

été soumis à l'emploi de la tisane de saponaire, des bains d'eau de son, des bains de sulfure de calcium et d'un mélange de glycérine et d'huile de cade. Quelques bulles nouvelles ont apparu de loin en loin, puis il ne s'en est plus formé; les croûtes se sont détachées, et le malade a pu sortir guéri.

V^e Obs. — Jeanne J..., âgée de quarante-trois ans, de Saint-Selve (Gironde), aubergiste à Saint-Vincent-de-Pertignac, canton de Pujol, mariée et mère de trois enfants, de stature moyenne, d'assez forte constitution et d'un tempérament sanguin, avait logé pendant quatre ans dans une chambre humide; mais son régime était assez bon. Ses règles étaient supprimées depuis deux mois. Elle avait eu, il y a trois ans, une névralgie sciatique; elle a éprouvé de vifs chagrins.

En juin 1856, sans cause appréciable, et après quelques jours de maladie suivis d'une lassitude générale, cette femme vit se former sur la face antérieure des deux avant-bras de petites taches circulaires, d'un rose vif, qui s'élargirent peu à peu, et furent remplacées par des bulles d'une teinte opaline. Il en apparut de semblables à la jambe droite. Ces bulles disparurent au bout de quelques jours, et ne se reproduisirent qu'après plusieurs mois, c'est-à-dire en décembre. Les bulles furent plus nombreuses qu'à la première invasion, elles avaient de 2 à 4 centimètres de largeur, et étaient le siège d'une très-vive démangeaison. Le liquide qui provenait des surfaces dénudées était d'un jaune citron transparent. Des croûtes minces d'aspect épidermique recouvraient le derme. Les bulles envahirent avec rapidité les membres supérieurs et inférieurs. Un bain avec la décoction d'écorce de chêne, de l'alun et de la cendre, fut administré, et dès le lendemain l'épiderme se détacha par larges lambeaux sur tous les points malades. Les parties du corps dont l'épiderme n'avait pas été soulevé par des bulles furent elles-mêmes le siège d'une exfoliation très-marquée. La malade assure que son corps paraissait avoir subi l'action de l'eau bouillante. Il n'y eut ensuite aucune exsudation.

La malade fut portée à l'hôpital le 15 juin 1857. Point de lésions dans les organes circulatoires, respiratoires et digestifs; mais soif vive. La surface du corps est couverte de lamelles larges, minces, foliacées. Le derme est rougeâtre et humide; les croûtes de la face sont petites, plus ou moins épaisses, grisâtres, adhérentes, et assez semblables à celles de l'eczéma. (Bains d'eau de son; tisane de saponaire; glycérine, 40 grammes, avec oxyde de zinc, 40 grammes. Pour aliments: pain et lait.) 27, amélioration notable; les lamelles épidermiques se détachent activement et ne se reproduisent qu'en certaines parties. Continuation des autres moyens. La malade quitte l'hôpital le 5 juillet dans un état très-satisfaisant. Elle n'y est pas revenue.

IV. — RUPIA.

Le rupia vient naturellement se placer entre le pemphigus chronique et l'ecthyma. Comme le premier, il naît par une bulle; comme le second, il offre des croûtes épaisses, brunes, recouvrant des surfaces excoriées. Willan n'avait pas séparé ces deux derniers genres de dermatoses. Bateman jugea qu'il fallait décrire spécialement le rupia, et il le plaça parmi les vésicules (1). Bielt, M. Rayer (2), M. Gibert, l'ont rangé avec les bulles.

Le mot *rupia* (ρῦπος, ordure) désigne une affection qui semble plus que les autres souiller l'enveloppe cutanée et tenir à une détérioration générale de l'économie. C'est peut-être le *terminthus* des anciens (3), le *malum mortuum* de Théodorick (4) et de Jean de Vigo (5), qu'Alibert nomme *spilop-laxia* (6); toutefois, il a plus tard rattaché le rupia au *phly-zacia chronique* (7).

Bateman a distingué trois espèces de rupia, désignées par les noms de *simplex*, *proeminens* et *escharotica*. La première forme le type du genre; la deuxième n'en diffère que par l'épaisseur et la conicité des croûtes; la troisième se caractérise par l'aspect gangréneux des surfaces altérées.

α. — Causes du rupia. — Cette maladie se montre aux divers âges. L'enfance est particulièrement exposée à celui qu'on a nommé *escharotica*. La vieillesse est sujette aux deux autres variétés.

