

devrait rayer le genre herpès du cadre nosologique en donnant d'autres noms aux maladies qui existent réellement et qu'on a placées dans ce genre. Ici, je n'ai à m'occuper que de l'herpès fébrile.

L'herpès fébrile a été d'abord désigné sous le nom d'herpès labial (*herpes labialis*) parce qu'il se développe le plus souvent sur les lèvres; mais il est observé aussi sur le nez, sur les paupières et sur tous les points de la face, et Hébra a proposé de lui donner le nom plus exact d'*herpes facialis*. Comme cette maladie coïncide toujours avec la fièvre, et comme, d'autre part, il arrive quelquefois qu'on trouve des plaques de cet herpès au cou ou ailleurs qu'à la face, il me paraît plus exact de l'appeler *herpès fébrile*. Alibert a décrit cette éruption sous le nom peu connu et aujourd'hui abandonné d'*olophlyctide labiale*.

*Anatomie pathologique.* — Les lésions de la peau dans l'herpès sont semblables à celles qu'on rencontre dans les autres affections vésiculeuses; elles ont été étudiées principalement par Neumann (1), par Vulpian et par Renaut, de Lyon. Le siège de la maladie est dans le corps muqueux; là, les cellules du réseau de Malpighi se gonflent, plusieurs communiquent entre elles par suite de la rupture de leurs parois et forment ainsi des vacuoles remplies d'un liquide et de cellules migratrices venues des vaisseaux des papilles. Ces vacuoles soulèvent la lame cornée de l'épiderme et forment les saillies de l'herpès; le liquide contenu dans les vésicules est acide, il est d'abord transparent, puis il devient blanc et opaque par la transformation grasseuse des cellules. Plus tard, la résorption de ce liquide s'opère, et il se forme une croûte par la dessiccation des éléments cellulaires.

(1) Neumann, *Traité des maladies de la peau*, trad. par Darin. Paris, 1880.

*Symptômes.* — L'herpès fébrile débute par une tache rose ou rouge, légèrement saillante, de forme arrondie, allongée ou irrégulière, et ordinairement d'une assez petite dimension. Le lendemain ou le soir même de son apparition, on voit se développer sur cette tache des vésicules du volume d'une tête d'épingle, arrondies ou acuminées, groupées les unes à côté des autres, au nombre de quatre, cinq, six ou dix. Ces vésicules forment ainsi des plaques d'une petite dimension, de 5 millimètres à 1 centimètre, mais qui peuvent quelquefois acquérir la dimension d'une pièce de deux francs ou de cinq francs en argent. Lorsque les plaques sont plus grandes, les vésicules sont habituellement plus volumineuses et peuvent acquérir la dimension d'un grain de millet ou même d'un grain de chènevis. Le liquide contenu dans ces vésicules est d'abord clair et transparent, le lendemain il devient louche et purulent, puis les vésicules se dessèchent promptement, et au bout de deux, de trois ou de quatre jours, elles sont remplacées par une croûte brune ou noire formée par le liquide desséché et par l'épiderme soulevé. Ces croûtes persistent pendant trois, quatre, sept ou huit jours, puis elles se détachent, et, en tombant, laissent à la place qu'elles occupaient une légère maculature rose qui ne tarde pas à disparaître; lorsque la croûte ne tombe qu'au bout de sept à huit jours, souvent il n'y a pas de tache après sa chute et l'épiderme a repris sa coloration normale. Il peut n'y avoir qu'une seule plaque d'herpès; le plus souvent il y en a plusieurs qui se développent simultanément ou successivement à un, deux ou trois jours d'intervalle; dans quelques cas plus rares, les plaques d'herpès sont plus nombreuses et plus étendues, c'est une véritable fièvre éruptive, qui a été désignée par quelques auteurs sous le nom d'herpès phlycténoïde; mais les circonstances dans lesquelles surviennent ces plaques sont les mêmes que celles qui accompagnent

l'herpès fébrile ordinaire, et cette éruption me paraît devoir être rattachée à la variété dont il est question ici, alors même qu'elle existe sur diverses régions de l'enveloppe cutanée.

A l'endroit où se développent les plaques d'herpès, les malades éprouvent assez habituellement une légère sensation de chaleur, de cuisson et de picotements qui commence avec les vésicules et qui cesse promptement au moment de leur dessiccation; mais ces symptômes locaux manquent quelquefois complètement.

