

d'esquisser, n'est pas le seul sous lequel puisse se présenter une affection chronique de la peau, idiopathique, exfoliante et bulleuse pendant toute sa durée.

Le fait suivant, que nous rangeons à la suite du pemphigus foliacé, en attendant que son classement définitif soit légitimé, pourra servir d'exemple, et montrer combien nos connaissances sur ces dermatoses mixtes sont encore rudimentaires.

Un garçon actuellement âgé de onze ans est né de parents parfaitement sains, non syphilitiques; la mère avait subi un grave accident de voiture au premier mois de la grossesse.

Au moment de la naissance, l'enfant, à terme, très fort et vigoureux, avait sur le corps « des places où l'épiderme s'enlevait comme un vésicatoire »; « la peau, au rapport de la mère, sécha vite, mais resta rugueuse. A quatre mois, on constata une première poussée de bulles sur le tronc; une seconde à dix mois, la peau restant toujours « dure ».

A deux ans, *crise violente de bulles sur tout le corps*, avec fièvre, durant deux mois, pendant l'été. Même réapparition pendant l'été, à trois ans. Les bulles se produisent en tous les points du corps, surtout les jours de pluie, mais particulièrement aux pieds et aux mains. Pendant l'hiver, les bulles ne paraissent plus, mais la peau continuait à s'exfolier sur le tronc, sur le col, sur les membres; l'enfant restait faible et malingre.

C'est à cette époque où l'enfant nous est amené. Le premier aspect est celui de la forme la plus accentuée d'ichthyose noire que l'on puisse imaginer. Mais, avant même d'avoir entendu le récit qui vient d'être rapporté, l'intensité de l'exfoliation, qui est lamelleuse en beaucoup de points, l'engainement complet des mains et des doigts dans des gaines formées de lamelles superposées que l'on peut arracher avec une certaine facilité, l'envahissement de la figure, du cuir chevelu, de tous les plis de flexion ne laisse aucune valeur à l'apparence première. En quelques points, au cou-de-pied, sur le poignet, en soulevant quelques squames, on trouve un peu de suintement, et le frottement d'une chaussure ou d'une manchette détermine quelques soulèvements bulleux. Sur le cuir chevelu, on ne voit pas de bulles; mais une exfoliation lamelleuse abondante; les cheveux sont plutôt exubérants.

Jamais, à aucun moment, l'enfant n'a, ni n'a eu, de prurit; les aliments réputés excitants pour la peau n'ont aucune influence sur l'état des lésions, et les bains irritants, qui exaspèrent les poussées bulleuses, ne causent pas de démangeaisons.

L'enfant ne souffre que de la vésication bullaire, après la bulle produite, et de la décortication mécanique des surfaces en desquamation.

De trois à six ans, des bulles isolées en petit nombre se produisent à divers intervalles de mai à septembre. La veille du jour où une bulle doit paraître, l'enfant a toujours du malaise et de la fièvre. Pendant l'hiver, aucune bulle; mais l'exfoliation demeure presque généralisée.

De six à sept ans, l'enfant se développe, devient fort, les bulles se montrent moins nombreuses, l'exfoliation persiste, la peau amendée seulement par les topiques, et par l'usage interne de l'arsenic.

De huit à neuf ans, très rares bulles seulement en avril et en septembre. Pendant l'hiver, aucune bulle.

A neuf ans, l'enfant a grandi, a sensiblement la taille et l'aspect des autres enfants de son âge; il a bon appétit, dort bien, n'est tourmenté par aucun trouble de sensibilité de la peau, et n'a pas de prurit, lequel a, d'ailleurs, toujours été insignifiant. Un assez grand nombre de points de la peau préalablement très exfoliants ont repris l'aspect normal, et l'exfoliation intense est reculée au col, au tronc, et aux extrémités.

A dix ans, la situation continue de s'améliorer, mais on note encore, pendant l'été, deux poussées bulleuses disséminées qui semblent avoir été provoquées par des interventions médicamenteuses nouvelles: l'une, l'emploi de l'ichthyol *intus et extra*; l'autre, des bains presque indifférents pris dans une eau sulfureuse faible; elles ont été de courte durée, et le rétablissement s'est fait rapidement.

