

Les causes de l'herpès iris sont inconnues : on paraît l'avoir surtout observé sur les sujets jeunes et blonds. Le traitement de l'*herpes circinatus* lui est applicable.

De l'eczéma.

SYNONYMIE. — Dartre squameuse humide, dartre vive, etc., vient de *εξίω*, *effervesco*.

Le mot *eczéma*, employé par quelques anciens pour désigner des inflammations phlycténoïdes légères, a été consacré par Willan à dénommer un des genres des affections vésiculeuses caractérisé par l'éruption de vésicules très-petites, agglomérées en grand nombre sur des surfaces généralement larges et irrégulières, vésicules dont la plupart se déchirent et sont suivies d'excoriations superficielles, d'une exhalation séro-purulente, et de la formation de squames ou furfures.

L'eczéma a été divisé en *aigu* et en *chronique*.

De l'eczéma aigu.

L'eczéma aigu présente lui-même trois variétés principales qui sont : l'*eczéma simplex*, l'*eczéma rubrum*, et l'*eczéma impetiginoides*.

1° *Eczéma simplex*. — Cette forme apparaît ordinairement sans prodromes. Les malades éprouvent seulement un prurit plus ou moins incommode sur un point où la peau conserve sa couleur ordinaire, mais où l'on ne tarde pas à distinguer un grand nombre de vésicules très-petites, très-rapprochées entre elles, offrant un aspect brillant à cause de la sérosité transparente qu'elles contiennent. Il faut parfois s'armer d'une loupe pour pouvoir les distinguer. Bientôt le liquide se trouble et prend une teinte laiteuse. Tantôt il est résorbé, et tantôt il s'échappe après la rupture de la vésicule. Dans le premier cas, il en résulte une desquamation insensible de l'épiderme ; dans le second, on voit se former de petites squames qui se détachent et ne laissent aucune trace sur la peau. Le prurit est le seul symptôme incommode qu'on observe. On ne remarque le plus souvent aucun trouble dans la santé générale, excepté pourtant dans les cas où l'eczéma est très-étendu, lorsque, par exemple, il occupe d'emblée ou successivement presque toute la surface du corps, ainsi que Bielt l'a vu plusieurs fois chez de jeunes enfants. Il existe alors de la fièvre, de la soif, de l'agitation, de l'insomnie et des troubles divers du côté des organes digestifs. L'*eczéma simplex* parcourt ses différentes phases en six ou sept jours ; mais comme il se forme généralement plusieurs éruptions successives, il s'ensuit que la maladie se prolonge pendant deux ou trois septénaires, et même davantage.

2° *Eczéma rubrum*. — Cette forme, plus intense que la précédente, a souvent des prodromes. La peau sur laquelle l'éruption se fait est le siège de chaleur, d'un prurit intense et d'une rougeur plus ou moins vive : les vésicules qui hérissent sa surface sont excessivement petites, les plus grosses n'ont que le volume d'une petite tête d'épingle ; elles perdent leur transparence au bout de deux ou trois jours. Dans les cas les plus simples, le fluide devenu lactescent se résorbe, l'épiderme s'exfolie, et la surface de la peau conserve pendant quelques jours une teinte rougeâtre qui s'éteint peu à peu. Cependant le plus souvent les vésicules se déchirent ; des excoriations ont lieu sur la surface enflammée ; celle-ci exhale un fluide séro-purulent, lequel se concrète sous forme de lamelles minces et molles, qui tombent et se reproduisent tout aussitôt. En géné-

ral aussi, de nouvelles éruptions vésiculeuses se font tantôt sur les points primitivement affectés, tantôt sur des points voisins : la maladie se termine alors après deux ou trois septénaires, ou bien elle passe à l'état chronique.

3° *Eczéma impetiginoides*. — Dans cette variété l'inflammation est plus vive ; la peau, très-rouge, est tuméfiée ; les vésicules sont confluentes et contiennent un liquide séro-purulent qui se concrète promptement, et forme, non des lamelles, comme dans l'*eczéma rubrum*, mais des squames ou des croûtes jaunes, humides, molles, qui s'imbriquent, et qui, en tombant, laissent à nu une surface excoriée qui sécrète une sérosité roussâtre. Les squames se renouvellent facilement ; en général, il y a plusieurs éruptions successives. A mesure que la maladie s'améliore, on voit les squames diminuer d'épaisseur et devenir plus minces. L'*eczéma impetiginoides* cesse après vingt-cinq ou trente jours, ou bien il passe à l'état chronique. En somme, on voit que l'*eczéma impetiginoides* est un degré plus avancé de l'*eczéma rubrum*. Dans celui-ci, les vésicules sont transparentes, et l'inflammation de la peau est médiocre ; dans l'autre, cette inflammation est plus vive, et les vésicules, plus grosses, contiennent du pus. Ces deux formes de la maladie coexistent souvent chez le même individu : d'accord avec MM. Bielt, Cazenave et Schedel, nous ne croyons pas qu'à l'exemple de MM. Rayer et Copland, on doive considérer l'*eczéma impetiginoides* comme un *eczéma rubrum* compliqué de pustules d'impétigo.

