

Le *sexe*, quand les organes génitaux ont complètement disparu, peut être reconnu d'après les caractères du squelette : chez la femme, les os sont moins volumineux, les tubérosités moins saillantes, que chez l'homme, mais surtout le grand bassin est beaucoup plus large et plus évasé, les fosses iliaques moins excavées; le petit bassin est plus large et plus évasé dans le sens transversal, sa paroi postérieure est plus concave, sa paroi antérieure plus large et moins haute; les trous sous-pubiens sont plus grands et triangulaires; les branches ischio-pubiennes plus grêles, enfin la hauteur totale du bassin est moins considérable que chez l'homme.

L'*âge* est déterminé jusqu'à 50 ans avec assez de précision d'après l'état de l'ossification et l'état de la dentition. Au delà de 50 ans, l'âge exact ne peut plus être indiqué; on se contente de distinguer l'âge adulte, de la vieillesse commençante, et de la vieillesse très avancée. A la vieillesse appartiennent en général la fusion plus ou moins complète des os du crâne, et parfois leur amincissement, l'ossification et l'amincissement des disques intervertébraux, l'ossification du larynx et des anneaux de la trachée, la disparition des dents (avec disparition des alvéoles, fait indiquant que la chute des dents ne s'est pas effectuée après la mort).

La *taille* n'est que très *approximativement* établie d'après la longueur du squelette, ou la longueur de quelques os : cette évaluation approximative de la taille peut cependant fournir des indications utiles.

Quelques signes d'identité peuvent encore être retrouvés : certaines particularités squelettiques (traces d'un doigt surnuméraire, jambe plus courte que l'autre ou difformité du bassin correspondant à une boiterie, etc.), l'aspect des ongles et les poils qui résistent longtemps à la putréfaction, des dents et dentiers (dont les caractères ont pu servir à établir l'identité de quelques cadavres). (V. EXHUMATIONS.)

A. BAUER.

IDIOTIE. — On englobe sous le nom d'idiots tous les individus chez lesquels existe congénitalement une absence ou un déficit presque complet des facultés de relation et un arrêt de développement somatique s'accompagnant de malformations et stigmates physiques variés.

On divise artificiellement les idiots en :

Idiots complets.

Idiots perfectibles.

Cette division simplement clinique n'est pas entièrement justifiée d'après Bourneville qui affirme que tout idiot dont on a entrepris le traitement à temps est en général éduicable, ne fût-ce qu'à un faible degré. Le classement d'après le degré d'idiotie reste cependant commode pour la description.

Le classement anatomo-pathologique est difficile : l'idiotie renferme en effet les cas les plus disparates anatomiquement, mais qui souvent se confondent cliniquement. Néanmoins on pourrait admettre :

L'idiotie par lésions cérébrales diffuses ou circonscrites.

L'idiotie par simple arrêt de développement cérébral.

Et dans cette deuxième espèce, 2 variétés.

L'arrêt de développement total.

L'arrêt de développement localisé.

Dans cette classification *l'idiotie vraie* serait seule l'idiotie par arrêt de développement.

L'idiotie par lésions en foyer circonscrites ou diffuses serait une *démence congénitale*, si ces deux mots ne juraient ensemble, démence simulant l'idiotie.

L'étiologie de l'idiotie est inconnue. On trouve en nombre de cas l'alcoolisme dans les antécédents héréditaires, et plus exactement encore l'ivresse au moment de la conception (Bourneville). Mais dans beaucoup d'observations il n'existe pas d'autres antécédents que ceux que l'on rencontre d'une façon banale. A noter ici *l'idiotie familiale*.

Dans certaines variétés l'idiotie semble être fonction de troubles physiopathologiques des glandes à sécrétions internes, le type en est l'idiotie myxœdémateuse (V. CRÉTINISME, MYXŒDÈME); la persistance du thymus est très habituelle.

Les lésions cérébrales sont soit des scléroses cérébrales atrophiques, (plus rarement hypertrophiques, encéphalite tubéreuse) soit des ramollissements de sièges très variés.

Les arrêts de développement sont surtout des porencéphalies (arrêt localisé), ou des microgyries (arrêt généralisé), qui d'ailleurs se combinent.

L'hydrocéphalie forme une classe à part. (V. ENCÉPHALOPATHIES INFANTILES.)

Les idiots présentent toute la collection des malformations crânio-faciales :

Plagiocéphalie c'est-à-dire tête à axe antéro-postérieur oblique. *Microcéphalie*, petitesse du crâne, asymétrie. *Saphocéphalie*, allongement antéro-postérieur avec aplatissement latéral. *Acrocéphalie*, allongement du front, forme acuminée du crâne. *Oxycéphalie*, allongement du front qui reste saillant et élevé. *Platicéphalie*, aplatissement de l'occiput. *Naticéphalie*, saillie des bosses frontales avec dépression médiane. *Hydrocéphalie*, absence ou retard des symphyses, agrandissement dans toutes les dimensions.

