

croûtes, l'aspect du derme rouge, humide et souvent fendillé, empêchent de confondre ces deux affections.

Celle-ci est très-opiniâtre et sujette à récidive à cause de la profession de ceux qui la présentent. La plupart sont exposés aux rayons d'un feu très-vif, ou bien ils trempent leurs mains dans des liquides très-chauds, saturés de principes alcalins ou de matières irritantes.

J'ai vu aussi cet eczéma chez des personnes très-aisées. Une dame portait, il y a vingt ans, un cautère à une jambe. Cet exutoire étant l'occasion d'érysipèles fréquents, je conseillai de le laisser sécher. Il survint alors un eczéma du dos des mains que rien n'a pu effacer complètement. D'ailleurs, la santé est excellente. Plusieurs fois il est survenu des irritations intestinales, des diarrhées abondantes; alors l'eczéma a disparu. La peau des mains, quelques jours auparavant rouge, crevassée, couverte de croûtes, reprenait l'état le plus normal, mais ce n'était que pour un temps.

Les bains simples et sulfureux, les cataplasmes de riz, l'emploi local de l'oxyde de zinc, la cautérisation avec le nitrate d'argent, réussissent en général à modifier et quelquefois à guérir cet eczéma. J'ai employé aussi l'huile de cade avec succès.

Lorsque l'eczéma a son siège entre les doigts, la démangeaison qu'il occasionne fait naître l'idée de la gale. Mais l'aspect des croûtes, l'agglomération des vésicules, l'absence de contagion, dissipent les incertitudes. J'ai vu un eczéma de cette variété produire entre l'index et le médius un abcès qui s'étendit vers la région palmaire de ce dernier doigt. Il exigea l'emploi des émoullients et d'une pommade de glycérine et d'oxyde de zinc.

L'eczéma peut se circonscire et s'attacher au pourtour des ongles des mains ou des pieds, et constituer une *onyxis herpétique*; les ongles deviennent friables; leurs côtés ulcérés laissent suinter un fluide séreux roussâtre; leur base est livide, violacée (1). Cette maladie, fort opiniâtre, exige des

(1) Périssel; Thèse, 1835, n° 333, p. 11.

cautérisations, des pansements réguliers, et surtout le traitement général de la diathèse.

VIII. Eczéma chronique du nombril. — J'ai vu cette dermatose chez des adultes plus ou moins gras, dont l'ombilic était enfoncé. Les jeunes sujets la présentent aussi quelquefois. J'ai vu des petites saillies polypiformes naître du fond de la cicatrice et paraître entretenir l'irritation locale.

Chez quelques malades, cet eczéma s'est propagé sur la paroi abdominale et même sur les cuisses.

Les pommades ne sont ici que d'une faible efficacité. Lorsque l'inflammation a été diminuée par les cataplasmes et par des injections émoullientes, il faut introduire jusque dans le fond du conduit ombilical un morceau de linge sec saupoudré d'oxyde de zinc. L'écartement des parois dont le contact est trop immédiat, favorise le dessèchement des surfaces malades.

IX. Eczéma chronique de l'anus et des parties sexuelles. — L'eczéma peut se borner à l'anus ou aux parties sexuelles; mais il s'étend le plus souvent de l'une de ces régions à l'autre.

Quand il occupe l'anus, il forme un suintement épais, roussâtre; on n'y observe que quelques croûtes molles; la peau est d'un rouge livide, comme boursoufflée et rugueuse. Le prurit est des plus pénibles.

L'eczéma du scrotum est très-commun. Il s'accompagne aussi d'une démangeaison fatigante. Il forme des croûtes et laisse sur la peau rougie une multitude de gerçures ou de petites fentes, sèches ou humides, qui proviennent des frottements et du déchirement des ongles. Cet eczéma s'arrête quelquefois au pli de la cuisse; il peut s'étendre à sa face interne ainsi qu'à la jambe, et couvrir ces diverses régions de croûtes épaisses.

