

la répétition incessante des poussées éruptives; compliquées ou *nerveuses*, — quand les phénomènes d'hyperesthésie cutanée, prurit, cuisson, etc., semblaient dépasser le degré conventionnel qui appartenait communément à ces éruptions. Il ne nous semblait pas que ces raisons fussent suffisantes pour rejeter ces affections du groupe des érythèmes dont elles étaient, en tout cas, infiniment plus voisines que de ce que nous considérons comme le pemphigus vrai.

Les choses en étaient là: Ces opinions adoptées, et même dépassées, par plusieurs auteurs qui sortaient de la limite à l'aventure, quand la question prit une tournure décidée et inattendue sous l'action du travail de DUHRING — Mai 1884, *American med. Association: Dermatitis herpetiformis*, et publications ultérieures, — et entra vigoureusement dans la période d'étude, d'agitation, de révolution, sous l'action énergique de BROCC — De la dermatite herpétiforme de Duhring (arthritides bulleuses de Bazin, Pemphigus prurigineux de Hardy, Hydroa de quelques auteurs anglais), *Annales de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. IX, 1888.

En créant un *type nouveau* dans les affections pemphigoides, et en cherchant à lui donner corps, DUHRING réclamait, en outre, pour les lui annexer, la presque totalité de ces phlycténodermies ambiguës, flottantes, que nous avons réunies aux érythèmes bulleux. Il en étendait outre mesure le cadre, mais il n'en avait pas moins eu le mérite indiscutable d'avoir individualisé un type vrai au milieu des confusions les plus complètes, de la même manière que HEBRA, par exemple, a individualisé le *lichen* et le *prurigo* dans un chaos plus grand encore. Peu importent les erreurs de détail dans la conception première, elles seront réparées par le maître ou par d'autres, et le type dégagé peu à peu, et épuré, sera bientôt universellement reconnu.

Suivant le même temps, et dès les premières publications de DUHRING, BROCC soumit la série entière des affections érythématoïdes ou pemphigoides au contrôle d'une critique élevée, impartiale et extraordinairement précise, rectifia plusieurs points, et vint apporter des bases fermes à la reconstitution difficile, compliquée, et obscure de cette partie de la pathologie cutanée.

Malheureusement, ce n'est pas encore la clôture de la discussion et de l'enquête. Toutes les questions posées — BROCC a eu soin de le déclarer lui-même de la façon la plus explicite — n'ont pas pu recevoir de solution immédiate. Sans parler ici des « faits rares et disparates dont on s'occupe trop, et qu'il faut laisser de côté comme des matériaux qu'on utilisera plus tard », il reste une somme considérable de phlycténodermies *aiguës ou subaiguës*, bénignes ordinairement, récidivantes ou non, dont il n'est pas encore possible de déterminer exactement la nature et le rang.

Notre opinion sur ce point est formelle; la question n'est pas mûre;

elle reste dans la période d'analyse. Tout en cherchant à réformer la nomenclature des affections bulleuses, ce qu'il importe surtout, c'est de recueillir des observations nouvelles, pourvues de tous les éléments que permettent, aujourd'hui, de mettre en action l'analyse clinique et le secours des sciences accessoires.

Cependant, nous ne pouvons nous soustraire à l'obligation d'ébaucher, ici, quelques-uns des linéaments du sujet, dans le but exclusif de guider le lecteur, et de réunir les données les plus indispensables pour la pratique médicale.

Tout d'abord, nous rappelons que, conformément au principe que nous avons appliqué pour le pityriasis, le lichen, etc., nous nous refusons à conserver au mot de *pemphigus* la signification banale de *lésion bulleuse*, et que nous entendons ne donner ce nom qu'à une *maladie individualisée*, qui sera le pemphigus.