Les malformations de la face se caractérisent soit par le prognathisme soit par le menton fuyant; on désigne sous le nom d'*idiotie mongoloïde* un faciès spécial qui se définit par ce nom même (V. MONGOLISME). Les lèvres sont saillantes. Le bec de lièvre est fréquent.

La scoliose est commune ainsi que les arrêts de développement des membres et leurs anomalies (mains infantiles, asymétrie des doigts, syndactylie). L'appareil oculaire est le siège de malformations multiples; (strabisme, coloboma, etc.) L'amblyopie ou l'amaurose se rencontrent; elles sont soit dues à des malformations ou des atrophies des organes visuels, soit purement fonctionnelles.

Description Clinique. — L'idiotie peut être évidente dès la naissance par le seul aspect de l'enfant, et surtout par ses malformations crânio-faciales. Mais souvent l'idiotie ne devient manifeste qu'après les premiers mois; la mère s'aperçoit alors que son enfant n'est pas comme les autres : il ne s'éveille pas, il ne montre aucun signe d'intelligence, ne gazouille pas, reste inerte ou au contraire est grognon, criard. Souvent elle ne se rend à la triste réalité qu'en constatant le retard considérable dans l'évolution des dents, dans la marche, dans toutes les manifestations de la sphère intellectuelle. Le diagnostic est fait par elle avant de l'être par le médecin.

En grandissant, l'enfant se montre indifférent à tout, inconscient, malpropre,

il ne sait pas manger, gâte, déchire ses vêtements, ne s'essaie pas à marcher ou se traîne au hasard sur le sol. Il s'accroche aux personnes qui l'approchent, se défend contre tous les soins, se souille de ses matières fécales, quand il ne les mange pas, avale sans discernement tout ce qu'il peut attraper, déchire ses vêtements. Il est limité à une vie végétative, moins encore si l'on peut dire.

Le facies est atone ou grimaçant, les traits asymétriques, disgracieux ou repoussants avec du strabisme, de l'implantation irrégulière des dents qui présentent des anomalies multiples. Le malade laisse couler sa salive.

L'idiot fait très souvent des mouvements cadencés ou au contraire irréguliers, toujours stéréotypés, sortes de tics. Le plus typique est le *tic de Salaam*, balancement brusque d'arrière en avant de tout le corps qu'on a comparé au salut oriental, d'où son nom; on remarque fréquemment des mouvements plus ou moins compliqués des doigts ayant le caractère de tics.

L'idiot adulte peut demeurer absolument impassible et inerte, incapable d'aucun autre mouvement voulu que ceux de préhension. Plus habituellement il a appris à marcher; il en est même de très agiles, car à côté de ceux qui présentent des paralysies flasques ou spasmodiques, avec ou sans contractures, de la faiblesse musculaire, de l'absence de coordination volontaire des mouvements, il en est chez qui la musculature est développée, parfois herculéenne.

Les mêmes différences se retrouvent dans la sphère psychique; à côté de l'idiot complet dont nous venons surtout de parler, il en est chez qui l'on rencontre une trace de sentiments affectifs, de la faculté d'émotion: les uns sont méchants, irritables, vindicatifs, destructeurs, d'autres sont doux, faciles à conduire, attachés aux personnes qui les soignent.

La mémoire peut être plus ou moins développée; les idiots savent reconnaître les personnes et les lieux familiers, les objets usuels. Le langage nul chez certains ou réduit à quelques grognements traduisant le plaisir et la souffrance, ou plus simplement les impressions internes ou externes pénibles ou agréables, le langage, dis-je, apparaît sous forme de quelques onomatopées toujours les mêmes, puis en quelques mots déformés, enfin chez les plus élevés, le vocabulaire est suffisant pour exprimer les idées les plus simples de la vie de relation. Il en est qui ont de petits talents partiels, la mémoire des noms, des dates; certains ont des aptitudes musicales qui peuvent jusqu'à un certain point se développer par l'éducation. Ce sont là des cas de passage à l'imbécillité (v. c. m.).

Les arrêts de développement des organes génitaux sont fréquents; l'onanisme est habituel, souvent incoercible, et tout machinal. L'excitation génitale se produit souvent et porte les malades à des violences graves, à des viols.

L'épilepsie sous toutes ses formes se rencontre très habituellement dans l'idiotie. En raison des lésions cérébrales, il existe des paralysies flasques ou plus souvent spasmodiques (éventuellement avec athétose); l'impotence fonctionnelle répond aux localisations variées de ces paralysies, surtout hémiplegiques, et aux atrophies corrélatives. Les difformités qui en résultent sont particulièrement marquées chez les porencéphaliques.

Marche. — Elle est essentiellement chronique; quoique la majorité des idiots ne vivent pas très vieux (la plupart meurent avant la trentaine) la maladie n'est pas incompatible avec une longue survie. Une amélioration de l'état

mental ne survient guère que par le traitement. Les idiots sont peu résistants aux maladies, ils succombent soit à des affections intercurrentes, soit à l'état de mal, soit à une cachexie progressive.