L'*eczéma rubrum*, et surtout l'*eczéma impetiginoides*, lorsqu'ils sont étendus, s'accompagnent de malaise, d'une fièvre modérée, de perte d'appétit, de soif et de dévoïement. La peau qui a été le siège de la maladie conserve en général, pendant un temps plus ou moins long, une couleur brunâtre, qui persiste même durant toute la vie chez les vieillards et chez les sujets dont la peau est naturellement brune et sèche.

De l'eczéma chronique.

Il peut succéder aux trois formes que nous venons d'étudier, mais surtout aux deux dernières. La peau est alors tendue, luisante, d'un rouge vif ; elle ressemble parfois à la surface d'un vésicatoire. Il y a aussi des points plus rouges, où elle est excoriée, fendillée, gercée, comme égratignée ; une humeur séro-purulente ou séro-sanguinolente la baigne sans cesse, et imprègne les linges, qu'elle durcit souvent, comme le ferait de l'empois. Cette sécrétion serait, d'après les uns, exclusivement fournie par le derme altéré ; d'après Bielt, au contraire, elle proviendrait de la rupture des vésicules qui continueraient à se former sur la surface malade. Toutefois Bielt convient lui-même que ces vésicules sont souvent difficiles à reconnaître, car l'épiderme qui en forme l'enveloppe est excessivement mince : c'est ce qui explique leur marche rapide, leur rupture prématurée et la difficulté qu'il y a à les distinguer. Quoi qu'il en soit, le liquide, en se concentrant, finit par former des squames humides, jaunâtres, épaisses, qui tombent et se reproduisent bientôt. Tous les malades accusent, dans la partie où siège l'eczéma, une chaleur vive, un prurit qui augmente généralement par la chaleur artificielle, par le séjour au lit, après les repas, et surtout par l'ingestion des liqueurs alcooliques et des autres excitants diffusibles. Le prurit peut devenir tellement intolérable, que la volonté la plus énergique cède à l'impérieux besoin de se gratter. Les individus s'écorchent alors avec leurs ongles ; les surfaces malades saignent abondamment, et il en résulte souvent un soulagement passager. Le prurit est un symptôme qui manque rarement dans l'eczéma, et surtout dans l'eczéma chronique.

Lorsque la maladie persiste pendant longtemps, le derme s'épaissit, et les ganglions lymphatiques du voisinage s'engorgent. Il est rare que, même dans les cas où l'eczéma est étendu, on observe des symptômes généraux graves. Les principaux troubles qu'on remarque sont : un peu d'amaigrissement, rarement de la fièvre, de l'insomnie, du dévoiement et quelquefois une inflammation aphtheuse de la bouche.

Il est excessivement rare que l'eczéma ait une terminaison funeste : celle-ci n'a guère lieu que chez les vieillards affaiblis, et par suite de quelque complication. Dans d'autres cas également rares, l'éruption eczémateuse a jugé favorablement des maladies anciennes et plus ou moins graves. Bielt paraît avoir observé plusieurs faits de ce genre.

La durée de la maladie est indéterminée; elle peut persister plusieurs mois ou des années entières. Lorsque la guérison a lieu, on voit la surface malade se rétrécir peu à peu de la circonférence au centre; les squames deviennent petites, minces et moins humides; l'exhalation séreuse tarit; enfin, la peau, après être restée plus ou moins longtemps encore lisse et rougeâtre, finit par reprendre toutes ses propriétés; elle conserve pourtant pour le reste de la vie une coloration anormale. L'eczéma est une des maladies qui récidivent le plus souvent, soit dans le point primitivement affecté, soit dans une autre partie des téguments.

Pour compléter le tableau que nous venons de tracer de l'eczéma, il nous reste à indiquer les modifications particulières que la maladie présente, suivant les points du corps qu'elle envahit.

