

outre appliquer matin et soir une couche, soit de la pommade à l'oxyde de zinc salicylée, soit de la pâte au carbonate de plomb de Behrend; les hémorroïdes seront traitées; dans les cas rebelles avec prurit et lichénification, l'anus sera dilaté. Parfois, il faut en venir aux cautérisations avec le galvanocautère.

Eczéma variqueux des jambes. — Toutes les fois que le malade pourra garder le repos, la jambe élevée, la guérison de l'eczéma variqueux se fera assez rapidement, en l'absence d'ulcération et de lymphangite; si le malade marche, on ne peut répondre, ni de la durée, ni des complications.

A la période aiguë, il faut appliquer des cataplasmes de fécule, ou le pansement caoutchouté.

A la période chronique, les emplâtres à l'oxyde de zinc, à l'huile de morue ou au diachylon, et la compression de la jambe par un bas lacé sont indiqués. Une bande de caoutchouc partant du pied et allant jusqu'au genou rend les mêmes services que le bas.

Eczéma des pieds. — Lorsque l'eczéma se présente sous sa forme vulgaire sans hyperkératose, le caoutchouc, au besoin combiné avec les badigeonnages au nitrate d'argent, permet d'arriver à la guérison. S'il existe de l'hyperkératose, il est nécessaire, au préalable, de « décapier » la peau: on ramollit les squames, d'abord par des frictions au savon noir, puis par l'application d'emplâtres salicylés (5-10 p. 100). Au besoin, on peut faire des applications de savon noir qu'on laisse en place plusieurs heures.

Une fois cet eczéma décapé, on le traite comme l'eczéma vulgaire.

Souvent l'eczéma plantaire est lié à l'hyperidrose: contre celle-ci, en dehors des périodes d'eczématisation, on prescrira des lavages avec des solutions de sublimé ou de permanganate de potasse à 1 p. 5000; les pieds seront saupoudrés avec de la craie préparée, additionnée de salicylate ou de sous-nitrate de bismuth.

1.	Sublimé.....	1	gramme.
	Alcool à 90°.....	200	grammes.
	Eau.....	800	—
2.	Craie préparée.....	200	—
	Sous-nitrate de bismuth.....	10	—

Cures hydro-minérales. — Les eczémateux sont envoyés de préférence à Saint-Gervais-les-Bains; parfois une saison à Vals, à Pougues, à Royat, à la Bourboule, à Châteauneuf, peut être indiquée; les stations sulfureuses d'Aix-les-Bains, de Luchon, d'Uriage, conviennent dans les cas torpides et chroniques. (L.)

DERMATOSE BULLEUSE CONTAGIEUSE DES NOUVEAU-NÉS

Synon. : *Pemphigus aigu des enfants* (1).

Les nouveau-nés, de la naissance jusqu'à la deuxième semaine, peuvent contracter une maladie bulleuse parasitaire (2).

ÉTIOLOGIE. — Elle est contagieuse et souvent épidémique; c'est ainsi qu'elle peut atteindre 30, 40, 100 enfants, dans une maternité. Quelquefois, ces épidémies se développent dans la clientèle d'un accoucheur, d'une sage-femme; mais on observe également des cas isolés.

Vidal, Colrat, ont réussi à inoculer les bulles de cette dermatose épidémique; parfois, de l'enfant, les bulles s'inoculent à la nourrice. On ne saurait s'en étonner, car Almquist (3) a trouvé, dans le contenu de ces éléments, un micrococcus qui offre beaucoup d'analogie avec le staphylocoque doré, mais en diffère cependant, car son inoculation donne lieu, non à des pustules, mais à des bulles identiques à celles dont il a été extrait.

SYMPTÔMES. — Les bulles se développent sur toutes les parties du corps, sauf la paume des mains et la plante des pieds, consécutivement à des taches rouges; on les observe surtout sur les régions où la peau est fine (face de flexion des membres, plis articulaires, cou); leur volume peut atteindre celui d'une petite noix; elles ont un contenu clair, transparent, parfois citrin.

Au bout de quelques jours, ces bulles se troublent; parfois, dans les cas graves, leur contenu devient hémorragique.

Elles aboutissent à la formation de croûtes arrondies, épaisses et plates, qui tombent en laissant à nu une surface ayant les mêmes dimensions; d'abord rouge, elle se pigmente souvent dans la suite. Homolle (4) a vu se produire, en vingt-quatre heures, une dénudation presque complète du tégument externe. Il se fait souvent des poussées successives; la maladie peut durer de un à trente jours et au delà.

PRONOSTIC. — Souvent, le pemphigus des nouveau-nés est une maladie bénigne, en particulier dans les formes épidémiques; il peut cependant s'accompagner de signes généraux graves, surtout chez les enfants débilités et peu résistants: on observe alors des désordres gastro-intestinaux, des troubles pulmonaires (broncho-pneumonie),

(1) Si l'on adoptait le sens générique donné par Unna au mot impétigo, le pemphigus aigu des nouveau-nés serait un impétigo peut-être de même nature que la phlycténose suppurative que nous décrivons plus bas. On pourrait alors grouper ces affections sous le nom d'impétigo pemphigoïde. (L.) Corlett, Rasch font également du pemphigus aigu des enfants « un impétigo » au sens d'Unna. Il faut renoncer au mot *pemphigus aigu*, qui prête à toutes les confusions. (L.)

