

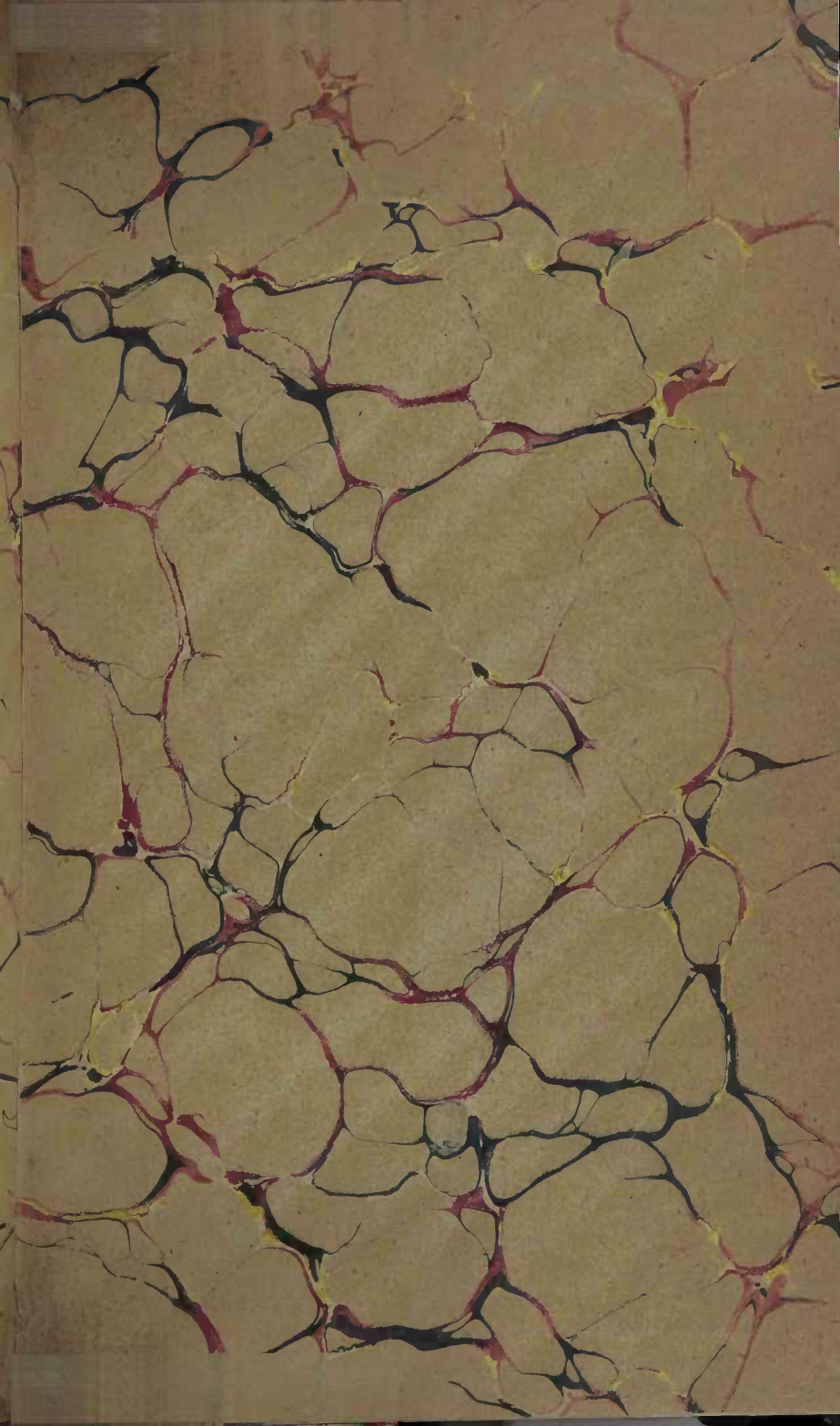


DEDALUS - Acervo - FM



107000000000

380874



BIBLIOTHECA da FACULDADE de
DE SÃO PAULO

Sala

Prateleira

12

Estante

20

N. de ordem

13

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LES

AFFECTIONS CUTANÉES

DE NATURE

ARTHRITIQUE ET DARTREUSE

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES
SUR LES
AFFECTIONS CUTANÉES
DE NATURE
ARTHRITIQUE ET DARTREUSE

CONSIDÉRÉES EN ELLES-MÊMES ET DANS LEURS RAPPORTS
AVEC
LES ÉRUPTIONS SCROFULEUSES, PARASITAIRES ET SYPHILITIQUES

PROFESSÉES
PAR LE DOCTEUR BAZIN
Médecin de l'hôpital Saint-Louis, Chevalier de la Légion d'honneur, etc.

RÉDIGÉES ET PUBLIÉES
Par le D^r JULES BESNIER
Ancien interne des hôpitaux.

REVUES ET APPROUVÉES PAR LE PROFESSEUR

DEUXIÈME ÉDITION
CONSIDÉRABLEMENT AUGMENTÉE

PARIS
ADRIEN DELAHAYE, LIBRAIRE ÉDITEUR
PLACE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

1868

Droits de traduction et de reproduction réservés.

616.504
B348L
2.ed.
1868

PRÉFACE

DE LA PREMIÈRE ÉDITION

Mes leçons sur les affections parasitaires, publiées il y a deux ans, ont fait sensation dans le monde médical.

Depuis l'époque de leur publication, toutes les vérités que nous annoncions ont été confirmées par l'expérience des praticiens qui se tiennent au courant de la science. Aujourd'hui, le groupe des affections parasitaires est irrévocablement constitué et a sa place marquée dans les cadres nosologiques. Je puis le dire avec la certitude de n'être démenti par personne, il n'en est aucun, en dermatologie, qui soit mieux connu dans ses causes, son diagnostic et son traitement.

Dans les leçons de 1859, j'ai traité des ARTHRITIDES et des HERPÉTIDES, deux mots nouveaux que je propose pour désigner deux groupes d'affections cutanées.

Les arthritides, que je viens signaler à l'attention des médecins, constituent un groupe d'affections cutanées, tout aussi obscur, disons mieux, tout aussi inconnu que l'était, avant mes recherches, le groupe des affections parasitaires.

Les rapports du rhumatisme et de la goutte avec les *maladies* de la peau n'avaient pas échappé à l'attention

des auteurs, mais aucun effort n'avait été tenté pour circonscrire le groupe d'affections de peau qui précède ou accompagne la diathèse rhumatismale ou goutteuse.

Encore moins s'était-on appliqué à la recherche des caractères à l'aide desquels il serait permis de différencier les affections de peau faisant partie de ce groupe.

Pour moi, les affections cutanées d'origine arthritique constituent une famille tout aussi naturelle que celle des syphilides ou des affections parasitaires; et, malgré l'étonnement que va causer sans doute, dans le public médical, une pareille manière de voir, j'ai la certitude qu'avant peu mon opinion sur ce point de la science sera partagée par les hommes éclairés qui, de bonne foi et sans prévention, dans le seul intérêt de la science et de l'humanité, travaillent avec ardeur à la recherche de la vérité.

Considérer la dartre comme unité pathologique, et le groupe d'affections spéciales que j'appelle HERPÉTIDES, comme la traduction de celle-ci sur le tégument externe, est une idée neuve. C'est une sorte de réhabilitation du *vice dartreux* des anciens. Cette manière d'envisager les affections chroniques de la peau ouvre des voies nouvelles et plus larges à l'observation; elle aura d'immenses conséquences en thérapeutique et pourra éclairer d'un jour tout nouveau la science hydrologique.

Est-il toujours facile, sur la peau, de distinguer nettement les produits de l'arthritisme des produits de la dartre? Assurément non; mais on peut en dire autant de toutes les maladies constitutionnelles, de la syphilis elle-même.

Dans les généralités, le lecteur trouvera un plan de

classification dermatologique. Je n'ai indiqué que les bases de la classification et les divisions principales; pour les détails, je renvoie à la deuxième édition de la scrofule cutanée, qui paraîtra prochainement.

Assurément, je n'ai pas la prétention de croire que mes doctrines vont être universellement adoptées sans protestation. Je m'attends à des objections nombreuses.

Le premier reproche qui nous sera adressé, sans doute, sera d'avoir négligé les procédés de vérification en matière scientifique. On nous objectera que nos opinions auraient besoin d'être étayées par un grand nombre d'observations. Nous répondrons que nous sommes loin de dédaigner la méthode numérique, mais que pour bien observer, il faut savoir d'abord ce que l'on observe, et que les statistiques n'ont de valeur qu'autant qu'elles sont faites sur une large échelle. Nous produirons des chiffres, quand ils seront assez élevés pour qu'il ne soit pas possible d'en contester la valeur.

D'autres objections, plus ou moins spécieuses, seront encore mises en avant; et, comme on m'accuse de rester impassible et muet devant les recherches scientifiques qui contrarient les miennes, j'éprouve le besoin d'exposer ma profession de foi en matière de discussion scientifique.

La presse médicale est complètement libre et use largement de son droit. Les journaux acceptent toutes les élucubrations plus ou moins scientifiques, tous les écrits sur la médecine, quelle qu'en soit l'origine, sans discernement et sans choix.

Que d'excentricités, sans parler de la guérison de la teigne en huit minutes, ne voit-on pas enregistrées chaque jour et fidèlement reproduites dans toutes les

feuilles périodiques ! La plupart du temps les critiques qui parlent de vos travaux ne les connaissent pas ; ils parlent de vos livres sans les avoir lus. Qu'arrive-t-il, c'est que vos opinions sont étrangement travesties, ou que l'on vous prête des opinions que vous n'avez jamais eues.

Est-on tenu de répondre à tous les opuscules et articles de journaux, où l'on fait intervenir si légèrement votre nom et si inexactement vos travaux ? Je ne le crois pas, car alors il faudrait toujours avoir la plume à la main et se résoudre à perdre un temps qui peut être mieux employé pour la science et pour l'art.

Dans mon opinion, on doit, avant de répondre, voir si le travail de l'adversaire est digne d'une réponse, et aussi prendre le nom de l'auteur en sérieuse considération.

Depuis deux ans, il a paru certains opuscules et articles de journaux où mes idées sur la mentagre et les affections parasitaires ont été attaquées. Je le dis sincèrement, ces attaques ne m'ont pas paru assez sérieuses pour mériter de ma part une réponse si courte qu'elle pût être.

Je dois des remerciements à M. Sergent, mon interne, pour les soins qu'il a apportés à la fidèle rédaction de ces leçons.

E. BAZIN.

25 janvier 1860.

PRÉFACE

DE LA SECONDE ÉDITION

Malgré les attaques passionnées dont elles ont été l'objet de la part de certains dermatologistes, nos arthritides ont fait leur chemin. On peut en juger par les discussions qui ont eu lieu, cette année, sur l'intéressante question de la catégorisation des dartres, au sein de la Société hydrologique de Paris.

J'avais raison de dire, il y a dix ans, que l'hydrologie serait éclairée d'un jour tout nouveau par la triple division des affections cutanées dartreuses en scrofulides, arthritides et herpétides. Les leçons que j'ai faites, cette année, à l'hôpital Saint-Louis, sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement des affections de la peau, ont démontré que la pratique hydrominérale bien comprise n'est que la confirmation pleine et entière de mes doctrines dermatologiques. Ces leçons, qui paraî-

tront prochainement, mettront, je l'espère, ce fait hors de toute contestation.

Le lecteur trouvera dans cette deuxième édition de nos leçons sur l'arthritisme et l'herpétisme, deux chapitres entièrement nouveaux sur les difficultés du diagnostic des affections de la peau et sur l'historique des affections dartreuses.

Nos divisions principales des arthritides et des herpétides ont dû subir quelques modifications. De même que dans l'exposé nosographique des syphilides nous avons substitué l'ordre de l'évolution naturelle de la maladie à l'ordre artificiel de Willan, de même, pour l'arthritisme et l'herpétisme, nous avons subordonné les divisions willaniques aux divisions principales imposées par le déroulement des symptômes de la maladie constitutionnelle. De plus, j'ai sévèrement éliminé des groupes d'arthritides et d'herpétides les affections qui n'ont point de caractères objectifs propres à en déceler la nature : ainsi, sont rentrées dans la classe des pseudo-exanthèmes les variétés de zona, d'herpès phlycténoïde, d'urticaire, de pemphigus et de pityriasis aiguë que nous rattachions naguère, comme symptômes, à l'arthritisme et à la dartre.

Dans la description particulière des affections, j'ai

insisté sur les caractères distinctifs des espèces. Dans la première édition, l'histoire des espèces avait été un peu confondue avec celle des genres : nous citerons pour exemple le psoriasis. Peut-être, il y a dix ans, l'expérience nous manquait-elle pour établir, aussi nettement qu'aujourd'hui, le diagnostic différentiel des arthritides et des herpétides.

Quelques affections peu connues des auteurs ont fixé d'une manière toute particulière notre attention, comme le psoriasis buccal, assez fréquemment suivi de dégénérescence cancéroïdique de la langue, surtout après l'abus des caustiques, le psoriasis unguium, l'hydroa, l'hydrosadénite exulcération de la paume des mains et de la plante des pieds, etc.

Enfin, cette édition se distingue encore de l'ancienne par un choix remarquable et plus éclairé d'observations, toutes recueillies par le docteur J. Besnier, mon ancien interne, à qui je dois les plus grands remerciements pour le soin qu'il a mis dans la rédaction de cet ouvrage.

La critique n'occupe qu'une bien petite place dans ce livre. J'ai répondu ailleurs (1) à toutes les attaques

(1) *Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée.* Paris, 1866.

qui ont été dirigées contre mes doctrines. Depuis lors, on ne trouve pas, même dans les écrits les plus récents sur la pathologie cutanée, une seule objection qui mérite d'être relevée.

On voit bien toujours une critique malveillante (1) nous reprocher de n'admettre que trois maladies, quand la vérité est que nous reconnaissons au moins treize classes d'états morbides pouvant se traduire par des manifestations sur la peau, à savoir :

- 1° Difformités,
- 2° Traumatisme,
- 3° Pathogénétisme,
- 4° Parasitisme,
- 5° Pestes,
- 6° Fièvres,
- 7° Exanthèmes,
- 8° Pseudo-exanthèmes,
- 9° Hémorrhagies,
- 10° Phlegmasies,
- 11° Maladies constitutionnelles,
- 12° Cachexies,
- 13° Diathèses.

(1) *Les tendances médicales du jour envisagées au point de vue de la thérapeutique des maladies de la peau.* — Devergie, *Bulletin de thérapeutique*, 1866.

On oppose(1) à l'unité de l'arthritisme le grand argument du jour, à savoir l'acide urique en excès dans le sang des goutteux, sans se douter qu'une lésion n'est pas une maladie et qu'une lésion qui se rencontre dans des états morbides très-différents, comme l'intoxication saturnine, les dartres, la goutte, etc., ne saurait être considérée, par son absence ou sa présence, comme le signe distinctif de deux unités pathologiques, la goutte et le rhumatisme.

Ailleurs (2) on nous apprend que les lupus sont des manifestations de la syphilis héréditaire et non des produits de la scrofule!!!

On nous enseigne encore que l'impétigo est une maladie de l'appareil lymphatique, que l'eczéma est une maladie de l'appareil sudoripare, le lichen une maladie de l'appareil nerveux..... toujours l'hypothèse à la place de l'observation.

Enfin, pour couronner l'œuvre, on nous dit que l'eczéma ne saurait avoir aucune relation avec le cancer. « J'ai vu, dit l'auteur du *Traité de pathologie générale des maladies de la peau*, des malades dont il m'é-

» tait bien difficile de calmer les terreurs, depuis qu'à

(1) Hardy, *Discours sur la tuberculose*.

(2) Cazenave, *Pathologie générale des maladies de la peau*. Paris, 1868.

» l'occasion d'un eczéma dont ils étaient atteints, on
» n'avait pas craint de leur dire qu'ils étaient sous le
» coup d'un ramollissement du cerveau ou d'un cancer
» de l'estomac. »

Dans ce fait vrai ou supposé, il faut distinguer deux choses : le devoir du praticien et la science du médecin.

1° Le devoir du praticien est de cacher au malade aussi longtemps que cela est possible la gravité de son mal. Aller dire à un client atteint d'eczéma qu'il est menacé de ramollissement cérébral ou de cancer de l'estomac n'est pas le fait d'un médecin : c'est l'acte d'un insensé ; 2° Au point de vue de la science, rien n'est mieux démontré que l'existence de maladies constitutionnelles débutant par certaines variétés d'eczéma ou de psoriasis et se terminant par des dégénérescences organiques. Je dis certaines variétés d'eczéma, parce que l'eczéma n'est qu'un symptôme et que le pronostic d'un symptôme est subordonné à la maladie dont il fait partie. L'eczéma artificiel, l'eczéma scrofuleux ne sont jamais suivis de dégénérescences cancéreuses.