Dans les grandes poussées, les bulles se font un peu partout, excepté sur le cuir chevelu, la face et le col; on les observe sur le tronc, à la ceinture, aux membres, surtout aux extrémités: quelques-unes ne soulèvent pas ou ne rompent pas la couche squameuse et ne se manifestent que par du suintement et un soulèvement partiel. Durant le même temps, l'exfoliation s'accroît, et l'on ramasse chaque jour, dans le lit de l'enfant, la valeur d'une cuillerée à soupe ordinaire pleine de squames.

Toutes les poussées bulleuses sont précédées, et accompagnées de malaise, de fièvre, de tristesse, de perte d'appétit. Dans leur intervalle, l'enfant est gai, intelligent, studieux, annonçant des aptitudes exceptionnelles pour tous les travaux d'esprit, pour le dessin, la musique, etc. Son développement est à peu près normal au point de vue physique.

Au mois de janvier 1890, l'enfant a atteint sa onzième année; le dos des mains, les jambes, le thorax en avant et en arrière sont redevenus presque normaux. Les cheveux abondants présentent à leur base en plusieurs endroits, surtout aux tempes, une exfoliation un peu grasse, amiantacée; sur la figure, furfurations au niveau des commissures oculaires, buccales, nasales. Le col, couvert d'une desquamation granitée, colorée en noir sur plusieurs points où on n'a pas pu faire de toilette, l'enfant étant enrhumé depuis quelques semaines. L'abdomen, les aisselles, les creux poplités sont le siège des maxima desquamatifs sous forme de lambeaux d'un diamètre variable de quelques millimètres à un centimètre; les mains, face dorsale, sont engainées de squames, fendillées au niveau des plis de flexion; les ongles sains, bombés latéralement et d'avant en arrière; les faces palmaires en état de kératose uniforme épaisse, jaunâtre, donnant par le grattage des lambeaux épais, de plus d'un centimètre de diamètre; cette région est halitueuse et sudorale, comme à l'état normal.

En février 1890, à la suite d'une attaque d'influenza, il est survenu — ce qui n'arrive que rarement chez lui durant l'hiver — une poussée de bulles assez intense, surtout aux pieds, avec dépression des forces et état fébrile.

Toutes les périodes d'amélioration qui ont été constatées ont été en rapport avec la médication arsenicale; toutes les fois où l'emploi de l'arsenic a été interrompu, ou toutes les fois où on a essayé une médication nouvelle, une aggravation s'est produite, ou l'état est redevenu stationnaire. L'enfant supporte parfaitement dix gouttes de liqueur de Fowler par vingt-quatre heures; les bains lui sont avantageux; les bains légers de goudron — coaltar saponiné — lui sont toujours favorables.

L'observation que nous venons de rapporter établit l'existence d'une dermatite chronique exfoliante et bulleuse, déjà développée au moment de la naissance — *P. foliacé congénital* — bien distincte de la dermatite exfoliatrice des nouveau-nés — voy. p. 821 — et des autres dermatoses exfoliantes et bulleuses des nouveau-nés.

Cette affection, qui évolue pendant toute l'enfance, semble se rapprocher — par le processus décroissant avec l'âge du sujet, les accalmies, l'influence saisonnière, l'intolérance de certaines médications et le bénéfice de quelques autres, etc., — de *maladies cutanées infantiles*

encore imparfaitement connues, telles que l'*urticaire pigmentaire* et l'*hydroa des enfants*, de UNNA. — Voyez plus loin, page 817.

Mais ajoutons, sans tarder, que ces analogies n'impliquent aucune identité d'espèce entre les trois affections, dont le diagnostic différentiel peut s'établir aisément par des signes précis: Pour l'*urticaire pigmentaire*, par tous les phénomènes objectifs et subjectifs; — pour l'*hydroa des enfants*, de UNNA, par la série entière des caractères qui lui sont propres, avec cette distinction facile à établir extemporanément, même aux époques de poussées bulleuses, que, dans l'*hydroa* de UNNA, la peau des enfants reste parfaitement saine et normale dans les intervalles de ces poussées, — tandis que dans le *P. f. infantile*, l'état foliacé persiste toujours plus ou moins intense sur différents points du corps.

