

## VINGT-NEUVIÈME LEÇON

4. ÉRUPTIONS BULLEUSES (*Blasenausschläge*) (1)

## PEMPHIGUS

Pemphigus, définition du pemphigus, division générale en pemphigus vulgaire et pemphigus foliacé. Symptomatologie générale. Formes spéciales du pemphigus et leur pathologie, anatomie, diagnostic, pronostic et traitement.

Le pemphigus, pemphigus chronique, *Blasenausschlag*, est caractérisé par une éruption de bulles qui, affectant le type chronique, se reproduit à plusieurs reprises sur la peau et sur la muqueuse voisine.

Nous n'avons donc pas en vue ici la forme morbide dont nous nous sommes déjà occupés antérieurement (page 477) sous le nom de pemphigus aigu. En effet, ce qui caractérise le pemphigus (Sauvages), pemphigus chronique (Wichmann), pompholyx (Willan), dans le sens que lui donne Hebra, ce n'est pas seulement la forme bulleuse des efflorescences, mais aussi la marche chronique de cette affection, dans laquelle les bulles apparaissent par poussées continues ou périodiques.

L'extrême variété des symptômes de cette maladie a été cause

cinquante ans, présentant une forme de dermatite pustuleuse identique, avec localisations cutanées et buccales. — Voy. *Compte rendu officiel du Congrès de Dermatologie de 1889*.

Enfin, il reste à déterminer la place exacte de quelques faits voisins dont les analogies d'aspect sont telles que le diagnostic en reste fort délicat — Voy. HAUTECEUR, Dermatite polymorphe douloureuse aiguë de BROCO (Hydroa aiguë de UNNA) présentant certains éléments éruptifs semblables à ceux de l'impétigo herpétiforme, in *Annales de Derm. et de Syph.*, 3<sup>e</sup> série, t. I, 1890.

Il serait prématuré d'établir des divisions fermées dans ce groupe en voie de création; mais on entrevoit assez nettement des formes graves et des formes bénignes, des variétés symptomatiques ou secondaires et des variétés idiopathiques ou primitives. Les faits connus sont, à présent, assez précisés pour que les médecins aient l'attention ouverte; c'est aux observations nouvelles, faites avec tous les éléments de jugement nécessaires, qu'appartient le dernier mot de la question.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le texte courant de la vingt-neuvième leçon ne sera interrompu par aucune note. Les additions que nous avons jugées nécessaires sur la question des affections bulleuses seront réunies dans un *Appendice* intitulé: Le Pemphigus et les Pemphigoides, qui fait suite à cette leçon.

E. B. — A. D.

que l'on a établi un très grand nombre de formes de pemphigus; H. Martius, par exemple, n'en mentionne pas moins de quatre-vingt-dix-sept variétés.

Si l'on s'en tient au symptôme le plus essentiel de cette affection, l'apparition de bulles sur la peau, il est impossible de ne pas reconnaître que tous les cas de pemphigus, si tranchés que puissent être, d'ailleurs, les phénomènes que présente chacun d'eux en particulier, peuvent être divisés en deux catégories, suivant le mode d'apparition et de marche des bulles. Dans la première, les différentes bulles suivent, dans leur développement et dans leur disparition, une marche typique qui aboutit à une reproduction complète de l'épiderme; nous désignons ces formes sous le nom de pemphigus vulgaire sans avoir égard à toutes les circonstances accessoires possibles. Mais il y a d'autres cas où une semblable guérison n'a pas lieu. L'épiderme se décolle, se détache sous une forme serpentineuse, à partir du point primitivement envahi, de sorte que le chorion se trouve mis à nu dans une zone qui croît du centre à la périphérie et apparaît rouge et suintant. Ces variétés constituent le pemphigus foliacé (Cazenave).

