

VINGTIÈME LEÇON

3. DERMITES, DERMITES ESSENTIELLES, INFLAMMATIONS PROPRES DE LA PEAU

Identité de la lésion anatomique. — Différence clinique occasionnée par le degré et par la cause de l'inflammation. — Dermite et gangrène idiopathiques et symptomatiques. — Dermites traumatiques — infectieuses — mécaniques, neuropathiques, toxiques, déterminées par des poisons, diabétique et provoquée par des agents dynamiques. — Formes caloriques : brûlure et congélation.

Les affections rangées dans le groupe des inflammations propres de la peau, — *dermites*, — sont caractérisées, outre leur marche aiguë, par une expression bien nette de tous les phénomènes qui appartiennent à l'inflammation, tels que je les ai décrits d'une manière générale (p. 224 et suiv.) : rougeur, tuméfaction, chaleur, infiltration, sensation de douleur, avec les terminaisons de l'inflammation par résolution, suppuration, nécrobiose en masse (gangrène) ou transformation en dermite chronique. Aux phénomènes cliniques correspondent les altérations histologiques plus intimes dont j'ai déjà parlé en général. Aussi les symptômes locaux, en ce qu'ils ont de plus essentiel, sont-ils les mêmes dans toutes les formes morbides appartenant à ce groupe. Mais il se produit des différences soit sous le rapport des lésions locales, soit en ce qui concerne les symptômes concomitants, suivant le siège, la forme, l'étendue, les caractères morphologique et chimique de l'infiltrat, la terminaison de l'inflammation, et enfin selon sa cause spéciale.

D'après ce qui précède, l'inflammation peut, dans toutes les circonstances, évoluer dans les couches de la peau les plus superficielles, ou les envahir dans toute son épaisseur jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané, se manifester principalement par de la rougeur et par une infiltration séreuse susceptible de résolution, — dermite érythémateuse, — ou se terminer par une infiltration plus plastique du parenchyme, qui arrive facilement à suppuration, — dermite phlegmoneuse. Dans d'autres cas encore, elle peut donner lieu à un exsudat fibrineux se coagulant rapidement et occasionnant une désagrégation moléculaire, — dermite diphthéritique ; ou s'accompagner de la mortification plus ou moins grande des tissus, — dermite gangreneuse et escharotique, gangrène ; ou être accompagnée de bulles avec exsudation séreuse dans les couches épidermiques, — dermite bulleuse ; enfin, elle peut se manifester sous une forme circonscrite ou diffuse,

limitée ou non, apyrétique ou fébrile et compliquée de symptômes généraux.

Sous ses différentes formes, et à ses divers degrés, l'inflammation de la peau peut tantôt avoir des causes directes, tantôt constituer un phénomène faisant partie d'un autre état morbide. A ce point de vue, elle se divise en deux classes : inflammation idiopathique, et inflammation symptomatique.

(a) INFLAMMATION IDIOPATHIQUE DE LA PEAU.

Cette inflammation est occasionnée par toutes les causes nuisibles que j'ai déjà énumérées page 437, lesquelles provoquent seulement de l'érythème, à un degré léger, dès que leur influence est devenue plus forte ou plus persistante, ou si le tégument est plus irritable. D'après le caractère et la nature de chacun de ces agents, nous diviserons les inflammations de la peau de la manière suivante :

1° *Dermite traumatique ou mécanique*. — On désigne sous ce nom toutes les inflammations de la peau qui sont occasionnées par des coups, des chocs, la pression d'une chaussure trop étroite, des bretelles servant à porter des fardeaux, des bandages, des outils, des rames, par le grattage avec les ongles (excoriations), en un mot, par un traumatisme quelconque. A cette classe appartiennent aussi les inflammations par stase, occasionnées par un obstacle à la circulation locale du sang.

2° *Dermite neuropathique*. — Les inflammations de la peau déterminées directement ou par l'intermédiaire de troubles de l'innervation de nature vasomotrice ou trophique, d'origine périphérique ou centrale.

