

prurit ou une sensation de brûlure. Lorsque le linge se colle au derme dénudé, la douleur devient très-vive.

M. Cazenave a donné plusieurs observations d'une forme de pemphigus qu'il appelle *prurigineux*, parce que la sensation d'un prurit très-intense accompagne l'éruption, tantôt avec, tantôt sans papules (1).

a. — Symptômes généraux. — 1° L'état général du sujet peut n'offrir que quelques phénomènes légers d'excitation. Parfois il n'y a même pas de fièvre.

2° Ordinairement, le pouls est fréquent et la peau est chaude; le malade est obligé de s'aliter. Le soir, il survient un paroxysme. Lorsque l'éruption est formée et que les vésicules se sont développées, la fièvre se calme le plus souvent.

3° Il existe chez quelques sujets une tendance aux lipothymies (2); chez d'autres, des symptômes d'embarras gastrique (3) ou même de gastrite intense (4).

4° Dans les cas graves, il survient des phénomènes d'adynamie et d'ataxie, un enduit fuligineux sur les dents et la langue, la prostration des forces, l'insomnie, le délire (5).

5° Les sécrétions sont plus ou moins modifiées. Les urines, d'abord claires et limpides, deviennent parfois sédimenteuses.

D. — Marche et durée du pemphigus aigu.

1° Le pemphigus fait des progrès pendant le premier septenaire; puis il commence à décroître, et vers la fin du deuxième septenaire les vésicules sont remplacées par quelques croûtes provenant de la dessiccation du fluide de plus en plus épaisi.

Quelquefois la fièvre d'invasion est intense et prolongée,

(1) *Annales des maladies de la peau*, t. IV, p. 143.

(2) Hall; *Annals of Medicine*, t. III, p. 390.

(3) Salabert, p. 73.

(4) Gilibert, p. 128. — Rayet; *Mal. de la peau*, t. I, p. 295.

(5) Robert; *Journal de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXIII, p. 227.

tandis que la durée des phlyctènes ne dépasse pas trois jours (Salabert). Elle est plus souvent de sept (Delius) et de huit (Seliger) jours. Elle s'étend d'autrefois à quatorze (Steward) et vingt-quatre (Vallot) jours. Reil l'a vue de six à huit semaines.

2° Gilibert a divisé le pemphigus en simultané et successif.

Le premier est ordinairement de courte durée. Le second se prolonge par l'apparition répétée des bulles, lesquelles peuvent se montrer jusqu'au seizième (1) et jusqu'au vingt-quatrième et au vingt-cinquième (2) jour, sur les mêmes régions ou sur des points qui n'avaient pas encore été affectés et après un calme qui faisait présager une terminaison prochaine (3).

Le pemphigus présente aussi quelquefois des retours fébriles très-intenses, suivis de sueurs copieuses. La fièvre est rémittente ou même intermittente (4); et l'apparition des bulles coïncide parfois avec les paroxysmes fébriles (5).

3° Pendant la durée et les recrudescences de l'exanthème, l'irritation locale peut se propager aux parties voisines. C'est ainsi que l'on a vu des phlyctènes sur les paupières s'accompagner de conjonctivite, et celle-ci produire des abcès oculaires (6). Le pemphigus du bras peut occasionner le gonflement des ganglions axillaires (7).

E. — Terminaisons du pemphigus aigu.

I. La terminaison du pemphigus aigu a lieu d'une manière heureuse lorsque cette affection est simple et qu'elle n'intéresse que quelques points de la surface cutanée. On a observé

(1) Miroglio, p. 207.

(2) Gaitskell, p. 2. — Robert, p. 227.

(3) Upton, p. 532.

(4) Salabert, p. 75.

(5) Kühbrand, extr. dans *Gaz. méd.*, t. IV, p. 185.

(6) Dickson; *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. X, p. 451, 453.

(7) Reil; *Memorab.*, p. 149.

divers phénomènes critiques, comme l'état sédimenteux des urines, une sueur générale et visqueuse ⁽¹⁾, etc.

La convalescence peut être longue et difficile ⁽²⁾.

Cet exanthème est susceptible de récidiver ⁽³⁾.

