

teux pour les hôpitaux ; il est au contraire très-agréable dans la pratique de ville, et, de plus, il ne détermine aucune complication sérieuse ; 2° les lotions iodurées :

| | |
|----------------------|-----------------|
| Iodure de soufre, | } àà 6 grammes. |
| Iodure de potassium, | |
| Eau | 1 litre. |

L'iodure de soufre ajouté à la solution d'iodure de potassium, bien que seulement en suspension, augmente de beaucoup l'efficacité de cette lotion, avec laquelle on obtient une moyenne de six jours.

Quelle que soit la lotion que l'on choisisse, il faut non pas seulement mouiller ou imbiber les points malades, il faut faire prolonger le bain, pour obtenir cette sorte de macération dont nous parlions tout à l'heure.

Quant aux bains, ils sont très-utiles comme auxiliaires du traitement, et on doit en faire prendre au moins un tous les deux jours. Les fumigations sulfureuses, que l'on a vantées outre mesure, sont trop fatigantes pour le malade, et la moyenne de ce traitement est beaucoup trop longue ; mais elles peuvent être conseillées comme auxiliaires souvent très-utiles.

Quelle que soit la méthode adoptée, si la maladie est compliquée d'une éruption accidentelle, d'un eczéma ou d'un ecthyma par exemple, il faut interrompre le traitement, et combattre la complication par des moyens appropriés. Le plus souvent, comme cette complication dépend du moyen destiné à tuer l'acarus, il suffit, pour qu'elle disparaisse, de suspendre le traitement lui-même.

Il y a, enfin, quelques indications de prophylaxie et d'hygiène qu'il ne faut jamais négliger : ainsi, il est toujours bon d'isoler les malades, et il est indispensable de désinfecter leurs vêtements ; il est utile aussi, après que le traitement est terminé, d'insister pendant quelque temps sur l'usage des bains simples.

BULLES.

128. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des soulèvements, quelquefois assez étendus, de l'épiderme, formés par un fluide séreux ou séro-purulent épanché. Ces tumeurs, connues sous le nom de *bulles*, sont, en général, régulièrement circulaires : leur base est large, et leur volume, qui varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf d'oie, les distingue des *vésicules*, qui offrent un volume beaucoup moindre.

Les inflammations bulleuses, proprement dites, sont au nombre de deux : le *pemphigus* et le *rupia*.

Le *rupia* a été classé par Bateman parmi les *vésicules* ; mais, à l'exemple de Bielt, nous l'avons rangé parmi les affections bulleuses. Dans quelques maladies de la peau étrangères à cet ordre, on observe quelquefois des lésions analogues ; mais alors leur développement est tout à fait accidentel ; ce sont des complications qui ne peuvent prévaloir sur les caractères élémentaires de la maladie, qui domine toujours d'une manière bien distincte. C'est ainsi que dans une variété de l'*herpes (zona)* quelques vésicules prennent un accroissement plus considérable que les autres, et constituent de véritables petites bulles. Mais les vésicules, proprement dites, sont en bien plus grand nombre, et d'ailleurs tous les autres symptômes, bien loin de se rapprocher de ceux des inflammations bulleuses, en diffèrent sous tous les rapports. Enfin, on doit encore regarder comme accidentel le développement de cette même lésion dans l'érysipèle, qui offre d'ailleurs des symptômes bien tranchés.

Les inflammations bulleuses, bien qu'elles puissent exister à l'état aigu, sont le plus souvent chroniques ; elles peuvent affecter toutes les parties du corps par leur développement successif ; elles attaquent souvent des surfaces fort étendues ; il n'est même

pas très-rare de les voir couvrir toute la peau simultanément. Enfin, le plus ordinairement, elles sont bornées aux membres, surtout aux membres inférieurs. Leur durée varie depuis un ou deux septénaires jusqu'à plusieurs mois; quelquefois même elles se prolongent indéfiniment.