## PEMPHIGUS VULGAIRE

Cette affection se manifeste par des bulles bien formées, pleines, turgescents. Dans la grande majorité des cas qui se présentent à notre observation, la maladie offre à peu près les caractères suivants:

Le développement de l'éruption est précédé de symptômes fébriles: frisson, élévation de la température de la peau, fréquence du pouls, malaise, vomissements, etc., etc. La fièvre accompagne également les poussées ultérieures avec un type continu rémittent, parfois avec un type régulièrement intermittent; elle tombe progressivement lorsque l'éruption bulleuse diminue, et elle augmente brusquement avant chaque nouveau molimen un peu intense.

Dans la plupart des cas, on voit apparaître sur la peau des taches d'un rouge vif, et aussi quelques plaques blanches légèrement élevées (*Quaddeln*), qui, en se développant, représentent les formes bien connues de l'érythème annulaire, linéaire, figuré, ortié, et se renouvellent d'une façon continue ou par poussées successives sur les parties les plus diverses du corps pendant toute la durée des éruptions bulleuses.

Les bulles s'élèvent en partie sur quelques-unes de ces taches érythémateuses et des plaques blanches dont nous avons parlé, en partie sur des points où la peau ne paraissait aucunement altérée. Leur grosseur varie du volume d'un grain de plomb, d'un pois, d'une noisette, à celui d'un œuf de poule et au delà; leur nombre est également

très variable, il peut y en avoir quelques-unes seulement, ou bien il en existe jusqu'à cinquante, cent et davantage encore en même temps. Elles n'ont pas de siège déterminé, elles sont disséminées d'une façon irrégulière (*pemphigus disséminé*), très souvent, quant à la quantité et à la localisation; elles sont disposées symétriquement sur les deux moitiés du corps; là, en certains endroits, elles sont très serrées les unes contre les autres (*P. confluent, en groupes*, Rayer); dans des cas rares, autour d'une bulle centrale plus ancienne, il s'en trouve plusieurs autres (*P. circoné*) qui, après la guérison de la bulle centrale, représentent un cercle et, à une époque ultérieure, des lignes sinueuses (*P. linéaire serpigneux*).

Chaque bulle, considérée isolément, persiste dans son état primitif, ou bien elle augmente de volume en se confondant avec les bulles voisines ou par le fait de son propre accroissement, et elle accomplit une évolution typique. Le liquide contenu, d'abord clair, transparent comme de l'eau, ou citrin, quelquefois aussi coloré par le sang (*P. hémorrhagique*), prend bientôt l'aspect de la lymphe; après un à deux jours, il devient purulent et trouble; puis il se forme, avec l'exsudat en dessiccation de la bulle restée intacte, une croûte, laquelle, si la bulle a été rompue, est composée par les débris de l'épiderme, par l'exsudat et par du sang. Après la chute de la croûte, la base discoïde qui correspond à la bulle est recouverte d'un épiderme nouveau; elle est violacée, et, plus tard, elle reste pendant quelques semaines pigmentée en brun.

La maladie suit la marche que nous avons indiquée, c'est-à-dire que l'intensité de la fièvre, l'abondance des éruptions érythémateuses et bulleuses sont entrecoupées de rémissions. Là où les bulles et les croûtes sont fortement serrées les unes contre les autres, et où l'exsudat s'est trouvé retenu sous ces dernières, la peau, sur des espaces plus ou moins considérables, est œdématiée, brûlante, douloureuse; elle présente des lignes rouges d'angioleucite, laquelle se complique parfois d'adénite. Parmi les symptômes subjectifs, nous citerons: une sensation modérée de brûlure et de démangeaison au niveau des bulles, de la douleur et de la tension sur les parties couvertes de phlyctènes et de croûtes nombreuses et cohérentes, ou excoriées à la suite de l'arrachement de ces dernières, de l'insomnie, de l'inappétence et de la soif pendant les périodes d'exacerbation. Tous ces accidents, joints à la perte des forces, déterminent chez les malades une dépression profonde.