Le siège le plus ordinaire de l'herpès fébrile est aux lèvres, d'où le nom d'*herpes labialis*; il peut se développer sur divers points de la muqueuse ou de la peau des lèvres, en formant quelquefois une sorte de cercle incomplet tout autour de la bouche; mais l'herpès est observé également sur le nez, autour de l'ouverture des narines, sur les paupières, sur les joues, sur les oreilles, sur le front. Beaucoup plus rarement, on trouve des plaques d'herpès au cou, sur les parties génitales et dans diverses régions. Dans un assez bon nombre de cas, en même temps que se sont développées des plaques d'herpès cutané, on en voit également survenir à l'intérieur des narines, à l'intérieur du conduit auditif externe et sur la conjonctive. Des vésicules, soit isolées, soit groupées, se montrent également dans la cavité buccale, à la face interne des lèvres et des joues, sur la langue et même sur la luette, sur les diverses parties du palais et sur les amygdales. Sur la surface extérieure des lèvres, l'herpès se manifeste sous forme de petites vésicules groupées qui se dessèchent très vite et qui sont remplacées par des croûtes sèches et aplaties formées presque exclusivement d'épiderme. Dans l'intérieur de la bouche, les vésicules, d'abord globuleuses et contenant un liquide tantôt clair, tantôt puriforme, se rompent vite et donnent lieu à des ulcérations très superficielles,

recouvertes en partie par un épithélium blanc ou grisâtre, peu adhérent et qui forme souvent une couche assez épaisse. Sur les amygdales, les vésicules, distendues par un liquide purulent, donnent lieu en se rompant promptement au bout d'un, de deux ou de trois jours, à une concrétion d'un blanc grisâtre, molle, assez adhérente, ayant l'apparence d'une véritable fausse membrane, mais en différant principalement par son origine, par sa mollesse, par sa circonscription très exacte et par son défaut absolu d'extension. Cet herpès de la gorge constitue une espèce d'angine s'accompagnant de douleur et de chaleur à la partie malade, ainsi que d'un sentiment ordinairement assez prononcé de gêne dans la déglutition. Cette angine, dite herpétique, qui a été indiquée par Bretonneau et Trousseau sous le nom d'*angine couenneuse commune* (1) et qui a fait le sujet d'un mémoire intéressant de Gubler (2), n'a pas échappé à l'observation de Bateman; cet auteur en a indiqué les caractères et la marche en ces termes: « Sous l'influence des circonstances qui produisent l'*herpes labialis*, une sorte d'angine herpétique (*herpetic sore-throat*) coïncide souvent avec l'éruption développée sur les lèvres; des vésicules semblables se développent sur la luette, sur les tonsilles, en amenant une forte douleur et une gêne assez grande de la déglutition. Les vésicules internes se trouvant sur une surface humide se rompent promptement et forment des ulcérations. La maladie cesse au bout de sept à huit jours, au moment où tombent les croûtes situées sur la surface interne des lèvres (3). » On voit par cette citation que cette espèce d'angine était connue et décrite bien avant le mémoire de Gubler.

(1) Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 7<sup>e</sup> édition, 1885.

(2) Gubler, *Mémoire sur l'herpès guttural, angine couenneuse commune* (Société médicale des hôpitaux de Paris et Union méd., 1857).

(3) Bateman, 7<sup>e</sup> édit., p. 335.

Quelques jours avant le développement de l'herpès, il existe ordinairement un mouvement fébrile très manifeste, et en l'absence d'une fièvre bien caractérisée, on peut constater au moins un sentiment de courbature, un malaise général, de l'inappétence et quelques phénomènes d'embarras gastrique. Assez souvent la fièvre cesse au moment où apparaît l'herpès, et, à cause de cette amélioration coïncidant avec le développement des vésicules, beaucoup d'auteurs ont considéré cette éruption comme un phénomène critique, dont l'apparition devait être regardée toujours comme un signe pronostique favorable. Mais cette manière d'envisager l'herpès n'est pas toujours en rapport avec l'observation, car dans un assez grand nombre de cas, on voit la maladie fébrile continuer son cours malgré le développement de l'herpès; c'est ce qui arrive assez souvent dans l'embarras gastrique, dans la grippe et surtout dans la pneumonie.

On peut rapprocher de l'herpès fébrile une éruption qui survient à certaines femmes à l'époque de leurs règles. Cette éruption est constituée par des vésicules groupées ayant une marche aiguë; elle siège quelquefois à la face et alors il n'y a pas de doute sur le diagnostic, tout le monde reconnaît l'existence d'un herpès; mais d'autres fois le groupe de vésicules se développe aux parties génitales, soit à la vulve, aux grandes ou aux petites lèvres, dans le repli vulvo-inguinal, plus rarement sur le pubis. Les vésicules sont très promptes à se rompre et la maladie se présente alors sous la forme d'ulcérations superficielles arrondies ou irrégulières. Il y a même un peu de chaleur, un peu de cuisson et un peu de démangeaisons. J'ai été consulté plusieurs fois par des femmes qui avaient une éruption semblable à chaque époque menstruelle et je dois ajouter qu'elle a persisté malgré le traitement.