C'est seulement par force majeure, que nous avons maintenu le radical de pemphigus — voy. p. 478, note 1 — à une maladie bulleuse des nouveau-nés — *pemphigus des nouveau-nés*, — et que nous le conservons provisoirement à la maladie bien décrite par NEUMANN sous le nom de P. végétant, — P. de NEUMANN — voy. Ueber Pemphigus vegetans, (frambœsioides), avec chromographies et dessins histologiques, *Vierteljahresch. f. Dermat. u. Syph.*, 1886, p. 157 et suiv., et *Congrès de Paris*, 1889, et *public. antér.*; — A. MARIANELLI, *Contr. allo stud. d. P. vegetante in Giorn. ital. d. Malatt. V., e. d. PELLE*, Giugno 1889, — RADCLIFFE CROCKER — P. vegetans, *Roy. méd. and chir. Soc. of London* 1889, anal. franç., p. BROCC, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, t. X, 1889; — mais sans que cette similitude nominale implique aucune identité de nature.

Quant aux dénominations de P. *syphilitique* et de P. *lépreux*, nous les repoussons complètement; il n'y a pas plus de pemphigus syphilitique que de psoriasis syphilitique; il n'y a que des syphilides, ou des lépriodes bulleuses.

Le pemphigus sera donc l'un des types, le plus élevé, des phlycténoses, dermatoses bulleuses, — abrégativement, des *hydrodermies*, — groupe artificiel, réuni ici pour l'étude, et non pour en faire une classe nosologique, ainsi que nous l'avons fait plus haut pour les érythrodermies.

Mais ici, les conditions sont moins favorables, car nous rencontrons une lésion élémentaire, unique, la bulle, commune à un grand nombre d'affections radicalement distinctes, et, dans cette lésion, une variété illimitée de types, d'aspects généraux ou partiels, qui échappent à toute délimitation absolue.

Depuis la bulle toxidermique la plus simple jusqu'à la bulle du pemphigus, et depuis l'érythème bulleux typique jusqu'aux cas les plus ambigus de dermatite bulleuse multiforme, il n'est pas un élément objectif, ou subjectif, isolé, qui ne puisse être rencontré dans chaque affection. Si vous ajoutez à cela que l'étude histologique des tissus atteints, l'examen du liquide des bulles, chimique ou bactériologique, l'hématologie, l'urologie, l'étude étiologique, etc., ne produisent aucune

donnée éliminatoire précise, vous aurez entrevu l'insoluble difficulté qu'il s'agit de résoudre.

En fait, nous ne sommes guère mieux pourvus pour cette classification que ne l'était STANISLAS GILIBERT. Pas plus que lui nous ne possédons de caractère univoque qui nous permette de constituer des espèces dans les affections bulleuses. C'est seulement par la réunion, la hiérarchie, l'ordre de succession, l'association des phénomènes objectifs, des troubles subjectifs, des réactions organiques, et d'autres caractères encore tirés de coïncidences, telles que la grosseur, par exemple, que l'on peut constituer des types sûrement différenciés. Et si l'on peut avancer dans cette voie avec quelque sécurité, c'est seulement à la condition de s'astreindre à une méthode analytique sévère, et grâce au niveau plus élevé des connaissances générales en dermatologie.

Même avec l'artifice que nous employons, il nous sera impossible de réunir dans notre vue d'ensemble la totalité des hydrodermies. Nous en sommes réduits à déclarer que, en dehors de nos catégories, il existe une somme nombreuse de faits isolés, que nous ne pouvons déposer dans aucune case étiquetée. Ces faits restent relégués dans une espèce de purgatoire, en attendant leur réhabilitation. Ils sont maintenus là pour ne pas encombrer les voies, et pour ne pas faire obstacle au groupement des faits plus simples. Nous ne mettrons pas le lecteur aux prises avec les difficultés que leur étude suscite, mais il doit savoir qu'ils existent, pour ne pas être pris au dépourvu quand il rencontrera leurs semblables.

Un exemple seulement pour faire toucher du doigt la difficulté :

Dans la séance du 6 juin 1889, — Voy. Réunion des médecins de Saint-Louis in *Ann. de Dermatologie*, 2^e série, t. X, p. 801, — sous le nom de *Dermatite bulleuse*, HALLOPEAU a présenté un malade atteint d'une affection que l'on ne pouvait rattacher sans objection à aucun des types classés.

