

quelquefois dans la région affectée. Mais on observe ordinairement des phénomènes généraux graves de nature adynamique, tels que l'altération profonde des traits, une faiblesse très grande, la fréquence et la petitesse du pouls, la sécheresse de la langue, des selles et des urines involontaires, du subdélirium, enfin les phénomènes ordinaires des affections gangréneuses. Cette affection est très grave, et elle se termine habituellement par la mort, lorsqu'il existe un assez grand nombre de pustules et lorsque la gangrène se développe autour de chacune d'elles; mais si les eschares sont peu nombreuses, la guérison peut avoir lieu. Cet ecthyma gangréneux coïncide quelquefois avec l'existence antérieure ou simultanée de furoncles. Deux fois je l'ai rencontré chez des malades atteints de diabète. La première fois que j'ai eu occasion de voir l'ecthyma gangréneux, le sujet de mon observation était un vieillard débilité, atteint de gale, et le développement premier de l'éruption paraissait sous la dépendance de la maladie parasitaire; au bout de quelques jours, sans autres phénomènes que ceux d'une grande faiblesse, les pustules s'entourèrent d'un cercle gangréneux, les phénomènes adynamiques se développèrent, et le malade fut enlevé rapidement.

2. Ecthyma chronique.

a. Ecthyma chronique des enfants; ecthyma infantile.

Les pustules sont ordinairement en assez grand nombre, elles sont petites, d'un diamètre de 2 à 4 millimètres, régulières; elles n'ont qu'une auréole très peu marquée, quelques-unes même en manquent complètement. Au bout de quelques jours, l'épiderme qui recouvre ces pustules se rompt, et il se forme des croûtes brunes

ou noires, assez adhérentes, peu volumineuses, arrondies, et qui laissent, en tombant, une tache violacée. Lorsque ces croûtes sont enlevées prématurément, on voit au-dessous de la place qu'elles occupaient des ulcérations grisâtres et sanieuses. Les pustules se succèdent ordinairement de manière qu'il existe simultanément sur le même malade les divers degrés de l'éruption; chaque pustule a une marche aiguë, mais, comme elles se renouvellent incessamment, la maladie peut se prolonger pendant quelques semaines et même pendant plusieurs mois. L'éruption paraît s'accompagner de douleurs assez fortes, car les enfants qui sont affectés de cette maladie crient beaucoup; la douleur est surtout vive lorsque les croûtes sont tombées trop tôt et lorsqu'il existe des ulcérations irritées par le contact de l'air ou des objets d'habillement. L'éruption est souvent générale, la face et le cuir chevelu sont les régions sur lesquelles on en observe le moins. Outre l'éruption, il existe habituellement dans cette maladie des phénomènes généraux graves caractérisés par de la fièvre, de l'inappétence, des vomissements, de la diarrhée, du muguet, de l'agitation, de la faiblesse, de l'amaigrissement et de l'altération dans les traits. La mort survient comme terminaison habituelle, et, pendant les derniers jours les enfants présentent l'aspect le plus pénible: ils sont réduits à une maigreur squelettique, leur figure est ridée et contractée, leur corps est couvert d'ulcérations, et ils ne cessent de crier que pour tomber dans l'accablement. La mort n'est cependant pas inévitable, et la guérison peut avoir lieu.

Cet ecthyma survient chez les enfants très jeunes, dans les deux premières années, et surtout pendant les six ou huit premiers mois; il se développe presque exclusivement chez les enfants d'une faible constitution, débilités par une diarrhée habituelle, et surtout chez ceux qui ont une nourriture mauvaise ou insuffisante, qui sont élevés

dans des lieux mal aérés et qui manquent des soins nécessaires de propreté. C'est, à proprement parler, un symptôme de cet état général désigné sous le nom d'*atrepsie*.

b. Ecthyma cachectique.

Sous ce nom je décris l'*ecthyma luridum* de Willan et Bateman, et l'*ecthyma cachectique* des auteurs. Il ne me paraît pas y avoir de différence bien marquée entre ces deux espèces, caractérisées l'une et l'autre par le mauvais état général des malades et par le caractère particulier des pustules, remplies d'une sanie purulente et sanguine, ainsi que par la coloration foncée et le volume des croûtes qui leur succèdent. On peut confondre également avec l'ecthyma cachectique le *rupia* des auteurs ; ces deux maladies présentant de telles analogies, qu'il est impossible d'établir entre elles des lignes diagnostiques destinées à les distinguer. A l'exemple de Willan et d'Alibert, je n'admets pas le *rupia* comme un genre particulier, et il ne doit pas figurer dans la nomenclature des maladies de la peau. Ce n'est que pour me conformer à l'usage et pour être complet que j'en dirai quelques mots.

