

gus, il faudrait peut-être se résoudre à soumettre à un traitement antisyphtique le père ou la mère, ou les deux ensemble, s'il y avait lieu de croire à une infection ancienne qui aurait été incomplètement traitée. Il est inutile de dire qu'en pareil cas il faut agir avec la plus grande réserve et la plus extrême circonspection, pour ne pas porter le trouble dans un ménage.

Du rupia.

On nomme *rupia* (ῥύπος, ordure) une affection caractérisée par l'éruption de bulles isolées, aplaties, remplies d'un liquide d'abord séreux, puis purulent ou sanguinolent, qui se concrète et forme des croûtes noirâtres, épaisses, auxquelles succèdent des ulcérations plus ou profondes.

Symptômes. Divisions. — On a distingué trois espèces de rupia, ne différant entre elles que par l'étendue et l'intensité de l'éruption : ce sont les *rupia simplex*, *prominens* et *escharotica*.

Dans le *rupia simplex* on voit se développer, sans inflammation préalable de la peau, des bulles ayant pour la plupart le volume d'une pièce d'un franc, aplaties, qui, comme je l'ai déjà dit, sont remplies d'un liquide séreux. Celui-ci devient bientôt puriforme et sanguinolent; il se concrète et forme des croûtes noirâtres ou brunes, rugueuses, plus épaisses au centre, et se continuant par leur circonférence avec l'épiderme, qui est légèrement soulevé. Si on les détache, on trouve sous elles des ulcérations qui se cicatrisent promptement, qui d'autres fois se recouvrent de nouvelles croûtes. Enfin, la cicatrisation terminée, la peau conserve pendant longtemps une teinte d'un rouge livide. Le *rupia simplex* siège presque exclusivement sur les membres inférieurs, plus rarement on le rencontre sur le tronc ou sur les membres supérieurs.

Le *rupia prominens* débute par une inflammation circonscrite de la peau sur laquelle la bulle se développe. Cette forme diffère encore de la précédente par l'étendue plus grande des bulles, par l'épaisseur et l'aspect de la croûte : celle-ci est d'un brun noirâtre; elle est rugueuse, inégale : aussi l'a-t-on comparée avec raison à l'écaille de l'huître et à celle de ces mollusques univalves nommés *patelles*. Cette croûte adhère souvent intimement au derme; et quand on la sépare, on trouve une solution de continuité qui rappelle assez ces ulcérations atoniques ou de mauvaise nature dont la cicatrisation se fait parfois attendre assez longtemps.

Enfin la troisième variété du rupia a été appelée *escharotica* par Willan, et correspond à l'affection décrite par d'autres sous le nom de *pemphigus gangrenosus*. On ne l'observe que chez les enfants, depuis la naissance jusqu'à la première dentition; il commence par des taches livides et saillantes, sur lesquelles se développent des bulles irrégulières, remplies d'un liquide noirâtre et entourées d'une aréole violacée. Ces bulles, en se déchirant, laissent voir des ulcérations douloureuses, fongueuses, saignantes, qui fournissent une suppuration fétide.

Diagnostic. — Nous verrons plus tard combien le rupia ressemble à l'ecthyma, puisque quelques auteurs considèrent ces maladies comme deux variétés d'une même affection. Le rupia diffère du pemphigus en ce que les bulles renferment rarement une sérosité transparente. Le liquide contenu est, en effet, presque toujours rougeâtre ou opaque primitivement. Enfin les ulcérations, et surtout l'aspect des croûtes, établissent des différences suffisantes entre les deux affections.

Pronostic. — Le rupia n'offre par lui-même aucun danger : cependant le

rupia escharotica, qui affecte les enfants jeunes, peut entraîner des accidents; d'ailleurs le pronostic sera établi d'après l'état des forces, d'après le nombre et l'étendue des ulcérations.

Étiologie. — Le rupia est une maladie que l'on n'observe guère que chez les enfants et les vieillards et généralement chez des individus affaiblis et cachectiques.

Traitement. — La première indication consiste à soutenir, à relever les forces, et à améliorer la constitution des sujets : les amers, les toniques, le fer, une alimentation substantielle sont ici spécialement indiqués. La plupart cherchent en même temps à provoquer la chute des croûtes par des cataplasmes et par des bains; puis les ulcérations sont lavées avec des liqueurs détersives chlorurées, et pansées avec des digestifs ou avec des pommades au proto et au deuto-iodure de mercure, ainsi que Bielt le recommandait. Enfin lorsque les croûtes se renouvellent, on modifiera la vitalité des surfaces par la cautérisation.

