

INFLAMMATIONS VÉSICULEUSES

Les maladies de ce groupe sont caractérisées par la formation de *vésicules*. On donne ce nom à de petites tumeurs formées par le soulèvement de l'épiderme et qui sont remplies d'un liquide séreux et transparent. La sérosité peut être résorbée; d'autres fois, s'épanchant à la surface de la peau par suite de la rupture des tumeurs, elle forme, en se desséchant, des lamelles ou des croûtes minces et jaunâtres; la peau peut être, après leur chute, plus ou moins excoriée, ulcérée. On a distingué deux espèces de vésicules : les unes seraient précédées de rougeur plus ou moins vive, et leur base serait plus ou moins enflammée; les autres, au contraire, se développeraient primitivement sans lésion antécédente de la peau. Dans le premier groupe on trouverait la *varicelle*, quelques espèces d'*herpès*, l'*hydrargyrie*, la *suette* et parfois la *gale*; dans le second seraient les *sudamina* et l'*eczéma*. Nous avons déjà parlé de la varicelle, de la suette et de la miliaire; nous renvoyons l'histoire de la gale aux maladies produites par les animaux parasites, celle de l'hydrargyrie aux maladies mercurielles : nous ne devons nous occuper ici que de l'herpès et de l'eczéma.

De l'herpès.

Le mot *herpès*, employé pendant longtemps comme synonyme de *dartre*, a été consacré, depuis Willan et Bateman, pour désigner un groupe de maladies cutanées, pouvant aussi se reproduire avec ses mêmes caractères sur toutes les membranes muqueuses accessibles à la vue, maladies essentiellement caractérisées par le développement d'un certain nombre de vésicules *rassemblées par groupes sur une portion de peau ou de muqueuse rouge et enflammée*. Ces groupes vésiculeux sont séparés les uns des autres par des intervalles où la membrane est tout à fait intacte.

C'est tantôt sans prodromes, ou bien après un ou quelques jours de malaise, qu'apparaissent de petites taches rouges, qui sont parfois le siège d'une cuisson vive ou d'une véritable brûlure. On y découvre presque aussitôt de petites vésicules résistantes, en général miliaires, quelquefois plus volumineuses et globuleuses, groupées entre elles en nombre plus ou moins considérable; après deux jours, le liquide contenu dans ces tumeurs, de citrin, est devenu opalin, puriforme; puis la petite poche se ride, elle s'affaisse vers le quatrième ou cinquième jour; il se forme enfin une petite croûte qui, en tombant, laisse une empreinte violacée ou rougeâtre, quelquefois une érosion légère.

Tels sont les caractères généraux de la maladie; mais celle-ci, pourtant, offre dans ses formes des différences telles qu'on a dû en admettre plusieurs espèces distinctes. On a eu égard : 1° au siège de l'éruption (*herpès labialis*, *h. præputialis*, etc.); 2° à l'arrangement des groupes vésiculeux (*zona*, *herpes phlyctenoides* et *circinatus*); 3° à la coloration du limbe qui les entoure (*herpès iris*); 4° à l'altération concomitante des cheveux (*herpès tonsurant*, *teigne tondante*).

Mais on a de la sorte rapproché des affections très-disséminables. Dès les premières éditions, je l'avais déclaré, je répugnais à ranger dans l'herpès la teigne tondante. Le sens clinique, si je puis parler ainsi, me faisait voir que cette affection devait avoir une autre place. Aujourd'hui, depuis les beaux travaux de M. Bazin, le doute n'est plus permis, et, comme lui, je renverrai l'histoire de cette maladie aux chapitres consacrés, dans le tome II, à la description

des affections cutanées parasitaires. M. Bazin range résolument dans la même catégorie l'herpès *circiné* et l'herpès *iris*, parce que dans l'un et l'autre on rencontrerait toujours, comme dans la teigne tondante, le même végétal parasite (le *Trichophyton*). Cependant, malgré cette autorité, j'exclurai seulement de l'herpès la teigne tonsurante, et je conserverai encore les deux autres variétés, parce que leur physionomie extérieure, leur marche, les rapprochent manifestement de l'herpès simple, et parce que la présence du parasite n'est probablement qu'un accident; elle n'est peut-être pas constante, comme tendaient à le faire croire les premiers travaux de M. Bazin lui-même.

A. — VARIÉTÉS DE SIÈGE.

1° Herpes labialis.