1° Eczéma du cuir chevelu. — Lorsque l'eczéma occupe le cuir chevelu, il l'envahit généralement dans la totalité, et se propage souvent à la face. La démangeaison est vive, la sécrétion séro-purulente souvent très-abondante. Celle-ci exhale une odeur nauséabonde; en se concrétant, elle forme des squames qui adhèrent aux cheveux, et qui, humides d'abord, se dessèchent ensuite et tombent en lames furfuracées. Dans quelques cas les lamelles de l'eczéma offrent une disposition toute spéciale et si remarquable, qu'Alibert en avait fait une variété à part, qu'il nommait *teigne amiantacée*, parce que les lamelles ont alors la blancheur de l'amiant. Dans cette forme de la maladie, les cheveux, collés par petits paquets, sont entourés d'un étui blanchâtre plus ou moins long, qui semble les prendre à leur sortie et se continuer avec eux à mesure qu'ils se développent. Le cuir chevelu est ainsi parsemé de ces mèches réunies à des hauteurs différentes par de petites gaines qui, devenant de plus en plus sèches, et prenant une teinte de plus en plus blanche, impriment à la chevelure un aspect spécial (Cazenave). Il arrive enfin, parfois, qu'il n'y a presque plus trace de liquide; on ne trouve alors que des lamelles blanches et furfuracées, et si l'on n'apercevait pas de temps en temps une surface un peu humide, on pourrait être exposé à méconnaître la véritable nature de l'affection. La forme squameuse peut être primitive, mais presque toujours pourtant elle est consécutive. Lorsque l'eczéma du cuir chevelu est chronique, les ganglions cervicaux, sous-maxillaires, s'engorgent, les cheveux tombent; mais, les bulbes n'étant pas altérés, cette alopecie n'est que momentanée. Comme Bielt l'a observé, l'inflammation eczémateuse chronique du cuir chevelu finit par produire une tension de la peau du visage telle que les traits sont tirés en haut et en arrière.

2° Eczéma de la face. — Il n'est peut-être aucune partie du corps qui soit aussi souvent affectée d'eczéma que les oreilles; c'est ce qu'on voit surtout

chez la femme. La tuméfaction peut être assez considérable pour obstruer le conduit auditif et rendre l'audition difficile ou impossible. L'inflammation gagne parfois le conduit auditif interne, la trompe d'Eustachi et le pharynx. L'eczéma peut encore se montrer partiellement sur les paupières, sur les lèvres et aux ailes du nez. Dans tous ces cas, l'éruption se reproduit souvent sur la membrane muqueuse voisine. L'eczéma des paupières a quelquefois provoqué un ectropion.

3° Eczéma des organes génitaux. — Chez l'homme, l'éruption eczémateuse occupe le pénis, le scrotum et la partie inférieure et interne des cuisses; elle peut être cause de priapisme. Chez la femme, on l'observe sur le mont de Vénus, aux grandes et aux petites lèvres; elle peut gagner l'entrée du vagin, le clitoris et le méat urinaire. La cuisson et la démangeaison sont souvent intolérables. L'excitation permanente des organes génitaux produit quelquefois la nymphomanie; elle a inspiré à beaucoup de jeunes filles innocentes l'idée de la masturbation. Enfin, chez la femme, on voit encore l'eczéma se développer sur les mamelles, où il occupe de préférence le mamelon et son aréole. La maladie est généralement alors très-rebelle. Enfin, dans les deux sexes, le pourtour de l'anus peut être le siège d'un eczéma très-incommode et non moins opiniâtre.

4° Eczéma des membres. — L'eczéma des membres n'offre pas de particularité très-remarquable. Notons pourtant la fréquence de la maladie aux doigts, aux faces palmaire et dorsale de la main. Elle s'y caractérise, comme ailleurs, par de la rougeur, par des vésicules et par un suintement plus ou moins abondant; souvent aussi la peau se gerce douloureusement. M. Bazin fait observer en outre que lorsque l'eczéma occupe la plante des pieds ou la paume de la main, l'épaisseur de l'épiderme empêche les vésicules de se rompre; le liquide se résorbe et la membrane se réapplique sur le derme, mais bientôt il se fait une exfoliation qui met à nu un épiderme de nouvelle formation, rouge ou violacé (1).

Diagnostic. — L'eczéma pourrait être confondu avec un grand nombre de maladies de la peau, spécialement avec la gale, avec l'impétigo, avec le *pompholix diutinus*, avec le *lichen agrius* et avec le psoriasis; nous établirons leur diagnostic différentiel à l'article consacré à chacune de ces affections. L'eczéma pourrait encore être confondu avec l'*herpes phlyctenoides*; mais dans celui-ci les vésicules sont arrangées par groupes et disséminées. Cette disposition existe, il est vrai, quelquefois dans l'eczéma; mais dans ce dernier cas les vésicules sont beaucoup plus petites: elles font à peine saillie et sont suivies de desquamation, tandis que dans l'herpès elles sont plus grandes, elles sont globuleuses et perlées; enfin la desquamation est peu marquée.