D'un autre côté, les maladies constitutionnelles ne se terminent pas toutes d'une manière fatale. N'avons-nous pas admis, pour toutes, des formes bénignes, com-

munes et malignes, distinction importante sur laquelle il serait par trop puéril d'insister?

Avant de créer des fantômes qui ne reposent que sur la confusion des genres et des espèces en pathologie cutanée et sur la confusion des formes bénignes et malignes des maladies, l'auteur du *Traité de pathologie générale des maladies de la peau* aurait bien dû chercher s'il n'était pas possible de trouver, dans les cadres tout faits de la *syphilis*, quelque chose d'analogue à ce qu'il raconte de l'eczéma, et nous faire connaître ce qu'il faudrait penser, par exemple, d'un médecin qui irait dire à son malade atteint de roséole : Mon ami, vous êtes destiné à mourir, plus ou moins prochainement, d'une hépatite syphilitique ou d'une phthisie gommeuse.

BAZIN.

Juillet 1868.

LEÇONS THÉORIQUES ET CLINIQUES

SUR LES

AFFECTIONS CUTANÉES

ARTHRITIQUES ET HERPÉTIQUES

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Messieurs,

J'ai l'intention de revenir cette année sur deux maladies, l'arthritisme et l'herpétisme, que j'ai déjà traitées devant vous en 1860, et sur lesquelles le temps et l'expérience m'ont permis de modifier en quelques points ma manière de voir. A mesure, en effet, que les faits cliniques se multiplient, on les voit avec plus de justesse, on en saisit mieux les relations, et l'on est ainsi conduit, dans l'analyse comme dans la synthèse, à des changements utiles et même nécessaires. Mais les principes qui me guident dans l'étude des maladies n'en restent pas moins toujours les mêmes, car ils sont toujours vrais ; il n'y a de variation que dans les parties secondaires de mon enseignement. J'estime,

en effet, que la meilleure voie à suivre dans l'étude de la médecine, comme dans celle de toute autre science, est de s'appuyer sur des bases inébranlables et de modifier, s'il y a lieu, les parties accessoires, en prenant pour guide les progrès de chaque jour.

Avant d'aborder l'étude de l'arthritisme et de l'herpétisme, permettez-moi toutefois, comme les années précédentes, de consacrer nos premières conférences à des généralités et de vous exposer ainsi la partie fondamentale de mon enseignement. Ces préliminaires sont indispensables ; eux seuls vous mettront à même de me suivre dans l'étude que nous devons faire ensemble.

Je résumerai d'abord les principes qui sont la base de ma *doctrine* ; puis je vous ferai connaître la *méthode* qui me sert de guide dans l'étude de la dermatologie.

DOCTRINE EN PATHOLOGIE GÉNÉRALE.

Les principes de pathologie générale que je professe datent pour moi de longtemps, et cependant, il faut bien le dire, ces principes ne sont pas généralement admis. Dans la doctrine qui règne actuellement, on regarde avec Broussais la maladie, comme le cri de l'organe souffrant : cette doctrine est une doctrine *organopathique*, et certes ce n'est pas la nôtre.

Je dis organopathique, car je comprends sous ce nom le vitalisme avec ses nombreuses variantes, ayant pour représentants de nos jours MM. Pidoux, Chauffard, etc., et l'organicisme, représenté par MM. Rostan, Littré, etc. Que l'on considère, en effet, la maladie, comme consistant dans

la modification ou la perversion de forces spontanées et essentiellement actives, ou comme résidant dans une altération matérielle, l'organe seul est toujours en cause, et la doctrine est toujours défectueuse dans sa base.

Pour nous, en présence de l'homme malade, cette double question de forces et d'altérations organiques, fût-elle toujours soluble, ne nous suffit pas. Le vitalisme et l'organicisme, en voulant trop préciser, nous limitent dans nos recherches, et par là même nous entravent plutôt qu'ils ne nous secondent dans l'étude de la maladie. Il nous faut une doctrine plus générale, plus élevée, et qui embrasse mieux le sujet, en ayant le mérite de ne rien supposer. Cette doctrine n'est autre que celle qui, prenant l'homme dans son ensemble complexe et indissoluble, regarde la maladie comme le cri de *l'homme qui souffre*. S'il me fallait d'un mot la distinguer de la doctrine précédente, je la désignerais sous le nom de doctrine *andropathique*.

Ai-je besoin de vous démontrer la vérité de cette doctrine ? Evidemment non. Il est, en effet, des vérités qui, s'imposant d'elles-mêmes, ne réclament aucune démonstration ; pour être saisies, elles n'ont besoin que d'être énoncées ; telles sont les vérités premières en philosophie, les axiomes en géométrie. Quand je dis que dans la maladie, c'est l'homme lui-même et non pas seulement une de ses parties intégrantes, qui souffre, j'énonce une vérité de cet ordre-là ; je formule un axiome en pathologie. J'entre ainsi dans cette partie de la médecine, avec une vérité incontestable, déductive ; ce qui me conduit à une définition exacte de la maladie, et me permet de la distinguer de l'affection, de la lésion et du symptôme.

Je définis la maladie : Un état accidentel et contre nature *de l'homme*, qui produit et développe un ensemble de désordres fonctionnels et organiques, isolés ou réunis, simultanés ou successifs.

L'affection est l'état morbide d'un ou de plusieurs organes ; elle est caractérisée tantôt par des lésions et des symptômes, et tantôt seulement par des lésions ou par des symptômes.

La lésion est l'altération matérielle des organes.

Le symptôme est le trouble de la fonction, ou un changement perceptible aux sens dans les conditions physiques de l'organe ou des matières excrétées.

Un médecin distingué, M. Chauffard, m'accuse de confondre l'affection avec la lésion, parce que je les regarde toutes deux comme l'expression de la maladie. Il m'est facile de répondre à cette objection : en effet, d'après les définitions précédentes, la lésion ne se rapporte jamais qu'à l'altération matérielle des organes, tandis que l'affection peut se composer de symptômes et de lésions, deux choses essentiellement distinctes. Examinons, du reste, si M. Chauffard est à l'abri de toute objection dans sa définition ; pour lui, la maladie est : « *Une évolution d'actes anomaux reconnaissant comme cause une impression vitale morbifique, qui surmonte la résistance saine et provoque une tendance active au rétablissement.* » Mais ces mots « évolution d'actes anomaux » s'appliquent tout aussi bien aux symptômes qu'à la maladie ; « une impression vitale morbifique » n'exprime qu'un effet de la maladie, et non son essence ; enfin cet étrange attribut que M. Chauffard reconnaît à la maladie, de provoquer une tendance au

rétablissement, est une preuve qu'il a confondu la santé avec la maladie.

Ce n'est pas en effet la partie malade de l'organisme qui combat pour son rétablissement ; mais la partie saine qui réagit et procure la guérison par des procédés que nous devons étudier, afin d'imiter la nature dans l'application des moyens thérapeutiques.

On le voit, cette définition d'une part s'applique à des objets différents, et de l'autre repose sur des hypothèses ; elle est donc loin de présenter les conditions de toute bonne définition. Celle que nous avons adoptée échappe aux reproches que je viens de vous signaler ; de plus, elle donne de la maladie, sans rien préciser, une idée aussi claire que possible en pareille matière ; et elle la sépare nettement de tout autre phénomène physiologique ou morbide.

Je ne m'arrêterai pas davantage à ces principes de pathologie générale ; vous les trouverez exposés plus longuement dans mon *Traité de la scrofule* (2^me édition). Je passe immédiatement à l'examen de la méthode qui me sert de guide dans l'étude des affections de la peau.

MÉTHODE EN DERMATOLOGIE.

Pour comprendre la partie importante et spéciale de notre méthode en dermatologie, il faut se reporter à l'époque où je fus nommé médecin de l'hôpital Saint-Louis, il y a une vingtaine d'années.

A cette époque, Bielt, le premier représentant de Willan en France, et Alibert n'étaient plus ; mais il restait des traces durables de leur passage. Chacun d'eux avait formé de

nombreux élèves, et ils avaient laissé les dermatologues partagés en deux camps. A l'hôpital Saint-Louis, Gibert, MM. Devergie, Cazenave avaient arboré le drapeau de Willan; Lugol faisait bande à part et ne s'occupait que de la scrofule. Et si Alibert n'était pas encore représenté à Saint-Louis, du moins dans la presse médicale, ses élèves défendaient ses principes : c'étaient MM. Dauvergne de Valensole, Duchesne-Duparc et M. Hardy, aujourd'hui notre collègue.

Pour moi, j'avais suivi avec un intérêt égal les leçons de Bielt et celles d'Alibert; et en présence de leurs doctrines opposées, j'étais resté convaincu que deux enseignements, soutenus par des hommes aussi célèbres, aussi versés dans la dermatologie, et ayant formé des élèves aussi distingués, devaient nécessairement renfermer chacun une part de la vérité, mêlée à l'erreur. Prendre cette part de vérité, en évitant l'erreur, tel était dès lors le but que je me proposais.

Mais par quelle voie allais-je atteindre ce but? Était-ce par l'éclectisme? Assurément non, car l'éclectisme manquant d'une base solide est un obstacle au progrès, une méthode tout au plus capable de prendre quelques faits isolés aux doctrines qu'elle compare. C'était par une méthode supérieure et distincte, une méthode fondée sur la doctrine andropathique. Toute méthode dérive des principes. Les méthodes d'Alibert et de Willan dérivent de la doctrine organopathique; aussi pour eux les dermatoses sont des maladies, et ils ont voulu chacun établir une classification des maladies de la peau.

D'après notre doctrine, la maladie est un état de l'homme

et non pas seulement un état des parties du corps; par conséquent, il n'y a pas de maladies de la peau, et il ne peut y avoir de nosographie cutanée, de classification de ces prétendues maladies. Il y a des troubles morbides de la peau, par conséquent des *affections* cutanées; à celles-ci se rattachent des lésions particulières et des symptômes particuliers; enfin ces affections elles-mêmes sont sous la dépendance de certaines maladies, qui les dominent et dont elles sont la manifestation extérieure.

Dans l'étude de la dermatologie, unissant Alibert à Willan et Bielt, j'ai établi deux classifications: une pour les lésions ou symptômes organiques de la peau, en perfectionnant la méthode de Willan; une pour les affections cutanées et les maladies correspondantes, en transformant celle d'Alibert. Après un examen rapide du système de chacun de ces auteurs, je vous indiquerai comment je suis arrivé à ce résultat.

A. — Classification des lésions cutanées élémentaires ou symptômes organiques de la peau.

Willan, organicien avant tout, s'attacha à l'analyse de la lésion cutanée. Non-seulement, comme Plenck, qui était entré déjà dans cette voie, il distingua des taches, des papules, des vésicules, etc., il eut de plus le grand mérite de découvrir que, si les auteurs qui l'avaient précédé n'avaient laissé que des descriptions sans valeur pour nous, ces mots eczéma, impétigo, scabies, etc. n'ayant aucune signification précise, c'était parce qu'ils n'avaient tenu aucun compte des différentes périodes des lésions cutanées. Il

prit dès lors pour base de ses distinctions la lésion dans sa période d'état ou de plus grand développement ; et il admit huit ordres de lésions élémentaires :

1° Les exanthèmes ; 2° les vésicules ; 3° les bulles ; 4° les papules ; 5° les pustules ; 6° les squames ; 7° les macules ; 8° les tubercules.

J'ai appliqué également la méthode analytique à l'étude des affections de la peau ; car l'affection elle-même étant un symptôme composé, je devais m'occuper, comme Willan, de la lésion cutanée, du symptôme organique le plus simple dans son expression. Mais aucune période de cette lésion ne devait échapper à l'analyse, afin qu'il fût possible de se rendre compte de la période actuelle de l'éruption : de là l'indication de suivre un élément éruptif complet dans toutes ses phases et de caractériser chacune d'elles ; c'est ce que nous avons fait. Prenons pour exemple l'ecthyma syphilitique : il débute par une tache ; à cette tache succède un bouton, une pustule ; celle-ci est remplacée par une exfoliation, une croûte ; la croûte est suivie d'une ulcération ; enfin à l'ulcère succède la cicatrice, dernier terme de l'élément éruptif.

Chacune de ces modifications constitue autant de périodes particulières, qu'il était important de distinguer l'une de l'autre. J'ai été amené ainsi à admettre quatre ordres principaux de lésions élémentaires ; ce sont :

1° Les taches ; 2° les boutons ; 3° les exfoliations ; 4° les ulcères ; un cinquième ordre accessoire est formé par les cicatrices temporaires et permanentes.

Sous le nom de *taches* nous comprenons les modifications de la couleur de la peau, accompagnées ou non d'une

légère saillie de ce tégument. Les taches forment un ordre très-étendu qui comprend les exanthèmes et les macules de Willan. Le plus souvent elles dépendent, soit du sang, soit de la matière pigmentaire ; de là, la subdivision en taches *pigmentaires*, et taches *hématiques* ou sanguines. Mais il est des taches *mixtes* ou *composées* dont l'origine n'est plus aussi nette. Les unes tiennent autant d'une modification du pigment que d'une altération du sang, telle est la teinte cuivrée particulière aux affections syphilitiques ; d'autres sont dues au mélange de l'épiderme et d'une matière étrangère cryptogamique, telle est la nuance grisâtre ou ardoisée de la teigne tondante, la coloration café du pityriasis versicolor. Dans d'autres cas plus rares, la tache est due à une sécrétion morbide en voie de développement, comme dans certains cas d'acnés. Au point de vue symptomatologique, la tache est tantôt essentielle et tantôt accessoire ou symptomatique. Dans le premier cas, elle constitue à elle seule toute la lésion cutanée, comme dans le vitiligo. Dans le second, elle se rattache à une lésion d'un ordre plus élevé ; et alors elle peut être *initiale*, comme la tache rouge qui annonce le début de la pustule variolique ; ou *terminale*, comme la maculature qui fait suite à l'eczéma.

Dans l'ordre des *boutons* rentrent toutes les saillies circonscrites qui se montrent sur la peau ou à l'origine des membranes muqueuses. On nous a reproché d'employer, pour caractériser notre second ordre de lésions cutanées, une expression peu scientifique. Nous ne chercherons pas à justifier cette expression ; nous demanderons seulement qu'on nous en fournisse une meilleure, et nous lais-

serons à d'autres le soin de discuter, si le mot *bouton* le cède de beaucoup aux mots *taches* et *dartres*. Cette expression, du reste, a été introduite dans la science par Sauvages, qui désignait ainsi toute saillie à la surface du corps, quelle que fût son origine. Nous en avons restreint la signification, en ne comprenant sous le nom de boutons que les saillies provenant des différents éléments de la peau elle-même.

L'ordre des boutons est encore plus vaste que celui des taches : les uns sont liquides, séreux ou purulents ; les autres sont solides ou bien plus ou moins résistants. Leur siège est très-variable : tantôt ils sont superficiels et surajoutés pour ainsi dire à la surface de la peau, et tantôt profonds, ils prennent naissance dans les éléments les plus divers du tégument externe. Ils forment l'ordre le plus élevé des lésions cutanées élémentaires, celui auquel aboutissent souvent les taches, et auquel souvent aussi succèdent les exfoliations et les cicatrices ; c'est dire assez qu'ils ne représentent jamais une lésion accessoire, mais au contraire une altération capitale et de la plus haute importance.

Cet ordre comprend non-seulement les vésicules, les bulles, les papules, les pustules et les tubercules de Willan ; mais encore :

L'inflammation du follicule pileux ou folliculite ;

Celle des glandes sudoripares ou hidrosadénite (Verneuil, 1864), que nous décrivions dans nos leçons sur la scrofula (1855) sous le nom d'abcès dermiques ;

Celle des aréoles du derme ou furoncle ;

L'hypertrophie de la glande sébacée ou hypertrophie acnéique ;

L'hypertrophie du derme, lorsqu'elle est nettement circonscrite, comme dans les végétations, les verrues.

L'altération cancroïdale profonde des glandes sudoripares, ou adénome sudoripare ;

Certains tubercules souvent analogues pour le volume et la forme aux fruits du *Lycopersicum* connus sous le nom de tomates, tels sont le tubercule éléphantiasique, le pian, le mycosis fongoïde et la carcine ;

Les saillies, enfin, dues au mélange d'épiderme et de parasites, et qui constituent l'éminence acarienne et le godet favique.

Toutes ces lésions si diverses devaient évidemment être comprises dans une classification complète des lésions cutanées élémentaires, et ne pouvaient appartenir qu'à l'ordre des boutons. Nous les y avons fait rentrer en les classant aussi méthodiquement que possible, comme vous pourrez vous en assurer plus loin, en jetant les yeux sur le tableau qui résume notre classification.

