

Cependant, en quelques circonstances, il peut naître des difficultés à l'égard desquelles il est bon d'être prévenu :

1° Si, avant l'éruption, une douleur vive, avec picotements ou élancements, se fait sentir dans l'un des côtés du thorax, le médecin peut croire à une *pleurodynie* ou à un *point pleurétique*. Mais la douleur de la pleurodynie n'est très-vive que dans les mouvements, dans les grandes inspirations, dans certaines attitudes. La pleurésie s'entoure bientôt d'un appareil de symptômes qui en fait juger la gravité. Dans ces deux cas, la douleur n'a pas le caractère de celle qui accompagne le zona; celle-ci est plus lancinante; elle est ardente et continue.

2° Lorsque l'éruption apparaît, on peut conjecturer, surtout si le zona occupe la face, qu'il s'agit d'un *érysipèle*, et spécialement d'un *érysipèle* avec phlyctènes. Mais dans l'érysipèle, la rougeur est plus uniforme, la tuméfaction plus considérable et plus exactement limitée; les vésicules sont plus isolées et moins hâtives; la phlegmasie traverse très-facilement la ligne médiane pour se porter d'un côté à l'autre; elle tend sans cesse à se propager.

La manière d'être de l'érysipèle et celle du zona diffèrent donc beaucoup, et on peut s'étonner à bon droit que divers auteurs aient considéré le zona comme une variété de l'érysipèle. Les praticiens qui n'étaient pas encore suffisamment éclairés ont pu confondre ces maladies; ainsi, lorsque Carron, d'Annecy, envoya à la Société de Médecine de Paris ses observations sur le zona, De Beaumarchef, rapporteur, émit l'opinion que la première n'était qu'un érysipèle phlycténeux (1). Il était dans l'erreur.

L'érysipèle et le zona sont, au reste, des maladies d'essence différente. En certains temps, l'érysipèle devient très-commun; il se montre épidémique, soit dans une ville, soit dans un hôpital. Le zona n'y est pas alors plus fréquent. Il le serait certainement s'il avait quelque affinité d'origine et de nature avec l'érysipèle, s'il n'en était qu'une variété.

3° On a rapproché le zona du *pemphigus*, à cause de la

(1) *Journal général de Sédillot*, t. XV, p. 164.

forme bulleuse qu'il présente parfois. Les analogies de ces exanthèmes peuvent en effet donner lieu à quelque incertitude. Dans une séance de la Société médicale d'Émulation de Paris, on rapportait qu'une éruption vésiculeuse et bulleuse ayant commencé sur un des côtés de la face, s'était dirigée de haut en bas sur le thorax, l'abdomen et la cuisse du même côté. Un membre soutint que c'était un pemphigus, un autre qu'il s'agissait d'un zona (1).

4° Dans une circonstance, A Roy, d'Amsterdam, s'est demandé s'il avait affaire à une *variole* ou à une *varicelle* ou à un zona. C'était sans doute au premier moment de l'éruption, car les caractères de ces diverses vésicules ne tardent pas à se distinguer. Ce médecin résolut la question dans le sens du zona, en remarquant surtout que le malade avait eu déjà la petite-vérole (2).

5° Staggemeijer compare le zona à l'éruption produite par le contact du rhus toxicodendron (3). Un simple renseignement étiologique suffit pour éclairer le diagnostic.

K. — Prognostic du zona.

Pline a porté cette sentence en parlant du *feu sacré* : Le genre le plus dangereux est celui qui s'attache à la ceinture; quand il enveloppe tout le milieu du corps, il tue le malade (4). On a vu déjà que le zona entoure bien rarement les deux côtés du tronc, et que, même dans ce cas, il n'est pas plus grave que dans les circonstances ordinaires.

Néanmoins, le prognostic de Pline a traversé les siècles, et de nos jours encore, au rapport de M. Corrigan, le peuple, en Irlande, regarde toujours cette maladie comme mortelle si elle forme une ceinture complète (5).

Alibert affirme, comme un fait admis, que le zona du côté

(1) *Journal hebdom.*, 1834, t. I, p. 442.

(2) Du Pui, p. 30.

(3) P. 39.

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

(5) *Medical Times*, t. XII, p. 115.

gauche guérit plus vite et est moins douloureux que celui du côté droit ⁽¹⁾. Je ne crois point à l'exactitude de cette remarque. Les faits rapportés par Tulp, par Hoffmann, par De Haen, plusieurs de ceux de Du Pui, celui qui a été fourni par M. Louis, et un grand nombre d'autres, parmi lesquels je pourrais en citer qui me sont propres, attestent combien le zona, quoique appartenant au côté gauche, est douloureux et quelle est la persistance des douleurs qu'il occasionne.