Diagnostic. — Le diagnostic est la plupart du temps évident. Cependant des encéphalites aiguës de la première enfance sont suivies d'arrêt de développement simulant l'idiotie ne différant parfois de celle-ci que par l'absence de malformations crânio-cérébrales.

Chez les jeunes gens la démence précoce grave prête aussi à la confusion et le diagnostic peut en être très difficile quand l'anamnèse manque. La stupeur et la démence épileptique ne seront méconnues qu'accidentellement.

La surdi-mutité congénitale ou acquise en impose pour l'idiotie; l'erreur ne résiste pas à un examen attentif.

L'imbécillité (v. c. m.) n'est que le degré supérieur à l'idiotie et les cas limites se confondent.

Quant à la variété d'idiotie, elle s'établit d'une part au point de vue mental d'après le degré de perfectibilité de l'individu, d'autre part au point de vue physique et anatomique suivant les localisations des paralysies, atrophies, arrêts de développement et leur étendue.

À propos de diagnostic, un point de pratique, essentiel: dans la famille le médecin ne doit jamais porter, ou plutôt énoncer le diagnostic d'idiotie qui sonne mal; l'enfant sera toujours qualifié de faible d'esprit, d'arriéré, de retardé.

Pronostic. — Le pronostic est d'une gravité que tempère seulement la possibilité de l'éducation du malade. L'idiotie peut être familiale. Sachs a décrit une variété spéciale d'idiotie familiale avec amaurose.

Traitement. — Le traitement de l'idiotie est presque exclusivement pédagogique. Ce principe établi par Séguin a été développé en France par Bourneville; pour celui-ci il n'y a pas pour ainsi dire d'idiots complets, tous sont plus ou moins perfectibles à la condition que l'éducation soit commencée tôt. « La première période du traitement médico-pédagogique consiste à donner des forces à ses membres (balançoire, tremplin, massage, saut), à enseigner à l'enfant à se tenir debout (barres parallèles), à marcher (chariot) à régulariser sa marche (échelles plates), et à lui apprendre à devenir propre par le placement sur le siège à des heures fixes. La seconde période consiste à éveiller son attention, à éduquer ses sens, en premier lieu le toucher; son organe, la main; puis le sens de la vue. C'est alors qu'on essaie, même l'enfant ne parlant pas, à lui faire désigner les différents objets usuels... Bien qu'il ne parle pas ou ne connaisse que quelques mots, on l'exerce à reconnaître les mots imprimés... Les enfants, même ne sachant pas syllaber, reconnaissent l'image du mot, comme ils reconnaissent l'image d'un chien, d'un chat... » Peu à peu on apprend à l'enfant à se suffire à lui-même, on fait l'éducation de sa parole. On arrive enfin à lui donner des notions élémentaires, de lecture, d'écriture, de calcul, à lui apprendre un métier facile; mais à ce point, il s'agit plutôt d'imbéciles que d'idiots.

Une telle éducation ne peut être donnée que dans des établissements spéciaux. On ne saurait d'ailleurs trop engager les familles parfois aveuglées par un sentiment de devoir mal compris, à ne pas garder auprès d'elles des êtres dont la

présence est une torture morale de tous les instants, et a de multiples inconvénients, si même elle n'est dangereuse surtout quand il y a d'autres enfants.

M. TRÉNEL.

ILEUS. — V. INTESTINALE (OCCLUSION).

ILIAQUE (PHLEGMON). — *Le phlegmon de la fosse iliaque* ne doit pas être décrit aujourd'hui comme une affection spéciale, particulière, comme le faisaient les anciens auteurs.

L'appendicite et ses nombreuses complications (v. c. m.) est de beaucoup la cause la plus fréquente de l'ancien phlegmon iliaque : depuis que l'on connaît mieux l'appendicite, le nombre des phlegmons iliaques primitifs diminue sans cesse. Une autre partie des abcès chauds de la fosse iliaque appartient aux *psôitès* (v. c. m.), une autre enfin au *phlegmon de l'étage supérieur du ligament large* (v. c. m.). Ainsi démembré, l'abcès chaud de la fosse iliaque se réduit à fort peu de chose, à savoir, les cas très rares de suppuration des ganglions iliaques externes et les abcès sous-périostés provenant d'un foyer d'ostéomyélite de l'os iliaque (v. c. m.). Il n'y a plus là matière à une description spéciale et tout l'intérêt de la question se réduit au diagnostic et au traitement, mais le lecteur trouvera ces questions complètement traitées aux articles : *appendicite, psôitès, phlegmon du ligament large* (v. c. m.). P. LECÈNE.

ILLUSIONS. — Les illusions sont l'aperception inexacte de perceptions réelles. C'est l'interprétation fautive d'une impression sensitive ou sensorielle dûment perçue. S'il est quelquefois difficile de distinguer l'illusion de l'hallucination (v. c. m.), mis à part les cas limites, la différenciation peut en être faite généralement d'une façon assez nette.

Tous les sens peuvent être sujets à l'illusion. Mais il est un cas où l'on prend pour ainsi dire sur le fait le mécanisme de l'illusion, c'est les illusions des amputés ; que la sensation naisse au niveau des extrémités des nerfs du moignon, qu'elle soit d'origine centrale, peu importe ; il est certain que dans ces cas, une sensation vraie existe, l'illusion consiste en la projection de cette sensation au dehors.