3° *Dermite par poisons, dermite toxique et dermite caustique*. — L'inflammation, dans ce cas, est produite par des substances vénéneuses agissant comme agents chimiques ou caustiques, telles que les cantharides (vésicants), mézereum, rhus toxicodendron, térébenthine, potasse caustique, chaux caustique, pâtes caustiques en général, et les acides minéraux concentrés. Il faut ranger encore dans cette catégorie les formes inflammatoires produites par le dépôt de sucre dans la peau, *dermite diabétique*.

Enfin, 4° la *dermite dynamique et calorique* est due à une action dynamique et à une température exagérée, à l'électricité, à la foudre, à une chaleur élevée et à un froid intense.

Ces deux derniers groupes donnent naissance à des formes inflammatoires offrant toutes un ensemble symptomatique assez concordant.

Toutes ces variétés de dermite classées suivant leurs causes présentent essentiellement les mêmes phénomènes locaux, comme je l'ai dit

au début de cette leçon, et les mêmes points de repère pour le pronostic et la thérapie. Cependant, il y a entre elles certaines différences pratiques très dignes d'être prises en considération, non seulement sous le rapport des conditions générales, telles que l'intensité, l'étendue, l'importance de l'organe atteint et la réaction de l'organisme tout entier, etc..., mais encore, si je puis ainsi le dire, sous le rapport de la *qualité*. Comme il me semble impossible de poursuivre plus loin dans cette direction l'objet de notre étude, me référant à la pathologie générale de la dermite et à la chirurgie spéciale, j'appellerai pourtant spécialement l'attention sur quelques variétés de l'inflammation mécanique de la peau, puis sur les formes de dermite névropathique, sur celles de la dermite diabétique, ainsi que sur l'inflammation de la peau provoquée par des influences caloriques. Cette préférence est motivée tout à la fois par le caractère éminemment pratique de ces états pathologiques, et par leurs symptômes qui présentent, en général, un schème parfait pour l'étude des affections analogues.

Relativement aux symptômes des inflammations de la peau occasionnées par des causes mécaniques de toute espèce, il faut s'en tenir aux lois générales de la pathologie. L'inflammation débute ordinairement par de l'hyperhémie, de l'infiltration inflammatoire et correspond, quant à l'étendue, à la durée et aux terminaisons possibles (résolution, suppuration, gangrène), à l'intensité, à la persistance et à la nature spéciale de la cause mécanique qui l'a déterminée; mais elle varie aussi selon les conditions plus ou moins favorables, lesquelles tiennent à la région atteinte, à l'état antérieur de la peau et au mode plus ou moins régulier de la nutrition.

C'est ainsi, par exemple, que la pression d'une pelote, d'un bandage trop serré sur la peau mobile de la région inguinale pourra provoquer de l'inflammation, parfois avec formation de bulles, tandis que la pression d'une chaussure sur le dur tendon d'Achille peut déterminer de l'inflammation avec gangrène. La compression au niveau du sacrum amène rapidement, chez des personnes très déprimées par des maladies zymotiques et infectieuses, de la rougeur, de l'inflammation et de la gangrène — décubitus, — comme dans la variole, le typhus, le rhumatisme articulaire, le rhumatisme blennorrhagique; tandis qu'un individu d'ailleurs sain supportera longtemps sans inconvénient la pression dans ces points. Une circulation localement défectueuse, ou tenant à des causes générales, anémie, maladies du cœur, processus athéromateux, vient-elle s'y ajouter, les causes nocives précitées détermineront d'autant plus facilement de l'inflammation et de la nécrose des tissus: plus facilement encore sur les régions déclives (chez les malades au lit, sur le sacrum), et particulièrement aux membres inférieurs. De

même des blessures légères sur des jambes déjà variqueuses provoqueront facilement de l'inflammation avec suppuration, ulcération et gangrène.

Même un trouble local de la circulation peut déterminer de l'inflammation et de la gangrène, mais nous faisons tout à fait abstraction de la gangrène consécutive à l'arrêt complet de la circulation, dans l'embolie, la ligature.

Il faut ranger dans cette classe les processus qui résultent de la varicosité des membres inférieurs et les processus néoplasiques et ulcéreux (lupus, syphilis), les inflammations érysipélateuses et phlegmoneuses qui, dans ces régions, les accompagnent.