§ III. Les Pemphigoïdes.

1° DERMATITES BULLEUSES COMPLEXES OU MULTIFORMES, IDIOPATHIQUES, PRIMITIVES (*hydrodermies multifformes*) — *Hydroas de divers auteurs* — *Dermatite herpétiforme* de DUHRING — *Dermatite polymorphe douloureuse* de BROCC; — 2° ÉRYTHÈMES MULTIFORMES BULLEUX — TOXIDERMIES BULLEUSES (*hydrotoxidermies*); — 3° NOMENCLATURE — TRAITEMENT.

I

Dermatites bulleuses multifformes.

Les faits qui composent ce groupe nouveau, cette individualité récemment créée, n'étaient en aucune manière inconnus; ils ont été décrits plus ou moins fidèlement dans un grand nombre d'observations. On les retrouve non seulement dans l'ancien « pemphigus », mais dans la classe des « herpès », des « hydroas », des « érythèmes », dans la « gale » des anciens, les « eczémas bulleux » des modernes, et jusque dans les syphilides. Le plus grand nombre des cas se rapporte au P. à petites bulles et au P. prurigineux des auteurs, à l'*hydroa bulleux* et aux arthritides bulleuses ou au pemphigus arthritique de BAZIN, à l'*hydroa prurigineux* de T. FOX, à l'*herpès pemphigoïde* ou au pemphigus herpétiforme de DEVERGIE, etc., etc. Mais, avant DUHRING, personne n'avait, en réalité, conçu et réalisé le projet de réunir tous ces faits dispersés sous les dénominations les plus diverses, et de les constituer — en dehors du pemphigus, des érythèmes phlycténoïdes, des « herpès généralisés », et des éruptions toxidermiques — en une individualité morbide définie, dont ils ne seraient que des espèces des formes ou des variétés.

La majorité des dermatologistes est aujourd'hui, depuis les travaux de BROCC, acquise au principe posé par DUHRING; il ne reste qu'à préciser définitivement ce principe, et à poser quelques limites.

Aucun des phénomènes propres à la maladie nouvelle n'étant, en

lui-même, pathognomonique, sa constitution générale ne peut être basée que sur un véritable protocole, et établie par une sorte de procédure, de procès, dont les conclusions ou le jugement, on va le voir, doivent être parfois ajournés, pour attendre le supplément ou le complément d'information que le temps peut donner.

D'après DUHRING et BROCC — *Congrès de Paris* de 1889 — la dermatite herpétiforme, ou dermatite polymorphe douloureuse, reconnaît pour caractères essentiels sommairement exprimés :

1° *La polymorphie absolue de l'éruption* : On trouve sur le même sujet des plaques érythémateuses, des papules, des vésicules plus ou moins grosses, des bulles, des pustules.

En outre, il y a des poussées multiples pouvant différer les unes des autres par le type éruptif; chaque poussée peut, en effet, être constituée par l'une ou par l'autre des variétés éruptives que produit l'affection. Donc, *polymorphisme* au même moment, ou polymorphisme dans les diverses phases de la maladie.

2° *Phénomènes douloureux* : constants. Ce sont des sensations variées, tantôt de démangeaison, tantôt de cuisson plus ou moins vive, tantôt de véritable douleur. Ces troubles de sensibilité peuvent exister avant, pendant l'éruption, comme dans l'intervalle des poussées.

3° *Longue durée de l'affection*. Il se fait des poussées successives pendant plusieurs mois; les cas types de DUHRING ont eu une durée de plusieurs années.

4° Malgré l'intensité et la durée des épisodes éruptifs, le malade garde le plus ordinairement un *assez bon état général*.

Une opposition générale à ces propositions a été déclarée par le professeur KAPOSI — *Congrès de Paris*, 1889, — qui réclame les cas constitutifs de la maladie de DUHRING-BROCC, soit pour le pemphigus, soit pour les érythèmes multifformes bulleux.