J'ai vu l'eczéma du prépuce chez un marin âgé de trente-quatre ans, qui dans une rixe avait reçu un coup d'ongle sur cette partie. Il y avait eu d'abord un gonflement assez fort, puis des vésicules, et enfin toutes les apparences de l'eczéma. Il était survenu aussi une tuméfaction des ganglions lymphatiques de l'aîne gauche. Cet état durait depuis deux mois et

demi lorsque le malade vint à l'hôpital. La marche était devenue presque impossible. Je fis appliquer des ventouses scarifiées sur la région inguinale, prendre des bains de siège émollients, puis des bains entiers sulfureux; il survint une éruption papuleuse sur les membres. Mais après un mois de traitement, le malade put sortir guéri.

L'eczéma de la vulve s'observe souvent. On le voit chez les petites filles accompagné d'une exsudation épaisse et puriforme qui pourrait faire supposer une infection blennorrhagique; il s'étend à la partie interne des cuisses, se limitant exactement par la rougeur et les croûtes qu'il présente. Cette affection se remarque aussi chez les femmes adultes, produisant la tuméfaction des ganglions inguinaux et un prurit insupportable. Parfois l'irritation pénètre dans le canal de l'urètre et rend l'émission de l'urine fort douloureuse. Le périnée, la partie interne des cuisses, l'hypogastre, se couvrent de croûtes humides, jaunâtres ou grisâtres. Il y a un suintement roussâtre et très-fétide. Cette affection se montre aussi chez les femmes qui ont cessé d'être réglées.

Les moyens les plus efficaces ont toujours été les bains sulfureux et les cautérisations avec le nitrate d'argent, l'oxyde de zinc et le calomel mêlés à la glycérine; quelquefois il a fallu recourir aux émissions sanguines générales. Les préparations arsenicales, surtout la solution de Fowler, ont été employés avec succès dans des cas rebelles ⁽¹⁾.

M. Bennet recommande l'usage des bains de siège alcalins. Il y fait rester les malades pendant plusieurs heures ⁽²⁾. Emery recommandait les bains de sublimé (10 grammes de bi-chlorure de mercure dans un bain entier), ainsi qu'une pommade avec le calomel et l'alun.

Quelquefois l'excitation nerveuse exige l'emploi local du chloroforme, et l'usage à l'intérieur du cyanure de potassium; ce moyen réussit mieux que l'opium; mais si l'insomnie résiste, il faut en venir à ce dernier.

⁽¹⁾ *Lancette*, t. III, p. 59.

⁽²⁾ *Revue méd.-chirurg.*, t. VI, p. 205.

X. Eczéma chronique général. — L'eczéma peut s'observer sur des points nombreux de la surface du corps; il est sans doute général, mais seulement disséminé. D'autres fois il occupe d'une manière presque complète toute l'étendue de la peau, et il mérite mieux alors la dénomination d'eczéma général. J'ai recueilli des exemples de ces deux degrés.

L'hôpital m'en a fourni treize : deux dans la salle des femmes, onze dans celle des hommes. Un malade n'avait que 7 ans, un autre 19, quatre avaient de 20 à 30 ans, trois de 40 à 50 ans, trois de 51 à 60 ans, un avait 70 ans.

Ils étaient déjà malades depuis trois, cinq, huit, neuf mois; d'autres depuis un, deux, sept, quatorze et dix-huit ans.

Les parties non envahies étaient quelquefois la face et les mains. J'ai vu coïncider avec l'eczéma général des papules de prurigo ou de lichen, et dans quelques cas particuliers, la variole, la varicelle, l'ophtalmie, la pneumonie.

L'aspect de ces malades était hideux, tout leur corps était couvert de croûtes plus ou moins épaisses, se détachant avec facilité; un suintement de sérosité trouble et un peu brune tachait les linges appliqués sur la peau, et répandait une odeur fade, nauséabonde.