(2) BESNIER, *Soc. des hôpitaux*, 1874.

(3) ALMQUIST, *Zeitschr. für Hygiene*, 1891.

(4) BESNIER et HOMOLLE, *Soc. des hôpitaux*, 1874.

des accidents nerveux, un état adynamique, une fièvre élevée. La mort survient en huit, dix, quinze jours, quelquefois en un jour ou deux seulement.

Chez les enfants qui guérissent, les lésions bulleuses se compliquent parfois d'ulcérations et de lymphangite.

Parmi les faits de « pemphigus » qui sont décrits chez les enfants plus âgés, beaucoup se rattachent sans doute à la « phlycténose streptogène » ; d'autres sont des faits d'épidermolyse bulleuse héréditaire.

DIAGNOSTIC. — C'est surtout avec la syphilide pemphigoïde des jeunes enfants que cette maladie peut être confondue, mais cette syphilide se localise surtout dans les régions palmaire et plantaire ; elle ne survient guère que trois semaines après la naissance ; les éléments y suppurent plus rapidement ; ils reposent sur une surface ulcérée ; enfin, il se produit concurremment d'autres manifestations de même nature.

TRAITEMENT. — Les bulles isolées, que l'on rencontre surtout sur les mains, seront ouvertes au moyen de ciseaux flambés et pansées à l'emplâtre rouge.

Les enfants atteints de cette maladie seront baignés dans de l'eau chaude additionnée de borate de soude à 1 p. 100 ou de sublimé à 1 p. 10 000. Le bain chaud permanent rendrait peut-être des services.

PHLYCTÉNOSE STREPTOGÈNE

Nous désignons sous ce nom (H.) une éruption caractérisée par des bulles aplaties, ou des phlyctènes, à évolution excentrique, entourées d'une aréole rouge, et contenant un liquide clair ou un peu louche ; elles sont rarement suivies de croûtes ; elles se dessèchent et guérissent le plus souvent sans laisser de traces. Elles ont été décrites par Unna sous le nom d'*impétigo streptogène*. Elles sont d'observation fréquente.

Ces lésions se développent surtout sur les mains.

Elles peuvent se compliquer de dermite. Dans un cas observé par l'un de nous (Leredde), il s'était formé, au-dessous d'une large phlyctène ouverte, une induration de la même étendue, épaisse de 2 millimètres, laissant suinter à la pression un liquide séreux et rappelant vaguement par ses limites nettes et sa couleur un chancre induré. Des lésions non indurées, recouvertes de croûtes, s'étaient développées simultanément.

Cette phlycténose peut intéresser de larges surfaces : l'un de nous (Leredde) a observé un cas où les deux jambes étaient couvertes de bulles entourées d'une aréole rouge. L'affection datait de deux mois, grâce à des réinoculations successives. Elle n'entraîne pas, par elle-même, de conséquences fâcheuses si elle est régulièrement traitée par les pansements antiseptiques.

Il est possible que les faits décrits sous le nom de pemphigus trophoneurotiques, c'est-à-dire de bulles consécutives à des névrites ou à des myélites, soient en grande partie de même ordre et que le développement de ces bulles y soit dû à des parasites se développant dans la peau dont la nutrition est modifiée (L.) (1).

PYODERMITES MICROCOCCIENNES

Les suppurations cutanées sont des plus fréquentes et se produisent sous l'influence de causes très variées.

Ces suppurations sont souvent secondaires et doivent être étudiées alors avec la dermatose qu'elles viennent compliquer : il en est ainsi des pyémies avec manifestations cutanées, des eczémas dits impétigineux, des trichophyties suppuratives, des tuberculides, des syphilides et des farcinides qui présentent ce même caractère.

Les suppurations primitives, dont nous avons exclusivement à nous occuper ici, se rattachent le plus souvent à des invasions de microbes qui méritent le nom de *pyogènes* : tels sont, en première ligne, ceux que l'on désigne sous les noms de streptocoques et de staphylocoques ; il faudra y ajouter peut-être d'autres agents encore incomplètement déterminés.

ECTHYMA

ÉTILOGIE. — L'ecthyma est une lésion microbienne de la peau caractérisée par la formation épidermique d'une pustule acuminée reposant sur une base rouge et indurée (2).

Il diffère de l'impétigo par cette réaction dermique, des pyodermites planes par la forme du soulèvement, du furoncle par l'absence de bourbillon. Ces diverses lésions peuvent coexister chez un même individu.

Son auto-inoculabilité a été signalée par Vidal : on ne peut, en général, la constater expérimentalement, sans doute parce que nous ignorons toutes les conditions d'inoculation ; mais, cliniquement, elle résulte de ce fait que ses poussées cessent de se produire dès que tous ses éléments, anciens et jeunes, sont oblitérés.