Le traitement local est blâmé par M. Devergie comme inutile. Ce médecin veut que l'on conserve les croûtes pour éviter à un sujet déjà affaibli des pansements douloureux, il n'a confiance que dans le traitement interne. On voit, en effet, lorsque la constitution des sujets s'est fortifiée, la suppuration tarir, et les croûtes, se détachant peu à peu, laisser au-dessous d'elles une surface cicatrisée.

INFLAMMATIONS PUSTULEUSES

On donne le nom de *pustules* à de petites tumeurs circonscrites, ayant un diamètre de 1 à 7 millimètres, et formées par l'épanchement d'un fluide purulent qui soulève l'épiderme. Ce liquide peut être résorbé : le plus souvent il se concrète sous forme de croûtes, dont plusieurs offrent des caractères particuliers. Enfin le derme au niveau duquel la pustule s'est développée peut être induré ou ulcéré, et il en résulte souvent alors des taches ou des cicatrices indélébiles.

Les inflammations pustuleuses sont au nombre de six. Ce sont : la *variole* et la *vaccine*, l'*acné*, la *mentagre*, l'*ecthyma* et l'*impétigo*. Nous ne traiterons point ici des premières, car nous en avons déjà tracé l'histoire plus haut.

Les maladies pustuleuses sont, les unes aiguës, les autres chroniques. Dans les premières les pustules sont généralement plus grosses, et leur base enflammée : Willan les a nommées *phlyzaciées*; les autres, au contraire, sont plus petites, et nulle inflammation n'existe à leur circonférence : le même auteur les appelle *psudraciées*.

De l'acné.

Le mot *acné* (de ἀκμή, efflorescence), employé par Aétius et par Sauvages, a été consacré par Willan et par Bielt pour désigner une phlegmasie des follicules sébacés, caractérisée par des pustules peu étendues, séparées les unes des autres, environnées d'une aréole rosée et livide, plus ou moins dures à leur base, et qui sont répandues sur les joues, sur le nez, sur le front, et quelquefois aussi sur le cou et sur le tronc.

Divisions. — Les dermatologistes ont distingué plusieurs espèces d'acné; les principales sont les *acne simplex*, *punctata*, *sebacea*, *indurata* et *rosacea*.

Symptômes.— 1° *Acné simplex*.— Dans l'*acné simplex*, on observe d'abord un certain nombre de points noirs et durs, qui augmentent peu à peu de volume, et qui deviennent pustuleux après quatre ou huit jours, quelquefois beaucoup plus tard. Une fois formées, ces pustules sont acuminées; leur base est entourée d'une aréole rouge: elles ne s'accompagnent d'aucun trouble dans la santé, souvent même elles ne produisent aucun symptôme local, si ce n'est parfois un léger prurit. Quand on les perce, il s'en écoule un pus blanchâtre, et parfois un petit bourbillon. Abandonnées à elles-mêmes, on voit bientôt apparaître à leur centre un point jaunâtre; la dessiccation s'opère; une croûte se produit, et lorsqu'elle tombe, il reste un point rougeâtre, quelquefois une cicatrice blanchâtre et indélébile. Le nombre des pustules d'acné varie beaucoup: parfois on n'en compte que quelques-unes, disséminées sur le dos ou bien sur le front, sur le menton ou sur les joues; d'autres fois il y en a un grand nombre.

2° *Acné punctata, acné sebacea; tannes*.— Lorsque la matière sébacée, au lieu d'être excrétée, est retenue dans le follicule qui l'a sécrétée, elle s'y concrète, le distend, et agrandit l'orifice cutané. Celui-ci est marqué par un point noir, et qui n'est rien autre que la matière sébacée elle-même, qui a noirci au contact de l'air. En exerçant une pression à la base du follicule, on énuclée la matière sébacée sous la forme d'un petit ver blanchâtre et très-effilé. Quelques micrographes allemands ont pensé que, dans cette matière grasseuse, il existait un insecte assez voisin de l'acare. Quoi qu'il en soit, l'*acné punctata* peut n'être caractérisée que par quelques points noirs. Ailleurs il en existe une multitude, spécialement sur le nez, sur le front et le menton.