129. *Symptômes.* — L'apparition des bulles est souvent précédée d'une rougeur plus ou moins vive; mais, dans beaucoup de cas, l'épiderme est soulevé sans que l'on ait observé préalablement la moindre rougeur érythémateuse. Ordinairement ce soulèvement est peu étendu d'abord, mais peu à peu la base s'élargit, et la bulle acquiert un volume souvent très-considérable dans un espace de temps variable, mais qui dépasse rarement quarante-huit heures. Les bulles sont tendues dans les premiers temps de leur développement, mais elles deviennent flasques en même temps que le fluide contenu s'épaissit; d'autres fois elles se rompent. Dans tous les cas, elles s'ouvrent plus ou moins promptement, suivant l'épaisseur de l'épiderme, suivant leur distension, leur siège et les mouvements du malade; et elles sont remplacées par des croûtes quelquefois fort minces, d'autres fois très-épaisses. Les bulles qui se développent à la face sont, en général, très-petites; elles s'ouvrent très-promptement, et sont suivies de croûtes quelquefois analogues à celles de l'impétigo. Dans certains cas, les bulles sont remplacées par des ulcérations plus ou moins superficielles, mais quelquefois assez profondes, comme dans le rupia.

130. *Causes.* — Les causes des affections bulleuses sont, en général, difficiles à apprécier; elles paraissent, dans le plus grand nombre de cas, coïncider avec une constitution plus ou moins détériorée.

131. *Diagnostic.* — Il est, en général, facile de distinguer ces inflammations. Les vésicules, qui pourraient surtout en imposer pour elles, en diffèrent par l'étendue bien moindre dans laquelle l'épiderme est soulevé. Le diagnostic est, dans quelques cas, plus difficile, quand les bulles ont été rompues et sont remplacées par des croûtes plus ou moins épaisses. Cependant les caractères

propres à chaque espèce suffisent pour faire reconnaître si elles ont été ou non précédées de bulles; il en est de même des traces que les affections bulleuses laissent sur la peau. Du reste, c'est surtout aussi à l'aide de caractères négatifs que l'on doit procéder dans ces cas, qui d'ailleurs demandent souvent beaucoup d'habitude pour établir le diagnostic.

132. *Pronostic.* — Les inflammations bulleuses deviennent quelquefois graves, surtout quand elles existent depuis longtemps, chez des individus affaiblis par l'âge ou d'une constitution détériorée; dans ces circonstances, d'ailleurs, elles accompagnent presque toujours une affection chronique de quelque organe intérieur et souvent du foie.

133. *Traitement.* — Elles réclament quelquefois un traitement antiphlogistique; d'autres fois, au contraire, il faut avoir recours aux toniques, aux préparations ferrugineuses; enfin elles exigent surtout des soins hygiéniques bien entendus.

PEMPHIGUS.

Πεμφιξ. — Πομφολιξ. — *Hydroa-ecanthema bullosum.* — *Morbus vesicularis.* — *Morbus phlyctenoïdes.* — *Affectio scorbutica.* — *Pustulosa.* — *Febris bullosa.* — *Pemphigodes recentiorum.*

134. On désigne sous le nom de *pemphigus* (de Πεμφιξ, *bulle*) une affection caractérisée par la présence, sur une ou différentes parties du corps, de bulles d'une étendue variable, mais surtout très-volumineuses, d'un diamètre de 4 à 5 centimètres et plus, renfermant une sérosité d'abord très-limpide, mais qui ne tarde pas à devenir rougeâtre; le plus souvent isolées, mais nombreuses, ou se prolongeant par des éruptions successives, et ne donnant jamais lieu qu'à des croûtes peu épaisses et à des exco-riations superficielles.

Willan a été conduit, par le vague et les dissidences qui règnent dans les descriptions que les auteurs ont données du pemphigus aigu, à nier l'existence de cette affection caractérisée, suivant eux, par une éruption de bulles à base rouge et enflammée, ac-

compagnée de fièvre. Il admet seulement le pemphigus chronique sous le nom de pompholix, et le définit : une éruption de bulles sans inflammation environnante et sans fièvre. Bateman paraît avoir entièrement adopté l'avis de Willan sur la non-existence d'une maladie bulleuse aiguë, et M. Samuel Plumbe, tout en admettant que le pompholix puisse offrir des symptômes aigus, semble nier l'existence du pemphigus.