Après avoir vu le malade — et tout en déclarant qu'il n'en était pas ainsi dans ce cas soigneusement examiné par HALLOPEAU — FOURNIER déclara avoir observé un fait d'éruption absolument semblable chez un homme atteint de blennorrhagie, qui avait pris du cubèbe, dans le service de RICORD. « RICORD, dit-il, avait pensé que le cubèbe n'était pas étranger à cette éruption, qui dura environ quinze jours. Après ce temps, le même médicament fut administré au malade sous mes yeux, et le lendemain je constatai la même éruption. »

Voilà donc un fait qui, soumis à l'examen contradictoire de médecins spécialement voués à la dermatologie, n'a pu être catégorisé nulle part, ressemble, à s'y méprendre, à une toxidermie sans l'être en réalité, et qui, chose plus remarquable, demeure, après la guérison du malade, également errant. L'affection bulleuse a guéri en quelques semaines, et, pour comble, chaque bulle a laissé, à sa place, de véritables cicatrices.

HALLOPEAU, qui a bien voulu nous communiquer ces détails complémentaires, déclare qu'il ne peut donner à l'affection dont il vient d'être question d'autre épithète que : dermatite bulleuse subaiguë, sans pouvoir la faire rentrer dans aucun de nos cadres classiques

Nous n'insistons pas et, les réserves nécessaires posées et ces avertissements donnés, nous allons jeter un coup d'œil comparatif rapide sur les hydrodermies actuellement plus ou moins classées : le pemphigus — P. bulleux et P. foliacé — les pemphigoides, comprenant la dermatite herpétiforme de DUHRING — dermatite polymorphe douloureuse à poussées successives, de BROCO, etc., — les érythèmes bulleux, — les éruptions bulleuses artificielles ou toxiques, hydrotoxidermies.

§ II. Le Pemphigus.

P. BULLEUX ; P. FOLIACÉ

I

Pemphigus bulleux. Maladie bulleuse par excellence, la plus funeste des grandes dermatoses malignes, débutant insidieusement, puis avec ou sans rémissions ou accalmies, d'un pas égal ou inégal, marchant à une terminaison le plus ordinairement fatale.

Objectivement, elle est caractérisée par des bulles de dimensions variables plus souvent grandes que petites, qui peuvent croître après leur apparition en s'élargissant, ou en fusionnant, naissant de la peau saine, médiocrement tendues, quelquefois flasques, contenant un liquide rapidement louche ou opalin, parfois hématoïdique.

Les bulles rompues, la surface dénudée ne s'élargit pas, et reste nettement distincte de la peau saine; elle sécrète un liquide concrescible plus ou moins abondant, qui la recouvre sous forme de croûtes lamelleuses plates, fines, foliacées dans les premiers stades, mais qui, au cours de la maladie, deviennent plus humides, plus épaisses, recouvrant des surfaces plus vivement irritées. D'abord isolées, les bulles se groupent, coalescent, et forment de grandes plaques croûteuses, à bords multicerclés nettement séparés de la peau saine.

Le mode de la cicatrisation des exulcérations, ou des ulcérations bulleuses varie. Tantôt, les bulles passées laissent à leur place une macule vasculaire et hématoïdique avec réparation *ad integrum*; dans d'autres cas, il y a eu ulcération véritable, et il se produit, alors, une cicatrice analogue à celles des brûlures au deuxième degré, ou des vésicatoires qui ont suppuré.

Dans certains cas, le fond de l'ulcération bourgeonne pathologiquement, s'élève, *végète*, dans les points de contact, dans les plis de flexion — *Pemphigus végétant*. — Ce processus de végétation postbulleuse ne doit toutefois pas être considéré comme spécial au pemphigus, et forçant la qualification de « pemphigus », nous l'avons observé plusieurs fois dans les dermatites multiformes les plus typiques, et on le retrouve dans l'« impétigo herpétiforme ».