Un mot encore avant de quitter l'ordre des boutons ; parmi les boutons liquides et purulents, il en est un, le *rupia*, qui est rangé par certains auteurs parmi les bulles, et par d'autres parmi les pustules. Pour nous, ce n'est ni une bulle, ni une pustule, mais une pustulo-bulle. Je m'explique : lorsqu'on suit l'évolution du *rupia*, on constate qu'il débute par une pustule centrale qui se dessèche plus ou moins rapidement ; autour de ce premier élément, se forme une véritable bulle circonférentielle ; celle-ci se dessèche à son tour et est remplacée à sa périphérie par une nouvelle bulle qui soulève la première et ainsi de suite ; de

là, la forme conique du rupia, qui ressemble, ainsi que l'a dit Willan, à une écaille d'huître ou de patelle.

Par *exfoliation* cutanée, on doit entendre un symptôme organique, caractérisé par la présence à la surface tégumentaire de produits épidermiques, de liquides concrétés, de pus desséché formant des croûtes, de lambeaux de tissus mortifiés et de parasites vivants ou morts. Les exfoliations ont pour caractère commun d'être des corps étrangers dont l'élimination doit s'opérer ; elles forment la classe des squames de Willan et celle des croûtes de Plenk. Elles sont tantôt essentielles lorsqu'elles constituent la lésion à la période d'état, comme dans l'ichthyose, le psoriasis ; et tantôt accessoires, lorsqu'elles succèdent à une autre lésion élémentaire, qui a précédé leur apparition et leur a donné naissance ; telles sont les croûtes de l'eczéma, de l'herpès et de l'impétigo.

Les *ulcères* comprennent les solutions de continuité de la peau ou d'une membrane muqueuse, entretenues par une cause interne ou externe. Ils varient dans leurs formes extérieures ; de là, la distinction en excoriations, fissures, ulcérations et ulcères proprement dits. Le plus souvent, ils sont consécutifs, comme les ulcérations qui font suite aux tubercules syphilitiques ou scrofuleux. Il en est un seul qui soit primitif, c'est l'ulcère du cancroïde ou adénome débutant par le follicule sébacé.

Les *cicatrices*, qui constituent notre cinquième ordre de symptômes organiques de la peau, sont toujours des lésions consécutives, terminaison des lésions diverses contenues dans les ordres précédents. Elles n'en sont pas moins caractéristiques dans bon nombre de cas, comme les cicatrices

syphilitiques et scrofuleuses. Des cicatrices nous rapprochons les maculatures, qui ne sont que temporaires ordinairement et, comme elles, représentent des lésions consécutives; il en est une, cependant, qui est primitive : c'est la maculature de la langue des pellagreu, qui consiste dans un état lisse, comparable à la surface du marbre, et qui, pour moi, est un signe beaucoup plus important que l'érythème dit pellagreu du dos des mains, dont les caractères propres sont encore à trouver.

L'étude que nous venons de faire a dû vous convaincre qu'il n'est pas une lésion de la peau qui ne puisse rentrer dans l'un ou l'autre des ordres que nous avons admis. Chacun d'eux comporte des divisions et des subdivisions aussi tranchées que possible, et qui, soulevant successivement un problème à résoudre, conduisent de la période actuelle de la lésion ou de la forme la plus simple à la forme la plus composée, c'est-à-dire à la forme willanique. Ajoutons encore que celle-ci, comme nous le verrons plus tard, peut être une difformité, une affection propre, une affection générique ou une affection accidentelle.

Je résumerai la classification des lésions cutanées élémentaires ou symptômes organiques de la peau, dont je viens de vous parler, dans le tableau général suivant :

CLASSIFICATION DES SYMPTOMES ORGANIQUES DE LA PEAU.

AFFECTIONS CUTANÉES.

Premier ordre. — TACHES.

A. — TACHES PIGMENTAIRES.

1° Par défaut de pigment : Achromie.		Albinisme (leucopathie générale).
	{ 2 affections — difformités.	Achromie vraie (leucopathie partielle).
	{ 1 affection propre.	Achromie parasitaire (pelade achromatense).
		(Nigritie.
	{ 4 affections — difformités.	Melasma.
	{ 1 affection — difformité.	Lentigo.
2° Par excès de pigment : Hyperchromie.		(Naevi pigmentaires.
	{ 2 affections propres.	} Hyperchromie syphilitique.
	{ 1 affection — difformité.	} Hyperchromie lépreuse.
3° Par répartition inégale : Dyschromie.		Vitiligo simple et accidentel.

B. — TACHES HÉMATIQUES.

1° Par défaut de sang		1 affection générique.	Urticaire blanche.
		1 affection — difformité.	Nævus.
	{ essentielles ou d'état	Affection propre.	<i>Dans scarlatine et rougeole.</i>
	{ congestives		Erythème.
	{ accessoires ou symptomatiques, soit initiales, soit terminales		Roséole.
2° Par excès de sang		3 affections génériques.	Urticaire.
	{ inflammatoires.		<i>Dans variolo, eczéma, etc.</i>
	{ extravasculaires	Affection propre.	<i>Dans érysipèle.</i>
		1 affection propre.	Purpura.

Deuxième ordre. — BOUTONS.

A. — BOUTONS LIQUIDES.

1° Séreux : tous à siège superficiel.	Vésicules.	{	4 affections génériques	{	Eczéma.
			2 affections propres	{	Herpès.
2° Purulents	Bulles.	{	1 affection générique	{	Varicelle.
			2 affections génériques	{	Miliaire.
à siège superficiel	Pustules	{	Phlyzaciées	{	Hydroa vésiculeux (arthrités).
			Psychraciées	{	Cale (acare).
à siège profond.	Sycosis, dans le follicule pileux. 2 affections génériques	{	4 affections génériques	{	Pemphigus.
			4 affections génériques	{	Rupia.
à siège profond.	Dans les glandes sudoripares. 1 affection générique	{	4 affections génériques	{	Ecthyma.
			4 affections génériques	{	Impétigo.
à siège profond.	Dans les aréoles du derme. 1 affection générique	{	4 affections génériques	{	Miliaire blanche.
			4 affections génériques	{	Acné pustuleuse.
à siège profond.	Sycosis, dans le follicule pileux. 2 affections génériques	{	4 affections génériques	{	Mentagre pustuleuse.
			4 affections génériques	{	Folliculite.
à siège profond.	Dans les aréoles du derme. 1 affection générique	{	4 affections génériques	{	Tubercule inflammatoire.
			4 affections génériques	{	Hydrosadéite.
à siège profond.	Papules ou petites saillies. 2 affections génériques	{	4 affections génériques	{	Furoncle.
			4 affections génériques	{	Prurigo.
à siège profond.	Tubercules ou boutons volumineux en tomates.	{	4 affections génériques	{	Lichen.
			4 affections propres	{	Lupus.
à siège profond.	De consistance molle, volume variable. 1 affection propre.	{	4 affections propres	{	Tubercule éléphantiasique.
			4 affections propres	{	Pian.
à siège profond.	De consistance molle, volume variable. 1 affection propre.	{	4 affections propres	{	Carcème.
			4 affections propres	{	Mycosis.

B. — BOUTONS SOLIDES.

1° Plus ou moins profonds et hypertrophiques, à siège variable	Papules ou petites saillies. 2 affections génériques	{	4 affections génériques	{	Prurigo.
			4 affections propres	{	Lichen.
à siège profond.	Tubercules ou boutons volumineux en tomates.	{	4 affections génériques	{	Lupus.
			4 affections propres	{	Tubercule éléphantiasique.
à siège profond.	De consistance molle, volume variable. 1 affection propre.	{	4 affections propres	{	Pian.
			4 affections propres	{	Carcème.
à siège profond.	De consistance molle, volume variable. 1 affection propre.	{	4 affections propres	{	Mycosis.
			4 affections propres	{	Plaques de la syphilis.

			ES
	Dans les glandes sébacées ou <i>Hypertrophies acnéiques</i> ...	2 affections propres.....	{ Acné varioliforme. Acné éléphantiasique.
2° Plus ou moins profonds et hypertrophiques, à siège déterminé...	Dans les glandes sudoripares...	1 affection propre	{ Adénome ou cancroïde sudoriparé. Végétations papillaires.
	Dans les parties superficielles du derme...	{ 1 affection générale... 1 affection — difformité.	{ Verrues. Eminence acarienne. Godet favique.
3° Superficiels et dus à la présence de parasites.	.....	2 affections propres.....	

Troisième ordre. — EXFOLIATIONS.

A. B. — EXFOLIATIONS.

A. Essentielles ou d'état.....	{	D'origine parasitaire.....	5 affections propres.....	{ Croûtes acariennes. Croûtes faviques. Gaines du trichophyton. Crasses parasitaires. Enduit du muguet. Ichthyose. Pityriasis. Psoriasis.
		D'origine épidermique.....	{ 1 affection — difformité..... 2 affections générales.....	{ Acné sébacée concrète. Acné sébacée fluide. <i>Miliaire</i> . <i>Eczéma</i> .
		D'origine excrémentitielle (glandes sébacées)...	2 affections générales.....	{ Squames légères séro-albumineuses, provenant de 2 affections générales vésiculeuses..... Squames épaisses séro-purulentes ou croûtes, provenant de 3 groupes de lésions élémentaires et répondant à de nombreuses affections générales
B. Accessoires ou symptomatiques.	{	D'origine inflammatoire..	{	{ Vésicules (<i>eczéma, herpès</i>). Bulles (<i>pemphigus</i>). Pustules (<i>rapia, ecthyma, impetigo, etc.</i>).
		D'origine gangréneuse...	{	{ Eschares par caustiques. Eschares par brûlures. Eschares par affections gangréneuses (charbon, etc.).

Quatrième ordre. — ULCÈRES.

A. B. — ULCÈRES.

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Essentiels..... | | 3 affections propres..... | { Ulcère épithélial ou can-
croïde.
Chancres syphilitique.
Ulcère ou chancre arsenical. |
| | Excoriations ou érosions, sèches ou humides provenant de vésicules (<i>eczéma, herpes</i>). | | |
| | Ulcérations.. { | { Bules (<i>pemphigus</i>),
Pustules (<i>rupia, ecthyma, impétigo, etc.</i>),
Phlyctènes de la brûlure. | |
| B. Secondaires ou
symptomatiques. | { simples ou granuleuses provenant de ..
{ superficielles ou intra-cutanées provenant de ..
{ profondes ou extra-cutanées provenant de .. | { Folliculite.
{ Hydrosadénite.
{ <i>caries osseuses</i> . | |
| | Ulcères provenant d'affections..... | { propres...
{ génériques.. | { Tubercules (<i>lépre, pian, etc.</i>),
{ Pustules (<i>ecthyma syphilitique, scro-
fuloux, etc.</i>). |

Cinquième ordre. — CICATRICES.

LES CICATRICES SONT TOUTES SYMPTOMATIQUES.

- | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. Maculatures ou taches cicatricielles provenant . | { des affections qui n'ont intéressé que l'épiderme { Affections génériques.
{ ou le réseau papillaire..... { Affections propres. |
| B. Cicatrices proprement dites provenant . | { d'affections génériques variables (acné, rupia, etc.).
{ d'affections propres (gommes syphilitiques, variole, vaccine, etc.).
{ cicatrices sans lésions apparentes (lupus érythémateux, acné atrophique). |

Pour bien vous faire comprendre notre manière de procéder, suivons l'ordre des taches. Une fois qu'on les a distinguées des boutons et des autres ordres, un premier problème se présente : sont-elles sanguines ou pigmentaires ? Ce problème résolu, il en surgit une série d'autres non moins importants à élucider. Ainsi, les taches sanguines sont constituées par un défaut ou par un excès de sang ; si par excès, elles sont intra-vasculaires ou extra-vasculaires ; si intra-vasculaires, elles sont congestives ou inflammatoires. Enfin, si elles sont congestives, elles peuvent être essentielles, comme dans l'érythème ; ou bien accessoires et primitives, comme la tache qui précède la pustule de variole ; ou bien encore accessoires et terminales, comme la tache que suit l'eczéma.

Cette méthode, comme on le voit, va du simple au composé, sans aucun hiatus, sans laisser prise à l'erreur. Il n'en est pas de même de celle de Willan ; ce dernier prend pour base la période d'état, mais cette période souvent ne se voit pas au moment où l'on examine le malade. Comment alors arriver méthodiquement au diagnostic ? Ses partisans ont répondu à cette objection grave, en disant que, dans un point donné, il est toujours possible de saisir des éléments à leur période d'état ; que, par exemple, dans l'eczéma, il existe toujours en quelques points de la circonférence des éléments vésiculeux. S'il en est ainsi quelquefois, le contraire arrive dans bon nombre de cas ; la période d'état ne se retrouve plus, et son absence expose à de nombreuses erreurs de diagnostic.

Notre méthode de classification des lésions cutanées élémentaires, simple et précise, comble donc une lacune de la

sémiologie willanique, et est par là même supérieure à celle du dermatologiste anglais et à celles de ses élèves, quelques modifications qu'ils y aient apportées.

B. — Classification des affections spéciales de la peau fondée sur celle des maladies correspondantes.

Au système de Willan j'opposerai celui d'Alibert, qui chercha à fonder une classification naturelle des maladies de la peau. Organicien comme Willan, Alibert regardait en effet ce qu'il appelait les *dermatoses* comme des maladies. Mais doué de plus de sens médical, il ne voulut pas grouper ensemble des maladies qui n'ont de commun que la lésion organique, placer la variole à côté de l'acné, bien qu'elles offrissent toutes les deux, comme symptôme organique, une pustule ; il ne voulut pas non plus répartir les différentes manifestations cutanées de la syphilis et de la scrofule dans les différentes classes willaniques. Frappé des rapprochements forcés auxquels conduit nécessairement la classification de l'auteur anglais, et attribuant ces errements à ce qu'il avait pris pour point de départ un seul caractère, la lésion anatomique, il fut conduit à établir ses divisions sur un ensemble de caractères, tels que la causalité, la marche, la terminaison et le traitement. Comparant le système de Willan à celui de Linné en histoire naturelle, il se donna comme le Jussieu de la dermatologie, et il proclama sa classification, une classification naturelle des maladies de la peau.

Il les divisa en douze classes, qu'il répartit sur l'*arbre des dermatoses*. Ce sont les dermatoses :

1° Eczémateuses ; 2° exanthémateuses ; 3° teigneuses ; 4° dartreuses ; 5° cancéreuses ; 6° lépreuses ; 7° véroleuses ; 8° strumeuses ; 9° scabieuses ; 10° hémateuses ; 11° dyschromateuses ; 12° hétéromorphes.

Cette classification eut peu de succès. Les alibertistes ont prétendu que s'il en a été ainsi, c'est qu'Alibert, esprit original, l'avait présentée sous un aspect singulier, et avait voulu imposer des dénominations nouvelles. Mais la principale raison, c'est que cette classification manque par son point de départ. Non-seulement la comparaison que faisait Alibert de sa méthode avec la méthode naturelle de Jussieu est fautive, parce que la maladie est un être abstrait et non un être concret ; elle est fautive encore, parce que la dermatose n'est pas une maladie, mais seulement une partie de maladie, et que pour la séparation et la distinction de ces parties de maladies ou symptômes, les systèmes de Tournefort et de Linné sont plus exacts et plus justes que la méthode de Jussieu.

De même qu'en botanique, Tournefort pour le classement des feuilles, Linné pour celui des fleurs, Jussieu pour celui des êtres complets ou des plantes, sont des modèles qu'il faut suivre ; de même en pathologie, il convient d'adopter la méthode de Willan pour les classifications des lésions cutanées, et celle d'Alibert pour la classification des maladies en général, et non des dermatoses.

Ainsi la méthode d'Alibert, fondée sur la nosographie, était défectueuse si on l'appliquait aux dermatoses, aux affections cutanées ; elle ne pouvait convenir qu'aux maladies mêmes dont dépendent ces affections. C'est sur ce terrain que nous l'avons transportée ; et prenant pour guide

les connaissances nosologiques actuelles, nous avons établi une classification générale des maladies, à laquelle répond un classement parallèle des affections de la peau correspondant à ces maladies.

Cette classification sans doute n'est pas parfaite ; elle peut être modifiée dans ses parties secondaires ; moi-même j'y apporte les changements que me dictent les progrès de chaque jour. Mais ses bases, fondées sur la nature même des choses, sont inébranlables et défient les efforts du temps.

Dans une première division, nous distinguons les *difformités* des maladies, les premières étant des états morbides arrêtés dans leur évolution, tandis que les secondes sont des états morbides soumis à une série d'évolutions successives.