Cependant Gilibert, dans son excellente *Monographie sur le pemphigus*, a prouvé que cette maladie, qu'il a décrite avec une rare précision, se présentait souvent avec les symptômes que Willan paraît révoquer en doute. Bielt admettait l'existence du pemphigus aigu. Nous en avons aujourd'hui observé des cas assez nombreux.

Le pemphigus présente donc deux variétés distinctes, suivant qu'il est aigu ou chronique.

135. Le *pemphigus aigu* peut être partiel et n'occuper qu'une seule région; mais il est, en général, étendu sur une surface assez large, et peut même envahir la presque totalité du corps.

Dans ces cas, les bulles sont presque toutes séparées les unes des autres, et on ne les trouve confluentes que çà et là.

Tantôt les symptômes précurseurs, peu intenses, ne consistent que dans un état de malaise général, accompagné de vives démangeaisons à la peau et d'une légère accélération du pouls. Tantôt la peau est sèche, brûlante; il y a de la soif, de l'anorexie, des frissons; le pouls est fréquent. Cet état dure de vingt-quatre à quarante-huit heures, quelquefois trois jours. Bientôt l'éruption commence: elle consiste d'abord en de petites taches rouges circulaires, qui augmentent bientôt d'étendue, et se recouvrent promptement d'une bulle, qui résulte du soulèvement de l'épiderme par de la sérosité épanchée sur toute la surface rouge ou sur une partie seulement; tantôt ces taches rouges se recouvrent presque aussitôt de bulles; tantôt celles-ci ne s'y développent que quelques heures après. Dans quelques cas, les bulles recouvrent toute la surface enflammée, et l'on n'aperçoit alors que de petites tumeurs transparentes, isolées en plus ou moins grand

nombre, et dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noisette assez régulièrement arrondie; dans d'autres cas, au contraire, l'épiderme n'est pas soulevé dans toute la tache rouge de la peau, mais seulement au centre et dans une étendue variable: c'est ainsi que quelquefois, sur une tache dont la largeur égale celle d'une pièce de deux francs, on n'observe au centre qu'une bulle du volume d'un pois, tandis que dans d'autres circonstances, au contraire, il y a à peine une aréole de quelques millimètres autour de la collection séreuse. Enfin, dans quelques cas encore, on trouve çà et là des taches érythémateuses sur lesquelles il ne s'est point développé de bulles; mais alors, en passant le doigt sur ces surfaces, on sent une légère tuméfaction, et, si l'on frotte, on enlève l'épiderme avec une extrême facilité, d'où il résulte un léger épanchement de sérosité amassée sous cette membrane. La rougeur plus ou moins large des aréoles est très-vive dans les premiers jours, et celle des taches sans bulles l'est beaucoup moins; la peau, dans les intervalles, reste entièrement saine.

Si nous avons un peu insisté sur cette rougeur, c'est qu'elle a été révoquée en doute par quelques auteurs, comme nous l'avons annoncé au commencement de ce chapitre.

Quelquefois, plusieurs bulles se réunissent et forment une tumeur qui peut dépasser le volume d'un œuf d'oie.

Lorsqu'elles ont acquis tout leur développement, les bulles distendues par une sérosité citrine se flétrissent, et le liquide qu'elles contiennent ne tarde pas à se troubler. Quelquefois elles s'ouvrent dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures. Elles sont remplacées par de petites croûtes minces, brunâtres, qui commencent à se former avant que la rougeur ait disparu. Quelquefois même ce sont seulement de petites lamelles sèches, blanchâtres, comme épidermiques.

Telle est la marche des bulles dans le pemphigus aigu. Quant à l'éruption considérée en général, elle peut se montrer sous deux formes bien distinctes: ou bien elle se développe d'une manière successive, ou bien elle a lieu simultanément, et se comporte dans ce cas à la manière des fièvres éruptives.

Les symptômes généraux qui accompagnent le pemphigus, sont quelquefois très-légers, et même les malades ne s'alitent pas, surtout dans le pemphigus successif; mais dans d'autres cas, ils sont très-intenses, principalement dans le pemphigus simultané, que nous avons vu accompagné de symptômes graves, quelquefois d'une véritable fièvre typhoïde.

