

DIX-HUITIÈME LEÇON

2. PHLYCTÉNOSES, ÉRUPTIONS VÉSICULEUSES

Ainsi que l'indique cette dénomination générale, les formes morbides appartenant à ce groupe de dermatites aiguës, non contagieuses, sont caractérisées par des vésicules qui se développent d'une manière typique et avec des phénomènes inflammatoires. Outre le caractère commun de la lésion anatomique locale et de la marche aiguë cyclique de ces dermatites, comme de l'ensemble du processus, une troisième circonstance contribue encore à ce que nous regardions ces groupes comme une famille naturellement homogène, puisqu'ils sont, pour la plus grande partie, en rapport étiologique direct avec certaines affections des nerfs, tandis que, pour quelques autres, ce rapport n'est vraisemblable que jusqu'à un certain degré ou même, dans l'état actuel de nos connaissances, ne paraît pas encore admissible.

D'après cela, nous distinguons les phlycténoses qui font l'objet de cette leçon en : 1° phlycténoses neurotiques : *a*) à marche typique (herpès zoster, labial, progénital); *b*) à marche atypique (inflammation neurotique avec formation de vésicules); — 2° phlycténoses idiopathiques, miliaire rouge, pemphigus aigu.

1. PHLYCTÉNOSES NEUROTIQUES

(a) A évolution typique.

HERPÈS.

Caractère général. — *Herpès*, définition. — *Herpès zoster*.

On ne saurait trouver, je pense, d'expression dermatologique qui ait eu d'aussi nombreuses applications que le mot *herpès*.

Étymologiquement, ce terme indique une affection à marche rampante (το ζρπειν); aussi les anciens auteurs ont-ils désigné sous la dénomination d'*herpetes* les éruptions de la peau à marche lente ou insidieuse, et ils ont eu principalement en vue des affections chroniques de la peau, soit des processus superficiels, soit pénétrant dans la profondeur des tissus en les détruisant. Et malheureusement la première acception existe encore aujourd'hui dans l'esprit de beaucoup de médecins, qui, dans toute dermatose chronique en général « sèche », parlent sans faire aucune distinction, comme les gens du monde, d'une dartre, d'un herpès, d'une éruption herpétique. Quant à la deuxième

acception, nous avons encore dans l'herpès esthiomène, exedens, rodens, devastans, ferus, des auteurs, la preuve que, pour Alibert et quelques chirurgiens des quarante dernières années, ces expressions servaient à désigner un ulcère rongeur, rampant, par conséquent ce qui, en l'état présent de la science, correspond à un cancer serpiginieux ou au lupus.

D'après nos idées actuelles aussi solidement établies que possible, il n'est pas permis de dire une « éruption herpétique » (1). Depuis Willan, nous entendons par herpès une éruption de la peau, bénigne, aiguë, et dont l'évolution se fait dans un cycle déterminé, comprenant un laps de temps court, caractérisée par des vésicules remplies d'un liquide clair comme de l'eau et disposées en groupe, et en même temps le plus souvent par une localisation de l'éruption correspondant au trajet de nerfs déterminés de la peau (2).

(1) Dans notre précédente édition, nous avons insisté sur l'abus du mot « herpès », appliqué à titre vague et banal par un très grand nombre de médecins aux dermatoses les plus dissemblables, surtout si celles-ci leur semblent rattachées à un état général quelconque. Quant aux malades et aux gens du monde, inutile de dire qu'ils continueront indéfiniment à déclarer avec la plus vive satisfaction d'eux-mêmes qu'ils sont « herpétiques »; et le médecin qui flattera leur manie, en déclarant qu'il y a dans leur cas « quelque chose d'herpétique » est toujours assuré de leur être parfaitement agréable.

Pour éviter toute amphibologie, les médecins devraient abandonner l'habitude d'appeler « herpétiques » les lésions diverses, angines, vulvites, balanites, etc., qu'ils considèrent comme dépendant essentiellement du développement en ces divers points d'une véritable éruption d'herpès; il suffirait et il serait plus correct de dire « herpès pharyngé, amygdalien, vulvaire, préputial, etc. » que « vulvite, angine, etc., herpétiques ».

