

de cette maladie. L'opinion que des troubles chimiques ou mécaniques de la sécrétion urinaire peuvent occasionner le pemphigus a déjà été émise à la fin du siècle dernier par Braune et, plus tard, par d'autres auteurs. Cette opinion repose sur ce fait que les matières d'excrétion retenues dans le sang sont rejetées par la peau, organe supplémentaire des reins, et peuvent y produire, par irritation, des bulles de pemphigus (*P. ab infarctibus renum et ab calculosis*). Cette idée s'appuie encore sur ce qu'on a parfois trouvé dans le contenu des bulles de l'urée, des urates, de l'ammoniaque libre, et sur la coexistence d'une affection des reins avec le pemphigus, comme l'indique Riegel dans sa dernière communication. C'est ainsi que Steiner a vu avec cette affection une hématurie périodique, et Beyerlein a observé, chez un garçon de neuf ans, à la fin d'une scarlatine, au nombre des symptômes d'une maladie aiguë de Bright avec urémie, une éruption généralisée de bulles contenant de l'ammoniaque libre; cependant, comme je l'ai dit, on ne l'a trouvée, dans la plupart des cas, ni dans le liquide des bulles, ni dans le sang (Bamberger).

Il est incontestable que parfois le pemphigus dérive d'états hystériques (*P. hystérique*), en tant que ceux-ci ont leur point de départ dans des anomalies des fonctions sexuelles de la femme. Chez certaines femmes, la maladie apparaissait régulièrement à chaque grossesse, puis disparaissait ensuite avec l'accouchement (Hebra); et, dans un cas rapporté par Köbner, elle est survenue deux fois peu après l'accouchement (*herpès de la grossesse*, Bulkley), analogue à l'urticaire chronique observée dans les mêmes conditions. Steiner a vu une éruption de pemphigus dans le cours de la pyémie et après la variole.

Dans la lèpre, Böeck et Danielssen ont observé du pemphigus avec formation de cicatrices à la place des bulles (*P. lépreux*), chez les uns sous forme de bulles isolées qui survenaient subitement sur les parties anesthésiées de la peau, soit à la suite de pression, soit même spontanément (épinctide des anciens?), chez les autres pendant des années comme prodromes de la maladie lépreuse proprement dite.

Il faut donc bien, dans tous ces cas, admettre un rapport entre le pemphigus et le système nerveux, puisque la maladie de peau paraît provoquée selon un mode réflexe partant du système génital, par l'intermédiaire des nerfs sensibles et vasomoteurs (ou trophiques); ou, comme dans la lèpre, par irritation directe provenant d'infiltrats lépreux des portions périphériques de nerfs vasomoteurs ou trophiques.

A cela, j'ajoute que, dans certaines variétés de pemphigus, sans caractères bien tranchés, et comme telles passées inaperçues, se terminant par la mort, on a trouvé des altérations anatomiques de la moelle (Jarisch, Schwimmer-Babes); en outre, que, dans le cours de myélite

de longue durée, on a vu des éruptions bulleuses analogues à du pemphigus (Chwostek, Déjérine, Brissaud, Friedreich, etc.), et enfin que des névrites traumatiques et spontanées sont généralement aussi suivies d'éruptions (Weir-Mitchell). Schwimmer a même observé du zoster, et plus tard un pemphigus généralisé à la suite d'un écrasement de l'articulation de l'épaule par une voiture.

Les rapports du pemphigus avec les maladies des nerfs et des centres nerveux sont donc établis par des preuves nombreuses. Mais jusqu'à présent ils ne le sont que dans le sens de la coïncidence, non de la cause. Car d'une part des bulles consécutives à une névrite ne représentent nullement un pemphigus dans le sens clinique, et d'autre part les altérations de la moelle dans le pemphigus typique sont excessivement variables quant au caractère et au siège anatomique, comme ceci résulte des recherches précises de Babes et de Ferraro. De plus, cette coïncidence est même très rare. N. Weiss et moi, dans neuf cas de pemphigus terminés par la mort, avons examiné soigneusement et à fond la moelle, mais nous n'avons trouvé que dans un seul cas les lésions anatomiques de la sclérose diffuse. Mais ces altérations appartiennent d'une façon égale à la substance grise et à la substance blanche; le cas s'était produit chez un homme dans le marasme, atteint en même temps de cirrhose du foie et de cancer de la langue, qui était resté plus d'un an dans le bain continu à cause de son pemphigus.