Bien que les parasites constatés dans l'ecthyma en soient certainement les facteurs, on n'a pas réussi jusqu'ici à en amener le développement par l'inoculation de ces microbes, sans doute parce qu'il n'est possible qu'avec l'intervention de causes locales, et surtout de causes générales, formant de la peau un terrain qui lui est favorable.

(1) LEREDDE, Le rôle du système nerveux dans les dermatoses (*Arch. gén. de méd.*, avril 1899).

(2) *Traité classiques*. — VIDAL, *Tribune médicale*, 1880. — LELOIR, *Arch. de phys.*, 1880. — LELOIR et VIDAL, *Anat. path. des mal. de la peau*. — THIBERGE et BESANÇON, *Soc. de biol.*, 1896. — UNNA, *Histopathologie*.

L'ecthyma indique fréquemment une dépression du milieu organique; on l'observe chez des enfants mal nourris, dyspeptiques, chez des vieillards affaiblis, des convalescents de maladies infectieuses ou des individus atteints de maladies chroniques, et à ces titres la fièvre typhoïde, la rougeole, les néphrites, le diabète, la syphilis jouent un rôle étiologique.

A l'état de santé, en dehors des conditions spéciales que nous indiquerons, on ne constate guère d'ecthyma qu'aux membres inférieurs et surtout s'ils sont atteints de varices, celles-ci déterminant des troubles de circulation de la peau et en modifiant ainsi la résistance. Nous aurons l'occasion de montrer que l'ecthyma est souvent l'origine de l'ulcère variqueux (L.).

L'ecthyma ne se rencontre pas dans tous les cas de gale et de phtiriase, mais il y est commun et peut, par sa présence en différents points du corps, aux lieux d'élection, révéler l'existence de ces maladies. Les affections prurigineuses où la peau est ouverte sont susceptibles de s'en compliquer: telle est, par exemple, la maladie de Dühring.

La fréquence de l'ecthyma chez les raffineurs est remarquable: Est-elle due à l'infiltration de leur épiderme par les poussières de sucre et aux cultures microbiennes qu'elle facilite? On sait que la fréquence du furoncle chez les diabétiques a été expliquée de la sorte.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Leloir a étudié l'ecthyma dès son début, et a constaté l'existence de globules blancs nombreux dans le derme et l'épiderme. Les vaisseaux papillaires et sous-papillaires se dilatent; puis apparaissent, dans l'épiderme, les lésions caractéristiques.

Les cellules du corps muqueux sont atteintes d'altération cavitaire. On constate d'abord un élargissement de l'anneau périnucléaire normal, et, tandis que le noyau diminue de volume, le protoplasma est refoulé à la périphérie et tend à disparaître. Déjà, à cette époque où les cavités sont intracellulaires, on y reconnaît la présence de globules blancs. Rapidement, les cavités se confondent les unes avec les autres et la pustulette est constituée; elle comprend un réseau de fibrine, à mailles irrégulières, où on ne trouve plus que des débris protoplasmiques, au milieu de globules blancs polynucléaires nombreux, parfois mêlés de globules rouges.

Les lésions dermiques sont plus simples: au centre, on voit les papilles très élargies, à peine distinctes les unes des autres; à la périphérie, elles sont larges également, mais très longues, très hautes. Elles sont bourrées, dans la région centrale, de leucocytes polynucléaires; à la périphérie, l'infiltration cellulaire est de plus en plus discrète; mais elle s'étend dans le derme et forme, entre les faisceaux conjonctifs, des cordons *lymphangitiques*, s'étendant à une grande distance.

Il n'existe pas à proprement parler de suppuration dermique, car les faisceaux conjonctifs ne sont pas détruits (Unna).

Lorsque la région est traversée par un poil, on constate une diapédèse intense autour du follicule pileux; la suppuration peut l'envahir.

La formation de la pustule a été étudiée par Unna qui y distingue trois couches: la couche superficielle est l'ancienne couche cornée, infiltrée de fibrine; la moyenne contient des leucocytes, peu de noyaux épithéliaux et la fibrine y est à l'état fluide; enfin, dans la profondeur, on ne trouve plus que du pus sans fibrine.

Il nous reste à signaler quelques lésions inconstantes.

L'extension excentrique de la pustule est rattachée par Leloir à un clivement qui se produit à l'union du corps muqueux et de la couche cornée, suivant la couche granuleuse; il se forme une phlyctène purulente.

Les globules rouges sortis des vaisseaux et mêlés aux globules blancs dans le derme et l'épiderme peuvent être en assez grande abondance pour déterminer le caractère hémorragique de certaines pustules. Leloir a trouvé en outre des lésions vasculaires, des endartérites: elles expliquent, suivant lui, l'ecthyma gangreneux.

BACTÉRIOLOGIE. — Le streptocoque a été trouvé dans les pustules par un grand nombre d'auteurs (Mathieu et Netter, Baudouin et Wickham, Unna, Thibierge et F. Besançon, Achalme); d'autres y ont cultivé le staphylocoque doré.