Quelquefois le prurit était encore assez vif, d'autres fois il était remplacé par un sentiment obtus de gêne, de pression, d'engourdissement.

La peau était roide, tuméfiée, rougeâtre et crevassée de distance en distance, surtout là où existent naturellement des plicatures.

Les voies digestives ont généralement continué à fonctionner; néanmoins, il y avait de la maigreur, de la faiblesse.

La fièvre s'est quelquefois montrée avec des accès périodiques, qui ont exigé l'emploi du sulfate de quinine.

Trois malades sont morts. L'un d'eux était un enfant de sept ans, chez lequel aucun point de la surface cutanée n'était sain. Partout, même à la face, la peau était altérée. Il prenait des bains sulfureux. La température atmosphérique était très-élevée. Des eschares gangréneuses se formèrent sur les deux

jambes. La mortification s'étendit. Cet enfant succomba. Aucun viscère intérieur n'offrait d'altération.

Chez un autre malade, âgé de cinquante-deux ans, il survint une fièvre continue avec diarrhée. Deux jours après, la mort arrivait. Il y avait une injection considérable à la fin de l'iléon, mais pas d'ulcérations ni de plaques saillantes. Le poumon gauche était engoué.

Le troisième sujet, atteint d'une pneumonie intense, fut enlevé rapidement par cette complication.

Un malade affecté de pleurésie et d'épanchement dans le côté droit de la poitrine, fut traité à temps; il put quitter l'hôpital dans un état satisfaisant.

Quelques malades ont été guéris surtout par l'emploi des bains émollients et des bains modérément sulfureux. J'ai rarement donné les excitants à l'intérieur, dans la crainte de troubler les fonctions digestives.

Bielt a conseillé la teinture de cantharides, d'autres la solution de Fowler. J'ai craint de provoquer le dévoïement. J'ai prescrit quelquefois les pilules asiatiques, que les malades supportaient fort bien. Je les conseillai à un malade pour lequel j'avais été appelé en consultation. Il était affecté d'eczéma général depuis un an. C'était un épicier, âgé de soixante-cinq ans, et encore assez robuste. J'indiquai en outre les bains de décoction de suie. Il guérit.

M. Thiry, médecin de l'hôpital Saint-Pierre, à Bruxelles, a prescrit avec succès, dans un cas analogue, une pommade avec la suie, l'axonge et l'huile de jusquiame, des bains alcalins et amidonnés, une compression modérée des membres, et une potion avec : eau de sureau, 120 gr.; rob de sureau, 8 gr.; iodure de soufre, 0^{gr}50 (quatre cuillerées par jour) (1).

M. Devergie recommande, indépendamment des bains alcalins et des bains sulfureux, les bains de vapeur.

L'excitation cutanée est quelquefois trop vive pour qu'on puisse recourir à des agents énergiques; mais lorsqu'elle est

(1) *Presse médicale belge. (Journ. des Connaiss. méd.-chirurg., 1850, p. 43.)*

notablement diminuée, et surtout quand on peut supposer que la peau a perdu son irritabilité, on est autorisé à employer quelques stimulants. Un fait rapporté par M. Cossy le prouve. Le malade dont il s'agit, admis à l'hôpital Beaujon pour un eczéma qui couvrait tout le corps, excepté la face et les mains, fut soumis deux fois par jour à un brossage général. La brosse, analogue à celle dont on se sert pour les habits, était imprégnée d'un liquide dont la composition est demeurée secrète. D'abord il y eut irritation, aggravation; ensuite, les croûtes se détachèrent. Il s'en forma de nouvelles plus minces et moins larges. Une sueur abondante survint. Ce traitement extérieur, secondé par l'usage interne du chlorhydrate d'ammoniaque, du proto-iodure de mercure, du rhus radicans, de l'huile de croton tiglium, amena, vers le deux cent cinquante-troisième jour, une amélioration telle, que le malade put quitter l'hôpital (1). Malgré ce succès, il est vrai tardivement obtenu, je ne sache pas que des essais analogues aient été tentés.

