

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 Bielt, 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 Bielt.

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



elles que par l'étendue et l'intensité plus ou moins grande de l'éruption.

144. 1° *Lerupia simplex* (Willan) se développe surtout chez les individus mal nourris, mal vêtus, affaiblis par la misère, la malpropreté et les privations de toute espèce. On le rencontre assez souvent aussi à la suite de la variole, de la scarlatine ou de la rougeole.

Il se manifeste par des bulles ordinairement de la largeur d'une pièce d'un franc, rondes, aplaties, développées sans inflammation préalable. Ces bulles renferment un fluide d'abord transparent et séreux, mais qui ne tarde pas à s'épaissir et à devenir purulent. Bientôt la bulle devient flasque; le fluide qu'elle contient se dessèche et forme une croûte brunâtre, rugueuse, plus épaisse au centre qu'à la circonférence, où elle se continue avec l'épiderme, qui s'y trouve légèrement soulevé. Une ulcération superficielle du derme existe sous cette croûte, qui tombe dans l'espace de quelques jours; sa surface se cicatrise promptement; mais, dans quelques cas, il s'établit une ulcération arrondie, qui, persistant pendant plusieurs jours, se recouvre de croûtes qui tombent et se renouvellent sans cesse; il reste après la cicatrisation une teinte rouge livide sur le point affecté.

Assez souvent le *rupia simplex* accompagne certains cas d'ecthyma où la suppuration est abondante, et dans lesquels l'épiderme, soulevé dans une certaine étendue par un pus très-fluide, forme une véritable bulle. Les plus volumineuses de ces bulles se transforment bientôt en une croûte épaisse, élevée au centre et mince à sa circonférence, qui se continue avec l'épiderme soulevé.

145. 2° La seconde variété (*rupia proeminens*, Willan) diffère du *rupia simplex* par l'étendue plus grande des bulles, la profondeur de l'ulcération et l'épaisseur de la croûte. Elle se rapproche beaucoup de cette forme de l'ecthyma chronique, décrite par Willan sous le nom d'*ecthyma cachecticum*.

On l'observe surtout chez les individus d'une constitution détériorée, affaiblis par l'âge ou par des excès quelconques. Son

siège est presque constamment aux membres inférieurs; souvent elle n'occupe qu'un seul point; dans d'autres cas, elle en affecte un plus ou moins grand nombre, mais toujours les bulles sont distinctes et très-isolées.

Le *rupia proeminens* débute par une inflammation circonscrite de la peau, et c'est sur cette base enflammée que se développe la bulle, qui, quelquefois, se forme assez promptement et renferme un fluide séreux; mais, en général, l'épiderme est soulevé lentement, non par une sérosité citrine, mais par un liquide noirâtre et plus ou moins épais. Dans quelques cas, la résolution peut avoir lieu, et l'inflammation peut disparaître sans qu'il y ait formation de croûtes.

Le plus souvent, le fluide renfermé dans la bulle se concrète promptement et forme une croûte flûtée, dont l'épaisseur et l'étendue, d'abord peu considérables, augmentent par la suite. En effet, la circonférence de cette croûte est entourée d'une aréole rougeâtre, large de quelques lignes, sur laquelle l'épiderme est encore soulevé; une nouvelle incrustation s'y établit et ajoute à l'étendue de la première. L'aréole rouge se propage de nouveau, et d'une manière lente, à la circonférence; l'épiderme se soulève, etc., et ainsi, par des additions successives, la croûte primitive croît en étendue, en épaisseur, et enfin elle cesse d'augmenter de volume après un espace de temps, qui varie depuis deux jours jusqu'à une semaine. Alors elle est plus ou moins large, plus ou moins conique; elle permet de suivre circulairement ses suradditions successives; sa couleur est d'un brun-noirâtre, et sa forme peut être très-bien comparée à celle d'une écaille d'huître, lorsque sa surface offre beaucoup plus d'étendue en largeur qu'en hauteur. Dans le cas contraire, elle est conique et ressemble beaucoup, comme l'a dit Willan, à l'écaille de ces mollusques univalves connus sous le nom de *lepas* ou *patelles*, et qui s'attachent aux rochers. Cette croûte persiste quelquefois pendant un temps fort long, et si, dans quelques cas, on peut la détacher avec facilité de la surface qu'elle recouvre, dans d'autres, on n'y parvient qu'avec une extrême difficulté. La surface, alors mise