On sait qu'à la suite des fièvres éphémères, catarrhales et de quelques autres maladies aiguës, comme la pneumonie, ou dans le cours de la méningite cérébro-spinale épidémique, ou bien encore à la suite de l'impression du froid ou du contact de certaines substances irritantes, il se développe sur les lèvres et autour de la bouche des groupes plus ou moins nombreux de vésicules. Cette éruption n'occupe ordinairement qu'une des lèvres, et même qu'une partie de l'une d'elles, rarement elle gagne les joues et le menton, mais plus souvent elle s'étend au pourtour des narines. Les vésicules peuvent se développer exclusivement sur la peau des lèvres ou sur leur bord libre; le plus souvent elles existent au point de jonction de la muqueuse labiale et de la peau.

L'*herpes labialis* apparaît tantôt d'emblée; d'autres fois il est précédé pendant quelques heures de rougeur, de tuméfaction et de chaleur brûlante. Bientôt on voit poindre des vésicules; le liquide, d'abord transparent, devient trouble au bout de vingt-quatre à quarante-huit heures, et, dès le quatrième ou le cinquième jour, les vésicules, dont les plus grosses ont atteint à peine le volume d'un pois, se rompent, et il se forme quelques croûtes jaunâtres. Cette éruption est souvent critique; elle n'exige presque jamais de traitement. Cependant, si elle s'accompagnait de chaleur et de douleurs trop vives, on ferait quelques lotions avec de l'eau fraîche, à laquelle on ajouterait quelques gouttes de sous-acétate de plomb liquide.

2° Herpès des membranes muqueuses.

On voit souvent se déclarer sur les membranes muqueuses accessibles à la vue des groupes vésiculeux identiques avec ceux qui surviennent sur la peau; ils n'en diffèrent que par le volume moindre des vésicules, par leur rupture prématurée, par des érosions consécutives plus fréquentes, par la production d'une exsudation fibrino-albumineuse, circonstances qui peuvent faire méconnaître le vrai caractère de la maladie. Comme ces herpès, suivant les muqueuses où ils se développent, présentent quelques différences de forme, comme ils peuvent donner lieu, d'ailleurs, à de graves erreurs de diagnostic, il importe de les étudier en particulier dans la bouche et dans le pharynx, sur la conjonctive et sur les organes génitaux.

1° *Herpès buccal et guttural*. — Il se développe parfois à la face interne des lèvres et des joues, et sur la voûte palatine, des groupes vésiculeux entourés d'une auréole rouge, accompagnés souvent d'une exsudation abondante, d'une matière pulvéeuse crémuse. Mais le siège de prédilection de ces groupes vésiculeux est sur ses piliers, ainsi que sur les amygdales. M. le docteur Gubler a

eu le mérite de fixer plus particulièrement l'attention sur cette forme d'herpès, dont il a donné une description fort exacte (1). C'est le plus souvent après un refroidissement qu'on voit la maladie débiter. Les individus se plaignent de douleur, de chaleur à la gorge et de dysphagie; l'inspection peut faire découvrir sur toutes les parties qui circonscrivent l'isthme du gosier des groupes herpétiques, entourés d'une auréole rouge et qui sont parfaitement dessinés; mais, pour peu qu'on tarde, et parfois au bout de quelques heures seulement, l'épithélium s'est brisé, la vésicule a cessé d'être et l'on ne trouve plus qu'une concrétion pseudo-membraneuse très-adhérente, arrondie ou festonnée et entourée d'une auréole d'un rouge plus ou moins vif. Si la concrétion tombe, il existe à sa place une érosion douloureuse et saignante. Les ganglions sous-maxillaires ne sont point tuméfiés ou le sont à peine. Il n'est pas rare de voir l'herpès guttural coexister avec un herpès des lèvres; ils sont presque toujours simultanés, mais ils peuvent être successifs. J'ai vu un herpès localisé d'abord sur les amygdales, se reproduire sur le voile du palais, bientôt sur la face interne des joues, sur la langue, à la face interne des lèvres; puis, enfin, la maladie se termina par un bouquet d'herpès développé sur la surface cutanée de la lèvre inférieure.

L'herpès guttural, soit qu'il existe seul, soit qu'il vienne s'enter sur une amygdalite, s'accompagne toujours d'une phlogose plus ou moins étendue de la muqueuse; il existe les symptômes locaux et généraux de toute angine bénigne. J'ai vu parfois la maladie se montrer sous forme d'accès ou d'exacerbations, caractérisés surtout par la manifestation de nouveaux groupes vésiculeux.

L'herpès buccal ne peut être confondu avec un aphthe, qui est une ulcération solitaire, tandis que l'herpès est essentiellement caractérisé par des groupes vésiculeux.