Un grand nombre de malades atteints de myélite présentent très exceptionnellement des éruptions de bulles, et plus rarement encore du pemphigus.

Par suite, le pemphigus peut tout au plus, dans quelques cas déterminés, mais jamais d'une manière générale, être considéré comme un processus pathologique, et certainement il ne peut être rapporté, dans tous les cas et formes, à une cause névropathique. Le plus souvent encore, une semblable hypothèse est justifiée pour les formes ou cas provoqués d'une manière réflexe par d'autres organes, par exemple par l'utérus.

Certains cas, par l'instantanéité et l'absence de causes appréciables de l'éruption et par leur marche rapidement néfaste, feraient croire à une maladie infectieuse. Ceci est surtout vrai pour le pemphigus fibrineux et végétant, qui, malgré son début insignifiant, conduit en peu de mois au tombeau des sujets qui jouissaient d'une santé florissante. La recherche d'un agent pathogène dans le contenu des bulles de pemphigus est par conséquent la première chose à faire, particulièrement aujourd'hui où, au moyen de la technique perfectionnée de la coloration et de la culture, on peut s'attendre à la démonstration spécifique d'espèces bactériennes. En effet, Paul Gibier a trouvé

des bactéries disposées en forme de chapelet dans le contenu des bulles comme dans l'urine; Spillmann, dans la fièvre bulleuse, dans le liquide des bulles, dans l'urine et dans le sang; Demme, dans le contenu des bulles et dans le sang, des diplococci qu'il a représentés en cultures pures.

On n'est toutefois pas autorisé à tirer des conclusions relativement à la valeur étiologique de tous ces états, surtout en ce qui concerne la grande série des formes de spores et de bactéries, desquelles dans ces derniers temps et de différents côtés, comme je l'ai déjà indiqué précédemment, on a constaté la présence dans l'épiderme normal.

En somme, nous devons conclure que le pemphigus, même dans sa forme typique, peut être occasionné par différentes causes, abstraction faite des cas dans lesquels l'éruption bulleuse ne représente qu'une variété d'un trouble de nutrition anatomique ou vaso-moteur analogue dans ses effets.

Une fois, j'ai vu avec Hebra, chez un homme de vingt-deux ans, atteint depuis son enfance de prurigo, un pemphigus vulgaire de la peau et des muqueuses persister pendant environ un an, accompagné de symptômes graves. Les phénomènes caractéristiques du prurigo avaient disparu pendant la durée du pemphigus, mais ils reparurent après la guérison. Dans deux cas de lichen ruber plan, j'ai également vu une éruption bulleuse qui se reproduisit pendant plusieurs semaines. On doit considérer la dernière éruption comme étant l'expression de l'augmentation du processus inflammatoire local.

La syphilis est une cause bien connue du pemphigus (*P. syphilitique*). Il survient comme symptôme de la syphilis héréditaire, soit congénitalement, soit trois à six semaines après la naissance. Sur le point où se trouvent les bulles, la peau est ulcérée. Chez les syphilitiques adultes, ce n'est que rarement qu'on voit se former des bulles sur les tubercules ulcérés.

On peut désigner sous le nom de *P. symptomatique*, par rapport à leur cause appréciable, les dernières formes de pemphigus que je viens de citer en opposition aux cas beaucoup plus fréquents de *P. idiopathique* qui attendent encore une interprétation.

Quant au diagnostic du pemphigus, on y arrive en précisant les symptômes essentiels que j'ai décrits antérieurement pour les diverses formes de la maladie, lesquels sont tout différents dans le *P. vulgaire* de ceux qu'on observe dans le *P. foliacé*, le *P. syphilitique* ou le *P. prurigineux*. Le diagnostic est essentiellement simple lorsque, outre de nombreuses bulles, il y a aussi des croûtes et des taches pigmentaires d'âge différent, avec des formes correspondant aux bulles, formes qui permettent de conclure au retour chronique des symptômes.