Pronostic. — L'eczéma, surtout à l'état aigu, est une maladie légère. S'il est chronique, il constitue une affection très-incommode et d'une durée indéterminée. Les *eczema rubrum* et *impetiginoides* sont plus fâcheux que la forme simple; au cuir chevelu l'eczéma squameux est le plus rebelle. Le pronostic serait grave si l'eczéma envahissait presque toute la surface du corps, ou s'il se compliquait de quelque lésion viscérale. Il est douteux qu'il constitue jamais un bénéfice de nature et qu'on doive le respecter; c'est une maladie, en effet, incommode, et dont il est presque toujours avantageux de se guérir; les exceptions à cette manière de voir sont extrêmement rares.

(1) *Leçons sur les affections cutanées.* Paris, 1860, p. 487.

Étiologie. — L'eczéma est, sans contredit, l'affection cutanée qui est la plus commune en France; elle reconnaît peut-être le plus souvent l'intervention d'une cause spéciale, difficile à apprécier, mais qui peut se transmettre héréditairement. Bien souvent aussi la maladie succède à des causes externes purement locales, telles que des frictions sèches ou bien faites avec des substances irritantes. L'usage de certaines pommades, ou l'abus que font beaucoup de femmes du peigne dans leur toilette de la tête, sont une cause non moins puissante de l'eczéma du cuir chevelu. On observe aussi fréquemment cette éruption sur les mains et sur les avant-bras d'individus exerçant certaines professions qui exposent ces parties à l'action des substances irritantes. La maladie peut encore être produite par la malpropreté : c'est ce qui arrive notamment pour l'eczéma des parties génitales et du cuir chevelu. L'éruption eczémateuse succède souvent aussi à l'irritation que produisent sur la peau certains écoulements. Enfin, une exposition prolongée aux rayons solaires peut déterminer sur les parties habituellement découvertes une éruption vésiculeuse qui participe à la fois des caractères de l'eczéma simplex et de l'eczéma rubrum, variété à laquelle Willan a donné le nom d'eczéma solare, en raison de la cause spéciale qui la produit. L'eczéma qui est spontané se remarque plus souvent chez la femme que chez l'homme, et pendant le printemps ou l'été que dans les autres saisons. Les vicissitudes atmosphériques provoquent souvent la première apparition de la maladie, ou l'aggravent lorsqu'elle existe déjà, ou tout au moins augmentent les démangeaisons. L'eczéma est quelquefois survenu à la suite d'une impression morale vive. Cette maladie ne m'a jamais paru être contagieuse : Bielt et M. Baumès disent pourtant l'avoir vue plusieurs fois se transmettre par le coït d'un individu à un autre; mais ceci peut s'expliquer peut-être par la nature exceptionnellement âcre de l'écoulement sur une peau très-impressionnable, sans qu'il soit besoin d'invoquer un principe contagieux.

Nous avons vu précédemment que l'eczéma pouvait se montrer sur tous les points de la peau; cependant on l'observe plus communément sur les parties garnies de poils, là où les follicules sébacés sont plus abondants : tels sont le pubis, les aines, les aisselles, le scrotum, la vulve, le cuir chevelu.

Siège anatomique. — On a beaucoup discuté sur le siège anatomique de la maladie : quelques personnes l'ont placé dans les follicules sébacés; d'autres pensent avec Bielt, et cela avec plus de fondement, que l'eczéma est une inflammation de cette couche superficielle du derme appelée membrane vasculaire de Eichhorn, et qui semble destinée à sécréter l'épiderme. M. Cazenave en a fait une affection des conduits sudoripares; cette opinion est partagée par M. Bazin.

Traitement. — Lorsque l'eczéma est simple, on se bornera à employer à l'intérieur des boissons rafraichissantes, acidules, à l'extérieur des lotions mucilagineuses et narcotiques, des cataplasmes de fécule (la graine de lin ne convient pas), des bains tièdes. Ceux-ci pourtant augmentent quelquefois le prurit, et l'on est alors obligé de les suspendre; on pourrait dans ce cas les rendre alcalins. Les *eczéma rubrum* et *impetiginoides* exigent le même traitement : cependant, lorsque la maladie occupe une grande surface; lorsque, la peau étant enflammée, il y a un appareil fébrile, la saignée générale peut être utile; et si la phlegmasie locale dépasse certaines limites, on pourra appliquer aussi dans son voisinage des sangsues ou des ventouses scarifiées. Dans cette période aiguë, les bains tièdes, mucilagineux, les cataplasmes de fécule, les onctions de glycérine, sont les seuls moyens qui puissent procurer du soulagement. Il faut éviter d'employer alors les préparations sulfureuses et les pommades mer-

curielles, dont on abuse trop souvent, et qui, en effet, ne conviennent pas à cette période.

