

ans, non réglée depuis vingt mois, atteinte d'un zona du flanc droit, s'étendant de l'ombilic au rachis. Douée d'une constitution sèche et irritable, ayant la peau brune, elle éprouvait des douleurs très-aiguës, contre lesquelles j'employai inutilement un grand nombre de moyens. Ces douleurs persistèrent pendant plusieurs années; puis elles ont cessé, mais pour revenir de temps à autre.

J'ai reçu dans mon service à l'hôpital, en février 1854, un homme âgé de cinquante-huit ans, qui venait chercher quelque soulagement aux douleurs que lui causaient les suites d'un zona terminé depuis très-longtemps.

On dit que Landré-Beauvais trouva la *plèvre altérée* dans un point correspondant à la douleur persévérante du zona <sup>(1)</sup>. Mais, comme on vient de le voir, ce n'est pas toujours lorsque l'éruption correspond à cette membrane que les souffrances persistent. Il y a bien plutôt lieu de supposer une lésion des filets nerveux voisins, une véritable *névralgie*. Bright rapporte deux cas d'affection de ce genre <sup>(2)</sup>.

On a vu la *toux*, et même des symptômes de *phthisie*, survenir après le zona <sup>(3)</sup>.

Chez deux malades, j'ai vu des *affections cancéreuses* se manifester plusieurs mois après cet exanthème; mais je ne crois pas qu'il y ait eu de rapports entre ces états morbides. Toutefois, il ne me semble pas inutile de mentionner ces faits. L'un de ces malades, qui eut un zona du thorax, mourut d'un cancer de l'estomac; l'autre était une femme de quarante-cinq ans, forte et d'un tempérament sanguin; elle portait un sein entièrement cancéreux. Elle avait eu l'année précédente un zona siégeant au côté opposé de la poitrine.

J'ai observé chez un homme de trente-sept ans, atteint, en février 1844, d'un zona de l'hypochondre droit, au moment où cette affection se terminait assez régulièrement, l'appari-

<sup>(1)</sup> *Gaz. des Hôpit.*, 1845, p. 393.

<sup>(2)</sup> *Reports of medical cases*, t. II, p. 503.

<sup>(3)</sup> Le malade d'Hagendorn. (*Ephem. nat. cur.*, dec. I, ann. III, obs. 215.) — Lorry. (Le Sénécals, p. 11.)

tion d'un *érysipèle de la face*, avec délire violent et avec formation d'un abcès derrière l'oreille droite. Le malade était guéri après un mois de séjour à l'hôpital.

Il n'y eut probablement dans ces diverses circonstances qu'une succession purement accidentelle.

#### F. — Récidives du zona.

Le zona est-il susceptible de récidives?

Quelques faits motivent une réponse affirmative.

La deuxième observation de M. Le Sénécals a pour sujet un jeune homme de vingt-quatre ans, très-robuste, qui deux fois en deux ans fut atteint de zona, pendant les chaleurs de l'été, après s'être extrêmement fatigué à la chasse <sup>(1)</sup>.

La cinquième observation de M. Beauvoys a été offerte par une femme de trente ans, qui, après ses secondes couches, eut un zona confluent et très-large sur le côté droit du thorax; ce zona dura six semaines et causa même des ulcérations prolongées. La peau conserva une grande sensibilité. Deux ans après, nouvel accouchement, et dès l'apparition de la fièvre de lait, un deuxième zona se forma sur le lieu qui avait été occupé par le premier; mais cette fois la cautérisation des vésicules fut suivie d'une guérison rapide <sup>(2)</sup>.

J'ai recueilli à l'hôpital un autre exemple de récidive :

VII<sup>e</sup> OBS. — Catherine Lesimple, âgée de cinquante-trois ans, de Portets (Gironde), domiciliée à Bordeaux, mariée, ayant eu quatre enfants et une fausse couche, bien constituée quoique lymphatique, ayant été très-bien réglée de dix-sept à cinquante-deux ans, avait eu un zona sur le côté gauche du tronc, dans le mois d'août 1847. Cet exanthème avait duré trois semaines; il avait coïncidé avec une dysenterie assez intense pendant huit jours.