La maladie a une durée de deux à six mois. A la période de déclin, la fièvre cesse; il ne survient plus que quelques bulles isolées, puis il ne s'en forme plus de nouvelles; le sommeil et l'appétit reparaissent

et les malades se rétablissent promptement. A partir de ce moment, l'individu peut passer toute sa vie sans être de nouveau atteint. Mais le plus souvent, dans un délai de quelques mois ou d'une année, il survient plusieurs accès nouveaux, après lesquels l'affection est complètement terminée. Ou bien, au contraire, les périodes d'éruption deviennent ultérieurement de plus en plus rapprochées et la maladie se transforme en un pemphigus continu (*P. continu*).

La forme de pemphigus que nous venons de décrire correspond au pemphigus vulgaire bénin des auteurs; au *P. idiopathique disséminé des enfants* (d'après Schuller).

Mais il y a encore des variétés de pemphigus à marche beaucoup plus favorable et bénigne. Il en est, par exemple, dans lesquelles les périodes d'éruption ont une courte durée et ne s'accompagnent pas de fièvre (*P. apyrétique*), et dans lesquelles il ne se développe qu'un très petit nombre de bulles; ou bien, et c'est plutôt lorsque le pemphigus persiste pendant un grand nombre d'années, sinon pendant toute la vie, il est certaines formes dans lesquelles il n'y a jamais qu'une seule bulle (*P. solitaire*). Nous devons rattacher aussi à cette catégorie le pemphigus local, forme excessivement rare, dans lequel il survient seulement quelques bulles sur une portion limitée de la peau, qui est froide et présente une couleur violacée diffuse; ce sont ordinairement les doigts, les orteils et le nez.

En opposition avec les formes bénignes du pemphigus, il faut signaler le *P. vulgaire malin*, dont le caractère dangereux peut encore se manifester par des symptômes différents: tantôt, un nombre considérable de bulles apparaissent d'une manière continue par poussées successives (*P. continu*, Willan; *P. permanent et continu*); la fièvre persiste, et on observe un affaissement rapide des malades (*P. cachectique des enfants*, Schuller); dans d'autres cas, on constate la transformation du *P. vulgaire* en *P. foliacé* dans lequel, au niveau des points où la paroi de la bulle s'est détachée, le chorion reste dénudé, rouge, ou bien se couvre d'un exsudat fibrineux (*P. fibrineux*), gris jaunâtre, s'accompagnant ou non d'un infiltrat solide du derme dont les couches supérieures se nécrosent sous forme de détritits (*P. diphtérique*). Enfin, il y a des variétés dans lesquelles sur la surface dénudée du creux de l'aisselle, du pli de l'aîne, parfois aussi sur d'autres parties du corps, il se développe des végétations exubérantes, sécrétant un liquide qui prend rapidement une odeur rance, et présentant quelquefois aussi un aspect fongöide et gangreneux (Hebra et Kaposi), végétations qui tantôt restent longtemps stationnaires, tantôt au contraire prennent rapidement un développement serpigneux (Neumann).

Toutes ces formes peuvent bien, il est vrai, se terminer par la guérison ; mais, le plus souvent, elles ont une issue fatale.

Ceci est surtout vrai pour le P. végétant, dont Neumann a, dans ces derniers temps, décrit en détail les caractères cliniques. Dans cette variété, il survient, sur une base rouge, sans cause appréciable et sans symptômes précurseurs quelconques, des groupes de vésicules et de bulles, dont la dimension varie de celle d'une lentille à celle d'une pièce de cinquante centimes. Pendant que, au bout d'un ou deux jours, le contenu de la vésicule se trouble, la base s'élève en forme de pomphus ou de plaque. De nouvelles vésicules naissent sur les bords, tandis que, au centre, après la chute de l'épiderme, il reste une plaie rouge ou gris sale, verruqueuse, humide, mamelonnée, provenant de la prolifération de l'épiderme et de l'excroissance des papilles. De cette manière, les plaques se transforment en plaies humides, rouge brun foncé, mamelonnées, atteignant les dimensions de la paume de la main et s'étendant sur de grandes surfaces ; les bords de ces plaies progressent lentement à la circonférence, constamment agrandie par la naissance de nouvelles bulles, et, par leur réunion avec le bord de la plaque voisine, se fendent en lignes serpentineuses. Souvent le centre pâlit, s'aplatit et se cicatrise, laissant une pigmentation foncée, de telle sorte qu'il ne reste que les bords vésiculeux serpentineux. Dans ces cas, la guérison peut survenir. En général cependant, elle n'a pas lieu, et ces malades meurent d'épuisement au bout de peu de mois, par suite de la perte considérable de sérum ou parce qu'il survient de la néphrite, de l'œdème des poumons, etc.