Le zona est très-rarement mortel. Langius rapporte qu'un marquis de Brandebourg en mourut ⁽²⁾.

Romberg l'a vu, chez un enfant, devenir gangréneux et amener une terminaison funeste ⁽³⁾. Ma VI^e observation prouve que la gangrène de la base des vésicules n'entraîne pas toujours les conséquences qu'on pourrait craindre.

D'après Lorry, le zona n'est dangereux que chez les sujets disposés à la phthisie pulmonaire ⁽⁴⁾.

En général, c'est une maladie légère, qui guérit spontanément, et qui n'est fâcheuse que par l'intensité des douleurs dont elle est accompagnée ou suivie.

L. — *Traitement du zona.*

Le zona offre rarement l'occasion d'user des moyens généraux de traitement.

La saignée n'est indiquée que si le sujet est pléthorique, et si la tête ou le thorax paraissait menacé de congestion sanguine.

Les évacuants des premières voies ne sont généralement employés que s'il existe un état saburral. M. Delieux recommande les sels neutres, comme combattant à la fois l'élément catarrhal, l'élément inflammatoire et l'élément nerveux ⁽⁵⁾. C'est en vérité leur demander un peu trop.

⁽¹⁾ *Monographie des dermatoses*, 1835, p. 65.

⁽²⁾ *Epist.*, lib. I, ep. XXXII. (*Coll. Acad.*, partie étrang., t. VII, p. 181.)

⁽³⁾ *Revue méd.-chir.*, t. VIII, p. 301.

⁽⁴⁾ *De morb. cut.*, p. 405.

⁽⁵⁾ *Gaz. méd.*, 1855, p. 605.

Les sédatifs du système nerveux peuvent devenir utiles, mais ils réussissent rarement à calmer les douleurs.

Les bains sont les meilleurs de tous les anodins. Ils conviennent avant l'éruption; ils peuvent rendre service après ⁽¹⁾.

Il faut bien se garder de donner des bains sulfureux. Ils irriteraient vivement; ils ont même, dit-on, provoqué la formation de larges escarres ⁽²⁾.

Les mêmes conséquences ont suivi, selon Thomassen a Thuessink ⁽³⁾, l'application de l'eau vulnéraire.

Presque autant que les excitants, les relâchants, s'ils sont longtemps continués, peuvent avoir de fâcheux résultats. Plusieurs auteurs, et principalement Toël, d'Aurick (Westphalie) ⁽⁴⁾, MM. Chomel ⁽⁵⁾, Rostan ⁽⁶⁾, Cazenave, ont constaté les mauvais effets des cataplasmes appliqués pendant plusieurs jours sur le zona.

Lorsque la doctrine physiologique était en grande faveur, on a essayé les émissions sanguines locales. David a appliqué, chez un cordonnier âgé de quarante ans, 15 et 25 sangsues sur la partie affectée. Il prétend que la guérison fut rapide ⁽⁷⁾. Elle l'eût été peut-être autant sans ce moyen.

Divers topiques ont été préconisés. Du temps de Desault, à l'Hôtel-Dieu, on appliquait des compresses imbibées d'eau végétominérale ⁽⁸⁾. Toël vante le cérat dans lequel entre l'oxyde de zinc ⁽⁹⁾. M. Briquet a essayé le collodium; il paraît que la marche des vésicules a été enrayée, et que les douleurs ont été calmées ⁽¹⁰⁾.

Quand les douleurs sont très-vives et les vésicules très-

⁽¹⁾ Cazenave; *Bullet. de Thérap.*, t. XXXIII, p. 181.

⁽²⁾ Le Sénécal, p. 11.

⁽³⁾ Staggemeijer, p. 57.

⁽⁴⁾ *Biblioth. méd.*, 1826, t. I, p. 422. — *Bullet. des Sciences méd. de Férussac*, t. IX, p. 266.

⁽⁵⁾ *Gaz. des Hôpit.*, t. XI, p. 158.

⁽⁶⁾ *Ibid.*, 1845, p. 393.

⁽⁷⁾ *Journal hebdom.*, 1832, t. VII, p. 221.

⁽⁸⁾ *Journal de Chirurgie*, t. III, p. 302.

⁽⁹⁾ *Journal universel*, t. XLVII, p. 126.

⁽¹⁰⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 463.

pleines de sérosité, Russel ⁽¹⁾ veut qu'on ouvre ces dernières et qu'on panse avec un onguent ou un cérat au précipité rouge. Bateman blâme cette pratique ⁽²⁾.

Il vaut mieux, comme le conseille M. Cazenave ⁽³⁾, saupoudrer d'amidon les vésicules, et les recouvrir d'un morceau de papier brouillard enduit de cérat. On peut associer à l'amidon du sous-nitrate de bismuth ou de l'oxyde blanc de zinc, comme sédatifs locaux.