III. — PEMPHIGUS CHRONIQUE.

Il n'est guère d'observateurs qui n'aient jugé convenable de séparer le pemphigus chronique du pemphigus aigu. Ce sont deux maladies extrêmement différentes. Si les apparences extérieures peuvent au début les rapprocher, bientôt l'aspect change complètement, et pour celui qui a bien observé, la confusion est impossible. Le pemphigus chronique est constamment recouvert de larges croûtes minces ou squames, se renouvelant sans cesse, ce que ne présente pas le pemphigus aigu. D'ailleurs, la nature des causes, le développement des symptômes, la marche de la maladie, sa durée, le traitement qu'elle réclame, offrent dans ces deux genres des différences si profondes, qu'il était impossible de les réunir sous le même titre. On a vu que Willan, à l'occasion des inflammations bulleuses, distingue le *pemphigus* du *pompholyx* (2), l'une des

(1) *Archives, 4^e série, t. XI, p. 318; — et Gaz. des Hôpit., 1848, p. 352.*

(2) Willan; *On cutaneous diseases, t. I, p. 544.*

variétés de celui-ci; c'est-à-dire que le *pompholyx diutinus* est proprement le *pemphigus chronique*.

Sachse a très-nettement défini le pemphigus chronique. C'est celui qui dure plus de quatre semaines (1). Quelques bulles de pemphigus successif pourraient bien se former encore au-delà de ce terme. Mais il n'en serait pas moins dans sa période de décroissance et très-près de sa terminaison; tandis que le pemphigus chronique à la même époque continuerait à s'étendre.

La fièvre et l'inflammation locale ne donnent point des caractères essentiels; car le pemphigus aigu est parfois apyrétique, surtout lorsque les bulles sont isolées, et il peut reposer sur une base non enflammée, tandis que le pemphigus chronique n'est pas toujours exempt soit d'un état phlegmasique local, soit d'un mouvement fébrile se répétant à des intervalles déterminés, par exemple aux époques de recrudescence.

Les faits de pemphigus chronique ne sont pas extrêmement nombreux. Ils montrent cette maladie comme fort opiniâtre et présentant des modifications selon les individus et surtout selon l'étendue de la lésion.

L'un des faits les plus anciens est celui de Kœnig, rendu suspect par d'étranges coïncidences (2). Macbride présenta quatre observations plus authentiques (3). Victor de Lamothe, médecin à Bordeaux, recueillit, en 1774, un exemple curieux qu'il intitula *maladie singulière de l'épiderme* (4). Reil rapprocha quatre faits (5). Bonorden (6), Feichtmayr (7), Gilbert (8),

(1) *Mémoire sur le pemphigus*. (Journal complément., t. XXIII, p. 326.)

(2) *Philos. Transact.*, 1678, n° 3; — et *Collect. académiq.*, part. étrang., t. II, p. 526.

(3) *Introduction à la théorie et à la pratique de la Médecine*, trad. par Petit-Radel, t. I, p. 227; t. II, p. 541.

(4) *Observations sur la physique et l'histoire naturelle*, par l'abbé Rozier, 1773, t. II, p. 22.

(5) *Memorab. clinicor.*, fascic. II, p. 148.

(6) Cette Observation a été publiée sous un titre inexact: *De lepra squamosa*. Halæ, 1795, p. 41. Au lieu d'une affection squameuse, c'était une maladie bulleuse avec suintement, croûtes et odeur très-fétide, chez une femme de vingt-cinq ans.

(7) *Journal d'Hufeland*, vol. X; — et *Journal général*, t. LIV, p. 21.

(8) *Bullet. de la Faculté de Méd. de Paris*, t. I, p. 191.