Si la matière sébacée sécrétée en plus grande abondance, au lieu d'être retenue dans les follicules, s'écoule au dehors, elle forme alors sur les téguments une couche huileuse qui brunit à l'air, ce qui donne à la peau un aspect huileux sale, et forme parfois une crasse, une croûte grisâtre, qu'on enlève en général aisément, mais qui se renouvelle aussi avec une rapidité désespérante. Cette forme de la maladie, qu'on peut appeler *acné sebacea*, coexiste ordinairement avec l'*acné simplex*, et surtout avec l'*acné punctata*. Elle se montre surtout à la face; elle peut occuper aussi le cuir chevelu. M. Cazenave a décrit celle-ci avec beaucoup de soin. Suivant cet habile observateur, la maladie ne serait constituée, dans sa forme la plus simple, que par une sécrétion d'une matière grasse qui se concrète sous forme d'écaillés jaunes ou noires, au-dessous desquelles la peau, humide et grasse, reste très-légèrement rouge. La concrétion est parfois successivement adhérente et résiste à l'action du peigne. Ceci explique pourquoi les cheveux tombent, pourquoi même il peut en résulter une alopécie incurable, lorsque la croûte, s'opposant à l'issue du cheveu, finit de la sorte par produire l'atrophie du bulbe. L'*acné sebacea* envahit rarement tout le cuir chevelu; le plus souvent elle est circonscrite à quelques régions, notamment à la partie antérieure et moyenne, et postérieurement à la réunion des raies de la coiffure. Dans une forme plus grave de la maladie, la matière grasse, au lieu de s'étaler et de durcir sur le crâne, se répandrait sur les cheveux, les collerait entre eux, et finirait par les intriquer de manière à constituer cette maladie si singulière, nommée *plique*, sur le compte de laquelle on a publié les exagérations les plus incroyables.

Sous les noms d'*acné varioliforme, tuberculoïde, de molluscum*, on a décrit une autre forme d'acné sébacée qu'on observe surtout dans les premières années de la vie, sur le dos, sur le ventre, au cou, sur la figure, et qui est caractérisée

risée par un nombre plus ou moins considérable de petites tumeurs arrondies, pisisiformes, parfois pédiculées. Elles conservent en général la couleur de la peau; mais, lorsqu'elles sont volumineuses, lorsqu'elles dépassent le volume d'un pois, elles sont blafardes, jaunâtres, ce qui tient probablement, d'après M. Devergie, au peu d'épaisseur de la vésicule qui sert d'enveloppe à la matière sébacée et qui lui donne ainsi une certaine transparence. Ces tumeurs sont indolores, elle ont une marche lente et n'arrivent à leur volume qu'après un travail de plusieurs mois. Les unes disparaissent, se résolvent; d'autres, pédiculées, tombent par une espèce de mortification du pédicule et laissent une petite cicatrice. Enfin il en est qui, en se rompant, donnent issue à la matière sébacée, leur orifice s'ombilique, et la tumeur ressemble alors assez bien à une pustule de variole; la guérison survient ensuite.

3° *Acné indurata*.— Dans l'*acné indurata*, les pustules sont plus volumineuses, plus nombreuses et plus rapprochées que précédemment; elles sont irrégulières, conoïdes, violacées et indolentes; la peau est indurée dans toute son épaisseur; la suppuration s'établit lentement; enfin, lorsque la croûte qui s'est formée tombe, on trouve à sa place une induration du derme, occupant parfois aussi le tissu cellulaire subjacent, ou bien enfin il existe une teinte livide s'accompagnant d'une dépression résultant d'une cicatrice qui est en général indélébile.

4° *Acné rosacea* ou *couperose*.— C'est la forme qu'on remarque surtout chez les femmes à l'époque dite critique. Elle est caractérisée par des pustules acuminées, peu élevées, discrètes, entre lesquelles la peau, plus ou moins indurée, présente une coloration rouge, une vascularisation capillaire. Comme dans les formes précédentes, il n'existe aucun symptôme général, et le plus souvent même aucune douleur. Ces tumeurs peuvent rester stationnaires pendant une ou plusieurs semaines; dans tous les cas, la suppuration s'y fait avec lenteur; des éruptions successives ont lieu le plus souvent, et la peau, qui est ainsi le siège habituel d'une congestion, finit par rester uniformément injectée; bientôt elle perd sa souplesse, elle s'hypertrophie, s'indure, présente des inégalités et des espèces de mamelons: c'est ce qu'on observe, par exemple, fréquemment sur les joues, et surtout sur le nez, qui peut alors doubler ou tripler de volume, ce qui donne souvent à la physionomie un aspect repoussant.

Toute la face peut être à peu près envahie à la fois; il en résulte alors une déformation générale, d'autant mieux que le tissu cellulaire participe communément alors à l'engorgement de la peau. Celle-ci, d'un rouge vineux dans un point, violacé dans d'autres, sillonnée par des veines presque variqueuses, se congestionne surtout pendant le travail de la digestion. Les malades se plaignent d'un sentiment de chaleur, de cuisson et d'un prurit des plus incommodes.

