

4° Constamment, la matière exsudée se desséchant au-dessus des surfaces dépouillées d'épiderme, forme des croûtes ou squames d'un gris jaunâtre ou verdâtre, ou demi-transparentes, minces, larges et sèches. Elles ressemblent beaucoup à des lames épidermiques. On les voit se former avec une abondance étonnante. De Lamothe avait fait cette remarque. Je l'ai répétée plusieurs fois. On trouve tous les matins dans les draps une grande quantité de ces croûtes foliacées, qui se détachent pendant la nuit par les mouvements du malade.

Indépendamment de la sécrétion séreuse des bulles, il y a quelquefois une perspiration cutanée très-abondante et générale (Gilbert).

5° Les malades éprouvent souvent des picotements, du prurit, de la douleur, qui les oblige à se remuer, à s'agiter. Quand les bulles se sont ouvertes, il s'y joint parfois un sentiment de chaleur et de cuisson. Ces sensations ne sont pas en raison de la rougeur du derme dénudé (1).

6° La rougeur est elle-même très-variable. Elle est quelquefois à peu près nulle. On voit des surfaces plus ou moins larges, unies, lisses et un peu humides, qui semblent annoncer le retour immédiat de l'intégrité des téguments; mais le lendemain, de nouvelles bulles et de nouvelles squames se sont formées et attestent que la maladie dure encore. D'ailleurs, le derme n'est que superficiellement lésé; il n'est point aussi altéré que dans l'eczéma; il n'est pas ulcéré comme dans le rupia.

7° Commencée sur les membres, le tronc (2), la face, le scrotum (3), etc., l'éruption se propage aux régions voisines. Quelquefois on a vu des bulles dans la bouche, sur la langue (4). On a trouvé des croûtes sur le cuir chevelu. Celui-ci est d'autres fois respecté (5), ainsi que la paume des mains et la plante des pieds.

(1) Sachse, p. 330.

(2) Meinhardt, p. 22.

(3) Willan, t. I, p. 548.

(4) Eckhout, Willan.

(5) Scherwin.

Une alopecie complète peut être la conséquence de l'extension du pemphigus. De Lamothe a noté cette circonstance, qui est loin d'être constante. Toutefois, j'ai vu les poils des parties sexuelles entièrement disparus quand le pemphigus avait atteint cette région.

Les ganglions lymphatiques peuvent s'affecter. Reil a vu chez ses malades les glandes axillaires engorgées.

8° Les membranes muqueuses s'irritent assez souvent pendant le cours du pemphigus. J'ai vu la toux et l'expectoration dénoter une bronchite, les douleurs abdominales et la diarrhée faire présumer l'existence d'une colite.

9° Généralement, il n'y a pas de fièvre; mais celle-ci peut se développer de temps à autre, quand l'exanthème fait quelques nouveaux progrès. Elle a présenté une exacerbation plus ou moins marquée le soir. Sa durée a été de plusieurs jours. Elle a parfois nécessité l'usage des anti-périodiques.

c.—Variétés du pemphigus chronique.—1° Dans quelques cas rares, il est très-circonscrit; tel est le pemphigus labial qu'a décrit M. Devergie, et qui offre beaucoup d'opiniâtreté (1). Il ne saurait être confondu avec l'herpès labial ou avec un eczéma; sa longue durée, d'une part, et son origine bulleuse, de l'autre, préviennent toute incertitude. Les mouvements des lèvres pour la parole et pour la mastication réveillent incessamment l'éruption. Le pemphigus circonscrit peut aussi présenter la forme circinée (2). Généralement, il est irrégulier dans ses apparitions et ses extensions.

3° Il se borne quelquefois au tronc et ne se montre ni à la tête ni aux membres. Souvent il affecte les membres, surtout les membres inférieurs, où il peut être une suite de l'action des révulsifs (3).

4° Le pemphigus est d'autres fois général. Les bulles confluentes produisent de larges squames. Le tronc, les membres,

(1) Union méd., t. I, p. 152.

(2) Cannet; Thèses, 1855, n° 151, p. 49.