E. B. — A. D.

(2) Le genre willanique « herpès », basé sur la seule considération du symptôme-lésion, est périmé; de ses six espèces — h. phlycténoïde, zoster, circiné, labial, préputial, iris, — HEBRA avait déjà retranché, avec raison, l'herpès phlycténoïde, et réuni en un seul groupe le circiné et l'iris; il faut détacher aussi l'iris et le circiné qui ne sont pas des herpès, et séparer le zoster qui est une affection propre. De plus, dans la série composite des affections à vésicules que l'on qualifie encore d'herpès, il y a aujourd'hui de nombreuses radiations à opérer, si l'on veut apporter quelque clarté dans un sujet dont la confusion actuelle est inextricable.

Nous ne demandons pas avec M. HARDY que l'on supprime le mot *Herpès* du langage médical, mais nous affirmons, avec lui, qu'il faut des mots nouveaux pour plusieurs affections confondues sous le nom commun d'herpès.

E. B. — A. D.

Si donc vous voulez vous représenter le type d'un herpès, vous le trouverez exactement dans la description suivante :

Sur une région déterminée de la peau, et en général correspondant à un trajet déterminé des nerfs, ils survient, à l'état aigu, un ou plusieurs groupes de petites élevures épidermiques, de papules, qui se transforment rapidement en vésicules par l'accumulation du sérum ; c'est là le point culminant du processus.

Dès lors on peut se figurer, *à priori*, la marche ultérieure d'après les lois de la pathologie générale.

Les vésicules durent de quelques heures à un ou deux jours, et se dessèchent en forme de croûtes par la résorption du sérum. Au-dessous de ces croûtes, l'épiderme se reproduit d'une manière normale, par suite de la disparition de l'inflammation et de la cessation de l'exsudation ; les croûtes se détachent, les points sur lesquels existaient les vésicules sont cicatrisés : l'herpès est terminé (1).

D'après les types particuliers sous lesquels on rencontre habituellement l'herpès, on distingue les quatre variétés suivantes :

1° *Herpès zoster* ; 2° *herpès præputial ou progénital* ; 3° *herpès labial ou facial* ; 4° *herpès iris et circiné*.

Je vais immédiatement vous faire connaître la première forme, l'herpès zoster, incontestablement la plus intéressante sous le rapport clinique et pathologique, laquelle, en outre, donne peut-être la clef des deux espèces suivantes :

HERPÈS ZOSTER, ZOSTER (ZONA), GÜRTELROSE, GÜRTELAUSSCHLAG

Nous désignons sous le nom d'herpès zoster l'affection qui, d'après le type de l'herpès, c'est-à-dire avec des groupes de vésicules survenant d'une manière aiguë, se localise sur une moitié du corps (très rarement sur les deux), le tronc, la tête ou les membres, et dont l'éruption suit le trajet anatomique des nerfs (2).

(1) Cela est exact pour l'herpès vrai, mais ne l'est plus pour le zoster, ni pour les phlycténoses zostéroïdes, dans lesquelles le processus épidermotrophique est infiniment plus complexe, plus intense et plus varié. Nous allons revenir plus loin sur ce point, mais nous voulons montrer, pour ainsi dire à chaque ligne, combien est artificielle toute tentative de description *énérale* systématiquement appliquée à des objets distincts.
E. B. — A. D.

(2) Le zoster — il n'est pas nécessaire de dire : « *herpès zoster* », alors même qu'on maintiendrait le zoster dans le *genre* herpès — n'est pas uniquement spécifié par le syndrome de l'herpès willanique et par l'unilatéralité ; c'est une *affection propre*, ayant bien une éruption de vési-

En définissant la maladie, j'ai déjà signalé, comme caractère essentiel, une relation exacte du trajet des filets nerveux avec l'éruption cutanée ; il vous paraîtra donc intéressant d'avoir quelques explications sur ce rapport.