Une forme spéciale constitue l'inflammation des membres inférieurs consécutive à l'endartérite oblitérante, soit syphilitique (Heubner), soit idiopathique (Winiwarer, Billroth). Après plusieurs mois de douleurs continues et lancinantes et de phénomènes inflammatoires légers des extrémités des membres, on voit survenir la gangrène des orteils. La gangrène progresse peu à peu d'une manière centripète, après que les zones avoisinantes de la peau se sont enflammées selon un processus accompagné des mêmes douleurs.

Il faut rapprocher des lésions précédentes la gangrène symétrique, ainsi nommée depuis Raynaud, laquelle procède de l'asphyxie locale et dont la cause doit être cherchée dans une hyperhémie et une stase régionale par relâchement provenant d'un trouble vasomoteur. Cette lésion, chez les individus névropathiques, hystériques, anémiques, est semblable à l'asphyxie névroparalytique dont il a été question page 145 (M. Weiss).

On explique de la même manière les inflammations des parties déclives du corps, principalement des membres inférieurs, qui surviennent chez les individus dans le marasme, déprimés par des maladies générales épuisantes, ou chez des sujets d'un âge avancé, inflammations tenant par conséquent également à des troubles mécaniques de circulation (atonie du cœur et des vaisseaux); ces inflammations se terminent souvent aussi par gangrène — gangrène sénile, marastique.

Sous le nom de gangrène multiple, cachectique de la peau, O. Simon a décrit des foyers gangreneux dont le volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'une pièce de cinq francs en argent et même plus considérables, superficiels ou atteignant, outre la peau, jusqu'aux os mêmes; ces foyers gangreneux se développent sur des parties du tégument primitivement enflammées ou recouvertes de bulles chez des enfants cachectiques de un à deux ans. La chute des eschares laisse après elle des pertes de substance en forme de trous très déchirés.

quetés, mais qui se cicatrisent par granulation. J'ai vu et décrit à plusieurs reprises des lésions analogues qui étaient survenues à la suite de l'eczéma chez des enfants. Elles sont souvent prises à tort pour de la syphilis (1). Mais j'ai également observé sur les épaules, le ventre,

(1) Les gangrènes disséminées de la peau se présentent chez les jeunes sujets, dans la première enfance surtout, sous des aspects multiples et dans des conditions très diverses.

Sous le nom de *gangrène cachectique multiple de la peau*, O. SIMON — Ueber multiple kachekt. Hautgangrän, Vortrag in der med. Sect. der. Schles. Gesellsch. Vaterland Cult., 20 déc. 1878 — a, le premier, décrit une affection qui atteint presque exclusivement des enfants de un à deux ans. Voici les éléments principaux de sa description que nous tenons à préciser :

Sur les régions les plus différentes du corps, on voit apparaître des bulles qui se transforment en croûtes; après leur chute il reste une perte de substance de profondeur variable. Les bulles tantôt se succèdent à de grands intervalles, de sorte qu'après un certain temps de nouvelles poussées se produisent, et tantôt apparaissent partout presque en même temps. La perte de substance peut être superficielle et n'attaquer que le derme, ou pénétrer plus profondément et gagner le tissu connectif sous-cutané, les muscles, même le périoste et mettre les os à nu. La lésion, qui est parfois de la grosseur d'une tête d'épingle, présente d'ordinaire des dimensions plus considérables et fréquemment les ulcérations deviennent confluentes. Leur bord est en général taillé à pic, comme à l'emporte-pièce. Ces ulcérations guérissent sous l'influence d'un traitement approprié. Dans d'autres cas, la nature des plaies ne se modifie pas ou s'aggrave encore; la cachexie augmente et se termine par la mort.

Le pronostic est favorable à la condition d'un traitement précoce et rationnel. L'auteur n'a observé de récidive qu'une seule fois.

