

conclusion, que l'art était impuissant pour abrégier la durée de l'affection. Mais quelques médecins moins modestes, renonçant à une puissance qu'ils n'ont point, ont conseillé gravement de ne pas traiter la goutte; ils disent de respecter l'accès. Quelques-uns essayent même de se persuader que la goutte n'est qu'une crise favorable qui laissera après elle une santé parfaite. On peut certes donner cette espérance au malade, c'est une consolation qu'il acceptera peut-être aisément; mais le médecin aurait tort de trop compter sur sa prédiction.

Les malades qui souffrent d'un accès de goutte seront soumis au repos; les parties seront protégées par de la ouate; si la tension est grande, il sera utile de les recouvrir de cataplasmes émollients. On entretiendra le ventre libre, et il sera avantageux de donner quelques doses d'opium à titre de sédatif de la douleur ou pour provoquer le sommeil.

Dans la goutte chronique, les individus étant plus ou moins affaiblis et dyspeptiques, on se préoccupe bien moins de l'élément arthritique que d'améliorer les digestions par les amers, par quelques toniques.

Il est un élément spécial, dans ce qu'on appelle goutte, qui réclame dans l'intervalle des crises une médication spéciale: c'est la diathèse urique, qui sera combattue par le régime d'abord. Les individus seront sobres, tempérants; ils mèneront une vie active, et pourront être envoyés à quelques eaux minérales. Trois sources se partagent la faveur, ce sont Vichy, Wiesbaden et Carlsbad. Cependant, si les individus, affaiblis par de longs accès, étaient dans un grand état d'asthénie, on devrait recourir à des eaux franchement stimulantes, telles que Bourbonne, Bourbon-l'Archambault, Cauterets; on comprend aussi que l'hydrothérapie peut rendre ici de grands services.

## MALADIES SPÉCIALES DE LA PEAU

### DU PRURIGO

Le mot *prurigo*, dérivé de *pruritus* (prurit), sert à désigner une maladie spéciale de la peau, caractérisée par des papules (1), et accompagnée d'une démangeaison souvent insupportable.

Les papules du prurigo sont en plus ou moins grand nombre; elles sont ordinairement limitées à une région, comme les épaules, la nuque, les parties génitales, ou bien elles sont répandues sur toute la surface des téguments. Ces boutons sont discrets, isolés, très-visibles à l'œil; ils conservent la couleur de la peau: les uns sont très-petits, peu saillants, et s'accompagnent d'un prurit modéré (c'est le *prurigo mitis*); les autres sont plus larges, plus nombreux, plus saillants, mais aplatis, et sont le siège d'une démangeaison insupportable, qui augmente par la chaleur du lit, après le repas, après l'usage des boissons stimulantes. En raison de la sensation de fourmillement qui l'accompagne, on a donné à cette forme de la maladie le nom de *P. formicans*. Les malades alors se grattent, se frottent avec des brosses dures, avec des linges rudes; ils s'écorchent, se déchirent la peau; souvent, dans ces cas, sur le sommet de papules qui ont été excoriées par les ongles, il se forme une petite concrétion sanguine, noirâtre, qui donne à l'éruption, dit M. Cazenave, un aspect tout à fait caractéristique.

(1) C'est-à-dire de petits boutons pleins, solides.

La maladie est-elle simple, bénigne, elle se termine en deux ou trois septénaires, par résolution; les papules s'effacent sans laisser de traces; quelquefois on n'observe à leur niveau qu'une légère desquamation furfuracée. Souvent pourtant, surtout chez les vieillards et chez les sujets débiles, on voit la maladie s'invétérer, se prolonger pendant de longues années; les papules alors deviennent plus dures et plus larges: M. Cazenave les a vues acquérir, dans ces circonstances, le volume d'un pois. Ce médecin distingué fait observer que de temps en temps le prurigo offre des exacerbations plus ou moins graves, accompagnées d'une éruption de papules nouvelles, et surtout de crises de démangeaison véritablement insupportable. C'est alors, dit-il, que les malades ne trouvent pas de corps assez durs pour ratisser, pour déchirer leur peau. A la longue cependant les téguments finissent par s'altérer; le derme et les tissus subjacents s'indurent et s'hypertrophient; souvent on voit, dans ces cas, la maladie se compliquer de plusieurs autres éruptions, surtout d'eczéma, d'impétigo, d'ecthyma, de furoncles, et d'abcès du tissu cellulaire, etc. Chez les personnes malpropres, surtout chez les vieillards, il y a souvent, en outre, des insectes appartenant ordinairement au genre *Pediculus*: c'est le *prurigo senilis* de Willan. Enfin, lorsque l'altération est très-étendue, on voit, dans quelques cas rares, la santé générale s'altérer, les malades perdre l'appétit; ils ont de la diarrhée, et ils finissent par succomber dans le marasme.