Lorsque l'eczéma est chronique, on insistera, comme précédemment, sur les bains tièdes, alcalins et gélatineux; on donnera des limonades minérales et des boissons rendues alcalines en y ajoutant 4 à 8 grammes de bicarbonate de soude par pinte; enfin, on insistera sur les laxatifs, pourvu que le tube digestif soit intact. Cependant, lorsque ces moyens échouent, il faut recourir à l'emploi des sulfureux donnés en bains et en douches. Les bains sulfureux produisent quelquefois une excitation vive : il convient, surtout dans les commencements, de les faire alterner avec des bains simples, gélatineux ou amidonnés. D'autres fois on remplace les bains sulfureux par des douches de vapeur aqueuse. On a encore conseillé l'emploi d'un grand nombre de topiques : les principaux sont les pommades avec l'alun, avec l'acétate de plomb, avec le camphre, la belladone, l'opium, l'huile de cade, le goudron (4 à 8 grammes par 32 grammes d'axonge), avec ou sans camphre (1 décigramme à 1 gramme), avec la suie et les proto et deuto-iodure de mercure (50 à 60 centigrammes par 32 grammes d'axonge), enfin avec le bismuth et avec le calomel (4 grammes pour 32 d'axonge) : cette dernière nous a paru très-utile dans un grand nombre de cas; on peut y ajouter un peu de camphre pour calmer le prurit. A certains eczémats, surtout à marche chronique, on a opposé la compression, moyen parfois palliatif, mais rarement curatif. Dans ces derniers temps, on a recouvert les surfaces eczémateuses avec le collodion; mais M. Devergie a été obligé de renoncer à ce moyen qu'il a vu être plus nuisible qu'utile. Dans ces eczémats opiniâtres, on a essayé de changer la vitalité de la surface, soit en la recouvrant d'un vésicatoire, soit en la cautérisant avec le nitrate d'argent ou avec l'acide chlorhydrique; mais ces moyens ont été très-rarement utiles. Contre ces eczémats qui se sont montrés si rebelles à la thérapeutique, on a prescrit à l'intérieur des moyens empiriques; on a spécialement recommandé la teinture de cantharides et les préparations arsenicales. Bielt a administré la solution de Fowler, qu'on peut donner à la dose de 2 ou 4 gouttes par jour, et qu'on augmente ensuite progressivement, mais sans dépasser 15 gouttes; ou bien la solution de Pearson et celle d'arséniate d'ammoniaque, qui convient mieux aux sujets délicats, et qu'on prescrit à la dose de 1 à 4 grammes. Cependant l'efficacité de ces moyens n'est pas encore suffisamment constatée. Lorsqu'on se décide à recourir à l'emploi des préparations arsenicales, il faut surveiller avec soin les malades. Dans quelques cas, un changement de régime, d'habitudes, de climat, a suffi pour guérir des eczémats qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques.

Le traitement thermal est fréquemment utile pour combattre les eczémats rebelles; on conseille surtout les eaux sulfureuses, comme Caunterets, Luchon ou Barèges, ou bien les eaux sulfuro-salines, comme Aix-la-Chapelle et Uriage; quand il faut vivement exciter, les eaux de Loesche sont préférables.

Le traitement est le même, quelle que soit la région du corps que l'eczéma affecte. Il y a cependant, dans quelques cas, certaines précautions à prendre. Ainsi, lorsque la maladie occupe l'oreille et s'accompagne de gonflement de la conque et du conduit auditif, on devra prévenir l'occlusion de cette ouverture par l'introduction de mèches de linge ou de morceaux d'éponge préparée. Si l'eczéma envahit le cuir chevelu, il peut être nécessaire de couper les cheveux pour faciliter l'application des topiques; mais il n'est jamais indiqué de raser la tête.

Lorsque l'eczéma est ancien, il y aurait peut-être danger à le supprimer trop brusquement. On devra donc établir un exutoire, sinon permanent, du moins

temporaire. Enfin, si c'était un vieillard, si la maladie remontait à plusieurs années, et si d'ailleurs elle était peu incommode, il ne faudrait prescrire que des moyens palliatifs, et se garder surtout des remèdes violents précédemment indiqués; ils pourraient être nuisibles chez les individus dont nous parlons.

INFLAMMATIONS BULLEUSES

Les inflammations bulleuses de la peau sont caractérisées par des tumeurs ordinairement transparentes, remplies par un liquide séreux ou séro-purulent épanché sous l'épiderme, et dont le volume varie depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'un œuf d'oie. Ces tumeurs, auxquelles on donne le nom de *bulles*, d'*ampoules*, de *phlyctènes*, sont constituées comme les vésicules, dont elles ne diffèrent que par un volume plus considérable. Nous avons déjà vu des bulles se former à la surface de quelques érysipèles ou dans certains cas d'herpès (le zona) et d'eczéma. La brûlure au deuxième degré et l'application de vésicatoires produisent le même effet. Mais nous n'avons à nous occuper ici que des inflammations bulleuses proprement dites; elles sont au nombre de deux seulement, le *pemphigus* et le *rupia*.