Les *illusions de la vue* ont leur type simple, normal dirait-on, dans les phosphènes qui se produisent par pression de l'œil, ou apparaissent dans le champ visuel, les yeux étant fermés après une vive impression lumineuse. On conçoit que ces phénomènes primitifs soient élaborés d'une façon délirante chez les aliénés, particulièrement dans les délires toxiques où les illusions se fondent avec les hallucinations, dans l'alcoolisme, l'atropinisme, etc. Les illusions sont très fréquentes, multiples, dans la manie où la richesse du délire en dépend presque uniquement par les interprétations délirantes auxquelles elles donnent lieu.

Les *illusions de l'ouïe* ne sont pas moins communes, dans les délires toxiques, par exemple : pour l'alcoolique, le roulement d'une voiture devient une canonnade, un tremblement de terre ; le sifflet du chemin de fer, des hurlements d'animaux, etc.

Les illusions de l'ouïe sont à la base des délires systématisés chroniques, précèdent les hallucinations, décelant l'éréthisme du centre auditif.

Illusions et hallucinations se confondent de façon inextricable dans les troubles du goût et de l'odorat.

La sensibilité tactile, la sensibilité générale et génitale, présentent des troubles d'une telle complexité qu'il est le plus souvent impossible d'y démêler l'illusion de l'hallucination, et c'est à ce mot que nous devons renvoyer. Néanmoins, rappelons que le type de l'illusion tactile est donné par l'expérience bien connue de la double sensation qu'on éprouve en faisant rouler une bille sous l'index et le médius croisé (expérience d'Aristote). Chez les aliénés, les contacts d'objets donnent lieu à toutes sortes d'interprétations fausses où l'électricité joue le principal rôle. Toutes les sensations internes participent à la création d'illusions cénesthésiques (V. CÉNESTHÉSIE, DÉLIRE SYSTÉMATISÉ). M. TRÉNEL.

ILLUSION DU DÉJÀ VU. — Illusions du souvenir. Hallucinations de la mémoire. Ces termes désignent le même phénomène beaucoup plus fréquent qu'on ne pense, et qui consiste en ceci : l'individu a la certitude à un moment donné qu'il reconnaît le lieu où il se trouve, les idées qui lui passent actuellement par l'esprit, quoiqu'il sache pertinemment ne s'être jamais trouvé dans la situation actuelle. Il reconnaît comme déjà vécu le moment présent. Cette sensation (si ce mot est de mise ici), s'accompagne d'une angoisse parfois intense. L'homme normal juge la fausseté de cette illusion, il l'analyse et la corrige. Chez l'aliéné, cette correction n'a pas lieu, et donne naissance à des interprétations délirantes, à des erreurs de personnalités, à des délires palinognostiques (rétrospectifs). Chez lui, l'illusion du déjà vu demande à être recherchée. M. TRÉNEL.

IMBÉCILLITÉ. — L'imbécillité est la faiblesse mentale congénitale supérieure d'un degré à l'idiotie. Idiotie et imbécillité sont à ranger sous une même rubrique, et il y a toute une série de cas intermédiaires. De même, de l'imbécillité à la débilité mentale simple (v. c. m.), il n'y a qu'une différence de niveau intellectuel. L'imbécile diffère de l'idiot en ce que les facultés de la vie de relation sont suffisamment développées pour qu'il puisse jusqu'à un certain point se suffire à lui-même, du moins s'il est quelque peu guidé.

L'imbécillité se traduit dans le facies, les allures, le langage. Les traits sont laids, asymétriques. La physionomie est atone, mais cependant capable de manifester les sentiments extrêmes, la colère, la joie, etc., et souvent d'une façon exagérée ou immodérée. L'expression du visage est grossière, bestiale. Le crâne, la face, sont difformes, asymétriques ; les malformations crânio-faciales de l'idiotie (v. c. m.), s'y retrouvent, mais à des degrés moins marqués. Le strabisme est fréquent. En résumé toutes les anomalies qu'on est convenu de réunir sous le nom de stigmates physiques se rencontrent chez l'imbécile.

L'imbécillité est profonde ou légère. Les imbéciles d'un degré très inférieur diffèrent peu des idiots, cependant plus conscients, ils sont capables de se rendre un certain compte de leurs actes, ont un peu de mémoire pour les faits de la vie journalière, sont accessibles aux réprimandes comme aux louanges. Ils sont très routiniers, et, dans les asiles où leur incapacité de se suffire oblige à les placer, ils sont susceptibles de s'occuper aux travaux qui ne demandent

que de l'automatisme. Leurs notions sont plus ou moins bornées : en général, ils vivent insoucians, au jour le jour, pourvu qu'ils mangent à leur suffisance, et ils sont gloutons. Comme allure, les uns sont apathiques, les autres remuants, excités : ceux-là faciles à conduire, de caractère bon enfant, ceux-ci méchants, vindicatifs, sournois, pervers, brutaux, présentant des accès d'agitation avec impulsions violentes.