Le prurigo peut occuper les divers points de la surface du corps; mais on le rencontre spécialement au cou, à la nuque, sur le dos, à la face externe des membres, surtout des membres supérieurs, ainsi que sur les parties génitales; beaucoup plus rarement à la face.

Le prurigo est anatomiquement caractérisé par des papules. Dans quelques cas pourtant on observe un prurit des plus violents sur des surfaces où l'on compte quelques papules seulement; celles-ci même font parfois complètement défaut. Ce prurigo, nommé *latent*, a été signalé par Lorry, par Alibert, et a été surtout bien étudié par le docteur Devergie. Il occupe fréquemment les parties génitales de l'un et de l'autre sexe, surtout chez la femme, ainsi que la marge de l'anus.

**Diagnostic.** — Nous dirons bientôt comment on pourra différencier le prurigo du lichen. On distinguera aisément la maladie de toutes les affections vésiculeuses, et surtout de l'eczéma, par la violence du prurit et surtout par l'absence des vésicules. Il y a cependant entre le prurigo et la gale une similitude d'aspect qui en a souvent imposé; mais on évitera l'erreur en considérant les différences qu'il y a entre les deux affections sous le rapport de leur siège et de leur forme élémentaire. Ainsi le prurigo affecte surtout les membres dans le sens de l'extension, tandis que la gale se montre surtout dans celui de la flexion; celle-ci est constituée par des vésicules d'où part un petit sillon au fond duquel est blotti l'*acarus scabiei*, tandis que, dans l'autre, ce sont des élevures, des boutons durs entièrement pleins, sans sillon à leur base, et au sommet desquels existe souvent un petit caillot noirâtre, ce qui, d'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, est un phénomène tout à fait secondaire.

Le prurigo sans papules n'est caractérisé que par les démangeaisons excessives; les téguments ne présentent rien d'insolite; cependant, lorsque la maladie est ancienne, la peau dans certains points est blanchâtre, lisse, onctueuse au toucher.

**Pronostic.** — Le prurigo, par sa persistance et ses fréquentes récurrences, constitue une affection fâcheuse qui empoisonne souvent les dernières années de quelques vieillards ou de sujets débilités. Tels furent, d'après Alibert,

Platon, Charles-Quint, Charles IX, etc. Le prurigo qui atteint les parties génitales est un des plus incommodes et des plus opiniâtres. On a remarqué que le prurigo qui ne s'accompagne pas de papules est le plus rebelle.

**Étiologie.** — Le prurigo est plus fréquent chez l'homme que chez la femme; il atteint spécialement les enfants et les vieillards; on le rencontre fréquemment chez les individus qui vivent dans la malpropreté, qui ont un mauvais régime, et qui se livrent à des excès alcooliques. Cependant il n'est pas très-rare de voir la maladie survenir au milieu de circonstances opposées. Elle n'est jamais contagieuse.

**Traitement.** — Le prurigo affecte-t-il un individu jeune, fort, on doit employer un traitement antiphlogistique, c'est-à-dire une saignée générale ou des sangsues au voisinage de l'éruption, des bains tièdes, des boissons tempérantes, des lotions froides, etc. Si la maladie est ancienne, si le sujet est débilité, en emploiera de préférence les boissons amères, les bains alcalins faits avec 125 à 200 grammes de sous-carbonate de potasse, un régime tonique et quelques dérivatifs intestinaux. Si la maladie résiste à ces moyens, on administrera les préparations sulfureuses à l'extérieur comme à l'intérieur. On a vanté dans ces circonstances une foule de pommades : les plus usitées sont celles au calomel (5 grammes pour 30 d'axonge), au sous-borate de soude (même proportion); celle de goudron (2 à 4 grammes pour 30 d'axonge); la pommade d'Helmerich; une pommade alcaline composée (chaux éteinte, 8 grammes; sous-carbonate de soude et laudanum, 2 grammes de chaque; axonge, 30); des lotions au sublimé, des onctions avec l'huile de cade. On unira à ces moyens les bains frais, simples ou alcalins, les bains salés, les bains de mer et les bains acides (30 à 100 grammes d'acide chlorhydrique pour un bain). Mais M. Cazenave a rarement obtenu de bons effets de ces derniers. Enfin les bains mercuriels et les fumigations cinabrées conviendront dans les mêmes cas, surtout lorsqu'on a affaire à un prurigo pédiculaire.