Jacquemin (1), en virent d'assez remarquables. Willan, en traitant du pompholyx diutinus, donna le sommaire de deux observations (2). Hildenbrand (3), Eckhout (4), Alibert (5), Mouton (6), Mayd (7), en rapportèrent d'autres. Dans son traité du pemphigus, Stanislas Gilibert donna la relation très-circoscanciée d'un pemphigus chronique; il en consigna deux autres qui lui avaient été communiqués, l'un par Jean-Emm. Gilibert, et l'autre par Bouvet (8). Viennent ensuite, dans l'ordre chronologique, d'autres faits relatés par Duchateau (9), Scherwin (10), Asdrubali (11), M. Rennes (12), Berndt (13). M. Rayet fit connaître trois cas très-intéressants, l'un d'eux surtout (14).

Meinhardt a exposé dans sa dissertation inaugurale un fait important (15); celui qu'a publié Otto Schulze est rendu plus précieux par des détails d'analyse chimique (16). MM. Duchesne-Duparc (17), Cazenave (18), Devergie (19), Hardy (20), ont fourni plusieurs autres faits de pemphigus chronique.

A ces exemples, dont le nombre ne dépasse pas 49, je peux en ajouter 23, recueillis à l'hôpital Saint-André. Les consi-

(1) *Journal général de Sédillot*, t. XXX, p. 264.

(2) *On cutaneous diseases*, t. I, p. 548 et 549.

(3) *Ratio medendi*, p. 59.

(4) *De pemphigo*. Groningæ, 1810, p. 130.

(5) *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, 1810, p. 284 et 340.

(6) *Journal général*, t. XLIII, p. 41.

(7) *Biblioth. méd.*, t. XLIX, p. 395.

(8) *Monographie du pemphigus*, p. 50, 79 et 82.

(9) *Journal général de Médecine*, 2^e série, t. XXVIII, p. 68.

(10) *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, t. XXVII, p. 57.

(11) *Archives*, t. XVII, p. 600; — et *Bullet. des Sciences méd.*, t. XIV, p. 160.

(12) *Archives*, t. XXX, p. 516.

(13) *Revue méd.*, 1834, t. II, p. 281.

(14) *Traité des maladies de la peau*, t. I, p. 284, 291, 299.

(15) *De pemphigo diutino*. Berolini, 1837.

(16) *Obs. et disquisitiones pathologicae et chimicae circa pemphigum hystericum*. Berolini, 1840.

(17) *Gaz. des Hôpit.*, 1848, p. 240.

(18) *Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 208; t. II, p. 80, p. 214, p. 339; t. IV, p. 260. *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 501, 502.

(19) *Traité des maladies de la peau*, p. 302 et 304.

(20) *Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 419.

dérations dans lesquelles je vais entrer, reposeront ainsi sur 72 observations.

a. — Causes du pemphigus chronique. — Hérité. — Un exemple curieux de disposition héréditaire au pemphigus chronique s'offrit en 1808 à Jacquemin. Un conscrit, dont la peau se couvrait fréquemment de bulles, annonça que sa grand'mère et son frère présentaient un état morbide analogue. On soupçonna d'abord quelque supercherie; mais il fut bien constaté que ces lésions n'étaient provoquées par aucun topique (1). Je ferai toutefois remarquer que cette éruption bulleuse, qui ne paraissait être qu'une simple indisposition, ne saurait être exactement assimilée au pemphigus chronique, qui, lorsqu'il est étendu, constitue une affection grave. C'était une sorte d'idiosyncrasie héréditaire plutôt qu'une maladie réelle, car les individus de cette famille n'en étaient pas empêchés de se livrer à leurs travaux habituels.

Un autre exemple fort analogue a été recueilli dans le service de M. Blache; c'est celui d'un garçon de treize ans, dont la mère et le frère étaient sujets à la même maladie. Des bulles s'élevaient sur diverses parties du corps, puis s'ouvrant, se séchaient et laissaient des cicatrices (2).

