

guent Canet. Mais le traitement principal doit s'adresser à l'état général, et consiste dans l'administration de boissons vineuses, de préparations de quinquina, et dans une alimentation en rapport avec les facultés digestives de l'estomac.

Ces derniers moyens sont ceux qu'on doit employer également dans le traitement de l'ecthyma chronique. Chez les enfants, il faut se borner, pour tout traitement topique, à saupoudrer l'éruption avec de la poudre d'amidon seule ou mélangée avec de la poudre de quinquina, et à panser les ulcérations qui résultent de la chute prématurée des croûtes avec de l'onguent Canet. Mais, si l'on veut obtenir une guérison solide, la principale chose est de s'opposer à la cause de la maladie cutanée et de changer l'alimentation, soit en donnant à l'enfant une autre nourrice, soit en mettant au sein, si cela est possible, l'enfant élevé au biberon, et surtout en soumettant à une diète exclusivement lactée l'enfant nourri avec des soupes grossières, des légumes, des fruits et même de la viande.

Chez les adultes atteints d'ecthyma cachectique et de rupia, on doit d'abord respecter les croûtes et n'employer aucun moyen qui puisse les faire tomber prématurément avant que la peau soit cicatrisée au-dessous d'elles; il est donc bon de s'abstenir de lotions humides, de cataplasmes et de bains. Si les croûtes sont enlevées accidentellement, il faut, jusqu'à ce qu'elles soient reformées ou jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète, laver les ulcérations avec du vin aromatique ou avec de l'alcool étendu d'eau, les panser avec un onguent détersif et souvent les toucher avec le nitrate d'argent. Mais le traitement local est accessoire, et il faut surtout s'occuper de soutenir l'économie et de réparer les forces au moyen de tisanes amères, de boissons vineuses, de vin de quinquina, de préparations ferrugineuses, et à l'aide des moyens

hygiéniques susceptibles d'exercer une modification salutaire sur l'économie affaiblie.

3^e ZONA.

On peut discuter sur la nature du zona, mais je pense pouvoir dire, en dehors de toute contestation, que c'est une maladie bien délimitée, un genre nosologique bien distinct, bien légitime, caractérisé anatomiquement par des lésions inflammatoires du système nerveux, et symptomatiquement par des taches exanthématiques surmontées de vésicules groupées, séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine, accompagnées ordinairement de douleurs à forme névralgique s'irradiant suivant le trajet d'un ou de plusieurs nerfs, et présentant ce caractère singulier, de ne se montrer que d'un côté du corps, sans franchir la ligne médiane. J'ajoute que le zona a été désigné sous le nom d'*herpes zoster*; mais pour bien établir la différence radicale qui existe entre la maladie qui va m'occuper et l'herpès, je crois préférable de lui donner le nom de *zona* sans addition.

Historique. — Le *zona*, appelé aussi *feu sacré* (*ignis sacer*), *feu de Saint-Antoine*, a été longtemps confondu avec d'autres affections de la peau, et particulièrement avec l'érysipèle et les diverses variétés d'herpès; et il faut arriver jusqu'au dix-huitième siècle, jusqu'à Lorry, qui signale l'association de la douleur et de l'éruption, et surtout jusqu'à Borsieri, qui consacra à son histoire un chapitre important, pour voir le zona considéré comme une maladie bien distincte. A partir de ce moment, il a sa place marquée dans la nosologie, place variable d'ailleurs, suivant les bases de classification. C'est ainsi qu'il est placé par Willan et Bateman dans le groupe des lésions cutanées vésiculeuses, considéré comme une simple variété de l'herpès, et désigné sous le nom d'*herpes*

zoster. Meilleur observateur, Alibert le range parmi les maladies inflammatoires, dans la classe des dermatoses eczémateuses. Depuis cette époque le zona fut étudié de plus en plus dans ses détails, dans ses symptômes concomitants, dans sa marche, dans ses diverses variétés de siège surtout; on signala sa présence dans certaines régions où il avait été méconnu. Mais le fait le plus saillant de l'histoire du zona dans ces dernières années, c'est certainement la connaissance des lésions du système nerveux en rapport avec l'éruption zonique. C'est en 1851 que Romberg signala pour la première fois l'altération des filets nerveux dans le zona; puis, par des travaux ultérieurs de Danielssen (1857), de Bärensprung (1863), de Mitchell, par les recherches de Wyss, de Charcot et Cotard (1860), par celles plus récentes de Vulpian, de Déjerine, de Renaut, etc., l'anatomie pathologique du zona fut définitivement constituée, et permet maintenant de rattacher cette maladie à une lésion bien définie du système nerveux.

