

tions se rencontrent, simultanément ou successivement, chez le même sujet : mais la pustule initiale du furoncle est plus petite et plus acuminée que celle de l'ecthyma ; elle est entourée d'une auréole plus foncée et plus étendue, et surtout elle est promptement soulevée par un gonflement sous-cutané, qui augmente rapidement ; elle disparaît d'ailleurs bientôt pour ne laisser qu'une petite tache au milieu de la tumeur furonculeuse. La douleur est habituellement plus vive et plus lancinante dans le furoncle que dans l'ecthyma.

Dans l'acné pustuleuse, les pustules sont isolées comme dans l'ecthyma ; mais dans la forme simple de la première maladie, elles sont petites et pointues, et dans l'acné indurée il existe au-dessous de la pustule une base indurée qui ne se rencontre jamais dans l'ecthyma.

Avec l'impétigo, le diagnostic est également facile ; les pustules qui constituent la lésion initiale sont d'un petit volume, inégales entre elles et rapprochées. Elles se confondent, se rompent promptement, et donnent lieu à l'excrétion d'un liquide abondant qui se concrète de manière à former des plaques croûteuses jaunes, épaisses, anfractueuses, qui recouvrent habituellement une surface assez considérable et dont la configuration ne rappelle en rien la forme de la pustule initiale.

Il est quelquefois plus difficile de distinguer l'ecthyma du pemphigus, lorsque les bulles contiennent de la sérosité purulente ou lorsqu'elles ont été rompues et qu'elles sont converties en croûtes. Dans le cas où les bulles sont encore entières, on devra savoir que, dans le pemphigus, le soulèvement épidermique est moins régulièrement arrondi et plus étendu ; que le liquide purulent ressemble plus à de la sérosité purulente qu'à du pus phlegmoneux, et que le milieu de la bulle ne présente que bien rarement le point noir et légèrement déprimé qu'on observe habituellement dans la pustule d'ecthyma. La difficulté est

plus grande encore lorsque la lésion élémentaire n'existe plus et lorsque la maladie n'est plus constituée que par des croûtes ; il y a souvent alors une grande ressemblance entre le pemphigus et l'ecthyma cachectique ou rupia : dans la première affection, les croûtes sont ordinairement moins foncées, moins épaisses, moins proéminentes, moins régulières, plus étendues ; on n'observe pas autour d'elles la squame circulaire qui se retrouve habituellement autour de la croûte ecthymateuse ; ces croûtes sont d'ailleurs moins adhérentes, et, si elles sont enlevées prématurément, l'ulcération qu'elles laissent à découvert est moins profonde, moins sanieuse que dans l'ecthyma cachectique. J'ajouterai encore que l'éruption du pemphigus est plus diffuse que celle de l'ecthyma, et qu'elle n'a pas de siège spécial. D'ailleurs, dans les cas douteux, lorsqu'il n'existe que des croûtes, en attendant quelques jours, on voit ordinairement apparaître une nouvelle bulle ou une nouvelle pustule qui vient éclairer définitivement le diagnostic.

Malgré la ressemblance si grande des pustules de l'ecthyma avec celles de la variole, il faudrait une bien grande légèreté d'esprit pour confondre ces deux maladies, si dissemblables par leur nature, par leur marche et par leurs phénomènes généraux. Cependant chez les enfants l'éruption ecthymateuse est quelquefois presque générale, et, au premier abord, on pourrait croire à l'existence d'une variole ; mais l'absence des phénomènes appartenant à la période d'invasion de la fièvre éruptive, la marche lente de la maladie, l'existence simultanée de pustules à des degrés différents d'évolution, devront faire éviter une erreur qui ne pourrait être que momentanée.

La syphilis peut se manifester par des éruptions pustuleuses qui présentent tellement les caractères extérieurs de l'ecthyma qu'on leur a donné le nom d'ecthyma syphilitique (voy. *Syphilides*). Il est très important