Les troubles de la sensibilité de la peau, dans le pemphigus vrai,

varient selon le degré de la maladie. Au début, ils sont nuls, ou peu prononcés; prurit, fourmillement, etc., *localement* développés aux points qui vont devenir le siège de la formation bulleuse; il n'est pas rare que la formation des bulles se fasse à l'insu du patient. Localisés et limités aux phénomènes éruptifs, le prurit et les sensations douloureuses n'acquièrent ni l'importance ni le degré auxquels on les observe dans d'autres hydrodermies.

C'est seulement à une époque déjà avancée de la maladie, quand le derme devient vivement irrité après sa dénudation, que l'on observe dans le pemphigus des douleurs cruelles, mais qui restent ordinairement liées aux vicissitudes éruptives, et réglées par le degré des phénomènes de la dermite secondaire.

Les érythèmes bulleux et les éruptions pemphigoïdes peuvent avoir des *localisations muqueuses*, buccales, linguales, labiales; mais, l'érythème hydroa excepté, qui a des caractères diagnostiques précis, aucune de ces affections ne les présente à un degré aussi élevé que le pemphigus, où elles acquièrent par leur précocité, leur étendue, leur longue durée, leur gravité locale due aux troubles dysphagiques, une importance spéciale et une valeur caractéristique.

A notre observation, le pemphigus vrai est, de toutes les affections bulleuses, celle dans laquelle les *localisations oculaires* et *conjonctivales* sont le plus *rare*. Nous conservons cette remarque même après le très intéressant travail dans lequel MALCOLM MORRIS et H. LESLIE-ROBERTS, — Pemphigus of the skin and mucous membrane of the mouth, etc., and P. of the conjunctiva, in *The Brit. Journ. of Dermat.*, 1889, — après avoir rapporté une observation personnelle, donnent un tableau synoptique de 28 cas recueillis dans la littérature médicale. Pour nous, en effet, dans plusieurs de ces faits, le diagnostic même de la dermatose est discutable et réclame toute réserve.

Le *mode de début* du pemphigus n'est pas très certainement fixé dans des caractères propres; toutefois il semble bien positivement avoir lieu d'une manière régulière sur les muqueuses, par le pharynx, la bouche ou les lèvres, ou par les parties couvertes du corps, la région thoracique antérieure particulièrement. Secondairement et progressivement, les membres sont atteints, rarement en entier mais par placards prédominant aux aisselles, à la région inguinocrurale, aux creux poplités, au coude, au grand trochanter, aux cous-de-pied. Une certaine symétrie préside à la distribution, mais quelquefois très relative.

Dans ces premières phases, l'*évolution bulleuse* — soulèvement, dessiccation, exfoliation — s'effectue rapidement; en un septenaire, la bulle est remplacée par une macule plus ou moins exfoliée; les poussées de bulles se succèdent rapidement. Plus tard, cette évolution se ralentit; les bulles sont moins nombreuses, mais la résolution et la cicatrisation des exulcérations ne se font plus; de grandes surfaces restent couvertes de croûtes, présentant l'aspect d'un eczéma ou d'une dermatite exfoliante. Si l'on est appelé à voir le malade seulement à ce moment, l'ambiguïté peut être fort grande, si l'on est privé de renseignements sur les actes précédents.

Les complications inflammatoires, lymphangites, folliculites, adénites, abcès et phlegmons, sont peu ordinaires; mais on peut assister à la formation d'eschares de décubitus aigu, comme dans plusieurs états généraux graves.

Dans les cas vraiment rares où une maladie méritant le nom de pemphigus rétrocede, il se fait des accalmies, les poussées deviennent moins multipliées en même temps que la guérison des éléments, la réparation s'exécute plus rapidement, comme dans les premières phases.

Si le lecteur veut bien parcourir l'observation suivante d'un de nos faits personnels les plus simples, il aura pris un aperçu plus direct de ce qu'est véritablement le pemphigus, que par une description didactique.