Il est souvent plus difficile de reconnaître l'herpès guttural, parce que, les vésicules se rompant prématurément, il n'existe plus qu'une concrétion qu'il faut bien se garder de confondre avec la diphthérie. La première, en effet, est fixe, non extensive, ne s'accompagne pas d'engorgement sous-maxillaire, ni d'aucun symptôme grave, et coïncide souvent avec de l'herpès aux lèvres.

L'herpès guttural n'offre aucune gravité, il cède à la médication que nous avons indiquée en traitant de la pharyngite aiguë.

2° *Herpès conjonctival*. — On voit souvent, surtout chez les enfants lymphatiques, soit spontanément, soit après un refroidissement, des vésicules se développer isolément ou par petits groupes sur la conjonctive et sur la cornée. Les vaisseaux sont plus ou moins injectés, la muqueuse est rouge et boursoufflée.

Les vésicules qui forment le caractère anatomique spécial de cette ophthalmie peuvent se flétrir et se résoudre sans laisser de traces; mais, le plus souvent, à la vésicule succède une ulcération, qui peut être très-superficielle ou ne respecter que la lamelle la plus profonde de la cornée, ou bien enfin elle peut devenir tout à fait perforante. Dans le premier cas, il n'en résulte qu'une cicatrice blanchâtre; dans le second, on observe parfois une hernie de la cornée; enfin, dans le troisième cas, il se produit une hernie de l'iris et des désordres plus graves encore.

Cette conjonctivite à marche généralement lente, sujette à de fréquents retours, est d'un pronostic grave.

(1) *Union médicale*, année 1858

On insistera sur un traitement tonique général, et localement on modifiera la surface malade en la touchant très-légèrement avec un crayon d'azotate d'argent ou de sulfate de cuivre. On fera également des lotions répétées avec des collyres astringents.

3° *Herpès des organes génitaux*. — L'herpès se développe fréquemment sur les organes génitaux de l'un et de l'autre sexe. Chez l'homme, il occupe le prépuce et le gland (*herpes præputialis*); chez la femme, on l'observe sur les grandes et les petites lèvres, sur la fourchette et à l'entrée du vagin (*herpes pudendi*).

L'herpès qui se développe sur le prépuce a une marche différente suivant le siège précis qu'il occupe. Les vésicules se sont-elles développées sur la surface cutanée, on voit le liquide se troubler rapidement; les vésicules se flétrissent au bout de trois, de quatre ou de cinq jours; il se forme enfin de petites squames ou une exsudation, et tout est terminé après un septénaire. Les vésicules qui siègent sur la muqueuse excitent des cuissons plus fortes; leur développement s'accompagne de chaleur et d'un prurit très-incommode; elles sont extrêmement ténues; vers le quatrième jour le liquide se trouble, l'épithélium se rompt, et laisse à nu une petite excoriation rosée et superficielle, ayant parfois un fond blanchâtre, des bords un peu saillants, et dont la cicatrisation peut se faire attendre pendant sept ou huit jours. Bielt a quelquefois observé l'*herpes præputialis* à l'état chronique: il y a alors des éruptions successives qui finissent par rendre la peau du prépuce rude, ratatinée, indurée; celle-ci enfin se gerce, se fendille par les moindres tractions qu'on opère sur elle.

L'herpès qui se montre sur les organes génitaux de la femme est en tout semblable à l'herpès préputial; il donne lieu, le plus souvent, à un certain nombre de petites ulcérations, parfois il n'en existe qu'une seule, mais étendue à une grande partie de la vulve. Celle-ci est le siège d'un sentiment de cuisson et de brûlure qui augmente pendant la marche et pendant l'émission de l'urine, lorsque ce liquide vient à baigner les surfaces malades.

Au début, l'herpès, qu'il siège à la vulve, sur le prépuce ou sur le gland, se caractérisera suffisamment et se distinguera de toute autre affection, par l'existence, sur un disque ou sur une plaque rouge, d'un certain nombre de vésicules petites, pointues, très-prurigineuses. L'ulcération ou plutôt l'érosion, une fois établie, ne saurait être prise pour un chancre, remarquable, en général, parce qu'il est plus profond, par sa surface grisâtre et indurée, par ses bords taillés à pic et par la présence d'engorgement douloureux dans l'aîne. S'il n'existait plus que des squames, on ne croirait pas à une syphilide, attendu que celle-ci produit des croûtes épaisses, dures et noirâtres.