Cette maladie affecte les deux sexes.

Les individus dont la santé a été altérée par des excès de

(1) *Pract. synopsis of cut. diseases*, p. 240.

(2) *Maladies de la peau*, t. I, p. 302.

(3) Lorry; *De morbis cutaneis*, p. 262.

(4) *Chirurg.*, lib. III, cap. XLIX.

(5) *Tract. in art. chir.*, cap. V, p. 3. — Rayer, t. II, p. 854. — Alibert.

(6) *Revue méd.*, 1829, t. IV, p. 169.

(7) *Monographie des dermatoses*, p. 68.

diverses sortes ⁽¹⁾, par de mauvaises conditions hygiéniques, ceux qui vivent dans la misère ⁽²⁾, sont particulièrement menacés de rupia. Je l'ai vu à l'hôpital chez une femme épuisée par un long allaitement et par une nourriture peu réparatrice.

Selon Alibert, l'automne dispose au développement de cette maladie, qui, d'après M. Devergie, est plus fréquente en été et en hiver ⁽³⁾.

Un bain de vapeur paraît avoir, dans une circonstance, provoqué presque immédiatement son apparition ⁽⁴⁾.

Il est des maladies aiguës qui, ayant porté une atteinte profonde aux forces de l'organisme, deviennent des causes de rupia. Telle est la variole confluente, telle est la fièvre typhoïde ⁽⁵⁾.

Le rupia peut se développer, comme on le verra plus loin, sous l'influence des diathèses syphilitique et scrofuleuse; mais il est aussi l'une des manifestations de la diathèse herpétique. On le voit portant ce caractère chez des individus qui ne se trouvaient pas dans les conditions précitées; je l'ai observé spécialement chez trois femmes qui n'avaient aucun indice de syphilis ou de scrofules, mais qui avaient éprouvé de violents chagrins. Deux étaient veuves; elles avaient eu un enfant; elles vivaient dans une grande aisance. La troisième était une femme de chambre de bonne maison, ayant eu un enfant illégitime et ayant subi d'assez rudes épreuves. Toutes trois étaient d'un tempérament éminemment nerveux et avaient la peau douée de cette susceptibilité herpétique qui la rend apte à s'irriter par des causes très-légères. Lorsque je vis ces malades, elles portaient depuis plusieurs mois des ulcérations arrondies et recouvertes de croûtes épaisses, au nombre de 3 ou 4 à chaque jambe. Les moyens employés, et qui réussirent, prouvèrent la nature herpétique de ce rupia.

(1) Cazenave; *Annales*, t. III, p. 208.

(2) Alibert; *Dermatoses*, p. 70.

(3) *Maladies de la peau*, p. 372.

(4) Cazenave; *Annales*, t. III, p. 208.

(5) Cazenave; *Gaz. des Hôpit.*, 1850, p. 538.

b. — Symptômes du rupia. — 1° Le premier phénomène offert par la partie où le rupia doit se développer est une tache arrondie et livide.

2° Bientôt l'épiderme est légèrement soulevé; une bulle aplatie s'est formée. Il est rare qu'on ait l'occasion d'observer cette bulle, qui ne tarde pas à s'ouvrir et à s'affaisser.

3° Le liquide qu'elle contient est d'abord séreux, assez clair; il devient rapidement trouble, sanieux ou purulent.

4° La bulle ouverte se recouvre d'une croûte plus ou moins épaisse, sèche, rugueuse, grisâtre ou brune, qui s'accroît par couches successives, formées les unes au-dessous des autres. Ce mode de formation rend raison de l'aspect des croûtes dans le rupia proéminent. En effet, la première croûte étant produite, la surface altérée s'étend un peu et forme une seconde couche qui a plus de largeur que la première. Le rupia faisant encore quelques progrès à sa circonférence, et de nouvelles couches soulevant les premières, la croûte fort épaisse qui résulte de ces sous-additions prend une forme conique, et fait une saillie plus ou moins marquée. On l'a comparée avec assez de justesse à une écaille d'huître. Sous la croûte du rupia se trouve presque toujours de la matière purulente, qu'on exprime tout autour en pressant sur le centre.

5° Lorsque la croûte est détachée, on trouve le derme excorié, ulcéré, blafard ou livide, inégal, fongueux, saignant facilement. Dans le *rupia escharotica*, cette surface est noirâtre; il s'en écoule une sanie lie de vin.