Chacun de ces deux grands groupes comprend un certain nombre de divisions, auxquelles correspondent des affections cutanées particulières.

Les *difformités* cutanées peuvent être de cause externe ou provoquées soit par causes directes (tatouage, éphélide ignéale), soit par causes indirectes ou pathogénétiques (teinte bronzée du nitrate d'argent). Elles peuvent être de cause interne ou spontanées, et elles se distinguent alors suivant leur mode pathogénique en maculeuses, boutonneuses, exfoliatrices, ulcéreuses et atrophiques. Aux *difformités* se rattachent encore les cicatrices devenues stationnaires et permanentes.

Les *maladies* sont distinguées d'après leur cause et leur nature. Dans un premier ordre, se trouvent les maladies de cause externe ou chirurgicales ; et dans un second, les maladies de cause interne. Chacun d'eux comprend un certain

nombre de groupes de maladies, ce qui donne autant de divisions parallèles pour les affections cutanées correspondantes.

Je résumerai cette classification nosographique dans le tableau suivant, que j'ai déjà publié dans mes leçons sur la scrofule. J'y ferai rentrer certaines modifications de classement secondaire, sur lesquelles j'aurai l'occasion de m'expliquer plus tard.

CLASSIFICATION NOSOLOGIQUE.

A. *Difformités spontanées ou provoquées.*

B. *Maladies.*

1° *Maladies chirurgicales* (de cause externe).

2° *Maladies internes.*

A. *Pestes.*

B. *Fièvres.*

C. *Exanthèmes.*

D. *Pseudo-exanthèmes.*

E. *Phlegmasies.*

F. *Hémorrhagies.*

G. *Maladies constitutionnelles :*

a. *Scrofule.*

b. *Syphilis.*

c. *Arthritides.*

d. *Herpétis ou dartre.*

CLASSIFICATION DERMATOLOGIQUE.

Difformités cutanées spontanées ou provoquées.

Nævi, ichthyose, vitiligo, etc. —
Tatouage, etc.

1° *Affections cutanées chirurgicales* (de cause externe) :

A. *Mécaniques* : plaies, déchirures, brûlures, ecchymoses.

B. *Artificielles* : directes, indirectes ou pathogénétiques (pellagre, etc.).

C. *Parasitaires* : phyto-dermiques (teignes), insecto-dermiques (gale).

2° *Affections cutanées de cause interne* :

A. *Éruptions pestilentielles* (anthrax malin, charbon, etc.).

B. *Éruptions fébriles* (taches rosées lenticulaires, sudamina, miliaire fébrile).

C. *Éruptions exanthématiques* (rougeole, scarlatine, variole, varioloïde, varicelle).

D. *Éruptions pseudo-exanthématiques* (roséole, urticaire, pityriasis rubra aigu, pemphigus aigu ou fièvre bulleuse, herpès phlycténoïde, zona).

E. *Érysipèle.*

F. *Purpura.*

G. *Éruptions propres aux maladies constitutionnelles, ou impétigines* de Frank :

a. *Scrofulides.*

b. *Syphillides.*

c. *Arthritides.*

d. *Herpétides.*

- H. *Maladies cachectiques* :
- a. Pemphigus chronique.
 - b. Scorbut.
 - c. Rachitis.
 - d. Maladies d'Addison, etc.
- I. *Diathèses*.

H. *Éruptions propres aux maladies cachectiques* (pemphigus, purpura, etc.).

I. *Éruptions diathésiques* (épithélioma, carcinome, cancroïde, mycosis, etc.).

Je dois vous faire remarquer que dans ces groupes naturels d'affections cutanées, il y a tantôt simple analogie et tantôt identité de cause. Ainsi, dans les exanthèmes, chaque éruption appartient à une individualité pathologique distincte (rougeole, scarlatine, variole, etc.); tandis que dans les maladies constitutionnelles, tout le groupe éruptif correspondant fait partie de la même unité pathologique. (Pour le classement des groupes d'affections propres à une maladie déterminée, j'ai, autant que possible, suivi l'ordre de l'évolution naturelle ou chronologique des affections; et je les ai désignés par le caractère le plus saillant des affections qui les composent.

Enfin c'est la forme willanique qui m'a servi à classer les affections de chaque groupe.

Perfectionner le système de Willan dans l'étude des symptômes organiques de la peau, et modifier dans son application la méthode d'Alibert, ne nous suffisait pas. Pour compléter notre méthode dermatologique, il nous fallait réunir Willan à Alibert, réunir la lésion cutanée ou le symptôme à la maladie.

La solution de ce problème est de la plus haute importance, et forme pour ainsi dire la pierre angulaire de mon enseignement doctrinal et clinique. Elle rentre du reste dans l'étude du diagnostic en dermatologie; car elle seule

conduit au diagnostic *complet* de l'affection qu'on a sous les yeux, en permettant de remonter de la lésion à la maladie, sous la dépendance de laquelle se trouvent et la lésion et l'affection ; elle seule par là même permet d'instituer une thérapeutique rationnelle et efficace.

L'étude du diagnostic en dermatologie est donc le complément naturel de l'examen de notre méthode, et mérite de nous arrêter.

DU DIAGNOSTIC DES AFFECTIONS CUTANÉES.

Avant d'aborder le diagnostic des affections cutanées, je dois vous préciser le sens des mots, donner une idée nette et claire de certaines expressions, qui reviennent à chaque instant dans notre langue dermatologique.

Et tout d'abord, ai-je besoin de vous rappeler que notre doctrine et notre méthode reposent sur la distinction des états morbides, désignés sous les noms de *lésion*, *symptôme*, *affection*, *maladie* et *difformité*. Nous ne pouvons faire un pas dans la dermatologie sans nous trouver en présence de cette distinction capitale. Je cite un exemple, et je le prends dans l'eczéma : la rougeur et la tuméfaction de la peau, le soulèvement de l'épiderme par une humeur séreuse ou séropurulente, l'infiltration sanguine du corps papillaire, voilà la lésion. Le prurit et la suppression de la sueur sont des symptômes. A l'ensemble des lésions et des symptômes, c'est-à-dire à l'état morbide de la peau, il convient d'appliquer le mot *affection*. Quant à la *maladie*, c'est une chaîne dont l'affection actuelle n'est qu'un anneau ; l'eczéma peut

en effet dépendre de la scrofule, de l'arthritisme ou de l'herpétisme, etc.

Remarquez cependant que, sur la peau, l'élément éruptif est tout à la fois lésion et symptôme, il fait partie de l'anatomie pathologique et de la séméiotique; car le symptôme est non-seulement le trouble de l'action et de la fonction, mais encore tout changement perceptible aux sens, toute modification dans les sécrétions normales; et l'élément éruptif, c'est-à-dire la lésion cutanée, étant un changement perceptible aux sens, devient à ce titre symptôme et signe, et fait partie de la séméiotique cutanée.

L'affection se compose d'un seul ou d'un plus ou moins grand nombre d'éléments éruptifs; le plus souvent les éléments éruptifs sont multipliés et successifs. Je vous citerai comme exemples d'éléments éruptifs multipliés et successifs, les vésicules de l'eczéma, les pustules de la variole; et comme exemple d'un élément éruptif unique, le pemphigus solitarius, le chancre induré, l'adénome sudoripare.

L'affection de la peau subit des transformations, ou bien, arrêtée dans son évolution, elle est toujours semblable à elle-même; dans le premier cas, c'est l'affection pathologique; dans le second, c'est la *difformité*.

Une affection pathologique déterminée peut n'appartenir qu'à une seule maladie, elle constitue alors une affection *propre*; si elle appartient à plusieurs, elle forme un *genre*, une affection *générique*, et elle comporte des *espèces*, qui traduisent les entités morbides, auxquelles celles-ci empruntent leurs caractères particuliers.

Le genre n'existe que dans les affections en voie d'évolution ou pathologiques proprement dites; car il ne saurait y

avoir de genre là où il n'y a pas d'espèce, et l'espèce ne saurait exister dans une affection qui ne représente pas une maladie, mais seulement une difformité. Les vitiligos simple, arthritique et syphilitique ne sont que des variétés du vitiligo, mais non des espèces. A la vérité, ces variétés ont des caractères assez tranchés pour qu'il soit possible de dire, en les voyant, dans quelles maladies on doit les rencontrer; mais alors elles doivent être regardées comme *accidents* et non comme faisant partie intégrante du tableau symptomatologique sur lequel on ne saurait les faire figurer. D'ailleurs, la lésion principale ne change pas; elle reste identique avec elle-même, ce sont toujours des taches achromateuses ou hyperchromateuses.

Dans une affection générique, la détermination de l'espèce est très-importante, puisqu'elle conduit à la nature même de l'affection, et par suite à la maladie. Mais que faut-il entendre par cette expression *nature de l'affection* ?

Il importe de ne pas confondre la nature de l'affection avec la nature des maladies. Celle-ci est l'essence même des maladies, leur cause prochaine, la modification intime qui les produit, et elle est insoluble. Poursuivie en effet pendant longtemps par les anciens, la recherche des essences morbides n'a conduit qu'à ces hypothèses de vices et virus que rien n'est venu justifier. La philosophie moderne, abandonnant cette voie stérile, ne s'occupe plus de l'essence des maladies, mais seulement de leurs rapports; elle base leur distinction sur les différences prochaines qu'elles peuvent présenter les unes d'avec les autres. Les questions de nature des maladies se réduisent ainsi à limiter et classer les unités pathologiques.

Il n'en est pas de même pour les affections : rechercher leur nature, c'est remonter à leur origine, c'est-à-dire aux unités morbides qui les produisent et dont elles font partie. En d'autres termes, l'affection étant symptôme de la maladie, dire sa nature, c'est rapporter le symptôme à la maladie dont il dépend ; ainsi, certaines affections sont de nature scrofuleuse, d'autres de nature arthritique, c'est-à-dire procèdent de la scrofule, de l'arthritisme.

D'après ce qui précède, il est facile de voir que le diagnostic *complet* d'une affection cutanée *générique* soulève les trois questions suivantes :

1° Déterminer la lésion élémentaire : est-ce une vésicule, une papule, etc. ?

2° Déterminer le genre de l'affection : est-ce un eczéma, un impétigo, un lichen, etc. ?

3° Déterminer l'espèce, c'est-à-dire la nature de l'affection : est-ce un eczéma scrofuleux, herpétique ou arthritique ?

Le diagnostic n'est complet, je vous le répète, que lorsque vous avez résolu ces trois problèmes. Dire en effet, avec les médecins étrangers à la connaissance des affections de la peau, affection vésiculeuse ou affection squameuse, c'est faire un pas seulement dans le diagnostic ; dire, avec les dermatologues modernes, eczéma ou lichen, c'est avancer un peu plus dans le diagnostic ; mais c'est rester toujours dans l'affection générique, dans le fait général, dans l'abstraction, et par conséquent en dehors du malade et de la maladie. Dire enfin avec nous eczéma scrofuleux, lichen arthritique ou herpétique, c'est spécifier la maladie qui a déterminé l'affection, donner une idée de la constitution du malade, des accidents qui ont pu précéder ou qui pourront

suivre, et permettre au praticien d'asseoir les bases d'un traitement rationnel et efficace.

Pour les affections *propres*, la question du diagnostic est simplifiée, car la notion de l'affection suffit pour donner celle de la maladie ; ainsi la plaque muqueuse indique qu'on a affaire à la syphilis, l'hydroa vésiculeux à l'arthritisme, etc.

Quant aux difformités cutanées, il suffit également d'arriver à la notion de l'affection.

Ces préliminaires établis, examinons maintenant quelles sont les sources du diagnostic en dermatologie, et quelles sont les principales difficultés qu'il peut présenter.

A. — Sources du diagnostic en dermatologie.

Les indications auxquelles le médecin doit s'adresser, pour arriver au diagnostic complet de l'affection de la peau qu'il a sous les yeux, peuvent être distinguées en deux ordres : les unes sont directes ou fournies par l'affection elle-même, les autres sont indirectes, c'est-à-dire puisées en dehors de cette affection.

1° *Sources directes.* — Ce premier ordre d'indications repose essentiellement sur l'analyse exacte et raisonnée des caractères *objectifs* de l'affection ; et par caractères objectifs j'entends, avec l'école allemande, les symptômes qui tombent directement sous nos sens, par opposition aux caractères *subjectifs*, qui ne peuvent être perçus que par une opération de l'intelligence. Cette distinction, à vrai dire, n'est pas à l'abri de tout reproche, mais elle a l'avantage d'être nette et précise, et c'est ce qui m'engage à la maintenir.

Aux trois problèmes de diagnostic que nous avons posés précédemment, répondent trois ordres de caractères objectifs, à savoir ;

1° Ceux qui sont tirés du siège anatomique de la lésion : est-elle superficielle ou profonde, sous-épidermique ou intra-dermique ; occupe-t-elle les glandes sébacées, le follicule pileux ou les glandes sudoripares, etc. ?

2° Ceux qui sont tirés de son mode pathogénique : est-elle inflammatoire, hypertrophique, parasitaire, etc. ?

3° Ceux qui tiennent au cachet morbifique que lui donne la maladie dont elle est la manifestation extérieure : offre-t-elle les caractères des affections scrofuleuses, arthritiques ou herpétiques ? est-elle une affection propre ou une difformité ?

Ce triple partage des caractères objectifs est de la plus grande importance, et il suffit dans la plupart des cas à un œil exercé pour porter le diagnostic complet, c'est-à-dire pour arriver à la maladie.

Dans une affection générique, les indications tirées du siège anatomique et de la modalité pathogénique conduisent, d'une part, à la notion de la lésion élémentaire, et de l'autre à celle du genre, c'est-à-dire à la solution des deux premiers problèmes qu'on doit alors résoudre. Celles qui dépendent du cachet morbifique conduisent à l'espèce, c'est-à-dire à la nature de l'affection, et par là même, comme je vous l'ai dit, à l'unité pathologique.

Je prends pour exemple l'acné arthritique. N'est-il pas vrai que la connaissance du siège anatomique, qu'occupe le bouton qui constitue cette affection, conduit à celle de la lésion élémentaire, à l'altération morbide des glandes séba-

cées ; que la connaissance du mode pathogénique, qui est ici l'inflammation à la base et la purulence au sommet du bouton, conduit non-seulement à la pustule, mais encore au genre *acné* ; et qu'enfin le siège topographique de cet acné, la rougeur inflammatoire qui l'accompagne, conduisent à l'espèce arthritique, c'est-à-dire permettent de rattacher cette affection à l'arthritisme ?

Dans l'affection propre, le siège et la modalité pathogénique suffisent pour assurer un diagnostic complet. Ce n'est pas que le cachet morbifique fasse défaut ; loin de là, il s'imprime au contraire tellement à ces deux éléments, qu'il les domine pour ainsi dire, et que l'affection qu'ils représentent ne se rencontre que dans une maladie déterminée. Ainsi, les caractères tirés du siège sur la peau ou les muqueuses et du mode pathogénique de la plaque muqueuse, revêtent tellement le cachet particulier que leur donne l'unité pathologique à laquelle se rapporte cette affection, que ces caractères ne peuvent se rencontrer que dans la syphilis.

Une remarque analogue s'applique à la difformité cutanée.

Les caractères tirés du siège anatomique et du mode pathogénique ont depuis longtemps fixé l'attention des observateurs ; c'est même sur eux seuls que les willanistes ont établi leurs différentes classifications dermatologiques. C'est aussi à eux seuls que se borne notre classification des symptômes organiques de la peau ; en effet, elle ne va pas au-delà de la difformité, de l'affection propre et de l'affection générique. Ces deux premiers éléments du diagnostic marchent de paire pour ainsi dire, le siège anatomique primant

le mode pathogénique ou réciproquement. S'il en est ainsi, cela tient aux incertitudes qui règnent encore à leur sujet dans un certain nombre d'affections.

Mais, je vous l'ai dit, ce n'était pas assez ; il fallait reconnaître les caractères particuliers qui relèvent directement de la maladie. Cette distinction était évidemment facile pour la difformité et l'affection propre, puisqu'elle se confond alors pour ainsi dire avec le siège et le mode pathogénique. Il n'en est pas de même pour les différentes espèces appartenant aux affections génériques ; aussi nous sommes-nous appliqués à mettre en relief les caractères objectifs particuliers à chacune de ces espèces.

Ces caractères sont empruntés aux indications les plus diverses : le siège topographique, la forme, l'extension ou la circonscription, certaines modalités pathogéniques même, telles que la sécheresse ou l'humidité, etc., interviennent tour à tour. Souvent même ils ne sont plus *objectifs*, à proprement parler, mais plutôt *amnésiques*, c'est-à-dire perçus par le malade qui en fait part à l'observateur ; tels sont les caractères tirés de la douleur pulsative ou lancinante, des picotements, des fourmillements, etc. Mais ces derniers n'en sont pas moins des sources directes de diagnostic, en ce sens qu'ils sont inhérents à l'affection ; aussi les plaçons-nous à côté des caractères purement objectifs.