L'herpès du prépuce n'affecte guère que les adultes et les jeunes gens; le défaut de propreté, des rapports avec des femmes sales, des frottements contre des vêtements grossiers, sont les causes principales de la maladie. Chez la femme, l'herpès vulvaire atteint spécialement celles qui négligent tout soin de propreté; il est surtout fréquent dans les derniers mois de la grossesse.

On lave le prépuce ou la vulve avec une décoction de guimauve additionnée de quelques gouttes d'extrait de Saturne; lorsqu'il existe une ulcération, on la recouvrira de charpie râpée. Ce traitement suffit, et il n'est pas besoin de recourir au traitement énergique conseillé par MM. Ricord et Diday, consistant à panser le mal avec des bourdonnets trempés dans une solution d'azotate d'argent (4 grammes pour 30). L'herpès chronique exige des lotions alcalines, des bains de vapeur, des bains alcalins, sulfureux, et quelques laxa-

tifs. On s'opposera au resserrement du prépuce; l'opération du phimosis pourra devenir quelquefois nécessaire lorsque la longueur et l'étrécissement du prépuce sont la cause de récidives fréquentes, provoquées le plus souvent par la difficulté d'entretenir les parties dans un état de propreté convenable.

B. — VARIÉTÉS D'APRÈS L'ARRANGEMENT DES GROUPES.

1^o Du zona ou zoster.

L'*herpès zoster* ou *zona* est caractérisée par des groupes plus ou moins nombreux de vésicules siégeant sur une base enflammée, mais présentant cette circonstance très-remarquable que la maladie est toujours bornée à une moitié du corps.

Symptômes. — Le zona a souvent des prodromes, tels que malaise, accablement, troubles divers des organes digestifs. Bientôt toute la peau où l'éruption va se faire devient, dans les douze ou vingt-quatre heures qui précèdent celle-ci, le siège de cuissons, de picotements et de brûlure. L'éruption commence par des taches d'un rouge vif, irrégulières, apparaissant en général les unes après les autres, et à la surface desquelles se dessinent tantôt de petites saillies qui ont d'abord la couleur de la peau, mais qui s'en distinguent bientôt pour constituer de petites vésicules transparentes. En trois ou quatre jours la métamorphose de la plaque est complète. En général, la rougeur dépasse d'un demi-centimètre, plus ou moins, les limites des groupes de vésicules : celles-ci offrent tous les caractères de l'*herpès*. Ce sont, en effet, des groupes tantôt discrets et tantôt confluent de vésicules aplaties, opalines ou violacées, qui siègent sur un point de peau enflammée, et sont séparées par des portions de téguments tout à fait saines.

Le zona ne s'accompagne jamais d'accidents graves. Dans la période la plus aiguë, les malades ont des élancements, de la cuisson, de la chaleur et un sentiment de brûlure dans les parties affectées : les souffrances sont quelquefois assez aiguës pour empêcher complètement le sommeil. Souvent il y a un appareil fébrile médiocre, de l'inappétence, de la soif, de la constipation, ou un peu de dévoiement.

Cette éruption, disions-nous quelques lignes plus haut, est toujours bornée à une moitié du corps : c'est à peine, en effet, si quelques vésicules, au nombre de cinq ou six, dépassent parfois le raphé médian, soit antérieurement, soit en arrière. On a cité pourtant des zona qui auraient occupé tout le tour du corps; mais, ainsi que M. Cazenave le remarque, ces faits appartiennent plutôt à l'*herpès phlycténoïde* dont nous parlerons bientôt. J. P. Frank a vu, pourtant, en 1818, à la clinique de Wilna, un cordonnier qui avait deux demi-ceintures très-distinctes et placées sur deux plans différents, car il y avait 3 centimètres de différence entre la zone du côté droit et celle du côté gauche.

On observe, en général, le zona sur le ventre ou bien sur la poitrine, où il forme une demi-ceinture de 2 à 5 centimètres de large; beaucoup moins souvent il siège sur les membres, soit qu'il reste borné à l'un d'eux, soit qu'il affecte simultanément le membre supérieur et le membre inférieur du même côté; plus rarement encore il se développe sur le cou et sur une moitié de la face et du cuir chevelu; quelquefois même, dit M. Cazenave, il s'étend jusque dans la bouche. La maladie occupe plus souvent le côté droit que le côté gauche, et cela dans le rapport de 19 à 1, d'après J. Frank, et dans celui de 37 à 16, suivant M. Rayer. MM. Cazenave et Schedel ont également reconnu la fré-

quence plus grande du zona sur le côté droit du corps; Reil est du petit nombre de ceux qui ont émis une opinion contraire.