KAPOSI déclare que l'on trouve dans le pemphigus, exactement et absolument, tous les symptômes que DUHRING et BROCC assignent à la dermatite herpétiforme — des périodes à grosses bulles, d'autres à petites vésicules ou mixtes, des intervalles de parfaite santé ou d'éruption solitaire; puis nouvelle récurrence aiguë généralisée; de la fièvre; des érythèmes annulaires, papuleux, ortiés; des bulles; des dermatites et des pustules consécutives; de l'amaigrissement, etc.; et tout cela pendant des années, jusqu'à ce que s'établisse un pemphigus serpiginieux ou même exfoliant, ou croupal ou végétant, et que survienne la terminaison funeste. Les bulles, ajoute-t-il, peuvent même manquer le plus ordinairement au cours de la maladie, comme dans le pemphigus prurigineux de HEBRA, presque aussi grave que le pemphigus foliacé, — parce que les malades déchirent l'épiderme sur l'endroit même de l'éruption avant la formation complète de la bulle, forcés de gratter par l'intensité du prurit.

Ce que DUHRING et BROCC appellent dermatite herpétiforme, le professeur Kaposi l'appelle pemphigus, et le malade du service de Fournier qui a été présenté au Congrès, et que DUHRING et BROCC déclarent

être un type de la dermatite herpétiforme, est pour KAPOSI un pemphigus irrécusable.

Cette opinion, ainsi formulée, n'a pas pour elle la majorité des dermatologistes; nous ne la partageons pas, on le sait, puisque nous avons essayé de constituer le pemphigus comme une maladie *à part*, à laquelle *seule* devait être réservée la dénomination que le professeur KAPOSI veut continuer à appliquer à des faits certainement distincts. Mais nous allons voir, tout à l'heure, que plusieurs des objections du maître de l'école de Vienne sont recevables.

Dans sa communication fort importante faite au Congrès dermatologique de Paris en 1889, le professeur SCHWIMMER reconnaît que toutes les maladies bulleuses ne peuvent pas rentrer dans le cadre du pemphigus ou des érythèmes bulleux; — que le type de DUHRING existe, et qu'il y a lieu de le conserver avec une dénomination spéciale. Mais il pense qu'il faut le limiter aux cas assurés par la généralisation ou par la très grande extension de l'éruption, et que, pour les autres, on peut, au moins pour le moment, se contenter des dénominations qui étaient usuelles avant DUHRING.

Nous serions bien près d'être en accord parfait avec SCHWIMMER, si ce savant et judicieux dermatologiste voulait abandonner, au moins provisoirement, l'usage du terme de pemphigus qu'il réserve encore aux « cas douteux ».

Malgré les divergences qui subsistent, la question est posée nettement : Dès à présent on possède une somme de faits suffisante pour constituer, entre les érythèmes bulleux, d'une part, et le pemphigus, d'autre, un type particulier ou un groupe spécial d'hydrodermies. Mais comme ce type en est encore à la période de formation, il s'agit de savoir ce qui doit en être éliminé ou rapproché, et il faut discuter — puisqu'aucun de ses caractères n'a de valeur absolue — la valeur relative des phénomènes qui lui sont attribués, et déterminer leur évolution, leur groupement et leurs combinaisons.

C'est dans cette direction que nous allons successivement examiner la condition étiogénique — la localisation initiale de l'éruption — la polymorphie — la dysesthésie — la durée, l'évolution, les récidives, l'âge — la bénignité relative.

I. *Condition étiogénique* : La valeur de la condition étiogénique dans la différenciation des dermatoses bulleuses est à peu près nulle. GILBERT l'avait nettement précisé, et KAPOSI l'a rappelé en insistant sur ce fait que l'ignorance dans laquelle nous sommes de la pathogénie de ces affections ne permet pas d'en faire la division fondamentale.

A peine entrevoit-on un faible élément de distinction dans la notion pathogénique des érythèmes, supposés être liés à une infection (encore inconnue), et dans la conception de celle des dermatites bulleuses multifformes, qui se définirait par une cause entièrement d'origine

nerveuse. Mais tous les érythèmes ne sont pas infectieux, et il en est qui ont une origine « nerveuse » certaine — *Er. réflexes* — et, d'autre part, la « cause nerveuse » se retrouve dans le pemphigus.