II. Le pemphigus a été suivi d'états morbides variés. La partie qui avait été le siège des phlyctènes peut être affectée de prurit, de tuméfaction, de rougeur, et conserver cette disposition pendant quelque temps. D'autres fois il se forme des ulcérations ⁽⁴⁾. Frogley a vu, chez un jeune homme de dix-neuf ans, le pemphigus accompagné d'une fièvre grave, parvenu néanmoins à une heureuse terminaison, être suivi d'un abcès près du tendon d'Achille; les douleurs, la fièvre se réveillèrent, et le malade finit par succomber ⁽⁵⁾. Si le pemphigus a occupé la peau du crâne, les cheveux tombent ⁽⁶⁾. On l'a vu suivi de paralysie partielle ou générale ⁽⁷⁾. Ces faits, recueillis à l'hôpital Saint-Louis, dans le service d'Émery, semblaient annoncer un rapport entre l'exanthème et une lésion du système nerveux; cette lésion consistait effectivement en une maladie grave de la moelle épinière. Mais peut-être n'existait-il ici qu'une simple coïncidence. Pour admettre une plus étroite relation, il faudrait ajouter de nouvelles observations à celles qui ont été publiées.

III. Le pemphigus peut se terminer par la mort locale ou générale.

1° Le pemphigus d'Irlande se termine par gangrène; de là le nom qui lui a été donné par Whitley Stokes. Les parties où on l'observe le plus souvent sont le derrière des oreilles, les mains, les pieds, les parties sexuelles, le pli des cuisses,

⁽¹⁾ Frenzel; *Acta nat. cur.*, t. X, p. 76.

⁽²⁾ Salabert, 3^e malade, p. 82.

⁽³⁾ Hoffmann (trois fois). — Winterbottom (à chaque voyage que le malade faisait à Archangel). — Gaitskell (quatre fois), p. 5. — L'un des malades de Hall fut atteint du pemphigus en 1798 et 1799 (*Annals of Med.*, t. IV, p. 332). — Le malade de Bally avait eu le pemphigus l'année précédente. — Ma VIII^e Observation, etc.

⁽⁴⁾ Hebreard, p. 377.

⁽⁵⁾ *Med. and Phys. Journal*, t. XXXI, p. 265.

⁽⁶⁾ Blagden, p. 106.

⁽⁷⁾ *Bullet. de Thérap.*, t. XXVI, p. 373.

les parois thoraciques ou abdominales, et parfois les côtés de la bouche. La maladie s'annonce quelquefois par une teinte livide, une apparence érysipélateuse des téguments. D'autres fois, elle débute sans préludes. Des vésicules apparaissent, s'élargissent, s'ouvrent; un fluide d'une odeur fétide, et cependant limpide, parfois blanchâtre ou jaunâtre, en découle. Ce fluide devient ichoreux; la surface dénudée est blanchâtre, douloureuse; il se fait une perte de substance, et l'ulcération s'étend ou se creuse. Lorsque la région mastoïdienne est affectée, l'ulcère peut pénétrer profondément et détacher du crâne le fibro-cartilage de l'oreille. Le malade perd rapidement ses forces, des convulsions surviennent, et la mort arrive du dixième au douzième jour. Quelquefois une amélioration momentanée semble annoncer une heureuse issue, mais une rechute ramène le danger. La diminution de la fétidité et le retour de l'appétit sont de bon augure.

2° La mort est la conséquence la plus ordinaire de la gangrène; mais elle peut avoir lieu sans cette circonstance. Borsieri mentionne un octogénaire qui mourut au cinquième jour de l'éruption pemphigoïde. Alors régnait une fièvre pétéchiale ⁽¹⁾. Brachet a vu mourir au onzième jour un vieillard de soixante-dix ans ⁽²⁾, et Hebreard au dix-septième jour un sujet âgé de soixante-trois ans, qui était dans un état de débilité profonde et dont l'exanthème avait été précédé de taches comme pétéchiales ⁽³⁾.

Trois exemples de pemphigus terminés par la mort ont été recueillis à la clinique interne. En voici les principales circonstances :

VIII^e OBS. — Marie Larrieu, de Sainte-Eulalie de Lalande, domiciliée à Audenge (Gironde), âgée de trente-cinq ans, mère de quatre enfants, est d'un tempérament lymphatique, et assez bien constituée. Elle avait été fort bien menstruée depuis l'âge de quatorze ans; mais depuis quatre ans, c'est-à-dire à dater de ses dernières couches, elle a

⁽¹⁾ *Institut.*, t. II, p. 60.