Diagnostic.— Le diagnostic de l'acné est facile; nous verrons plus tard à l'aide de quels caractères on pourra la distinguer de l'ecthyma, du *lichen agrius*, des syphilides tuberculeuses et du loup, qui sont les seules maladies avec lesquelles on pourra la confondre.

Pronostic.— Quoique l'acné ne compromette point l'existence, cependant il est deux formes de la maladie (les *acné indurata* et *rosacea*) qui constituent des affections fort incommodes, car elles résistent longtemps aux moyens thérapeutiques; l'*acné rosacea* finit en outre par altérer les traits de la face.

Étiologie.— L'acné n'affecte presque jamais les enfants. Les autres âges

ne sont pas également sujets aux diverses variétés de la maladie : ainsi les *acne simplex*, *punctata* et *sebacea* sont spéciales aux adolescents : la forme *indurata* survient dans la jeunesse, et la *rosacea* n'affecte guère que les adultes. Les femmes paraissent être plus sujettes à la maladie que les hommes ; elles sont spécialement atteintes de la couperose à leur âge dit critique. On peut dire, en règle générale, que l'acné coïncide le plus souvent avec une constitution robuste. Cependant celle qui atteint le cuir chevelu serait plutôt l'apanage des constitutions molles et lymphatiques. On a prétendu que l'acné se rattacherait souvent à quelque lésion viscérale du ventre (foie, intestins, estomac), ou à des irrégularités dans l'écoulement menstruel ; c'est ce qui n'est pas démontré. On a encore regardé comme étant des causes actives d'acné, les excès de table, l'abus des alcooliques, les mets épicés, la malpropreté, les affections morales, l'usage de certains cosmétiques. Mais si toutes ces causes ont de l'influence sur la production des *acne indurata* et *rosacea*, elles n'en ont aucune sur celle de l'*acne simplex*, qui survient uniquement par suite des révolutions organiques qui se produisent vers l'âge de puberté. L'*acne sebacea* du cuir chevelu reconnaît le plus souvent pour cause l'usage des cosmétiques irritants. L'acné peut naître sous l'influence d'une disposition héréditaire. C'est à tort qu'on a dit qu'elle était contagieuse ; qu'elle pouvait, par exemple, se transmettre par les rasoirs contaminés ou par des baisers.

Traitement. — Le traitement varie suivant les formes de la maladie et l'état constitutionnel du sujet. S'il n'y a que quelques pustules d'*acne simplex*, on n'a rien à faire ni à conseiller ; mais si l'éruption est abondante, ou si elle est permanente par suite des éruptions successives qui ont lieu, on proscriera les liqueurs excitantes et alcooliques ; on conseillera un régime doux, végétal, des bains tièdes, des boissons délayantes, quelques laxatifs, des lotions sur les parties malades avec des mucilages de gomme, de coing, avec du lait, etc. Enfin, s'il existe un état pléthorique, ou s'il y a un dérangement dans les fonctions menstruelles, on prescrira des moyens efficaces pour combattre ces états morbides. Lorsque l'affection affecte la forme chronique, on lui oppose la série des moyens résolutifs qui servent à combattre l'*acne indurata*.

Dans l'*acne indurata*, les émissions sanguines générales et locales peuvent bien être indiquées au début ; mais il faut bientôt recourir aux moyens propres à favoriser la résolution dans l'engorgement. Dans ce but on conseille les lotions chlorurées, aluminées, ou bien les eaux distillées de lavande et de sauge, aiguës avec un peu d'alcool ; une légère solution de sublimé (5 à 10 centigrammes pour 200 grammes d'eau avec ou sans addition d'une substance émulsive (liqueur de Gowland). On a conseillé, dans le même but, les onctions avec l'huile de cade, avec des pommades à l'iodure de soufre, au calomel, au protochlorure de mercure ammoniacal. Dans les cas tant soit peu rebelles, mieux vaut encore employer les eaux minérales sulfureuses naturelles (Aix, Barèges, Luchon, Enghien, Allevard, etc.). Les malades en boiront plusieurs verres par jour ; ils pourront aussi les prendre en bains et en douches dont on graduera la force. Les bains salés, ou mieux encore les bains de mer, conviendront encore. Il en est de même des douches de vapeurs aqueuses et aromatiques. Enfin, lorsque l'affection résiste, on a proposé de changer la vitalité des parties par l'application d'un vésicatoire, ou en cautérisant les pustules ; mais ce dernier moyen paraît dangereux, car son emploi a été quelquefois suivi d'ulcérations et de cicatrices difformes. Ces divers agents seront employés avec prudence ; il faudrait les suspendre, s'ils produisaient une excitation locale trop vive, et les remplacer par des émoullents pour les reprendre plus tard ; d'ail-

leurs on devrait aider leur action par un régime convenable, par des boissons acidules tempérantes et par l'emploi de quelques purgatifs.