Déjà, à l'époque où l'on n'était pas encore à même, comme aujourd'hui, d'appliquer le nom d'herpès à l'affection que nous étudions, qu'on appelait *ignis sacer*, en raison de la vive sensation de brûlure qui accompagnait l'éruption, on avait considéré sa localisation sur une moitié du corps comme le symptôme le plus important. Pline dit : *Ignis sacri plura sunt genera, quorum quod medium hominem ambiens zoster appellatur*, et de Haën s'exprime ainsi à ce propos : *Hæc tamen perpetua lex, ut ab anteriore parte nunquam lineam albam, nunquam a posticâ spinam transcederet*.

Ce phénomène aurait dû depuis longtemps faire naître l'idée que le

cules groupées sur une base irritative — ce dernier élément fait partie essentielle de la définition willanique, — localisée sur une moitié du corps, mais véritablement différenciée par sa marche cyclique plus lente et par sa durée plus grande que celle de l'herpès véritable ; par les phénomènes douloureux qui le précèdent, l'accompagnent, ou le suivent ; par ce fait très remarquable, enfin, qu'à l'inverse de tous les herpès, elle semble conférer à l'individu atteint une immunité comparable à celle qui suit les pyrexies exanthématiques.

À la vérité, diverses espèces d'herpès vrai peuvent avoir, comme le zoster, leur éruption vésiculeuse groupée, systématisée sur le trajet d'un nerf périphérique ; être limitée à un côté du corps, et évoluer d'une manière aiguë avec ou sans douleurs prééruptives ou concomitantes ; mais la plupart d'entre elles, pour ne pas dire toutes, sont reliées à un état général protopathique accidentel ou permanent ; leur durée est infiniment plus courte, l'acte éruptif moins important ; à l'inverse du zoster enfin, elles possèdent au plus haut degré la faculté récidivante, et ne laissent pas comme lui de cicatrices consécutives.

Plusieurs lésions nerveuses diverses, périphériques, intermédiaires, ou centrales, peuvent produire directement des éruptions vésiculeuses, groupées et systématisées au point de simuler étroitement le zoster et l'herpès ; mais elles en diffèrent, en fait, par leur caractère accidentel, leur pathogénie illimitée, leur durée indéterminée.

Quelques maladies générales, il faut l'ajouter, comptent au nombre de leurs déterminations *secondaires* diverses formes de ces éruptions vésiculeuses systématisées ; ce sont des éruptions zoniformes, zostéroïdes, et non pas de véritables zoster.

Très communément, il est vrai, l'unité de forme éruptive, et l'identité de la localisation anatomique et topographique rendent la distinction très délicate, ou même inexécutable extemporanément à l'aide des signes objectifs ; mais ces difficultés s'atténueront avec les progrès de l'analyse clinique faite par des observateurs avertis.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

système cérébro-spinal, ou au moins les nerfs spinaux, sont en rapport intime avec l'affection cutanée. Pourtant c'est seulement en 1818 que Mehlis et plus tard Rayer, Romberg, Hebra, Häusinger ont fait remarquer cette corrélation. Mais c'est surtout Bärensprung qui l'a le mieux constatée en démontrant, d'abord théoriquement par l'étude de l'évolution de plusieurs cas de zoster, et ensuite directement par des examens nécropsiques, que le zoster correspond toujours au trajet d'un nerf spinal et dérive d'une lésion du ganglion intervertébral correspondant, c'est-à-dire de ce ganglion que traverse la racine postérieure sensitive

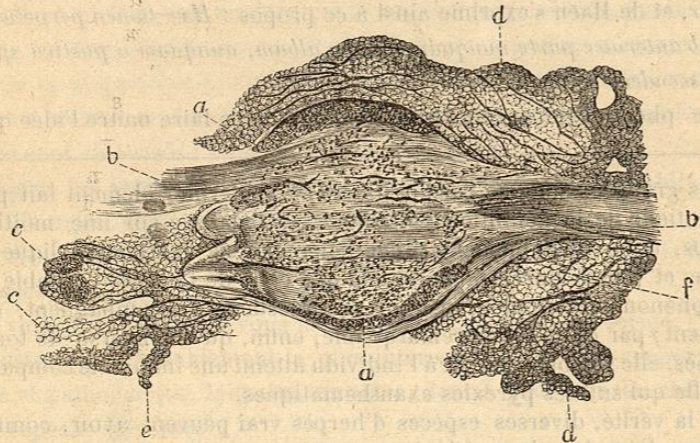


Fig. 20.