Anatomie pathologique. — Le zona étant une maladie peu grave, les occasions d'étudier ses lésions anatomiques sont rares; cependant, grâce aux travaux récents dont je viens de citer les principaux, on peut faire aujourd'hui son anatomie pathologique, qui se rapporte aux lésions de la peau et à celles du système nerveux.

Les lésions de la peau sont assez semblables à celles qui existent dans l'eczéma vésiculeux: les vaisseaux sanguins des papilles et du chorion lui-même sont dilatés et gorgés de sang; dans les papilles, dans le corps muqueux, on rencontre une prolifération cellulaire très prononcée et de petits foyers de suppuration enfermés dans un appareil réticulé composé de cellules épithéliales comprimées, provenant des portions superficielle et moyenne de la couche muqueuse. Dans les vésicules et au milieu d'un liquide d'abord séreux et tout à fait transparent, puis louche et quelquefois d'aspect tout à fait puru-

lent, on trouve des leucocytes dont le nombre est en rapport avec l'aspect laiteux de la sérosité, et même des globules sanguins, ainsi que je l'ai constaté plusieurs fois dans la forme hémorrhagique et lorsque les vésicules ont une coloration brunâtre.

Mais les lésions caractéristiques du zona se rencontrent dans le système nerveux, et il est bien établi aujourd'hui qu'il existe des altérations dans les ganglions et dans les filets nerveux: dans les ganglions, et principalement dans les ganglions spinaux, pour les zonas du tronc, et dans le ganglion de Gasser, pour le zona ophthalmique, on a trouvé des cellules ordinairement fusiformes en nombre plus considérable que dans l'état normal et des dépôts de pigment; dans les nerfs correspondant à la région où se trouvait le zona, on a constaté des lésions inflammatoires évidentes, c'est-à-dire la vascularisation du névrilème, le gonflement, le ramollissement, la couleur rougeâtre du nerf, et au microscope, des accumulations de myéline, des interruptions du cylindre-axe et, plus en dehors, la formation de cellules embryonnaires en nombre variable. On a signalé encore quelques autres altérations dans les racines des nerfs spinaux, dans la moelle, dans les nerfs crâniens et dans le cerveau lui-même; mais il faut remarquer que ces cas se rapportent à des éruptions zoniformes symptomatiques de lésions du système nerveux, qui doivent être distinguées du véritable zona.

On a dit que les lésions anatomiques ne se rencontreraient que dans les nerfs sensitifs; je pense qu'elles doivent exister aussi dans les nerfs mixtes, peut-être même dans les nerfs moteurs, puisqu'on a observé des cas de paralysie musculaire à la suite de zonas.

Symptômes. — Dans quelques cas, la maladie est constituée par la seule éruption, sans aucun phénomène subjectif local ou général; mais, le plus ordinairement, il existe au début, avant même toute manifestation cutanée

ou en même temps qu'elle, quelques frissons, un malaise général et de la fièvre; puis la maladie se caractérise par deux symptômes principaux, l'éruption et la douleur. C'est ainsi que l'on constate sur la région atteinte plusieurs plaques rouges, séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine et plus ou moins rapprochées, ordinairement de forme ovale, longues d'un à quatre ou cinq centimètres, et sur lesquelles apparaissent bientôt des vésicules distinctes, du volume à peu près d'un grain de millet, contenant une sérosité claire et transparente. Ces vésicules sont au nombre de quatre, de douze, de quinze pour la même plaque; quelques-unes avortent en ne laissant qu'un débris épidermique; la plupart augmentent graduellement de volume, se touchent, quelquefois se confondent de manière à présenter une apparence bulleuse; en même temps le liquide se trouble, devient gris, parfois brun par l'addition d'une certaine quantité de sang; puis au bout de cinq à dix jours, la tache rouge s'efface, la vésicule s'affaisse par la résorption du liquide, ou elle se rompt, et il reste à sa place une croûte noirâtre qui tombe un peu plus tard en laissant une maculature brune, qui pâlit peu à peu et permet ainsi à la peau de reprendre sa couleur naturelle. Dans certains cas, surtout lorsque la sérosité est devenue purulente, la vésicule se rompt avant sa dessiccation, et il survient des ulcérations ayant ordinairement un aspect grisâtre dû à la présence de pseudo-membranes qui les recouvrent. Une fois formées, ces ulcérations sont le siège d'une sécrétion purulente et ne se cicatrisent qu'après plusieurs jours, quelquefois après une durée de quatre à six semaines.