La cautérisation par le moyen du nitrate d'argent fut vivement préconisée, en 1826, par M. Serres ⁽⁴⁾ et par Lisfranc ⁽⁵⁾. Cette méthode, en faveur de laquelle MM. Ernest Geoffroy ⁽⁶⁾, Badin ⁽⁷⁾, Audibert ⁽⁸⁾, Clément ⁽⁹⁾, De Beauvoys ⁽¹⁰⁾, Bedor ⁽¹¹⁾, ont cité des exemples nombreux de succès, n'a pas réussi dans le service de Fouquier ⁽¹²⁾.

Employée dès la première apparition des vésicules, elle peut les faire avorter, et ainsi enrayer l'inflammation et la douleur. C'est ce qu'a obtenu plusieurs fois M. Jeannel, en se servant, dans ce but, d'une solution de 0^{gr}50 nitrate d'argent dans eau 100 gr. L'éruption a été flétrie en dix-huit heures ⁽¹³⁾.

J'ai vu chez une malade à laquelle j'avais prescrit la cautérisation lorsque le zona était au sixième jour, le derme s'excorier profondément, la douleur s'exaspérer, et la fièvre survenir.

Si les douleurs sont intolérables, on peut, selon le conseil de M. Romberg, percer les vésicules très-distendues et en

⁽¹⁾ *De tabe glandulari*, hist. 33.

⁽²⁾ *Synopsis*, p. 232.

⁽³⁾ *Gaz. des Hôpit.*, 1846, p. 522.

⁽⁴⁾ *Revue méd.*, 1826, t. II, p. 50.

⁽⁵⁾ *Gaz. des Hôpit.*, t. IX, p. 593. — *Lancette française*, t. IV, p. 185.

⁽⁶⁾ *Revue méd.*, 1826, t. II, p. 50.

⁽⁷⁾ *Diss. sur le zona traité par la méthode ectrotique*. Paris, 1827, n° 50.

⁽⁸⁾ *Archives*, t. XVIII, p. 439.

⁽⁹⁾ *La Clinique*, t. III, p. 1.

⁽¹⁰⁾ *Ibid.*, p. 229. — *Bibl. méd.*, 1829, t. I, p. 112. — *Revue méd.*, 1828, t. IV, p. 531.

⁽¹¹⁾ *Journal hebdom.*, 1830, t. I, p. 371.

⁽¹²⁾ *Lancette*, t. III, p. 376.

⁽¹³⁾ *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1850, p. 438.

toucher légèrement le fond avec le nitrate d'argent ⁽¹⁾, ensuite employer du cérat opiacé.

Lorsque, au déclin de l'éruption, la douleur locale s'exaspère au lieu de s'apaiser, la cautérisation peut rendre quelques services. Je l'ai vue enrayer les progrès de la névralgie. En voici un exemple :

VIII^e Obs. — Jean B..., âgé de vingt-trois ans, natif de Pau, boulanger, de constitution moyenne et d'un tempérament sanguin, atteint de variole il y a un an, est entré à l'hôpital le 21 juin dernier. Depuis quatre jours, sans cause qu'il ait pu reconnaître, il a été pris d'un vif sentiment de démangeaison dans le côté gauche du thorax. Bientôt ont apparu par groupes de petites taches rouges avec de légères saillies. L'examen de ce malade fait apercevoir sur la partie moyenne du thorax, dans une direction presque horizontale ne dépassant pas la ligne médiane, en arrière et en avant, de nombreuses vésicules; quelques-unes se couvrent déjà de croûtes jaunâtres ou un peu brunes; un prurit incommode, avec chaleur vive, accompagne cette éruption, qui empêche le malade de se coucher sur le côté gauche. Il n'y a pas de fièvre, mais peu d'appétit; les selles sont rares. (Tisane, bain simple, soupe et bouillon.) — 26 (dixième jour). L'éruption a parcouru ses périodes. Le sentiment de prurit s'est converti en une douleur très-vive, avec élancements, portant un caractère névralgique. (Cautérisation des vésicules avec le crayon de nitrate d'argent, après avoir humecté les croûtes qui les recouvrent.) — 27. La douleur a considérablement diminué; quelques excoriations se montrent à la place des vésicules, dans les points où le caustique a été promené. — 28. Ces excoriations sont guéries sans topique; la douleur a cessé. — 29. Exeat.

Les douleurs névralgiques extrêmement opiniâtres qui suivent si souvent le zona réclament toute l'attention du praticien. Bright les a vues céder, chez un malade, aux opiacés; chez un autre, à l'usage du carbonate de fer ⁽²⁾.