à nu, offre une ulcération d'une étendue et d'une profondeur variables, d'autant plus marquée que la croûte a séjourné plus longtemps. Tantôt, sur ce point même, il se forme plus ou moins vite, et quelquefois très-prompement, une croûte nouvelle; tantôt il n'en est pas ainsi, et l'on trouve alors une ulcération de mauvais caractère, arrondie, quelquefois très-profonde, et dont la cicatrisation se fait souvent attendre fort longtemps, surtout chez les vieillards. Les bords sont d'un rouge livide, tuméfiés; la surface est blafarde et saigne avec la plus grande facilité, son étendue est quelquefois plus grande que celle d'une pièce de cinq francs. Au bout d'un temps plus ou moins long, la cicatrisation s'opère, et il reste une tache purpurine, qui ne disparaît que peu à peu et persiste fort longtemps après.

146. 3° La troisième variété (*rupia escharotica*, Willan) paraît être la même affection que d'autres auteurs ont décrite sous le nom de *pemphigus gangrenosus*.

Le *rupia escharotica* n'affecte, en général, que les enfants, depuis les premiers jours de la naissance jusqu'à la fin de la première dentition. Un état cachectique, suite de mauvaise nourriture, d'exposition aux intempéries de la saison, ou de quelque maladie antérieure, paraît en être la cause déterminante.

Les lombes, les cuisses, les jambes, le cou, la partie supérieure de la poitrine, l'abdomen, le scrotum, en sont les sièges les plus ordinaires.

Il commence par des taches livides, légèrement proéminentes, sur lesquelles on ne tarde pas à observer des soulèvements, légers d'abord, de l'épiderme distendu par un fluide séreux. Bientôt ces soulèvements augmentent, et il se forme de larges bulles aplaties, de forme irrégulière. Le liquide contenu s'épaissit, prend une teinte noirâtre. Les bulles sont entourées d'une aréole d'un rouge violacé. Bientôt elles se rompent, et les surfaces, mises à nu, sont autant d'ulcérations qui s'étendent plus ou moins, tant en largeur qu'en profondeur; leurs bords sont rouges et enflammés, et elles sont recouvertes d'une suppuration fétide et de mauvaise nature. Il se développe ainsi successive-

ment des bulles nouvelles, suivies d'ulcérations comme les premières. L'enfant éprouve de vives douleurs; il a beaucoup de fièvre, de l'insomnie; et quand la maladie offre une grande intensité, la mort peut survenir dans l'espace d'un ou de deux septénaires. Dans les cas les plus heureux, la cicatrisation se fait attendre très-longtemps.

147. *Diagnostic*. — Le *pemphigus* et l'*ecthyma* sont les maladies qui peuvent être le plus facilement confondues avec le *rupia*. Ce dernier, cependant, diffère du *pemphigus*, en ce que ses bulles renferment très-rarement un fluide séreux et transparent, mais plutôt un liquide sanieux; et d'ailleurs la forme de ses croûtes, qui sont épaisses, rugueuses, entourées, dès le commencement, d'une aréole sur laquelle l'épiderme est encore soulevé, et qui offrent une ressemblance plus ou moins grande avec une écaille d'huître, ou avec une coque de patelle, suffit, avec les ulcérations si souvent consécutives du *rupia*, pour le distinguer du *pemphigus*.