Les végétations papillaires dans le pemphigus ne constituent donc pas en elles-mêmes un indice absolument mauvais et elles peuvent se produire dans toutes les variétés de pemphigus, notamment dans le pemphigus circiné et dans tout pemphigus localisé dans les plis articulaires. Mais les formes qui s'accompagnent de végétations n'arrivant pas à cicatrisation et affectant une marche envahissante serpentineuse, sont presque absolument mortelles.

Dans celles-ci, les premières plaques apparaissent d'ordinaire sur les ailes du nez, les lèvres et les régions adjacentes, sur le voile du palais, autour de l'anus ; dans ce dernier cas, il est très facile de les confondre avec des plaques syphilitiques (condylomes larges). Presque simultanément, on voit apparaître les mêmes formes sur les régions du corps les plus différentes, et, au bout de peu de semaines, on peut observer aussi, à côté des plaies papillaires humides que j'ai décrites, les surfaces excoriées du P. foliacé et fibrineux, voire même de grosses bulles isolées de pemphigus. La mort arrive au bout de quelques mois.

Le pemphigus prurigineux appartient aussi aux formes graves. Le

prurit violent, par lequel cette affection se distingue, ne représente pas seulement un symptôme très pénible, qui épuise les malades en troublant leur sommeil et en altérant leur système nerveux, mais il donne encore à la maladie un cachet tout à fait exceptionnel. Ainsi, il est extrêmement rare que les bulles arrivent à se développer, ce qui tient à ce que les malades, à force de se gratter, exorcent immédiatement les plaques ortiées sur lesquelles les phlyctènes devaient plus tard se produire. On y retrouve, en outre, les symptômes que l'on observe habituellement dans tous les cas où le prurit existe depuis des années et force le malade à se gratter souvent (prurit cutané, prurigo) : par exemple, des excoriations, de l'eczéma squameux et croûteux, une pigmentation brune sous forme de raies et de taches, de la sécheresse de la peau, et ces diverses lésions très irrégulièrement disséminées sur le corps.

#### PEMPHIGUS FOLIACÉ

Le pemphigus foliacé se reconnaît à ses bulles flasques, dans la partie déclive desquelles s'amasse leur contenu peu abondant et qui devient bientôt trouble ; il se reconnaît surtout à cette circonstance que l'épiderme ne se reproduit pas à la base des bulles. Ce dernier fait résulte de ce que l'enveloppe épidermique de ces bulles va toujours se détachant progressivement des limites primitives de la bulle vers la périphérie, se soulevant en plis successifs qui ressemblent aux lamelles d'un gâteau feuilleté (*Butterteiges*), d'où le nom de *pemphigus foliacé* que lui a donné Cazenave. Rapidement, le chorion est mis à nu sur des surfaces de la grandeur de la paume de la main ou encore plus étendues, présentant l'aspect de l'eczéma rubrum ; il est humide, suintant, rouge ; le liquide opaque qu'il sécrète se dessèche çà et là en croûtes minces, semblables à du vernis, se fendillant facilement. Il se forme toujours, il est vrai, sur différents points de nouvelles lamelles épidermiques, mais elles sont aussitôt enlevées, soit mécaniquement, soit par une nouvelle exsudation. Dans l'espace d'un certain nombre de mois ou d'années, la maladie a envahi la totalité du corps. A ce moment, on ne voit nulle part une seule bulle, car l'épiderme n'étant pas assez épais pour se soulever et former une élevation saillante, se rompt immédiatement. Le tégument est parsemé partout de fissures irrégulières constituées par la réunion de petits segments de cercles, tandis que les espaces qu'elles limitent sont couverts de croûtes, ou bien sont humides et suintants ; sur un autre point, ils sont secs et colorés en rouge brun ; ailleurs enfin, ils ont un aspect parcheminé. Les cheveux sont grêles, tombés en grande partie, les paupières sont renversées en dehors (ectropion). Le malade est amaigri, ses ongles