Les moyens qui précèdent conviendront aussi dans le prurigo latent, qui atteint si fréquemment les parties sexuelles; cependant souvent ils sont insuffisants. M. Devergie conseille dans ces cas des moyens capables de modifier la sensibilité nerveuse : telles sont les douches de plus en plus fortes, simples, alcalines, sulfureuses ou salées, les cautérisations avec une solution de nitrate d'argent au dixième ou au cinquième.

#### DU LICHEN

Le mot *lichen*, qui a eu dans le langage médical plusieurs significations distinctes, est consacré aujourd'hui pour désigner une maladie caractérisée par de petites élevures dures, solides, nommées *papules*, presque toujours agglomérées et prurigineuses.

Cette maladie peut être aiguë, mais le plus souvent elle est chronique, et elle se présente sous deux formes principales désignées sous les noms de *lichen simplex* et *lichen agrius*.

**Lichen simplex.** — Le lichen simplex a des papules de la grosseur d'un grain de millet agglomérées en plus ou moins grand nombre; elles sont rouges et accompagnées d'un prurit très-incommode, et même d'une cuisson assez vive si la maladie est aiguë. Cependant, au bout de quelques jours, ces symptômes locaux diminuent, et, à moins que de nouvelles éruptions ne se fassent, la maladie se termine en sept ou huit jours par une légère desquamation furfu-

racée. Le lichen aigu occupe presque toujours la face ou le tronc. Lorsque le lichen simplex est chronique (et c'est le cas le plus commun), les papules ont le plus souvent la couleur des téguments, lesquels sont hérissés de petites tumeurs légèrement prurigineuses qui restent stationnaires pendant des semaines et des mois entiers : souvent alors des éruptions successives se font de temps en temps. Le lichen simplex chronique, disent MM. Cazenave et Schedel, est toujours accompagné d'un épaissement plus ou moins considérable de la peau, et donne lieu fréquemment à une exfoliation abondante. L'éruption dont nous parlons siège de préférence sur les membres, spécialement sur la face dorsale des mains.

**Lichen agrius.** — Le lichen agrius peut être primitif ou succéder au précédent. Il est caractérisé par des papules agglomérées, très-petites, rouges, reposant sur un fond érythémateux qui s'étend au delà de l'éruption. Celle-ci s'accompagne d'une démangeaison et d'une cuisson excessives, qui augmentent par la chaleur du lit, après le repas, après l'ingestion de liquides stimulants; ces sensations sont quelquefois si vives, que les malades se grattent avec fureur en se servant souvent des corps les plus rudes. Au lieu de diminuer vers le cinquième jour, comme dans le lichen simple, on voit ici les accidents augmenter; le sommet des papules s'ulcère, il en suinte un liquide séro-purulent qui se concrète et qui forme de petites croûtes jaunâtres, molles, peu adhérentes, qui, en tombant, sont remplacées par des squames minces. Quelquefois alors, dit M. Cazenave, la rougeur diminue; il s'établit une petite desquamation, et la maladie se termine au bout de douze ou quinze jours. Mais le plus souvent un liquide plus ou moins abondant est sécrété sans cesse, et les squames, aussitôt tombées, se reforment. A l'état chronique, la quantité de liquides sécrété est de moins en moins considérable; les squames sont plus sèches; elles sont remplacées par une exfoliation farineuse : il est commun alors de voir la peau plus ou moins amincie. A ce degré, la maladie peut durer des mois entiers. On a admis plusieurs autres sortes de lichens : on a décrit le *lichen strophulus*, variété qui affecte essentiellement les enfants à la mamelle; il existe toujours à l'état aigu, et consiste, disent MM. Cazenave et Schedel, dans une éruption, le plus souvent générale, de papules plus rouges ou plus blanches que le reste de la peau, accompagnée de démangeaison très-vive. On admet en outre : 1° le *lichen pilaris*, siégeant sur les points pourvus de poils : on le regarde comme étant très-opiniâtre; 2° le *lichen circumscriptus*, dans lequel les papules sont disposées en groupes circonscrits de forme irrégulièrement circulaire; 3° le lichen des membres inférieurs, qui s'accompagne parfois d'une coloration livide des papules, ou bien il est entremêlé de pétéchies : c'est la forme que Willan nomme *lichen lividus*; 4° enfin les enfants, surtout pendant les chaleurs, sont sujets à une variété de lichen qui a reçu l'épithète d'*urticatus*, parce que les papules saillantes, volumineuses, entourées d'une aréole rosée, rappellent assez bien les élevures de l'urticaire; elles sont fugaces comme celles-ci, et s'accompagnent de cuisson comme elles.