Toutefois, même dans ces cas, l'erreur est encore possible, car on peut provoquer artificiellement un pemphigus jusqu'à un certain degré, en appliquant chaque jour, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, des remèdes, tels que les cantharides, le mézéréum, susceptibles de produire des bulles (*P. simulé*), comme cela est arrivé quelquefois chez les aliénés ou à des malades d'hôpital simulant des affections (*Spitals Simulanten*). Il ne faut porter son diagnostic qu'avec réserve à la première période aiguë de l'éruption, quand il n'existe pas de symptômes de la marche chronique, puisqu'on pourrait la confondre avec l'urticaire bulleuse, l'érythème bulleux, l'herpès iris et circiné, l'impétigo de la face. On doit également, dans les formes très étendues, envahissantes, et dans le *P. foliacé* généralisé, éviter la confusion avec l'eczéma rubrum (*E. pemphygoïde*), le pityriasis rubra, la gale; relativement au prurit cutané, il faut aussi avoir soin de ne pas confondre le *P. prurigineux* avec le prurigo, l'urticaire chronique. En général, il ne faut pas perdre de vue, pour le diagnostic différentiel, toutes les affections dans lesquelles il peut survenir accidentellement des bulles, par exemple sur la peau atteinte de gangrène (*P. gangréneux*?) ou anesthésique; ou bien encore dans les cas où se succèdent d'une manière chronique des croûtes et une desquamation de l'épiderme.

J'ai déjà dit à quel point il est facile de confondre le pemphigus fibrineux et végétant avec la syphilis, soit en raison de sa localisation sur la muqueuse du palais et du pharynx et autour de l'anus, soit aussi dans les variétés qui se manifestent sur la peau.

Le pronostic dans le pemphigus dépend en grande partie de la forme spéciale de la maladie. Le *P. vulgaire* comporte, en général, un pronostic favorable; le *P. foliacé* et le *P. prurigineux*, ainsi que le *P. végétant*, un pronostic douteux, par conséquent défavorable, puisque ces espèces entraînent habituellement la mort, la dernière en général rapidement, si la maladie persiste. Même dans le cas spécial du *P. vulgaire*, on n'a aucune espèce de point de repère pour l'appréciation de la marche ultérieure de la maladie, et, par conséquent, soyez non moins circonspects quant au pronostic et ayez soin de le limiter à une courte période. En outre, il faut bien étudier l'ensemble complet des symptômes. D'une manière générale, on peut considérer momentanément comme favorables les cas dans lesquels il y a des bulles bien formées et en petit nombre, se produisant lentement (*P. bénin*, *P. hystérique*, *P. solitaire*), ne s'accompagnant pas de fièvre et qui surviennent chez des individus jeunes, bien nourris et chez les enfants à la mamelle, tandis qu'il faut porter un jugement défavorable dans les cas de pemphigus à poussées nombreuses et successives de bulles flasques et s'accompagnant de fièvre, de perte des forces et de marasme.

Quant au traitement du pemphigus, l'opinion de J. Frank est encore aujourd'hui tout à fait vraie, c'est-à-dire qu'on n'a jamais obtenu aucun résultat dans cette maladie avec quelque remède interne que ce soit : diurétiques, drastiques, diaphorétiques, amers, épispatiques, dérivatifs, antipsoriques et les soi-disant spécifiques. Nous ne possédons contre aucune forme du pemphigus symptomatique, ni du pemphigus idiopathique, un traitement spécifique ou direct, et nous n'avons obtenu aucun résultat des remèdes internes recommandés et expérimentés dans ces dix dernières années, tels que l'arsenic (Hutchinson), les bains de Karlsbad (Oppolzer), les acides (Rayer), les limonades d'acide sulfurique et d'acide nitrique que Bamberger a conseillées dans le but de neutraliser l'ammoniaque que l'on trouve quelquefois dans le sang. Ce n'est que dans les cas de pemphigus symptomatique, où l'on peut trouver une cause (états pathologiques des organes sexuels de la femme), qu'il est possible d'instituer un traitement approprié; en dehors de ces cas, nous sommes obligés de nous limiter à une thérapeutique symptomatique locale et générale. Dans les premiers temps de l'éruption et lorsqu'il n'y a que des bulles disséminées, il suffit de saupoudrer les parties malades avec des poudres inertes. Dans les points où les bulles sont confluentes, on les ponctionne pour faire cesser la tension. Si des régions sont recouvertes de croûtes et dépouillées de leur épiderme sur une certaine étendue, il faut les recouvrir de pommades anodines comme dans l'eczéma. Des compresses imbibées d'eau froide, des enveloppements humides conviennent, lorsque la peau est le siège d'une vive inflammation, que la fièvre est intense et que l'éruption occupe des surfaces considérables. Le bain continu est un moyen précieux dans le P. foliacé et, mieux que tout autre procédé, il diminue les douleurs, calme le mouvement fébrile et en procurant le sommeil et l'appétit, il éloigne les périodes d'éruption auxquelles les malades auraient peut-être prématurément succombé. Nous avons maintenu pendant plus de quatre ans, de cette façon, un malade qui, sans compter de plus courtes périodes, a passé une fois huit mois, jour et nuit, dans le bain, à son plus grand avantage. Les bains de goudron sont très utiles, quelquefois même ils amènent la guérison dans le P. prurigineux. Les bains d'alun, de sublimé, de tan et de soufre méritent d'être recommandés contre le P. vulgaire.