6° La circonférence de l'ulcération présente une auréole rougeâtre.

7° Le rupia est une dermatose essentiellement chronique. C'est l'origine de beaucoup d'ulcères atoniques, sanieux, infects, qu'on a beaucoup de peine à guérir.

8° Lorsque le traitement du rupia est efficace, l'ulcération guérit par une cicatrice déprimée et longtemps livide.

9° Le rupia se montre généralement par plaques isolées, mais plus ou moins nombreuses dans la même région. Les jambes sont de toutes les parties celles où il se rencontre le

plus souvent ; puis viennent les cuisses ⁽¹⁾, les membres supérieurs, le tronc, la face. M. Devergie ne l'a jamais vu aux parties génitales. ⁽²⁾ Il peut être répandu sur les diverses parties du corps. Tel est un exemple fort remarquable de rupia proéminent général qu'a rapporté M. Gibert ⁽³⁾.

c. — Diagnostic du rupia. — Cet aperçu des symptômes, des phases, du siège du rupia, éclaire le diagnostic. Jamais le pemphigus ne se recouvre de croûtes aussi épaisses, aussi saillantes que le rupia. L'ecthyma est dès le principe une pustule et non une bulle. Cette différence, à vrai dire, est bien fugitive. Dès que la croûte est formée, ce qui ne tarde pas, on ne sait plus s'il s'agit d'un rupia ou d'un ecthyma. Il faut alors avoir égard au volume et à la forme des croûtes. Celles du rupia, surtout s'il est proéminent, se distinguent par leur épaisseur et par la saillie qu'elles font.

M. Devergie a décrit un herpès rupiforme ⁽⁴⁾ et un impétigo rupiforme ou scabida ⁽⁵⁾. Ce sont quelques-unes des mille combinaisons que présentent les dermatoses, si variées dans les formes qu'elles affectent. Il suffit d'avoir bien établi les caractères des genres, pour que les nuances intermédiaires se reconnaissent aisément.

d. — Prognostic du rupia. — Cette maladie n'est point dangereuse par elle-même. Elle n'est grave que lorsqu'elle est la manifestation d'un état de détérioration et d'affaiblissement de l'économie.

Quand il est général, il ajoute à la débilité et à la cachexie. Cependant, il ne fait pas périr, mais il peut ne pas guérir ; témoin celui dont a parlé M. Gibert. La malade ne fut admise à l'hôpital Saint-Louis qu'après un an à dater de l'invasion

(1) Devergie, p. 372.

(2) *Ibid.*, p. 373.

(3) *Revue médicale*, 1843, t. I, p. 161.

(4) P. 377.

(5) P. 376.

du rupia, et deux ans après, lorsque son observation fut publiée, elle occupait encore le même lit sans avoir éprouvé le moindre amendement ⁽¹⁾.

e. — Traitement du rupia. — Il importe de remédier à l'état vicieux de l'organisme, qui produit la dermatose dont il s'agit. Il convient donc de placer les malades dans une atmosphère pure et, selon Alibert, dans un air frais. Il faut aussi leur donner une nourriture saine et fortifiante.

On recommande l'emploi des toniques, et principalement des ferrugineux et des amers. Mais il faut mettre dans leur administration une certaine mesure.

Les bains sulfureux ont été mis en usage avec succès. C'est le moyen que j'ai toujours employé, surtout dans les cas précédemment signalés. Leur efficacité m'a paru incontestable. Toutefois, ils peuvent provoquer une réaction fébrile qui réclamerait l'emploi des émissions sanguines, ainsi que l'a vu M. Rayet ⁽²⁾.

Quant aux moyens locaux, ils varient selon les circonstances. Si la croûte du rupia est sèche, si en la comprimant on ne fait suinter de dessous ses bords ni sanie ni pus, on peut la laisser, ainsi que le conseille M. Devergie. Mais lorsqu'on s'aperçoit qu'une matière ichoreuse séjourne sous les croûtes, je suis d'avis de détacher celles-ci à l'aide d'un cataplasme ou d'un emplâtre diachylon, lequel les ramollit en retenant les fluides perspirés.

Lorsque la surface ulcérée est mise à découvert, si elle est rouge, irritée, très-sensible, on la saupoudre avec de l'amidon ou de la farine de riz ; si elle est entourée d'une auréole enflammée, on la recouvre d'un cataplasme de riz ou de mie de pain.