L'*ecthyma*, comme nous l'avons dit, offre beaucoup d'analogie avec le *rupia*; on les rencontre souvent en même temps sur le même individu, et à côté l'un de l'autre. La variété la plus simple du *rupia* ne ressemble pas sans doute à toutes les pustules d'*ecthyma*: cette ressemblance existe seulement pour celles où l'épiderme, soulevé par une certaine quantité de pus, forme une véritable bulle. C'est ainsi que nous avons vu plusieurs fois, alors qu'il existait une éruption de pustules d'*ecthyma* très-rapprochées, l'épiderme, soulevé sur plusieurs points, dans une étendue égale à celle d'une pièce de deux francs, former de véritables bulles remplies d'un liquide purulent, qui, en se desséchant, donnait lieu aux croûtes caractéristiques du *rupia*. Il est à noter que ces croûtes ne se formaient que sur les bulles accidentelles les plus larges; mais en admettant la grande analogie qui existe, dans quelques cas, entre ces deux maladies, il faut observer que la forme indiquée de la croûte, que les ulcérations profondes, et souvent rebelles du *rupia*, établissent une distinction, sinon bien tranchée, au moins suffisante pour faire admettre une descrip-



tion séparée de ces deux affections, qui, du reste, se développent sous l'influence des mêmes causes.

148. *Pronostic.* — Le rupia n'est jamais une affection grave, à l'exception toutefois du *rupia escharotica* ; du reste, l'âge du malade, l'état de ses forces, l'étendue des ulcérations, serviront de guides pour faire préjuger la durée de la maladie.

149. *Traitement.* — Le traitement du rupia consiste le plus ordinairement dans l'emploi des moyens qui peuvent restaurer la constitution plus ou moins délabrée des malades : quelques bains tièdes, rendus alcalins, lorsque les ulcérations tardent à se cicatrifier, ou bien encore, dans ces circonstances, des lotions avec du vin miellé ou aromatique, ou enfin de légères cautérisations avec le nitrate d'argent fondu, suffisent pour les cas les plus simples.

Mais, pour ces larges ulcérations arrondies, qui succèdent si souvent au *rupia proeminens*, ce traitement est loin de suffire. Les émoullients, bien qu'ils apaisent la douleur, ne diminuent pas l'inflammation circonvoisine et ne hâtent point la cicatrisation ; il en est de même des bandelettes agglutinatives, souvent si utiles dans les ulcères rebelles. Il devient alors indispensable de modifier l'état de la surface malade, et les caustiques sont les meilleurs moyens pour obtenir ce résultat. Ainsi, il faudra cautériser profondément, et à plusieurs reprises, la surface ulcérée, avec le nitrate d'argent fondu, ou bien la laver avec de l'acide nitrique ou de l'acide hydrochlorique étendu d'eau ; et dans les cas où, malgré ces moyens, la cicatrisation n'aurait pas lieu, il faudrait cautériser avec des acides concentrés, ou mieux avec le nitrate acide de mercure.

Bielt employa souvent avec avantage, dans les cas rebelles, la pommade de *proto-iodure*, ou même de *deuto-iodure de mercure*, incorporé à de l'axonge.

Dans tous les cas, le repos et la position horizontale, quand le rupia, comme cela arrive assez souvent, a son siège aux jambes, seront d'une indispensable nécessité.

Dans le *rupia escharotica*, il faut s'en tenir aux émoullients,

au moins pendant l'existence de la fièvre. La décoction de quinquina, le bon vin et les toniques, si souvent administrés dans ces circonstances, ne paraissent pas avoir été suivis de succès.

C'est aussi parmi les moyens adoucissants et émoullients qu'il convient alors de choisir les applications extérieures.

## PUSTULES.

150. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par la présence de petites tumeurs circonscrites, formées par l'épanchement à la surface du derme enflammé, d'un fluide purulent qui soulève l'épiderme. Ces petites tumeurs ont reçu le nom de *pustules*.

Toutes les parties du corps peuvent être le siège de pustules ; mais parmi les inflammations pustuleuses, il en est quelques-unes, telles que la variole et quelquefois l'ecthyma, qui se développent à la fois sur la presque totalité de la surface du corps ; d'autres sont presque toujours partielles, telles sont la vaccine, l'impétigo, etc., bien qu'elles puissent se montrer sur des surfaces d'une certaine étendue ; quelques-unes enfin sont, en général, bornées à certains sièges : ce sont le porrigo, la mentagre, l'acné, et même la vaccine, qui ne se développe que sur les points où la cause contagieuse a été appliquée.

151. La marche des affections pustuleuses est aiguë ou chronique, bien que chaque pustule se termine isolément dans l'espace de deux jours à un septénaire.

La durée des affections pustuleuses essentiellement aiguës est d'un à trois septénaires.