On a reconnu depuis longtemps l'impuissance presque complète de l'art contre l'*acne rosacea*, à laquelle il faut se borner à opposer des révulsifs intestinaux, des saignées déplétives, un régime doux, végétal ; on n'emploiera pas de topiques, car ils aggravent le plus souvent la maladie. Les seuls qui conviennent sont quelques lotions émoullientes faites plusieurs fois par jour.

Les moyens révulsifs précédemment indiqués seront utiles dans l'*acne punctata*. Souvent il suffit de lotionner fortement la partie avec une éponge un peu rude pour débarrasser la peau de la matière sébacée. Dans l'*acne sebacea* on aura recours aux lotions, pommades et bains alcalins, et plus tard aux bains sulfureux et salés, et aux autres modificateurs cutanés que nous avons énumérés précédemment. Ces moyens conviendraient encore dans le *molluscum* et dans l'acné tuberculeuse.

L'acné est presque toujours une affection locale qui guérit par l'emploi d'un traitement exclusivement local ; cependant l'état constitutionnel doit être pris en considération. Ainsi, lorsque les sujets sont lymphatiques, et c'est ce qu'on observe dans l'*acne sebacea*, il faut prescrire les amers, les toniques, tous les moyens reconstituants, qui, avec le traitement local, tendent à rendre aux téguments la tonicité qui semble leur manquer. Quelques moyens empiriques ont, en outre, été proposés : ainsi, dans certains cas rebelles d'*acne sebacea* avec récidives successives, M. Devergie a employé avec succès la liqueur de Fowler, à la dose de douze à seize gouttes pendant six semaines ou deux mois.

À l'*acne sebacea* du cuir chevelu, M. Cazènavé ne veut opposer que des lotions alcalines et surtout ammoniacales (1 gramme d'ammoniaque pour 250 grammes d'eau de son). Il donne, en outre, des bains alcalins, et veut qu'on tourmente le moins possible la chevelure et qu'on s'abstienne de tout corps gras.

De la mentagre.

SYNONYMIE. — *Sycosis menti*, *varus*, *mentagre* d'Alibert.

La *mentagre*, ou *sycosis*, est caractérisée par l'éruption successive, soit de tubercules, soit de pustules, qui se développent sur le menton, sur les lèvres, et surtout sur la face supérieure, ainsi que sur les régions sous-maxillaires et sur les parties latérales de la face.

Symptômes. Marche. — Avant que la maladie soit tout à fait caractérisée, les malades voient se développer de temps en temps, sur le menton ainsi que sur la lèvre inférieure, une ou plusieurs pustules qui ont une durée fort courte. Mais bientôt les éruptions se succèdent à des intervalles plus rapprochés, et deviennent surtout plus abondantes. L'éruption pustuleuse est généralement précédée d'un sentiment de tension ; il y a aussi parfois de la rougeur, de la chaleur et du gonflement. On ne tarde pas à voir sur les parties affectées un certain nombre de points rouges qui grossissent et qui passent à l'état de pustules au bout d'un, de deux ou de trois jours. Ces tumeurs disséminées ou confluentes sont acuminées ; un poil les traverse pour la plupart à leur centre, et un pus blanc jaunâtre, concret, les remplit. Après être restées stationnaires pendant cinq ou sept jours, elles se rompent et se dessèchent ; une croûte brunâtre se forme : celle-ci tombe après quelques jours, de sorte que

l'éruption a parcouru ses périodes en dix ou quinze jours; mais il est rare que de nouvelles éruptions ne se succèdent pas les unes aux autres. Ces inflammations incessantes finissent par altérer la peau, qui s'épaissit; des indurations tuberculeuses très-difficiles à résoudre, du volume d'une aveline, s'y développent; des végétations fongueuses s'y forment; le tissu cellulaire peut lui-même s'enflammer, des abcès peuvent en être la conséquence; enfin, les bulbes des poils finissent par être détruits sur plusieurs points.

Ces tubercules sont, en général, consécutifs; ils peuvent cependant se former d'emblée et caractériser ainsi une forme spéciale de sycosis.

Lorsque la maladie se termine par la guérison, les éruptions sont moins fréquentes et moins nombreuses; les tubercules se résolvent; enfin les pustules cessent de se développer. Cependant la peau conserve pendant un temps plus ou moins long une coloration violacée; souvent même une exfoliation épidermique se fait de temps en temps à sa surface. La mentagre a une durée indéterminée et toujours longue. Enfin, après avoir été guérie une première fois, elle récidive avec une extrême facilité.