La durée ordinaire du pemphigus aigu est moindre; elle varie d'un à trois septénaires.

Le pemphigus aigu affecte quelquefois les enfants: les symptômes sont absolument les mêmes. Quant au *pemphigus infantilis* ou *gangrenosus*, il nous semble le plus souvent se rapporter plutôt au *rupia escharotica*.

Cependant, dans une thèse de M. Gustave Krauss (1), parmi un grand nombre d'observations extraites des auteurs, et qui toutes, il est vrai, ne paraissent pas devoir appartenir au pemphigus des nouveau-nés, il y a quelques faits qui établissent d'une manière positive l'existence de cette maladie. Nous en avons vu plusieurs exemples, sur la nature desquels nous sommes restés longtemps indécis. Mais des observations récentes nous ont conduits à considérer, avec M. le professeur P. Dubois, le pemphigus des nouveau-nés comme une forme rare et grave de la syphilis congéniale.

Le *pompholix solitarius* de Willan paraît être une variété du pemphigus aigu. Le développement de la bulle est précédé d'un sentiment de fourmillement, sa marche est rapide, et bientôt l'épiderme est soulevé par une grande quantité de sérosité. La bulle, énorme alors, s'ouvre après quarante-huit heures, et laisse une légère excoriation. Un ou deux jours après, une autre bulle s'élève près de la première, et suit la même marche. Souvent il s'en développe ainsi successivement deux ou trois, de sorte que la maladie peut durer de huit à dix jours.

Cette variété est rare; elle existe plutôt à l'état chronique.

136. Le *pemphigus chronique* (*pompholix diutinus*, Wil-

(1) *De Pemphigo neonatorum*. Bonnæ, 1834.

lan) est une maladie plus commune que le pemphigus aigu. On l'observe chez les adultes, et souvent chez les hommes avancés en âge, plus rarement chez les femmes.

Cette affection occupe souvent à la fois toutes les régions du corps; d'autres fois, elle est bornée à une surface peu étendue. On n'observe pas, comme dans le pemphigus aigu, des symptômes fébriles constants; ils n'ont même jamais lieu que lorsque l'éruption bulleuse est très-étendue: quant à celle-ci, elle peut se prolonger indéfiniment par des éruptions successives.

Quelques jours avant l'éruption, le malade éprouve quelquefois un peu de lassitude, des douleurs dans les membres, de l'abattement; mais ces symptômes sont très-légers, et, le plus souvent, on n'y fait aucune attention. Cependant il survient un nombre variable de petits points rouges, accompagnés de fourmillement. Au centre de chaque petite tache, l'épiderme se soulève. La base s'élargit de plus en plus, de manière à former, souvent dans l'espace de quelques heures seulement, des bulles le plus ordinairement irrégulières, du volume d'une noisette, ou même d'une noix; la distension devient de plus en plus grande, et, au bout de deux ou trois jours, les bulles ont acquis souvent la grosseur d'un œuf, et même plus. Soit par suite de cette distension, soit par les mouvements du malade, quelques-unes s'ouvrent, et laissent échapper la sérosité citrine qu'elles contenaient: alors l'épiderme se plisse et s'affaisse; ou, détaché dans une partie de sa circonférence, il se roule sur la surface enflammée dont il laisse une partie à découvert; ou bien encore, exactement enlevé, il laisse à nu une surface plus ou moins large, rouge, douloureuse, légèrement excoriée, au pourtour de laquelle la peau vient se perdre en se fronçant, et sur laquelle il s'établit une légère exfoliation épidermique. Vers le troisième ou le quatrième jour, en même temps qu'elles perdent leur transparence, que le liquide devient rougeâtre, les bulles qui n'ont point été rompues se flétrissent, l'épiderme n'est plus tendu; macéré par la sérosité, il prend une teinte blanchâtre, il devient opaque, et il se forme des petites croûtes brunâtres, peu épaisses, aplaties.