Coupe longitudinale du troisième ganglion spinal lombaire du côté droit dans un cas de zoster lombo-inguinal (vu à la loupe).

aa ganglion. Les points noirs qui se trouvent à l'intérieur du ganglion correspondent aux cellules ganglionnaires pigmentées en sombre, les stries foncées correspondent aux vaisseaux gorgés de sang. — abcde tissu graisseux entourant le ganglion. — f cellules graisseuses en d et partout où il y a une teinte foncée. Hémorragie et vaisseaux gorgés de sang. — bb filet nerveux entrant et sortant en coupe longitudinale, en cc en coupe perpendiculaire.

de la moelle et dont elle reçoit quelques filets, avant que, renforcée par ces derniers, elle se réunisse à la racine motrice antérieure pour former le tronc commun d'un nerf spinal. De tous les nerfs cérébraux, c'est seulement dans la sphère du trijumeau que se produit le zoster; or, ce dernier nerf possédant un ganglion analogue à ceux de la moelle, le ganglion de Gasser, c'est à une lésion de ce ganglion qu'il faut rattacher le zoster de la face. Bärensprung a expliqué ce fait en disant que des filets partent de ce ganglion pour aller dans le tronc du nerf, filets qui auraient la signification de nerfs trophiques et présideraient avant tout à la nutrition des éléments du tissu, en même temps (comme nous le croyons en anticipant sur les définitions ultérieures) à titre de

vasomoteurs ils innervent dans la zone périphérique les capillaires les plus ténus de la couche superficielle cutanée et papillaire, et par conséquent peuvent aussi, par suite de leur altération, donner lieu à de l'inflammation et à de l'exsudation; c'est là ce qu'on observe dans l'herpès.

C'est ainsi que Bärensprung a divisé les zosters d'après leur marche, correspondant exactement au trajet des nerfs :

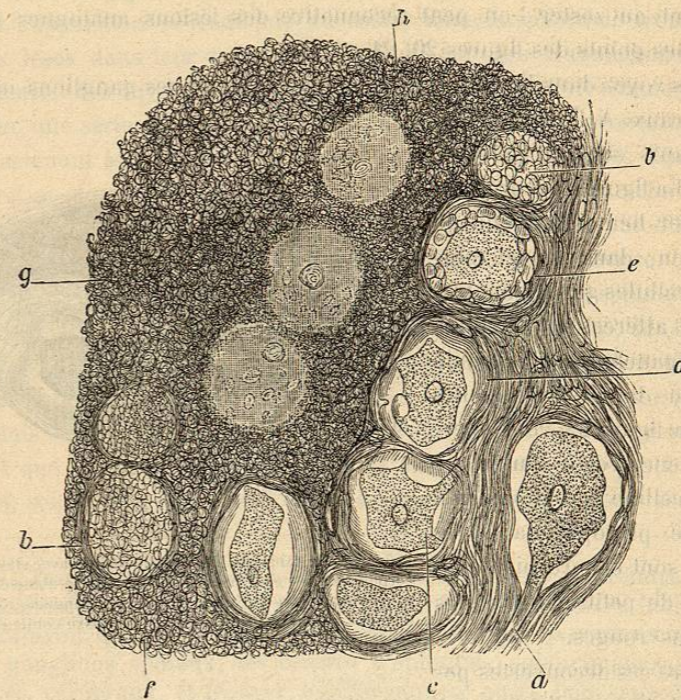


Fig. 21.

Foyer hémorragique dans un ganglion (fort grossissement).

g à l'intérieur cellules ganglionnaires pâles dans la ligne h. — bbf capsules de cellules ganglionnaires remplies de corpuscules sanguins, ea e remplies de ces mêmes corpuscules. — d cellules ganglionnaires normales. — a d'autres cellules ganglionnaires avec des prolongements nerveux.

1. Zoster facial, (a) labial. 2. Zoster occipito-cervical. 3. Zoster cervico-subclaviculaire. 4. Zoster cervico-brachial, (a) brachial. 5. Zoster dorso-pectoral. 6. Zoster dorso-abdominal. 7. Zoster lombo-inguinal. 8. Zoster lombo-fémoral. 9. Zoster sacro-ischiatique, (a) génital.