⁽²⁾ 1^{re} obs.

⁽³⁾ 2^e obs.

été très-mal réglée et est devenue sujette à des attaques épileptiformes. Elle a été saignée et a eu plusieurs applications de sangsues.

Dans le mois de mai 1849, elle éprouve un sentiment de brûlure et de démangeaison dans les membres; il survient sur presque tout le corps des papules très-petites; en même temps, il y a une sensibilité très-vive à l'épigastre et de l'anorexie. On a de nouveau recours à des émissions sanguines.

La malade entre à l'hôpital le 16 juin; voici son état: teinte jaunâtre de la face, peau fraîche, pouls 64-68, épigastre douloureux, mais ni vomissements, ni diarrhée. On remarque sur la partie postérieure des avant-bras, à la partie interne du bras droit, sur les régions antérieures du thorax et de l'abdomen, de larges plaques d'herpès phlycténoïde.

Le 19, il se manifeste à la jambe gauche une bulle considérable remplie de sérosité.

Le 24, la fièvre survient; le 25, il se forme de larges phlyctènes aux deux jambes; le 30, à la cuisse droite.

Le 2 juillet, le 5 et le 4, accès fébriles, les bulles se multiplient, un suintement abondant coule de presque toute la surface du corps, et répand une odeur infecte. Cet état persiste, s'accompagne de diarrhée continuelle, d'affaiblissement rapide, et se termine par la mort le 24 juillet.

Le traitement a consisté, dans le principe, en bains simples et émoullients, puis sulfureux. Le sulfate de quinine, l'infusion de quinquina, le laudanum de Sydenham, ont été successivement employés.

IX^e Obs. — Jeanne Deroma, âgée de vingt-trois ans, née à la Fosse (Gironde), domiciliée à Blaye, servante, fortement constituée et d'un tempérament lymphatico-sanguin, avait été sujette depuis quatre ans à l'aménorrhée; en outre, à des bronchites et à une céphalée presque continue.

Dans le mois de mai, elle est prise de toux sèche, de douleurs épigastriques, et il survient sur diverses parties du corps des ampoules accompagnées d'un sentiment pénible de brûlure et de prurit. La malade est purgée trois fois, prend diverses tisanes, et entre à l'hôpital le 21 juin 1849.

Température normale de la peau, pouls 92-96. Il existe sur la face une bouffissure très-marquée avec teinte rouge-brunâtre; et des lambeaux d'épiderme détachés laissent apercevoir des surfaces rosées et humides. Le cou, le devant de la poitrine, la partie postérieure du tronc, présentent des traces plus évidentes d'une affection bulleuse. Ces parties fournissent un suintement abondant qui colle la chemise à la peau.

Les jours suivants, de larges bulles se forment aux cuisses; on en

observe de petites aux jambes. Il n'y a point de démangeaison aux parties affectées.

Le 6 juillet, l'ancienne céphalée se réveille.

Le 11, il survient un accès de fièvre.

Le 15 et le 16, il se forme de nouvelles bulles aux mains et aux pieds. On aperçoit des espèces d'escarres blanc-grisâtres à la partie postérieure de la jambe gauche. La fièvre persiste avec des redoublements. La mort arrive le 29 juillet.

Cette maladie a été traitée par les bains simples et modérément sulfureux, les boissons toniques, le quinquina, les antiseptiques et de légers opiacés.

X^e Obs. — Dominique Glese, âgé de trente-cinq ans, natif du département des Landes, cultivateur, bien constitué, d'un tempérament lymphatico-sanguin, tombe malade dans le mois de septembre 1851, et entre à l'hôpital le 12 octobre. Des bulles très-volumineuses et ouvertes ont laissé après elles des squames minces reposant sur de larges surfaces rouges et sécrétantes. Le tronc et les membres sont presque entièrement couverts de ces excoriations. On voit de tous côtés de grands lambeaux d'épiderme tomber; la fièvre est intense et continue, la faiblesse extrême. La mort survient le 31 octobre. Des bains émoullients ont été essayés, ainsi que des potions avec l'extrait mou de quinquina.

La nécropsie n'a présenté, dans ces trois cas, aucun désordre notable des organes intérieurs. Plusieurs observateurs ont noté cette absence de lésions anatomo-pathologiques (1), à l'exception de quelques altérations locales, comme un état œdémateux du tissu cellulaire sous-cutané (2).