Du reste, on doit se demander si des germes différents ne peuvent provoquer des réactions analogues à celles de l'ecthyma. Le haut caractère de spécificité de l'ecthyma typique doit faire admettre qu'il est dû à un seul microbe qui serait le streptocoque; mais souvent les dermatologistes appliquent le mot ecthyma à des ulcérations qui ne sont pas de l'ecthyma vrai. Ces faux ecthymas pourraient être dus à des microbes variés, par exemple au staphylocoque. Ehlers a décrit un ecthyma dû au bacille pyocyanique qui serait, d'après cela, un faux ecthyma.

SYMPTÔMES. — Vidal a étudié les phases initiales de cette affection: quelques heures après l'inoculation, paraît un point rouge, prurigineux; au deuxième jour, c'est une petite saillie parfois munie d'une vésicule; au troisième jour, la vésicule est bien formée, son contenu est trouble et la rougeur s'étend; enfin, au quatrième, la pustule est d'une couleur jaunâtre, elle atteint le volume d'une tête d'épingle, l'aréole superficielle augmente, le derme sous-jacent s'enflamme.

Quelques jours après, les lésions ont atteint leur maximum. A cette période d'état, on constate une croûte arrondie, de couleur foncée, dure, entourée d'une zone blanchâtre étroite et d'une aréole rouge.

Elle recouvre une petite cavité remplie d'une petite nappe de pus qui révèle sa présence par la couleur de la zone limitante de la croûte. La rougeur périphérique traduit la réaction inflammatoire du derme.

La guérison se fait spontanément par décollement de la croûte sur les bords; cette croûte tombe; l'abcès intra-épidermique se vide;

les parois bourgeonnent; les tissus ont alors une teinte violacée.

On constate, à cette période, l'existence d'une collerette épidermique circulaire; elle nous paraît due à l'exfoliation cornée, normale autour de la pustule, alors qu'au niveau de celle-ci la kératinisation n'est pas encore régulière.

Du quinzième au vingtième jour, la cicatrice est formée; d'abord d'un rouge foncé, elle devient de plus en plus brune et pigmentée. La pigmentation persiste longtemps aux membres inférieurs, surtout s'il existe des varices; quand elle a disparu, la cicatrice est blanche, mince, superficielle.

Telle est l'évolution normale de la pustule ecthymateuse.

Le nombre des pustules est essentiellement variable; il peut devenir considérable, grâce aux auto-inoculations, chez les sujets mal tenus et quand il existe concurremment des lésions ouvertes de la peau, telles que la gale et les dermites artificielles.

Les lésions sont toujours sensibles à la pression et souvent douloureuses spontanément, surtout aux membres inférieurs, quand le malade continue à marcher.

Variétés et complications. — On rencontre parfois, chez un individu atteint d'ecthyma typique, des pustules qui n'ont pas une évolution régulière. Elles sont d'une couleur blanchâtre; la couche cornée forme la paroi superficielle de l'abcès; il n'y a pas de croûte et l'aréole inflammatoire est imperceptible. Ces pustules sont souvent centrées par un poil, et guérissent d'ordinaire rapidement; mais elles peuvent, sans doute, être l'origine d'ulcérations comme les pustules typiques. Si on se reporte à la description de Vidal, on voit que l'ecthyma présente cet aspect vers le quatrième jour. En somme, il s'agit là d'une forme fruste de l'affection. Ces pustules sont analogues à celles qu'on rencontre parfois sur les membres inférieurs des psoriasiques traités par l'huile de cade, et que l'on dénomme acné cadique; voisines, au point de vue clinique, de celles de l'impétigo de Bockhart.

Les pustules d'ecthyma peuvent s'étendre en surface ou en profondeur. En surface, la zone blanchâtre qui entoure la croûte centrale se propage excentriquement, la couche cornée est décollée par le pus et la phlyctène ainsi formée peut atteindre un grand diamètre.

L'extension en profondeur s'observe surtout chez les jeunes enfants (*ecthyma térébrant de l'enfance*) (1). Chez les adultes, les mêmes lésions ont été décrites sous le nom d'*ecthyma gangréneux*. Les lésions débutent par des petites papules érythémateuses; bientôt, une vésico-pustule se forme à leur sommet et se rompt facilement; les pustules deviennent volumineuses; elles laissent à leur place des ulcérations circulaires ou allongées; celles-ci sont remarquables par la

(1) HALLOPEAU, *Ecthyma térébrant de l'enfance*. Atlas du musée de Saint-Louis, fasc. 20.

netteté de leurs bords, qui sont rouges sur une très faible largeur et taillés à l'emporte-pièce comme ceux d'un chancre simple; les parois et le fond sont creusés en cupules et recouverts d'un débris sanieux gris jaunâtre. Ces ulcérations sont susceptibles de s'étendre en surface et en profondeur; on voit leur diamètre atteindre 2 centimètres; elles peuvent gagner le tissu cellulaire. Les éléments ont tendance à se multiplier par auto-inoculation; et, lorsqu'ils sont confluent, ils aboutissent à la formation de vastes plaques polycycliques (Vidal). La réparation est très lente; les cicatrices sont indélébiles.