Cette intéressante découverte de Bärensprung, qui paraissait expliquer une fois pour toutes la nature du zoster, a été confirmée et complétée d'une façon très instructive, par des recherches analogues de Rayer, Danielssen, Weidner, Charcot et Cotard, E. Wagner, O. Wyss,

Sattler, Lesser, H. Hebra, moi-même et par une série d'autres auteurs que je citerai plus tard.

J'ai, chez un malade atteint de zoster frontal (mort à la suite d'une pneumonie), constaté, ainsi que Wyss et Sattler, des hémorragies suivies de destruction dans le ganglion de Gasser, et, chez un sujet atteint de zoster lombo-inguinal (mort consécutivement à une infiltration d'urine dans le périnée), trouvé cette altération considérable dans les ganglions spinaux de la moitié du corps et des nerfs correspondant au zoster : on peut reconnaître des lésions analogues dans quelques points des figures 20, 21 et 22.

Vous voyez dans la figure 20 la coupe d'un de ces ganglions intervertébraux. A l'intérieur, les vaisseaux sont gorgés de sang. La figure 21 représente un foyer hémorragique du ganglion, dans lequel plusieurs cellules ganglionnaires ont été altérées ou détruites par l'épanchement sanguin survenu dans leur capsule. Dans la figure 22, vous apercevez, enclavés à l'intérieur d'une cellule ganglionnaire, dont le protoplasma et le noyau sont encore bien conservés, de petits corpuscules sanguins rouges.

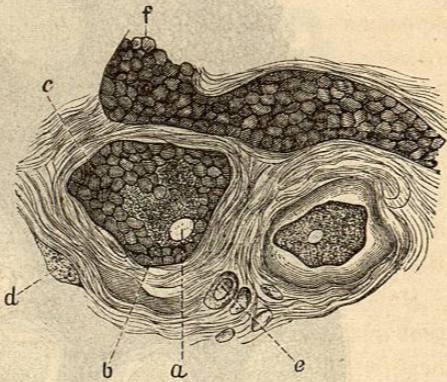


Fig. 22.

f vaisseaux sanguins intraganglionnaires, avec stase des corpuscules. — *b* à l'intérieur de la capsule d'une cellule ganglionnaire on voit des corpuscules sanguins rouges, un corps cellulaire et un noyau *a*. — *c* tissu conjonctif. — *e* cellules d'exsudation.

Malgré ces découvertes positives faites par d'autres auteurs et par moi-même, j'ai dit dans mes travaux spéciaux sur le zoster, en me basant sur différentes considérations soit cliniques, soit anatomiques et physiologiques, que l'état morbide des ganglions spinaux n'est assurément pas dans tous les cas la cause du zoster. Le zoster peut certainement survenir à la suite de maladies de la moelle et peut-être aussi du cerveau, pourvu que les centres vasomoteurs soient atteints.

A l'appui de cette opinion, il y a entre autres les cas d'apparition quelquefois double du zoster et ceux de l'éruption de zoster qui ont été observés à la suite de l'empoisonnement par le gaz d'oxyde de carbone (Leudet fils, cas de Mougeot); en outre, la coïncidence d'une myélite (Hardy, Weidner), l'hémiplégie (Duncan, Payne), la tétanie (dans un cas de Bloch recueilli dans la clinique d'I. Neumann), quoique, comme l'enseigne le cas de Charcot de zoster fémoral avec abcès du cerveau,

cette coïncidence n'indique pas pour tous les cas un rapport étiologique.

Mais il est certain aussi, d'après de nombreuses preuves cliniques et histologiques, que le zoster peut avoir sa source dans une maladie qui a atteint un nerf périphérique sur un point quelconque de son trajet. L'observation clinique démontre tout d'abord que le zoster survient souvent, non dans la sphère du trajet entier d'un nerf, mais seulement dans celle qui correspond à la partie la plus périphérique d'un tronc nerveux ou simplement d'un rameau de celui-ci; ce qui le prouve encore, c'est l'apparition si fréquente du zoster dans la sphère de troncs nerveux lésés dans leur trajet périphérique par des traumatismes, des tumeurs, des foyers purulents (Oppolzer, Dubler, Schwimmer, etc.). Enfin une série de lésions, à la suite desquelles des troncs nerveux appartenant à la sphère d'un zoster apparaissent entourés d'une prolifération de nodosités inflammatoires péri-neuriques (Curschmann et Eisenlohr, Pitres et Vaillard) ou qu'on a trouvés (Dubler) modifiés par une inflammation interstitielle et parenchymateuse, — névrite.