Dans l'ecthyma cachectique les pustules sont aplaties, assez larges, peu régulières, et elles contiennent un liquide roussâtre, mélange de pus, de sang et de sérosité. L'épiderme, soulevé par ce liquide, n'est pas très tendu, il est souvent plissé ; et, après un développement et une augmentation d'étendue, plutôt en largeur qu'en hauteur, la pustule s'ouvre et il se forme une croûte foncée, brune ou noire. Autour de la pustule et autour de cette croûte on observe une auréole brune ou violette, et en dehors de la croûte déjà formée, à l'endroit occupé par cette auréole, on voit souvent l'épiderme se soulever et se distendre par le fait d'une nouvelle sécrétion de liquide semblable à celui de la pustule primitive ; ce liquide, par la rupture

de l'épiderme, forme en se desséchant une nouvelle croûte circulaire qui augmente les dimensions de la première et se confond avec elle. Ainsi formée, cette croûte est épaisse, inégale, de couleur foncée, quelquefois même tout à fait noire. Dans certains cas elle est très saillante et presque pointue ; cette disposition a même été considérée comme constituant une variété particulière, à laquelle on a donné le nom de *rupia proeminens*. Ces croûtes ont une durée plus longue que les pustules ; elles persistent pendant deux, trois ou quatre semaines, quelquefois même au delà ; et, lorsqu'elles se détachent spontanément, elles laissent à leur place une tache brune très longtemps persistante, quelquefois même une cicatrice brune réticulée. Lorsqu'elles sont arrachées prématurément, on voit au-dessous d'elles une ulcération profonde à fond grisâtre, sécrétant un liquide séro-purulent et sanguin, à l'aide duquel se forme une nouvelle croûte semblable à celle qui a été enlevée.

Les pustules d'ecthyma cachectique sont ordinairement en petit nombre ; il n'en existe quelquefois que trois ou quatre : on en rencontre bien rarement plus de quinze ou vingt. Elles se développent principalement aux membres, et plus spécialement aux membres inférieurs. Elles sont accompagnées de peu de douleur ; lorsqu'elles existent aux jambes, on voit quelquefois de l'œdème des membres inférieurs coïncider avec elles. Cet ecthyma est souvent accompagné de fièvre, soit continue, soit survenant par accès et principalement le soir, d'anorexie, de diarrhée alternant avec la constipation, d'une grande faiblesse et d'un amaigrissement très prononcé. La terminaison funeste peut avoir lieu sans maladie intercurrente, par le seul fait de l'affection cutanée et de l'affaiblissement général qui la précède et qui l'accompagne.

Cet ecthyma cachectique survient rarement chez des individus dans un bon état de santé ; il se développe au

contraire chez des sujets profondément affaiblis par l'âge et surtout par la misère, par les excès et par de mauvaises conditions hygiéniques. Dans ces circonstances, il peut se développer spontanément; quelquefois il survient à la suite d'une friction rude ou d'une lésion très légère et superficielle de la peau.

c. *Rupia*.

Comme annexe à l'ecthyma cachectique, je ferai ici la description du *rupia*. Bateman a donné ce nom de *rupia* à une maladie de la peau caractérisée par une éruption de vésicules aplaties, circonscrites, ayant une base enflammée, contenant un liquide sanguinolent, se recouvrant d'écaillés souvent accumulées en forme conique, se rompant facilement et se reproduisant. Bateman avait placé le *rupia* dans l'ordre des vésicules. Bielt et son école, ainsi que Rayer, l'ont rangé avec plus de raison parmi les maladies bulleuses. Bazin l'a placé à côté de l'ecthyma, dans les maladies pustuleuses. Mais ces difficultés de classification ne sont pas les seules; le mot même de *rupia* a soulevé de nombreuses discussions. Willan n'avait pas admis cette maladie comme une espèce distincte et l'avait confondue avec l'ecthyma; Alibert l'avait également comprise dans le genre *phlyzacia*, et l'avait décrite sous le nom de *phlyzacia* chronique. Erasmus Wilson, après plusieurs hésitations, a fini par ne pas l'admettre, et Hebra déclare qu'en dehors de la syphilis, il n'a jamais rencontré une maladie cutanée se rapprochant de la description de Bateman et qui doit être distinguée de l'ecthyma. Pour ma part, il y a longtemps que je professe que le *rupia* n'est pas un genre nosologique légitime et que la maladie décrite sous ce nom n'est autre que l'*ecthyma cachectique*, affection développée sous l'influence de causes débilitantes. Pour soutenir cette opinion, je m'appuie surtout, au point

de vue pratique, sur l'impossibilité de trouver des signes diagnostiques distinctifs entre l'ecthyma cachectique et le *rupia*, relativement à l'évolution, à l'apparence, à l'étiologie et au traitement de ces deux états pathologiques. Je serais donc d'avis de rayer le nom de *rupia* de la nomenclature des maladies cutanées, tout en le conservant cependant pour désigner une forme toute spéciale et fréquente de syphilide pustuleuse (voyez *Syphilides*). Cela entendu, et sans abandonner aucunement l'opinion que je viens d'émettre, je crois cependant devoir entrer dans quelques détails relatifs au *rupia* tel qu'il est compris par certains auteurs.