(3) Rayer, p. 299.

le cou, la face, en sont recouverts. Presque toujours les régions palmaire et plantaire, ainsi qu'une partie du cuir chevelu, sont exemptes de lésion. Tout le corps répand une odeur infecte. Cette affection est ordinairement très-grave et même mortelle. Elle a la plus grande analogie avec l'eczéma chronique général. Ce sont surtout les croûtes de la face qui présentent cette ressemblance par leur couleur jaune grisâtre, leur épaisseur, leur consistance, leur forme, tandis que celles du tronc et des membres sont plus minces, plus larges, comme foliacées, quelquefois demi-transparentes, sèches et se détachant par larges lambeaux. Malgré ces différences, qui ne sont pas toujours très-tranchées, il m'aurait paru quelquefois très-difficile de distinguer l'eczéma du pemphigus, si je n'avais pris des renseignements exacts sur le mode de formation de l'exanthème. Or, les malades expliquaient très-clairement que l'éruption avait commencé par des ampoules larges, pleines d'un liquide clair, lésion qu'ils comparaient à une brûlure faite avec l'eau bouillante. Il arrivait aussi souvent que les points qui paraissaient guéris se recouvraient de nouvelles bulles, et alors le diagnostic du pemphigus acquérait une parfaite évidence.

5° Le pemphigus chronique peut alterner ou coïncider avec l'eczéma (1), avec l'herpès circiné (2), avec l'ecthyma, avec le psoriasis, avec le prurigo, etc. De là des complications et des variétés permettant d'établir sur le malade lui-même une sorte de diagnostic comparatif, et de rapporter à chacune de ces affections leurs caractères propres et distinctifs.

6° M. Devergie a décrit un pemphigus *hémorragique*, qu'il a observé chez une femme âgée de quarante-cinq ans, offrant des bulles pleines de sang, et en outre des taches violacées et des ulcérations (3).

7° Le pemphigus chronique qui naît sous l'influence d'une lésion de l'innervation, présente un cachet particulier. Je ci-

(1) Obs. de Gilbert. — Obs. de M. Hardy.

(2) Rayet, p. 284.

(3) *Maladies de la peau*, p. 304.

terai comme exemple de cette variété l'observation de Schulze, dont voici le sommaire :

Une femme, âgée de vingt-six ans, mère de deux enfants, ayant eu des parents atteints d'aliénation mentale, affectée elle-même successivement de chlorose, d'aménorrhée, d'hémoptysie, éprouva des accès d'hystérie, de catalepsie et même de dérangement intellectuel. Puis survint, par invasions successives, un pemphigus étendu sur le tronc et sur les membres. La première apparition eut lieu le 28 septembre 1837, et dura jusqu'au 6 octobre. Il se manifesta de nouvelles éruptions : du 8 au 14 novembre, du 7 au 14, et du 23 au 27 décembre, du 3 au 7 janvier, du 24 mars au 10 avril, du 29 juin au 15 juillet. A chaque éruption, il y avait un malaise général, des vertiges, de la somnolence, des vomissements, des douleurs le long du rachis; la malade éprouvait le sentiment de la boule hystérique, et de plus une chaleur brûlante à la peau; le pouls donnait 100 battements par minute, l'urine était rare et rouge; constipation opiniâtre. Alors apparaissaient sur la poitrine, sur les mamelles, etc., des bulles plus ou moins volumineuses, distinctes et confluentes.

Ce fait offre de l'analogie avec celui qu'a rapporté J.-P. Frank, et que j'ai précédemment cité (1). Chaque invasion nouvelle ressemblait à celle d'un pemphigus aigu; mais ces attaques successives constituaient, par leur ensemble, une maladie chronique dont la forme spéciale caractérise une variété parfaitement distincte.

d. — *Marche, terminaisons du pemphigus chronique.* — Le pemphigus chronique présente dans son cours des aggravations et des diminutions. Ces vicissitudes ne sont pas subordonnées aux saisons, car on a vu tantôt la guérison ou l'amélioration (2), tantôt la reproduction de la maladie avoir lieu pendant l'été (3).

Quelquefois ces variations coïncident avec des déränge-

(1) T. IV, p. 727.

(2) Scherwin.