Au mois de *janvier* 1879, une femme de quarante-huit ans, jusque-là réglée et bien portante, voit la menstruation cesser immédiatement à la suite de vifs chagrins en même temps qu'elle ressent des *douleurs au pharynx*, de la *dysphagie*, et qu'elle rend des *mucosités sanglantes*. Ce phénomène unique persiste comme seul trouble de la santé pendant les mois de janvier, de février et de mars, durant lesquels la malade continue de vaquer à ses occupations; toutefois, elle se nourrit difficilement à cause de la dysphagie, perd de ses forces, s'amaigrit.

En *mars*, deux mois après le début de la dysphagie et des expositions sanglantes, il se produit pour la première fois, *au devant du sternum*, de petites bulles, légèrement prurigineuses, qui s'affaissent en deux ou trois jours en se recouvrant de croûtes fines et superficielles; ces éléments naissent de la peau saine sans rougeur préalable; leur éclosion était annoncée seulement par le prurit local.

En *mai*, — la dysphagie, les expositions sanglantes, et les formations de bulles en avant du thorax ayant continué pendant les mois de mars et d'avril, — apparaissent pour la première fois des bulles *sur d'autres points du corps*; c'est alors que la malade se décide à venir consulter, et qu'elle entre à l'hôpital Saint-Louis dans notre service, salle Saint-Thomas (actuellement salle Gibert), le 27 mai 1879, lit n° 53. Internes du service, MM. F. BRUN et P. MERKLEN.

La malade ne paraît ni vieillie, ni émaciée; la face conserve du coloris et n'accuse pas la souffrance; nul découragement; c'est seulement parce que l'éruption, en s'étendant, l'empêche de travailler, qu'elle vient à l'hôpital.

Aucune lésion du visage ni du cuir chevelu, les lèvres seulement présentent de petites croûtes noirâtres arrondies recouvrant des ulcérations de même forme, légèrement saignantes; sur la langue, plusieurs surfaces de même forme, dépourvues d'épithélium; dans le pharynx, rougeur diffuse pointillée sans soulèvement actuel ni exulcération.

Le col est intact.

A la région sternale supérieure, *lieu de début*, il n'existe plus que quelques plaques croûteuses, arrondies, très superficielles, incomplètes pour la plupart.

Mais le tronc et l'abdomen, faces antérieure et postérieure, sont couverts de bulles de dimensions variables naissant de la peau saine, incomplètement distendues par un liquide clair ou opalin, de la dimension d'un pois à celle d'une olive, flasques, en grand nombre affaissées. Les bulles sont séparées les unes des autres par des croûtes plates, rondes, fines, et par des macules de même forme, de la dimension d'une lentille à celle d'une pièce de cin-

quante centimes, reliquat des poussées antérieures. C'est à la face postéro-inférieure du tronc et de l'abdomen que tous ces éléments se trouvent en plus grand nombre.

Sur les membres supérieurs et inférieurs, mêmes éléments discrets, sauf au creux de l'aisselle, à la région sous-inguinale et au cou-de-pied, où les bulles sont accumulées, confluentes, larges, mais médiocrement tendues.

L'examen le plus attentif ne permet de constater, au niveau des éléments bulleux, aucun phénomène irritatif local érythémateux ou phlegmasique préalable ni coexistant. Les bulles se produisent sans hyperesthésie aucune, sans aucun trouble de la sensibilité appréciable à la recherche la plus minutieuse; le prurit qui existe est très peu considérable, et les bulles restent intactes; il n'y a de phénomènes douloureux que ceux qui sont produits par la pression des surfaces éruptives, l'adhérence aux vêtements, le décollement des croûtes. Il n'existe aucun phénomène, spontané ou provoqué par la recherche, qui décèle un état pathologique du système nerveux étudié dans l'encéphale, la moelle, les cordons nerveux et les nerfs périphériques.

Aucune des grandes fonctions, la menstruation exceptée, n'est troublée; l'appétit persiste; il n'y a pas de diarrhée; l'urine ne contient pas d'albumine ni de sucre; le sommeil serait normal sans les douleurs secondaires de la vésication bulleuse. La température (axillaire) ne dépasse pas 37°,2 centigr.