de distinguer ces affections spéciales des diverses espèces d'ecthyma ; on y parviendra en se rappelant que les pustules syphilitiques sont entourées d'une auréole brune et cuivrée, qu'elles ont une marche plus lente, qu'elles sont ordinairement dispersées sur diverses parties du corps au lieu de siéger dans une seule région. Elles constituent également une lésion plus profonde que l'ecthyma simple ; les ulcérations qui succèdent à la chute prématurée des croûtes sont moins superficielles, et les croûtes qui succèdent aux pustules sont plus épaisses, plus inégales et d'une couleur d'un vert foncé très caractéristique. Cette couleur des croûtes, leur disposition en couches superposées, en manière d'écaillés d'huître, l'auréole brune qui les entoure, sont autant de caractères dont on se servira pour distinguer l'ecthyma syphilitique de l'ecthyma cachectique. Dans les cas difficiles, le diagnostic doit être aidé par l'étude des circonstances antérieures et surtout par celle des phénomènes concomitants. Dans l'ecthyma cachectique, le plus souvent, il n'existe que l'éruption, et l'on constate comme cause une débilitation profonde de l'économie ; dans l'ecthyma syphilitique, outre les antécédents spéciaux, il y a habituellement, soit à la peau, soit aux muqueuses, soit dans le tissu osseux, quelque autre manifestation de même nature. Chez les enfants, le diagnostic entre l'ecthyma chronique simple et l'ecthyma syphilitique ne pourra souvent s'établir que par l'existence ou l'absence de ces phénomènes concomitants, et l'on devra se rappeler alors que dans le jeune âge il est bien rare de constater une éruption syphilitique sans qu'il existe en même temps des plaques muqueuses, des ganglions engorgés aux aines et au cou, et surtout un coryza persistant.

Je dois répéter encore ici que l'ecthyma simple aigu est presque constamment consécutif à la présence d'un parasite, et que, lorsque l'inflammation pustuleuse a été

reconnue, il est indispensable de compléter le diagnostic en recherchant les caractères spéciaux de l'affection parasitaire. On devra savoir alors que dans la gale les pustules ecthymateuses se rencontrent aux mains, aux fesses, aux coudes et aux pieds, et que la maladie se reconnaît au prurigo de la partie antérieure des cuisses et de l'abdomen, aux éruptions vésiculeuses et papuleuses des mains et des aisselles, et surtout aux sillons qu'on rencontre principalement sur les faces latérales des doigts, dans les interstices interdigitaux, aux poignets, au mamelon chez la femme et au pénis chez l'homme. Dans la phthiriasse, au contraire, les mains sont exemptes de toute éruption ; l'ecthyma est dispersé un peu partout, mais se développe principalement au dos, aux bras et aux cuisses ; il coïncide avec un prurigo très marqué de la partie supérieure du dos : la présence du parasite doit être recherchée dans les vêtements qui recouvrent immédiatement la peau.

Relativement au diagnostic, les auteurs ont fait des efforts infructueux pour trouver des signes différentiels permettant de distinguer le rupia de l'ecthyma. La difficulté de cette distinction est la raison principale qui m'a déterminé à ne considérer le rupia que comme un ecthyma cachectique : pour moi, comme je l'ai déjà dit, il n'y a donc pas à établir de diagnostic différentiel entre le rupia et l'ecthyma ; mais on doit chercher à séparer dans la pratique le rupia, ou ecthyma cachectique, du pemphigus et de l'éruption spécifique désignée vulgairement sous le nom de rupia syphilitique. Dans le pemphigus, les bulles sont plus nettes, souvent plus volumineuses ; elles ne s'accroissent pas graduellement en périphérie par le soulèvement successif de leurs bords ; leur contenu est plus clair ; après la rupture de l'épiderme, le reste de la bulle forme des squames ou des croûtes superficielles qui n'ont jamais l'épaisseur ni la couleur foncée des croûtes du ru-

pia : le diagnostic est en général facile. Il n'en est pas tout à fait de même lorsqu'il s'agit de distinguer le rupia non spécifique du rupia syphilitique, et je dois dire que malheureusement cette erreur de diagnostic est fréquemment commise dans la pratique, la plupart des médecins ayant de la tendance à attribuer trop facilement à la syphilis les affections cutanées et particulièrement celles qui présentent des ulcérations. Pour éclairer ce point difficile de pratique, je dirai que le rupia non spécifique a des croûtes grises ou tout à fait noires, les ulcérations en sont peu profondes, l'auréole qui les entoure est ou rouge ou violacée ; tandis que dans le rupia syphilitique la croûte est plus sèche, plus anfractueuse, plus volumineuse, d'une couleur vert foncé ; elle ressemble à une écaille d'huître ; elle est plus adhérente ; le liquide sécrété par la plaie est moins abondant, plus épais, plus plastique ; l'ulcération, lorsque la croûte est enlevée, est plus profonde, les bords en sont nets et taillés à pic ; l'auréole ambiante est d'un rouge brun. Plus tard la cicatrice qui succède aux ulcérations est plus arrondie, plus pigmentée, plus persistante que dans le rupia ordinaire. J'ajouterai que le diagnostic doit s'appuyer encore sur les antécédents, sur les phénomènes syphilitiques concomitants et sur le résultat du traitement spécifique.