Il faut noter ici que les imbéciles sont sujets à des troubles mentaux plus ou moins passagers qui ressortissent sans doute à la folie périodique (accès maniaques et mélancoliques) : certains sont de véritables circulaires. D'autres présentent des délires hallucinatoires, soit aigus, soit chroniques, ne différant des psychoses analogues des gens d'un niveau intellectuel plus élevé que par la pauvreté et la monotonie des idées délirantes.

Les imbéciles sont enclins à commettre des délits sexuels, des actes contre nature (viols, sodomie, nécrophilie, des crimes, pyromanie, attentats contre les personnes). Les femmes se livrent à la prostitution.

Les imbéciles sont à divers degrés éducatibles ; il en est à qui l'on arrive à faire apprendre les premiers rudiments d'instruction primaire ; mais leur attention est difficile à fixer, leur mémoire courte et infidèle. La parole est souvent mal articulée (sans compter la blésité, le bégaiement), le langage incorrect, le vocabulaire très restreint (parler nègre).

Le développement physique est absolument variable, les uns sont tout à fait débiles, d'autres robustes. Les anomalies génitales sont fréquentes, les perversions sexuelles très habituelles. En outre des stigmates physiques, les troubles somatiques consistent surtout en paralysies (hémiplegie, etc.), mais qui ne peuvent être considérés que comme des symptômes surajoutés. L'épilepsie, dans ces cas, accompagne souvent les troubles moteurs.

Diagnostic. — Le diagnostic se fait en général de prime abord à l'aspect seul du malade. La présence habituelle de stigmates physiques permet déjà de différencier l'imbécillité des affaiblissements mentaux acquis ; l'interrogatoire décèle rapidement l'incapacité originelle, tandis que dans les démences (la démence précoce, en particulier ici en cause), on retrouve les traces des connaissances antérieures. Mais il est des cas de démence apathique où l'absence de renseignements ne permet pas de diagnostiquer ferme, du moins immédiatement.

La démence épileptique prête aussi à la confusion, et, de fait, elle se combine souvent à l'imbécillité.

Les états aigus de confusion mentale, de stupeur, présentent une série de signes qui ne permettent pas l'erreur (v. c. m.).

Pronostic. — Le pronostic dépend uniquement du degré d'éducabilité, de sociabilité de l'individu. Les imbéciles les moins inférieurs peuvent vivre de travaux de manœuvres, les autres sont recueillis dans les asiles, échouent dans les prisons comme vagabonds ou voleurs, ou bien encore à la suite de quelque délit sexuel ou de prostitution.

Traitement. — Le traitement ne peut consister qu'en un essai d'éducation ; souvent l'envoi à l'asile est la seule ressource mettant l'imbécile à l'abri de la misère. Ceux qui n'ont pas de tendances perverses peuvent être placés à la campagne, dans les colonies familiales. Les imbéciles des deux sexes sont

des éléments antisociaux qu'il n'est que prudent de mettre hors d'état de nuire et de faire souche.

M. TRÉNEL.

IMPÉTIGO. — Créé pour désigner des éruptions survenant par poussées (*ab impetu*), le mot d'*impétigo* a toujours été appliqué, depuis Willan et Bateman, à des dermatoses vésico-pustuleuses superficielles. Nombre d'auteurs englobent sous cette dénomination toutes les pyodermes superficielles d'origine exogène (inoculables) : c'est ainsi que l'école d'Unna distingue de l'impétigo « streptogène » un impétigo « staphylogène » ; celui-ci n'est autre que la folliculite orificielle (impétigo de Bockhart) (V. FOLLICULITES).

L'école française, au contraire, tend de plus en plus à réserver le nom d'impétigo à une dermatose bien déterminée : contagieuse et inoculable, elle est, dans ses formes typiques, caractérisée par la formation rapide de phlycténules superficielles limpides, éphémères, dont le contenu se concrète en croûtes mélancériques, et guérissant en peu de jours sans laisser de cicatrices. C'est l'*impetigo contagiosa* de Tilbury Fox, la « gourme » vulgaire de l'enfance : c'est elle seule que nous aurons en vue ici. On sait actuellement que sa cause microbienne est une, et permet d'y rattacher maintes formes atypiques, auxquelles s'applique mal la définition descriptive donnée ci-dessus.

Étiologie. — Bien que pouvant survenir à tout âge, l'impétigo est surtout une maladie de l'enfance. La saleté, la misère physiologique y prédisposent. Rangé par Bazin dans ses « scrofulides bénignes », il frappe avec une fréquence particulière les enfants présentant les attributs du « lymphatisme ». Nombre de ces attributs (blépharite, kératite, tuméfaction labiale, etc.) sont précisément des manifestations ou des séquelles impétigineuses : on peut se demander si la prédisposition ne consiste pas avant tout en une fragilité de l'épiderme, facilitant les inoculations. Quoi qu'il en soit, les récurrences sont la règle. Les mêmes peaux qui les ont présentées semblent parfois aptes à faire plus tard de l'eczéma (Sabouraud).