F. — Complications du pemphigus aigu.

Le pemphigus s'associe souvent à l'érysipèle (3).

Dans l'épidémie observée par Langhans, il compliquait la diphthérie (4).

Il s'est rencontré avec la dysenterie (5), avec l'état bilieux (6).

(1) Dickson; *Edinb. Med. and Surg. Journ.*, t. X, p. 453. — Hebreard, 2^e obs.

(2) Brachet, 1^{re} obs.

(3) Obs. de Labrousse, Gulbrand, Lupin. (*Histor. morbor. difficil.*, p. 72.)

(4) P. 261.

(5) Bontius; *Med. indorum*, p. 256, obs. III. — Morton; *Append. ad exercit. II*, p. 163. — Selle; *Obs. de Méd.*, trad. par Coray, p. 85.

(6) Obs. de Sainte-Marie. (Gillibert, p. 140.)

Dans certains cas graves et même mortels, on l'a vu s'ajouter aux symptômes de la fièvre dite adynamique ⁽¹⁾ et de la fièvre ataxique ⁽²⁾.

G. — *Physiologie pathologique du pemphigus aigu.*

1° Cette vésication naturelle a très-bien pu servir d'exemple et de guide aux médecins dans l'emploi des épispastiques.

La plus grande ressemblance existe, en effet, entre les ampoules du pemphigus et celles que produisent les cantharides ou l'eau bouillante; or, les heureux effets de l'éruption bulleuse spontanée ont pu engager les premiers observateurs à répéter un procédé thérapeutique dirigé dans le même sens.

Du reste, cette tendance vers la périphérie, ce travail expansif qui rejette à la surface les principes nuisibles, se manifeste sous les aspects les plus variés, sous les formes infinies qu'affectent les dermatoses.

2° Le pemphigus présente moins une phlegmasie qu'un flux; du moins l'intensité de celle-là n'est pas en rapport avec l'abondance de celui-ci. Souvent la rougeur de la peau existe à peine, et néanmoins la bulle est volumineuse, et si elle se rompt, l'écoulement séreux est considérable.

C'est une preuve de plus qu'une hypersécrétion copieuse peut avoir lieu sans le concours d'une inflammation très-marquée. Les membranes séreuses et muqueuses donnent souvent l'occasion de constater ce fait; mais nulle part il ne se montre d'une manière aussi évidente que dans le pemphigus.

3° La nature irritative ou hypersthénique de cette affection ne saurait être mise en doute. Cette hypersthénie n'est pas nerveuse ou névralgique comme dans le zona; elle est vasculaire et surtout sécrétoire.

4° Le mode de cette hypersécrétion séreuse est tel, que le fluide, au lieu de traverser l'épiderme, comme dans la simple perspiration, s'accumule sous cette membrane et la soulève.

⁽¹⁾ Hebreard; *Journal général*, t. XLIII, p. 378.

⁽²⁾ Savary; *Journ. de Corvisart, Leroux et Boyer*, t. XXII, p. 203.

Cependant, les pores de son tissu ne sont point oblitérés, et le fluide sécrété est souvent très-ténu; il l'est bien plus que celui de certaines sueurs visqueuses, qui cependant trouvent le moyen de passer à travers l'épiderme. Il semble que la distension à laquelle cette membrane est soumise devrait, en l'aminçant, élargir les pores dont elle est criblée. Lorsque l'eau bouillante produit une ampoule, on conçoit que la rapidité avec laquelle la sécrétion a lieu empêche la filtration successive du fluide; mais lorsqu'un pemphigus se forme, l'accumulation n'est ni aussi immédiate ni aussi prompte.

H. — *Diagnostic du pemphigus aigu.*

La formation de bulles plus ou moins volumineuses, analogues à celles qu'un vésicant aurait produites, constitue un caractère tellement tranché, que le diagnostic du pemphigus ne saurait offrir d'incertitude.

Néanmoins, l'érysipèle présente parfois des vésicules plus ou moins développées, sans perdre son nom et son caractère propre. Il se distingue du pemphigus par la largeur, l'uniformité de la tuméfaction, de la tension et de la coloration rosée, par sa circonscription indépendante de celle des bulles, qu'elle dépasse de beaucoup. Dans le pemphigus, il n'existe ni un gonflement aussi marqué, ni une rougeur aussi vive en dehors des bulles; celles-ci forment l'attribut essentiel de ce genre d'exanthème.