Ces lésions s'observent surtout sur les fesses, la face interne et antérieure des cuisses, la région inférieure du tronc; secondairement, toutes les parties du corps peuvent être intéressées. On ne les observe pas seulement chez des enfants en mauvais état de santé; l'absence de soins de propreté, la macération de la peau par les linges que souillent l'urine et les matières fécales interviennent et déterminent la gravité des accidents locaux. Vidal et Leloir signalent la coexistence fréquente d'ulcérations buccales et labiales.

Ces formes sont graves par les pertes de matériaux organiques qu'elles occasionnent, par les douleurs violentes qu'accusent les cris incessants des enfants, par la résorption des produits septiques (toxines) qui s'y développent. Les ulcérations créent ou aggravent un état de cachexie; les malades aboutissent plus ou moins rapidement au marasme et à la mort, si une thérapeutique active n'intervient pas.

On donne le nom d'*ecthyma hémorragique* à des pustules qui contiennent une certaine quantité de sang leur donnant une coloration noirâtre; on l'observe surtout aux membres inférieurs.

Nous avons mentionné l'existence d'un *ecthyma fruste* sous forme de pustules qui n'aboutissent pas à la formation superficielle de croûtes. Il existe, d'autre part, des *ecthymas généralisés*; tel est celui que Gastou et Canuet ont décrit sous le nom de *dermatite pustulo-ulcéreuse généralisée*. Leur observation concerne un enfant en bas âge, cachectique, dont le dos était couvert d'ulcérations, isolées ou confluentes, ovalaires ou à limites polycycliques, à bords taillés à pic et légèrement décollés. Ces ulcérations avaient pour origine des vésico-pustules. Les lésions étaient dues, suivant les auteurs, au staphylocoque doré.

La *lymphangite* est une complication importante et assez fréquente de l'ecthyma, et ce fait n'est pas surprenant depuis que nous connaissons l'origine streptococcique de ce dernier. Elle n'a pas ordinairement de gravité, si elle est traitée correctement.

L'ecthyma paraît jouer un rôle important dans la genèse des *ulcères variqueux*; souvent, on le trouve à leur origine: il indique la porte d'entrée de l'infection streptococcique, qui se révèle autour des ulcères par la rougeur et l'induration de la peau. L'ulcère résulte, su-

vant l'un de nous (L.), de l'extension des pustules mal soignées, chez des individus qui continuent à marcher, inoculés sur une peau en état de moindre résistance du fait des varices (1).

Il est rare de constater une *adénopathie* cliniquement appréciable. La *phlébite* est exceptionnelle.

DIAGNOSTIC. — L'*impétigo* siège surtout à la face et au cou; l'ecthyma, sur les membres et le tronc. Ce fait est peut-être en rapport avec la structure de la peau dans ces régions, particulièrement avec sa vascularisation beaucoup plus serrée à la face qu'aux membres (L.). Les lésions de l'impétigo sont très superficielles: ce sont des vésicules qui forment des croûtes jaunes, bien distinctes des croûtes ecthymateuses.

Le *furoncle* ne présente pas à sa surface les mêmes caractères que l'ecthyma. Il y existe une infiltration dure du derme, qui détermine une saillie centrale; le pus y est très épais, grumeleux.

Le *chancre simple* de la peau peut être d'un diagnostic très difficile; on est exposé à le confondre souvent avec l'ecthyma, à moins que des circonstances étiologiques spéciales, et spécialement la coexistence d'un chancre génital, ne permettent de soupçonner la nature vénérienne de l'ulcération cutanée. Le diagnostic ne peut être fait d'une manière positive que par la constatation de la présence du bacille de Ducrey ou l'inoculation.

Le *chancre syphilitique* de la peau est couvert, sauf dans les plis de flexion, d'une croûte adhérente (chancre ecthymateux); il est indolent; il ne se propage pas comme l'ecthyma par auto-inoculations multiples, sa base est indurée; on trouve dans le voisinage une adénopathie dure et indolente, caractéristique.

Les *syphilides tertiaires ulcéreuses* sont des lésions indolentes; leurs bords sont d'une coloration violacée ou jambonnée; la suppuration y est peu marquée; elles se groupent au voisinage les unes des autres en dessinant des figures régulières. Quant aux *syphilides secondaires ulcérées*, elles coexistent, à la période où on les observe surtout (début de la syphilis secondaire) avec des lésions syphilitiques d'un autre caractère (roséole, papules); plus tard, leurs caractères se rapprochent de ceux des syphilides tertiaires. Il existe du reste des lésions sans doute mixtes qui résulteraient de l'infection secondaire des syphilides par les parasites superficiels de la peau (L.).

Le diagnostic des *gommés syphilitiques* est parfois impossible sur les membres variqueux, lorsque l'ecthyma revêt la forme térébrante, lorsqu'il n'y a pas de lésions ecthymatiques superficielles, ni de commémoratifs, ni de cicatrices anciennes nettement syphilitiques.