On a vu des poussées d'impétigo, chez l'adulte, suivre des excès de boisson (*impetigo a potu*). Mais ses causes occasionnelles sont surtout celles qui favorisent l'infection externe, et notamment le grattage (parasites, etc.).

C'est qu'en effet, l'impétigo est *transmissible* et *inoculable*, comme T. Fox, Vidal et Douault l'avaient démontré expérimentalement, et comme la clinique le fait constater chaque jour : d'où les *épidémies* familiales et scolaires.

La *cause efficiente* de l'impétigo est l'inoculation épidermique sous-cornée du *streptocoque pyogène* (Leroux, Balzer et Griffon). « La lésion impétigineuse est streptococcique. Le liquide qu'elle contient, recueilli (une goutte) dans l'effilure d'une pipette contenant du bouillon-sérum, fournit à 37°, en 12 heures, une culture *presque* pure de streptocoques, qu'on purifie par dilutions et passage dans l'eau de condensation de plusieurs tubes successifs de gélose-urine sur lesquels la séparation définitive est obtenue.... La suppuration secondaire des lésions impétigineuses résulte de leur infection par les staphylocoques blancs et dorés, qui en très peu d'heures y foisonnent. La culture directe sur gélose-peptone les met en évidence. Ils y dissimulent toujours et absolument les colonies streptococciques » (Sabouraud). Dans le sérum des phlyctènes impétigineuses récentes, les microbes sont trop rares pour qu'on puisse

compter sur l'examen direct; lorsqu'elles sont suffisamment durables, le résultat de celui-ci est positif. Mais, dès qu'elles commencent à se troubler, il montre des staphylocoques de plus en plus nombreux.

Description. — La lésion primitive de l'impétigo débute par une tache érythémateuse de 3 à 4 millimètres, à peine saillante. En quelques heures, son épiderme se soulève en une phlyctène plate, molle, demi-gonflée par un liquide séreux. Contrairement aux pustules péripilaires staphylococciques, cette phlyctène est essentiellement fragile; c'est ce qu'explique sa *structure anatomique*: l'exsudation séreuse ne soulève que la couche cornée, qu'elle décolle du stratum

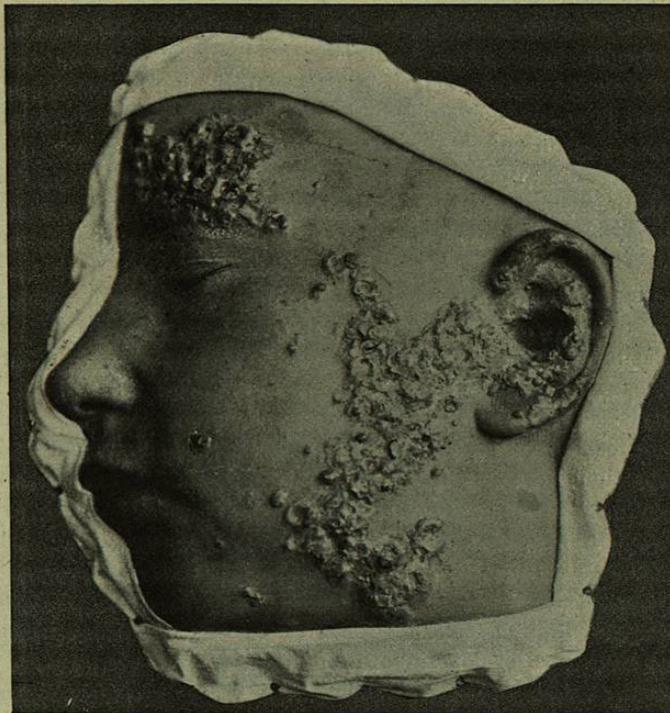


Fig. 253. — Impétigo. Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1424 (Quinquaud).

granulosum à peine entamé; au-dessous, l'épiderme et le derme sont simplement œdédiés.

Aussi n'est-ce que dans les régions à épiderme épais que les phlyctènes restent entières. Leur liquide ne tarde pas alors à devenir louche, par infection secondaire streptococcique. D'ordinaire, elles sont vite ouvertes par le grattage, et leur contenu se concrète en gouttes ambrées qui, finalement, constituent une croûte nummulaire d'un jaune de miel, à bords relevés, à cassure cristalline. Cette croûte est plus persistante que la phlyctène. Par ses fissures, continue à sourdre du sérum qui se concrète de même et lui donne un aspect rocheux. Fréquemment la lésion s'accroît excentriquement, la croûte s'ourlant d'une phlyctène louche qui se dessèche de même; d'où la formation de stries concen-

triques ostréacées. Si l'on décolle une croûte récente, on met à jour une érosion abondamment suintante, recouverte dès le 2^e jour d'une couenne fibrineuse grisâtre, mince, sous laquelle transparait l'épiderme lilas pâle.

Au stade de réparation, la couenne se détache avec la croûte; sous elle, s'est reformé un épiderme rose, vernissé, gardant l'empreinte circulaire de la croûte. La lésion guérit sans cicatrice, en moins de 15 jours.

