. L'éruption, qui dura du 25 mars au 5 avril, avait été précédée de douleurs vives qu'on avait regardées comme de nature rhumatismale.

Une deuxième observation analogue m'a été offerte par un homme âgé de trente ans, entré le 15 juillet 1846 à l'hôpital. Les groupes de vésicules, commençant à la partie la plus saillante de la fesse droite, s'étendaient obliquement sur le devant de la cuisse pour gagner le côté interne du genou; il n'existait que quelques rares vésicules à la partie postérieure de la cuisse et à la jambe.

La troisième observation appartenait encore au sexe masculin. Le zona occupait la cuisse droite chez un jeune homme de dix-sept ans. Il avait été précédé de violentes douleurs qu'on avait considérées comme rhumatismales.

Une quatrième observation a eu pour sujet un jeune garçon âgé de douze ans. Après des douleurs et des picotements vifs à la jambe gauche, il avait vu survenir au creux poplité, puis à la partie interne de la jambe et jusqu'à la malléole interne, des groupes de vésicules nombreuses. Il y en avait aussi sur le bord interne de la plante du pied. Cette éruption dura du 21 septembre au 3 octobre.

Deux autres observations ont été recueillies à l'hôpital, l'une sur une femme de trente-huit ans, et l'autre sur une femme de soixante-treize ans. Chez la première, le zona était à gauche, et chez la seconde à droite. La partie supérieure de la cuisse était envahie chez l'une et chez l'autre.

Côté du corps où siège le plus fréquemment le zona. — On a cru, selon le petit nombre de faits que recueillait chaque observateur, tantôt que le zona était plus commun à droite, tantôt qu'on le voyait plus souvent à gauche. Dans 68 cas indiqués par les auteurs, j'en trouve 36 à droite et 32 à gauche.

⁽¹⁾ *Revue méd.* 1830, t. 1, p. 405.

Ceux qui me sont propres se partagent ainsi : 18 à gauche, et 22 à droite. M. Lecadre l'a vu 8 fois à gauche sur 40 ⁽¹⁾. On ne peut guère conclure que l'un des côtés soit plus souvent affecté que l'autre.

(Zona s'étendant aux deux côtés du corps.) — J'ai fait connaître l'opinion de Pline sur le zona complet et sa gravité. Un fait pourrait venir à l'appui de l'assertion de l'illustre naturaliste. C'est celui de Brechtfeld ⁽²⁾. Il s'agit d'une dame qui mourut d'un zona dont elle ne voulait pas se plaindre; quelque temps avant sa mort, on examina sa poitrine et on vit une éruption pustuleuse formant une ceinture entière. Ce peu de mots ne suffit pas pour asseoir une opinion. La gravité de la maladie a pu dépendre de quelque lésion intérieure; on ne sait rien ni de la marche ni des limites réelles de l'éruption. Par ces motifs, ce fait ne me paraît pas suffisamment probant.

Un autre exemple, susceptible d'être rattaché au zona bilatéral, a été publié par Detharding, sous le titre d'*Erysipelas zonale* ⁽³⁾. Une petite fille âgée de cinq ans eut au côté droit du pubis une éruption érysipélateuse qui gagna la fesse, puis le sacrum, et passa ensuite au côté gauche. Il est probable qu'il ne s'agissait ici que d'un érysipèle, comme, du reste, l'indique le titre même de l'observation.

Ainsi, malgré l'assertion de Pline et malgré ces deux exemples, il n'était nullement démontré que le zona pût franchir la ligne médiane. Mais quelques observations plus récentes ont permis d'admettre cette exception.

Albers de Brême a rapporté l'histoire d'un zona survenu chez une fille de vingt-quatre ans, commençant au sternum, se portant à gauche sur le thorax, et, après avoir traversé l'intervalle des épaules, s'étendant à droite dans un espace de la largeur de la main. Cette affection fut légère et de courte durée ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ *Mém. de l'Acad. de Méd.*, t. XX, p. cl.

⁽²⁾ *Actes de Copenhague*, 1671 et 1672, obs. 108. — (*Collect. Acad.*, part. étrang., t. VII, p. 181.)

⁽³⁾ *Ephem. nat. cur.*, dec. III, ann. VII et VIII; *Append.*, p. 73.