Du 27 au 31 mai, apparaissent, surtout pendant la nuit, des bulles nouvelles sur des régions non encore atteintes, la face interne des cuisses; elles ont, au moment où on les constate, le volume d'un gros pois; elles sont peu tendues; la malade a éprouvé pendant leur développement quelques fourmillements.

Du 1^{er} au 5 juin, ces bulles s'élargissent; quelques-unes, rompues, se sont vidées et laissent une surface superficiellement exulcérée, recouverte d'une croûte lamelleuse, fine, peu adhérente.

Du 5 au 10 juin. Bulles sur les bords de la langue et sur sa face inférieure; l'une très nettement arrondie, de la dimension d'une pièce de deux francs, est très reconnaissable à son contour parfaitement net. La production des bulles continue partout, mais surtout aux membres inférieurs. La malade commence à souffrir péniblement.

Du 10 au 20 juin, on est obligé d'envelopper la malade de mousseline imprégnée de liniment oléocalcaire; sous ce pansement, la situation est moins mauvaise que dans le simple pansement à l'amidon en poudre avec lequel les croûtes s'accumulent en masses sèches et dures. Les surfaces exulcérées qui succèdent aux bulles sont simplement à l'état eczémateux, ou vésiqué simple; dans les régions les moins couvertes on fait un simple enveloppement dans de la toile fine de caoutchouc. La poussée de bulles continue sur la langue et est permanente sur les lèvres.

Du 20 au 30 juin, malgré l'aggravation manifeste de l'éruption, l'état général ne semble pas encore compromis, et l'éruption reste la seule préoccupation de la malade, qui a encore de l'appétit, digère, se nourrit. Les éléments éruptifs se groupent par départements, laissant de grands espaces de peau saine. Sur le tronc, le groupe principal occupe la région sternale: la surface sus-pubienne à l'abdomen; aux membres supérieurs, la plus grande partie est intacte, sauf à la région axillaire et autour du coude, pli et sommet. Aux membres inférieurs, tout est groupé aux régions sous-inguinales, autour du genou et des cous-de-pied, les espaces intermédiaires intacts. Les éléments agglomérés, débarrassés de leurs croûtes, forment des placards d'un rouge variable, à bords multicerclés, restant nets et dessinant exactement la forme et la place des bulles auxquelles ils ont succédé; le procès s'arrête court et ne se reproduit excentriquement sur aucun point. On a dû renoncer au pansement à la poudre d'amidon à cause de la gêne

produite par la dessiccation des surfaces, l'adhérence aux pièces de pansement ou de vêtements, la fétidité; l'enveloppement est fait simplement avec la toile fine, imperméable, soigneusement changée et renouvelée.

Du 1^{er} au 3 juillet: Les altérations des lèvres et de la langue persistent; des bulles volumineuses apparaissent pour la première fois aux mains, aux extrémités des doigts; sur le tronc et les membres, il y a une diminution dans les néo-formations bulleuses. Mais l'appétit se perd, la température s'élève à 38°,6; le pouls, petit, reste fréquent (110); cependant, les urines restent non albumineuses. Bien que la malade soit couchée sur un matelas d'eau, et entourée de soins minutieux, on constate, à la portion médiane de la région sacrée, une eschare très douloureuse à sa périphérie, de la dimension d'une pièce de deux francs en argent, et un peu d'œdème aux mains et aux pieds. La cavité buccale, les lèvres, sont toujours dans le même état; elles ne peuvent être détergées que par des soins multipliés.

Du 5 au 10 juillet: La situation s'aggrave rapidement; non pas qu'il y ait beaucoup de bulles nouvelles, au contraire, mais parce que les placards consécutifs aux éruptions précédentes n'ont plus aucune tendance à se séparer, restent rouges, douloureux, suintent abondamment un liquide qui, en peu d'heures, se concrète en croûtes volumineuses, et cela malgré tous les essais de pansement variés, d'enveloppement, d'occlusion, etc. L'eschare du sacrum a doublé de surface, et un vaste cercle éliminatoire la sépare déjà des parties saines. On a été obligé de laisser la malade dans le décubitus dorsal, car les deux régions trochantériennes, comme les surfaces olécrâniennes, sont le siège de placards dénudés. La situation devient atrocement douloureuse; la patiente ne peut plus être soulagée que par des doses élevées de morphine.