Diagnostic. — Le sycosis est généralement facile à reconnaître: on ne pourra le confondre qu'avec l'*impetigo figurata* et avec les pustules ou les tubercules syphilitiques; mais on verra, quand nous traiterons de ces maladies, que le diagnostic différentiel pourra être presque toujours établi avec précision. Il est impossible de confondre le sycosis avec les furoncles, qui ont un bourbillon, ni avec l'ecthyma; car, nous allons le dire bientôt, les pustules de celui-ci sont plus larges; elles sont superficielles, aplaties; leur base est enflammée, et les croûtes qui succèdent sont plus épaisses, plus adhérentes et plus étendues. L'acné a quelque analogie de forme avec les pustules de la mentagre; mais la première siège sur le nez, sur le front et les joues; enfin elle ne naît point par groupes successifs, comme le fait la mentagre.

Pronostic. — La mentagre ne compromet jamais l'existence, mais c'est une maladie dégoûtante, incommode, dont il est le plus souvent impossible de prédire la durée.

Étiologie. — La mentagre n'affecte guère que les hommes adultes ou les jeunes gens: ceux qui ont beaucoup de barbe, ceux qui sont doués d'un tempérament sanguin et bilieux, semblent y être plus exposés. On a dit que la malpropreté, que les professions qui exposent ceux qui les exercent à la chaleur d'un foyer ardent, y prédisposaient beaucoup: cependant très-souvent cette affection se remarque dans la classe aisée et même riche. On a encore accusé les excès de table; toutefois les écarts de régime peuvent bien aggraver la maladie quand elle existe, mais il est douteux qu'ils la produisent. Le plus souvent, en effet, le sycosis tient à un état constitutionnel. Quelques faits ont porté à penser que la maladie pouvait quelquefois être contagieuse: ainsi on a dit qu'elle avait été transmise par des rasoirs contaminés. Ces faits sont révoqués en doute par M. Cazenave; cependant il est prudent de prendre des précautions.

Traitement. — Le traitement que nous avons conseillé dans l'*acne indurata* est à peu près celui qui convient à la mentagre. Ainsi, lorsque le sujet est sanguin, on commence par ouvrir la veine du bras, et si la face est congestionnée, on applique des sangsues sous la mâchoire ou derrière les oreilles; on prescrit, en outre, des pédiluves irritants et des purgatifs répétés, pourvu que l'état des organes digestifs le permette. Le traitement local comprend, dans les premiers temps, des lotions et des applications émollientes, puis les divers moyens résolutifs dont nous parlions plus haut en traitant de l'*acne indurata*. Dans les cas

rebelles, on a conseillé les cautérisations légères avec un crayon d'azotate d'argent; on a aussi recommandé d'appliquer un vésicatoire, qu'on panse deux fois seulement, à douze heures de distance, avec une pommade au nitrate d'argent (50 centigrammes à 1 gramme pour 4 grammes de céral). M. Baumès dit avoir obtenu de bons effets de cette médication. Le vésicatoire étant sec, le médecin de Lyon a recours à une compression faite avec une plaque de plomb entourée d'un linge fin; après avoir continué celle-ci pendant six ou huit jours, il revient au vésicatoire, et alterne ainsi plusieurs fois de suite l'emploi de ces deux moyens, qui lui auraient donné des succès inespérés. Tout récemment enfin, M. Rochard a prôné l'iodure de chlorure mercurieux en pommade (75 centigrammes pour 60 grammes d'axonge), et à l'intérieur à la dose de 1 à 3 centigrammes. C'est une méthode que ce médecin a prônée aussi contre la couperose, contre le psoriasis et l'eczéma.

La mentagre étant constamment aggravée par les frottements du rasoir, on devra se borner à couper la barbe avec des ciseaux courbés sur la pointe, ou mieux encore on la laissera croître tout à fait; nous avons vu cette seule précaution suffire pour triompher complètement de la maladie. Mais la guérison n'est souvent que momentanée, et les pustules ne tardent pas à reparaitre dès que la peau est soumise de nouveau à l'irritation du rasoir. Dans ce cas, il faut chercher à modifier l'économie par l'usage à l'intérieur des altérants. Les alcalins et les préparations arsenicales ont parfois réussi.