Enfin, des bulles nouvelles s'élèvent à côté des anciennes et suivent la même marche; de sorte que l'on peut voir le plus ordinairement, chez le même individu, des bulles distendues par une sérosité transparente et citrine, des croûtes lamelleuses, peu épaisses, et des taches irrégulières, rouges, plus ou moins larges, légèrement excoriées: aussi, la peau du malade chez lequel on observe tous ces degrés, depuis la formation des bulles jusqu'à leur disparition complète, présente-t-elle un aspect tout à fait particulier. Telle est la marche la plus ordinaire du pemphigus chronique, qui peut ainsi se prolonger des mois entiers.

Dans quelques cas, beaucoup plus rares, le pemphigus occupe toute la surface de la peau à la fois. Les bulles sont confluentes, elles se réunissent, le liquide s'épaissit, devient comme purulent, et bientôt tout le corps est couvert de croûtes jaunes, qu'on pourrait prendre pour celles de l'*impétigo*; ces croûtes sont peu épaisses, et la plupart présentent à leur circonférence, et dans leur forme, quelque chose qui dénote qu'elles ont succédé à des bulles. En effet, quelques-unes, extrêmement minces, semblent bombées au centre; et la circonférence, grâce à sa ténuité, présente des espèces de rides semblables à celles de la peau qui se forme autour des bulles. Elles constituent presque une enveloppe continue, dont les intersections sont formées par des squames, qui se recouvrent un peu les unes les autres. Il est plus fréquent de voir cette variété bornée à la face, qui, elle-même, est un siège peu commun du pemphigus.

Quelquefois le développement des premières bulles est précédé de celui de taches rouges, circulaires, comme dans le pemphigus aigu; mais les éruptions qui succèdent n'offrent pas le même phénomène, *et vice versa*; d'autres fois, les éruptions secondaires peuvent présenter des aréoles érythémateuses.

Quelquefois, enfin, la maladie se fixe, pour ainsi dire, sur un seul point: c'est ainsi que nous avons vu, dans les salles de Biett, un homme âgé de trente ans, qui, depuis son enfance, était affecté d'un pemphigus, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et qui présentait à la partie inférieure des jambes une surface d'un

rouge-pourpre, semblable à celle que l'on trouve chez les personnes qui sont souvent affectées d'ulcères atoniques sur ces parties. Il se développait continuellement en cet endroit, et depuis un grand nombre d'années, des bulles de pemphigus, ayant tantôt le volume d'une petite amande, tantôt celui d'une forte noix: elles acquéraient quelquefois la largeur de la paume de la main; dans ce dernier cas, le derme était dénudé dans une grande étendue, et la surface, mise à nu, offrait toute l'apparence d'un large ulcère atonique dont la cicatrisation semblait devoir se faire longtemps attendre; mais il n'en était pas ainsi, et souvent dès le surlendemain cette surface se trouvait entièrement cicatrisée; de nouvelles bulles s'y développaient, et leur disparition était suivie des mêmes phénomènes.

Dans les cas graves, le malade est obligé de garder le lit; mais rarement il existe de la fièvre; quand, au contraire, le pemphigus est moins étendu, les malades ne s'alitent point, et les bulles se développent successivement sur divers points, pendant un temps infini.

137. Le pemphigus peut exister avec une foule d'éruptions différentes; celles qui l'accompagnent le plus souvent, sont l'*herpes* et surtout le *prurigo*. Dans cette dernière complication (*pompholix pruriginosus* de Willan), le malade éprouve des démangeaisons très-vives.

D'après ce que nous avons dit de la marche du pemphigus, on peut juger combien sa durée est indéterminée; elle varie depuis un, deux ou trois septénaires jusqu'à des mois et des années, et même elle peut se prolonger indéfiniment. Souvent il se développe en été, et disparaît vers les derniers mois de l'automne.

Le pemphigus se termine souvent par la guérison, quelquefois par la mort, qui est le plus ordinairement le résultat de complications plus ou moins graves; elle est souvent la suite, par exemple, d'une hydropisie, soit générale, soit de l'une des grandes cavités, comme on le voit fréquemment chez les vieillards qui sont depuis plusieurs années atteints d'un pemphigus, ou bien elle termine les phlegmasies chroniques de l'appareil digestif.