Le zona présente aussi des vésicules plus ou moins volumineuses; mais leur réunion en groupes, leur localisation précise, leur situation unilatérale, les vives douleurs qui accompagnent leur développement, préviennent toute confusion. Toutefois il peut y avoir coexistence de ces maladies, comme dans le fait, communiqué par Bellay à Gilibert ⁽¹⁾, d'un zona placé en écharpe sous le sein gauche et d'une bulle pemphigoïde développée sur le front du même côté.

⁽¹⁾ P. 40.

On a cru reconnaître quelques analogies entre le pemphigus et la varicelle ⁽¹⁾ et même la miliaire. Mais le peu de volume des vésicules et les phénomènes qui précèdent ou qui accompagnent l'éruption, surtout de ce dernier genre d'exanthème, ne permettent pas de les confondre.

Le pemphigus peut être simulé. Une femme de cinquante-neuf ans s'était servie, dans ce but, de poudre de cantharides ⁽²⁾; à l'aide du même moyen, une fille de vingt-un ans produisait un pemphigus successif, parfois accompagné de cystite ⁽³⁾. Quelques petits fragments de cantharides oubliés au voisinage des bulles mirent les observateurs sur la voie de la vérité.

I. — Prognostic du pemphigus aigu.

Le pronostic de cette affection est généralement favorable.

Il l'est surtout quand le mouvement fébrile est léger et qu'il n'existe pas de complications.

L'affection des muqueuses, et surtout la coïncidence des symptômes ataxiques et d'une fièvre grave, rendent le jugement plus sérieux et l'issue de la maladie quelquefois mortelle.

Le pemphigus épidémique ou lié à une épidémie quelconque emprunte à cette circonstance une gravité relative.

Le pemphigus qui porte un caractère critique doit être accueilli, moins comme une maladie que comme une solution heureuse.

Le pemphigus gangréneux est toujours une maladie très-dangereuse, dont la terminaison est le plus souvent fatale.

K. — Traitement du pemphigus aigu.

1° Le traitement du pemphigus est fort simple, lorsqu'il est lui-même simple et léger. Les soins hygiéniques ordinaires

⁽¹⁾ J.-P. Frank; *Epitome*, t. III, p. 264.

⁽²⁾ Bayet; *Mémoires de la peau*, t. I, p. 320.

⁽³⁾ Service de M. Bazin, obs. par M. Vigouroux. (*Gaz. méd.*, 1855, p. 613.)

pendant le cours des affections aiguës et quelques boissons délayantes suffisent.

Il faut éviter, comme inutiles et nuisibles, les vomitifs, les purgatifs, les diaphorétiques. Gilibert blâme l'emploi des évacuants qu'on se croit obligé de prescrire après les affections fébriles ⁽¹⁾ et que Finke croyait si nécessaires pour faire couler la bile ⁽²⁾.

2° Les circonstances ne sont pas toujours aussi favorables. Un état prononcé de pléthore, une fièvre intense, une congestion cérébrale ou pulmonaire, peuvent réclamer l'emploi des émissions sanguines générales, ou l'application des sangsues à l'anus.

3° Des symptômes évidents d'embarras gastrique, sans irritation phlegmasique des voies digestives, autorisent l'usage des évacuants, et spécialement du tartre stibié en lavage.

4° Lorsqu'on observe des vésicules ou des aphthes dans la bouche ou le pharynx, on prescrit des gargarismes émollients ou légèrement astringents; on touche les points malades avec le crayon de nitrate d'argent.

5° Les symptômes d'adynamie, d'ataxie, de tendance à la gangrène, rendent nécessaires les toniques et les antispasmodiques, principalement le quinquina, le musc, le camphre ⁽³⁾. Miroglio employait la décoction de gland et de quinquina avec le sirop d'écorces d'oranges amères. Comme topique, il se servait d'un mélange d'huile d'olives et d'amidon ⁽⁴⁾.

6° Lorsque les bulles sont ouvertes, il faut traiter les surfaces excoriées comme un simple vésicatoire. Le cérat rancit souvent très-vite, surtout pendant les chaleurs; il augmente alors la tendance à la fétidité. Un cataplasme de riz est fort convenable s'il y a de l'inflammation. La poudre de riz ou d'amidon est excellente dès que la tendance à la dessiccation se prononce.