**Diagnostic.** — Le lichen étant constitué par des papules, c'est-à-dire par de petits boutons tout à fait solides, se distinguera aisément des éruptions vésiculeuses (*eczéma*, *herpès*, *gale*). Cependant avouons qu'on est parfois fort embarrassé pour différencier le *lichen agrius* de l'*eczéma* chronique; mais on recherchera alors s'il n'existe pas quelques papules; on aura égard en outre à l'état de la peau, qui est épaissie, rude, rugueuse : altération consécutive, mais tout à fait caractéristique, et qu'on ne retrouve point dans les *eczémas*.

Le prurigo a au contraire la même lésion élémentaire; mais, dans celui-ci, les papules sont plus larges; elles sont aplaties, et presque toujours leur sommet, excorié par le frottement, est recouvert d'une petite concrétion sanguine.

**Pronostic.** — Le lichen est une affection sans gravité; mais elle est incommode et souvent rebelle: la forme *agrius* est la plus fâcheuse.

**Étiologie.** — Le lichen ne respecte aucun âge; il est fréquent en été et au printemps, et se montre très-commun dans les régions tropicales. Il est souvent produit à la face par les ardeurs du soleil et par les écarts de régime; les excès alcooliques sont comptés surtout parmi ses causes déterminantes. Il se montre en outre assez souvent sur les avant-bras et les mains des individus qui manient fréquemment des substances pulvérulentes: tels sont les épiciers, ou bien ceux qui, comme les forgerons, sont exposés à un foyer ardent. M. Devergie croit la maladie susceptible de se transmettre par le fait d'un contact très-prolongé.

**Traitement.** — Au *lichen simplex* aigu on n'opposera que des boissons délayantes, des laxatifs, quelques bains tièdes ou froids et un régime doux. Si la maladie est chronique, on rendra les bains alcalins; on enverra les malades à Vichy ou à Plombières; et, si le mal résiste, on oindra les parties d'une pommade au calomel, au goudron, au camphre. Le *lichen agrius*, s'il est bien enflammé, pourra réclamer l'emploi de la saignée; on insistera sur les bains émollients, sur les cataplasmes de fécule. Plus tard, on prescrira les bains alcalins ou sulfureux, artificiels ou pris aux sources mêmes; enfin, si la maladie résiste, on emploiera à l'extérieur les pommades au deutiodure de mercure; on cherchera à modifier les surfaces par des lotions et des douches hydrosulfureuses, par l'application d'un vésicatoire ou par la cautérisation avec l'azotate d'argent. Lorsque le prurit est intense et qu'il a résisté à tous les moyens, M. Baumes conseille la compression avec une plaque de plomb, ou seulement avec une bande.

#### DE L'ÉLÉPHANTIASIS DES GRECS, OU LÈPRE TUBERCULEUSE

L'*éléphantiasis des Grecs* est une maladie caractérisée par le développement sur divers points du corps, spécialement à la face, de tubercules irréguliers, mous, rouges ou livides au début, prenant plus tard une teinte fauve ou bronzée, et s'accompagnant d'une altération profonde de la peau, qui devient épaisse, rugueuse, grisâtre, brunâtre comme celle de l'éléphant. C'est en raison de cette ressemblance qu'on a donné à la maladie le nom qu'elle porte (1).

**Anatomie pathologique.** — Les points de la peau qui sont affectés sont hérissés de petites tumeurs improprement appelées *tubercules*, siégeant, les unes dans l'épaisseur de la peau, les autres sous cette membrane; leur tissu est blanchâtre, résistant; la peau qui les recouvre est amincie, ratatinée; il y a souvent des ulcérations, les unes livides, les autres recouvertes de croûtes; elles succèdent à la fonte suppurée des tubercules. Quand on incise le derme, dit M. Gibert, on trouve ordinairement les couches superficielles de la peau amincies, desséchées, comme parcheminées; d'autres fois on remarque un épaissement marqué du derme et un développement comme érectile du tissu vasculaire d'Eichhorn. Le tissu cellulaire sous-cutané est épaissi, induré ou suppuré.

(1) En pathologie cutanée, le mot *tubercule* sert à désigner de petites tumeurs dures plus ou moins superficielles, accompagnées le plus souvent d'une coloration anormale de la peau. Ces tubercules peuvent se résoudre, ou se terminer par suppuration et ulcération.