Il m'est impossible de décider si l'on doit considérer comme un cas de ce genre un fait de zoster cérébral, publié par M. Weiss, dans lequel, à la suite d'irritation psychique, il serait apparu sur les doigts des éruptions bulleuses accompagnées de paresthésies et d'hyperidrose (1).

Mais il ressort incontestablement des documents connus jusqu'à présent que la cause du zoster tient à un état morbide dans le trajet du nerf, soit à son origine, soit dans le ganglion spinal ou dans son trajet

(1) Toutes ces questions sont à reviser; comment comprendre qu'une maladie nettement individualisée comme le zoster puisse indifféremment avoir son foyer dans les nerfs périphériques, les cordons nerveux, les ganglions spinaux, les centres trophiques, splanchniques, médullaires, cérébraux, et trouver, indifféremment aussi, leur cause dans un refroidissement, un traumatisme, une altération organique, une lésion banale, etc., etc.

Comparez ARNOZAN, Lésions trophiques consécutives aux maladies du système nerveux. *Thèse d'agrégation*, Paris, 1880, et Art. *Dermatonevroses* du *Dict. encycl. des sc. méd.* — Sur la question en général et sur les lésions de la peau dans le zoster, LEMOIR, Art. *Trophonevroses* du *Dict. de Jaccoud*. — LESSER, Beitr. zur Lehre von H. Zoster, *Virchow's, Arch.* 1881, anal. franç. par H. BARTH, in *Annal. de Derm. et de Syph.*, 2^e Série, t. III, 1882, p. 437. — VAILLARD, Obs. p. serv. à l'hist. des lésions nerveuses dans le zona, Soc. anat. de Bordeaux, 1881 et *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1881, p. 442. — H. BARTH, Pathogénie et physiologie pathologiques de l'herpès zoster, in *Ann. de Derm. et de Syph.*, 2^e série, t. III, 1882, p. 173, 232, et Étiologie et nature du zona, in *Union médicale*, 1883, p. 809. — P. GAMBERINI, Contrib. à l'étude théorico-clinique du zona; P. TOMMASOLI, Sur la nature de l'herpès zoster, *Giornale internaz. d. sc. med.*, Napoli, 1886, anal. franç. par A. SIREDEY, in *Ann. de Derm. et de Syph.*, 2^e Série, t. VIII, 1887, p. 273, 279, 280, etc., etc.

E. B. — A. D.

ultérieur, et que la marche anatomique du zoster suit toujours le trajet anatomique du nerf dans la sphère duquel se trouve la cause de la maladie.

Vous serez donc obligés, chaque fois, de rechercher, en examinant la région occupée par le zoster, quel est le nerf atteint, comme Bärensprung l'a montré dans la division du zoster, que j'ai citée plus haut.

Ce rapport anatomique dans le tableau morbide n'étant pas indiqué clairement pour chaque cas ni dans tous les points, il suffirait probablement dans la pratique, d'établir, d'après les régions anatomo-topographiques grossières dans lesquelles le zoster survient d'ordinaire, les types suivants : 1° zoster du cuir chevelu; 2° zoster de la face; 3° zoster de la nuque et du cou; 4° zoster brachial; 5° zoster pectoral; 6° zoster abdominal; 7° zoster fémoral.

SYMPTOMATOLOGIE DU ZOSTER

L'apparition du zoster est quelquefois précédée pendant plusieurs jours, ou même durant plusieurs semaines, de douleurs névralgiques qui se manifestent dans toute l'étendue du foyer morbide ultérieur, ou qui sont limitées principalement à des régions bien déterminées, lesquelles correspondent en général aux points de division ou d'émergence des nerfs ou de leurs rameaux (1).