Contre les phénomènes fébriles concomitants et les complications accidentelles, on emploiera les remèdes internes appropriés, tels que la quinine, les acides, le fer, les amers, les opiacés, l'hydrate de chloral, etc., suivant les indications de chaque cas en particulier.

## DERMATITE EXFOLIATRICE DES NOUVEAU-NÉS

Une forme morbide que l'on devrait désigner sous le nom de dermatite exfoliatrice des nouveau-nés (v. Ritter), mais qui a déjà été décrite à plusieurs reprises avant cet auteur (Billard, v. Baer, Hervieux, Huetter, Bille, etc.), mérite d'être signalée ici au point de vue du diagnostic différentiel. Elle se rattache, d'après son aspect clinique, au pemphigus foliacé, avec lequel elle a été également confondue par G. Behrend. Elle se manifeste chez les nouveau-nés pendant les premiers jours de la vie, parfois aussi dans la deuxième semaine. Sous sa forme la plus atténuée elle se présente sous l'aspect d'une rougeur diffuse de la peau et d'une défurfuration épidermique semblable à de fines pellicules de son, défurfuration qui est nettement caractérisée à la face et aux plis articulaires, mais qui atteint aussi le tronc et donne lieu à des rhagades aux commissures buccales, aux orifices des fosses nasales et aux commissures palpébrales. La muqueuse buccale présente également une altération épithéliale et de la défurfuration, quelquefois même des vésicules. L'exfoliation se termine en général après une à deux semaines par une pâleur graduelle de la peau et la formation d'un épiderme lisse et souple. Ou bien, chez des enfants constitutionnellement dans le marasme, avec ou sans complications (diarrhée), on assiste à un abaissement général de la température, qui est suivi de mort. A un degré plus intense de la maladie, l'épiderme apparaît, sur de grandes étendues de la face, du tronc, des membres, soulevé et mobile par suite de suffusion séreuse, comme après une échaudure. En quelques points, l'épiderme est fendillé et il se produit une exsudation modérée de sérum, qui se dessèche en croûte. Là aussi l'épiderme peut se reproduire et la guérison s'opérer. Cependant, dans cette forme, une terminaison fatale est la règle et elle survient en peu de jours. Quand l'affection est à son summum, il s'effectue en quelques points une exsudation séreuse modérée recouverte d'un épiderme irrégulièrement ramolli et constituant ainsi des bulles flasques, comme dans le pemphigus foliacé, tandis que sur d'autres points l'épiderme est simplement ramolli et plissé. Les enfants ainsi affectés sont en général perdus. J'ai à plusieurs reprises observé cette maladie aussi bien chez des nourrissons de la clinique d'accouchement de Vienne que sur des sujets qui avaient déjà été apportés à l'hospice des enfants trouvés et je partage l'opinion de v. Ritter en ce sens que, comme lui, je sépare cette affection du P. foliacé, sans toutefois penser qu'il s'agisse, ainsi qu'il le croit, d'un processus pyémique. Je le considère comme une aggravation de l'exfoliation physiologique de l'épiderme des nourrissons.