(3) Rayet, Obs. p. 291.

ments plus ou moins graves des organes intérieurs, surtout chez les sujets antérieurement atteints de rhumatisme, de goutte, d'asthme, etc. (Duchateau).

Divers observateurs ont noté avec beaucoup de détails le développement progressif et les diverses phases de la maladie.

Le pemphigus chronique s'entretient par des éruptions successives de bulles; celles-ci semblent avoir une durée déterminée, que Reil porte à trois ou quatre semaines. Il m'a paru difficile de fixer des périodes bien précises, parce que les squames se reproduisent presque indéfiniment sur les surfaces qui ont été dépouillées de leur épiderme. Toutefois, après un temps variable, les nouvelles lamelles deviennent de plus en plus minces et la peau semble reprendre son état normal. Mais bientôt des vésicules apparaissent sur ces points, et la maladie recommence. Elle peut durer ainsi plusieurs années, soit d'une manière continue, soit après quelques mois, soit après quelques années de suspension ou de guérison apparente.

Les *récidives* ne sont pas rares. Le malade de Feichtmayr avait eu une première atteinte de pemphigus pendant trois mois, cinq ans auparavant.

Une femme, âgée de cinquante-trois ans, admise à l'hôpital pour un pemphigus chronique, au mois de mai 1844, avait eu la même maladie l'année précédente.

L'un des malades de Willan parut rétabli pendant dix mois.

Le fait suivant présente l'exemple de deux interruptions ayant duré, la première trois mois, et la seconde quatre ans.

**1<sup>re</sup> OBSERVATION.** — Marie Gou..., âgée de vingt ans, de Saint-Morillon (Gironde), d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, a toujours été occupée aux travaux des champs. Elle jouissait d'une assez bonne santé et n'était pas encore réglée lorsque, dans le mois de février 1850, il se manifesta sur la face des vésicules contenant un liquide séreux jaunâtre, puis des croûtes assez épaisses. Cette éruption s'étendit au tronc et aux membres, formant des bulles nombreuses.

Elle entre à l'hôpital le 14 mai; on remarque sur la face des croûtes d'un jaune pâle légèrement verdâtre recouvrant des surfaces humides; sur la poitrine, de larges plaques d'une teinte rosée en partie recouvertes de squames; sur les membres, d'autres surfaces moins étendues

et laissant entre elles des parties de peau saines, mais parsemées de quelques bulles de différentes grandeurs. De toutes ces surfaces suinte un liquide qui tache et empêche le linge. Pas de symptômes fournis par l'appareil digestif; pouls normal. Le traitement a consisté dans l'usage de la tisane de douce-amère et des bains sulfureux. Vers le milieu de juin, les croûtes de la face avaient disparu. A la fin de juillet, la peau avait repris son état normal à la face et au tronc, mais il se développait encore quelques bulles sur les membres. Le 15 août, la malade sort guérie. Elle rentre le 5 décembre de la même année. Le pemphigus a reparu sur les membres inférieurs, principalement aux malléoles et aux genoux. Un liquide séreux s'en écoule. L'appétit est bon, le pouls est un peu fréquent. (Tisane de douce-amère, pilules avec extrait de fumeterre, calomel et soufre doré d'antimoine.) Le 16, des bulles s'élèvent sur les avant-bras; les parties affectées se recouvrent de squames, que l'on humecte avec de l'huile de cade. Les bains sulfureux sont repris pendant le mois de mars. Dès les premiers jours d'avril, l'éruption a disparu. Un cautère est établi à une cuisse. La malade sort de nouveau guérie le 25 avril 1851.