Sexe. — Tant que les observations ont été peu nombreuses, il a été difficile de déterminer si l'un des sexes était plus disposé que l'autre à présenter le pemphigus chronique. Les quatre faits de Macbride furent recueillis sur des hommes, et les quatre de Reil sur des femmes; puis il y eut alternative parmi les cas isolés. Cependant, M. Cazenave (3) s'est aperçu que dans cette distribution le sexe féminin l'emportait. Je suis arrivé au même résultat, puisque sur 23 individus, je trouve 15 femmes et 8 hommes.

En réunissant tous les faits que je connais, je constate que sur 72 individus il y avait 30 hommes et 42 femmes. Ainsi,

(1) *Journal général*, t. XXX, p. 264.

(2) Mahieux, *Moniteur des Hôpitaux*, t. II, p. 683.

(3) *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 510.

le nombre de celles-ci l'emporte réellement, et c'est une circonstance digne d'attention, en ce qu'elle établit une nouvelle différence entre le pemphigus chronique et le pemphigus aigu, qui se montre le plus souvent chez les individus du sexe masculin.

Ages. — Le pemphigus chronique n'est pas l'apanage exclusif de la vieillesse. Les observations sont ainsi réparties relativement à l'âge :

7 individus avaient de 10 à 20 ans.		
9	—	21 à 30
9	—	31 à 40
17	—	41 à 50
9	—	51 à 60
14	—	61 à 70
6	—	71 à 80
1	—	92 ans.
72		

Il faut remarquer que la première moitié de la vie, c'est-à-dire jusqu'à quarante ans, n'offre que 25 cas, tandis que dans la seconde on en a compté 47, presque le double.

Constitution, tempérament. — Peu de renseignements sont donnés sur l'état physique antérieur des malades. Plusieurs étaient faibles et d'un tempérament lymphatique. J'en ai vu qui paraissaient avoir été assez bien constitués et même robustes. Sachse a fait la même remarque (1).

Profession. — La plupart des malades que j'ai observés étaient des gens de la campagne, des cultivateurs. Il est venu en outre à l'hôpital un tailleur, une couturière, une servante.

Localités d'où provenaient les malades. — Je n'ai vu qu'un malade venant de Bordeaux même. La plupart arrivaient des parties du département qui sont sablonneuses, marécageuses, et dont le terrain est analogue à celui des Landes. Quelques malades provenaient en outre des départements de la Dordogne, de la Charente-Inférieure et du Lot-et-Garonne.

Causes déterminantes. — On n'a que peu de données sur les causes qui font naître le pemphigus chronique. On a parlé

(1) P. 326. — Le jeune paysan observé par De Lamothe était d'une constitution robuste.

de refroidissement subit ⁽¹⁾, de commotions morales ⁽²⁾, de chagrins ⁽³⁾, de suppression des menstrues, de gêne et de trouble dans la circulation du sang ⁽⁴⁾. Ces circonstances se sont produites dans quelques cas isolés.

Causes pathologiques et spécifiques. — On a vu le pemphigus chronique se développer chez un sujet scrofuleux, chez un autre qui avait été goutteux ⁽⁵⁾. Il a succédé à des douleurs rhumatismales vagues ⁽⁶⁾, à des accès fébriles ⁽⁷⁾. Il s'est montré après des souffrances des viscères thoraciques ou abdominaux ⁽⁸⁾; après la chlorose, des attaques d'hystérie, de catalepsie ⁽⁹⁾. Il a été précédé d'érysipèle, de varicelle (variété pemphigoïde) ⁽¹⁰⁾. Il est l'une des manifestations de la diathèse herpétique; ses analogies avec l'eczéma chronique confirment cette étiologie.

b. — Symptômes du pemphigus chronique. — 1° Les premiers indices du pemphigus chronique consistent en une sensation de démangeaison, de chaleur, et même de douleur, bientôt suivie de rougeur disséminée ou disposée par plaques diversement configurées. Celles-ci ont quelquefois l'aspect de l'érythème ⁽¹¹⁾ ou de l'urticaire ⁽¹²⁾.