⁽⁴⁾ *Annals of Medicine*, 1801, t. VI, p. 282.

J'ai vu chez trois malades les groupes de vésicules dépasser de plusieurs centimètres les apophyses épineuses. Mais cette extension n'était pas assez grande pour porter réellement atteinte à la loi d'unilatéralité du zona.

Le fait le plus positif et le plus remarquable de la manifestation complète du zona aux deux côtés du corps a été recueilli avec beaucoup de soin par M. Montault.

Un homme de vingt-six ans, après avoir offert les symptômes d'un embarras gastrique, fut atteint d'un zona qui, né à droite du thorax, gagna le côté gauche, formant une ceinture complète, en passant sous les deux aisselles. Les vésicules étaient agglomérées en dix groupes ou plaques, unies par des points rouges ou des vésicules isolées. La terminaison de la maladie fut assez rapide et heureuse (1).

Ainsi, le zona peut, dans des circonstances rares et vraiment exceptionnelles, s'étendre aux deux côtés du corps; il n'en devient pas pour cela plus fâcheux.

II. Physionomie de l'éruption. — L'éruption présente des apparences assez constantes, et comme une physionomie qui lui est propre. Les vésicules sont disposées par groupes. On dirait un archipel. Quelques-unes sont isolées dans les intervalles, et appartiennent à l'ensemble de l'éruption, qui ne dépasse pas certaines limites.

Les vésicules peuvent être en nombre assez considérable; souvent on ne peut les compter; quant aux groupes, il peut y en avoir de 10 à 30; ordinairement, leur direction générale est oblique.

La peau, dans l'intervalle des vésicules, ne présente pas communément d'altération. Cependant elle est quelquefois rouge, comme cela avait lieu chez le pharmacien d'Harderwick, dont l'observation est consignée dans la dissertation de Simon du Pui (2). Mais c'est à la base des vésicules, et parfois à quelques millimètres de circonférence, qu'une teinte rouge est très-

(1) *Journal hebdom.*, 1831, t. IV, p. 239.

(2) *De homine dextro et sinistro*, p. 25.

marquée et présente les indices d'une véritable inflammation.

Les vésicules ont une forme arrondie ou légèrement ovale; leur volume varie depuis un millimètre jusqu'à cinq de diamètre, ou même davantage. Elles forment alors de véritables bulles. Plusieurs fois, le zona a pu être pris pour un pemphigus (1).

Elles contiennent un fluide aqueux, incolore ou d'une teinte un peu jaunâtre, mais transparent.

Lorry prétend que ce fluide est tellement âcre, que les doigts qui le touchent éprouvent bientôt une vive cuisson (2). Cette assertion n'a point été confirmée.

Cette sérosité, d'abord diaphane, se trouble, devient épaisse, lactescente; quelquefois, quand la partie a été irritée, elle prend l'aspect purulent; elle s'écoule en partie et se concrète pour former des croûtes brunes ou jaunâtres, plus ou moins épaisses. Alors la rougeur de la circonférence des groupes vésiculeux diminue.

III. Douleur, chaleur locales. — La douleur précède quelquefois l'éruption. Elle est extrêmement vive ou paraît s'atténuer quand les vésicules apparaissent, pour s'exaspérer de nouveau lorsqu'elles se développent (3).

Si les vésicules sont déchirées par quelque cause extérieure, la douleur est extrêmement vive et semblable à celle d'une brûlure.

La douleur du zona n'est pas superficielle. Les malades la rapportent à une certaine profondeur. Elle est opiniâtre, s'exaspérant souvent et produisant les élancements les plus aigus.

Dans quelques cas, cette douleur est modérée (4), sourde (5). J'ai vu des enfants continuer leurs jeux ou rester tranquilles sans se plaindre.

(1) Voyez une observation de Bellay, insérée dans le *Traité du pemphigus* de Gilibert, p. 40.

(2) *De morbis cutaneis*, p. 402.

(3) Obs. de A. Roy. (*Du Pui*, p. 28.)

(4) Tacheron, p. 108.

(5) Leroux, p. 172. — Cazenave, *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 179.

Le zona de la face est souvent exempt de douleur; c'est celui des parois thoraciques qui s'accompagne des douleurs les plus déchirantes et les plus rebelles.