J'ai déjà indiqué que la durée de la maladie était

courte; les plaques d'herpès parcourent ordinairement leurs périodes d'éruption et de dessiccation dans l'espace de quatre à huit ou neuf jours. Lorsque les vésicules sont volumineuses et lorsque la maladie, caractérisée par un assez grand nombre de plaques, prend l'aspect de l'herpès dit phlycténoïde, il peut y avoir plusieurs éruptions successives, et la maladie peut se prolonger pendant quinze ou vingt jours.

Le *diagnostic* de l'herpès fébrile est très facile; la maladie se reconnaît aisément à l'existence de vésicules groupées, en plaques, se desséchant rapidement, survenant principalement à la face et surtout près de l'ouverture buccale; la préexistence d'un mouvement fébrile, d'un embarras gastrique ou d'un malaise général, pendant deux ou trois jours, vient encore aider au diagnostic. La réunion des vésicules en groupes, leur forme arrondie, leur dessiccation prompte, la formation de croûtes sèches et noirâtres, la marche rapide de la maladie, sont autant de caractères qui distingueront l'herpès fébrile de l'eczéma. Le petit volume des vésicules, la petite dimension des plaques, l'existence fréquente de l'éruption des deux côtés de la face, l'absence de douleurs névralgiques dans la région occupée par l'éruption, la marche rapide de la maladie, serviront à différencier l'herpès fébrile du zona.

Le *pronostic* de cette affection est toujours léger; suivant la presque totalité des auteurs, l'apparition de l'herpès serait même un indice favorable annonçant la terminaison heureuse de l'affection fébrile dans le cours de laquelle il apparaît. J'ai déjà dit que l'observation attentive des faits ne permettait pas d'adopter cette proposition d'une manière absolue; la terminaison heureuse dépend plutôt de la nature de la maladie principale, dont l'herpès n'est qu'un épiphénomène, que de l'éruption elle-même.

Dans ces derniers temps on a cité quelques cas d'herpès fébrile ayant présenté une forme maligne et même ayant été terminés par la mort : le docteur Lagout en a publié trois observations (Lagout, *Société méd. des hôpitaux*, 1873) ; le docteur J. Simon en a communiqué une autre, avec terminaison funeste, à la Société médicale des hôpitaux. Mais dans ces exemples, je pense que la gravité était bien plutôt due à la maladie, peut-être méconnue, accompagnant l'éruption herpétique, qu'à l'herpès lui-même. Un malade a une pneumonie avec herpès labial, il est gravement malade, il meurt même, personne ne pensera qu'on a eu affaire à un herpès malin.

*Étiologie.* — L'herpès fébrile se développe à tout âge ; mais il est surtout fréquent chez les jeunes sujets, c'est presque exclusivement chez les enfants qu'on observe ces plaques d'herpès larges et multiples que j'ai signalées. On a dit que cette affection était plus fréquente au printemps que dans toute autre saison ; cette assertion aurait besoin de nouvelles preuves. On a également avancé que l'herpès fébrile pouvait survenir d'une manière presque épidémique, sous l'influence d'une constitution médicale particulière ; il serait plus vrai de dire que ce sont les maladies que vient compliquer l'herpès qui sont épidémiques, ainsi qu'on peut en fournir des exemples pour la grippe, pour l'embarras gastrique, pour les angines, etc.

Les causes accidentelles les plus ordinaires de l'herpès fébrile sont un refroidissement ou une fatigue ; c'est sous l'influence de ces circonstances que survient l'herpès buccal et guttural. Mais, le plus habituellement, l'herpès fébrile n'est pas une maladie idiopathique, c'est une affection qui vient en compliquer une autre déjà existante, et parmi ces maladies pendant le cours desquelles se développe cette éruption, je signalerai le coryza, les angines inflammatoires, les fièvres intermittentes, la

fièvre éphémère, la grippe, l'embarras gastrique, la bronchite, la pleurésie et surtout la pneumonie ; il est assez commun de voir l'herpès fébrile se développer aux environs des lèvres ou du nez dans les premiers jours d'une pneumonie, et le développement de cette éruption accessoire ne peut servir en rien au pronostic, quoi qu'on en ait dit. Il est encore assez commun de voir l'herpès fébrile se développer chez les femmes en couches, affectées de fièvre éphémère, d'embarras gastrique ou de métropéritonite. On l'a noté également comme un symptôme habituel de la méningite cérébro-spinale épidermique. Il est d'observation générale que l'herpès fébrile ne se développe pas dans le cours de la fièvre typhoïde ; quoique Hébra affirme que les médecins allemands ont pu constater quelquefois cette coïncidence, je persiste à penser que l'herpès ne se rencontre pas chez les malades atteints de fièvre typhoïde, ou du moins que ce fait est exceptionnel. Ce résultat de l'observation peut servir au diagnostic, en permettant de ne pas regarder comme devant prendre les caractères d'une fièvre typhoïde toute maladie fébrile au début de laquelle apparaissent les vésicules d'un herpès fébrile.