sont minces et cassants; il ne peut ni se coucher ni se mouvoir sans éprouver de grandes douleurs, sans déchirer les enveloppes molles et pendantes des bulles, sans tirailler les croûtes. L'état subjectif est, en général, très mauvais. Le mouvement fébrile est fort variable; à peine appréciable ou intermittent au début, il devient continu dans les périodes ultérieures de la maladie.

Le pemphigus foliacé, à côté du pemphigus fibrineux et végétant, constitue, en tout cas, la variété la plus grave de cette affection; il a presque toujours une terminaison funeste, quoique, grâce aux progrès de la thérapeutique, nous ayons pu, dans ces dernières années, obtenir dans plusieurs cas soit la guérison de la maladie, soit, par suite d'une amélioration passagère, une prolongation réelle de la vie.

Le pemphigus foliacé apparaît, dans certains cas, dès le début avec les caractères propres à cette variété, ou bien il se développe à la suite d'un pemphigus vulgaire existant depuis plusieurs années et comme conséquence de celui-ci, quand les éruptions sont devenues continues et que l'individu est cachectique.

Le P. foliacé dérive souvent du P. circiné, parce que le détachement de l'épiderme qui se produit tout près de la limite des phlyctènes centrales rend anatomiquement impossible la régénération de l'épiderme au centre.

Il survient également des bulles sur la muqueuse de la cavité buccale, du pharynx et du larynx, pemphigus de la muqueuse, et cela aussi bien dans le pemphigus vulgaire que dans le pemphigus foliacé fibrineux et végétant. La paroi épithéliale de ces bulles est promptement envahie par la macération, elle prend une couleur gris sale et se détache en laissant après elle un disque nettement limité, rouge vif ou recouvert d'un enduit grisâtre. Tant que ces bulles ne se montrent qu'isolément et se recouvrent promptement d'une nouvelle couche d'épithélium, elles ne gênent le malade que par la douleur passagère qu'elles provoquent. Lorsqu'elles siègent sur l'épiglotte, elles constituent un danger de suffocation. L'état devient extrêmement grave, quand les bulles suivent sur les muqueuses la même marche que dans le pemphigus foliacé de la peau, quand, sur l'isthme du gosier, sur la paroi postérieure du pharynx, sur l'épiglotte, l'épithélium est détaché par larges plaques d'une manière diffuse et que la muqueuse apparaît comme vernissée, sèche et rouge brun. La déglutition est alors impossible, la respiration elle-même est entravée, la voix est affaiblie jusqu'à l'aphonie: dans de telles conditions, on le comprend, le danger de mort devient immédiat.

On a aussi observé, dans le pemphigus, des bulles sur la conjonctive oculaire.

Dans un cas que j'ai diagnostiqué comme pemphigus fibrineux et qui fut plus tard publié par le Dr Borysikiewicz, il survint une cécité complète consécutivement à l'adhérence progressive de la conjonctive palpébrale, atteinte d'une affection fibrineuse, avec la conjonctive bulbaire. Dans un travail paru depuis cette époque, Hermann Cohn a appelé l'attention sur la rareté du pemphigus oculaire et la difficulté, dans ce cas, de faire le diagnostic.