Si, des conditions générales, on passe aux causes spéciales, telles, pour ne prendre qu'un seul exemple, que la gestation utérine, que l'on trouve inscrite comme condition efficiente spécifique d'une forme individualisée de dermatite bulleuse multifforme — *Dermatite p. récidiv. de la grossesse, H. de la gestation* — on n'y peut rien voir d'absolu, puisque la grossesse, dans certains cas, éloigne les poussées éruptives au lieu de les provoquer.

L'observation suivante, que nous poursuivons encore au moment où nous écrivons ces lignes, en offre un exemple remarquable.

Au mois de mai 1887, quatorze mois après un accouchement normal, une jeune femme violemment éprouvée depuis un an par des émotions morales tristes, est prise d'une éruption intense, d'abord bulleuse, puis multifforme, avec début et prédominance permanente, sur les mains et les membres supérieurs, plutôt avec cuisson que prurit, sécrétion très abondante, avec soulèvements phlycténoïdes, renouvellement incessant des éléments par poussées successives, sans aucune interruption depuis le début jusque vers la fin de l'année 1888. Bien que, pendant les derniers mois de cette année 1888, au cours de laquelle avaient cessé les chagrins éprouvés antérieurement, les poussées fussent devenues plus légères de mois en mois, il en existait encore quand, au mois de décembre 1889, survint une seconde grossesse. *A partir de ce moment, une amélioration progressive se manifesta et, pendant les trois derniers mois de cette grossesse, l'accalmie fut absolue, complète.*

Mais, de la quatrième semaine à la septième, après l'accouchement, de nouvelles poussées reparurent, et, après la huitième semaine, au moment du « retour de couches », les phénomènes dysesthésiques s'accrochèrent de nouveau, en même temps qu'apparaissait une poussée plus vive.

Ce fait n'est pas le premier; l'observation de DUHRING qui porte le n° IV dans le mémoire de BROCO, *loc. cit.*, p. 5, et qui, bien que DUHRING l'ait intitulée « impétigo herpétiforme », est, comme BROCO l'a relevé, un cas de dermatite multifforme bulleuse, est relative à une femme qui présenta plusieurs accalmies, l'une d'elles pendant une grossesse. Mais, ce qui pouvait être considéré comme un fait accidentel et sans analogue est devenu, à présent, nettement établi par notre observation.

Ces faits, il faut le dire, n'infirmant pas le rapport qui existe entre la grossesse et la dermatose, mais ils le montrent sous un jour différent, puisqu'il peut être tantôt excitateur, tantôt inhibitoire.

En résumé, s'il n'est pas indifférent, dans la différenciation des dermatoses bulleuses, de tenir compte de la condition étiogénique, il faut être très réservé dans l'interprétation de phénomènes aussi complexes, et aussi peu contingents.

II. *Localisations initiales* : Le professeur KAPOSI, à la tête de l'école allemande, considère comme ayant une importance de première valeur pour spécifier les érythèmes multifformes bulleux, la localisation initiale de l'éruption. Il proteste contre l'inclusion, dans la maladie nou-

velle, des cas ayant les caractères du type qui lui est assigné par DUHRING et par BROCO, si ces cas ont commencé uniformément et synchroniquement par poussées, atteignant d'abord la *face dorsale des extrémités*. Si, au contraire, *les mêmes éruptions* débutent sur la région sternale ou sur le cuir chevelu, ou sont dispersées irrégulièrement, c'est-à-dire contrairement au type de l'érythème polymorphe, il pense que la maladie qui va se dérouler n'est ni un érythème bulleux, ni une éruption pemphigoïde, mais qu'elle sera grave, le plus habituellement fatale, et que l'on doit alors déclarer qu'elle est de l'ordre du pemphigus.

Ainsi donc, le lieu de *début*, la localisation anatomo-topographique initiale de l'éruption, auraient une valeur à peu près absolue, et la détermination première au dos des mains et aux avant-bras, non seulement pour KAPOSI, mais encore pour UNNA, serait exclusive aux *érythèmes* « dans lesquels elle ne ferait jamais défaut ». — P. G. UNNA, Ueber die Duringsche Krankheit und eine neue Form derselben, in *Monatshefte f. prakt. Dermat.*, 1889, t. IX, n° 3. Anal. franç. p. DOYON, in *Ann. de Dermat.*, 2^e série, t. X, 1889.