Avec cette sensation, qui est ordinairement brûlante, a lieu presque toujours une élévation sensible de la chaleur locale. Selon Lorry, la sérosité des vésicules est si chaude, que l'eau qui a servi à fomentier l'éruption acquiert quelques degrés de température de plus, qu'il est possible d'apprécier par le moyen du thermomètre ⁽¹⁾.

c. — Phénomènes de contiguïté. — Les douleurs violentes et profondes semblent annoncer la participation des filets nerveux voisins à la phlegmasie cutanée.

L'irritation se communique quelquefois aux ganglions lymphatiques du voisinage. Ainsi, dans le zona de la région moyenne du thorax, les ganglions de l'aisselle se tuméfient ⁽²⁾. Le zona du cou s'accompagne de l'engorgement des ganglions cervicaux ⁽³⁾; celui de la cuisse et de l'aîne, du gonflement des ganglions inguinaux.

d. — Phénomènes généraux. — Les phénomènes généraux peuvent être presque nuls. J'ai vu les symptômes locaux les plus intenses ne s'accompagner que de très-peu d'agitation, soit nerveuse, soit fébrile.

Le pouls présente parfois de la fréquence. On a noté une inégalité très-marquée entre les deux artères radiales, celle du côté malade battant avec plus de force et offrant plus de dureté que l'autre ⁽⁴⁾.

La fièvre, se manifestant au début de l'affection, a paru quelquefois céder au moment de l'éruption, et revenir ensuite avec quelque intensité et en s'exaspérant le soir ou la nuit.

Le sommeil est souvent troublé par la douleur; mais il

⁽¹⁾ *De morb. cut.*, p. 402.

⁽²⁾ 2^e obs. de Leroux, p. 174.

⁽³⁾ Beauvoys; *La Clinique*, t. III, p. 229.

⁽⁴⁾ Courmette; *Ancien Journal*, t. LXXXV, p. 35. — A Roy, *Du Poi*, p. 26.

survient bien rarement des symptômes annonçant une lésion grave des centres nerveux.

Des signes d'embarras gastrique peuvent se manifester. Staggemeijer parle aussi de symptômes adynamiques, de sécheresse de la langue, de prostration des forces réclamant l'usage du quinquina ⁽¹⁾. Mais ces états sont étrangers au zona lui-même.

D. — Marche, durée, terminaison du zona.

1^o La marche du zona est continue; mais cette affection peut offrir des exacerbations successives. C'est durant la période de progrès, lorsque des groupes vésiculeux nouveaux se manifestent, que les douleurs redoublent et qu'une sorte de paroxysme fébrile s'établit.

On a quelquefois observé des intermittences complètes dans les douleurs ⁽²⁾,

Gilibert a vu le zona se développer en deux fois; la première éruption étant terminée du huitième au dixième jour et la dessiccation achevée, une deuxième éruption de vésicules s'est manifestée du dixième au vingtième jour ⁽³⁾.

Le zona peut être interrompu dans son cours par une autre maladie. Chez deux femmes mentionnées par M. Gibert, cette affection fut brusquement supprimée par la reproduction d'une névralgie sciatique intense ⁽⁴⁾.

2^o Ordinairement, le zona parcourt ses périodes en deux ou trois septénaires.

3^o Les vésicules se flétrissent, se dessèchent; la surface du derme se couvre d'une croûte brune, qui se détache lentement, laissant après elle une cicatrice apparente et quelquefois indélébile.

C'est surtout lorsque des ulcérations succèdent aux vésicu-

⁽¹⁾ *De zona*, p. 60.

⁽²⁾ A Roy. (*Du Poi*, p. 26.)

⁽³⁾ *Monographie du pemphigus*, p. 322.

⁽⁴⁾ *Revue méd.*, 1830, t. I, p. 405.

les écorchées ou irritées, que les cicatrices sont profondes, larges et longtemps persistantes.

Borsieri ⁽¹⁾, Alibert ⁽²⁾, ont parlé d'un *zona chronique*; mais je ne pense pas qu'il se soit agi de ce genre d'exanthème. Le zona fut peut-être entretenu par un traitement mal dirigé. Il en dut être ainsi chez deux malades de Carron d'Annecy; l'un souffrit pendant deux, et l'autre pendant quatre ou cinq mois. Les vésicatoires, les purgatifs, le quinquina, le galvanisme, les fumigations de toute sorte échouèrent, et cela devait être. Le zona n'est pas chronique par lui-même; il le devient par l'inflammation et les ulcérations que des moyens inopportuns ne font qu'exaspérer.