Les vésicules du zona, dont quelques-unes peuvent acquérir le volume d'une lentille ou d'un gros pois, deviennent opaques au bout de cinq à six jours; la rougeur diminue en même temps. Parmi les vésicules, les unes se flétrissent par l'absorption du liquide, d'autres se déchirent et laissent à nu le corps muqueux excorié; enfin, dans la plupart des cas, des croûtes jaunâtres et minces se forment. Lorsque celles-ci tombent, on trouve que la peau qu'elles recouvrent est brunâtre et violacée; quelquefois elles laissent à nu des excoriations, ou plutôt des ulcérations qui se cicatrisent assez lentement, en laissant des marques indélébiles; enfin, chez des vieillards débilités, on a quelquefois vu la peau siège de l'éruption être frappée de gangrène. Les groupes de vésicules s'étant développés successivement, souvent à plusieurs jours de distance, il s'ensuit qu'on peut voir sur le même sujet la maladie parvenue à ses différentes phases, sans compter que quelques vésicules se flétrissent tout de suite et avortent. La durée du zona varie entre un et trois septénaires : il ne passe jamais à l'état chronique.

Le plus souvent le zona ne laisse aucune souffrance après lui; cependant il n'est pas rare de voir, surtout chez les vieillards, les points qui ont été occupés par la maladie être le siège de douleurs aiguës, lancinantes ou de brûlure n'augmentant point par la pression : ces douleurs, évidemment névralgiques, sont parfois rebelles et résistent opiniâtrément pendant des mois et même durant plusieurs années.

Diagnostic. — Le caractère vésiculeux de la maladie, des vésicules disposées par groupes, siégeant exclusivement sur une moitié du corps, forment une réunion de caractères qui n'appartiennent qu'au zona. Il est inutile, par conséquent, de réfuter ces auteurs qui n'ont décrit le zona que comme une variété de l'érysipèle; car si ce dernier, comme nous l'avons vu, se complique parfois des vésicules, celles-ci néanmoins sont irrégulières, et il est impossible de les confondre avec celles qu'on trouve dans le zona.

Pronostic. — Le zona n'est presque jamais grave, excepté pourtant dans les cas très-rare où la maladie est suivie de gangrène; on dit que quelquefois il a été critique.

Étiologie. — Le zona affecte plus souvent les hommes, les sujets jeunes, ceux dont la peau est blanche; il est plus fréquent dans les saisons chaudes et humides : on l'a vu quelquefois régner épidémiquement. Les causes qui le développent sont à peu près inconnues; les seules dont M. Cazenave ait constaté ou plutôt soupçonné l'existence, sont les perturbations nerveuses et les influences morales.

Traitement. — Le repos, les bains tièdes, les boissons acidules, les préparations d'opium si la cuisson empêche le sommeil, sont les seuls moyens qu'il convient généralement d'employer. On s'abstiendra d'appliquer aucun topique, et surtout des cataplasmes, car ils favorisent les ulcérations. M. Cazenave, pour prévenir le déchirement des vésicules, est dans l'habitude d'oindre avec un peu d'huile les parties malades, et de les saupoudrer ensuite avec de l'amidon sec. Il en résulte une espèce d'enduit inerte qui abrite la vésicule contre toute espèce de frottement, et lui permet de suivre ses phases sans être suivie de déchirures et d'ulcérations. C'est donc là un moyen utile pour prévenir de petites complications, mais il n'abrège en rien la durée de l'affection.

Quelques personnes ont essayé de faire avorter le zona en cautérisant les vésicules avec un crayon d'azotate d'argent; mais, quoi qu'on en ait dit, cette mé-

thode n'a pas grand avantage, et surtout elle n'abrège pas sensiblement la durée de la maladie. Nous en dirons autant des applications de collodion.

Les ulcérations succédant à la chute de croûtes seront pansées avec du cérat opiacé ou de Saturne. Inutile de dire que, chez les individus affaiblis par l'âge ou par la misère, surtout lorsque les ulcérations se forment ou que la gangrène est imminente, il faut seconder le traitement local par une médication générale : c'est ici que les toniques, le quinquina, le vin, sont spécialement indiqués.

Les douleurs névralgiques qui persistent plus ou moins longtemps après la guérison de la maladie seront surtout attaquées à l'aide d'un ou plusieurs vésicatoires volants. On pourrait aussi tenter contre elles les injections sous-cutanées avec la morphine ou l'atropine; enfin, à l'exemple de M. Bazin, on pourrait donner les préparations arsenicales à l'intérieur; elles lui ont réussi dans deux cas très-rebelle.