Cette multitude d'indications diagnostiques a sa raison d'être, d'une part, dans l'importance capitale que nous attachons à la notion de maladie, à laquelle doit arriver le médecin, autant que possible, *par l'affection seule qu'il a sous les yeux* ; et d'autre part, dans les difficultés nombreuses que soulève un diagnostic complet.

Dans certains cas, les indications directes que nous venons de passer en revue ne suffisent pas pour arriver à ce résultat. Nous recourons alors aux indications accessoires ou indirectes dont il me reste à vous parler.

2° *Sources indirectes.* — Les sources indirectes du diagnostic peuvent être réduites aux suivantes :

- 1° La coexistence d'affections de même nature ;
- 2° Les antécédents du malade ;
- 3° Les antécédents de la famille ;
- 4° Les résultats du traitement.

Les indications qu'elles fournissent se rapportent le plus souvent, comme il est facile de le voir, aux affections qui dépendent des maladies constitutionnelles. C'est dans cette classe de maladies, en effet, que la nature de l'affection est le plus difficile à déterminer. Elles reposent en grande partie sur la connaissance exacte et raisonnée de chacune d'elles, sur leur évolution, sur la succession des affections qui leur appartiennent, etc. Je me contenterai donc de vous citer quelques exemples tirés de ces maladies.

Un malade, je suppose, est atteint d'un eczéma ; les caractères objectifs vous font hésiter entre un eczéma scrofuleux, arthritique ou herpétique ; mais, en même temps, il porte sur la face une couperose manifeste, il se plaint de douleurs rhumatismales, de dyspepsie, etc. D'après cette coexistence d'affections, il y a tout lieu de croire que vous avez affaire à un eczéma arthritique.

Admettons, au contraire, que ce malade ait eu un hydroa ; plus tard, une affection suintante et circonscrite (eczéma) ; plus tard encore, des arthropathies d'abord mobiles, puis fixes et dont il porte encore des traces. Eh bien, malgré

ces antécédents, ou plutôt en raison de cette succession d'affections arthritiques, vous éliminerez l'eczéma arthritique; car, comme nous vous le dirons plus tard, les maladies constitutionnelles ne reviennent jamais à leur point de départ; et vous songerez à un eczéma herpétique ou artificiel.

Cet eczéma existe seul, le malade n'a pas d'antécédents morbides bien prononcés, et les caractères objectifs de l'affection vous laissent toujours dans l'incertitude. Mais vous savez que ce malade est issu de parents goutteux, que le rhumatisme frappe encore différents membres de sa famille; dès lors vous avez des motifs sérieux pour inscrire eczéma arthritique.

Enfin, tous les renseignements précédents vous font défaut et les caractères objectifs vous laissent toujours indécis; mais vous apprenez que le malade a été soumis à un traitement alcalin sans aucun avantage; vous lui donnez l'arsenic et il guérit. Ce résultat vous permettra de dire eczéma herpétique; si toutefois la guérison est durable et si l'eczéma n'est pas remplacé par quelque affection viscérale plus grave.

Je n'insiste pas plus longuement sur ce second ordre d'indications, l'étude des difficultés que peut présenter le diagnostic va vous faire apprécier encore davantage toute leur importance.

B. — Difficultés du diagnostic.

Les difficultés du diagnostic en dermatologie peuvent être rattachées à deux causes principales :

1° Aux transformations locales, *in situ*, des affections;

2° Aux associations morbides qu'on peut observer sur le même sujet, soit simultanément soit successivement.

1° *Transformations in situ des affections.* — Certaines affections dermatologiques peuvent se transformer, dégénérer *in situ*, passer d'un genre à l'autre, et même sur quelques points changer de nature. Ces modifications, très-importantes à connaître, arrivent dans deux circonstances bien distinctes, spontanément ou artificiellement.

Les transformations ou dégénérescences *spontanées*, c'est-à-dire de cause interne, s'observent lorsque l'affection dure depuis longtemps et que son traitement a été négligé. Ainsi, on voit des eczémas arthritiques offrir une sécheresse exagérée, devenir rugueux, reposer sur une surface cutanée qui a perdu sa souplesse : on dirait un lichen circonscrit. De même, certains eczémas scrofuleux de la face reposent sur une surface épaisse, d'un rouge violacé, leur sécrétion est presque tarie : on dirait un lupus. Dans d'autres cas plus fréquents encore, l'eczéma à sa période terminale prend les caractères du pityriasis. Des transformations analogues s'observent pour d'autres affections cutanées, pour l'impétigo, le lichen, le psoriasis, etc.

Il résulte de ces modifications locales que les éruptions perdent leurs caractères primitifs et particuliers, et prennent un aspect singulier, qui n'est ni celui que comporte l'affection première, ni celui de l'affection dont ces éruptions en voie de transformation tendent à se rapprocher. C'est sur cet aspect particulier que M. Devergie a établi la distinction de ces formes *mixtes*, auxquelles il donne des dénominations empruntées à des genres différents, telles que eczéma impétigineux, eczéma lichénoïde, etc.

Pour nous, cette manière de voir couvre un diagnostic incomplet et ne saurait nous satisfaire. Elle peut en effet conduire à des erreurs graves qu'il importe d'éviter; un exemple va vous le prouver. Je suppose que vous soyez en présence d'une éruption qui, *à priori*, touche à la fois au psoriasis et à l'eczéma; direz-vous eczéma psoriasiforme ou psoriasis eczémateux? Mais si réellement vous avez affaire à un eczéma, vous pouvez espérer en amener la guérison définitive, tandis que si c'est un psoriasis, vous avez bien des chances pour échouer dans votre traitement ou du moins pour n'obtenir qu'une guérison passagère. Il importe donc d'élucider complètement la question.

Dans ces cas difficiles, les renseignements fournis par le malade, les caractères propres de l'affection à son début, son siège, son extension, sa marche, etc., tous les éléments du diagnostic, en un mot, doivent être mis à contribution; et leur ensemble vous permettra le plus souvent de poser un diagnostic exact.

Du reste, lors même qu'il n'est pas possible de préciser l'affection générique, le plus souvent, grâce aux sources d'indications que je vous ai exposées, on arrive à la nature de l'affection, et le diagnostic n'en est pas moins satisfaisant. N'est-ce pas, en effet, la nature de l'affection qui indique la maladie et conduit au traitement général? Et n'est-ce pas ce dernier qui, dans bien des cas, est le plus important, surtout dans les maladies constitutionnelles?

Ordinairement, les affections dégénérées spontanément sont de *même nature* que les affections primitives, le genre seul est alors changé. Cependant, il n'en est pas toujours ainsi; en effet, à la suite de syphilides circonscrites an-

ciennes, siégeant particulièrement à la main, de même qu'à la suite de certaines éruptions occasionnées par la gale, on voit l'affection persister malgré le traitement anti-syphilitique, et malgré la disparition de l'acare ; si vous donnez alors les alcalins ou l'arsenic, vous obtenez rapidement la guérison. Dans ces cas, il est évident qu'il y a eu transformation de l'affection, ou plutôt succession d'une affection de nature herpétique ou arthritique à une affection syphilitique ou psorique ; il y a eu changement de nature avec ou sans changement de genre. Vous m'entendez souvent exprimer ce fait en disant : « La syphilis et la psore éveillent la dartre. »

Les transformations ou dégénérescences *provoquées*, sortes d'associations morbides de cause externe, tiennent soit à l'application accidentelle ou volontaire de substances irritantes sur l'affection primitive, soit à un traitement local ou même général intempestif ou mal dirigé. Dans ces différents cas, tantôt les caractères qui conduisent à l'espèce peuvent être modifiés, et tantôt il y a soit changement de genre seulement, soit tout à la fois changement de genre et de nature.

Quelques exemples vont vous faire saisir ma pensée. Ainsi, un traitement local irritant, appliqué à un eczéma, pourra modifier les symptômes propres à l'espèce, rendre par exemple un eczéma arthritique, de sec qu'il était d'abord, suintant et croûteux, et le faire confondre avec un eczéma artificiel ou scrofuleux. C'est là sans contredit une des causes les plus fréquentes, qui fait qu'on ne retrouve plus sur les affections arthritiques les caractères objectifs que nous leur avons assignés.

Chez le galeux dont les grattages ont amené la production d'un eczéma, d'un prurigo, etc., il y a changement de genre, mais l'affection reste toujours de cause externe et parasitaire. Des grattages, une application de substances irritantes, comme cela se remarque si souvent chez les malades dans les hôpitaux, lorsqu'ils cherchent à y prolonger leur séjour, pourront faire venir des pustules d'impétigo ou d'acné sur une surface eczémateuse ; il y a alors changement de genre et de nature, l'impétigo ou l'acné étant de cause externe, et l'eczéma de cause interne, c'est-à-dire scrofuleux, arthritique ou herpétique. Dans des circonstances analogues, nous avons vu des applications répétées de poudre de cantharide faire naître des bulles successives et faire croire à l'existence d'un pemphigus chronique.

Le même fait se remarquera à la suite de l'administration à l'intérieur de certains médicaments, notamment de l'iodure de potassium, qui détermine si souvent chez les syphilitiques des poussées d'acné iodique, affection pathogénétique qu'il importe de ne pas confondre avec les affections propres à la syphilis. Chaque jour encore, nous observons des syphilides profondément modifiées par un traitement mercuriel mal dirigé ; ainsi, des syphilides exanthématiques (roséole, syphilide papuleuse, etc.), de généralisées qu'elles étaient deviennent circonscrites, tout en conservant quelques-uns de leurs caractères ; et comme alors les caractères propres aux syphilides intermédiaires leur font défaut, si l'on n'est pas prévenu, on hésite dans le diagnostic et le traitement.

Les renseignements fournis par le malade, les médica-

tions ou les applications locales auxquelles on aura eu recours antérieurement, et que vous arriverez quelquefois à reconnaître, par un examen attentif, malgré le malade lui-même, intéressé à nier tout traitement, vous permettront de soupçonner ces transformations et leurs causes. La soustraction de ces dernières, le repos et des soins hygiéniques rendront le plus souvent à l'affection les caractères qui lui appartiennent, et dès lors il sera possible d'en reconnaître le genre et la nature.

2° *Associations morbides.* — Les associations morbides ou les états morbides différents et réunis sur le même sujet, en présence desquels on peut se trouver, tiennent aux maladies, aux affections, aux symptômes et aux lésions. Nous allons passer rapidement en revue chacun de ces différents cas.

Maladies. — Plusieurs maladies peuvent être réunies et associées sur le même individu : chaque jour nous voyons deux, trois maladies exister en même temps. Dans cette question, il importe avant tout de ne pas confondre la maladie avec l'affection ; de ne pas rapporter à des maladies distinctes les troubles morbides qui, tout en dépendant de la même unité pathologique, se passent du côté d'organes plus ou moins éloignés, ou revêtent des formes différentes. Cette confusion, rare pour les maladies à marche rapide, est fréquente dans les maladies constitutionnelles, où elle est beaucoup plus facile à commettre.

Les maladies qui se trouvent ainsi associées, peuvent se développer simultanément ; plus souvent elles sont consécutives : l'une ouvre la scène, et l'autre apparaît avant que la première ait achevé son cours. Dans ces cas, les maladies

aiguës s'influencent notablement; que le même sujet par exemple soit atteint de rougeole et de variole, dès que celle-ci se manifeste, la rougeole est momentanément suspendue jusqu'à ce que la variole ait parcouru ses différentes phases; ce n'est qu'alors qu'elle reparaît et poursuit sa marche. Il n'en est pas de même pour les maladies chroniques, notamment pour les maladies constitutionnelles. Si le même sujet est atteint de deux de ces maladies, elles peuvent s'influencer réciproquement et d'une manière variable, mais jamais l'une ne fait taire l'autre complètement.

Vous voyez chaque jour, dans nos salles, la scrofule marcher de pair avec la syphilis, l'arthritisme avec l'herpétisme. De même, scrofule et arthritisme, scrofule et herpétisme, sont autant d'associations morbides, auxquelles pourra encore venir s'adjoindre la syphilis. Généralement c'est la scrofule qui apparaît d'abord, car elle sévit surtout dans les premières années de la vie, tandis que les autres maladies ne se montrent ordinairement que plus tard. Mais j'ai hâte d'ajouter que cet ordre est loin d'être invariable, et que l'ordre inverse peut s'observer également, surtout lorsqu'on a affaire à la syphilis héréditaire.

On conçoit, d'après cet aperçu, combien ces associations rendent difficile le diagnostic de la nature des affections cutanées. Mais ce qui vient ajouter encore à ces difficultés, c'est que la même affection générique pourra traduire des maladies différentes; ainsi, le même sujet pourra offrir tous les attributs de la scrofule, être atteint d'eczéma scrofuleux; et présenter plus tard un eczéma herpétique; un autre aura un lupus scrofuleux et un lupus syphilitique (ou syphilide tuberculeuse circonscrite).

Dans ces différents cas, outre les sources d'indications que nous avons mentionnées plus haut, il est deux considérations de la plus haute importance, deux lois générales, qui peuvent venir puissamment en aide au diagnostic, et à l'une desquelles j'ai déjà fait appel précédemment :

1° Les maladies constitutionnelles ont une marche fixe, invariable, et les affections dont elles se composent ont un ordre déterminé dans leur apparition. Celles-là ne reviennent jamais à leur point de départ et celles-ci, en tant qu'espèces, n'occupent jamais deux points différents dans le même cercle, deux époques différentes dans le cours de la même unité pathologique. C'est là un fait d'observation que je ne saurais trop vous rappeler. Ainsi, qu'un même sujet ait eu successivement des gourmes dans les cheveux, un eczéma, puis un lupus, plus tard encore une arthropathie, et qu'il vienne alors à présenter de nouveau un eczéma ; à coup sûr, ce dernier n'est pas de nature scrofuluse ; il est ou arthritique, ou herpétique, ou bien de cause externe.

2° Les affections de même nature ont des rapports tels, qu'il existe entre elles une sorte de balancement qui ne se retrouve plus pour les maladies de nature différente. Ainsi, une éruption cutanée arthritique alternera avec des douleurs articulaires ou musculaires ; tandis qu'une éruption de nature herpétique, siégeant sur un rhumatisant, n'aura aucune influence sur les affections articulaires rhumatismales.

Ces deux lois doivent toujours être présentes à l'esprit, lorsqu'on est appelé à diagnostiquer la nature des affections cutanées.

Les maladies constitutionnelles peuvent-elles se fusionner, donner lieu à des affections mixtes, qui reconnaîtraient pour origine des maladies différentes ? Cette expression de scrofulate de vérole de M. Ricord est-elle fondée ? Nous ne pouvons partager cette manière de voir ; pour nous, les maladies constitutionnelles, siégeant sur le même sujet, ont toujours des manifestations particulières et indépendantes ; à un moment donné, l'une peut rester silencieuse, et l'autre se traduire par quelque affection ; mais cette affection ne procédera jamais des deux maladies à la fois.

Nous n'admettons pas non plus ces dégénérescences par voie d'hérédité ; ces mariages clandestins, qui, selon M. Pidoux, se formeraient entre la scrofule et l'arthritisme, et donneraient naissance à la dartre. Les maladies constitutionnelles ne se transforment pas par l'hérédité ; chacune conserve, en passant d'une génération à l'autre, ses caractères primitifs, qui restent invariables. A quoi tient l'erreur de M. Pidoux ? à ce que ce médecin accorde une influence souveraine et trop grande à l'hérédité ; il la regarde comme la cause efficiente de la maladie, et il n'en est rien. Il ne faut pas confondre, en effet, l'hérédité avec la prédisposition ou la cause interne ; celle-ci est la véritable cause morbifique, celle-là n'est qu'une cause accessoire, adjuvante, déterminante ; elle ne fait pas la maladie, elle la provoque seulement. Ainsi, qu'un enfant naisse d'un père scrofuleux, d'une mère arthritique, il pourra hériter à la fois de la scrofule d'un côté, de l'arthritisme de l'autre ; ou bien de l'une ou l'autre seulement de ces maladies ; ou bien encore il échappera aux deux, et il succombera plus tard à une troisième qui sera indépendante des précédentes, à la diathèse can-

céreuse par exemple, et qui ne sera due qu'à la prédisposition morbide interne.

Affections. — Les associations des affections cutanées ne sont pas moins variables que les associations des maladies. Nous les étudierons pour les difformités, les affections de cause externe et celles de cause interne.