L'intensité de la phlegmasie locale peut être telle, que la surface du derme non-seulement s'excorie, mais encore se gangrène, sans qu'on puisse attribuer cette terminaison au mode de traitement. Le fait suivant en donnera une preuve :

VI^e Obs. — Blancheron, de Bordeaux, âgé de dix ans, d'une assez bonne constitution, mais d'un tempérament lymphatique et nerveux, issu d'un père phthisique et ayant eu lui-même un abcès d'apparence scrofuleuse et des ganglions sous-maxillaires engorgés, entra à l'hôpital le 10 mai 1842.

Huit jours auparavant, il avait eu de la céphalalgie, de la fièvre, de l'insomnie, un malaise général. Bientôt après, il était survenu sur le côté droit de l'abdomen et du même côté de la région lombaire, des plaques érythémateuses, au milieu desquelles s'élevaient de petites vésicules confluentes. Ces vésicules réunies formèrent des bulles irrégulières renfermant un fluide séreux plus ou moins épais.

Depuis trois jours, ces parties avaient pris une teinte livide.

Le jour de son entrée, ce jeune malade présentait un zona de la partie moyenne et droite de l'abdomen, dont les vésicules et les bulles, reposant sur un fond violacé, contenaient un fluide noirâtre légèrement sanguinolent. En arrière, l'épiderme était ouvert ou même détaché, et laissait à nu une surface brunâtre. Quelques vésicules contenaient une matière séro-purulente. Il était assez curieux de constater que malgré de telles apparences, la douleur était peu vive et la fièvre nulle. (Tisane, soupe, pansement avec le cérat de Galien.)

⁽¹⁾ *Institut.*, t. II, p. 42.

⁽²⁾ *Monographie des dermatoses*, p. 61.

12. Les vésicules excoriées présentent l'aspect d'une brûlure au troisième degré. Le derme a été comme cautérisé. Les escarres se détachent en quelques points. Pas de fièvre.

15. Suppuration abondante des parties ulcérées.

15. Insomnie, mais pas de fièvre.

Du 16 au 19, diminution successive de la suppuration. (Lotions avec l'eau végété-minérale.)

20. Le derme, mis à découvert par la chute des escarres, présente une surface rouge grenue.

25. La cicatrisation a commencé. Elle s'étend et se complète les jours suivants.

Il n'y a eu ici aucun rapport entre l'intensité des phénomènes locaux et la nullité presque complète des phénomènes généraux. La gangrène superficielle du derme a été incontestable. L'enfant n'avait suivi aucun traitement, et on s'est borné à mettre sur les plaques excoriées, pour empêcher les linges de se coller, plutôt du cérat que des cataplasmes, qui auraient ramolli la peau et favorisé les ulcérations. Mais cette gangrène, qui ne dépendait pas de causes générales et qu'il a fallu rapporter à une inflammation locale vive, n'a point offert un caractère inquiétant. Du reste, cette disposition à la mortification d'une partie des vésicules avait été notée par Geoffroy ⁽¹⁾; mais elle n'est pas fréquente.

E. — Suites du zona.

La suite la plus fréquente du zona est la *persistance des douleurs lancinantes* qui formaient l'un de ses symptômes principaux. Hoffmann avait signalé cette opiniâtreté de la douleur, qui a été constatée par de nombreux observateurs. Molinié ⁽²⁾, M. Rostan ⁽³⁾, M. Louis ⁽⁴⁾, ont vu des malades qui souffraient encore après six, huit et dix ans du côté jadis affecté par le zona. Je traitai, en janvier 1836, une demoiselle de cinquante

⁽¹⁾ *Mém. de la Soc. roy. de Méd. de Paris*, t. II, p. 27.

⁽²⁾ Thèse, 5^e obs., p. 28.

⁽³⁾ *Gaz. des Hôp.*, 1845, p. 393.

⁽⁴⁾ *Journal hebdom.*, 1830, t. VI, p. 431.