

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

pustules petites, peu saillantes, qui, en trente-six, quarante-huit ou soixante-douze heures au plus, s'ouvrent et versent un liquide purulent qui se transforme ensuite en croûtes jaunes, friables, demi-transparentes, qu'on a comparées au suc gommeux de quelques arbres ou à du miel desséché. A la circonférence de ces croûtes qui envahissent parfois une partie du visage, on trouve généralement quelques pustules encore intactes. C'est d'ailleurs par le développement de pustules à la circonférence des croûtes qu'on voit la maladie, d'abord limitée, occuper plus tard un grand espace. L'impétigo reste ainsi stationnaire pendant un temps qui varie entre deux et quatre semaines; alors le prurit et la chaleur sont moindres; les croûtes tombent, et la portion de peau qu'elles laissent à nu est tantôt rouge, luisante et tendue, d'autres fois elle est excoriée et gercée. Ces surfaces fournissent un suintement abondant qui devient la source de nouvelles concrétions, ou bien la croûte reste, mais au-dessous d'elle se forme une ulcération rongearde qui détruit la peau et qui laisse en guérissant une cicatrice difforme (*impetigo rodens*). Ceci ne se voit guère que dans l'impétigo du nez. Dans d'autres cas, une éruption de nouvelles pustules se fait sur les surfaces malades et s'accompagne des symptômes locaux qui ont marqué la première éruption. La maladie a passé alors à l'état chronique; le derme enflammé finit ici par acquérir une épaisseur plus ou moins considérable.

L'*impetigo figurata* qui siège sur les membres et sur le tronc présente les mêmes caractères que celui de la face; les plaques sont seulement plus larges: c'est ce qui a lieu surtout pour celles qui se développent sur les membres inférieurs. Ici, en effet, on voit parfois des croûtes assez étendues pour envelopper le membre de toutes parts. Celles-ci ont alors une dureté très-grande; elles sont d'un brun jaunâtre foncé (*imp. scabida* de Willan). Dans ces cas, les mouvements du membre sont difficiles et douloureux; il y a prurit insupportable et de l'œdème; les ongles tombent, et si des portions de croûtes se séparent, elles sont bientôt remplacées par une concrétion nouvelle formée par le fluide exhalé.

Nous avons déjà dit quelle était la disposition des pustules dans l'*impetigo sparsa*. Cette variété de la maladie n'affecte guère que les membres; son siège de prédilection est aux jambes. Les pustules suivent la même marche et s'accompagnent des mêmes démangeaisons que dans l'*impetigo figurata*; plus que celui-ci, la forme précédente a de la tendance à passer à l'état chronique.

L'impétigo, qui quelquefois ne dure que deux ou trois semaines, peut se prolonger pendant plusieurs années consécutives; il finit, s'il est très-étendu, par affaiblir la constitution. Lorsque la maladie doit se terminer heureusement, le prurit et la chaleur diminuent, ainsi que le suintement; les croûtes s'amincissent et tombent sans se reproduire, la surface malade se rétrécit; l'engorgement de la peau diminue peu à peu, ainsi que sa coloration violacée, phénomène morbide qui disparaît le dernier.

Il nous reste à faire connaître deux espèces d'impétigo qui n'occupent guère que la tête et qu'on observe spécialement chez les enfants: je veux parler des *impetigo larvalis* et *granulata*. Le premier, aussi nommé par le vulgaire *gourme* ou *croûtes de lait*, a reçu son nom scientifique de l'espèce de masque qu'il forme sur le visage (*larva*, masque): c'est la *teigne muqueuse* d'autrefois. Il occupe le front, les joues, le menton des enfants âgés d'un à quatre ans. La peau est rouge et enflammée; les pustules sont discrètes ou confluentes; elles donnent un écoulement abondant, visqueux, jaunâtre, lorsqu'elles se déchirent; le liquide, en se concrétant, peut couvrir toute la figure d'une espèce de masque

jaunâtre, humide; il peut s'étendre aussi au tronc et au cuir chevelu, sans détruire jamais le bulbe des cheveux. Cette éruption s'accompagne de prurit et souvent de douleur; aussi les enfants se déchirent-ils; les croûtes, en tombant, laissent voir une surface rouge, humide, excoriée, et quoique souvent elle soit saignante, lacérée par les ongles, et couverte de croûtes épaisses, jamais pourtant on n'y voit de cicatrices. Cette éruption peut suivre une marche aiguë et s'accompagner de fièvre. Le plus souvent la maladie est chronique; les croûtes tombent et se reproduisent plusieurs fois avant de cesser définitivement. Elle a souvent pour effet de provoquer un gonflement douloureux des ganglions cervicaux et sous-maxillaires.