Les *difformités spontanées*, les seules qui nous intéressent en ce moment, peuvent être réunies en plus ou moins grand nombre sur le même sujet ; ainsi, on observera à la fois un nævus et un vitiligo ; dans d'autres cas, on n'en trouvera qu'une seule. Elles peuvent être partielles, comme dans le nævus ; ou bien générales, couvrir tout le corps, comme dans certains cas d'ichthyose. L'altération peut porter sur un seul élément de la peau, comme dans l'ichthyose serpentine, où les cellules épidermiques sont seules atteintes ; ou bien elle porte sur plusieurs éléments à la fois, comme dans l'éléphantiasis des Arabes, où tous les éléments de la peau sont altérés en même temps.

Les difformités, qu'elles soient congéniales ou qu'elles se développent dans une période plus avancée de la vie, s'observent souvent dans le cours des maladies constitutionnelles, dont elles viennent ainsi compliquer les affections. Une analyse exacte de leurs caractères permettra toujours de les rapporter à leur véritable cause, qui est une déviation des lois de l'évolution normale.

Dans les affections de *cause externe*, les éruptions cutanées peuvent être très-différentes par leur siège et par leur genre.

Les différences de siège s'expliquent facilement, dans la plupart des cas, par la multiplicité des causes et leur

propagation aux parties voisines. Ainsi, les éruptions arsénicales ont un triple siège d'élection : les doigts qui manient les poussières arsénicales, les parties génitales où elles sont portées par la main, la face vers laquelle elles viennent à s'élever. Les teignes trichophytiques ont un double siège, le cuir chevelu ou la face et le dos des mains ; les éruptions psoriques peuvent couvrir tout le corps. Dans tous ces cas, ce sont les mêmes causes qui sont transportées sur des régions différentes, et y déterminent les éruptions observées.

Les différences de genre, plus difficiles à expliquer, sont également très-fréquentes ; ainsi, dans les teignes trichophytiques, on observe l'érythème, l'herpès circiné, le pityriasis, le sycosis ; dans la gale, on voit quelquefois apparaître l'eczéma, l'herpès, l'impétigo, l'ecthyma, la lymphite et les furoncles, affections génériques fort distinctes, qui peuvent ainsi se trouver réunies à la fois sur le même sujet.

Il importe d'être prévenu de ces particularités, afin qu'on ne soit pas tenté de rapporter à des causes différentes des éruptions reconnaissant la même origine.

Dans les affections de *cause interne*, le siège, le mode pathogénique, le genre pourront présenter la plus grande variété dans leurs associations. Ainsi, l'eczéma herpétique siège ordinairement aux jarrets et aux plis des saignées ; l'eczéma scrofuleux s'accompagne presque toujours d'un engorgement ganglionnaire, la roséole syphilitique d'une induration des vaisseaux lymphatiques des membres, l'acné arthritique d'un érythème, etc.

Cette multiplicité de lésions peut-elle s'expliquer anatomiquement par la contiguïté des tissus, qui déterminerait

la propagation des lésions d'un système anatomique à un autre ? Cette raison, applicable à certains cas, ne peut être généralisée ; car si la propagation des affections relevait exclusivement de ces conditions anatomiques, elle s'observerait à la suite des différentes lésions de la peau, dans les éruptions de nature arthritique ou herpétique, ce qui n'a pas lieu.

De même, on ne saurait rapporter à la continuité des tissus l'extension que prennent certaines affections ; car cette explication ne rend pas compte de ce phénomène de propagation qui existe dans un cas, et fait défaut dans l'autre, tel que le passage de la même affection à des tissus différents, la propagation par exemple d'un eczéma de la face à la muqueuse conjonctivale.

La différence des modes pathogéniques ne s'explique pas davantage par les différences d'organisation. Sur deux individus, en effet, offrant les mêmes conditions apparentes de tempérament et de constitution, l'eczéma dans un cas sera d'une sécheresse remarquable, dans un autre il suintera abondamment. De même, l'intertrigo s'accompagnera parfois chez le scrofuleux de suppuration, et chez l'arthritique de sycosis.

La physiologie donne-t-elle une explication plus satisfaisante que l'anatomie ? On explique de nos jours par l'action réflexe un certain nombre d'actes simultanés ou successifs qui se passent soit dans l'état de santé, soit dans le cours des maladies ; dans d'autres circonstances, on admet une sorte de synergie, de consensus des organes ou de sympathie, qui s'impose à l'observateur, sans qu'on puisse encore s'en rendre compte.

Dans ces différents phénomènes, trouverons-nous la cause de la diversité des manifestations cutanées dans les maladies? La synergie des organes rend-elle compte de la symétrie des éruptions? Peut-on rapporter à cette cause le siège symétrique des eczémas herpétiques aux jarrets, aux plis des coudes? Mais, s'il en était ainsi, comment expliquer que cette synergie fasse défaut dans les eczémas scrofuleux et arthritiques? L'action réflexe est tout aussi impuissante à rendre compte de l'apparition des éruptions cutanées. Si, en effet, dans quelques cas d'urticaire, on peut invoquer jusqu'à un certain point, comme cause, une action réflexe ou sympathique, due à l'existence de névroses gastriques ou autres, ce qui expliquerait l'apparition brusque et la marche saccadée de cette affection; dans d'autres cas, cette cause n'est plus admissible.

Les associations si variées des affections cutanées ne trouvent donc une explication complète que dans le génie des maladies dont elles dépendent; c'est à cette cause première qu'il faut presque toujours remonter.

Symptômes et lésions. — Les rapports qui existent entre les symptômes et les lésions présentent aussi les plus grandes variétés. Dans quelques cas, le symptôme paraît être sous la dépendance de la lésion, une altération grave amenant des troubles fonctionnels intenses; mais il est loin d'en être toujours ainsi. Une lésion légère peut en effet amener des troubles fonctionnels violents, tandis qu'une lésion étendue et profonde pourra ne déterminer que quelques symptômes légers. Ainsi, le lichen dartreux, qui ne se traduit que par de petites papules, donne lieu à des démangeaisons atroces; tandis que le lichen scrofuleux,

qui offre au contraire des papules volumineuses, ne s'accompagne que de démangeaisons très-faibles. La même différence dans l'intensité des symptômes se remarque dans l'eczéma dartreux et dans l'eczéma scrofuleux. Et il en est de même dans la plupart des affections. Le symptôme et la lésion n'ont donc entre eux aucun rapport nécessaire ; comme pour l'affection de cause interne, il faut remonter à la *maladie* pour se rendre compte des variations qu'ils présentent dans leurs relations.

Pour résumer ce qui précède, nous dirons que le symptôme, la lésion et l'affection ne sont tributaires que de la maladie ; de là l'importance de reconnaître non-seulement la lésion élémentaire et le genre de l'affection, mais encore son espèce ou sa nature, c'est-à-dire d'arriver au diagnostic de la maladie elle-même.

Dans la plupart des cas, rien n'est plus facile, grâce à ce triple partage des caractères objectifs et aux autres sources de diagnostic, que je vous ai indiqués ; rien n'est plus facile pour nous que d'atteindre ce résultat. Mais quand bien même nous serions obligé de nous arrêter, avant de pouvoir affirmer la nature de l'affection, nous serions toujours aussi avancé que ceux qui n'admettent pas nos divisions ou notre méthode.

Que si au contraire nous arrivons à la solution complète du problème que nous nous posons, alors se découvrent des aperçus nouveaux qui leur sont inconnus. Le malade s'offre à nous non-seulement avec son affection actuelle, mais encore, comme dans le cas de maladie constitutionnelle, avec son passé et son avenir, avec sa prédisposition à une série d'affections superficielles ou pro-

fondes, fixes ou mobiles, qui pourront s'échelonner dans le cours de son existence et même se transmettre à ses descendants sous les formes les plus variées; et cette notion nous servira de guide dans l'institution d'un traitement tout à la fois curatif et préventif, où l'activité des moyens, dirigés contre l'affection actuelle, s'alliera à la réserve et à la prudence que pourra commander la prédisposition morbide.

DES ÉRUPTIONS ARTHRITIQUES ET HERPÉTIQUES CONSIDÉRÉES
DANS LEURS RAPPORTS AVEC LES DARTRES EN GÉNÉRAL.

Les affections cutanées, qui se rattachent à l'arthritisme et à l'herpétisme, ont été longtemps confondues ensemble, et comprises sous le nom collectif de *dartres*, en même temps que les éruptions les plus variables. Cette confusion existe encore aujourd'hui pour beaucoup de médecins, auxquels le groupe des dartres s'impose non-seulement comme une tradition populaire, mais encore comme une réalité scientifique.

Ces considérations m'ont déterminé à jeter, avant d'aller plus loin, un coup d'œil général sur l'histoire des dartres prises dans leur ensemble. Après vous avoir exposé ce que l'on comprenait autrefois sous cette dénomination, je vous ferai connaître les divisions successives qui ont été introduites dans ce groupe d'affections, tant au point de vue de leurs formes que de leur nature. Je vous indiquerai ensuite comment nous avons été amené nous-même à fonder nos différentes distinctions, en vous précisant quelles sont

celles qui ont été adoptées et celles qui sont encore l'objet de contestation pour certains auteurs.

Les affections de la peau étant très-fréquentes, on comprend qu'elles aient été observées dans les temps les plus reculés. Hippocrate, Galien, Celse les ont décrites sous des noms différents : ψωρά, ψωρα ελκωδης, ερπης, scabies, varus, etc.

Le mot dartre n'a été introduit dans le langage médical que plus tard, par un auteur dont le nom ne nous est pas parvenu. C'était sous l'influence de l'empirisme que cette dénomination prenait rang dans la science. On s'aperçut bientôt, en effet, que les affections si variées de la peau avaient souvent la même origine, et réclamaient souvent le même traitement. Pour établir un lien commun entre toutes ces manifestations morbides et en même temps pour expliquer leur contagion, mode de propagation qu'il est fréquent d'observer pour un certain nombre d'entre elles; d'une part, on les comprit toutes sous le nom de *dartres*, et de l'autre, on admit l'existence d'un virus spécial, le *virus dartreux*.

On désignait sous ce nom de dartres (δαρτος, *excorie*), des affections chroniques de la peau, contagieuses ou non, mobiles et rampantes à la surface cutanée, produisant des squames ou des ulcères, et pouvant laisser des maculatures légères ou des cicatrices indélébiles.

Les dartres ont d'abord été divisées en trois groupes :

- 1° Les dartres furfuracées; 2° les dartres squameuses;
- 3° les dartres crustacées.

Ces différentes dénominations sont tirées des auteurs grecs; mais il est difficile de savoir à quelles affections particulières elles s'appliquent; aussi n'ont-elles pour nous

aucune signification précise. Cependant, cette division fut longtemps seule admise ; et il faut arriver à Lorry, c'est-à-dire à une époque assez rapprochée de nous, pour en trouver une plus facile à saisir. Ajoutons toutefois que quelques auteurs avaient déjà restreint la signification du mot dartere ; ainsi Mercuriali (1576), Turner (1714) divisaient les affections cutanées en deux classes : celles de la tête ou *teignes*, celles du tronc ou *dartres* ; mais cette dernière dénomination s'appliquait encore nécessairement à des affections très-différentes.

Lorry, dans son traité *De morbis cutaneis* (Paris, 1777), a traduit le mot dartere par le mot *herpès* (ἕρπης, ἕρπειν, ramper). Cette traduction est inexacte, car ce mot ne rend qu'imparfaitement ce qu'on entendait par dartere ; l'auteur le sentait lui-même, mais il n'avait pas d'expression plus générale à employer. Sous ce nom d'herpès, Lorry conserve intégralement l'herpès de Galien, le serpigo, l'ulcère cutané, et il admet trois formes différentes :

- 1° L'herpès *miliaris*, qui n'est autre que le zona ;
- 2° L'herpès *phlyctenodes* ou *phagedenicus*, qui représente la dartere vive, l'eczéma ;
- 3° L'herpès *esthiomenos*, qui répond à la dartere rongeante, au lupus.

Ces trois formes, du reste, constituent les *herpétés* et correspondent aux dartres humides. Dans un second groupe, Lorry étudie sous le nom de *lichénès*, les dartres sèches, qui représentent les affections papuleuses et squameuses (lichen, pityriasis et psoriasis).

Cet auteur établit ainsi deux grandes classes de dartres ; mais pour lui les herpétés et lichénès diffèrent plus par

leurs formes et leurs noms que par leur nature. Ces affections reconnaissent, en effet, souvent la même origine ; on les voit naître de la scrofule, de la syphilis et de l'arthritisme ; on les voit se remplacer, succéder à des névralgies et aboutir à des dégénérescences viscérales. Lorry trace ainsi une exquise très-nette des maladies constitutionnelles ; et cependant il n'arrive pas à constituer l'unité pathologique, la maladie. Il voit, il touche les deux côtés sous lesquels il faut étudier les dartres, et cependant il ne peut rien fonder de solide ni de durable.

Cette impuissance tient à qu'il était avant tout galéniste et humoriste ; il regardait l'altération des humeurs comme la cause des maladies, tandis qu'elle n'en est que l'effet. Elle tient encore à ce qu'il prenait, pour lui servir de guide dans l'étude des formes, la période terminale des affections, c'est-à-dire les ulcérations pour les herpétés, les squames pour les lichénès ; point de départ qui ne peut conduire qu'à la confusion. A chaque instant l'observation tendait à le ramener dans la vérité, et à chaque instant il en était détourné par ses idées théoriques erronées.

A côté de Lorry, je placerai Alibert qui, en 1810, fait paraître une première classification des dartres, copiée sur celles de Poupert et de Rousselle, et fondée sur leurs produits. Comme les auteurs anciens, Alibert divise d'abord les dartres en dartres furfuracées, dartres squameuses et dartres crustacées ; et il ajoute, en prenant encore pour base de ses distinctions les formes extérieures, les dartres *pustuleuses*, les dartres *phlycténoïdes*, et les dartres *érythémoïdes*. Mais s'apercevant bientôt, que sous des noms différents il désigne souvent la même maladie, il

établit, en 1822, une nouvelle classification plus célèbre, dans laquelle il range les *dermatoses* en douze familles prétendues naturelles.

Nous avons montré précédemment quels sont les défauts de cette classification ; nous n'y reviendrons pas. Examinons seulement ce que cet auteur entend par *dartres*, c'est-à-dire ce que comprend sa classe des *dermatoses dartreuses*.

Alibert distingue dans cette classe quatre genres :

1° L'herpès ; 2° la mélitagre ; 3° le varus ; 4° l'esthiomène.

Il est difficile de savoir quelle affection ou quelle lésion représente l'herpès d'Alibert ; car il n'en donne qu'une définition aussi vague que celle du mot *dartre*. Pour lui, le seul symptôme caractéristique de l'herpès est la démangeaison ; or, ce symptôme existe aussi bien dans les autres dermatoses dartreuses et même dans les dermatoses teigneuses ou scabieuses que dans l'herpès lui-même. Cependant Alibert fait un genre à part de cette dernière affection, parce qu'il avait vu les rapports qui existent entre les herpétés et les lichénès de Lorry ; et il tenait à les réunir en un seul groupe. Il divisait du reste l'herpès en deux espèces, fondées sur la forme extérieure :

1° L'*herpès squamosus* qui représente la *dartre humide* (eczéma), c'est-à-dire une des herpétés de Lorry ;

2° L'*herpès furfuraceus*, qui représente la *dartre sèche* (psoriasis), c'est-à-dire une des lichénès du même auteur.

Le genre mélitagre répond à l'impétigo, le genre varus à l'acné, et l'esthiomène au loup.

Nous ferons remarquer à propos de ce dernier, qu'Alibert le regarde comme étant le plus souvent scrofuleux ; et que cependant, au lieu de le ranger dans sa classe des der-

matoses strumeuses, il le conserve dans les dermatoses dartreuses ; inconséquence frappante, qu'on ne peut expliquer que par un certain respect pour la tradition, respect que trop souvent, comme vous le savez, il méconnut en mainte autre circonstance.

En même temps qu'Alibert faisait connaître sa classification, celle de Willan était introduite en France par Bielt, et dès lors entraîna les observateurs dans une toute autre voie, c'est-à-dire dans l'étude des lésions anatomiques de la peau. Jusqu'alors on considérait les dartres comme des maladies unies par leur cause et leur nature, et dont les lésions cutanées n'étaient que des *symptômes* ; au contraire, l'école de Willan élevait les *lésions* ou les *symptômes au degré de maladies*.