La réalité est que ce caractère n'a qu'une valeur relative pour préjuger la nature érythémateuse d'une éruption bulleuse, car il peut manquer dans les érythèmes les plus certains — Voy. note 3, p. 336; — on peut le rencontrer, au contraire, dans toutes les formes de la maladie de DUHRING.

Quand la *localisation initiale* est très précise, et synchrone, sur le dos des mains, elle a une réelle signification pour éliminer le pemphigus et pour annoncer un érythème. Si une éruption bulleuse débute par le tronc, il y a lieu de penser au pemphigus; — à la dermatite de DUHRING, si elle se montre d'abord sur les membres — cela, pour n'y plus revenir, sous les réserves que nous avons indiquées.

Dans toutes les dermatites bulleuses, il peut exister des localisations labiales, buccales, pharyngées, mais, dans les érythèmes bulleux, ainsi que dans les hydrodermies multifformes, elles ne sont pas très fréquentes, elles sont rarement initiales et, en général, même dans les cas sévères, elles prennent peu d'importance, à l'exception de celles des érythèmes bulleux figurés — *érythème hydroa* — Voy. note 2, p. 360 et suiv. — Dans tous ces cas, elles sont moins importantes que dans le pemphigus, où non seulement elles existent souvent intenses et multipliées pendant toute la durée de la maladie, mais où elles marquent souvent le début, et constituent la *localisation initiale*.

III. *Polymorphie de l'éruption* : Bien que la polymorphie soit inscrite en tête des caractères signalétiques de la maladie de DUHRING-BROCO, elle n'est pas plus que les autres caractères, univoque ni absolue, et elle peut ne pas exister à toutes les périodes de la maladie, ni dans toutes les attaques; quand elle existe, sa valeur est grande, mais elle peut manquer sans que la maladie cesse d'exister. La première atteinte, par exemple, est quelquefois entièrement bulleuse ou érythémato-

bulleuse, à la manière des érythèmes bulleux avec lesquels elle se confond objectivement d'une façon entière; il faut, alors, faire intervenir dans la discussion un autre élément diviseur, tel que le prurit, par exemple.

L'unité de l'éruption, sa monomorphie, constituent alors un accident; elles n'indiquent pas une forme spéciale car elles disparaissent soit au cours de la crise, soit dans une des récidives; ce sont, selon la remarque de UNNA, des cas *incomplets*, et c'est plutôt l'évolution *polymorphe* au cours des actes successifs qui est caractéristique, que la polymorphie elle-même.

Il ne faut pas omettre d'ajouter que la multiformité éruptive n'est pas monopolisée par la maladie de DUHRING; le prurigo de HEBRA, certaines variétés de prurigo acarien, l'eczéma généralisé, la dysidrose, un érythème ou une toxidermie irrités par des agents extérieurs, etc., peuvent réaliser plus ou moins, la multiformité des cas un peu anciens de maladie de DUHRING.

En résumé, la polymorphie absolue d'une éruption bulleuse, et surtout la succession ou la coïncidence chez un même sujet d'érythème, de papules, de vésicules, de vésicules purulentes ou mieux à contenu opaque, de bulles de toutes les dimensions, constitue un excellent élément de différenciation entre le pemphigus et les pseudo-pemphigus. Mais d'une part, cette polymorphie peut se rencontrer dans des affections d'un ordre différent, et d'autre part, elle peut manquer dans un cas particulier sans que celui-ci doive être renié de ce seul chef, si d'ailleurs il présente les autres caractères du syndrome conventionnel.

IV. *Dysexthésie* : Les phénomènes d'hyperalgésie, d'hyperesthésie, de prurit, de fourmillement, de brûlure, de piqure, etc., très variés, qui appartiennent à la maladie de DUHRING, constituent un de ses meilleurs caractères.

UNNA place les phénomènes dysexthésiques en seconde ligne dans l'ordre hiérarchique des symptômes cardinaux de Duhring, après le phénomène de la récidive. Cette proposition n'est pas recevable : les dysexthésies, en effet, sont présentes, actuelles; il n'y a pas besoin, pour les apprécier, d'attendre l'avenir ni de scruter le passé des patients.