Les *angio-dermites toxi-tuberculeuses* (érythème induré de Bazin et d'Hutchinson) sont des lésions torpides, à évolution lente, non pus-

(1) LEREDDE, *Le rôle du système nerveux dans les dermatoses* (Arch. gén. de méd., avril-mai 1899).

tuleuses, primitivement intradermiques, non extensives après ouverture et qui se rencontrent dans la majeure partie des cas chez des individus en puissance de tuberculose. En dehors des lésions ouvertes ou prêtes à s'ouvrir, on peut trouver, à une palpation soigneuse, des nodules durs, profonds, qui, peu à peu, s'élèveront vers la surface de la peau; ces nodules représentent le stade initial des lésions.

Chez les malades atteints de *dermatose de Duhring*, on peut voir des ulcérations qui sont dues à l'ecthyma vrai, inoculé sur la peau à la suite du grattage, ou à l'ouverture des lésions bulleuses et à leur infection secondaire, mais on trouve des bulles, des vésicules claires qui représentent les lésions essentielles et dont la présence détermine le diagnostic.

TRAITEMENT. — Lorsque l'ecthyma se rencontre chez des sujets débilités ou cachectiques, le traitement général est de rigueur, et le médecin devra relever la nutrition par tous les moyens qui sont à sa disposition (toniques, fer, hydrothérapie, suralimentation). Lorsque les lésions sont récentes, lorsque leur tendance ulcéreuse est peu marquée, aucun traitement local n'est indiqué en dehors des emplâtres, par exemple, l'emplâtre rouge de Vidal. Tous les jours, le malade prend un bain; à la suite du bain, chaque pustule et chaque ulcération est recouverte d'une rondelle d'emplâtre de la dimension exacte des lésions cutanées. Les lésions sont ainsi isolées et les auto-inoculations ne peuvent plus se faire; la guérison est en général rapide.

Mais, lorsque les ulcérations ont une tendance à s'étendre, il faudra modifier les plaies cutanées par divers topiques, tels que le calomel, le salol, le sous-carbonate de fer, le dermatol. Au besoin, on les touchera au nitrate d'argent à 1/20^e, ou même au crayon. Lorsqu'il y a des tendances gangreneuses, il faut panser avec des poudres excitantes et antiseptiques, particulièrement avec celles de quinquina et de camphre après lotions avec de l'eau-de-vie camphrée additionnée de chloral à 1/20^e.

On se rappellera que l'ecthyma des membres inférieurs marque souvent le début des ulcères de jambe chez les variqueux. Lorsque les lésions ne céderont pas à l'application d'emplâtres et tendront à l'extension, on devra sans retard imposer au malade le repos; les membres inférieurs seront placés sur un plan horizontal. La guérison est ainsi beaucoup plus rapide; on évite la formation d'ulcères variqueux et l'apparition d'une lymphangite chronique. (L.)

PYODERMITE STAPHYLOCOCCIQUE PRIMITIVE A PUSTULES DISSÉMINÉES

Synon. : *Impétigo de Wilson*, *impétigo staphylogène de Bockhart*, *maladie de Colles*, *de Graves et Jaccoud*.

Cette pyodermite est essentiellement caractérisée par la formation, sous l'influence d'une infection staphylococcique, de pustules qui se multiplient et envahissent parfois une grande partie de la surface cutanée (1).

ÉTILOGIE. — Ces suppurations peuvent être consécutives à un traumatisme, tel qu'une piqûre anatomique, ou survenir spontanément, sans cause appréciable. *La pénétration dans la couche papillodermique de staphylocoques blancs ou dorés, quelquefois isolés, habituellement associés, en est la cause prochaine*; en effet, Bockhart y a constaté constamment la présence de ces microbes et les a cultivés; il a reproduit plusieurs fois sur lui-même les mêmes pustules par l'inoculation des produits de culture après plusieurs générations; au bout de quelques heures, il a vu se produire une légère rougeur avec un peu de sensibilité au point inoculé; quatorze heures après, des pustules s'étaient développées, quelques-unes autour d'un poil; plusieurs d'entre elles étaient entourées d'un cercle hémorragique; ces éléments se sont desséchés au bout de six jours et ont disparu sans laisser de traces; leur liquide contenait les mêmes microbes: la démonstration est donc complète.

Comme condition essentielle, il faut ajouter, comme l'a bien montré Jaccoud (2), un *défaut de résistance organique* qui permet la multiplication de ces microbes et le développement, sous l'influence de leurs toxines, de processus inflammatoires.