Les inflammations pustuleuses chroniques n'ont pas de durée fixe ; très-souvent celles-ci se prolongent pendant un temps indéfini. La plupart peuvent aussi se présenter quelquefois à l'état aigu, surtout l'impétigo.



Dans ces maladies, les pustules offrent des différences qu'il est essentiel de noter : elles sont, en général, *phlyzaciées* dans les affections essentiellement aiguës, et *psydraciées* dans les affections chroniques.

Les pustules *phlyzaciées*, plus larges, offrent une base enflammée, comme l'indique leur nom ; l'absence de la phlegmasie environnante caractérise les pustules *psydraciées*, qui sont plus petites ; le porrigo, comme nous le dirons bientôt, présente en outre des pustules distinctes, les *favi* ; et, enfin, un autre ordre de pustules, les *achores*, caractérisent deux éruptions de la tête et du visage, que l'on a décrites à tort comme des variétés du porrigo.

La forme des pustules est presque toujours ombiliquée dans la *variolo* et la *vaccine*, et il'en est souvent de même pour l'*ecthyma*. Une cicatrice plus ou moins marquée se rencontre ordinairement à la suite de la variolo ou de la vaccine.

Dans les phlegmasies pustuleuses dont la durée est indéterminée, tantôt les pustules sont répandues irrégulièrement sur une surface plus ou moins étendue, tantôt elles sont réunies en groupes, auxquels on peut souvent assigner une forme déterminée. Les croûtes qui succèdent aux pustules offrent des caractères qui diffèrent suivant la nature de la maladie, mais qui méritent beaucoup d'attention.

Dans le *porrigo*, elles sont jaunes, circulaires, et offrent une dépression centrale qui persiste très-longtemps : une fois tombées, ces croûtes ne sont reproduites qu'autant qu'il se forme de nouvelles pustules faveuses.

Dans l'*impétigo*, les croûtes qui succèdent aux pustules, sont plus ou moins épaisses, toujours rugueuses, et produites par la dessiccation du fluide séro-purulent que verse à l'extérieur la surface enflammée. Elles sont d'une couleur jaune-verdâtre ou brunâtre, et se trouvent remplacées, à mesure qu'elles se détachent, par d'autres qui résultent également de la dessiccation de ce fluide.

Les croûtes qui succèdent aux pustules de la *mentagre* et de

l'*acné* sont moins caractéristiques et persistent bien moins longtemps.

Dans ces deux dernières phlegmasies pustuleuses, on observe très-souvent une inflammation chronique dans les points où les pustules se sont développées : il en résulte des callosités plus ou moins volumineuses, connues sous le nom de *tubercules*. Les éruptions pustuleuses chroniques laissent rarement des cicatrices ; mais, en général, la peau conserve une teinte rouge qui disparaît dans un espace de temps plus ou moins court.

Les phlegmasies pustuleuses peuvent se compliquer entre elles sans que l'une intervertisse la marche de l'autre. Cette remarque s'applique également à la variolo et à la vaccine, bien que l'on ait avancé que ces affections ne pouvaient jamais se développer simultanément chez le même individu. D'autres inflammations cutanées, surtout exanthématiques ou vésiculeuses, compliquent assez souvent ces maladies. La variolo est très-souvent accompagnée de phlegmasies plus ou moins graves de quelques-uns des organes intérieurs ; mais ces complications sont très-rares dans les autres variétés.

152. *Causes*. — La variolo et la vaccine, les deux formes du genre *equinia*, ne se développent que sous l'influence d'une cause contagieuse. Le porrigo favosa et scutulata, bien qu'il puisse se développer spontanément, se transmet dans la plupart des cas par contagion. Les autres phlegmasies pustuleuses se manifestent, en général, sous l'influence de quelque cause intérieure fort difficile à apprécier.