Le 5 octobre suivant, sentiment de brûlure dans le côté gauche de l'abdomen, s'étendant du flanc au rachis. La douleur remonte jusqu'à la base de la poitrine et augmente pendant les grandes inspirations.

Le 12, apparition des vésicules d'un zona, dont les groupes sont nom-

<sup>(1)</sup> Thèse, p. 14.

<sup>(2)</sup> *La clinique*, t. III, p. 229.

breux. La malade avait espéré se soulager en mettant trois sangsues sur le côté douloureux.

Le 20, admission à l'hôpital. On voit, sur le côté gauche de l'abdomen, 55 à 40 groupes de vésicules dans des états variés; les unes offrent déjà un commencement de dessiccation; d'autres contiennent encore de la sérosité. En avant, la ligne médiane forme une limite exacte; en arrière, cette limite est dépassée de 2 ou 3 centimètres. L'éruption est le siège d'une douleur brûlante qui empêche la malade de reposer, et qui l'oblige à se tenir penchée sur le côté droit afin d'éviter le contact de tout corps capable d'exercer sur les plaques du zona la moindre pression. La peau a sa chaleur normale, le pouls n'est pas fréquent. Langue rouge, appétit, constipation.

22. La douleur a diminué; toutes les vésicules sont en pleine dessiccation.

25. La malade, n'ayant plus d'inquiétude et se sentant très-soulagée, veut sortir.

Voilà trois exemples bien constatés de récurrence du zona; ainsi, cet exanthème ne peut être rangé parmi ceux qui ne se manifestent qu'une fois dans la vie.

#### G. — Anatomie pathologique du zona.

C'est à M. Rayer que l'on doit des recherches exactes sur l'état anatomique des parties affectées de zona. Voici les principales remarques de cet habile observateur :

Les vésicules ne contiennent pas seulement de la sérosité; il existe dans la plupart d'entre elles une petite fausse membrane très-adhérente à la surface du réseau vasculaire de la peau. Ce réseau, d'un rouge vif, surmonté de petites granulations, offre parfois des points d'un rouge violacé, surtout dans les vésicules qui contiennent de la sérosité sanguinolente.

La base des vésicules, dure, granulée, violette, paraissait formée par l'élongation des papilles.

Les vaisseaux du derme se sont montrés fort injectés dans les points correspondants.

Quand les vésicules contenaient un fluide purulent, on n'y trouvait pas de fausses membranes.

Lorsque les vésicules étaient excoriées, la peau semblait détruite jusqu'à une profondeur variable. Elle était ramollie. Les fibres des aréoles du derme n'étaient plus distinctes. Le tissu cellulaire n'était enflammé que dans certains points. Les nerfs sous-cutanés ne présentèrent aucune altération appréciable (1).

#### H. — Physiologie pathologique du zona.

Quelle est la nature de cet exanthème si curieux? A quel ordre ou à quelle classe pathologique faut-il le rattacher?

Le zona a été considéré par de nombreux auteurs comme une *inflammation* de la peau, et ils l'ont rapproché de l'érysipèle. Je montrerai dans le chapitre suivant les différences réelles de ces deux maladies.

Plusieurs y ont cru reconnaître l'excrétion d'une *humeur salée, acre* et caustique, qui fatiguait l'économie.

M. Romberg, professeur de clinique à Berlin, considère le zona comme une *névralgie*. Voici les motifs sur lesquels il appuie cette opinion :

1° Le zona peut n'offrir qu'un petit nombre de vésicules, et s'accompagner cependant de douleurs atroces.

2° Les exanthèmes sont en général symétriques. Le zona, comme beaucoup d'autres affections nerveuses, n'affecte qu'un côté du corps.

3° Les lésions des nerfs superficiels peuvent s'accompagner de manifestations exanthématiques. M. Romberg a vu des bulles de pemphigus s'élever sur le trajet du nerf cubital lésé.

4° L'éruption ayant disparu, les vésicules laissent la peau parfaitement cicatrisée, et cependant la douleur persiste, et les moyens à lui opposer sont ceux qu'on emploie dans les névralgies (2).