SYMPTÔMES. — Les pustules peuvent occuper toutes les parties non velues de la surface cutanée; dans les parties velues, les mêmes microbes donnent lieu à un sycosis. Elles envahissent souvent, en premier lieu, les faces palmaires et plantaires et aussi les fesses: Jaccoud les a vues se disposer en fer à cheval au pourtour des genoux; elles peuvent exceptionnellement se généraliser à la plus grande partie de l'enveloppe cutanée; parfois elles sont cohérentes. Les éléments sont d'emblée suppuratifs; ils se développent rapidement et atteignent de suite (Bohn) leurs plus grandes dimensions qui varient de celles d'une tête d'épingle à celles d'une lentille; elles ne sont pourtant ni papuleuses, ni vésiculeuses; souvent, elles présentent un poil dans leur partie centrale. Ordinairement indolentes, elles peuvent être le siège d'un prurit qui rarement est intense; elles s'ouvrent d'ordinaire rapidement; il se forme alors des croûtes brunâtres qui tombent sans laisser à leur suite d'ulcérations ni de cicatrices; une légère rougeur érythémateuse peut les entourer; on les a vues envahir la conjonctive et entraîner la fonte purulente de l'œil; elles peuvent aussi inté-

(1) On doit à Colles d'avoir décrit une éruption pustuleuse disséminée indépendante de la pyémie, d'où le nom qui lui a été attribué: mais, si l'on passe en revue les faits réunis sous ce titre (Voy. Thèse de Paulidès, 1891), on reconnaît qu'ils sont de natures diverses et artificiellement groupés.

(2) Jaccoud, *Bull. méd.*, 1891.

resser la muqueuse des lèvres et des autres parties de la bouche; elles s'y ouvrent plus vite et se présentent alors sous forme d'érosions blanchâtres; il peut également survenir des phlegmons diffus. Ces éruptions sont le plus souvent bénignes; les formations de pustules, après une série de poussées successives par auto-intoxications, cessent d'ordinaire au bout de quelques semaines; on les a vues cependant se prolonger pendant des mois et même des années; on peut observer au commencement des éruptions vésiculeuses (Bockhart); exceptionnellement, on a vu l'infection se généraliser au sang et aux viscères et les malades succomber avec tous les signes de la pyémie: il résulte de cette description qu'il y a lieu de distinguer plusieurs formes de ces pyodermes et particulièrement une *forme aiguë*, dans laquelle les pustules s'étendent en moins de deux jours à la plus grande partie de la surface externe et qui guérit en quelques semaines (Graves et Jaccoud) et une *forme chronique* dans laquelle les poussées se renouvellent pendant des mois et des années.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les pustules se développent entre la couche cornée et le corps muqueux, qu'elles refoulent de manière à prendre, dit Unna, la forme de lentilles biconvexes. Les conduits sudoripares qui les traversent sont rompus.

Les leucocytes affluent avec une rapidité excessive, pénétrant entre les cellules épithéliales, ou même suivant la cavité des conduits sudoripares. Il n'y a pas de précipitation fibrineuse dans la pustule; dans le derme, on constate seulement de la congestion et de l'œdème des papilles; la diapédèse est peu marquée.

À la face inférieure du toit de la pustule, on trouve des staphylocoques en très grand nombre; de là, ils s'étendent vers son plancher, mais ne pénètrent pas dans le corps muqueux. Unna a constaté qu'ils ne sont jamais englobés dans les leucocytes.

Lorsque la végétation microbienne est arrêtée, l'afflux leucocytaire disparaît; on constate de nombreuses figures karyokinétiques au-dessous de la pustule, et la couche cornée se forme sur le plancher de celle-ci. Tel est le mécanisme de la guérison. Parfois, cependant, la pustule grossit encore; elle s'emplit de liquide séro-fibrineux où nagent les globules blancs, et le plancher peut végéter passagèrement.

Histologiquement, on constate un soulèvement étendu de la couche cornée. Les phlyctènes contiennent peu de globules blancs, quelques cellules épithéliales, mais surtout du sérum. On y trouve des chaînettes de staphylocoques: les microbes peuvent se retrouver dans l'épiderme, mais non dans le derme. Celui-ci est atteint d'un œdème marqué; les fentes lymphatiques y sont dilatées comme dans l'érysipèle.

La pénétration des staphylocoques semble pouvoir se faire par les follicules pileux.

DIAGNOSTIC. — Le défaut de propagation et le caractère primitivement vésiculeux des éléments éruptifs qui se couvrent rapidement de

croûtes épaisses et mélicériques différencient l'*impétigo vulgaire* de ces pustules : celles de l'*ecthyma* s'en distinguent par leur base rouge, dure et acuminée ; les symptômes généraux, les douleurs lombaires, les vomissements et la marche typique des éléments ne permettront pas de confondre une *variole* avec cette dermatose. Il faudra chercher le *farcin*, si les lésions ont débuté par les fosses nasales et si elles provoquent des destructions profondes ; ce caractère ulcéreux et destructif en différenciera également les *syphilides pustuleuses*.

TRAITEMENT. — Il consiste exclusivement dans l'emploi des antiseptiques locaux (Voy. p. 381).

PYODERMITE EN NAPPES

Synon. : *Impétigo herpétiforme de F. Hebra* ; *dermatite pustuleuse circinée et excentrique de Besnier et Doyon* ; *infection purulente tégumentaire d'Hallopeau*.

Cette maladie, décrite pour la première fois en 1872 par F. von Hebra, a été bien étudiée depuis, d'abord en 1887 par Kaposi (1), puis en 1892 par Dubreuilh (2) ; plus récemment Breier, Dauber, Kœbner, Rille, Jessner et autres en ont rapporté des observations : l'un de nous (H.) en a publié (3), sous des titres différents, trois faits qui permettent d'en compléter le tableau clinique (4).