Elles constituent un phénomène de premier ordre, pratiquement, au point de l'indication extemporanée, le plus important, pour distinguer les pseudo-pemphigus du pemphigus, et la maladie de DUHRING-BROCO des érythèmes vulgaires.

Elles ne sont pas, il est vrai, exclusives au type de la maladie nouvelle : on ne peut pas, par exemple, faire un groupe des *hydrodermies prurigineuses*, puisque l'urticaire bulleuse, ainsi que plusieurs hydrotoxidermies, etc., peuvent être prurigineuses. Mais, avec Brocq, nous déclarons que les dysexthésies, prurit, douleurs, brûlures, etc., représentent un élément morbide capital, véritablement solennel dans la maladie de Duhring, dont ils font partie essentielle, non pas attachés simplement à l'éruption, mais pouvant la précéder ou lui survivre longtemps.

Le fait suivant, pris dans nos observations les plus récentes, montre nettement le caractère, l'importance, la valeur et le degré des phénomènes dysesthésiques dans le complexus morbide.

F. M..., cinquante-huit ans, modiste. Entrée le 10 mai 1889, salle Gibert. Service de M. ERNEST BESNIER; interne, M. HAUTECEUR.

Femme de petite taille, mais chargée d'embonpoint, n'étant plus réglée depuis sept ans, ayant eu, à quarante-huit ans, une attaque de « rhumatisme articulaire » localisé aux genoux, avec fièvre et alitement de trois mois. Depuis cette époque, elle a « des douleurs » tous les étés, aux genoux et dans les épaules.

Elle n'est ni syphilitique, ni alcoolique, ni hystérique, mais extrêmement « nerveuse et impressionnable ». Depuis deux ou trois ans, ennuis persistants, vifs chagrins, pertes d'argent.

Dans les premiers jours d'avril 1889, sans incident plus triste que d'habitude, elle est prise de *démangeaisons* assez vives sur la partie antérieure du cou; presque aussitôt apparaît un « bouton », puis des croûtes, et, au bout de deux ou trois jours, « cloches remplies d'eau »; généralisation du prurit et des bulles au dos, aux bras, aux cuisses; bulles de toutes formes et de toutes dimensions, se rompant et laissant à leur place une croûte brunâtre; l'éruption procède par poussées; les bulles ne se reproduisent pas sur les points où elles s'étaient déjà développées.

Au prurit des premiers jours succéda, pendant tout ce mois, des « brûlures profondes », des douleurs, des « brûlures comme de l'eau bouillante ». Le grattage autour des bulles calmait cette douleur. Insomnie, à la fois à cause des douleurs et de la difficulté de trouver, dans le lit une situation convenable; constipation, amaigrissement, inappétence. Le médecin traitant avait ordonné: poudre d'amidon, lotion boriquée, liqueur de Fowler.

Le 10 mai, au premier examen, on constate une véritable éruption généralisée de bulles de dimensions variables depuis un pois jusqu'à une olive, tendues, remplies d'un liquide citrin, disposées symétriquement, et groupées sur de vastes placards érythémateux; on les observe sur le front, les paupières supérieures, le menton; les parties latérales du cou en sont couvertes. Sur le tronc, groupes confluent dans l'espace inter mammaire, dans les aisselles, débordant en avant; une ceinture autour du tronc, au niveau de la région ombilicale; de véritables groupes à la face interne des cuisses, aux aines, dans les plis génito-cruraux, et jusque dans l'espace interfessier; les poignets et les malléoles marquent la limite inférieure, qui n'est pas dépassée; c'est à peine si quelques bulles rompent la limite sur le dos du pied.

Des bulles isolées, aberrantes, existent sur différents points, en dehors des grands conglomerats; elles naissent de la peau, en apparence intacte, mais s'entourent rapidement d'une zone érythémateuse, quelquefois d'un peu d'œdémie; la limite de cette zone est toujours à niveau, jamais elle ne se relève ni ne devient phlycténoïde, comme dans l'érythème multiforme commun, particulièrement dans l'érythème hydroa.