Du 10 au 12 juillet: Diarrhée colliquative résistant à tous les moyens employés; découragement absolu; la malade refuse tout aliment, toute boisson, tout médicament. Elle succombe le 12 juillet au soir, par épuisement progressif et sans crise agonique.

La nécropsie a été faite avec grand soin par MERKLEN, mais elle n'a pu être opérée que vingt-trois heures après la mort et par une température très élevée. Il n'y a à relever, en ce moment, que ses caractères négatifs au point de vue d'une altération viscérale ou autre, dont l'affection cutanée aurait pu être considérée comme un résultat: Adhérences générales anciennes des plèvres; aucune lésion des reins, de la rate, du foie; nulle part de tuberculose; péritoine intact; pointillé noirâtre — infarctus hématiques anciens — disséminés dans toute l'étendue du tube digestif; intégrité des plaques de Peyer et des ganglions mésentériques.

II

Pemphigus foliacé: Les processus épidermique, kératosique, exfoliant, bulleux — hyperkératose, parakératose, kératolyse, achantolyse — lorsqu'ils évoluent *isolément*, constituent les divers types *normaux* d'épidermidoses; mais ils ne s'excluent pas réciproquement, et l'on peut voir des bulles apparaître partiellement dans le cours d'une kératose, ou des kératodermies se produire chez un sujet atteint de la phlycténodermie la mieux établie. Bien plus, on voit fréquemment ces processus se mêler accidentellement les uns aux autres, ou se succéder, et se déformer les uns les autres sans dénaturer la maladie.

A diverses périodes de toutes les affections bulleuses, pemphigus,

maladie de DUHRING, impétigo herpétiforme de HEBRA-KAPOSI, etc.; dans les formes rémittentes, au moment de l'accalmie, la période de dessiccation et de réparation desquamative peut survivre parfois assez longtemps aux phases bulleuses, pour revêtir momentanément l'aspect d'une dermatite exfoliante proprement dite — kératolyse, achanto-kératolyse. Ce cas est caractérisé surtout en ce que la période desquamative coïncide avec une rémission dans l'état général, ce qui permet de ne pas faire de confusion avec le suivant :

Lorsque la phlycténodermie a parcouru une évolution prolongée et que — dans le pemphigus — la mort n'a pas succédé à une série progressive d'accidents cutanés typiques, on peut voir la maladie se déformer, les bulles devenir rares ou subir une évolution incomplète. Le soulèvement épithélial reste à plat et, suivant que la surface exulcérée qu'il recouvre laisse échapper, plus ou moins abondamment, un liquide eczématisé, l'aspect général devient celui d'un eczéma croûteux généralisé, d'un eczéma lamelleux, d'une érythrodermie exfoliante par le fait même de la généralisation de la lésion, de l'exfoliation, et de la rougeur de la peau.

Dans ce dernier cas, la transformation de l'achantolyse en achanto-kératolyse est définitive; elle représente une phase ultime, cachectique, pernicieuse, commune à diverses affections distinctes, et n'altère pas en réalité la nature primitive de l'affection — Voy. *Appendice des Traducteurs*, érythrodermies exfoliantes secondaires, p. 618.

Aussi longtemps que le terme de *pemphigus* demeura usité à titre banal, pour désigner toutes les phlycténodermies, il était légitime de dénommer *pemphigus foliacé* les dermatites exfoliantes secondaires — kératolyses, et achanto-kératolyses — épisodiques ou ultimes, du pemphigus et des autres affections bulleuses, en même temps que les formes vraiment mixtes, dans lesquelles l'exfoliation et la formation des bulles font partie intégrante du type individualisé.