Les membranes muqueuses sont plus ou moins altérées; elles offrent partout une teinte bronzée; la conjonctive est boursoufflée, la cornée amincie, la pupille souvent oblitérée; des tubercules analogues à ceux de la peau se montrent à la voûte palatine, à la langue, au pharynx, dans le larynx; la muqueuse de ces parties est épaisse, décollée, détruite. L'estomac est sain; mais, d'après M. Gibert, les follicules de Peyer seraient quelquefois développés, indurés ou ulcérés.

**Symptômes. Marche.** — L'apparition des tubercules est ordinairement précédée de taches fauves ou rougeâtres chez les blancs, d'un noir plus foncé chez les nègres; s'il y a des poils sur la partie, ils changent également de couleur. Bientôt, au niveau des taches, se développent des tumeurs rougeâtres, molles, livides, dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une noix et plus. La peau, dont la sensibilité est obtuse lorsqu'il n'y avait encore que des taches, est devenue extrêmement douloureuse. Si, comme cela a lieu presque toujours, la maladie occupe la face, les traits sont horriblement défigurés; alors, disent MM. Cazenave et Schedel, les narines se dilatent, des tubercules informes se développent sur les ailes et le lobe du nez, jusque dans la bouche; les oreilles deviennent monstrueuses, les lèvres sont grossies, les cils et les sourcils tombent. La peau prend une teinte bronzée générale, à laquelle les muqueuses environnantes participent; profondément sillonnée, onctueuse et luisante sur les membres, elle se couvre de tubercules énormes aplatés; le tissu cellulaire subjacent est tuméfié, et ces régions, plus ou moins déformées, ont un aspect repoussant. La sensibilité enfin, qui d'abord était si vive, devient alors obtuse et parfois nulle; la voix s'éteint, la vue s'affaiblit, l'odorat se perd; le tact s'émousse de plus en plus, quelquefois il est perverti de la manière la plus étrange. On a dit que ces malades étaient souvent satyriases; mais cela ne paraît pas avoir été fréquemment observé, du moins à Paris.

Dans une forme encore plus grave de la maladie, on voit des ulcérations de mauvaise nature se former, puis se couvrir de croûtes et être remplacées plus tard par des cicatrices difformes; enfin des mutilations plus ou moins graves s'effectuent tôt ou tard.

L'*éléphantiasis* peut guérir, les tubercules alors se résolvent; mais presque toujours la maladie est incurable: les individus succombent, minés par la fièvre hectique ou emportés par une complication.

**Diagnostic.** — Nulle difficulté pour distinguer l'*éléphantiasis* des Grecs d'avec la lèpre proprement dite, ou lèpre vulgaire, qui, comme nous l'avons vu plus haut (page 451), est une affection squameuse. L'*éléphantiasis* des Arabes n'a non plus avec celui des Grecs aucune analogie; car le premier n'est pas caractérisé, comme l'est le second, par des tubercules, mais par un épaissement de la peau et du tissu cellulaire. Beaucoup confondent la lèpre tuberculeuse avec la syphilis: cependant les tubercules syphilitiques sont plus petits; ils sont durs et de couleur cuivrée, tandis que les autres sont mous, rougeâtres et plus larges. Il importe bien de reconnaître la maladie dès son début, lorsqu'il n'y a encore que des taches. Dans ce cas on ne peut jamais avoir de certitude absolue; mais cependant l'insensibilité de la peau au niveau des taches, l'altération des poils, seront quelque chose de suspect, surtout si l'individu vit dans les lieux ou vient d'un pays où la lèpre tuberculeuse est endémique.

**Pronostic.** — Le pronostic est des plus graves, car la maladie est presque toujours incurable.

**Étiologie.** — L'*éléphantiasis* des Grecs est rare en France; la plupart des individus qui en sont atteints chez nous viennent ou sont originaires de nos

colonies. On ne sait pas trop les causes qui l'engendrent; on prétend que la maladie est produite par l'habitation dans les lieux humides, par l'usage des viandes salées, surtout par la chair du porc. Mais rien n'est encore démontré à cet égard. L'éléphantiasis n'est pas contagieux, rarement il est héréditaire.

**Traitement.** — Tout à fait à son début, et lorsqu'il n'y a encore que des taches, il faut combattre la maladie par des liniments excitants et par des vésicatoires volants. Lorsqu'il y a des tubercules, on emploie les pommades fondantes, résolutes, les douches de vapeur aqueuse, les bains alcalins. Enfin on a conseillé dans ces cas l'usage à l'intérieur des sudorifiques, des préparations arsenicales et de la teinture de cantharides. Bielt a aussi obtenu quelques bons effets de l'iode, mais il a surtout réussi par la cautérisation. Il faut enfin soumettre les malades à un bon régime, et avant tout les expatrier.