Localisations et marche. Complications. — L'impétigo procède par poussées de 5 à 50 lésions, évoluant successivement en 3, 4 semaines et plus. Son siège par excellence est la *face*: front, joues, oreilles, sont couverts de croûtes mélicériques d'âge différent, minces, sigillaires ou rocheuses; des croûtes semblables se voient çà et là dans les cheveux. On n'arrive guère à temps pour voir les phlyctènes, trop éphémères; tout au plus trouve-t-on exceptionnellement une petite vessie molle, distendue seulement à sa partie déclive; c'est là, quand le liquide se trouble, que le pus se rassemble en un croissant jaune opaque, comme sous une cornée atteinte d'hypopyon. Cette infection secondaire est précoce. Entre les éléments impétigineux vrais, il est rare qu'on ne constate pas la pustulette staphylococcique, si bien qu'on l'a souvent prise à tort pour le début de l'impétigo. De même origine sont la blépharite ciliaire et les orgelets si fréquents. En revanche, la *kératite phlycténulaire* est un véritable impétigo cornéen. Le nez laisse couler sur la lèvre un liquide séreux qui, la nuit, se concrète en croûtes jaunâtres (*impétigo nasinaire*): il en résulte à la longue des lymphangites et l'état éléphantiasique bien connu. Les commissures labiales présentent des lésions érosives en patte d'oie (*perlèche*), tandis que derrière les oreilles existe une épidermite plus ou moins suintante et croûteuse, avec une fissure verticale au fond du pli (*intertrigo rétro-auriculaire*). Toutes ces lésions sont persistantes; elles sont le point de départ des *récidives* si fréquentes. Chez les enfants mal soignés, les croûtes peuvent se succéder pendant des mois, avec des poussées aiguës passagères.

L'impétigo des *extrémités* accompagne d'ordinaire celui de la face. Sous leur épiderme plus épais, les phlyctènes persistent davantage, leur suppuration est plus tardive. A la face palmaire des mains et des pieds, ce sont des ampoules dures, tendues, médiocrement douloureuses; à la face dorsale de la main et des doigts, elles sont plates et à demi vidées, en cocarde; parfois leur épiderme s'arrache. Certaines débutent sur le bord de l'ongle et en font le tour (*tour-niole*); l'infection sous-unguéale peut faire tomber l'ongle.

Sur le reste du corps, les lésions sont rares, souvent abortives.

Formes diverses. — Dans certaines conditions de fatigue et de mauvais état général, l'impétigo des jambes peut prendre le caractère ulcéreux: il constitue alors l'*ecthyma* (v. c. m.) susceptible de se généraliser plus ou moins avec le même caractère.

Dans les plis cutanés, la dermite suintante qui constitue d'ordinaire l'*intertrigo* (v. c. m.) a pour agent le streptocoque, et présente les caractères des érosions impétigineuses non desséchées. Certaines *épidermites eczématoïdes* aiguës, débutant de même dans les plis, mais à tendance extensive, certaines *dermites chroniques* intertrigineuses, lichénifiées, apparaissent aussi à l'examen comme streptococciques (Sabouraud).

Il existe une *forme érysipélate* de l'impétigo, établissant le passage entre

cette dermatose et l'érysipèle bénin. En revanche, il existe des variétés atténuées. On peut y ranger la *forme circinée*, car les lésions y sont presque sèches et d'évolution brève. Plus intéressante est la *dartre volante* (*pityriasis alba faciei*), qui représente un impétigo streptococcique avorté (Sabouraud). On l'observe autour de la bouche, au front, au cou, isolée ou en concomitance avec l'impétigo typique : c'est une desquamation minime, sèche, furfureuse et mal délimitée.

Impétigos secondaires. L'impétiginisation. — L'impétigo fait partie des symptômes de diverses affections parasitaires, phtiriase (*impétigo granulata*), gale, teignes, etc. Il constitue en grande partie certaines dermites artificielles (V. ÉRUPTIONS ARTIFICIELLES), comme la « gale des épiciers ».

Mais il peut encore se superposer à une dermatose préexistante (brûlure, eczéma, traumatisme de grattage, etc.), qui est dite alors *impétiginisée* : l'infection se traduit par un suintement abondant, coagulable en croûtes ambrées sous lesquelles on peut retrouver la pellicule fibrineuse signalée plus haut.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'impétigo est le plus souvent facile. On ne confondra pas ses phlyctènes avec celles que déterminent les brûlures ou les applications vésicantes, avec les éruptions de la varicelle ou de la variole, avec les dermatoses bulleuses ou l'érythème polymorphe. Les papules syphilitiques de la face, même croûteuses, se reconnaissent aisément ; les syphilides ulcéreuses simulent plutôt l'ecthyma (v. c. m.).

Ce sont surtout les teignes qui peuvent prêter à l'erreur. Dans les *tondantes*, et particulièrement dans la trichophytie à grosses spores, il n'est pas toujours facile de trouver les poils malades sous les croûtes impétigineuses.