Pleuck, en 1776, avait déjà précédé Willan dans cette voie ; s'attachant en effet aux caractères anatomiques, il avait établi une classification des maladies de la peau basée sur la période actuelle des affections. Il admettait quatorze ordres de lésions élémentaires, parmi lesquelles figuraient des états morbides qui ne sont que la terminaison de troubles antérieurs, telles sont les croûtes, les ulcères, etc. Willan, comme nous l'avons vu, évita cette cause d'erreur et de confusion, et fonda ses divisions sur la période d'état ou de plus grand développement de l'affection ; il fut ainsi conduit à n'admettre que huit ordres de lésions élémentaires, et il précisa admirablement les éruptions qui rentraient dans chacun d'eux.

La voie créée par Pleuck et Willan ne pouvait manquer d'être suivie à l'époque où elle parut. C'est à ce moment en effet, que les travaux de Bichat donnaient une impulsion

si grande à l'anatomie pathologique. Toutes les études étaient dirigées de ce côté; on cherchait la maladie dans la lésion. Batemann en Angleterre; Bielt, Rayer, Gibert, MM. Cazenave, Devergie, en France, s'engagèrent dans la même direction, et la dermatologie fit des progrès incontestables. On arriva à s'entendre sur les dénominations qu'on employait; on sut quelle affection on désignait par ces mots: eczéma, herpès, impétigo, acné, etc. Le siège anatomique des éruptions, leurs modes pathogéniques, leur marche, etc., furent mieux connus; mais on restait dans la lésion, dans les symptômes, la maladie et l'affection étaient confondues, la partie était prise pour le tout. Dès lors le mot dartre ou la distinction des maladies dartreuses n'avait plus lieu d'exister, aussi tendit-elle à disparaître de la nosologie.

Cependant l'idée d'une même cause commune à plusieurs affections de la peau n'avait pas complètement disparu. Déjà un contemporain de Pleuck, Pierre Lalouette (1780), avait compris dans un même groupe les affections superficielles qui se rattachent à la scrofule, les *scrofulides* bénignes. Plus tard J. Franck distinguait des *impétigines* arthritiques, gastriques, scorbutiques, etc. Dans un autre ordre d'idées, la découverte de l'acare et des parasites végétaux permit de se rendre mieux compte de l'origine de certaines affections; et à la même époque, Rayer divisait les éruptions artificielles en éruptions directes et éruptions indirectes.

De leur côté, les élèves d'Alibert ont cherché à maintenir et à réhabiliter la classe des dartres. Croyant réaliser un progrès, ils ont emprunté à la classification de Willan leurs

dénominations, tout en conservant la méthode de leur maître. Mais ils alliaient ainsi des choses incompatibles ; les termes willaniques étaient détournés de leur sens propre, et perdaient par là même toute signification précise. Cette voie, défectueuse dans ses principes, ne pouvait être que stérile dans ses résultats. Un mot seulement pour vous en convaincre.

M. Hardy, suivant en cela la tradition d'Alibert, admet comme lui un groupe naturel de maladies de la peau, dues à une cause commune, la diathèse dartreuse, et il les réunit sous le nom de *dartres*. Ce groupe se compose de quatre espèces morbides : l'eczéma, le lichen, le pityriasis et le psoriasis.

Mais cette famille n'est pas plus naturelle que celle des dermatoses dartreuses d'Alibert, malgré les éliminations faites par notre savant collègue. Les caractères qu'il lui assigne, à savoir : l'hérédité, la récurrence, la tendance à se propager sur la surface du corps, l'existence de démangeaisons, la marche chronique, la guérison sans cicatrice ; ces caractères se retrouvent dans le pemphigus, l'urticaire, le prurigo ; il serait donc rationnel de les considérer comme des dartres. De plus, M. Hardy retranche des dermatoses dartreuses d'Alibert, l'acné ou varus, mais il méconnaît les rapports de l'acné couperosique avec l'arthritisme, du varus disseminatus et de varus hordeolatus avec la scrofule, et il place cette affection dans les maladies accidentelles à côté du pemphigus, singulier rapprochement comme vous le voyez. Enfin, il ne voit pas dans la mélitagre ou impétigo une scrofulide bénigne ; et si à juste raison il retranche du même groupe le loup, pour le ranger parmi

les scrofulides malignes, il est vrai de dire que c'était là le rang que nous avons assigné depuis longtemps à cette affection.

Cette distinction de maladies dartreuses ainsi comprises n'est donc pas un progrès au point de vue nosologique. Elle n'en est pas un, non plus, au point de vue des lésions élémentaires et du diagnostic. Le genre eczéma de M. Hardy renferme, en effet, non-seulement l'eczéma de Willan, mais encore l'impétigo, l'herpès, la miliaire et même l'hydroa. Il s'éloigne plus ainsi de l'eczéma du dermatologiste anglais que l'herpès de Lorry, que l'herpès d'Alibert. Confondre ainsi les affections et les lésions élémentaires, n'est-ce pas rétrograder? N'est-ce pas pour ainsi dire replonger dans le chaos les formes willaniques, si précieuses en dermatologie, et écarter toute question de diagnostic? Nous ne saurions donc adopter une telle manière de voir, qui n'a pour base ni les données actuelles de la nosologie, ni celles de l'anatomie pathologique.

Cet aperçu rapide sur l'histoire des dartres a dû vous convaincre qu'on a compris et que l'on comprend encore sous ce nom, les affections les plus variées dans leurs formes et leur nature. Dans les divisions successives qu'on a cherché à introduire parmi elles, les uns se sont attachés à l'étude de la cause, de la diathèse ou de la maladie; les autres à celle de la lésion et de l'affection de la peau. Il y a eu progrès de part et d'autre; mais les deux écoles, parties d'un même point, au lieu de se rapprocher, se sont éloignées de plus en plus, en ne s'occupant que d'un seul côté de la question. Pour l'une, les alibertistes, l'étude de la

diathèse a fait négliger celle de la lésion; pour l'autre, les willanistes, l'étude de la maladie a été remplacée par celle de la lésion anatomique. Il y avait là un double écueil à éviter, il fallait tenir compte tout à la fois de la lésion et de la maladie; et c'est ce que nous avons fait, en suivant la méthode que je vous ai indiquée précédemment.

Dans l'étude de la lésion, nous avons pris en considération non-seulement la période d'état de l'affection, comme Willan; mais encore, comme Pleuck, sa période actuelle, celle qu'on a sous les yeux; et c'est sur cette double distinction que nous avons établi notre classification des lésions élémentaires ou symptômes organiques de la peau.

Dans l'étude de la maladie, cause de la lésion et de l'affection cutanée, nous avons pris pour base de nos divisions les connaissances nosologiques les mieux établies dans l'état actuel de la science; et à chaque maladie nous avons rattaché les affections cutanées qui peuvent en dépendre.

Cette manière de procéder nous a permis de partager toutes les éruptions en différents groupes, fondés non sur une cause commune à plusieurs maladies, que représenteraient ces éruptions; mais bien sur les maladies elles-mêmes, causes des éruptions, c'est-à-dire sur la nature même des affections de la peau, en donnant à cette expression le sens qui lui convient et que nous avons précisé.

Pour vous mieux faire comprendre encore le caractère et l'importance de nos distinctions, je vous résumerai brièvement l'histoire des *dartres* ou plutôt des éruptions cutanées, en les considérant exclusivement sous ce dernier point de vue, qui pour nous est de la plus grande importance. Vous verrez par là que ces distinctions sont essen-

tiellement fondées sur les progrès successifs qui ont marqué dans la dermatologie.

Sous ce rapport, on peut partager l'histoire des dartres en quatre époques distinctes.

Dans la première, le mot darte est créé et s'applique particulièrement aux éruptions chroniques. Mais tout est confondu sous ce nom; la contagion est admise pour la plupart d'entre elles, et le *virus dartreux* est là pour tout expliquer.

Dans la seconde époque, on cherche à former des groupes naturels. Mercuriali (1576) et Turner (1714) distinguent les teignes des dartres, les premières comprenant les éruptions du cuir chevelu, les secondes, celles qui occupent le reste du corps. Les *teignes* forment un groupe complexe dans lequel rentrent non-seulement les véritables teignes dues à des parasites; mais encore les achores, l'impétigo et l'eczéma. Les végétaux parasites cependant ne tardent pas à être connus, mais cette découverte reste stérile, parce qu'on ne se rend compte ni de leur rôle, ni de leur siège. Les *dartres* ne forment pas un groupe d'affections moins variables quant à leur origine ou leur nature. Cependant on sépare des véritables dartres, les éruptions qui dépendent de la syphilis, et Alibert crée le mot de *syphilides*. On en sépare également les éruptions *psoriques* et on les rattache à leur véritable cause, à la présence de l'acare. Mais si les syphilides sont admises facilement, il n'en est pas de même des éruptions psoriques. L'existence de l'acare est contestée, et il faut que Renucci vienne l'extraire de son sillon, sous les yeux d'Alibert, pour le faire entrer dans la science; bien plus, l'existence du para-

site démontrée, il faut encore lutter longtemps contre les retardataires, qui le regardaient comme le produit et non comme la cause de la gale.

La troisième époque est marquée par l'élimination du groupe des dartres, des affections tardives de la scrofule, ou *scrofulides malignes*; et par la séparation du groupe des teignes, des *teignes parasitaires*, les seules affections auxquelles le mot de teigne s'applique aujourd'hui.

Les scrofulides malignes sont admises sans trop de difficulté, en tant qu'éruptions particulières à la scrofule; elles jouissent ainsi du même privilège que les syphilides. Mais le groupe des teignes parasitaires a beaucoup plus de peine à s'établir, des contestations nombreuses s'élèvent sur la variété et le rôle des parasites.

Nous nous sommes appliqué à démontrer qu'il existe trois espèces de teignes, reconnaissant pour cause trois parasites végétaux différents, à savoir : la teigne faveuse due à l'achorion schæleini; la teigne tonsurante due au trichophyton tonsurans; et enfin la teigne pelade due au microsporion audouini. Nous avons insisté sur ce fait, que non-seulement les parasites peuvent se développer sur le cuir chevelu; mais qu'ils peuvent encore être transportés sur le reste du tronc et y déterminer soit des favus épidermiques et des favus onguium, soit des teignes tonsurantes de la face et des sycosis. Cette étude nous a permis de nous rendre compte de la ténacité et de la contagion des teignes; et elle nous a conduit à leur traitement par l'épilation méthodique, le seul qui soit réellement efficace contre ces affections, jusqu'alors livrées à l'empirisme et au charlatanisme.

Rapprochant des teignes les éruptions cutanées, liées à la présence des parasites animaux, et notamment les éruptions psoriques, nous avons réuni ces dernières affections dans un seul groupe, et nous en avons formé notre classe des *affections parasitaires*, classe dont on peut dire aujourd'hui qu'elle est entrée définitivement dans la science.

Par cette distinction, les dartres perdent leur caractère contagieux. Au virus syphilitique et à l'acare de la seconde époque se joignent les parasites végétaux, pour prendre la place du virus dartreux.

A la quatrième et dernière époque se rattache la catégorisation des dartres *non contagieuses*. Parmi celles-ci, une première distinction s'offrait naturellement, c'était celle des affections de *cause externe*. Nous en formons une classe à part que nous divisons en deux sections : affections traumatiques ou de cause mécanique et physique ; et affections artificielles ou provoquées soit directement (profession, irritations locales, etc.), soit indirectement ou par action pathogénétique.

Cette élimination faite, il restait les dartres ou éruptions de *cause interne*. Ce groupe était représenté par des éruptions encore nombreuses et variées, et dont l'interprétation était plus difficile que celle des précédentes. Pour expliquer leur existence et leurs rapports, certains auteurs, les alibertistes, tout en rejetant le virus dartreux, ont admis une diathèse dartreuse ; nous aurons plus tard l'occasion de revenir sur cette manière de voir. D'autres, les willanistes, les considèrent comme des maladies exclusivement locales et indépendantes pour ainsi dire les unes des

autres, négligeant ainsi d'étudier les rapports qu'elles peuvent présenter entre elles.

Pour nous, comme je vous l'ai déjà dit, c'est en ayant en vue la maladie, cause de l'affection, que nous avons été conduit à distinguer toutes ces éruptions en différents groupes, dont chacun correspond à autant de maladies particulières. Parmi ces groupes, figurent notamment, comme se rattachant à la scrofule, à l'arthritisme et à l'herpétisme : les scrofulides bénignes, que nous rapprochons ainsi des scrofulides malignes ; les arthritides et les herpétides.

C'est à la plupart des affections de ces trois ordres surtout, que pourrait encore s'appliquer la dénomination de dartres, si l'on voulait conserver ce mot dans la science, comme synonyme d'éruptions cutanées chroniques et rebelles. Nous l'employons nous-même souvent dans ce sens ; mais quand nous parlons de la *dartre*, en mettant ce mot au singulier, nous avons en vue une maladie spéciale, l'herpétisme, sur laquelle nous reviendrons bientôt.

Beaucoup de médecins ont accepté notre doctrine et nos divisions. Parmi eux, nous devons citer le docteur Allard, inspecteur des eaux de Royat, qui vient d'être enlevé prématurément à la science, et dans lequel nous avons perdu un savant défenseur de nos principes.

D'autres ont accepté nos divisions sans partager notre doctrine. De ce nombre est M. Gintrac (de Bordeaux), auteur d'un excellent traité de pathologie interne. Pour lui, les éruptions cutanées sont des maladies, car il appartient à la doctrine organopathique. Il les divise en maladies

aiguës et maladies chroniques ou impétigines ; cette division est mauvaise tant au point de vue de la maladie qu'à celui de l'affection ; car la marche ne change pas la nature des maladies. Pour les impétigines, il admet nos divisions, notre catégorisation des dartres en scrofulides, arthritides et herpétides ; mais il ne rattache à l'arthritide qu'un petit nombre d'affections, laissant les autres confondues avec les herpétides.

Une confusion analogue peut être reprochée à M. le docteur Pidoux. En effet, après avoir partagé les maladies en maladies aiguës et en maladies chroniques, ce savant médecin distingue parmi ces dernières des maladies initiales ou capitales, des maladies mixtes ou intermédiaires, et des maladies ultimes ou organiques. Les premières se réduisent à trois : la syphilis, la scrofule et l'arthritide ; elles correspondent aux maladies de mêmes noms que nous admettons nous-même. Les secondes sont aussi nombreuses que variées ; on y voit figurer entre autres l'herpétisme, les névroses, etc. Pour nous, ces prétendues maladies intermédiaires ne sont que les manifestations des trois maladies capitales que M. Pidoux admet et auxquelles il faut joindre l'herpétisme ou la dartre. Ces maladies, qui forment nos maladies constitutionnelles, sont alors arrivées à une période plus avancée de leur évolution, et leurs manifestations multiples peuvent occuper les différents systèmes de l'économie et se montrer sous les formes les plus variées. Enfin, les maladies ultimes ou organiques de M. Pidoux seraient pour lui les dégénérescences^e ultimes, auxquelles viendraient aboutir, par transformations successives, les maladies capitales et les maladies intermédiaires ; on pourrait,

comme on le voit, rapprocher ce groupe de la classe des maladies *organiques* de Pinel. Pour nous, ces maladies ultimes ne représentent que les manifestations viscérales ou terminales de nos maladies constitutionnelles, parvenues à leur dernière période.

Ainsi, nous trouvons dans les différents groupes établis par M. Pidoux, nos maladies constitutionnelles démembrées et partagées en trois périodes, dont chacune représenterait pour lui une maladie spéciale. Confondre la maladie avec l'affection ou le symptôme, telle est l'erreur capitale que ce savant médecin n'a pas su éviter dans ses distinctions nosologiques.

Parlerai-je maintenant des auteurs qui ont protesté contre nos divisions et notre doctrine? Nous l'avons fait dans nos leçons de l'année dernière (1); je ne saurais y revenir.

Permettez-moi de vous dire seulement qu'on ne s'est attaqué qu'aux parties accessoires et non aux bases de ma doctrine. On me reproche de ne pas admettre que l'eczéma soit une espèce pathologique bien déterminée; mais, avant de parler d'espèce pathologique, il faudrait s'entendre sur la maladie, sur le genre. Et à ce sujet, on me reproche de n'être ni de l'Ecole de Paris, ni de l'Ecole de Montpellier; mais qu'importe, pourvu que je sois dans la vérité?