C'est ainsi que dans le zoster pectoral on trouve un point douloureux au voisinage de la colonne vertébrale, là où sortent les racines postérieures des nerfs spinaux; un autre point dans la ligne axillaire au niveau de la courbure la plus prononcée des côtes, là où la racine antérieure du nerf spinal se divise en une branche profonde et une branche superficielle, celle-ci arrivant à la peau après avoir traversé la couche musculaire. Plus rarement, il y a un troisième point douloureux sur la ligne médiane antérieure, c'est-à-dire à l'extrémité du nerf. Les douleurs sont quelquefois si vives, que, par le fait de leur siège, elles empêchent les mouvements de dilatation du thorax pendant la respiration, et peuvent ainsi simuler une pleurésie. Dans beaucoup de cas, ces prodromes névralgiques manquent complètement.

L'éruption du zoster, précédée ou non de ces signes avant-coureurs (2)

(1) Les névrodynies pré-zostériennes datent souvent de plus loin; quelques malades accusent des douleurs localisées au niveau de l'éruption remontant à plusieurs mois, dans quelques cas existant avec des rémissions et des exacerbations depuis une année, ou plus. E. B.—A. D.

(2) BATEMAN n'avait pas omis de dire que le zoster avait souvent une période pré-éruptive fébrile :

survient toujours d'une manière très aiguë. On voit alors en certains points de la peau survenir brusquement, avec une sensation de brûlure (1), sur une base primitivement rouge (2), des groupes isolés de papules d'un rouge vif, de la grosseur d'un grain de millet et même plus grosses, qui se transforment dans l'espace de quelques heures, ou de un à deux jours, en vésicules du volume d'une tête d'épingle, d'un grain de plomb ou d'un pois. La sensation de brûlure est assez vive. La durée de l'éruption peut être de quatre à huit jours, tous les groupes vésiculeux n'apparaissant pas en même temps. Mais les efflorescences de chaque groupe sont contemporaines, elles atteignent par conséquent en même temps leur complet développement, et un groupe peut être déjà entièrement développé, tandis qu'un autre ne fait que commencer. Les vésicules de chaque groupe sont tout à fait isolées les unes des autres; cependant, à leur période de plein développement, elles sont plus rap-

« Cette maladie suit une marche semblable à celle de la petite vérole et d'autres exanthèmes fébriles; elle est précédée ordinairement, pendant deux ou trois jours, d'un état de langueur, d'anorexie, de frissons, de céphalalgie, de nausées, de fréquence du pouls; et ces symptômes sont suivis d'une chaleur brûlante, d'un sentiment de fourmillement à la peau et de douleurs lancinantes dans la poitrine et l'épigastre. Quelquefois, la fièvre qui précède cette éruption est si légère qu'on y fait à peine attention... » *Loc. cit.*, p. 279.

Il ne dit pas que cela constitue en réalité une fièvre, mais sa description indique à quel point l'analogie lui paraissait flagrante. La vérité est que le zona peut être précédé d'une fièvre prodromique qui se présente à tous les degrés de l'échelle pyrétiqne, depuis les plus élevés jusqu'aux plus atténués. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Dans quelques cas, nulle sensation d'aucune sorte ne précède la formation des éléments éruptifs; le patient s'aperçoit par hasard des premiers placards; quelquefois un assistant ou même le médecin; parfois, c'est seulement un prurit plus ou moins vif, ou une sensation désagréable provoquée par le frottement des vêtements. E. B. — A. D.

(2) Cette rougeur, cet érythème prévésiculaire, s'ils sont constants, peuvent être la manifestation unique du processus zostérien — *zona abortif*; chez quelques malades, la rougeur, la chaleur, la tuméfaction de la peau prennent un développement considérable, et dans les points où le tissu lamineux s'y prête, comme dans la région fronto-palpébrale, simulent l'érysipèle; sur le thorax, ce sont de larges bandes obliquement menées de haut en bas, et du rachis vers la ligne médiane antérieure, etc., etc. Très rapidement, ces nappes érythémateuses prennent un aspect finement « chagriné »; puis, en quelques heures, les groupes vésiculeux se dessinent et se détachent en îlots séparés. E. B. — A. D.