M. Romberg a jugé utiles la solution arsenicale de Fowler et une pommade avec la vératrine ⁽³⁾; mais M. Hensch, qui a employé celle-ci, a remarqué qu'elle augmentait la douleur ⁽⁴⁾.

⁽¹⁾ *Revue méd.-chirurg.*, t. VIII, p. 301.

⁽²⁾ *Report of medical cases*, t. II, p. 503.

⁽³⁾ *Revue méd.-chirurg.*, t. VIII, p. 301.

⁽⁴⁾ *Ibid.*

Il a obtenu de meilleurs effets des bains tièdes émollients. Toutefois, les douleurs, après avoir cessé, ont reparu de temps à autre.

M. Lepelletier assure en avoir obtenu la cessation définitive par l'application, sur le côté affecté, d'un vésicatoire camphré, dont la suppuration fut entretenue pendant plusieurs jours ⁽¹⁾.

La cautérisation transcurrente aurait plus d'efficacité ⁽²⁾. Il ne faut pas perdre de vue que dans cette circonstance il ne s'agit plus de zona, mais d'une névralgie intercostale.

Les douleurs sont rarement continues; elles peuvent même prendre un caractère périodique. Dès lors, il est bon d'essayer le sulfate de quinine à dose assez élevée. Durrant, médecin anglais, a employé ce médicament avec succès dans trois cas assez graves ⁽³⁾.

VII. — HERPÈS CIRCINÉ.

L'herpès circiné est caractérisé par la disposition annulaire des vésicules qui le composent. Les groupes, au lieu d'être irrégulièrement disséminés, semblent avoir été rangés en cercle à l'aide d'un compas (*circinus*). Ce cercle, successivement élargi, laisse dans son centre la peau intacte; c'est alors le véritable *herpès circiné*. Si le centre présente une rougeur érythémateuse ou des vésicules, il en résulte la variété d'ailleurs fort analogue que M. Devergie appelle *nummulaire*.

a. — Causes de l'herpès circiné. — L'herpès circiné affecte de préférence les individus jeunes et à peau délicate. Je l'observe tous les ans, dans les mois de février, mars et avril, chez des enfants ou des adolescents de sept à quinze ans.

Les personnes du sexe féminin, les individus lymphatiques ou lymphatico-sanguins, y sont le plus sujets.

Il n'est pas contagieux. Cependant, le vulgaire est persuadé qu'il l'est, parce qu'on le voit souvent se développer chez plu-

⁽¹⁾ *Traité de l'érysipèle*, p. 300.

⁽²⁾ Obs. de Requin. (*Union méd.*, 1853, p. 14.)

⁽³⁾ *Association med. Journ.* (*Bullet. de Thérap.*, t. XLVIII, p. 40.)

sieurs individus d'une même famille ou d'une même maison. Une domestique âgée de vingt-quatre ans, entrée à l'hôpital le 26 mai 1854, pour un herpès circiné de la région dorsale du poignet gauche, assurait avoir contracté cette maladie en soignant et en portant une petite fille qui présentait une éruption semblable à la jambe et à la joue. Cette transmission me parut très-douteuse. Aucun autre fait n'est venu l'appuyer.

b. — Symptômes et marche de l'herpès circiné. — L'herpès circiné se montre principalement sur les régions où la peau est fine, comme au visage, au cou, à la partie antérieure du thorax, au côté interne des membres, au dos de la main. Il peut être isolé ou exister en plusieurs points à la fois ou successivement.

Il commence par une petite tache rosée, arrondie et bordée d'un cercle de vésicules. Ces vésicules sont fort distinctes; quelques-unes sont très-petites; elles contiennent un fluide diaphane.

Cette éruption s'accompagne d'un léger prurit, et quelquefois d'un picotement douloureux qu'augmente la chaleur du lit. Ce picotement est plus vif du côté de la périphérie de l'herpès que vers le centre.

L'accroissement de l'exanthème s'opère par de nouvelles lignes vésiculeuses qui viennent s'ajouter à la circonférence des premières et élargir ainsi l'anneau qu'elles dessinent. Arrivé à ce degré d'extension, l'herpès n'est quelquefois représenté que par un cercle rougeâtre, légèrement saillant et vésiculeux ou squameux, fort étroit et presque linéaire.

Dans la variété appelée *nummulaire*, l'élargissement de la circonférence n'empêche pas le centre de rester rouge et vésiculeux.

Si plusieurs herpès circinés sont voisins et confluent, ils peuvent former des plaques d'apparence irrégulière; mais on distingue encore des vestiges de contours qui décèlent la forme primitive de l'exanthème ⁽¹⁾.

⁽¹⁾ Cazenave; *Moniteur des Hôpit.*, t. II, p. 546.