Quant aux grappes de bulles, elles reposent toutes sur une nappe érythémateuse livide hyperalgésique; sans marge ni dessin figuré, elles sont de toutes les dimensions, jetées pêle-mêle, sans ordre dans le groupe, entremêlées d'excoriations sanguinolentes, de croûtes et de macules.

Tout à l'entour, l'hyperesthésie est très accentuée; la malade ne peut y effectuer le grattage que très légèrement, sous peine de produire des douleurs vives; la moindre piqûre d'épingle ne peut être tolérée.

Pendant tout le mois de mai, les poussées incessantes fatiguent la malade, dont l'embonpoint ne diminue cependant que fort peu; tous les soirs, la température s'élève à 39 degrés centigrades; les douleurs, le prurit, les cuissons sont extrêmes; il se déclare de la diarrhée, et les urines, toujours rares depuis le début, s'abaissent à 400 grammes par vingt-quatre heures. La situation de la malade paraît devenir grave.

Cependant, après avoir eu recours au régime exclusif du lait, supprimé les médicaments, puis remplacé le lait par la tisane de chiendent additionnée de 50 grammes de lactose par litre, il se produit, vers la fin de mai, une diurèse abondante, et, dès le 27 mai, l'urine atteignait 4,700 grammes par vingt-quatre heures.

Depuis ce moment, les poussées deviennent plus écartées, moins fortes, les vastes placards se dissocient; les vésicules et les bulles deviennent moins nombreuses, les douleurs moins vives, *mais le prurit persiste*.

Dès les premiers jours de juin, les grandes poussées bulleuses cessent et les placards desquamés à lambeaux superficiels, respectant les callosités et durillons. Les plaques érythémato-bulleuses sont remplacées par des plaques livides et légèrement pigmentaires, à bords polycycliques, bornées de disques représentant exactement toutes les bulles éteintes, et se décolorent graduellement de la *périphérie* au centre, lequel reste plus coloré; de sorte que, dans leur rétrocession, elles se disposent en iris ou en cocarde composée d'un anneau circonférentiel linéaire légèrement pigmenté, d'un second concentrique, un peu plus large, rose pâle, et un disque central beaucoup plus grand, fortement pigmenté *et présentant, au centre, un véritable bourgeonnement hypertrophique*.

L'état général se relève, la température matinale est de 36 et quelques degrés et n'augmente, le soir, que d'un degré. Des bulles isolées, généralement petites, apparaissent de temps à autre.

Le prurit persiste. Une desquamation superficielle, lamellaire, de la paume des mains et de la plante des pieds, où il n'y avait jamais eu de bulles, apparaît.

De temps à autre, les urines deviennent rares et colorées, et il se fait de petites poussées; mais, avec l'emploi de la lactose, on obtient de suite des diurèses de 2,500 grammes par vingt-quatre heures.

Au 10 juillet, il ne se fait plus de bulles, l'appétit est bon; le poids augmente, mais le prurit persiste, *intense, sans une seule bulle* nouvelle. Même état pendant le mois d'août. Le prurit persiste; la malade s'en plaint amèrement, mais, malgré les grattages, il n'apparaît pas de lésions cutanées et pas une seule bulle.

En septembre, la malade vient passer quelques jours à l'hôpital. On constate qu'elle n'a pas maigri, que l'urination se fait bien; mais le prurit persiste; aucun des topiques employés n'amène de soulagement que pour très peu de temps. La malade, découragée, sort de nouveau de l'hôpital, et elle cesse même la médication interne (arsenicale).

En octobre, même état.

En novembre, un peu d'amaigrissement; *le prurit persiste*. Comme au début, sensation des brûlures qui préludaient aux bulles, et la malade croit qu'il va en apparaître, mais elle ne voit rien, sauf au centre de la joue droite, où elle dit qu'il sort, presque tous les soirs, « de fines petites boules de la grosseur d'une tête d'épingle, contenant de l'eau », et qui disparaissent le matin, après la toilette. A un examen attentif, on ne peut constater qu'un peu de rougeur, une desquamation fine, mais pas la moindre vésicule.

Toutes les *macules* sus-indiquées, traces des grappes bulleuses, persistent en s'atténuant; elles forment de larges plaques de couleur jaune foncé,