153. *Diagnostic*. — La présence de petites élévations remplies de pus suffira pour séparer les affections pustuleuses des autres phlegmasies cutanées. Les vésicules peuvent offrir, à la vérité, dans une certaine période de leur développement, un fluide séro-purulent plus ou moins épais ; mais ce fluide est consécutif à un liquide transparent et tout à fait séreux, tandis que dans les affections pustuleuses proprement dites, le pus se forme ordinairement dès le début ; et d'ailleurs les caractères physiques de ce pus, qui est épais et jaune, le distinguent très-bien du fluide



lactescent que présentent les vésicules peu de temps avant leur disparition. Il existe, sans doute, des cas où l'application de ces règles est assez difficile : tel est, par exemple, celui de la vaccine, où, après une vésicule parfaite, on observe une pustule ; mais, en général, la distinction est très-facile à établir.

La teinte d'un rouge cuivré que présentent les pustules syphilitiques, jointe à d'autres symptômes concomitants, suffit pour faire distinguer les éruptions pustuleuses ordinaires de celles qui se développent sous l'influence d'une cause vénérienne.

154. *Pronostic.* — A l'exception de la variole et de l'équinia glandulosa, les maladies pustuleuses, quoique souvent fort incommodes, ne se terminent jamais par la mort. Le pronostic est beaucoup moins favorable, lorsque la maladie existe depuis longtemps, et qu'un grand nombre de moyens ont été employés sans aucun succès.

155. *Traitement.* — Le traitement, qui doit être le plus souvent antiphlogistique pour les affections pustuleuses aiguës, est fort difficile à établir d'une manière générale, lorsque ces maladies existent à l'état chronique ; quelquefois une médication simple réussit encore ; mais, le plus ordinairement, il faut avoir recours à d'autres moyens plus ou moins énergiques, et qui semblent agir en modifiant d'une manière particulière l'état de la peau.

### VARIOLE.

*Variola.* — *Febris variolosa.* — Petite vérole. — Picote. — Varioloïde.

156. La variole est une phlegmasie contagieuse, caractérisée par la présence de pustules *phlyzaciées*, assez volumineuses, et le plus souvent ombiliquées, dont le développement est précédé et accompagné de symptômes généraux plus ou moins intenses.

Suivant que la variole se développe sous l'influence d'une exposition plus ou moins directe à l'infection variolique, ou qu'elle résulte de l'introduction méthodique de ce virus dans l'économie, on la divise en *naturelle* et en *inoculée*.

On la divise encore, d'après le nombre relatif des pustules, en *discrète*, lorsque les pustules sont éparses et plus ou moins disséminées sur toute la surface du corps ; et en *confluente*, lorsqu'elles sont très-nombreuses, agglomérées et pour ainsi dire confondues. On la dit encore *cohérente*, quand les pustules, sans être confondues, se touchent seulement par leurs bords voisins. Ces dernières divisions sont du reste fort arbitraires ; car la variole est souvent très-confluente sur une région, à la face par exemple, tandis qu'elle est très-discrète sur d'autres. Il existe, d'ailleurs, entre la variole discrète la plus légère et la variole confluente la plus intense une foule de variétés intermédiaires.

On peut encore diviser cette affection en variole *primitive* et en variole *secondaire*, et presque toujours l'intensité de cette dernière est bien moins grande.

157. Tantôt la variole, soit naturelle, soit inoculée, primitive ou secondaire, parcourt régulièrement toutes ses périodes ; tantôt, au contraire, sa marche est fort irrégulière, sa durée très-courte, et la maladie, en un mot, offre une modification toute particulière. On ne voit cette dernière variété que chez les personnes qui ont été vaccinées ou qui déjà ont eu la variole : elle a été regardée par beaucoup de médecins comme une maladie distincte de la variole, et décrite par eux sous le nom de *varioloïde*, à cause de sa ressemblance avec cette affection ; mais des travaux ultérieurs ont fait justice de cette erreur, et il est maintenant reconnu par tous ceux qui se sont occupés de cette question, que la maladie décrite sous le nom de *varioloïde* n'est autre qu'une variole modifiée, soit par une vaccine, soit par une variole antérieure.

Décrivons d'abord la variole franche ; nous donnerons ensuite une description particulière de la variole modifiée.

158. La marche de la variole, soit discrète, soit confluente, peut être divisée en cinq périodes assez distinctes, que l'on désigne sous les noms d'incubation, d'invasion, d'éruption, de suppuration et de dessiccation. Cette division, fondée sur les symptômes