Cette jeune fille a joui d'une bonne santé pendant quatre ans; la menstruation s'est établie avec régularité; mais dans le mois de novembre 1855 le pemphigus a reparu. Des taches rouges avec démangeaison plus ou moins vive précédaient la formation des bulles, qui étaient larges et bientôt remplacées par des croûtes d'un gris jaunâtre ou verdâtre. L'éruption s'est étendue sur la face, le cou, le tronc et les membres, ne laissant de libre qu'une partie des pieds, des mains et du cuir chevelu. C'est dans cet état que Marie G., alors âgée de vingt-cinq ans, s'est présentée à l'hôpital, pour la troisième fois, le 24 janvier 1856. Elle était sans fièvre, la peau avait sa chaleur normale, les diverses fonctions s'exécutaient bien. Les bulles, en très-grand nombre sur le thorax et presque confluentes, étaient, à des périodes diverses, les unes encore entières, d'autres avec des lambeaux d'épiderme, et plusieurs entièrement dépouillées ou recouvertes de squames larges, minces, foliacées, jaunâtres, demi-transparentes. Quelques-unes étaient brunes et teintées d'un peu de sang, que le frottement avait fait couler. La malade ressentait de la chaleur et de la démangeaison sur ces diverses surfaces. Les bulles se multipliaient presque à vue d'œil sur les membres; elles étaient rapprochées et la plupart confluentes.

Cette maladie offrit quelques vicissitudes jusqu'au mois d'août, sous l'influence des applications de collodion et de perchlorure de fer, de glycérine et de tannin, de l'usage interne de l'extrait d'aconit napel, des bains alcalins et amidonnés, puis sulfureux. Le mélange de glycérine et d'oxyde de zinc parut préférable aux autres topiques.

Dans le mois d'août, il survint de la diarrhée, de la toux, le pouls

donnait généralement 80 à 100. Le traitement du pemphigus fut suspendu. Le 12 septembre, la malade se plaignit d'une douleur au côté droit; la toux, la fièvre, devinrent plus intenses; les phénomènes d'une pleurésie se manifestèrent et ne purent être enrayés, l'état de faiblesse de la malade interdisant les émissions sanguines, le pemphigus en pleine vigueur formant la plus large révulsion qu'on pût souhaiter, la diarrhée et l'irritation des voies digestives s'opposant à l'emploi des moyens intérieurs actifs. Cette fille mourut le 17 septembre.

La nécropsie permit de constater une roideur générale du corps, l'extrême pâleur de la peau, couverte de squames larges et minces. Le derme n'était ni épaissi, ni induré; il était plutôt aminci. Il existait une infiltration sous-arachnoïdienne très-prononcée; il y avait aussi un peu de sérosité dans les ventricules latéraux. Le poumon gauche était sain, le droit affaissé sous une fausse membrane extrêmement épaisse, double, et laissant entre ses lames un espace renfermant un fluide séreux. Le cœur est mou, peu développé. Le foie est volumineux; il pèse 1,480 grammes, mais son tissu paraît normal. Sa surface offre des granulations appartenant au péritoine. Les voies digestives offrent de distance en distance des vaisseaux injectés et des surfaces rouges, recouvertes d'un mucus épais jaune verdâtre.

Le pemphigus peut se terminer par la guérison; mais les faits précédents prouvent qu'on ne doit pas se hâter de regarder cette heureuse terminaison comme définitive.

Après la dessiccation des bulles et la chute des croûtes, la peau conserve une assez grande sensibilité <sup>(1)</sup>.

Koenig dit qu'une femme, après la guérison du pemphigus, rendit par la bouche de nombreuses pierres <sup>(2)</sup>. Ce fait manque de détails et n'a pas l'authenticité voulue pour être admis.

Le pemphigus, surtout quand il est général, est toujours grave; il l'est surtout quand des ulcérations étendues, des lésions nerveuses (paralysie, folie) <sup>(3)</sup> ou phlegmasiques, un état fébrile habituel, se joignent à lui.

La mort a été la conséquence des progrès de la maladie elle-même ou de ses complications. La pneumonie, l'hydrothorax, ont amené une mort rapide <sup>(4)</sup>.

<sup>(1)</sup> Reil, p. 151.

<sup>(2)</sup> *Collect. acad.*, part. étrang., t. II, p. 526.

<sup>(3)</sup> Rayet, p. 299.

<sup>(4)</sup> Meinhardt. — Cazenave; *Annales*, t. II, p. 339. — Gilibert, p. 79.

J'ai vu une pleurésie avec épanchement considérable, produire le même résultat chez deux femmes, l'une âgée de quarante-huit ans, l'autre de soixante-deux.