J'ai bien peu de chose à dire sur le *traitement* de l'herpès fébrile : c'est une maladie dont la marche est rapide et qui a une tendance constante à une terminaison heureuse. Le médecin n'a donc à intervenir que pour conseiller de respecter l'éruption, et de s'abstenir de lotions et de pommades qui pourraient faire tomber les croûtes trop tôt ou irriter la peau. Si l'on veut faire quelque chose pour diminuer la chaleur ou la douleur qui existe quelquefois au début, on peut saupoudrer les parties malades avec des poudres d'amidon, de sous-nitrate de bismuth ou de lycopode. Le véritable traitement devra s'adresser à la maladie fébrile principale, et variera par conséquent suivant la nature de cette affection. Je n'ai

pas à en parler ici, j'indiquerai seulement qu'il existe fréquemment avec l'herpès fébrile, et quelle que soit la maladie principale, un embarras gastrique qui nécessitera l'emploi de quelques tisanes acidules, d'un purgatif ou d'un éméto-purgatif.

*Nature de l'herpès fébrile.* — Plusieurs auteurs, parmi lesquels je citerai principalement Gintrac, Bazin, Lagout, mais surtout Parrot, ont considéré l'herpès fébrile comme une fièvre éruptive, comme une affection pseudo-exanthématique, pour me servir de l'expression de Bazin, et Parrot a décrit cette maladie sous le nom de fièvre herpétique, en la considérant comme un genre nosologique spécial, dans la classe des fièvres. J'avoue que je ne puis me ranger à cette opinion à cause des circonstances morbides variées au milieu desquelles on voit apparaître l'herpès. Si cette éruption ne se manifestait que dans le cas d'une fièvre synoque, ou dans l'embarras gastrique, je ne demanderais pas mieux de donner à ces maladies le nom de fièvre herpétique; mais, lorsqu'on voit l'herpès survenir à la suite d'un accès de fièvre intermittente, dans le cours d'une pneumonie, faire partie du cortège des symptômes d'une méningite cérébro-spinale, etc., il me paraît plus logique de considérer l'herpès comme une complication liée à l'état fébrile, comme un phénomène commun à plusieurs maladies et non comme un genre nosologique spécial. Quant à considérer l'herpès fébrile comme un phénomène critique annonçant une terminaison heureuse, ainsi que le pressaient les anciens médecins, je ne pense pas qu'on puisse accepter cette opinion, cette éruption se montrant aussi bien dans les cas graves que dans les cas légers et le pronostic dépendant de la maladie principale et de son caractère bien plus que de l'éruption. Également, je ne saurais adopter l'opinion du docteur Lagout, qui cherche à établir une valeur pronostique, dans la pneumonie, à

l'herpès suivant son siège, l'éruption qui se montre à la lèvre supérieure et qui se développe franchement, indiquant, suivant lui, une terminaison plus favorable que lorsque les vésicules siègent ailleurs, ou lorsque l'évolution en est incomplète.

## DIXIÈME CLASSE

### ÉRUPTIONS CONSTITUTIONNELLES

Dans la classe précédente des éruptions fébriles, nous avons vu que l'affection cutanée n'est qu'un effet secondaire, que l'expression d'un état aigu général, accidentel et momentané et qu'elle ne constitue que le phénomène le plus apparent de la maladie; il en est de même pour les éruptions dont je vais présenter l'histoire, elles sont également secondaires, subordonnées à un état général dont elles ne sont que la manifestation extérieure; seulement ces éruptions, au lieu d'être sous la dépendance d'un état accidentel, momentané, sont le résultat d'une disposition morbide, acquise ou innée, souvent permanente, mais en tout cas d'une longue durée. Ces éruptions sont des affections diathésiques, si l'on entend le mot *diathèse* comme exprimant une disposition morbide au développement successif ou simultané d'accidents de même nature; je dirai également que ce sont des affections constitutionnelles, puisqu'elles se rapportent à une maladie générale affectant toute l'économie et pouvant se traduire par des phénomènes différents de siège et d'aspect, mais qui restent toujours sous la dépendance de la maladie principale, à laquelle on doit constamment penser alors qu'il s'agit du traitement.

Comme je l'ai déjà dit en exposant les bases de ma