2° L'éruption bulleuse peut aussi apparaître tout à coup ⁽¹³⁾. Quelquefois les bulles sont de prime-abord volumineuses et distinctes; d'autres fois ce sont des vésicules petites, mais très-rapprochées, qui, en se développant, se confondent et forment de larges phlyctènes. Ces phlyctènes peuvent reposer

⁽¹⁾ Gilbert, p. 82.

⁽²⁾ La morsure d'un chien fut suivie d'un pemphigus, au bout d'un temps assez long. (Mouton.)

⁽³⁾ Gilbert, p. 79.

⁽⁴⁾ Rayet, p. 291. — Cazenave; *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 510.

⁽⁵⁾ Bidault de Villiers; *Journal général*, t. LIV, p. 27 et 28.

⁽⁶⁾ Asdrubali, Duchateau.

⁽⁷⁾ Berndt, Gilbert.

⁽⁸⁾ Chez trois malades de Reil.

⁽⁹⁾ Frank, Schulze.

⁽¹⁰⁾ Voyez les remarques de M. Trousseau. *Union méd.*, 1850, p. 479.

⁽¹¹⁾ Cazenave; *Annales*, t. II, p. 214.

⁽¹²⁾ *Ibidem*, t. IV, p. 260.

⁽¹³⁾ Asdrubali.

sur une base d'une coloration normale, ou sur une surface rouge, ou être entourées d'une auréole comme érysipélateuse. Leur forme est généralement arrondie, ovoïde; elles sont souvent aplaties. Quand deux bulles assez volumineuses se réunissent en une, celle-ci peut prendre une forme bilobée. Leur volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf de poule ou d'oie, ou même d'autruche ⁽¹⁾. Quand les bulles sont solitaires, leur volume est plus considérable. Les bulles de médiocre grosseur affectent, par leur rapprochement, divers arrangements. Elles peuvent être disposées en corymbe, en anneaux, en guirlandes ⁽²⁾ ou en chapelets ⁽³⁾.

3° Le fluide contenu dans les bulles était ordinairement séreux, clair, transparent, quelquefois un peu jaunâtre, d'autres fois sanguinolent. Il est inodore, un peu acide; par la chaleur, il dégage une odeur d'acide acétique; il pèse 1,048 ⁽⁴⁾.

Sa consistance varie; elle est plus ou moins visqueuse, semblable à celle du blanc d'œuf, et fait coller la chemise aux téguments. Ce fluide était, dans quelques cas, assez abondant pour humecter en peu de temps un certain nombre de serviettes ⁽⁵⁾. Il paraissait d'autres fois épais, lactescent et même puriforme ⁽⁶⁾.

La sérosité du pemphigus a été le sujet des recherches de Schulze, sous le rapport de ses propriétés chimiques et de sa composition. Ce fluide contient beaucoup d'albumine; celle-ci se concrète par la chaleur, etc. Voici les résultats de l'analyse faite par cet observateur :

Eau.....	92,
Albumine et phosphates.....	4,800
Matière extractive soluble dans alcool.....	0,650
Cholestérine.....	0,260
Matière soluble dans l'eau analogue à la salive, et mucus	490

⁽¹⁾ Scherwin; *Edinb. Journal*, t. XXVII, p. 58.

⁽²⁾ Rayet; *Maladies de la peau*, t. I, p. 284, Obs. XXVII.

⁽³⁾ Jacquemin.

⁽⁴⁾ Schulze, p. 25.

⁽⁵⁾ Sachse, p. 331.

⁽⁶⁾ Asdrubali.