Chez une autre femme, âgée de cinquante-deux ans, la principale lésion anatomique consistait en une infiltration sous-arachnoïdienne presque générale et une opacité de l'arachnoïde formant une assez large plaque sur les côtés du sinus longitudinal. Cette femme avait éprouvé de très-fortes démangeaisons, s'était écorché les jambes et la face; les paupières étaient enflammées; une vive excitation s'était manifestée dans le système nerveux. Le pouls était devenu extrêmement fréquent.

L'ascite a été observée comme complication grave du pemphigus <sup>(1)</sup>.

Le foie a été trouvé, chez quelques malades, volumineux, friable, parsemé de granulations jaunes et rouges, ou petit, gras, brun, sans consistance dans quelques-unes de ses parties <sup>(2)</sup>.

J'ai rencontré chez une vieille femme atteinte de pemphigus chronique, le foie, de volume ordinaire, parsemé de tumeurs considérables à kystes fibreux et même osseux, contenant des matières de natures diverses <sup>(3)</sup>.

Le pemphigus marche plus vite vers une terminaison funeste quand une cause de débilitation vient ajouter à sa gravité propre. Telle est la diarrhée. Cette complication n'est pas toujours l'indice d'une lésion organique, ni même d'une phlegmasie prononcée du gros intestin. Dans un cas rapporté par M. Devergie, l'intestin n'offrait pas même de rougeur <sup>(4)</sup>.

Le pemphigus chronique général fait périr quelquefois par suite de larges et profondes eschares du sacrum. Il peut n'of-

<sup>(1)</sup> Gilibert, p. 50. — Cazenave; *Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 80.

<sup>(2)</sup> Cazenave; *Annales*, t. I, p. 208. Vésicule petite, veine-porte très-engorgée. — *Ibid.*, t. II, p. 80, p. 214. Calcul dans la vésicule.

<sup>(3)</sup> Voyez la description de cette altération dans le *Journal de Médecine de Bordeaux*, 1856, p. 339.

<sup>(4)</sup> *Maladies de la peau*, p. 303.

frir pendant la vie ou après la mort aucune lésion susceptible de rendre compte de cette terminaison funeste.

Du reste, les altérations de la peau, au point de vue anatomique, n'offrent dans le pemphigus rien de remarquable. On ne distingue généralement ni érosion, ni épaissement considérable. J'ai vu plutôt le derme aminci, mais moins souple que dans l'état normal, et ayant sa surface lisse, pâle et sèche ou humide. En quelques points seulement, il existait des excoriations, sur lesquelles des croûtes épaisses, d'un gris jaunâtre, étaient comme enchâssées et retenues.

*e. — Traitement du pemphigus chronique.* — Lorsque le pemphigus est très-étendu, ce qui est la circonstance la plus ordinaire, les soins hygiéniques sont de première nécessité. La propreté la plus grande doit être entretenue autour du malade. Son régime sera analeptique sans être excitant.

Les médicaments internes sont pris principalement dans la classe des toniques. La tisane de saponaire, l'infusion et l'extract mou de quinquina ont été souvent employés, et je les ai trouvés utiles. Lorsque des accès fébriles se sont manifestés avec quelque régularité, le sulfate de quinine les a combattus avec succès.

J'ai aussi mis en usage les pilules asiatiques, qui souvent n'ont pu être continuées.

Il y a eu parfois de la constipation, que j'ai combattue avec de petites doses d'huile de ricin, plus souvent de la diarrhée, qui a résisté à l'opium, au diascordium, au ratanhia.

Parmi les moyens externes, il faut placer en première ligne les bains. J'ai prescrit d'abord ceux de décoction de son; quelquefois on a ajouté du sous-carbonate de soude, plus souvent du sulfure de potassium.

J'ai constaté l'effet parfois trop excitant de ces bains. Ils ont provoqué de la chaleur, de la fréquence du pouls, de la soif. Il a fallu les ajourner.

Il m'a semblé que le sulfure de calcium était moins excitant. Ce genre de bains sulfureux a produit de très-bons ré-

sultats chez plusieurs sujets. J'ai essayé les bains de guano; je ne leur ai reconnu aucune efficacité spéciale. Les bains de suie n'ont pas eu de résultats plus décisifs.