La seconde forme d'impétigo a été nommée *granulata* (teigne granulée); elle se développe sur le cuir chevelu des enfants de deux à huit ans qu'on ne soigne pas. Elle est caractérisée par des pustules qui fournissent un liquide abondant, lequel se concrète. Les croûtes, en se desséchant, adhèrent aux cheveux, et ressemblent assez à des fragments de mortier ou de plâtre tombé des murs et sali par l'humidité et la poussière; les cheveux ne sont jamais détruits; s'ils tombent quelquefois, il n'y a qu'une alopecie momentanée. L'impétigo granulé dure rarement plus de deux ou trois mois: il cède souvent en quelques semaines à des soins de propreté.

Diagnostic. — Le caractère pustuleux différencie suffisamment l'impétigo des éruptions herpétiques et eczémateuses. L'éruption qui occupe le menton pourrait être confondue avec la mentagre; mais si l'on rappelle que dans l'impétigo les pustules sont petites et rapprochées, que le suintement est abondant, que les croûtes sont épaisses, d'un jaune verdâtre et demi-transparentes, qu'il n'existe enfin aucune callosité de la peau, on arrivera à préciser le véritable caractère de la maladie.

On distinguera toujours facilement l'impétigo du favus et des syphilides pustuleuses.

Quant au *porrigo scutulata*, il y a comme, nous le verrons plus tard, entre lui et l'*impetigo figurata*, des différences essentielles. En effet, dans le premier il n'y a pas de pustules, mais seulement production d'un liquide qui se concrète promptement, et forme des croûtes bientôt creusées en godet; dans l'impétigo, au contraire, il y a des pustules d'un certain volume, et la croûte, moins épaisse et noirâtre, n'offre jamais de cupule; enfin l'impétigo n'est pas contagieux et ne produit pas l'alopecie.

Pronostic. — Il est le même que pour l'ecthyma.

Étiologie. — L'impétigo survient quelquefois par l'action des substances irritantes sur la peau. Quand il est spontané, on le dit plus fréquent, au printemps et à l'automne, chez les sujets lymphatiques et sanguins, chez les enfants, chez les vieillards, et à l'âge critique des femmes. Enfin, on a regardé les passions tristes, les excès, le mauvais régime, comme favorisant le développement de la maladie. Mais aucune de ces opinions n'est encore justifiée par une observation sévère. Cependant il est à peu près démontré que l'impétigo affecte plus souvent les enfants pauvres que ceux de la classe aisée. Cette maladie est regardée comme n'étant jamais contagieuse; M. Devergie seul, je crois, professe une opinion contraire.

Traitement. — Dans la forme aiguë de l'impétigo, il faut recourir aux moyens précédemment conseillés dans l'état aigu de l'ecthyma et du sycosis. Mais lorsque la maladie est passée à l'état chronique, les préparations sulfureuses en boisson, en bains et en douches devront être préférées, on conseille encore les bains et les douches de vapeurs simples. Lorsque la maladie résiste

à ces moyens, quelques personnes veulent qu'on modifie les surfaces par l'application d'un vésicatoire, ou par la cautérisation avec le nitrate d'argent, ou bien par des onctions avec la pommade au protonitrate de mercure (1 gramme pour 2 gramme d'axonge). Enfin aux impétigos qui s'étaient montrés rebelles à ces moyens, on a opposé les préparations arsenicales, et surtout la solution de Pearson : on en donne de 12 gouttes à 4 grammes par jour.

L'*impetigo larvalis* (ou la gourme) n'exige en général que des soins de propreté, des lotions fréquentes avec des substances mucilagineuses, des bains, parfois des laxatifs. Dans certains cas, il ne faut pas oublier que l'*impetigo larvalis* peut être un émonctoire utile, et que, par conséquent, on ne doit le supprimer ni trop tôt ni trop vite.