#### DU LUPUS OU DARTRE RONGEANTE, OU ESTHIOMÈNE

Le *lupus* est une maladie chronique de la peau siégeant presque toujours à la face, et caractérisée par le développement de taches et le plus souvent de tubercules violacés et rougeâtres, qui s'ulcèrent et qui ont une grande tendance à détruire en profondeur et en surface les tissus environnants.

Le *lupus* se montre spécialement à la face, où il occupe surtout le nez, les joues et les lèvres. Au tronc, il affecte préférentiellement la poitrine et les épaules: il n'est pas très-rare au cou ni à la face externe des avant-bras, ni au dos du pied, ni à la face dorsale des mains, qui sont les points des membres le plus souvent envahis par le travail destructeur. Enfin, quelquefois il atteint chez la femme les parties externes de la génération: M. Huguier a publié, sur l'esthiomène de cette région, un travail intéressant inséré dans le quatorzième volume des *Mémoires de l'Académie de médecine*.

**Symptômes. Marche.** — La maladie commence presque toujours par le développement d'une ou de plusieurs petites tumeurs dures, d'un rouge obscur et indolentes, pouvant rester stationnaires pendant un temps plus ou moins long, mais finissant tôt ou tard par s'ulcérer. Cependant, dans quelques cas, au lieu de débiter par un tubercule, le *lupus* commence par une simple rougeur violacée; mais peu à peu la peau s'amincit et s'ulcère. Quel que soit celui de ces modes d'invasion qu'on observe, l'ulcération une fois établie; la surface malade sécrète une matière ichoreuse, âcre, qui excorie les parties voisines; elle se couvre de croûtes plus ou moins épaisses et grisâtres. L'ulcération peut rester pendant longtemps superficielle, n'intéressant que les premières couches du derme; mais souvent elle gagne en profondeur, et non-seulement elle ronge la peau dans toute son épaisseur, mais elle détruit en outre les parties molles sous-jacentes. Il arrive quelquefois qu'en se propageant d'un côté, l'ulcération se guérit de l'autre; la cicatrice qui se forme est alors inégale, indélébile, et ressemble tout à fait à celle qui succède aux divers degrés de la brûlure. A la face, de hideuses déformations sont la conséquence de ce travail destructeur. Le nez, dit M. Gibert, est souvent entièrement détruit, et n'offre plus à sa place qu'une ouverture triangulaire rongée et séparée par la cloison des fosses nasales; les paupières sont éraillées, renversées et rougeâtres; les lèvres, les joues sont rongées, perforées, labourées par des sillons profonds, inégaux, mamelonnés, formés par des cicatrices difformes. Enfin le visage, tuméfié, engorgé, défiguré, privé de ses traits les plus saillants, devient chez ces malheureux un objet d'horreur et de dégoût, qui inspire aux autres et à

eux-mêmes une sorte d'aversion presque insurmontable. Ce qu'il y a de remarquable, ajoute M. Gibert, c'est le peu de douleur qui accompagne souvent d'aussi grands désordres. Quelques malades accusent seulement du prurit, de la cuisson. Il est rare aussi qu'au milieu de ces accidents la santé générale s'altère. En effet, presque toujours les fonctions importantes s'exécutent avec régularité; il n'y a pas de fièvre, les forces se conservent, à moins de complications.

Le *lupus* cependant ne se présente pas toujours avec les mêmes caractères. Il offre, en effet, une foule de nuances, de variétés intermédiaires, depuis son état le plus léger jusqu'à son degré le plus intense; de sorte, dit M. Gibert, qu'en comparant les deux extrêmes, on croirait voir des maladies tout à fait différentes.