138. *Nécropsie.*—Nous avons eu occasion de faire, à l'hôpital Saint-Louis, un assez grand nombre d'ouvertures de cadavres, et jamais nous n'avons trouvé ces bulles, que l'on a dit exister sur les muqueuses, et surtout au pharynx; le plus souvent, au contraire, nous avons trouvé ces membranes pâles et de la sérosité épanchée dans la poitrine. Plusieurs fois nous avons rencontré le foie gras, lésion anatomique que Bielt avait vue fréquemment coïncider avec le pemphigus.

139. *Causes.*—Le pemphigus attaque tous les âges, mais surtout les adultes et les vieillards; on le rencontre chez les deux sexes. Quelques personnes en sont affectées un grand nombre de fois, dans leur vie, et à des intervalles plus ou moins éloignés; chez d'autres, les bulles du pemphigus chronique peuvent se développer par des éruptions successives, pendant un temps infini.

Le pemphigus aigu se manifeste souvent en été; la dentition, les écarts de régime, les excès, etc., ont paru, dans certains cas, exercer une influence marquée sur son développement; il n'attaque que les jeunes sujets.

Le pemphigus chronique affecte surtout les vieillards, les individus d'une constitution détériorée. Une nourriture malsaine et peu abondante, des travaux forcés, des veilles, le séjour dans des endroits bas et humides, y prédisposent évidemment. On l'a vu se développer à la suite d'une affection rhumatismale, ou d'une phlegmasie chronique des viscères abdominaux.

140. *Diagnostic.*—La présence de bulles, le plus souvent isolées, auxquelles succède une croûte mince, lamelleuse, qui recouvre en tout ou en partie la surface dépouillée d'épiderme, ce caractère seul doit empêcher de confondre le pemphigus avec d'autres affections cutanées.

On le distingue du *rupia simplex*, en ce que les bulles de ce dernier sont rares, qu'elles sont suivies de véritables ulcérations, et qu'il se forme des croûtes épaisses et proéminentes.

Dans l'*ecthyma*, il arrive quelquefois que l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par du pus, forme une espèce de bulle; mais ici le fluide est purulent, et non séreux. La petite tumeur

offre à son centre un point brunâtre, et d'ailleurs on trouve, sur d'autres parties, des pustules d'*ecthyma* à une période moins avancée.

Dans l'*herpes*, les vésicules sont toujours réunies en groupe, sur une surface rouge et enflammée, tandis que les bulles du pemphigus sont isolées, et, dans le plus grand nombre de cas, sans aucune rougeur circonvoisine. Cependant, dans quelques circonstances assez rares, quelques bulles du pemphigus aigu sont petites et agglomérées çà et là, et la maladie ressemble assez bien à des groupes d'*herpes phlyctenodes*; mais alors on trouve partout ailleurs les bulles isolées, avec leurs caractères distinctifs, et, d'ailleurs, ces groupes sont formés par une agglomération de bulles qui, quoique petites, sont toujours plus volumineuses que les vésicules qui constituent ceux de l'*herpes*.

Les bulles qui s'élèvent sur une surface *érysipélateuse* diffèrent du pemphigus par la présence de l'*érysipèle* lui-même, dont elles ne forment qu'un caractère accidentel.

Dans quelques cas, les croûtes qui succèdent au pemphigus peuvent en imposer pour un *impétigo*; mais, si elles forment, comme nous l'avons dit plus haut, une enveloppe presque générale, on ne saurait s'y méprendre, car l'*impétigo* est le plus souvent borné à une surface peu étendue, et il recouvre bien rarement la totalité du corps. D'ailleurs, les croûtes de l'inflammation pustuleuse sont rugueuses, épaisses, chagrinées, au lieu qu'ici ce sont des croûtes minces, souvent bombées au centre, quelquefois plissées à la circonférence, et comme d'une seule pièce; elles représentent le plus ordinairement et la forme et l'étendue des bulles auxquelles elles ont succédé.

Les taches que laisse le pemphigus offrent quelque chose de caractéristique pour ceux qui ont une grande habitude des maladies de la peau, mais qu'il serait difficile de décrire. C'est ainsi que plusieurs fois, sur leur simple inspection, nous avons vu Bielt diagnostiquer la préexistence d'une éruption bulleuse qui avait déjà disparu depuis un certain temps. Elles sont d'un rouge sombre, séparées les unes des autres, d'une forme irrégulière, d'une

étendue relativement très-variable, et il s'y forme de temps en temps une légère exfoliation épidermique.