Le pemphigus des muqueuses se montre quelquefois isolément, ou bien comme précurseur de la lésion cutanée, mais le plus souvent il est associé au pemphigus de la peau. Il est certain que la maladie pemphigineuse de la muqueuse s'étend jusque dans les voies aériennes profondes; mais, en somme, cette localisation est relativement rare. En tout cas, c'est presque toujours à la période finale du P. foliacé que les bronches et la trachée sont atteintes. Dans un cas publié par Mader, la maladie sembla avoir précédé le pemphigus de la peau, sous forme de bronchite fibrineuse.

Les bulles du pemphigus diffèrent, sous le rapport anatomique, de celles de l'herpès, de l'eczéma, etc., en raison du siège extrêmement superficiel qu'elles occupent. Leur enveloppe est formée par les couches tout à fait supérieures des cellules cornées, et leur base par un réseau alvéolaire modérément allongé, dont les trabécules ascendants peu nombreux se brisent très promptement quand la phlyctène arrive à un certain degré de réplétion, de sorte que celle-ci semble plus tard former à peu près une seule loge. A la face inférieure de la paroi, on voit souvent appendus les prolongements épidermiques détachés de l'orifice des follicules, sous forme d'appendices coniques. Les papilles correspondantes à la bulle sont imbibées de sérosité, traversées par de larges vacuoles (Haight). Il résulte donc de ces conditions anatomiques que, dans le pemphigus, la couche la plus superficielle de l'épiderme est toujours la seule qui soit détruite et que, par conséquent, si grandes que soient et la durée et l'extension de la maladie, il n'y a localement ni perte de substance ni cicatrice; mais, au contraire, que la guérison est toujours complète et le rétablissement parfait à la suite d'une pigmentation plus ou moins accusée, mais passagère. Toutefois, il reste des cicatrices après le pemphigus lépreux, et Steiner en a même vu survenir dans un cas à la suite du pemphigus vulgaire. Dans le pemphigus prurigineux, les bulles sont en général situées profondément comme dans l'herpès iris et l'urticaire chronique. Bærensprung, Hebra et moi avons vu se produire dans quelques cas sur les mains et les bras, et moi-même une fois sur le tronc, après la guérison des bulles du pemphigus, des centaines de petits corpuscules de milium d'un blanc de perle, disposés en groupes élégants, qui ont persisté

pendant plusieurs mois, puis se sont détachés. Dans le pemphigus foliacé et dans le pemphigus cachectique, j'ai observé, vers la fin de la vie, de nombreux furoncles confluents sur le bas-ventre, et, sur d'autres points, des ulcérations profondes.

Dans le pemphigus végétant, Neumann et Riehl ont, dans ces derniers temps, constaté la prolifération intensive, l'expansion stalactiforme du réseau de Malpighi et l'hypertrophie des papilles correspondantes; ce qui concorde avec le résultat que j'avais communiqué dès l'année 1869, relativement à un cas qui probablement pourrait être rangé dans la même catégorie, mais qui fut alors pris pour de la syphilis végétante (framboesioïde).

Depuis longtemps, on a attaché une grande importance à la constitution anatomico-chimique du contenu des phlyctènes, en se berçant toujours de l'espoir que l'on y trouverait une *matière peccante* dont la présence dans la circulation donnerait la raison de la maladie tout entière, matière dont l'élimination par les capillaires cutanés s'accompagnerait localement de la formation d'un exsudat et finalement de la production de bulles. Mais, jusqu'ici, les auteurs n'ont pas pu se mettre d'accord au sujet de la réaction qu'offre le liquide des bulles et encore moins sur les divers éléments chimiques qui le constituent. Il est certain que ces derniers doivent différer suivant que l'on examine ce liquide quand il est frais et transparent ou quand il est trouble. Toutefois, la plupart des auteurs s'accordent à dire que le contenu des phlyctènes présente en réalité, fondamentalement, les caractères du sérum du sang, qu'il a une réaction neutre ou faiblement alcaline, que la chaleur y décèle la présence de l'albumine, qu'on y remarque quelquefois un dépôt pseudo-membraneux, que, lorsque ce liquide est transparent, il contient de rares éléments figurés, enfin que, quand il est trouble, on y rencontre plutôt des globules de pus et souvent aussi des globules rouges du sang (G. Simon, Wedl, etc.). Heinrich dit avoir trouvé à ce liquide une réaction acide due à l'acide acétique libre.