Enfin, lorsque la maladie résiste, on conseille de pratiquer l'épilation. Celle-ci doit se faire à l'aide d'une pince. Cette petite opération est utile en enlevant une cause permanente d'irritation pour le follicule pileux. M. Bazin, qui l'a beaucoup prônée dans ces derniers temps, veut qu'on arrache non-seulement les gros poils qui traversent les pustules, mais encore les petits poils et même le duvet; il complète le traitement en lotionnant les parties avec une solution de sublimé dans la proportion d'un gramme pour 500 d'eau distillée, dans l'intention de détruire le trichophyton qui existe fréquemment.

Nature. Siège. — Le sycosis est une affection pustuleuse: il siège, non, comme l'acné, dans les follicules sébacés, mais dans les follicules pileux et dans les tubes pilifères. Les indurations tuberculeuses qui l'accompagnent souvent indiquent, d'après M. Cazenave, une phlegmasie du tissu cellulaire sous-cutané. L'examen microscopique a révélé à quelques personnes l'existence d'un cryptogame, le trichophyton. M. Bazin a confirmé cette opinion par de nouvelles recherches et institué un traitement fondé sur cette doctrine. Mais rien ne prouve encore que ce parasite soit le point de départ des accidents; rien n'indique qu'il soit indispensable pour constituer la maladie. M. Bazin lui-même reconnaît que le cryptogame n'existe pas dans tous les cas de mentagre. Il est donc rationnel d'admettre que ce parasite, dans les cas où il existe, n'est qu'un accident ou un épiphénomène, comme le sont pour le muguet les mucédinées qui naissent sur les fausses membranes qui caractérisent anatomiquement la maladie.

De l'ecthyma.

Le mot *ecthyma* (1) sert à désigner une phlegmasie cutanée caractérisée par des pustules *phlyzaciées*, arrondies, d'un volume assez considérable, ordinai-

(1) De ἐκθύειν, rompre avec fureur, ou de ἐκθύμιζω, j'exhale. Il a souvent été employé, surtout par les Latins, comme synonyme de *pustule*.

rement discrètes, à base rouge et enflammée, auxquelles succède une croûte brunâtre plus ou moins épaisse, qui elle-même est remplacée plus tard par une tache rougeâtre ou par une petite cicatrice.

Symptômes. — L'ecthyma offre quelques prodromes dans les cas seulement où l'éruption doit être tout à coup nombreuse; mais le plus souvent, les pustules naissant successivement, on n'observe aucun symptôme prodromique. La maladie débute par des points rouges, durs, saillants, circonscrits, offrant dès le deuxième jour une couleur blanche, en raison du pus qu'ils contiennent; au troisième et au quatrième, la pustule est bien établie; sa base est dure, d'un rouge vif et livide; vers le septième, la tumeur s'ouvre, le pus se concrète, et il forme des croûtes jaunes, brunes ou verdâtres, qui se séparent du deuxième au quinzième jour. En général, l'éruption parcourt ses périodes sans exciter de réaction fébrile. Il existe pourtant assez souvent du malaise et de l'anorexie; mais il y a communément des douleurs lancinantes dans la partie malade: celles-ci sont assez vives lorsque plusieurs pustules sont confluentes; dans ces cas il est commun d'observer un engorgement douloureux des ganglions lymphatiques voisins.

Tels sont les caractères et la marche de l'ecthyma qu'on peut appeler aigu. Il est rare cependant que la maladie suive cette marche; presque toujours, en effet, on voit des groupes de pustules naître successivement pendant plusieurs mois de suite: c'est ce qui caractérise l'ecthyma *chronique*, qui est la forme habituelle de la maladie. Chacune de ces éruptions s'accompagne des mêmes phénomènes que nous avons précédemment énumérés. L'ecthyma chronique présente quelques particularités, suivant l'état constitutionnel des malades. Lorsqu'il affecte des enfants affaiblis et mal nourris, les pustules sont très-inégalement entre elles pour le volume: les unes suppurent et se couvrent de croûtes; les autres diminuent peu à peu, et offrent plusieurs desquamations successives; quelques-unes, enfin, sont suivies d'ulcérations profondes (*ecthyma infantile* de Willan). Chez les vieillards débiles ou chez les sujets adonnés à la débauche, l'ecthyma se présente également sous un aspect insolite: ainsi la peau est d'un rouge livide; la pustule est noirâtre à cause du sang qu'elle contient; la croûte a la même coloration; elle se forme plus lentement, et elle peut rester adhérente à la peau pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois. Lorsqu'elle tombe, elle laisse souvent à nu une ulcération de mauvaise nature, dont la cicatrisation est longue et difficile (*ecthyma cachecticum* de Willan).

L'ecthyma peut se montrer sur presque tous les points de la peau; on l'observe surtout aux membres, aux épaules, aux fesses, au cou, à la poitrine. Il est rare de le rencontrer à la tête. Les pustules peuvent envahir successivement plusieurs régions; le plus communément elles sont bornées à une seule partie, à un membre, par exemple.