Du pemphigus ou pompholix.

Le *pemphigus* (πύμψιξ, bulle) est une maladie de la peau caractérisée par la formation d'une ou de plusieurs bulles qui se déchirent facilement, se terminent par l'effusion du liquide qu'elles renferment, et par la formation d'exco-riations superficielles ou de croûtes minces laissant après elles des taches qui persistent pendant un temps plus ou moins long.

Divisions. — C'est à tort que Willan et Bateman ont considéré le pemphigus comme une affection toujours chronique. Les recherches complètes de Gilibert, auteur d'une excellente monographie, et celles plus récentes qu'ont insérées dans leurs traités des maladies cutanées MM. Rayer, Cazenave, Schedel, Baumès et Devergie, doivent faire admettre deux espèces principales de pemphigus, l'une *aiguë*, l'autre *chronique*.

1° Du pemphigus aigu.

Le pemphigus peut être précédé pendant un, deux ou trois jours, de malaise, d'inappétence, de fièvre et de prurit. Bientôt on voit apparaître à la surface du corps un nombre plus ou moins considérable de taches ayant l'étendue de nos diverses pièces de monnaie, érythémateuses, arrondies, et au centre desquelles on ne tarde pas à voir l'épiderme se soulever et former une bulle qui peut occuper toute la tache. Le plus souvent pourtant le limbe de celle-ci est respecté, et forme autour de la tumeur une aréole rouge qui est le siège d'une chaleur et d'une cuisson prodigieuses. Ces taches existent constamment; c'est à tort qu'on a prétendu le contraire: cette dissidence s'explique par la marche de la maladie, qui, en effet, n'est pas toujours la même. Ainsi, quelquefois les rougeurs et les bulles sont presque simultanées, elles sont du moins à peine séparées par un intervalle d'une ou de deux heures: aussi il n'y a rien d'étonnant que, dans ces cas, la rougeur puisse passer inaperçue. Toutes les taches ne se recouvrent pas de bulles: cependant il n'arrive peut-être jamais que l'épiderme ne soit pas plus ou moins soulevé; c'est ce dont on peut se convaincre en passant le doigt sur ces plaques, car on sent alors une saillie; puis,

si l'on frotte légèrement, on entraîne l'épiderme, et la pulpe du doigt se trouve plus ou moins humectée.

La bulle qui caractérise le pemphigus a le volume d'un pois ou d'une grosse aveline. Si plusieurs bulles se réunissent, elles forment alors une vaste ampoule qui a le volume et la forme d'un œuf d'oie; souvent une bulle simple acquiert le même volume. La bulle du pemphigus est arrondie, globuleuse, transparente et ressemble au soulèvement de l'épiderme occasionné par le deuxième degré de la brûlure ou par les vésicants. Le liquide qu'elle renferme est alcalin, de couleur citrine, puis rougeâtre, albumineux, inodore, fétide dans quelques cas. Au bout de deux ou trois jours, plus ou moins, les bulles se rident, se flétrissent, se déchirent: le liquide combiné avec l'épiderme forme bientôt des croûtes minces et noirâtres; d'autres fois l'épiderme seul se détache par lamelles minces. En ce moment la chaleur et le prurit diminuent, cessent même, la rougeur s'éteint, enfin un nouvel épiderme se reproduit; mais à la place occupée par la bulle il reste une tache lie de vin ou d'un rouge sombre, irrégulière, et qui peut persister plus ou moins longtemps. Le nombre des bulles varie beaucoup; il en existe, en général, sur une grande surface; presque tout le corps peut être envahi par elles; mais ce fait est excessivement rare: il est, par contre, des cas où l'on ne trouve qu'une seule bulle (*pompholix solitarius* de Willan). Souvent alors on voit, deux ou trois jours après, une nouvelle bulle naître de la première et suivre la même marche qu'elle; des éruptions successives peuvent ainsi avoir lieu pendant huit ou dix jours. Aucune partie du corps n'est à l'abri de l'éruption; rare à la face, aux pieds, aux mains et aux parties génitales, on observe surtout celle-ci sur le tronc ainsi que sur les membres supérieurs et inférieurs.

En général, le pemphigus aigu ne détermine pas de symptômes généraux; ceux-ci, du moins quand ils existent, sont très-bénins. La durée totale de la maladie varie entre un et trois septénaires, à causes des éruptions successives qui ont lieu; mais la durée moyenne de chaque phlyctène en particulier ne dépasse guère sept jours.

2° Du pemphigus chronique.