Riehl a, dans un cas semblable, trouvé un champignon qui avait poussé de très minces et longs mycéliums et en conclut que dans le cas qu'il a examiné, comme dans certains autres, c'est le champignon qui est la cause de la dermatite exfoliatrice. Les maladies qu'on a, à plusieurs reprises, citées comme du pemphigus épidémique et contagieux des nouveau-nés, devraient sans doute être rapportées également à une cause mycosique de même nature.

Le traitement doit répondre ici aux mêmes indications que celui de l'ichthyose sébacée, dans laquelle il s'agit aussi de neutraliser par l'enveloppement avec des corps mauvais conducteurs de la chaleur (graisse, ouate) la perte de calorique, laquelle est favorisée par la chute générale de l'épiderme; de soutenir la nutrition par tous les moyens artificiels et de prolonger la vie de l'enfant jusqu'à ce que l'épiderme se soit reproduit d'une manière durable.

## APPENDICE DES TRADUCTEURS

### § I. Le Pemphigus et les Pemphigoïdes.

Dans le sens traditionnel, le terme de « *Pemphigus* » sert à désigner radicalement la presque totalité des affections bulleuses, que l'on spécifie ensuite par des qualificatifs variés; mais ces affections sont si nombreuses, si profondément diverses, que cette unité nominale est devenue l'occasion de la plus grande confusion dans la nomenclature, et de la plus entière obscurité dans la pratique.

Au commencement de ce siècle, WILLAN et BATEMAN avaient ébauché un essai de simplification en réduisant le pemphigus — *pompholix* de WILLAN — à la désignation d'une éruption de bulles « sans aucune inflammation ambiante, et sans fièvre », comprenant deux variétés de phlycténodermie tout à fait éphémères et artificielles — *P. benignus*, *P. solitarius*; et *P. diutinus*, dans lequel ils confondent le *P. chronique* vrai des modernes, et diverses hydrodermies symptomatiques. Mais l'insuffisance de cette conception était manifeste, et l'état antérieur persista malgré la publication de faits particuliers bien observés pour l'époque.

L'obscurité devint même plus profonde au fur et à mesure que le groupe se chargeait davantage, et avec l'œuvre de GILBERT — *Monographie du Pemphigus ou Traité de la maladie vésiculaire*, par STANISLAS GILBERT, D. M. M. Paris, 1843 — recommence une confusion inextricable. On en pourra prendre un aperçu par les extraits textuels qui suivent :

« ... Le pemphigus appartient aux phlegmasies cutanées... Il constitue un genre distinct, dont la place doit être entre les exanthèmes aigus et

chroniques, et particulièrement entre la varicelle et les dartres... Il consiste en une éruption de vésicules semblables aux ampoules que fait naître sur la peau l'application de l'eau bouillante... »

« Tous les symptômes du pemphigus se rapportent à quatre affections élémentaires, qui doivent être regardées comme les parties intégrantes, ou plutôt comme les principes immédiats de la maladie... 1° une affection cutanée... — *tuméfaction, chaleur, douleur, rubéfaction et vésication*; — 2° « une affection fébrile; » — mais celle-ci peut « être imperceptible dans quelques cas, et n'exister point du tout dans quelques autres, notamment dans ceux qui appartiennent à la variété chronique; »... 3° « une affection des membranes muqueuses » — localisation congestive, inflammatoire, ou phlycténoïde, pouvant se produire sur toutes les muqueuses; — ... 4° « une altération des sécrétions », manifestée surtout aux époques de dessiccation de l'exanthème par des évacuations urinaires et alvines... « et servant de crise et de moyen de solution aux trois autres affections élémentaires »...

« Le diagnostic du pemphigus repose non sur la recherche des causes des symptômes fébriles, ni des phénomènes du côté des muqueuses, ni parmi ceux des sécrétions, mais seulement sur « les phénomènes de l'affection cutanée et de son mode d'union avec les autres affections élémentaires »... « Parmi les symptômes du pemphigus, il n'en est pas de plus remarquable, de plus distinctif, et de plus constant, que ces vésicules jaunâtres, translucides, variant entre elles par leur volume, se formant spontanément par l'accumulation d'un fluide séreux qui soulève l'épiderme, et se terminant, après deux ou trois jours de durée, par l'effusion de leur fluide, la dénudation de leurs bases rubéfiées, et leur dessiccation en squames et en croûtes qui se détachent promptement. Ce phénomène seul suffit pour fonder le diagnostic du pemphigus considéré génériquement, et quelles qu'en soient les espèces et les variétés »...