⁽¹⁾ *Monographie du pemphigus*, p. 376.

⁽²⁾ P. 113.

⁽³⁾ Brachet, 2^e obs.

⁽⁴⁾ P. 208 et 209.

7° Le pemphigus gangréneux a spécialement excité les recherches de Whitley Stokes sous le rapport du traitement. Après avoir essayé les moyens rationnels, et surtout le quinquina, il vit la terminaison être le plus souvent funeste. Il apprit que des femmes employaient traditionnellement des topiques dont l'utilité paraissait incontestable. Il s'efforça de connaître les formules suivies : c'étaient douze plantes (*glecoma hederacea*, *hypericum androseum*, *ruta graveolens*, etc.) dont on faisait des cataplasmes et des fomentations. Mais Stokes s'adressa particulièrement à l'une de ces plantes, à la *scrophularia nodosa*, et lui attribua plusieurs cures. Les soins de propreté étaient fortement recommandés en même temps. Si l'inflammation et le gonflement étaient considérables, on appliquait un cataplasme d'avoine concassée et de bière, en ayant le soin de le changer souvent. Quelques moyens intérieurs étaient employés concurremment, mais Stokes était fort incertain sur le degré de leur utilité.

PEMPHIGUS DES NOUVEAUX NÉS.

Parmi les maladies propres à l'enfant naissant, il faut placer une importante variété du pemphigus, dont la connaissance est moderne. Ce n'est pas le *pemphigus infantilis* dont il a déjà été question ; il s'agit plutôt d'un pemphigus congénital, ou du moins qui date des premières heures ou des premiers jours de la vie.

I. Oslander de Goettingue passe pour avoir appelé le premier (1) l'attention sur les phlegmasies bulleuses qu'offraient à la face et aux membres trois nouveaux nés morts d'apoplexie ou d'asphyxie.

Consbruch observa chez quelques enfants naissants un pemphigus sans fièvre ni dérangement des voies digestives. Des bulles se formèrent successivement pendant quatre semaines ; mais chez l'un de ces petits malades, l'exanthème ayant su-

(1) Willan mentionne une dissertation de Ehme, publiée à Leipsick en 1773, où le pemphigus des nouveaux nés serait exactement décrit. (*On cutaneous diseases*, t. 1, p. 538.)

bitement disparu, des convulsions et la mort survinrent presque immédiatement (1).

Thomassen a Thuessink recueillit à La Haye en 1789, et à Groningue en 1803, plusieurs exemples relatifs à la même affection (2).

Le premier fait signalé en France le fut par Lobstein (3). Un enfant du sexe féminin portait à la plante des pieds et à la paume des mains des vésicules remplies d'un fluide transparent qui baignait un fond rouge. Cet enfant mourut une heure après être né. Ses Jones présentaient comme des taches pétéchiales. Le foie et la rate étaient volumineux. La capsule surrénale droite était très-grosse ; il y avait un commencement d'ascite.

Dugès, consignait dans sa thèse les résultats des nombreuses observations que son séjour à la Maternité de Paris lui avait donné l'occasion de faire, distingua de l'éruption bulleuse qu'il regardait comme le véritable pemphigus, des vésicules pustuleuses qu'il rapportait à la syphilis (4). Ces vésicules, survenant aux talons, aux orteils, à la plante des pieds, se reconnaissent, ajoute-t-il, par la tache rougeâtre ou violacée sur laquelle elles se sont élevées ; elles contiennent un fluide jaunâtre ou verdâtre demi-transparent. Dugès ne raconte pas de faits particuliers, mais il résume de nombreuses observations.

Les exanthèmes vésiculeux du jeune âge, qui pendant si longtemps avaient à peine fixé l'attention, étaient réellement peu fréquents, du moins en France. Il n'en était pas de même à Waldenbourg, en Silésie. M. Hinze affirme que, dans cette contrée, le pemphigus se montrait quatre ou même six fois sur dix nouveaux nés, lesquels étaient souvent aussi atteints d'ictère. Du reste, M. Hinze ne représente pas comme très-grave

(1) Eckhout, p. 48.

(2) Eckhout, p. 20 et p. 46.

(3) *Journ. complém. du Dictionn. des Sciences méd.*, t. V, p. 3, avec une planche qui représente la capsule surrénale.

(4) *Rech. sur les maladies des enfants nouveau-nés*. Paris 1821, p. 12.