Le pemphigus chronique est beaucoup plus fréquent que la forme précédente. Après quelques jours de malaise, d'inappétence, de fièvre et de prurit, quelquefois sans aucun prodrome, on voit se développer, comme précédemment, de petites taches rouges sur lesquelles une bulle s'élève. Celle-ci, grosse d'abord comme un pois, acquiert bientôt le volume d'une aveline, d'une noix ou d'un œuf; le liquide qu'elle contient, d'abord transparent, devient bientôt rougeâtre. Vers le deuxième, le troisième ou le quatrième jour, les bulles se déchirent, l'épiderme se roule autour, et l'on aperçoit une surface rouge et douloureuse. Les bulles, qui sont encore intactes à cette époque, s'affaissent et se rident; l'épiderme est opaque, macéré, ramolli. Dans l'un de ces cas, il se forme des croûtes brunes, jaunes ou grisâtres, aplaties ou bombées, au centre: lorsqu'elles tombent, on trouve la peau encore excoriée, ou seulement une tache lie de vin qui persiste longtemps. Cependant, à côté des bulles qui se terminent, d'autres naissent et suivent la même marche que les premières; un grand nombre d'éruptions successives peuvent ainsi se faire pendant des mois et même pendant des années, tantôt irrégulièrement sur toute la surface du corps, d'autres fois exclusivement sur une partie, comme le tronc ou un membre. Dans toutes les éruptions successives, les mêmes phénomènes lo-

caux se reproduisent; cependant il arrive quelquefois que, dans celle-ci, on voit manquer les taches érythémateuses. Ces diverses éruptions peuvent se faire sans accidents généraux; mais quelquefois chacune d'elles est précédée et accompagnée de symptômes plus ou moins aigus, tels que céphalalgie, fièvre, inappétence. Lorsque le pemphigus est borné à une partie, les malades peuvent se lever et vaquer à leurs affaires; mais si l'éruption est générale ou du moins très-étendue, tout travail est impossible à cause du malaise et des démangeaisons qui existent. La plupart des malades, quoique sans fièvre, gardent le lit. Cependant, lorsque l'affection se prolonge, on voit ces individus maigrir, puis dépérir; les membres s'infiltrent: un dévoiement colliquatif s'établit, et la mort survient par suite de ces complications. Les phlegmasies des membranes muqueuses, celles surtout de la muqueuse gastro-intestinale, sont le plus communes, à tel point que Gilibert les a regardées comme constituant un des éléments de la maladie.

Anatomie pathologique. — A l'ouverture des cadavres, on a trouvé des bulles sur quelques muqueuses, telles que celles de la vulve, de la bouche et du pharynx; le plus souvent ces parties sont seulement pâles; la muqueuse intestinale est généralement ramollie, quelquefois ulcérée. On a constaté plusieurs fois la dégénérescence graisseuse du foie (Bielt, Cazenave), et le sang a été trouvé semblable, pour l'aspect, à de la groseille mal prise et foncée en couleur.

Pemphigus des nouveau-nés. — Le pemphigus n'est pas rare chez les nouveau-nés. Il se développe pendant la vie intra-utérine ou quelques jours après la naissance. Il occupe presque exclusivement chez eux la paume des mains et la plante des pieds. Les bulles contiennent un liquide séro-purulent, et elles ont une aréole violacée. Quelques observateurs, M. Paul Dubois surtout, attachent à cette éruption une valeur qu'elle n'a pas chez l'adulte; ils la considèrent, en effet, comme trahissant communément l'existence d'une infection syphilitique. Cette opinion, exposée en 1851 à l'Académie de médecine par ce célèbre professeur, a rencontré quelques contradicteurs; cependant elle compte en sa faveur des faits assez nombreux pour entraîner, sinon une conviction entière, du moins pour éveiller la sollicitude du médecin. On invoque en faveur de l'origine syphilitique du pemphigus des nouveau-nés plusieurs ordres de preuves: d'abord la coexistence du pemphigus avec des antécédents de vérole chez les parents, puis la mort fréquente des enfants; ce qui, étant en désaccord avec l'apparence si bénigne de l'éruption, donne à penser que l'organisme est profondément altéré par une cause générale. Celle-ci, d'ailleurs, n'est pas toujours appréciable par l'état extérieur des enfants; car si quelquefois ils sont chétifs et amaigris, il n'est pas rare d'en voir qui ont, par contre, toutes les apparences d'une bonne constitution. Quelques-uns de ces enfants guérissant par les moyens les plus simples et sans jamais présenter par la suite aucun signe de vérole, il faut en conclure que le pemphigus chez les nouveau-nés n'est pas un signe certain de syphilis; il peut donner une présomption, mais non une certitude.