2° De l'herpès circinatus.

L'*herpes circinatus* est caractérisé par des vésicules très-petites, siégeant sur un fond rouge et formant des anneaux ou des cercles complets dont le centre est intact.

Symptômes. — Une rougeur pouvant n'avoir que l'étendue d'une pièce d'un franc, ayant d'autres fois 5 ou 6 centimètres de diamètre, de forme ronde ou ovale, moins foncée au centre qu'à la périphérie, constitue le premier degré de la maladie. Bientôt la circonférence se garnit de vésicules très-petites et globuleuses; le liquide que celles-ci contiennent, d'abord transparent, se trouble ensuite; la dessiccation s'opère plus tard; enfin les croûtes tombent : la maladie est alors terminée, et il ne reste plus qu'une rougeur vive, qui disparaît lentement. Le centre de l'anneau, où pourtant on ne voit jamais de vésicules, mais qui a été le siège d'une rougeur plus ou moins vive, s'exfolie quelquefois.

L'*herpes circinatus* est une affection très-bénigne, ne produisant qu'un peu de cuisson ou de prurit; sa durée moyenne est de huit à dix jours; cependant, s'il existe un grand nombre d'anneaux et s'ils se sont développés successivement, la maladie peut se prolonger pendant deux ou trois septénaires.

Diagnostic. — Le diagnostic ne peut présenter, en général, aucune difficulté sérieuse. Nous verrons plus tard que si l'aspect de l'éruption herpétique, à certaines périodes, lui donne un peu de ressemblance avec la *lèpre*, avec le *lichen circumscriptus* et avec le *porrigo scutulata*, cependant il y a dans les caractères extérieurs de ces affections assez de dissemblance pour qu'un œil attentif les distingue aisément.

Étiologie. — L'*herpes circinatus* affecte souvent les enfants et les jeunes personnes; les filles blondes, dont la peau est fine et blanche, y sont très-sujettes. Les anneaux herpétiques peuvent se développer sur toutes les parties du corps, mais on les voit surtout sur les joues et au menton.

Traitement. — Les lotions alcalines ou légèrement astringentes avec l'alun, avec le sulfate de zinc et le sous-acétate de plomb, sont le seul traitement qu'il convient d'opposer à cette affection légère.

3° De l'herpès phlycténoïde.

On donne le nom d'*herpès phlycténoïde*, *phlycténoïde miliaire*, à une éruption de vésicules agglomérées en plus ou moins grand nombre sur une peau enflammée et disposées en plaques plus ou moins irrégulières.

Symptômes. — Dans les points où l'éruption doit se développer, on voit d'abord se former un certain nombre de petits points rouges presque imperceptibles, groupés et très-rapprochés entre eux. Le lendemain, cette surface, plus ou moins irrégulière, et variant, pour l'étendue, depuis celle d'une pièce de 2 francs jusqu'à celle de la paume de la main, est couverte de vésicules dures, très-petites pour la plupart; quelques-unes, cependant, acquièrent le volume d'un pois. Parfaitement transparentes à leur début, elles se troublent rapidement, et souvent douze ou vingt-quatre heures après leur formation, le liquide qu'elles contiennent est déjà lactescent. Vers le troisième jour, l'éruption se flétrit; au huitième, elle est tout à fait affaissée. On trouve, en outre, des croûtes, et çà et là quelques ulcérations superficielles. Enfin, du douzième au quinzième jour, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard, la guérison est complète, et il ne reste plus de l'éruption qu'une coloration rougeâtre de la peau, qui disparaît lentement. L'herpès phlycténoïde ne produit, en général, que la douleur prurigineuse ou la cuisson qui accompagne presque toutes les éruptions herpétiques. Cependant, s'il existe un grand nombre de plaques, et si celles-ci sont très-étendues, on peut observer de la fièvre, un état de malaise et divers dérangements des organes digestifs, accidents qu'on remarque quelquefois pendant un ou deux jours comme prodromes.

Diagnostic. — La réunion de vésicules nombreuses sur une surface enflammée, disposées par plaques, caractérise assez la maladie pour qu'on ne puisse jamais la confondre avec aucune autre affection vésiculeuse ou bulleuse.

Étiologie. — Les causes de la maladie sont très-obscurées : cependant l'herpès phlycténoïde, plus fréquent dans les climats chauds, affecte surtout les jeunes gens. On a dit qu'il se développait souvent à la suite d'une insolation prolongée, ou après des veilles ou des excès dans le régime.