La maladie débute par un soulèvement de l'épiderme distendu par un liquide d'un jaune brun, mélange de sérosité, de pus et de sang; c'est une semi-pustule, une semi-bulle aplatie, d'une dimension variant de celle d'une lentille à celle d'une pièce de vingt centimes, peu régulière dans ses contours et entourée d'une auréole rouge inflammatoire. Cette pseudo-bulle bien distincte, bien circonscrite, soit qu'elle se rompe, soit qu'elle reste intacte, se solidifie; une croûte se forme au centre, et la circonférence s'étend par un soulèvement progressif de l'épiderme, lequel soulèvement augmente graduellement les dimensions de la lésion cutanée. Plus tard cette lésion n'est plus constituée que par une croûte grise ou noire plus ou moins épaisse, ordinairement rugueuse et autour de laquelle se détachent quelques squames épidermiques concentriques. Au bout d'un temps variable, qui peut être de deux à quatre semaines, la croûte tombe spontanément et laisse à sa place une tache brune qui finit par disparaître peu à peu, ordinairement sans laisser de cicatrice durable, à moins qu'il ne s'agisse d'un *rupia* syphilitique, auquel cas la croûte est remplacée par une tache brune déprimée, et plus tard par une cicatrice arrondie qui devient blanche avec le temps. Quelquefois,

soit spontanément, soit par arrachement accidentel, la croûte est enlevée d'une manière prématurée, et alors on voit, à la place qu'elle occupait, une ulcération grisâtre qui ne tarde pas, par la dessiccation du liquide qu'elle sécrète, à se recouvrir d'une nouvelle croûte semblable à la première.

Cette lésion cutanée que je viens de décrire est ordinairement absente de douleurs et de démangeaisons; c'est à peine s'il existe au point malade une légère cuisson ou quelques élancements. Mais l'état général est habituellement mauvais : l'appétit est peu prononcé, les digestions sont souvent pénibles et quelquefois suivies de diarrhée; il y a de la fièvre, de la faiblesse musculaire et un amaigrissement assez marqué, tous phénomènes qui se rapportent à une débilitation très accusée de l'économie.

Les éléments éruptifs du rupia sont ordinairement peu nombreux, disséminés et distincts les uns des autres. Quelquefois plusieurs pustules se développent simultanément; mais l'éruption est plus habituellement successive, et la maladie peut se prolonger pendant des semaines et des mois, le même malade présentant ainsi, au même moment, des pustules commençantes, des croûtes, des ulcères et des macules cicatricielles récentes.

Bateman a décrit trois variétés de rupia, qui ont été généralement acceptées par les auteurs qui ont admis le rupia comme espèce nosologique; ce sont : 1° le *rupia simplex*, 2° le *rupia proeminens*, 3° le *rupia escharotica*. Le *rupia simplex* est constitué par une vésico-pustule de petite dimension, contenant une sérosité trouble qui devient promptement purulente, puis qui se dessèche de manière à former une croûte assez adhérente et assez lente à se détacher. Il n'y a rien là qui se distingue de la pustule d'ecthyma ordinaire, si ce n'est peut-être une marche un peu plus lente. Dans le *rupia proemi-*

nens, la croûte se forme très vite au centre de la pustule, puis les bords se soulèvent par le fait d'une sécrétion séro-purulente excentrique et successive; cette sécrétion se dessèche promptement et il se forme une croûte grise ou noire, épaisse, saillante, qui recouvre une ulcération de mauvaise nature. Cette croûte peut être enlevée; l'ulcération apparaît avec sa couleur grisâtre, mais elle est bientôt cachée par une nouvelle croûte qui se forme très rapidement, laquelle prenant les caractères de l'ancienne, persiste jusqu'à ce qu'elle tombe spontanément par la cicatrisation de l'ulcère sous-jacent, en laissant à sa place une cicatrice plus ou moins durable. Dans le *rupia escharotica*, les pustules sont peu développées, les croûtes peu volumineuses, mais l'élément éruptif est bientôt entouré par un cercle grisâtre dû à la gangrène de la peau environnante. Cette variété qu'on observe particulièrement chez les enfants débilités par une maladie grave antérieure ou chez les adultes épuisés, s'accompagne des phénomènes adynamiques les plus graves; je l'ai déjà décrite sous le nom d'*ecthyma gangréneux*.

Diagnostic de l'ecthyma. — L'ecthyma, et surtout l'ecthyma simple aigu, se reconnaît ordinairement assez facilement à l'isolement des pustules, à leur forme régulièrement arrondie, à leur dimension assez considérable, à leur point noir central et à l'auréole inflammatoire qui les entoure. Dans quelques cas cependant, et plus particulièrement dans la forme chronique, le diagnostic peut être plus difficile, et il est utile d'indiquer les signes à l'aide desquels on peut arriver à distinguer la maladie qui nous occupe, du furoncle, de l'acné, de l'impétigo, du pemphigus, de la variole et des éruptions syphilitiques.

Le furoncle à son début offre une assez grande ressemblance avec l'ecthyma; fréquemment ces deux affec-