Comme cause étiologique, il n'y a à citer que « la cachexie », notamment la cachexie aiguë. On serait parfois porté à penser à la syphilis héréditaire. Simon a observé deux cas dans lesquels il y avait lieu de tenir compte de cette hérédité. L'un de ces enfants, dont la mère était syphilitique, et qui lui-même avait présenté au moment de la naissance des symptômes de syphilis congénitale, fut atteint, à l'âge de un an et trois mois, d'un catarrhe bronchique avec fièvre, et ensuite de gangrène cachectique multiple de la peau. Dans un autre cas, O. Simon avait traité le père d'une forme tardive de syphilis; mais l'enfant la mère et les autres frères et sœurs en étaient indemnes.

Néanmoins, il n'y a pas à incriminer la syphilis comme cause, car, dans les autres cas, on ne pouvait pas démontrer sa présence, et les plaies ne ressemblaient nullement à des gommages ulcérées. Dans tous les cas, on constatait une cachexie, notamment une cachexie aiguë et d'une nocuité spéciale.

Un cas concernait, par exemple, un enfant qui, après la lactation, avait évidemment eu une mauvaise nourriture, pommes de terre, etc., il fut atteint d'un catarrhe intestinal rebelle. Dans un autre cas, il y eut une perforation intestinale.

Il faut considérer ce processus comme une gangrène occasionnée par une thrombose marastique. Chez les sujets affaiblis, il suffit d'une pression, du séjour au lit, pour amener une stase et, consécutivement, la coagulation du sang.

le thorax, ces destructions gangreneuses de districts de la peau, chez des adultes dont la peau était le siège d'une infiltration inflammatoire et dont l'organisme était déprimé, ainsi que dans le psoriasis généralisé et le pityriasis rubra. Je regarde cette gangrène comme la conséquence de thromboses capillaires locales.

On observe des processus analogues comme suite de certaines intoxications, par exemple dans l'ergotisme et dans l'intoxication morphinique.

O. SIMON préconise le traitement tonique : fer, vin, lait, les bains, les pansements au zinc et à l'iodoforme; il pense qu'on doit s'abstenir de toute médication antisiphilitique, même dans les cas où il y aurait une syphilis congénitale.

EICHHOFF — Zur Ätiol. der « multiplen kachekt. Hautgangrän. » in *Deutsch. med. Wochens.*, n° 47, 1884, et un cas antérieur, *eod. loc.*, n° 34. 1880 — a signalé dans un cas des microphytes analogues à ceux du trichophyton tonsurant; et H. RADCLIFFE CROCKER — multiple gangrene of the skin in infants and its causes, Vol. LXX of the *Med. Chir. Transact.*, London, 1887. Discussion in *Proceed. of the Roy. Med. and Ch. Society*, new. Series, Vol. II, p. 282. — admet en principe pour tous ces faits l'action d'un élément microbien : « *Would I suggest that the condition is of microbic origin and may follow any pustular eruption in which the soil is suitable.* » — C'est là la réalité qui attend sa démonstration. — et il ajoute qu'il faut tenir pour conditions prédisposantes « la tuberculose », ainsi que l'a indiqué BARLOW, et accessoirement la syphilis et le rachitisme. — Cf. CESAR BOECK — *Verhandlungen der. med. Gesellsch.* (texte norvégien, — juin 1881).

En France, ces lésions ont été décrites, mais non le plus ordinairement à part; il faut en chercher la plupart des éléments parmi les diverses affections dont elles peuvent être une complication ou une suite, varicelle, vaccine, athrepsie, érythèmes, hémorrhagies, purpura — Voy. Observations de deux cas de purpura hémorrhagique suivis de gangrène, par Martin de Gimard, *Société clinique de Paris*, octobre 1887, et *France médicale*, novembre 1887 — syphilis, scrofulotuberculose et tuberculose, etc., sous les noms de gangrènes multiples, ecthyma cachectique, ulcéreux, gangreneux, térébrant, phagédénique, etc.

Mais c'est aller trop loin de dire — Voy. BARTHÉLEMY, *De l'ecthyma térébrant infantile*, note de la page 587 de la traduction de DUHRING que, « jusqu'à FOURNIER et LAILLER, ces altérations étaient confondues avec les syphilides ulcéreuses. » Sans rien retrancher aux observations de nos deux savants collègues, nous pouvons rappeler que ce n'est pas d'eux que nous avons appris à différencier ces lésions des syphilides ulcéreuses, ni nous, ni d'autres observateurs.