Pronostic. — La gravité de l'ecthyma varie suivant les espèces. L'ecthyma simple aigu peut se prolonger pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois, par des éruptions successives, mais il ne constitue jamais une maladie sérieuse. L'ecthyma gangréneux est au contraire très grave, et la mort en est la terminaison la plus ordinaire. Dans l'ecthyma chronique, le pronostic est assez incertain. Les enfants atteints de cette maladie présentent des phénomènes très prononcés d'affaiblissement ; leur nutrition est très altérée, et ils succombent souvent à la suite des troubles digestifs qui accompagnent

l'éruption. Chez les adultes, l'ecthyma cachectique est une maladie sérieuse et qui peut se terminer par la mort ; mais le danger est plutôt le résultat de la débilitation profonde de l'économie qui a précédé l'éruption.

La maladie désignée sous le nom de rupia emprunte de la gravité aux conditions de débilité sous l'influence desquelles elle se développe. L'évolution de chaque pustule est longue, la cicatrisation ne s'obtient ordinairement qu'au bout de plusieurs semaines, et la maladie se prolonge souvent pendant plusieurs mois par le fait d'éruptions successives. La mort peut être une terminaison de cette affection bien plutôt par suite du mauvais état général du malade que par l'affection cutanée elle-même. Le *rupia escharotica* présente une gravité exceptionnelle.

Étiologie. — Les causes de l'ecthyma peuvent être réunies dans deux groupes, le premier comprenant les agents irritants qui déterminent directement l'inflammation de la peau, le second se rapportant aux diverses circonstances qui peuvent amener l'affaiblissement général. Dans la première catégorie, nous trouvons les frictions irritantes, principalement les frictions avec la pommade stibiée, le contact de substances âcres ou malpropres ; mais ces causes, excepté les frictions stibiées, donnent lieu bien rarement au développement de l'ecthyma et déterminent bien plus facilement une éruption érythémateuse. Plus souvent on rencontre des pustules d'ecthyma autour des vésicatoires et autour des plaies ; principalement aux jambes, à la suite de plaies contuses, on voit ces pustules se développer dans les environs de la lésion traumatique ; cette complication vient souvent prolonger la maladie et la nécessité du repos. Mais, ainsi que je l'ai dit, la cause la plus commune de l'ecthyma aigu se trouve dans l'existence de la gale et de la phthiriose, et cela est si vrai, que la seule présence de l'ecthyma aigu doit faire présumer l'existence d'une maladie parasitaire. Ces causes externes

donnent lieu principalement à l'ecthyma aigu simple ; le jeune âge, le tempérament lymphatique, peuvent être considérés alors comme des circonstances prédisposantes. Ces mêmes causes externes peuvent également avoir une certaine influence sur la production de l'ecthyma gangréneux et de l'ecthyma chronique, mais elles ne constituent qu'une cause accidentelle ; la part véritablement importante doit être attribuée alors à toutes les circonstances qui amènent une dépression générale des forces, une altération profonde de la nutrition : tels sont, chez les enfants, la malpropreté, le défaut d'aération, et surtout une mauvaise alimentation, soit par le manque de lait de la nourrice, soit par un allaitement artificiel, soit par l'ingestion d'aliments trop solides ; chez les adultes, on doit signaler l'âge avancé, la misère, l'ivrognerie, une habitation humide ou mal aérée et les chagrins prolongés. On voit encore quelquefois l'ecthyma survenir à la fin des varioles graves, plus rarement à la suite des scarlatines et des rougeoles ; on sait également, dans ces circonstances, que l'éruption consécutive est sous la dépendance de l'affaiblissement général causé par la maladie fébrile.

L'ecthyma rupiforme se développe presque exclusivement sous l'influence de mauvaises conditions hygiéniques : il est observé chez des enfants débiles, mal nourris, mal vêtus, mal aérés ; chez des vieillards usés par l'âge et par les privations ; chez les individus, quels que soient leur âge et leur sexe, affaiblis par une maladie longue, par un travail exagéré et surtout par des excès alcooliques ou autres. En dehors de ces causes débilitantes habituelles, j'ai vu deux fois l'ecthyma cachectique auquel on donne le nom de rupia se développer, avec son évolution ordinaire et ses croûtes caractéristiques, chez des personnes en apparence bien portantes, qui avaient pris du bromure de potassium à la dose modérée de deux grammes par jour.

Deux fois également j'ai vu la même maladie survenir en différents points du corps, quelques jours après la vaccination, chez des enfants qui ne paraissaient pas malades antérieurement ; j'ajoute que ces cas sont tout à fait exceptionnels.