Le nombre des plaques vésiculaires est variable: quelquefois il n'y en a que deux ou trois; dans quelques cas rares, il n'y a même qu'une seule plaque avec deux, trois ou quatre vésicules, et alors la maladie peut facilement

être méconnue; habituellement il y a de cinq à dix plaques; il peut y en avoir jusqu'à vingt. Leur étendue, l'intervalle qu'elles laissent entre elles, présentent également des différences: elles peuvent être assez distantes les unes des autres, quelquefois elles sont rapprochées; dans quelques cas rares, elles se confondent et forment une surface vésiculo-bulleuse d'une étendue assez considérable. Dans quelques régions, et notamment à la nuque et au front, j'ai vu ainsi la partie malade recouverte d'une éruption vésiculeuse confluyente, sans intervalle de peau saine. Cette forme a été désignée à tort sous le nom d'*herpes phlyctænoïdes*.

Dans le voisinage de l'éruption, surtout lorsque les phénomènes inflammatoires locaux sont assez prononcés, et par suite de la propagation de l'inflammation aux vaisseaux lymphatiques, il n'est pas rare d'observer le gonflement douloureux des ganglions lymphatiques correspondants, c'est-à-dire des ganglions axillaires pour le zona thoracique, des ganglions inguinaux pour le zona abdominal ou fessier.

La douleur qui accompagne très habituellement l'éruption zonique n'est pas constante; on doit bien le savoir, on observe des zones très caractérisés complètement indolents, et cela se rencontre surtout chez les enfants et chez les jeunes gens. Mais presque toujours il existe de la douleur ordinairement lancinante et présentant des redoublements comme celle qu'on observe dans la névralgie; quelquefois elle se manifeste sous la forme d'une chaleur et d'une cuisson qui la font comparer par les malades à celle que produirait une brûlure avec de l'eau bouillante; chez quelques personnes, c'est un sentiment de meurtrissure. Fabvre cite une observation de zona avec démangeaison. Chez certains malades, la douleur est sourde, peu vive; chez d'autres, elle est très intense, insupportable, et elle présente particulièrement ces

caractères d'acuité chez les personnes sujettes aux névralgies ou au rhumatisme. Quant à son apparition, à sa marche et à sa durée, la douleur offre de grandes variétés : quelquefois elle précède l'éruption de quelques heures et même de deux ou trois jours ; habituellement il y a coïncidence, et plus rarement la douleur ne se manifeste que quelque temps après l'apparition des plaques vésiculeuses. Habituellement la douleur est constante avec des redoublements momentanés ; ces redoublements sont souvent réguliers, revenant aux mêmes heures et particulièrement le soir et pendant la nuit ; quelquefois, comme dans la névralgie, la douleur est franchement intermittente et l'accès reparait à heure fixe, particulièrement le soir, contrairement à ce qui se passe pour l'accès de la fièvre intermittente palustre. La douleur disparaît ordinairement au moment de la dessiccation des vésicules, mais il n'est pas rare de la voir se prolonger au delà de l'éruption et même persister assez longtemps.

La douleur du zona augmente quelquefois par la pression, et il existe dans la région atteinte une véritable hyperesthésie ; d'autres fois au contraire, alors même qu'il existe des douleurs avec élancements ou cuissons, on a noté de l'anesthésie et de l'analgésie locales, mais je dois ajouter que ces derniers phénomènes sont rares. Plus souvent il y a un sentiment d'engourdissement douloureux ; il peut y avoir de la parésie et même une véritable paralysie musculaire, ainsi que je l'ai observé deux fois.

L'éruption et la douleur, signe et symptôme du zona, présentent ce caractère particulier qu'elles suivent le trajet d'un nerf ou de plusieurs nerfs voisins, et qu'elles sont en rapport avec leur direction et leurs divisions anatomiques. Circonstance excessivement importante, quelle que soit la région atteinte, cette éruption et cette douleur n'existent que d'un côté du corps ; les taches zoniques qui existent à la tête, au cou ou au tronc s'arrêtent brus-

quement à la ligne médiane en la dépassant parfois quelque peu ; elles n'atteignent également qu'un seul membre, et alors elles suivent la direction d'un nerf déterminé. Le zona est, à proprement parler, une hémipathie ; et c'est pour cela que j'avais proposé le nom plus exact, mais moins connu, d'*hémizona*. On a cité quelques exemples de zona double, je n'en ai jamais rencontré ; une seule fois j'ai vu un zona thoracique coïncider avec deux ou trois plaques vésiculeuses développées de l'autre côté, un peu plus bas, à l'abdomen. On a cherché à savoir si le zona se montrait plus souvent à droite qu'à gauche ; sous ce rapport, peu intéressant d'ailleurs, les statistiques sont contradictoires.