Mais, indépendamment des « varicelles gangreneuses » de J. HUTCHINSON et d'ABERCROMBIE, véritablement très rares sur le terrain où nous observons, — des éruptions vaccinales secondaires nécrosiques, ou de ces lésions encore mal connues qui apparaissent à la suite de la vaccination animale ou humaine — voy. les notes relatives à l'impétigo, — des nécrodermies *multiformes* des *athrepsiques*, des *syphilitiques*, des *acu-*

Les inflammations névropathiques de la peau et les formes gangreneuses sont de nature et de cause très variables.

Il faut désigner, sous le nom de dermite nerveuse essentielle, cette inflammation de la peau déjà bien connue, mais qui, depuis les travaux de Weir Mitchell, de Moorhouse et Keen sur les blessures des nerfs et leurs conséquences, constatées pendant la dernière guerre américaine de Sécession, a été plus particulièrement décrite sous le nom de « *glossy skin* ». Auspitz a proposé pour cette lésion le nom de « *liodermie essentielle* ». Dans la région périphérique d'expansion d'un tronc nerveux blessé, comprimé par des cicatrices, irrité, par exemple du nerf brachial, il survient une vive douleur, une sensation continue de

riens, des *phthiriasiques*, des *scrofulotuberculeux* ou des *tuberculeux*, etc., — on rencontre quelquefois, particulièrement dans la première enfance, des lésions ulcérantes et gangreneuses dont la cause et la nature restent obscures, qui se développent même chez des sujets en bon état de nutrition, ou libres d'état pathologique antérieur, et peuvent devenir graves, ou funestes, soit par l'étendue et la profondeur des désordres matériels, soit par l'état adynamique et les lésions viscérales secondaires développées surtout dans le poumon.

C'est pour celles-là surtout que s'impose l'idée d'affection extrinsèque, microphytique, venant se greffer sur des lésions cutanées vulgaires et banales qui servent de porte d'entrée ou de terrain de culture préparé. — Voy. G. BAUDOUIN et L. WICKHAM, Ecthyma térébrant de l'enfance; recherches bactériologiques, in *Annales de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. IX, 1888. — P. GALLOIS, Des gangrènes disséminées de la peau chez les enfants, *Bulletin médical*, 1889, p. 1111 et 1123.

La plupart des enfants n'étant présentés que lorsque la maladie a déjà pris corps, il est difficile de la décrire dès son commencement; seuls, les médecins des asiles de l'enfance pourraient combler cette lacune. Les éléments nouveaux que l'on voit se développer sont le plus ordinairement des papules érythémateuses ou des soulèvements vésiculeux ou bulleux; très rapidement, presque aussitôt qu'après une inoculation de chancre simple, si l'on avulse le surtout épithélial ou croûteux, il y a déjà une eschare ou une *ulcération cupuliforme* creuse, à pic, régulièrement ronde, paraissant avoir pour centre un follicule sébacéopilaire ou un pore sudoral. La lésion peut se rencontrer sur tous les points du tégument; mais surtout à l'abdomen, dans les régions inguinales, génitocrurales, péri-anales, dans la région de la cuisse, sur le côté interne ou externe. Discrète en quelques points, en d'autres confluyente, la série des ulcérations ou des eschares coalescent rapidement, et surtout aux points de pression ou à ceux qui sont souillés par l'urine et les fèces, il se forme de vastes ulcères à fond étagé vermoulu, à bords polycycliques, avec suintement profus et fétide. Tantôt, l'ulcération s'établit et s'étend en surface et en profondeur, dépassant le derme et l'hypoderme, presque sans eschares

brûlure ardente, et on voit apparaître, coïncidant avec cette chaleur, de la rougeur et une tuméfaction légère de la main et des doigts; la peau, au bout de quelques mois, devient rouge, brillante, tendue, épaissie; de temps en temps, il se produit des bulles (pemphigus nerveux), des groupes de vésicules (herpès, zoster nerveux?); puis des excoriations, des ulcères, en quelques points des nécroses; plus tard, sur le côté de l'extension des articulations fléchies des doigts, la peau s'amincit, prend un aspect parcheminé, exfoliation et gangrène de la peau, excroissance et dégénérescence des ongles — en un mot, troubles trophiques de forme et d'intensité les plus variables.