Traitement. — Il est rare que la fièvre soit assez intense pour exiger l'emploi de la saignée : en général, des boissons délayantes et acidules, quelques bains, des lotions narcotiques et émollientes, plus tard alcalines et résolutive, sont les seuls remèdes à opposer à une maladie qui est toujours bénigne.

C. — VARIÉTÉS D'APRÈS LA COLORATION DU LIMBE.

De l'herpès iris.

L'*herpes iris* est une forme très-rare de la maladie; Bateman l'a indiquée le premier. Elle consiste dans de petits groupes de vésicules entourés de quatre anneaux concentriques, érythémateux, de nuances différentes, ce qui fait que les malades comparent quelquefois leur éruption à de petites cocardes.

L'herpès iris occupe de préférence les parties saillantes, comme les maléoles, ou bien la face, les mains, les coudes, les pieds, les doigts, le cou. La maladie débute par de petites taches circulaires formées par des zones de couleurs différentes; dès le deuxième jour il se forme, indépendamment de ces taches, une vésicule bientôt entourée d'autres vésicules plus petites qu'elle. Après deux ou trois jours, la vésicule centrale est aplatie, son liquide est trouble; on distingue alors quatre anneaux érythémateux : le plus interne est d'un rouge brun, le second d'un blanc jaunâtre, le troisième d'un rouge foncé, enfin le dernier a une teinte rosée qui se confond peu à peu avec la couleur de la peau; cependant ces nuances ne sont pas toujours aussi distinctes. Chacun de ces anneaux peut se couvrir de vésicules; mais celles-ci se développent surtout sur le premier. L'herpès iris se termine par desquamation vers le dixième ou le douzième jour.

Les causes de l'herpès iris sont inconnues : on paraît l'avoir surtout observé sur les sujets jeunes et blonds. Le traitement de l'*herpes circinatus* lui est applicable.

De l'eczéma.

SYNONYMIE. — Dartre squameuse humide, dartre vive, etc., vient de *ἐκζέω*, *effervesco*.

Le mot *eczéma*, employé par quelques anciens pour désigner des inflammations phlycténoïdes légères, a été consacré par Willan à dénommer un des genres des affections vésiculeuses caractérisé par l'éruption de vésicules très-petites, agglomérées en grand nombre sur des surfaces généralement larges et irrégulières, vésicules dont la plupart se déchirent et sont suivies d'excoriations superficielles, d'une exhalation séro-purulente, et de la formation de squames ou furfures.

L'eczéma a été divisé en *aigu* et en *chronique*.

De l'eczéma aigu.

L'eczéma aigu présente lui-même trois variétés principales qui sont : l'*eczéma simplex*, l'*eczéma rubrum*, et l'*eczéma impetiginoides*.

1° *Eczéma simplex*. — Cette forme apparaît ordinairement sans prodromes. Les malades éprouvent seulement un prurit plus ou moins incommode sur un point où la peau conserve sa couleur ordinaire, mais où l'on ne tarde pas à distinguer un grand nombre de vésicules très-petites, très-rapprochées entre elles, offrant un aspect brillant à cause de la sérosité transparente qu'elles contiennent. Il faut parfois s'armer d'une loupe pour pouvoir les distinguer. Bientôt le liquide se trouble et prend une teinte laiteuse. Tantôt il est résorbé, et tantôt il s'échappe après la rupture de la vésicule. Dans le premier cas, il en résulte une desquamation insensible de l'épiderme ; dans le second, on voit se former de petites squames qui se détachent et ne laissent aucune trace sur la peau. Le prurit est le seul symptôme incommode qu'on observe. On ne remarque le plus souvent aucun trouble dans la santé générale, excepté pourtant dans les cas où l'eczéma est très-étendu, lorsque, par exemple, il occupe d'emblée ou successivement presque toute la surface du corps, ainsi que Bielt l'a vu plusieurs fois chez de jeunes enfants. Il existe alors de la fièvre, de la soif, de l'agitation, de l'insomnie et des troubles divers du côté des organes digestifs. L'*eczéma simplex* parcourt ses différentes phases en six ou sept jours ; mais comme il se forme généralement plusieurs éruptions successives, il s'ensuit que la maladie se prolonge pendant deux ou trois septénaires, et même davantage.