Elle est essentiellement caractérisée par des phlegmasies suppuratives, multifformes, superficielles, en nappes à progression excentrique, qui envahissent sur de grandes surfaces les téguments et récidivent incessamment par poussées successives accompagnées d'une réaction fébrile.

ÉTILOGIE. — Les premiers faits connus ont tous concerné des femmes gravides ; l'affection s'est manifestée, le plus souvent, dans les derniers mois de la grossesse pour ne se terminer, quand elle n'a pas amené la mort auparavant, qu'après l'accouchement ; quand elle a guéri, elle s'est maintes fois reproduite à chaque nouvelle conception. Depuis lors, Kaposi, Dubreuilh, Rille, Hartzell, Tommasoli et l'un de nous (H.) en ont observé des exemples chez la femme en dehors de la grossesse et chez l'homme. Dans deux des cas de l'un de nous, la maladie a été consécutive à l'affection qu'il a dénommée *acro-dermatite suppurative continue* ; dans un autre, elle a été précédée

(1) KAPOSI, *Archiv für Dermat.*, 1887.

(2) DUBREUILH, *Ann. de dermat.*, 1928.

(3) HALLOPEAU, *Sur une asphyxie locale des extrémités avec polydactylites suppuratives et poussées éphémères de dermatite pustuleuse disséminée et symétrique* (*Soc. franç. de dermat.*, 1890). — HALLOPEAU et PRIEUR, *Sur une dermatite suppurative multifforme à poussées successives* (*Ibid.*, 1896, p. 110 et 175). — HALLOPEAU, *Sur un quatrième cas d'acro-dermatite suppurative continue et particulièrement sur l'infection purulente tégumentaire qui est venue la compliquer* (*Ibid.*, 1898, p. 1 et 102).

(4) HALLOPEAU, *Infection purulente tégumentaire* (*Acad. de méd.*, octobre 1898).

pendant longtemps de suppurations localisées ; dans le cas de Rille, elle a eu pour point de départ un abcès du cou ; il faut donc en admettre deux formes : l'une primitive, le plus souvent d'origine puerpérale, l'autre consécutive à d'anciennes suppurations localisées dont elle représente la dissémination. Neumann a indiqué ses rapports avec la pyémie, signalés déjà comme des plus vraisemblables par Kaposi, et admis depuis lors par Subolotzki et par Jessner pour une partie des cas ; nous verrons qu'il s'agit, en toute certitude, d'une infection pyogénique localisée dans les téguments externes et internes.

La maladie est rare : il est difficile d'en établir la statistique pour deux raisons : d'une part, elle est fréquemment méconnue (on ne la diagnostique guère dans notre pays) ; d'autre part, on lui rapporte des faits qui ne lui appartiennent pas : tels sont ceux où des éruptions bulleuses à liquide citrin se sont développées concurremment.

SYMPTÔMES. — On indique généralement, comme sièges initiaux des altérations, les régions inguino-crurales et sus-pubienne ; cela n'est vrai que pour la forme gravidique ; nous les avons vues débiter deux fois par les extrémités digitales et, dans le cas de Rille, le point de départ a été l'abcès du cou.

Les lésions sont constamment très superficielles, sous-épidermiques : c'est d'abord un léger soulèvement de l'épiderme par un exsudat épais, blanc ou jaunâtre, du volume d'une tête d'épingle ; sa saillie est nulle ou très peu prononcée ; il ne mérite donc pas le nom de pustule ; il est entouré d'une aréole érythémateuse ; il peut rester miliaire et se disposer en séries arrondies ou linéaires ; les éléments sont très serrés, mais demeurent distincts ; ils reposent sur une base commune érythémateuse ; quand ils se multiplient excentriquement, les groupes ainsi constitués se dessèchent dans leur partie centrale et y forment des croûtes qui, plus ou moins rapidement, tombent en laissant à nu une surface d'un rouge vernissé, parfois squameuse et pouvant rappeler alors les caractères de l'eczéma ou du psoriasis ; en même temps, la lésion s'étend excentriquement par la formation de nouveaux soulèvements ; assez souvent, les éléments initiaux deviennent confluent et forment des soulèvements dont les dimensions atteignent celles d'une grosse lentille ; d'autres fois, la confluence se fait en trainées curvilignes de formes variées : c'est dans l'aire des plaques éruptives que l'on voit surtout cette disposition.

Les foyers purulents peuvent se multiplier en grand nombre et former des centaines de groupes dont les plus étendus n'ont pas un diamètre supérieur à quelques centimètres ; d'autres fois, les groupes initiaux se réunissent en de larges nappes ; assez souvent, on voit des foyers, développés symétriquement dans les parties latérales du tronc, s'avancer progressivement vers la ligne médiane et se réunir en un seul placard ; leur fusion est si complète qu'il ne reste plus trace de leur séparation initiale ; il en est de même au visage qui peut