Comme toutes ces inflammations provenant de causes mécaniques

apparentes; tantôt et plus rarement, il se forme, surtout aux points de pression, des nappes de gangrène blanche ou noire au début très superficielles, rondes ou ovales, si elles sont petites, mais conservant toujours dans les plus grandes dimensions un bord festonné, serti par une zone rouge indurée débordant plus ou moins le sillon d'élimination. Mais il n'y a pas d'induration prénécroscique proprement dite, la dermite périphérique qui est constante est secondaire.

Toutes les formes de cette affection sont graves, mais non funestes, et on peut d'autant mieux espérer du succès à venir de la thérapeutique qu'elle semble être d'origine extrinsèque. Des recherches faites avec les moyens d'investigation nouveaux et des études de bactériologie expérimentale éclaireront ce qui était autrefois pour nous incompréhensible, inexplicable, et ce que nous ne faisons encore qu'entrevoir, sans être en mesure de le démontrer.

Indépendamment des moyens généraux de traitement appropriés, des pansements antiseptiques, isolants, une protection effective contre les souillures de l'urine et des matières fécales, des lavages répétés avec des solutions très faibles de sublimé, l'application de poudres isolantes contenant des quantités d'iodoforme porphyrisé et tamisé proportionnées à l'âge du sujet et à l'étendue des surfaces ulcérées ou nécrosées, sont les principaux moyens à opposer aux progrès de cette affection.

Nous ne savons pas, cette recherche n'ayant pas été faite, si la glycosurie peut être mise en cause dans quelques-uns de ces cas; bien que nous ne le croyions pas, c'est une lacune à combler.

Bien que nous ayons plusieurs fois examiné et fait examiner histologiquement des fragments de peau au niveau des parties atteintes, nous n'avons jamais pu fixer le siège anatomique initial des lésions que, d'après l'observation clinique, nous nous figurons exister dans les pores folliculaires ou sudoraux; nous avons cependant l'habitude de désigner ces affections sous le nom de folliculites ulcérantes et nécrosiques de la première enfance.

circulatoires, vasomotrices, névroparalytiques et névrotiques, sont amenées par de l'hyperhémie et peuvent aussi, sous l'influence de causes moins intenses, persister à ce degré, nous avons déjà naturellement parlé de ces affections dans ce sens, pages 145 et suivantes, ainsi que, en partie du moins, à propos des anémies (p. 149).

Il faut rapporter à un trouble de l'innervation centrale la gangrène décrite par Charcot sous le nom de *décubitus aigu*; elle est le plus souvent consécutive à un abcès du cerveau, et, en ce qui concerne sa localisation, on l'observe sur la moitié du corps opposée au siège de l'abcès. La rapidité de son apparition indique un trouble local de circulation et une atonie des tissus, comme cela a lieu dans le *décubitus* après le typhus, etc., et témoigne d'un trouble trophique essentiel.

Il faut signaler encore la gangrène dite spontanée (1) des hystériques (2), comme celle observée à plusieurs reprises par des neuropathologistes et dont Neumann a publié un cas typique. C'est seulement dans ces derniers mois que j'ai eu l'occasion d'observer à plusieurs reprises, à ma consultation gratuite, une malade de ce genre, et je possède une observation typique de la même affection par le Dr Otto Kalb, de Thalmässing, en Bavière. Il s'agit de sujets jeunes, du sexe féminin, avec ou sans signes évidents d'anémie et d'hystérie. Sur un point déter-

(1) Bien que l'on ait décrit des gangrènes « spontanées », il est exceptionnel que l'on ne puisse pas rattacher une nécrose de la peau à l'un des deux *modos pathogéniques* suivants : a) *angiotrophique*, b) *névrotrophique*, selon que l'agent nécrodermique direct consiste en altérations du système circulatoire, ou en lésions — bien étudiées en France, par CHARCOT, LOIR, DÉJERINE, PITRES et VAILLARD, etc., etc. — du système nerveux central ou périphérique.
E. B. — A. D.

