

**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'*eczema simplex* et de l'*eczema rubrum*, variété à laquelle Willan a donné le nom d'*eczema 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 *eczema 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 eczémas, 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 eczémas 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 eczémas 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 prescrira 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 eczémas qui avaient résisté à tous les moyens thérapeutiques.

Le traitement thermal est fréquemment utile pour combattre les eczémas rebelles; on conseille surtout les eaux sulfureuses, comme Cauterets, 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* (πεμφιγίξ, 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'excoriations 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<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> 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 démanagements 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. A 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 débauche 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 antisiphilitique 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 *psydraciées*.

#### De l'acné.

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

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