« Le genre pemphigus comprend deux espèces : *P. simple*, *P. compliqué*. L'espèce *simple* se divise en trois variétés : pemphigus aigu simultané, pemphigus aigu successif, et pemphigus chronique. »... « Le *P. compliqué* forme autant d'espèces distinctes qu'il y a de maladies susceptibles de s'allier avec lui. Chacune de ces espèces peut être divisée de deux manières : 1° d'après la variété ou l'espèce du pemphigus que présente la complication — avec « la vaccine, l'érysipèle, la gale, la gastrite, la péripneumonie, la fièvre bilieuse, la fièvre adynamique, ataxique, ataxo- adynamique, quelques phlegmasies, l'œdème, et quelques autres maladies »; 2° d'après l'état primitif, secondaire, symptomatique, ou critique, dans lequel se trouve cet exanthème. »

A un degré variable, la même confusion, plus ou moins systématisée, se retrouve jusqu'à l'heure actuelle dans la plupart des auteurs étrangers et français.

HEBRA et son continuateur n'ont pas apporté dans la constitution de ce groupe la réforme qu'ils ont si heureusement instituée pour le lichen, le pityriasis, etc. Les qualificatifs appliqués au « pemphigus » par HEBRA-KAPOSÍ ne sont pas inférieurs en nombre à trente : *acutus*,

*apyretycus, benignus, cachecticus, chronicus, circinatus, confertus, contagiosus, crouposus, disseminatus, diphteriticus, diutinus, epidemicus, febrilis, foliaceus, gyratus, hæmorrhagicus, hystericus, leprosus, localis, malignus, mucosæ, papillaris, pruriginosus, serpiginosus, solitarius, syphiliticus, variolosus, vegetans, vulgaris.*

Notre grand BAZIN, bien qu'il eût merveilleusement mis en saillie plusieurs types d'affections bulleuses, particulièrement sous les noms d'*hydroa bulleux*, de *Pemphigus arthritique*, d'*arthritides bulleuses*, etc., n'en a pas moins mené la confusion à l'extrême en faisant du mot de pemphigus un synonyme de *lésion bulleuse*, et en l'appliquant à la fois à la phlyctène de la brûlure et du vésicatoire, et à une série de lésions et de maladies radicalement distinctes, ainsi que le lecteur en peut juger à la lecture du tableau suivant :

Classification de BAZIN : Deux classes de Pemphigus : a) P. de cause externe ; b) P. de cause interne.

1<sup>re</sup> classe. — *Pemphigus de cause externe* : a) *artificiel, professionnel* : vésication, cantharides, ammoniaque, eau bouillante, etc. — *Brasiliensis* (résultant de la morsure du serpent) ; — pemphigus simulé. — b) *pathogénétique* : mauvais aliments, fromage, eau-de-vie de blé, arsenicaux, etc.

2<sup>e</sup> classe. — *Pemphigus de cause interne* : a) *pseudo-exanthématique* ; b) *symptomatique ou fébrile* ; c) *herpétique*, subaigu (pompholix) ; — d) *arthritique* — subaigu chronique (pompholix) ; e) *lépreux* (léproïde bulleuse) ; f) *syphilitique* — *neo-natorum* — *des adultes*.

Parmi les auteurs français qui n'ont pas sacrifié à cette confusion traditionnelle, il n'est que juste de signaler HARDY, qui réduit les limites du pemphigus aux cinq variétés qui suivent :

a) Le *pemphigus aigu* : Sa description correspond à celle des érythèmes bulleux.

b) Le *pemphigus bulleux chronique*, comprenant une sous-variété, le *P. prurigineux* de Cazenave, que nous verrons tout à l'heure n'être autre que l'arthritide bulleuse de BAZIN, et la dermatite herpétiforme de DUHRING, la *D. prurigineuse polymorphe* à poussées successives de BROCCQ, etc., etc.

c) Le *P. foliacé*, variété du *P. chronique*.

d) Le *P. des nouveau-nés*, qui est une affection bulleuse spéciale.

e) Le *P. des jeunes filles*, affection, érythémato-vésiculo-bulleuse, quelquefois longue, mais bénigne, qui répond à quelques-uns des types du *P. hystérique ancien*, ou des angiotrophonévroses de l'époque actuelle.