141. *Pronostic.* — Le pronostic du *pemphigus aigu* n'est point toujours grave; il se termine quelquefois heureusement; d'autres fois, au contraire, les malades succombent à des complications. Le pronostic du *pemphigus chronique* varie suivant les individus; il est d'autant plus fâcheux, que l'éruption est plus étendue, plus fréquemment renouvelée, et qu'elle a lieu chez des individus plus affaiblis par l'âge, la misère ou la débauche. On peut avancer, en général, que le pemphigus chronique annonce toujours un mauvais état de la constitution. Sa gravité est, la plupart du temps, en rapport direct avec celle des maladies chroniques qui la compliquent. On a pensé que le pemphigus pouvait apparaître comme crise heureuse dans le cours de certaines maladies graves, la pneumonie et la fièvre maligne par exemple. Nous ne connaissons pas de faits à l'appui de cette opinion.

142. *Traitement.* — Le *pemphigus aigu* cède souvent à la diète, à quelques boissons délayantes et au repos. Cependant, si il existe des symptômes d'une inflammation un peu vive, si l'éruption est très-étendue, on emploiera avec avantage quelques bains tièdes, quelquefois une saignée ou une application de sangsues à l'anus, le plus souvent des laxatifs répétés.

Pour le *pemphigus chronique*, le traitement se compose surtout de boissons délayantes et acidulées; les bains doivent être pris plus rarement, souvent, même, il vaut mieux s'en abstenir. En même temps, si les douleurs sont vives, on les calmera par des applications adoucissantes et par les opiacés administrés à l'intérieur, surtout s'il y a beaucoup d'insomnie. Cette médication serait d'autant mieux appropriée, qu'il existerait en même temps de la diarrhée, des douleurs abdominales sourdes, etc. En général, les topiques liquides, et même les topiques gras, sont peu avantageux; depuis longtemps, nous nous contentons de faire saupoudrer les surfaces malades avec un mélange de poudre d'amidon et de poudre de tan.

On se gardera de considérer le pemphigus chronique comme une affection franchement inflammatoire, et si, malgré l'usage des moyens indiqués, de nouvelles éruptions continuent à paraître, il faut s'attacher à relever les forces du malade au moyen d'une bonne nourriture, d'un vin généreux; le mettre à l'usage des acides; lui faire prendre, par exemple, une décoction de quinquina avec addition de 1 ou 2 grammes d'acide sulfurique par pinte, ou quelques préparations ferrugineuses, l'eau de Passy, des pilules de sulfure de fer, le vin chalybé, etc.

L'usage de ces moyens ne doit pas être restreint aux individus avancés en âge; il convient aussi d'y avoir recours chez des malades encore jeunes, lorsque l'éruption persiste, et dans plusieurs cas de ce genre, à l'exemple de Biett, nous avons obtenu à l'aide d'un traitement tonique les plus heureux effets. Du reste, il doit être employé avec ménagement, et adapté à la constitution et à l'état du malade.

RUPIA.

143. Le rupia (de *ῥῦπιος, sordes*) est caractérisé par des bulles plus ou moins volumineuses, isolées, aplaties, remplies d'un fluide tantôt séreux, tantôt purulent, quelquefois noirâtre, auxquelles succèdent des croûtes épaisses et des ulcérations plus ou moins profondes.

Cette affection offre une grande analogie avec l'ecthyma, dont elle paraît, dans quelques cas, n'être qu'une variété, comme l'avaient indiqué déjà Bateman et Biett.

Les membres inférieurs sont le siège de prédilection du rupia, qui peut aussi se développer sur les lombes, aux fesses, aux membres supérieurs et sur d'autres parties du corps.

Le rupia ne se manifeste ordinairement que par un très-petit nombre de bulles à la fois, souvent très-éloignées les unes des autres. Il affecte le plus souvent une marche chronique, et sa durée varie de deux septénaires à plusieurs mois.

On distingue trois variétés, qui ne diffèrent réellement entre