Dans le *favus*, les difficultés sont souvent grandes : « d'une façon générale, une croûte impétigoïde qui demeure sur place depuis cinq ou six mois sur un cuir chevelu, n'est pas un impétigo, c'est un favus. » (Sabouraud.)

Sous les lésions impétigineuses, il ne faut pas manquer, le cas échéant, de retrouver la gale, la phtiriase, le trauma professionnel qui les occasionnent.

Traitement. — Si un traitement général peut être utile, lorsque, sous un impétigo récidivant, se cache une autre dermatose, le traitement de l'impétigo lui-même est avant tout externe, aussi simple d'ailleurs qu'efficace.

1° Son premier acte consiste à nettoyer les lésions : enlever les croûtes, après les avoir au besoin ramollies sous des cataplasmes de fécule, de simples compresses humides ou des pulvérisations ; ouvrir les phlyctènes, abraser leur enveloppe et en récliner les bords.

2° Aussitôt après, on combat l'infection par des badigeonnages ou frictions antiseptiques. On peut utiliser le nitrate d'argent (1/20 à 1/15). L'antiseptique de choix est la solution de sulfates dite eau d'Alibour, dont la formule classique (que l'on peut simplifier) est :

Sulfate de cuivre	7 grammes.
Sulfate de zinc	2 —
Safran	50 centigrammes.
Eau bouillie, camphrée à saturation et filtrée	200 grammes.

On l'emploie au 1/3 pour l'impétigo du visage (c'est-à-dire avec 600 d'eau au lieu de 200), en frictions légères, souvent répétées : 20 fois par jour et plus dans les formes extensives, que l'on arrête ainsi.

La nuit, on met une pommade couvrante (pâte de zinc).

5° A la période terminale, sur les lésions torpides, fongueuses, on applique avec avantage des pommades mercurielles, résorcinées, et surtout cadiques faibles ; dans certains cas même des badigeonnages au pinceau avec l'huile de cade pure.

Le traitement varie peu, suivant la région. Les doigts peuvent être baignés dans l'eau d'Alibour étendue. Dans la perlèche, il est bon de pratiquer l'antiseptie buccale (eau chloralée au 1/1000, eau oxygénée). Le coryza impétigineux est combattu, outre les moyens ordinaires, par des badigeonnages intranarinaux au nitrate d'argent (1/20), à l'ichtyol (1/10), et l'application d'une pommade au tannin et au calomel (âa 0,30 p. 50). M. SÉE.

IMPÉTIGO HERPÉTIFORME. — Hébra a décrit sous ce nom une maladie qu'on observe presque exclusivement chez la femme enceinte, bien qu'on en ait observé quelques rares cas en dehors de la gestation, et même chez l'homme. En dehors de cette donnée, son étiologie est peu connue. Il s'agit probablement d'une sorte d'infection purulente tégumentaire (Hallopeau).

L'éruption se compose de pustules superficielles semées dru sur une base érythémateuse ; les groupes s'étendent excentriquement, formant des cercles à centre croûteux ou suintant, et fusionnent en grands placards qui, dans les plis, macèrent et deviennent fétides, parfois bourgeonnants. La maladie débute dans la majorité des cas par le ventre et la face interne des cuisses ; puis elle s'étend, procédant par poussées ; elle peut se généraliser, ne respectant ni la face, ni les extrémités et prédominant toujours dans les plis articulaires. Les muqueuses sont le siège d'ulcérations grisâtres, douloureuses.

Les phénomènes généraux sont toujours extrêmement accusés : poussées fébriles, précédées de frissons, anorexie, soif, délire, enfin prostration et coma final. La durée de l'affection varie entre 15 jours et 6 mois. La mort est la règle ; les cas qui guérissent sont surtout ceux qui ont duré un certain temps.

La première indication du traitement est de désinfecter les téguments par des lotions antiseptiques (solutions étendues de créoline, eau oxygénée, etc.), des pansements (1 d'acide salicylique pour 100 de talc), des bains continus. À l'intérieur, on donnera des toniques ; on pourrait essayer la levure de bière et les préparations similaires. Tommasoli avait employé les injections de liquide orchitique (Brown-Séquard).

L'utilité de l'accouchement prématuré est discutée.

M. SÉE.

IMPUISSANCE. — L'impuissance est l'impossibilité d'exercer le coït. Il ne faut la confondre ni avec la *frigidity* ou *anaphrodisie*, qui est l'absence de désir, ni avec la *stérilité* ou *infécondité*, qui dépend directement du spermatozoïde et de l'ovule. L'impuissance intéressera plus souvent l'homme, et la stérilité la femme ; d'ailleurs ces différents états peuvent coexister, mais ils peuvent être également indépendants, d'où la légitimité de telles distinctions.

Tout ce qui empêchera l'érection et l'éjaculation normales chez l'homme, l'intromission de la verge chez la femme, sera donc facteur d'impuissance ; on comprend déjà que chez l'homme, *actif*, les causes seront beaucoup plus nombreuses que chez la femme, *passive*.