Bielt, et après lui MM. Cazenave et Schedel, ont admis trois variétés principales de *lupus*: 1° le *lupus* qui s'étend en surface; 2° le *lupus* qui détruit en profondeur; 3° le *lupus* hypertrophique. Dans le premier, il n'y a ordinairement ni tubercules ni croûtes; la peau seulement rougit, s'amincit et s'exfolie; elle est lisse, luisante, et ressemble à la cicatrice récente d'une brûlure superficielle: ici la rougeur disparaît par la pression, et celle-ci développe de la douleur. Si la maladie s'arrête, la rougeur disparaît; il ne se fait plus d'exfoliation épidermique, mais la peau reste mince, luisante, lisse au toucher, comme si elle avait perdu quelque chose en épaisseur. Quelquefois l'espèce de *lupus* dont nous parlons commence par de petits tubercules dont les sommets s'ulcèrent. L'ulcération peut alors envahir une grande surface, toute la figure par exemple. Dans la seconde variété, le *lupus* épuise quelquefois son action sur un point circonscrit, comme un lobe du nez ou une joue, qu'il creuse et perfore dans un temps fort court. Le *lupus* avec hypertrophie siége presque toujours à la face, et ne se remarque guère que chez les sujets scrofuleux; il s'accompagne d'une tuméfaction parfois énorme de toutes les parties de la face. Ces différentes variétés de *lupus* peuvent se rencontrer chez le même malade.

**Diagnostic.** — Le *lupus* sera distingué de la syphilide rongeante tuberculeuse; car, dans celle-ci, on remarque la coloration cuivrée propre aux affections vénériennes; l'ulcération est grisâtre et circonscrite par des bords taillés à pic; enfin les commémoratifs et les symptômes concomitants ôteront toute incertitude. A leur début, on ne prendra pas pour des tubercules de *lupus* les indurations qui succèdent à l'*acne rosacea*, car celles-ci sont rouges, douloureuses, entourées d'une aréole érythémateuse; d'ailleurs on trouve dans leur voisinage quelques pustules qui, comme on le sait, sont la lésion élémentaire de la maladie. M. Devergie dit que le *lupus* ulcéreux, en raison des croûtes qui le recouvrent, pourrait être pris pour un *rupia*. Mais celui-ci atteint rarement la face; c'est, en outre, une affection de l'âge avancé, tandis que le *lupus* est plus spécial aux sujets jeunes. Les croûtes du *rupia* ont une teinte gris sale qui n'existe pas dans le *lupus*; elles ne reposent pas sur un engorgement de la peau, et n'affectent guère l'extrémité du nez, l'angle des yeux, le lobule des oreilles, parties que le *lupus* semble affectionner.

Le *lupus* diffère du cancer cutané parce qu'il n'affecte que des sujets jeunes, par le peu d'intensité des douleurs, par l'aspect différent des ulcérations, qui, dans le cancer, sont fongueuses et ont des bords durs et renversés. Le *noli me tangere* est une forme de cancer qui diffère du *lupus* parce qu'elle se manifeste par un tubercule solitaire, qui est parfois le siège de douleurs lancinantes, et qui est entouré d'une base dure et circonscrite. En outre, les cautérisations exaspèrent toujours le mal; celui-ci, une fois ulcéré, détruit tous les tissus, sans être même arrêté par les os, ce qui n'a pas lieu pour le *lupus*.

**Pronostic.** — Le lupus est une affection extrêmement grave, bien qu'elle ne compromette pas l'existence. Elle est, en effet, rebelle, et dans les cas les plus favorables elle laisse après elle des déformations et des mutilations.

**Étiologie.** — Le lupus affecte de préférence les enfants et les jeunes gens, surtout de douze à vingt-cinq ans; il est presque inconnu après la quarantième année. Il a une fréquence égale chez l'homme et chez la femme; il atteint spécialement les sujets lymphatiques et les scrofuleux. Quelques médecins même regardent le lupus comme un effet de la diathèse scrofuleuse; mais cette opinion n'est pas fondée. On ignore les causes spéciales qui peuvent développer la maladie.

**Traitement.** — Le traitement du lupus est avant tout local; il faut chercher à modifier la vitalité des parties par l'emploi de substances irritantes et même caustiques: ainsi, au début de l'affection, on a proposé les onctions avec les pommades au précipité blanc, à l'azotate d'argent, au proto et au deutiodure de mercure. Mais on a surtout vanté l'iode de soufre combiné avec l'axonge dans des proportions variables (de 1 à 4 grammes pour 30 d'excipient); d'autres pansent avec le styrax, et M. Payan, chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Aix, se loue beaucoup de l'application en nature du styrax liquide. A ces moyens on combinera les douches de vapeurs simplement aqueuses ou bien aromatiques; enfin on essaiera la compression. Mais tous ces remèdes sont presque toujours impuissants, et n'empêchent pas l'ulcération de se produire. Lorsque celle-ci existe, on devra recourir à un moyen plus violent, à la cautérisation. On a proposé le nitrate d'argent et de mercure, la pâte arsenicale de frère Côme, la poudre de Dupuytren, la pommade au chlorure de zinc, le caustique de Vienne, etc.; ce dernier est peut-être plus commode à manier. Il faut, avant d'opérer, avoir soin de faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émollients, puis on porte le caustique sur toute la surface malade, et même un peu au delà de ses limites; à la chute de l'eschare, on pansera simplement: si l'ulcération n'est pas de bonne nature, on reviendra à une nouvelle cautérisation; il est rare que la première réussisse.