Ces diverses propositions sont, en général, vraies; le zona n'en doit pas moins rester dans la classe des phlegmasies spéciales de la peau.

(1) Rayer; *Maladies de la peau*, t. I, p. 339.

(2) *Revue médico-chirurgicale*, t. VIII, p. 300.

Les névralgies faciales et fémoro-poplitées sont des maladies très-communes; donnent-elles lieu à des manifestations exanthématiques analogues au zona?

Le zona constitue un exanthème dont la marche, les formes, des attributs caractéristiques, le distinguent de toute autre maladie. Il n'est pas une conséquence de la lésion des nerfs voisins, car il devrait toujours être en rapport d'intensité avec celle-ci, et c'est l'inverse qui a lieu souvent. Le zona de la face est quelquefois peu douloureux; cependant, les filets nerveux ne manquent pas dans cette région. Le zona est une maladie à courtes périodes. Les névralgies sont toujours d'une longue durée.

A mes yeux, le zona présente la réunion d'une phlegmasie vésiculeuse de la peau avec une névrose qui en est plutôt l'effet que la cause. Les observations anatomo-pathologiques de M. Rayet me semblent d'ailleurs vivement éclairer la question. Cette élongation, cette congestion, cette intumescence des papilles du derme, prouvent que la phlegmasie porte principalement ses effets sur l'élément nerveux de la peau. C'est peut-être ce qui la distingue le plus éminemment des autres inflammations cutanées, et ce qui explique la coïncidence des phénomènes nerveux et de l'espèce de névralgie qui l'accompagnent ou lui succèdent. On conçoit très-bien, dès lors, comment une vive irritation des houppes nerveuses du derme peut se propager aux filets dont elles sont l'expansion. Ainsi, phlegmasie cutanée, irritation spéciale des papilles, affection successive des filets nerveux de rapport, névralgie consécutive, tel est l'enchaînement probable des phénomènes morbides.

M. Gendrin a fait remarquer que le zona occupe toujours des espaces en rapport avec l'expansion à la peau de tels ou tels rameaux; de sorte, dit-il, que la disposition des houppes nerveuses appartenant à un même système de nerfs détermine la distribution des vésicules du zona (1).

(1) *Gaz. des Hôpit.*, 1852, p. 610.

Je suis loin d'admettre cette théorie.

1° Elle suppose entre les extrémités des ramuscules nerveux une délimitation précise, tandis que plus ils se divisent, plus ils ont entr'eux de rapports anastomotiques, et par conséquent toute ligne de démarcation tend à s'effacer.

2° Les vésicules devraient être disposées régulièrement si leur distribution était déterminée par celle des extrémités cutanées des filets nerveux. Or, ces filets ne sont pas abondants et pressés dans certains points, rares dans les autres, comme le sont les vésicules du zona.

3° Quand le zona suit la direction des espaces intercostaux, l'explication proposée trouve quelque appui; mais lorsqu'il s'agit de zona occupant la partie supérieure du thorax et l'épaule, ou la partie inférieure de l'abdomen, la hanche, la fesse, il est impossible de retrouver et de suivre la trace des filets nerveux affectés. Le zona de la cuisse a une direction horizontale ou oblique qui n'est pas en rapport avec le trajet des principaux nerfs.

M. Delioux, insistant sur les relations du zona avec l'état saburral des premières voies, a défini cet exanthème, une névralgie catarrhale qui a pour crise un herpès (1). Mais la névralgie suit plutôt qu'elle ne précède l'éruption, qui ne saurait alors en être considérée comme la crise. Une crise soulage et termine, tandis qu'ici la douleur survit à l'exanthème, qu'elle a laissé s'exaspérer; et puis, il serait peut-être difficile d'expliquer en quoi consiste une névralgie catarrhale.

#### I. — Diagnostic du zona.

La forme vésiculeuse, la disposition par groupes, le siège unilatéral de l'éruption, la marche aiguë de la maladie, les douleurs locales qui l'accompagnent et la suivent, forment des caractères tellement précis, que le diagnostic du zona ne saurait être incertain pour quiconque en a soigneusement étudié un seul cas.

(1) *Gaz. méd.*, 1855, p. 503.