Diagnostic. — Le pemphigus est facile à reconnaître. Nous verrons plus tard en quoi il diffère du rupia, de l'ecthyma et de l'impétigo. Les bulles qu'on rencontre dans quelques érysipèles ne seront pas prises pour un pemphigus véritable, si l'on fait attention à la nature de l'exanthème qui les accompagne. Il est inutile de rappeler ici combien le pemphigus diffère de l'herpès: cependant on a vu des cas où les bulles du pemphigus, qui sont en général grosses et isolées,

sont petites, rapprochées, et s'accompagnent d'un peu de rougeur érythémateuse, de telle sorte qu'il serait assez difficile de distinguer tout d'abord la maladie d'avec une plaque d'herpès, s'il n'existait pas presque toujours sur quelque autre point des bulles avec les caractères propres au pemphigus.

Pronostic. — Le pemphigus aigu a constamment une heureuse terminaison, à moins de quelque complication. Mais le pemphigus chronique annonce presque toujours un mauvais état de la constitution; peu grave par lui-même, il le devient en raison des affections viscérales qui le compliquent, et qui se développent d'autant plus facilement que les individus sont déjà plus affaiblis par l'âge et par les privations. D'après ce que nous venons de dire il est évident que l'existence du pemphigus chez un nouveau-né devrait faire porter un pronostic grave, attendu que beaucoup de ces enfants succombent.

Étiologie. — On ignore à peu près complètement les causes du pemphigus. Quoiqu'il ne soit spécial à aucun pays, on le dit pourtant plus commun en Allemagne, en Angleterre et en France. Il paraît que cette maladie se remarque plus souvent chez l'homme que chez la femme. À l'état aigu, il affecte spécialement les sujets jeunes; il n'est même pas rare, avons-nous déjà dit, de l'observer chez les enfants nouveau-nés.

Le pemphigus chronique affecte plus spécialement les vieillards et les sujets affaiblis par des maladies chroniques, par la misère, par la débauché et par les privations. Le pemphigus n'est pas contagieux; on l'a vu régner épidémiquement.

Traitement. — Le pemphigus aigu cède, en général, facilement à l'emploi des boissons acidules et délayantes, à l'usage de quelques bains tièdes et de lotions narcotiques. La saignée est rarement indiquée; mais il est assurément avantageux d'opérer une légère révulsion sur le tube intestinal à l'aide de quelques minoratifs.

Les applications émollientes, ainsi que les bains, conviennent surtout dans la première période du pemphigus, dans celle qu'on pourrait nommer érythémateuse. Mais lorsque les bulles sont bien formées, lorsque l'épiderme est tendu, il faut craindre de trop le ramollir et d'en opérer la rupture prématurée, soit de cette manière, soit par des frottements intempestifs. Les croûtes succédant aux bulles n'exigent aucun traitement spécial; seulement, si elles tardaient à tomber, si elles produisaient une tension ou un tiraillement incommode, on en provoquerait la chute par l'application d'un cataplasme émollient.

Les érosions consécutives seront diversement traitées, suivant leur aspect et l'état constitutionnel des sujets. Lorsqu'elles sont simples, lorsqu'elles ne s'accompagnent ni d'inflammation ni de douleur vive, on se bornera, d'après le conseil de M. Baumès, à les saupoudrer de quelque poudre absorbante, de farine d'orge, de froment, etc. Si elles sont douloureuses et enflammées, on les pansera avec des décoctions ou avec des pommades émollientes et narcotiques; si leur surface est blafarde, ou violacée et saignante, on l'excitera avec la poudre ou la décoction de kina, avec le vin aromatique, avec l'eau chlorurée, avec le styrax, etc.

Le pemphigus chronique exige fréquemment un traitement général; comme il se lie communément à un mauvais état de la constitution, il faut être avare d'émissions sanguines et recourir préférablement aux toniques; le vin, le quinquina, le fer, les amers, sont en pareils cas très-utiles. Les bains alcalins sont également très-recommandés.

Le pemphigus du nouveau-né devra faire rechercher les antécédents syphilitiques des parents. Si, comme cela a lieu quelquefois, une même femme donnait successivement le jour à des enfants vivants ou morts et atteints de pemphi-

gus, il faudrait peut-être se résoudre à soumettre à un traitement antisyphilitique 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 *psyraciées*.

De l'acné.

Le mot *acné* (de ἀκνή, 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'écailles 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 alopecie 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 caracté-

térisée par un nombre plus ou moins considérable de petites tumeurs arrondies, pisiformes, 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 incommodés.

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 agrilus*, des syphilides tuberculeuses et du lupus, 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 incommodés, 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'iode 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 émoullients 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.

A l'*acne sebacea* du cuir chevelu, M. Cazenave 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.

SYNONYME. — *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 parlons 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 cérat). 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 *ἐκθύω*, rompre avec fureur, ou de *ἐκθύμα*, 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'huitre 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 complique 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.

SYNONYME. — 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 *essentielles*. 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 etatum; — De motu hæmorrhoidalis et fluxus hæmorrhoidum diversitate bene distinguenda.*