Le traitement sera quelquefois avantageusement secondé par l'emploi de douches de vapeurs. Celles-ci conviennent surtout dans la forme hypertrophique.

Le traitement général se borne, le plus souvent, à l'emploi de quelques boissons amères. Si le malade est scrofuleux, il faudra le soumettre à un régime approprié, et lui donner à l'intérieur les médicaments que nous avons conseillés plus haut en traitant des scrofules. Enfin, il est un médicament qui a souvent réussi entre les mains d'Émery contre les lupus les plus rebelles: je veux parler de l'huile de foie de morue, que ce médecin administrait, disait-il (chose peu croyable), aux doses énormes de 5, 6 ou 700 grammes par jour. M. Devergie, qui a également expérimenté ce remède, n'hésite pas à le déclarer comme étant le plus efficace de tous.

Lorsque le lupus occupe les parties génitales externes, il faut surveiller les ouvertures vulvaire et anale, qui éprouvent souvent un rétrécissement considérable. On s'y opposera par l'introduction de mèches ou de tentes enduites d'un corps gras ou d'une pommade résolutive.

#### DES TACHES OU MACULES

Des colorations diverses peuvent succéder à quelques-unes des maladies de la peau; nous les avons fait connaître. En ce moment, nous voulons seulement

parler de celles de ces colorations qui constituent des maladies véritablement idiopathiques: ce sont le *lentigo* et les *éphélides*.

#### 1. Du lentigo, ou taches de rousseur.

Le *lentigo* est caractérisé par de petites taches d'un jaune fauve ne dépassant jamais la largeur d'une lentille; souvent elles sont plus petites. Presque toujours congénitales, elles ne se développent souvent que dans l'âge de dix ou douze ans et occupent spécialement la face, le cou, le devant de la poitrine, les mains et les avant-bras. On rencontre des taches de rousseur surtout chez les individus lymphatiques, qui sont blonds, roux, et dont la peau est fine et blanche; ces taches ne sont le siège d'aucun prurit, d'aucune desquamation. Elles sont en général persistantes; quelquefois elles s'éteignent pendant l'hiver pour reparaitre de nouveau au printemps ou pendant l'été.

#### 2. Des éphélides, ou taches hépatiques.

Les *éphélides* sont des taches irrégulières beaucoup plus étendues que celles du *lentigo*, d'un jaune safrané, prurigineuses, donnant lieu quelquefois à une légère exfoliation; on les rencontre spécialement à la partie antérieure du cou, sur la poitrine, sur les mamelles chez les femmes, sur le ventre et à la partie interne des cuisses. Elles ne sont pas rares sur la figure des femmes grosses. Elle ne s'accompagne d'aucun trouble appréciable dans la santé; mais souvent elles excitent un prurit incommode, qui augmente par la chaleur, après les repas, les émotions vives, et aux époques menstruelles. Les éphélides peuvent n'avoir qu'une durée éphémère ou persister longtemps.

On observe spécialement les éphélides chez les individus blonds, surtout chez les femmes; cette éruption est quelquefois provoquée par l'insolation, par une indigestion, par une nourriture excitante, par un dérangement dans le flux menstruel. On dit qu'elle est quelquefois liée à l'inflammation chronique d'un viscère, surtout du foie; mais cette corrélation n'a pas encore été établie d'une manière rigoureuse.

Les taches hépatiques ne pourraient guère être confondues qu'avec le *pityriasis versicolor*. Dans celui-ci, pourtant, il n'y a pas seulement exfoliation, mais desquamation véritable de l'épiderme, qui se sépare par larges lamelles; en outre le prurit, dans le pityriasis, est à peu près nul. Quant aux colorations syphilitiques, on les distingue des précédentes par la couleur cuivrée et l'absence de prurit et d'exfoliation.

MM. Cazenave et Schedel regardent comme parfaitement inutiles les liniments détersifs, les pommades alcalines et tous les résolutifs. Ils ne conseillent que l'usage des eaux sulfureuses à l'intérieur, comme l'eau d'Enghien; on prescrira aussi deux ou trois bains sulfureux par semaine, et l'on administrera de temps en temps un purgatif doux.

FIN

**BIBLIOTECA**  
FAC. DE MED. UANL.