Dans l'*impetigo granulata*, il faut faire tomber les croûtes avec des cataplasmes émollients, et, dès que l'inflammation est calmée, recourir aux lotions, aux pommades alcalines, et quelquefois aux préparations sulfureuses en douches et en lotions. M. Cazenave pourtant n'a retiré aucune utilité de ces moyens : il donne la préférence aux lotions émollientes et aux applications de linges enduits d'huile ou de beurre frais ; il veut qu'après chaque lotion on essuie doucement avec un linge fin, et qu'on saupoudre les parties malades avec de l'amidon sec.

Le traitement général doit souvent venir en aide au traitement local ; il variera suivant les circonstances. S'agit-il d'un enfant, par exemple, il pourra être utile de changer de nourrice ou de le sevrer. Lorsque l'éruption se prolonge, on emploiera quelques dépuratifs, comme le sirop de Portal, les amers, l'huile de foie de morue, etc.

QUATRIÈME CLASSE DE MALADIES

DES HÉMORRHAGIES

On entend par *hémorrhagie* tout écoulement de sang hors des vaisseaux destinés à le contenir, soit que le liquide se répande sur une surface libre, soit qu'il s'épanche dans l'épaisseur d'un tissu. Dans ce dernier cas, on donne souvent à l'hémorrhagie le nom d'*apoplexie*.

Historique. — Les auteurs anciens ont connu les principales espèces d'hémorrhagies : Hippocrate en a parlé dans plusieurs de ses ouvrages, et ne les a guère considérées que sous le point de vue pratique ; mais ses successeurs n'imitèrent point sa réserve. Quittant la voie de l'observation, ils voulurent expliquer, à l'aide des théories régnantes, la cause prochaine de ces hémorrhagies et le mécanisme de leur production. Préoccupés de leurs vaines fictions, presque tous négligèrent ce qui était positif dans l'histoire de ces maladies. Une exception, pourtant, doit être faite en faveur de F. Hoffmann, et surtout de Stahl. Ce dernier a, dans son *Traité de médecine* (1) et dans plusieurs dissertations (2), étudié avec une rare sagacité et souvent résolu les questions d'un intérêt tout à fait pratique ; il a tracé un tableau fidèle, non-seulement des phénomènes qui accompagnent les hémorrhagies, mais encore des efforts organiques qui les préparent et qui les annoncent ; il a recherché les causes qui les provoquent, et les troubles qui résultent de leur suppression ou de leurs anomalies. En parlant de Stahl, il est convenable de citer les noms d'Alberti, de Juncker et de Carl, qui ont défendu avec talent, mais souvent aussi ont exagéré les idées de leur maître. Nonobstant tous ces travaux, l'histoire des hémorrhagies offrait de nombreuses lacunes et de grandes imperfections : c'est ce dont il est facile de se convaincre par la lecture des ouvrages de Lordat et de Latour, publiés au commencement de ce siècle. Depuis cette époque, des recherches cadavériques et une meilleure direction dans l'étude des phénomènes morbides ont beaucoup éclairé l'étude de cette classe importante de maladies. A l'occasion de chaque hémorrhagie en particulier, nous dirons les noms des médecins qui, par leurs travaux, en ont le mieux perfectionné l'histoire ; mais je dois d'abord signaler ici, comme pouvant être consulté avec fruit, le résumé bien fait que Chomel a tracé des hémorrhagies en général, dans le tome XV du *Dictionnaire de médecine*.

Divisions. — Les hémorrhagies qui sont du domaine de la pathologie médicale ont été appelées *spontanées*, par opposition aux hémorrhagies traumatiques, qui appartiennent à la chirurgie, parce que les causes qui produisent les premières sont toujours obscures et souvent même tout à fait inconnues. Les hémorrhagies spontanées ont été distinguées en *symptomatiques* et en *essentiels*. Les premières se rattachent à l'existence d'une maladie antérieure, d'une altération

(1) *Theoria medica vera.*

(2) *De motu tonico vitali* ; — *De mechanismo motus progressivi sanguinis* ; — *De morbis etatium* ; — *De motu hæmorrhoidalis et fluxus hæmorrhoidum diversitate bene distinguenda.*