La conception de HARDY est une des plus concises et des plus claires qui aient été produites ; elle ne satisfait malheureusement pas à la nécessité de ne réunir que des choses semblables dans un même groupe nosologique ; elle est insuffisante, enfin, en ce sens qu'elle ne met pas en saillie certaines individualités morbides, dont le pronostic et la thérapeutique restent ainsi indéterminés pour la majorité des médecins.

Depuis une dizaine d'années, l'étude du pemphigus est entrée dans une phase nouvelle, phase de révolution, devenue urgente. Commencée dans l'école de Lyon en 1880, par la *Thèse de NODET* — Contribution à l'étude des éruptions pemphigoïdes aiguës (pemphigus aigu, dermatoses bulleuses, pemphigoïdes) chez l'adulte — la réforme a été adoptée immédiatement par nous dans la première édition de cette traduction (1881). Nous y déclarions que « toutes les confusions qui se sont produites relativement au pemphigus aigu n'ont pas d'autre origine que l'application abusive du nom d'une *maladie* à une *lésion* élémentaire de la peau ». Mais nous considérons le déclassement à opérer comme extrêmement laborieux, et de nature à ne pouvoir être fait que graduellement, au prorata des progrès réels de la clinique, et des données de certitude attendues de l'histologie, de la chimie pathologique, de l'hématologie et des découvertes relatives à la bactériologie.

En attendant, et pour commencer, il nous avait paru légitime de séparer du pemphigus toutes les affections bulleuses *aiguës, subaiguës, ou même plus prolongées*, bénignes, qui ne rentraient pas dans le type de la maladie, grave au plus haut degré, à laquelle doit être réservée, selon nous, le terme de pemphigus, et de les annexer, ne fût-ce que provisoirement, aux érythèmes.

En effet, à côté des érythèmes multiformes bulleux que nous avons décrits plus haut, — Voy. note 2, p. 360, et dans lesquels nous avons établi trois groupes principaux : a) Er. bulleux *communs*, diffus ; b) Er. bulleux *larvés* (herpétiformes, pemphigoïdes, etc.) ; c) Er. hydroa — il existe une série nombreuse de phlycténodermies aiguës ou subaiguës, bénignes, à évolution spontanée favorable, dont la variété défie toute description didactique, mais dont les affinités d'aspect, de marche, de terminaison avec les érythèmes bulleux sont accentuées à ce point que leur distinction, surtout extemporanément, est très délicate et souvent impossible.

Un grand nombre de ces affections, en raison de leur caractère phlycténoïde, avaient été désignées sous les noms les plus variés d'hydroa, d'herpès, de pemphigus, avec les qualificatifs les plus divers — *herpès disséminé, généralisé* ; *hydroa* avec les adjectifs les plus variés : *prurigineux, vésiculeux, bulleux, herpétiforme, aigu, etc.* ; *pemphigus* aigu, subaigu, bénin, léger, à petites bulles, circiné, etc., etc. — Devant l'extrême confusion de la nomenclature du « pemphigus » — et à cause des affinités que nous venons de rappeler — nous-mêmes, ainsi que d'autres observateurs surtout en France, avons peu à peu rattaché aux érythèmes multiformes la plupart de ces affections, dépassant en cela les limites de la conception de Hebra, mais non celle de son continuateur, ainsi qu'en témoignent les communications du professeur KAPOST au congrès de 1889.

Nous les considérons comme des formes *atypiques*, — en raison du peu d'intensité du processus érythémateux, comparé au nombre et au volume des soulèvements bulleux que l'on voyait se développer indifféremment sur des parties hyperhémisées, ou non ; *prolongées*, — à cause des délais, qui se réglaient non plus par semaines mais par mois, et de