Parmi les auteurs qui ont fait des recherches antérieures sur ce sujet, Franz Simon et Raysky y auraient rencontré, outre de l'albumine, des sels phosphatiques, du lactate de soude, des chlorures et de la cholestérine, mais ni acide acétique, ni urée; le Dr Heinrich parle d'acide acétique libre; Folwarezny, Schauenstein, de leucine et de tyrosine. Schneider n'y a rien trouvé qui différât de ce que l'on voit dans le contenu des bulles autres que celles du pemphigus. Malmsten signale la présence de cristaux d'acide urique. Bamberger et, plus tard, Beyerlein ont démontré la présence de l'ammoniaque libre dans le contenu des bulles; E. Ludwig n'a rien trouvé de semblable, ni leucine ni tyrosine,

par contre peu d'urée avec de la paraglobuline, et de l'albumine du sérum (Neumann).

Tout aussi variables sont les résultats des examens de l'urine même chez un seul et même malade. Raysky, Heller, Hillier, ont constaté plusieurs fois la diminution considérable de l'urée; Jarisch n'a signalé aucun état anormal. L'analyse du sang de malades atteints de pemphigus (Raysky, v. Bamberger) n'a rien présenté de très anormal. Bon nombre des résultats, comme la diminution des corpuscules du sang (Bamberger), doivent être certainement mis sur le compte de l'anémie et de l'appauvrissement de la nutrition qui se produisent dans le cours du pemphigus, comme l'indique la moyenne des résultats dans les autopsies. C'est ainsi que Hebra signale: l'anémie des muscles, la flaccidité des poumons et du cœur, l'infiltration séreuse du cerveau, l'anémie générale. Comme expression de la cachexie, on trouve encore quelquefois la dégénérescence amyloïde du foie et de la rate (Hertz). Comme complications survenues dans quelques cas et pouvant devenir mortelles, il faut citer: la pneumonie, la tuberculose, l'ulcération des follicules de l'intestin, la maladie de Bright aiguë. Si toutes ces recherches n'ont pas pu, jusqu'à ce jour, expliquer la nature intime de la maladie, elles n'ont pas davantage fourni de données positives sur les causes du pemphigus.

*Causes du pemphigus.* — Déjà la rareté relative de la maladie et le peu d'analogie des cas est une circonstance défavorable à la détermination de ses causes. Dans l'espace de treize ans, de 1865 à 1877, on a traité, dans la division des maladies de la peau de l'Hôpital général de Vienne, 103 cas de pemphigus (79 hommes et 24 femmes), sur un total de 30,362 affections de la peau et de 278,952 malades. Quant aux causes générales, telles que nationalité, occupation, genre de vie, saisons, conditions climatériques, etc., nous n'avons rien trouvé qui mérite d'être signalé. Le sexe féminin compte, dans notre statistique, pour un tiers par rapport à celui des hommes. L'âge paraît rentrer dans les influences essentiellement prédisposantes, puisque, chez les nourrissons et les nouveau-nés, le pemphigus est beaucoup plus fréquent que chez les adultes: d'après Hebra et Steiner, 1 sur 700 malades d'hôpital, et principalement vers l'âge de deux mois.

*Contagiosité du pemphigus.* — Jusqu'à présent, il a été impossible de démontrer cliniquement ou expérimentalement la contagiosité du pemphigus. Quant à l'hérédité, on ne l'a constatée que rarement, mais d'une manière incontestable, entre autres chez un homme de vingt-deux ans, observé à la clinique de l'Hôpital général, et qui était atteint de pemphigus depuis son enfance; il affirmait que sa mère, sa sœur, le frère de sa mère et la moitié de ses enfants étaient atteints