Mais à présent, puisque, d'une part, toutes les affections bulleuses ne portent plus le nom générique de pemphigus, et de l'autre, puisqu'il existe dans la série du pemphigus vrai une affection *mixte*, foliacée et bulleuse, c'est à cette dernière seule que revient le nom de *pemphigus foliacé*. Il n'est vraiment plus permis de s'en servir, comme le font encore beaucoup d'auteurs, pour désigner à la fois une maladie, des complications accidentelles, et des lésions secondaires, terminales, communes à plusieurs maladies différentes.

Les diverses affections bulleuses, au cours et à la fin desquelles apparaîtra l'état foliacé, devront conserver leur dénomination propre, à laquelle il suffira d'ajouter l'indication du fait de l'exfoliation secondaire, spécifiée selon qu'elle est accidentelle, épisodique, intercurrente ou définitive et cachectique. A cette condition, on mettra dans les choses un peu d'ordre et de précision.

Par le terme de *pemphigus foliacé*, nous entendrons donc seulement désigner une affection de la série du pemphigus vrai, dans laquelle, soit d'emblée, soit après avoir revêtu pendant un espace de temps court et

limité, l'aspect du pemphigus bulleux, dans ses phases initiales, l'éruption prend les caractères suivants : La bulle proprement dite, pleine de liquide, n'apparaît plus, ou ne paraît que temporairement; souvent, pour la constater, il faut assister à la reproduction du soulèvement épithélial, à la suite d'un bain par exemple, dans lequel on a fait tomber l'exfoliation adhérente. Il n'est pas rare cependant de voir, de temps à autre, en quelques points jusque-là réservés, apparaître une bulle typique, laquelle reste la minorité, l'accident.

Dans le processus foliacé du pemphigus, le disque d'épiderme corné qui est soulevé apparaît macéré; il se double ensuite par sa face profonde de nouvelles exfoliations, et constitue à la surface de la peau une plaque *nummulaire* plate plus ou moins squameuse ou croûteuse, au-dessous de laquelle existent un suintement eczématisé et une exulcération. Aussi longtemps que les éléments éruptifs restent isolés, ils conservent leur forme nummulaire, et ressemblent absolument à une série de petites vésications artificielles à la période de dessiccation commençante. On en peut prendre une idée en examinant la figure XXX de l'Atlas de TILBURY FOX, *loc. cit.*

Chez une de nos malades, âgée d'une cinquantaine d'années, la surface presque entière du corps était recouverte de disques de ce genre parfaitement ronds, de grandes dimensions; le suintement sous-squameux était, en même temps, assez abondant et l'éruption réclamait des soins incessants.

Avec ou sans accalmies, le processus est progressif; sa généralisation est la règle; la peau et le cuir chevelu sont envahis; les poils tombent; les ongles se déforment et peuvent aussi tomber. Les lèvres et la cavité buccale présentent les mêmes localisations fréquentes que celles du pemphigus bulleux.

La peau est le siège de sensations pénibles variées, mais on n'y relève pas régulièrement le prurit intense atroce, si caractéristique dans plusieurs grandes dermatoses d'une autre nature.

Quand l'affection est devenue confluente, les éléments se déforment au contact coalescent, ils se rompent et se détachent aux grands plis de la peau: la maladie prend le même aspect, et aboutit au même point que dans les cas de dermatite exfoliante, ultime, terminale du pemphigus bulleux.

HARDY, bien qu'il ait sans doute un peu trop élargi le cadre du pemphigus foliacé, est un des auteurs qui ont le mieux décrit ces formes rares de pemphigus: il a insisté sur la sécrétion nauséabonde qui s'échappe des surfaces sous-squameuses malgré le caractère foliacé. S'il n'a pas assez nettement séparé les formes secondaires d'exfoliation terminale du pemphigus, du pemphigus foliacé proprement dit, il a, en fait, parfaitement vu ces cas dont la durée est indéfinie, et pour lesquels il a indiqué le *délai* de quatre à six années, délai qui certainement peut être dépassé

Le type éruptif que nous venons, non pas de décrire, mais seulement