Traitement. — Le traitement de l'ecthyma aigu simple est principalement local ; il se compose de l'emploi de cataplasmes de fécule de pomme de terre ou de riz, de lotions émollientes, de compresses imbibées d'eau de guimauve appliquées sur les parties malades, de bains locaux ou généraux également émollients. Dans ces derniers temps, je me suis bien trouvé d'entourer incessamment les parties affectées d'ecthyma avec des morceaux de toile vulcanisée, de manière à intercepter complètement le contact de l'air sur la région malade, et j'ai vu souvent, sous l'influence de ce moyen si simple, les pustules se rompre et se cicatriser en quelques jours. Pour aider l'action de ce traitement local, on peut prescrire quelques tisanes rafraîchissantes ; on doit soumettre le malade à une certaine diète, le priver de vin pur, de café et de tout aliment excitant ; et surtout il faut exiger que la partie malade ne demeure pas dans une position déclive : en soutenant l'avant-bras dans le cas d'ecthyma des mains, en prescrivant le repos horizontal dans l'ecthyma des membres inférieurs, on calme la douleur et l'on diminue l'inflammation cutanée.

Dans l'ecthyma gangréneux, il ne faut pas faire abus des émollients locaux ; des cataplasmes de riz ou de fécule favorisent cependant la chute des eschares, mais il faut avoir recours surtout à des lotions toniques avec du vin aromatique, avec de l'alcool camphré étendu d'eau, avec une décoction de quinquina ou avec une solution de chlorure de chaux ; les plaies qui résultent de la chute de la peau et du tissu cellulaire mortifiés seront pansées avec de l'onguent digestif, avec du styrax ou avec l'on-

guent Canet. Mais le traitement principal doit s'adresser à l'état général, et consiste dans l'administration de boissons vineuses, de préparations de quinquina, et dans une alimentation en rapport avec les facultés digestives de l'estomac.

Ces derniers moyens sont ceux qu'on doit employer également dans le traitement de l'ecthyma chronique. Chez les enfants, il faut se borner, pour tout traitement topique, à saupoudrer l'éruption avec de la poudre d'amidon seule ou mélangée avec de la poudre de quinquina, et à panser les ulcérations qui résultent de la chute prématurée des croûtes avec de l'onguent Canet. Mais, si l'on veut obtenir une guérison solide, la principale chose est de s'opposer à la cause de la maladie cutanée et de changer l'alimentation, soit en donnant à l'enfant une autre nourrice, soit en mettant au sein, si cela est possible, l'enfant élevé au biberon, et surtout en soumettant à une diète exclusivement lactée l'enfant nourri avec des soupes grossières, des légumes, des fruits et même de la viande.

Chez les adultes atteints d'ecthyma cachectique et de rupia, on doit d'abord respecter les croûtes et n'employer aucun moyen qui puisse les faire tomber prématurément avant que la peau soit cicatrisée au-dessous d'elles; il est donc bon de s'abstenir de lotions humides, de cataplasmes et de bains. Si les croûtes sont enlevées accidentellement, il faut, jusqu'à ce qu'elles soient reformées ou jusqu'à ce que la cicatrisation soit complète, laver les ulcérations avec du vin aromatique ou avec de l'alcool étendu d'eau, les panser avec un onguent détersif et souvent les toucher avec le nitrate d'argent. Mais le traitement local est accessoire, et il faut surtout s'occuper de soutenir l'économie et de réparer les forces au moyen de tisanes amères, de boissons vineuses, de vin de quinquina, de préparations ferrugineuses, et à l'aide des moyens

hygiéniques susceptibles d'exercer une modification salutaire sur l'économie affaiblie.

3^e ZONA.

On peut discuter sur la nature du zona, mais je pense pouvoir dire, en dehors de toute contestation, que c'est une maladie bien délimitée, un genre nosologique bien distinct, bien légitime, caractérisé anatomiquement par des lésions inflammatoires du système nerveux, et symptomatiquement par des taches exanthématiques surmontées de vésicules groupées, séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine, accompagnées ordinairement de douleurs à forme névralgique s'irradiant suivant le trajet d'un ou de plusieurs nerfs, et présentant ce caractère singulier, de ne se montrer que d'un côté du corps, sans franchir la ligne médiane. J'ajoute que le zona a été désigné sous le nom d'*herpes zoster*; mais pour bien établir la différence radicale qui existe entre la maladie qui va m'occuper et l'herpès, je crois préférable de lui donner le nom de *zona* sans addition.

Historique. — Le *zona*, appelé aussi *feu sacré* (*ignis sacer*), *feu de Saint-Antoine*, a été longtemps confondu avec d'autres affections de la peau, et particulièrement avec l'érysipèle et les diverses variétés d'herpès; et il faut arriver jusqu'au dix-huitième siècle, jusqu'à Lorry, qui signale l'association de la douleur et de l'éruption, et surtout jusqu'à Borsieri, qui consacra à son histoire un chapitre important, pour voir le zona considéré comme une maladie bien distincte. A partir de ce moment, il a sa place marquée dans la nosologie, place variable d'ailleurs, suivant les bases de classification. C'est ainsi qu'il est placé par Willan et Bateman dans le groupe des lésions cutanées vésiculeuses, considéré comme une simple variété de l'herpès, et désigné sous le nom d'*herpes*