(2) La plupart des cas de nécrodermie aiguë multiple, appelés *érythème gangreneux*, *phemphigus gangreneux*, *gangrène aiguë multiple de la peau*, etc., tels que ceux de LOIR — *Gangr. mult. de la peau chez une jeune fille de dix-huit ans, in Rech. cl. et anat. s. les aff. cut. d'origine nerveuse*, Paris, 1882, p. 117; — de T. et C. FOX — *Notes on two cases of so-called « Erythema gangrenosum », in Journ. of cut. and ven. diseases*, vol. 2, 1884, p. 9, — et ceux des auteurs antérieurs cités par FOX, *ibid.*, p. 13 et 16; — de DOUTRELEPONT, *Ueber einen Fall. von acut. mult. Hautgangrän, in Viert. f. Dermat. und Syph.*, 1886, p. 179, etc., n'ont pas encore reçu d'interprétation assurée; il reste à discuter la nature matériellement névrotique centrale ou périphérique, la nature névrotique ou névrosique simple (hystérique), et, pour ce dernier cas, traiter à nouveau la question posée de la simulation, bien incompréhensible dans certaines observations, si l'on remarque surtout que l'aberration trophique se poursuit dans la cicatrisation qui est souvent anormale, chéloïdienne.
ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

miné de la peau, de la poitrine, des bras, la malade éprouve subitement une sensation de brûlure. La malade présente une tache dont la dimension varie de celle d'une pièce d'un franc à celle d'une pièce de cinq francs en argent, sur laquelle la peau apparaît semblable à un pomphix, très légèrement colorée en rouge et saillante, ou blanc d'albâtre. En quelques heures, la peau se décolore en ce point, devient bleu-noir, brun verdâtre, et il se forme une eschare analogue à du cuir, comme après une cautérisation avec l'acide sulfurique. L'eschare se détache peu à peu et elle est remplacée le plus souvent par une cicatrice hypertrophique. Cependant le même processus se renouvelle sur d'autres points à des intervalles de plusieurs jours ou de plusieurs semaines, avec les mêmes phénomènes de douleur, de rougeur, de gangrène nettement limitée et de cicatrisation. Le processus dure des semaines et des mois, jusqu'à des années et s'arrête ensuite complètement.

La dermite diabétique est l'une des formes de dermatoses qui surviennent dans le diabète sucré — dermatoses diabétiques. Parmi ces dernières, nous comptons l'astéatose et l'anidrose, le prurit cutané, généralisé et local (vulve), l'urticaire chronique, l'acné des cachectiques, la roséole et l'érythème, l'eczéma et la dermite proprement dite. Il survient quelquefois, sous l'influence de la macération et de l'irritation produites par la présence du sucre dans l'urine, peut-être aussi de la formation de champignons qu'elle détermine (sur la peau du prépuce, du scrotum, de la vulve, du périnée), une inflammation phlegmoneuse diffuse, de la gangrène ou des abcès circonscrits et de la furonculose.

Dans ce cas, on voit aussi apparaître des furoncles, des anthrax à évolution souvent fatale, de la dermite diffuse et de la gangrène diabétique qu'il est impossible de rapporter à l'action extérieure du sucre sur la peau, mais bien au sucre déposé dans les tissus et qui s'y décompose (acétone?). L'inflammation et la gangrène atteignent souvent l'un ou l'autre orteil; non toujours la partie la plus périphérique, mais, contrairement à ce qu'on observe dans la gangrène due au marasme, souvent une portion circonscrite de la plante du pied, la pulpe des orteils, le petit orteil, la face dorsale du pied, avec inflammation préalable et formation de bulles (Marchal de Calvi, Champouillon, Landouzy) et, en général, d'un seul côté. Parfois, la gangrène guérit.

J'ai décrit sous le nom de gangrène diabétique bulleuse serpiginieuse un cas dans lequel, sur la jambe gauche (par conséquent d'un seul côté) et loin de la périphérie, il survint des bulles disséminées sur une base enflammée et une escharification consécutive, et de ces centres le processus progressa de la même façon d'une manière serpiginieuse,