Diagnostic. — L'ecthyma ne peut être confondu ni avec l'acné, ni avec le sycosis, même lorsque les pustules ont une base dure et rouge; car dans ces deux dernières maladies les pustules sont plus petites, leur marche est lente, l'induration de la base persiste plus ou moins longtemps, tandis que les pustules de l'ecthyma sont plus larges, plus superficielles, et ne sont jamais accompagnées d'induration; enfin les croûtes elles-mêmes ont un aspect différent. Il est facile de distinguer l'ecthyma du rupia; mais nous avons vu que quelquefois la bulle de celui-ci était purulente, ou bien qu'elle contenait un sang noirâtre, comme dans l'ecthyma cachectique. Cependant, même alors, il sera encore possible de saisir le caractère bulleux, et si l'on n'y parvenait pas, l'aspect des croûtes semblables aux écailles d'huître et les ulcérations profondes

permettraient de reconnaître la véritable nature de la maladie. Les pustules de la vérole et de la vaccine, ainsi que les croûtes du favus, diffèrent des pustules et des croûtes de l'ecthyma par leur forme ombiliquée, par leur marche et par leur caractère contagieux. Enfin nous dirons plus tard comment on distingue l'ecthyma de l'impétigo et des pustules syphilitiques.

Pronostic. — L'ecthyma n'offre par lui-même aucune gravité; il n'est fâcheux qu'en raison de l'état de faiblesse, de cachexie, avec lequel il coïncide souvent, et à cause des complications intestinales qui arrivent, surtout chez les vieillards et chez les enfants. Si ces derniers surtout sont déjà malades, débiles, un ecthyma un peu étendu peut être grave en raison de la fièvre qu'il excite, de l'insomnie qu'il produit.

Étiologie. — Il paraît que l'ecthyma affecte surtout les hommes, les sujets débilités portant quelque lésion viscérale, les individus misérables et malpropres, ceux adonnés à l'ivrognerie ou qui exercent des professions qui mettent la peau en contact avec des substances irritantes. L'ecthyma complice souvent diverses maladies de la peau, surtout la variole et la gale; nous l'avons vu se montrer fréquemment aussi sur les fesses chez les sujets atteints de fièvre typhoïde. (Voyez page 44.)

Traitement. — Des boissons délayantes, des lotions émollientes, des bains tièdes, quelques laxatifs, sont les seuls moyens à opposer à l'ecthyma simple aigu. Mais si la maladie se prolonge, il faut modifier l'état constitutionnel. Les malades étant ordinairement malingres, affaiblis, cacochymes, il faut ranimer leurs forces par une hygiène convenable, par l'emploi des bains de mer, par les amers, par les toniques et les ferrugineux. Les ulcérations qui succèdent à la chute des croûtes peuvent être assez enflammées pour nécessiter une médication topique émolliente. Le plus communément l'ulcère est atonique; aussi convient-il alors de raviver sa surface par des lotions stimulantes, par des digestifs ou par la cautérisation.

De l'impétigo.

SYNONYMIE. — Dartre crustacée, mélitagre d'Alibert.

L'impétigo est une maladie non contagieuse, caractérisée par l'éruption de petites pustules *psyraciées*, agglomérées ou discrètes, qui, en se desséchant, forment des croûtes jaunes, rugueuses et épaisses.

Divisions. — La disposition des pustules a fait admettre deux variétés principales d'impétigo. Lorsque les pustules sont agglomérées sur une surface plus ou moins circonscrite, et à laquelle on peut assigner une forme quelconque, circulaire ou ovale, Willan donne à l'impétigo le nom de *figurata*: tandis que, lorsque les pustules sont éparses et qu'elles n'affectent aucune forme régulière, l'impétigo est dit *sparsa*: ces deux variétés peuvent exister à l'état aigu ou à l'état chronique. Enfin, à l'exemple de Bielt, de MM. Cazenave et Schedel, etc., nous rapporterons à l'impétigo les maladies décrites par Willan sous les noms de *porrigo larvalis* et *porrigo granulata*, affections que d'autres ont confondues sous le nom générique de *teigne*.

Symptômes. — L'impétigo *figurata* occupe ordinairement les joues; on l'observe moins souvent sur les membres, et plus rarement encore sur le tronc. Il survient communément sans prodromes. On voit un ou plusieurs points de la peau devenir rouges et le siège d'une chaleur et d'un prurit incommodes; bientôt il se développe sur ces plaques un plus ou moins grand nombre de