Quant aux moyens locaux, ils sont relatifs à l'état des parties affectées. Lorsque des vésicules se forment, il ne faut point les ouvrir; aucun soulagement ne suit l'issue du liquide qu'elles renferment, ainsi que Reil en a fait la remarque (1).

Lorsque les surfaces sont rouges, ou si des croûtes épaisses et adhérentes les recouvrent, on y applique de larges cataplasmes de riz. Je me suis aussi servi de glycérine pour ramollir et détacher les squames.

La glycérine, unie à l'huile de cade, a semblé réussir assez bien. Je l'ai prescrite aussi comme excipient de l'oxyde de zinc (glycérine, 40; oxyde de zinc, 20). Cet oxyde a été souvent employé seul. Il diminue rapidement la rougeur et le suintement des surfaces malades.

Le tannin a été prescrit avec la glycérine sans avantage marqué. Il en a été de même du perchlorure de fer, que j'ai essayé et auquel j'ai bientôt renoncé.

Voici, du reste, quelques faits qui serviront à donner de nouveaux détails concernant le traitement.

II<sup>e</sup> OBS. — Pierre A..., âgé de quarante-huit ans, de Beaurech (Gironde), de constitution assez forte, éprouva, il y a trois ans, sur les diverses parties du corps, sans cause connue, une éruption consistant en de larges soulèvements de l'épiderme, renfermant de la sérosité, qui s'écoulait bientôt, et formait sur le derme dénudé des pellicules qui se renouvelaient chaque jour. On donna, à la clinique interne, des bains sulfureux, et après un traitement qui dura six mois, la maladie disparut. Mais plusieurs mois après, le pemphigus reparut, et le malade entra dans un autre service, où, indépendamment des bains sulfureux, on administra ceux de guano, qui furent sans effet. Le malade, après être resté deux ans à suivre divers traitements infructueux, sortit encore de l'hôpital, où il rentra le 24 juin 1855, et fut placé pour la seconde fois à la clinique interne.

On observait sur toutes les parties du corps des squames larges, minces, jaunâtres, au-dessous desquelles paraissait le derme dénudé,

(1) P. 150.

rouge et humide. Dans quelques points existaient des bulles larges et aplaties, contenant un fluide séreux. Il y avait aux deux jambes des excoriations assez profondes. Langue normale, appétit conservé, selles ordinaires, pouls fréquent (104), plein; chaleur de la peau peu élevée. Percussion thoracique donnant un son normal. Cœur, battements réguliers sans bruit spécial.

Le traitement consista en pilules asiatiques, tisane de douce-amère, laitage, bains gélatineux. 5 juillet, les bulles ne se reproduisent plus avec la même fréquence, sécheresse plus grande de la peau. 11, légère diarrhée. (Tisane de riz, infusion de quinquina, bains légèrement sulfureux.) 20, pas de diarrhée; dessèchement successif de la peau, que tapissent encore des croûtes minces. Le malade veut sortir le 30. Son état est satisfaisant.

III<sup>e</sup> Obs. — Batanchon, âgé de quarante-huit ans, de Belin, laboureur, de tempérament lymphatico-sanguin, ayant eu les fièvres intermittentes à l'âge de vingt-cinq ans, s'aperçut, il y a un an et demi, de l'apparition sur la partie antérieure du thorax d'une plaque rouge arrondie, de 4 à 5 centimètres de diamètre, qui rendit de la sérosité et se couvrit d'une croûte. Une éruption analogue ne tarda pas à se former sur le reste du tronc et sur les membres. On fit prendre des bains sulfureux et alcalins, et de plus une solution arsenicale. La maladie ayant persisté, B... se présenta à l'hôpital le 40 janvier 1856. Face colorée, pouls normal, langue naturelle, appétit conservé, selles régulières. Toute la surface du corps est recouverte de larges lamelles épidermiques, minces, demi-transparentes, d'un blanc jaunâtre, se détachant facilement et laissant voir le derme rouge et humide. La sérosité qu'exhale la peau empêche le linge et le tache. Les bras et les mains ne présentent que peu de croûtes. On remarque dans les paumes des mains des vestiges de bulles qui sont desséchées. Sur la face, les croûtes sont moins grandes, plus épaisses et plus sèches. Les paupières sont à peu près complètement dépourvues de cils; leur bord libre est rouge et douloureux. Le lit est parsemé de larges squames épidermiques. (Bains d'eau de son, puis bains gélatineux, amidon pour saupoudrer les surfaces excoriées, tisane de saponaire, pilules avec extrait de ménianthe et de fumeterre et soufre doré d'antimoine.) Ces moyens sont continués pendant plusieurs jours.