Pendant le cours du zona la santé générale peut persister ; mais souvent il y a un léger mouvement fébrile ; le pouls monte à quatre-vingts ou quatre-vingt-dix pulsations et la température s'élève aux environs de 38 degrés, rarement beaucoup au delà. La fièvre commence un peu avant ou en même temps que l'éruption ; habituellement elle ne dure que deux ou trois jours ; quelquefois elle persiste jusqu'à la cessation des phénomènes inflammatoires éruptifs ; et dans les cas de poussées vésiculeuses successives, un mouvement fébrile peut accompagner chaque éruption ou même la précéder de manière à permettre de la prévoir. Lorsque la douleur est intermittente, sa réapparition peut coïncider avec un accès de fièvre également intermittente : j'ai observé un cas de ce genre l'été dernier, à l'hôpital de la Charité. Outre la fièvre, il y a souvent de l'anorexie et quelques phénomènes d'embarras gastrique. Les malades se plaignent également d'une insomnie assez pénible, causée le plus ordinairement par l'intensité des douleurs.

Pendant longtemps on a cru que le zona ne se développait qu'au tronc, à la poitrine ou à l'abdomen, d'où le nom de zona, ceinture, ou plutôt demi-ceinture ; mais peu à

peu on a publié des observations d'éruptions douloureuses ayant par leur aspect et par leur marche tous les caractères du zona et se manifestant dans diverses régions : en effet cette affection peut se montrer sur le trajet des différents nerfs. Néanmoins c'est à la région thoracique et la région abdominale que cette maladie se développe le plus souvent ; elle commence alors suivant une ligne oblique d'arrière en avant et de haut en bas, et les plaques vésiculeuses se présentent en nombre variable sur un espace comprenant en hauteur un, deux ou trois espaces intercostaux.

Relativement au degré de fréquence, on trouve ensuite le zona cervico-brachial ; le zona du bras, s'étendant quelquefois jusqu'à la main ; le zona sacro-isché, suivant le trajet des nerfs sacrés ; le zona génital, suivant les divisions du nerf honteux ; le zona crural, le zona sciatique, le zona du cuir chevelu, le zona frontal ; le zona de la face, affectant rarement la totalité de la cinquième paire, mais borné le plus ordinairement à une des divisions de ces nerfs, et particulièrement à la branche ophthalmique, variété importante du zona que j'ai signalée un des premiers dans mes cours cliniques de l'hôpital Saint-Louis et qui a été décrite en détail et d'une manière toute spéciale par le docteur Hybord (thèse de Paris, 1869) ; variété dans laquelle les membranes de l'œil, la conjonctive, la sclérotique et l'iris peuvent être affectés isolément ou simultanément. Cette affection est ordinairement très douloureuse et peut entraîner la perte de la vue. Dans le zona maxillaire, en même temps qu'existent des plaques vésiculeuses à la peau des joues ou des lèvres, il peut s'en développer à l'intérieur de la bouche, sur la membrane muqueuse qui tapisse la face interne des joues et des lèvres, sur la langue, sur le palais, sur un des piliers et peut-être sur une amygdale : nul doute que cette affection n'ait été confondue plusieurs fois avec l'herpès fébrile,

avec la stomatite aphteuse et même avec l'angine herpétique.

Marche. — Le zona est une maladie aiguë ; il faut attribuer à des erreurs de diagnostic les exemples cités par quelques auteurs de zonas se prolongeant pendant plusieurs semaines ou récidivant, à intervalles peu rapprochés, au moyen d'éruptions successives : il s'agissait probablement, dans ces cas, d'éruptions vésiculeuses symptomatiques de lésions nerveuses, éruptions qui doivent être distinguées du véritable zona, ainsi que je le dirai tout à l'heure à propos du diagnostic.

La durée du zona est quelquefois très courte, de quatre à six jours ; le plus souvent la maladie se prolonge pendant huit à dix jours, et au bout de ce temps la rougeur a disparu, les vésicules sont affaissées, et il ne reste plus de la maladie qu'une tache brune et quelques débris d'épiderme. L'éruption se fait ordinairement en vingt-quatre ou quarante-huit heures ; quelquefois cependant il y a deux ou trois poussées éruptives, et la maladie peut se prolonger jusqu'à quinze ou vingt jours. Je ne parle que de l'éruption ; car, pour la douleur, tantôt elle disparaît avant ou en même temps que l'éruption, d'autres fois elle persiste indéfiniment. La durée totale de la maladie dépend d'ailleurs du mode de terminaison, qui est loin d'être toujours le même. Le zona n'a pas en effet toujours une marche aussi régulière que je viens de l'indiquer ; au lieu de se terminer par résolution, la maladie peut présenter divers accidents qui viennent l'aggraver et la prolonger. Je signalerai d'abord l'ulcération des vésicules : soit par un traitement intempêtif, soit par un frottement, soit par toute autre cause, l'épiderme qui recouvre les vésicules peut se rompre prématurément, et à leur place il survient des ulcérations à fond grisâtre pseudo-membraneux, ordinairement très douloureuses et qui sont souvent assez longtemps à se cicatriser ; habituellement la