Si cette surface est blafarde, livide ou grisâtre, si elle n'est pas trop sensible, on peut en réveiller la vitalité par l'emploi des toniques, des stimulants ou des cathérétiques. On a em-

(1) *Revue méd.*, 1843, t. I, p. 162.

(2) *Maladies de la peau*, t. I, p. 311.

ployé la crème de tartre (1); le sulfate de zinc, les acides nitrique et hydrochlorique, le nitrate acide de mercure. M. Gorrigan recommande l'iode et l'azotate d'argent, incorporés à la dose de 20 à 30 centigrammes dans 30 grammes de cérat. M. Ogier Ward emploie le nitrate de plomb dans une grande quantité d'eau (environ 500 gr. pour 2 gr.); c'est en même temps un désinfectant (2). Ces moyens conviennent surtout dans le rupia escharotica.

Lorsque le derme ulcéré est en même temps fongueux et saignant, ces topiques pourraient provoquer des hémorrhagies. Je donne la préférence, dans tous les cas, au crayon de nitrate d'argent. Les pansements peuvent être faits, s'il n'y a pas trop d'excitation, avec des plumaceaux enduits d'onguent Styraç, dont M. Cazenave a constaté l'utilité.

Pendant le traitement du rupia, il faut prendre quelques précautions, observer le repos, éviter la position déclive des parties affectées, et si le membre est très-engorgé, faciliter la résolution par l'application d'un bandage légèrement compressif, etc.

§ IV. — Herpétides pustuleuses.

I. — ECTHYMA CHRONIQUE.

Le mot *ecthyma*, *εχθυματα*, a été employé par Hippocrate pour désigner des pustules dont la marche est chronique. Il parle d'une femme qui pendant l'allaitement eut des boutons sur tout le corps, lesquels disparurent en été lorsque cette malade cessa de nourrir (3).

L'ecthyma, selon Alibert, est une affection phlyzaciée. C'est, d'après Willan, une pustule circonscrite, discrète, apyrétique et non contagieuse; il en a distingué quatre espèces, sous les noms de *vulgare*, *infantile*, *luridum* et *cachecticum*.

La seconde de ces espèces ressemble à la première; seule-

(1) Rayer, p. 306.

(2) *Bullet. de Thérap.*, t. XLIV, p. 133.

(3) II^e livre des *Épidémies*, II^e section. Trad. de Littré, t. V, p. 91.

ment, elle prolonge davantage sa durée et se répand sur un plus grand nombre de régions (4). L'ecthyma *luridum* se rapproche beaucoup de l'ecthyma *cachecticum*, comme l'ont fait remarquer M. Gibert (2) et M. Devergie (3); ce ne sont, à proprement parler, que des formes amoindries ou modifiées du rupia.

M. Rayer n'a fait que deux variétés, l'ecthyma aigu et l'ecthyma chronique.

On a donné quelquefois le nom d'*ecthyma aigu* à une affection pustuleuse qui persiste pendant plusieurs mois, et se compose d'éruptions successives (4) formant, par leur enchaînement, un ensemble morbide essentiellement chronique.

L'ecthyma chronique constitue la variété la plus ordinaire et le type le mieux dessiné du genre.

a. — Causes de l'ecthyma chronique. — Cette dermatose se manifeste à tous les âges. La première enfance y est assez exposée, et même l'une des formes de cette affection semble lui appartenir d'une manière plus spéciale. La vieillesse n'en met pas à l'abri; cependant, M. Devergie fait remarquer que dans ses relevés parmi les individus atteints d'ecthyma, il n'en trouve pas qui aient plus de cinquante-cinq ans (5).

Les deux sexes peuvent être atteints d'ecthyma; il m'a paru cependant que le plus grand nombre des malades étaient du sexe masculin (6).

Il attaque soit les individus à peau brune, sèche, irritable, soit ceux dont le tempérament est lymphatique et la constitution débilitee.

Des causes locales peuvent provoquer son développement. On l'observe chez les ouvriers qui manient la chaux, le sucre,

(1) Bateman, p. 184.

(2) *Maladies de la peau*, p. 190.

(3) *Ibid.*, p. 336.

(4) Voyez une Observation de M. Cazenave. (*Annales*, t. IV, p. 215.) La maladie commença en décembre; elle n'était pas terminée en mai, époque où le fait fut publié.

(5) *Maladies de la peau*, p. 336.

(6) Telle est aussi l'opinion de M. Cazenave. (*Bullet. de Thérap.*, t. X, p. 221.)