2° *Eczéma rubrum*. — Cette forme, plus intense que la précédente, a souvent des prodromes. La peau sur laquelle l'éruption se fait est le siège de chaleur, d'un prurit intense et d'une rougeur plus ou moins vive : les vésicules qui hérissent sa surface sont excessivement petites, les plus grosses n'ont que le volume d'une petite tête d'épingle ; elles perdent leur transparence au bout de deux ou trois jours. Dans les cas les plus simples, le fluide devenu lactescent se résorbe, l'épiderme s'exfolie, et la surface de la peau conserve pendant quelques jours une teinte rougeâtre qui s'éteint peu à peu. Cependant le plus souvent les vésicules se déchirent ; des excoriations ont lieu sur la surface enflammée ; celle-ci exhale un fluide séro-purulent, lequel se concrète sous forme de lamelles minces et molles, qui tombent et se reproduisent tout aussitôt. En gé-

ral aussi, de nouvelles éruptions vésiculeuses se font tantôt sur les points primitivement affectés, tantôt sur des points voisins : la maladie se termine alors après deux ou trois septénaires, ou bien elle passe à l'état chronique.

3° *Eczéma impetiginoides*. — Dans cette variété l'inflammation est plus vive ; la peau, très-rouge, est tuméfiée ; les vésicules sont confluentes et contiennent un liquide séro-purulent qui se concrète promptement, et forme, non des lamelles, comme dans l'*eczéma rubrum*, mais des squames ou des croûtes jaunes, humides, molles, qui s'imbriquent, et qui, en tombant, laissent à nu une surface excoriée qui sécrète une sérosité roussâtre. Les squames se renouvellent facilement ; en général, il y a plusieurs éruptions successives. A mesure que la maladie s'améliore, on voit les squames diminuer d'épaisseur et devenir plus minces. L'*eczéma impetiginoides* cesse après vingt-cinq ou trente jours, ou bien il passe à l'état chronique. En somme, on voit que l'*eczéma impetiginoides* est un degré plus avancé de l'*eczéma rubrum*. Dans celui-ci, les vésicules sont transparentes, et l'inflammation de la peau est médiocre ; dans l'autre, cette inflammation est plus vive, et les vésicules, plus grosses, contiennent du pus. Ces deux formes de la maladie coexistent souvent chez le même individu : d'accord avec MM. Bielt, Cazenave et Schedel, nous ne croyons pas qu'à l'exemple de MM. Rayet et Copland, on doive considérer l'*eczéma impetiginoides* comme un *eczéma rubrum* compliqué de pustules d'impétigo.

L'*eczéma rubrum*, et surtout l'*eczéma impetiginoides*, lorsqu'ils sont étendus, s'accompagnent de malaise, d'une fièvre modérée, de perte d'appétit, de soif et de dévoiement. La peau qui a été le siège de la maladie conserve en général, pendant un temps plus ou moins long, une couleur brunâtre, qui persiste même durant toute la vie chez les vieillards et chez les sujets dont la peau est naturellement brune et sèche.

De l'eczéma chronique.

Il peut succéder aux trois formes que nous venons d'étudier, mais surtout aux deux dernières. La peau est alors tendue, luisante, d'un rouge vif ; elle ressemble parfois à la surface d'un vésicatoire. Il y a aussi des points plus rouges, où elle est excoriée, fendillée, gercée, comme égratignée ; une humeur séro-purulente ou séro-sanguinolente la baigne sans cesse, et imprègne les linges, qu'elle durcit souvent, comme le ferait de l'empois. Cette sécrétion serait, d'après les uns, exclusivement fournie par le derme altéré ; d'après Bielt, au contraire, elle proviendrait de la rupture des vésicules qui continueraient à se former sur la surface malade. Toutefois Bielt convient lui-même que ces vésicules sont souvent difficiles à reconnaître, car l'épiderme qui en forme l'enveloppe est excessivement mince : c'est ce qui explique leur marche rapide, leur rupture prématurée et la difficulté qu'il y a à les distinguer. Quoi qu'il en soit, le liquide, en se concentrant, finit par former des squames humides, jaunâtres, épaisses, qui tombent et se reproduisent bientôt. Tous les malades accusent, dans la partie où siège l'eczéma, une chaleur vive, un prurit qui augmente généralement par la chaleur artificielle, par le séjour au lit, après les repas, et surtout par l'ingestion des liqueurs alcooliques et des autres excitants diffusibles. Le prurit peut devenir tellement intolérable, que la volonté la plus énergique cède à l'impérieux besoin de se gratter. Les individus s'écorchent alors avec leurs ongles ; les surfaces malades saignent abondamment, et il en résulte souvent un soulagement passager. Le prurit est un symptôme qui manque rarement dans l'eczéma, et surtout dans l'eczéma chronique.