Le 20, je fais oindre un côté du corps avec l'huile de cade, et l'autre avec la glycérine; on remarque sur ce dernier que la peau se nettoie mieux, et sur le premier une vive démangeaison, de la rougeur et une exsudation plus abondante. Je fais remplacer l'huile de cade par un mélange de glycérine et d'oxyde de zinc. Le malade est soulagé; puis on essaie un mélange de collodion et d'oxyde de zinc; il en résulte

une vive douleur. Le collodion est employé avec le perchlorure de fer. L'excitation est plus vive; il survient des accès de fièvre, qui se répètent chaque jour. (Potion avec sulfate de quinine, 0,50, et extrait mou de quinquina, 2.) Les accès diminuent et disparaissent. Plusieurs des surfaces qui avaient reçu le contact du perchlorure de fer et du collodion sont à peu près saines. La peau du nez, d'une grande partie de la cuisse gauche, est dans l'état normal. 1<sup>er</sup> mars, il y a eu de la fièvre la nuit précédente. Le malade s'était fortement gratté; le membre inférieur droit est très-rouge. Les draps sont tachés par une exsudation abondante. (Embrocation sur les surfaces excoriées avec glycérine 50 grammes, et tannin 5 grammes; en outre, calomel et oxyde de zinc pour saupoudrer quelques-uns des points les plus irrités; bains avec le sulfure de calcium.) 24 mars, de nouvelles bulles se forment sur l'articulation tibio-tarsienne gauche. Le traitement est suspendu pendant quelques jours. 10 avril, les accès de fièvre ont reparu, le sulfate de quinine est administré de nouveau. Diminution de la fièvre. L'épiderme se détache par lames minces et larges, mais moins nombreuses, et l'exsudation a diminué. La glycérine et l'oxyde de zinc sont employés, et n'irritent nullement. 15, l'épiderme paraît se reformer d'une manière plus normale. (Bains d'eau de son, poudre de calomel et d'oxyde de zinc sur quelques points excoriés.) 27, les croûtes de la partie inférieure de l'abdomen ont entraîné la chute des poils du pubis. 30 avril, bains de décoction de suie. 1<sup>er</sup> mai, picotement pénible sur tout le corps, mais moins d'exsudation. 5 mai, bains avec le sulfure de calcium. 4, la rougeur a beaucoup diminué; 8, elle a disparu. (Continuation des bains légèrement sulfureux.) 50 juin, les croûtes de la presque totalité du corps sont tombées, la peau se montre avec sa couleur normale. 5 juillet, légère diarrhée. (Tisane de riz, continuation des bains sulfureux.) 5 août, le malade sort guéri. Il ne s'est pas reproduit de bulles depuis plusieurs jours; il ne reste que quelques croûtes très-minces.

IV<sup>e</sup> Obs. — Pierre F..., âgé de quarante-neuf ans, du département de la Dordogne, domicilié à Coutras (Gironde), vigneron, sujet à des affections rhumatismales, avait vu depuis environ sept mois se former sur les jambes des bulles qui avaient successivement gagné le reste des membres, puis le tronc et la face. Ces bulles, de grosseur variable, ressemblaient à celles qu'aurait pu produire le contact de l'eau bouillante; en outre, il s'était formé des croûtes minces d'un blanc grisâtre, recouvrant une peau rouge et humide, mais unie et sans apparence d'ulcération. Une démangeaison assez vive obligeait le malade à frotter alternativement les diverses parties affectées. Du 29 février 1856, date de l'entrée à l'hôpital, au 21 mars, époque de sa sortie, ce malade a