En nous attaquant sur l'arthritisme, on nous conteste les caractères que nous assignons aux arthritides, parce que nous parlons d'une certaine sécheresse et d'une rougeur

(1) Examen critique de la divergence des opinions actuelles en pathologie cutanée : E. Bazin, leçons rédigées et publiées par le docteur Langronne (1866).

intense, et que nous citons des cas où il y a du suintement et où cette rougeur fait défaut. Mais existe-t-il des signes pathognomoniques, et les faits exceptionnels peuvent-ils infirmer la règle? On nous conteste également la valeur de la médication alcaline, parce qu'elle échoue dans certains cas. Mais possédons-nous quelque traitement réellement spécifique? N'est-on pas obligé de renoncer au mercure même dans le traitement des syphilis malignes? Vous le voyez, toutes ces objections, auxquelles je ne puis m'arrêter plus longuement, n'ont aucune base sérieuse. Et d'ailleurs, le meilleur moyen de vous montrer que nous sommes dans la vérité, c'est de vous donner au lit du malade les signes qui pourront vous conduire sûrement au diagnostic et à la thérapeutique rationnelle des éruptions cutanées; et c'est là une tâche à laquelle nous ne faillirons pas.

PREMIÈRE PARTIE

DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS

CONSIDÉRÉES COMME UNITÉS PATHOLOGIQUES

CHAPITRE PREMIER

DES MALADIES CONSTITUTIONNELLES EN GÉNÉRAL.

L'arthritisme et l'herpétisme faisant partie du groupe des maladies constitutionnelles, il me paraît important de faire précéder leur étude de quelques considérations générales sur ces maladies. Cette vue d'ensemble vous permettra de mieux saisir les caractères qui sont propres aux deux unités morbides dont nous devons faire une étude plus particulière.

Dans un premier article, consacré à la nosographie, nous passerons rapidement en revue les principaux caractères des maladies constitutionnelles. Dans le second, nous examinerons ces maladies au point de vue de leur classement nosologique, c'est-à-dire dans les rapports qu'elles présentent soit entre elles, soit avec les maladies voisines ; et je vous indiquerai les modifications que j'ai apportées à ma première classification.

ARTICLE PREMIER.

ÉTUDE NOSOGRAPHIQUE DES MALADIES CONSTITUTIONNELLES
EN GÉNÉRAL.

Les maladies constitutionnelles que nous admettons aujourd'hui sont au nombre de quatre, à savoir :

La syphilis, la scrofule, l'arthritisme, l'herpétisme ou la dartre.

Ces maladies présentent des symptômes particuliers et des symptômes communs ou généraux. Les premiers sont des symptômes composés, représentés par une série d'affections diverses, qui peuvent se succéder à des intervalles plus ou moins éloignés, mais dont l'ordre d'apparition est toujours le même, ce qui permet de distinguer dans chacune de ces maladies différentes *périodes*. Les seconds correspondent à l'état général du malade, et sont en rapport avec la succession des affections ; ils peuvent être réduits à deux ordres distincts, auxquels répondent deux *époques* particulières de la maladie.

§ I. — Symptômes particuliers. — Périodes.

La distinction de plusieurs périodes, dans les maladies constitutionnelles, n'avait pas échappé à l'observation des auteurs qui nous ont précédés. Ainsi, Thierry de Héry avait divisé les accidents de la syphilis en primaires et secondaires ; Haffenreffer avait admis dans la même maladie quatre périodes, dont la dernière était formée par les

affections viscérales. Musgrave dans l'arthritisme, Lorry dans la dartre, admettaient des divisions analogues.

Pour nous, chacune de nos maladies constitutionnelles présente quatre périodes distinctes, qui sont fondées sur l'ordre dans lequel se succèdent leurs affections. Nous allons indiquer en quelques mots ce qui caractérise ces différentes périodes.

La syphilis, parmi ces maladies, doit être prise pour type; son unité est tellement accusée, qu'elle a échappé au démembrement dont les autres ont été l'objet; et ses périodes sont tellement accentuées, qu'elles sont admises par la plupart des auteurs. La première se compose des accidents contagieux: le chancre, et les plaques muqueuses primitives, auxquels correspondent un engorgement ganglionnaire plus ou moins intense, mais constant, et des catarrhes spécifiques. — La seconde se compose des plaques muqueuses secondaires et des éruptions à la peau, désignées sous le nom de syphilides. Nous avons partagé ces dernières en trois groupes, d'après leur ordre d'apparition, et qui sont: les syphilides exanthématiques ou généralisées, les syphilides circonscrites et les syphilides ulcéreuses. Cette division a d'abord été l'objet de critiques, mais elle n'a pas tardé à être acceptée; et M. Hardy, en l'adoptant, a distingué les syphilides en syphilides précoces, syphilides intermédiaires et syphilides tardives. La division est évidemment la même, les dénominations seules ont changé. — La troisième période comprend les gommes du tissu cellulaire sous-cutané et du périoste; et les manifestations de la syphilis sur le système osseux et les articulations, telles que les nécroses, les tumeurs blanches, etc. — Enfin

la quatrième renferme des affections profondes ou viscérales : gommès du foie, du cerveau, etc.

La scrofule doit être placée après la syphilis, car c'est elle qui s'en rapproche le plus. Elle est précédée de prodromes qui se traduisent par la constitution scrofuleuse. La première période se compose d'inflammations légères du côté de la peau et des muqueuses. Aux affections de la peau se rattachent les éruptions que nous avons désignées sous le nom de scrofulides bénignes, telles sont les gourmes, l'eczéma, l'impétigo scrofuleux, etc. ; à celles des muqueuses se rattachent les ophthalmies, les bronchites, les vulvites de nature scrofuleuse. A ces affections superficielles du système tégumentaire se joint l'engorgement sympathique des ganglions qui se trouvent dans la sphère des parties affectées : caractère que nous avons vu exister également dans la première période de la syphilis et que nous ne retrouverons plus dans l'arthritisme ni dans la dartre. — La deuxième période se compose d'affections tégumentaires plus profondes, suivies de cicatrices indélébiles, et qui constituent ces affections que nous avons comprises sous le nom de scrofulides malignes, telles sont le lupus, l'ecthyma, l'impétigo rodens, etc. Du côté des muqueuses, dans cette période, s'observent des érosions granuleuses du col utérin, certaines blennorrhées rebelles avec engorgement de la prostate. — La troisième période se compose d'affections articulaires et osseuses : tumeurs blanches, carie, abcès par congestion, etc. — La quatrième comprend les affections viscérales et parenchymateuses, telles que la tuberculisation des poumons, des ganglions ; les tubercules du cerveau, du foie, des reins, etc.

Après la syphilis et la scrofule vient l'arthritisme, dans laquelle la distinction de quatre périodes est également très-nette. Cette maladie est précédée comme la scrofule de prodromes particuliers dénotés par la constitution arthritique. Sa première période est marquée par des affections légères et superficielles se manifestant surtout du côté des muqueuses des voies respiratoires, telles que certains coryzas, certaines angines ou bronchites, etc. Dans la même période apparaissent encore, du côté de la peau, ces éruptions cutanées passagères qui constituent les arthritides primitives et pseudo-exanthématiques. — Dans la seconde, on observe des éruptions plus tenaces et plus limitées et qui forment le groupe des arthritides circonscrites, telles que l'eczéma, le psoriasis arthritiques, etc.; à ces affections se joignent souvent des attaques passagères de rhumatisme articulaire aigu ou de goutte. — Dans la troisième période, les affections cutanées tendent à disparaître, tandis que les affections articulaires deviennent au contraire fixes et s'accompagnent de dépôts tophacés. Ces arthropathies sont évidemment à mettre à côté des arthropathies scrofuleuses et syphilitiques. — La quatrième période comprend les affections viscérales, telles que les affections organiques du cœur, le catarrhe suffocant, les hémorragies parenchymateuses, etc.

Enfin l'herpétisme ou la dartre, qui forme notre quatrième maladie constitutionnelle, présente comme les précédentes quatre périodes distinctes. Mais il faut avouer que dans cette maladie, ces périodes sont moins faciles à saisir que dans la syphilis ou la scrofule; toutefois elles n'en existent pas moins. A la première correspondent encore des inflamma-

tions superficielles de la peau et des muqueuses, telles que l'eczéma rubrum généralisé, les ophthalmies, les coryzas de nature dartreuse, etc. — Dans la deuxième période, les affections cutanées deviennent plus fixes ; c'est alors qu'on a les eczémata symétriques du pli des jarrets et des saignées, le psoriasis des genoux et des coudes, etc. ; dans cette période s'observent également des catarrhes, des névralgies, qui offrent avec les affections cutanées ce balancement si remarquable dont nous avons parlé dans une de nos précédentes leçons. — Dans la troisième période, tantôt les éruptions tendent à se généraliser et à devenir fixes ; et tantôt elles disparaissent, et alors on observe des métastases graves du côté des viscères, telles que l'ascite, la bronchite capillaire, etc., ou bien elles ne tardent pas à reparaitre avec leur intensité première. — La quatrième période est marquée par des affections cutanées qui couvrent toute la surface du corps et ne l'abandonnent plus, et dans lesquelles l'élément primitif n'est plus reconnaissable, la dartre sèche se confondant avec la dartre humide ; et souvent aussi apparaissent alors des affections viscérales graves, qui portent une atteinte profonde à l'économie.

On voit par ce qui précède, que chaque période des maladies constitutionnelles se compose d'une ou de plusieurs affections qui peuvent varier de siège et de modalité pathogénique. Mais, prises dans leur ensemble et leur succession, ces affections affectent une marche particulière graduellement envahissante ; elles procèdent de la peau et des muqueuses vers les viscères ; elles marchent en un mot de la périphérie au centre. De plus, les affections qui appartiennent à une période ne se montrent jamais dans la pé-

riode suivante; en d'autres termes, les maladies constitutionnelles ne reviennent jamais à leur point de départ : une période étant donnée, les affections qui se sont montrées dans une période antérieure ne viennent jamais à reparaitre de nouveau. En parlant du diagnostic des éruptions cutanées, nous avons déjà fait ressortir toute l'importance de cette marche remarquable.

Au point de vue dermatologique, les affections de chaque période se composent :

- 1° D'affections propres ;
- 2° D'affections génériques particulières ;
- 3° D'affections accidentelles.

Les premières, comme vous le savez, n'appartiennent qu'à une maladie, et elles suffisent à elles seules pour la caractériser; ainsi l'hydroa ne se montre que dans l'arthritisme, l'acné varioliforme que dans la scrofule, la plaque muqueuse que dans la syphilis.

Les secondes, communes à plusieurs maladies, offrent dans chacune d'elles certains caractères objectifs, qui tiennent au cachet que leur imprime l'unité pathologique; ce qui permet de remonter à la nature de l'affection. Ainsi on peut dire, d'une manière générale, que l'eczéma prend le caractère impétigineux dans la scrofule; tandis qu'il est nummulaire et circonscrit dans l'arthritisme, diffus et généralisé dans l'herpétisme.

Ces deux ordres d'éruptions, du reste, ont une évolution régulière, une marche spéciale, facile à reconnaître par l'observation.

Les affections accidentelles n'empruntent au contraire à la maladie constitutionnelle aucun caractère particulier.

Elles ne sont soumises dans leur apparition à aucun ordre déterminé ; elles viennent en effet à toutes les périodes de la maladie ; telles sont les verrues, les polypes muqueux pour la scrofule ; les végétations, le vitiligo pour la syphilis ; les hémorrhagies de la peau et des muqueuses, l'induration de l'aponévrose palmaire pour l'arthritisme ; les hydro-pisies pour la dartre.

§ II. — Symptômes communs ou généraux.

Étudiées dans leurs symptômes communs ou généraux, les maladies constitutionnelles présentent, comme nous l'avons dit, deux époques, que l'on peut désigner sous les noms d'époque de *périodicité* et d'époque de *continuité*.

Dans la première, les affections sont généralement légères ; elles sont intermittentes ou périodiques, apparaissant et disparaissant suivant leur ordre de succession. Les symptômes généraux qu'on observe alors sont sous la dépendance des affections actuellement existantes, et varient suivant leur intensité.

A cette époque, il y a des différences notables suivant les maladies, différences importantes à signaler. Dans les deux premières, la syphilis et la scrofule, comme nous l'avons déjà fait remarquer, il y a un retentissement plus ou moins prononcé des affections tégumentaires du côté du système lymphatique vasculaire et ganglionnaire. Dans les deux dernières, l'arthritisme et la dartre, ce retentissement n'existe pas, mais il y a alternance ou balancement entre les affections cutanées et les affections des autres systèmes de l'économie ; aux dermatoses succèdent les douleurs arti-

culaires et les myalgies, les catarrhes, les névralgies, etc.

La deuxième époque est marquée par la continuité des affections qui ont pris droit de domicile dans l'économie et restent permanentes. A ce moment, les symptômes généraux sont toujours très-graves, et amènent la cachexie ultime, dans laquelle tous les organes plus ou moins profondément altérés concourent à la destruction de l'individu. Cette époque n'offre que de légères différences pour chaque maladie; elle varie dans son apparition suivant l'intensité et la rapidité des accidents.

La *marche* des maladies constitutionnelles est généralement très-lente; ce n'est que dans quelques cas rares qu'elles affectent une marche aiguë. Il importe du reste de ne pas confondre la marche de la maladie avec celle des affections qu'elle détermine; celles-ci prennent souvent une marche plus ou moins rapide, mais elles peuvent être suivies de rémissions prolongées.

La *terminaison* peut avoir lieu par la guérison, après une durée plus ou moins longue; mais on n'est certain de cet heureux résultat que lorsque la maladie a parcouru successivement ses quatre périodes, et que dans chacune d'elles la thérapeutique est restée triomphante. Le plus souvent, il y a prolongation indéfinie de la maladie jusqu'à la mort; celle-ci arrive soit comme terme de son évolution spontanée, soit par l'effet d'une complication accidentelle.

Les maladies constitutionnelles peuvent enfin affecter différentes *formes* ou variétés qu'on peut rattacher à quatre types principaux: la forme bénigne, la forme maligne, la forme fixe primitivement, et la forme commune.

Dans la forme bénigne, les affections sont remarquables

par leur peu d'intensité; les premières périodes ne sont marquées que par des affections légères, tendant à la guérison; et la période ultime ou cachectique n'arrive que très-tardivement; elle peut même faire défaut.

Dans la forme maligne, les accidents au contraire sont d'une gravité extrême soit par leur intensité, soit surtout par leur succession rapide, et la période cachectique survient souvent avec une rapidité extrême. C'est ainsi que dans la syphilis maligne, on a vu apparaître des exostoses et une altération profonde de toute l'économie, chez des individus ayant encore le chancre initial.

La forme fixe primitivement est caractérisée par la localisation de la maladie sur un système de l'économie auquel elle reste limitée; sa gravité varie avec l'importance même du système atteint: la phthisie pulmonaire scrofuleuse est souvent une forme fixe et grave de la scrofule. La goutte dans l'arthritisme, le psoriasis dans l'herpétisme, sont également quelquefois des formes fixes de ces maladies.

Enfin, dans la forme commune, qui est la forme qu'on observe le plus ordinairement, les différentes affections que nous avons mentionnées ci-dessus se succèdent régulièrement, avec plus ou moins de rapidité; mais ce n'est que tardivement qu'apparaît l'époque de la cachexie ultime. C'est donc cette forme qui doit être prise de préférence pour l'étude des maladies constitutionnelles: c'est elle que nous avons toujours en vue dans nos descriptions.

Il suit de ces variétés remarquables que dans le cours d'une même maladie, il n'y a pas nécessairement succession de toutes les affections, de toutes les périodes qu'elle peut

offrir. D'une part, il peut y avoir précipitation dans l'apparition de quelques-unes d'entre elles (forme maligne) ; et, d'autre part, il peut y avoir absence d'une ou de plusieurs de ces affections, d'une ou de plusieurs de ces périodes (forme fixe primitive).

Ces irrégularités trouvent le plus souvent leur explication dans l'intervention des causes déterminantes, des causes physiques et de l'hérédité. Ainsi un sujet, atteint d'accidents scrofuleux de la première période dans son enfance, vient-il à recevoir une contusion sur le genou, il pourra présenter une tumeur blanche scrofuleuse sans qu'il ait éprouvé aucun des accidents de la seconde période ; ceux de la première même auront pu manquer également. De même un individu, pendant la vie utérine, peut prendre la syphilis ou la scrofule ; et il aura des affections viscérales syphilitiques ou scrofuleuses tantôt dès sa naissance, et tantôt plus tard dans son enfance. Les mêmes faits s'observent pour l'arthritisme et la dartre ; c'est à tort que M. Hébra, de Vienne, avance que le psoriasis ne se rencontre que dans l'âge adulte ; tous les jours, en effet, nous avons à traiter des psoriasis sur des enfants.

Mais il importe de rappeler ici que les maladies constitutionnelles ne reviennent jamais à leur point de départ ; car c'est là un fait capital dans l'histoire de ces maladies, et qui s'observe quelle que soit la forme qu'elles affectent.

ARTICLE II.

DU CLASSEMENT NOSOLOGIQUE DES MALADIES
CONSTITUTIONNELLES.

D'après l'étude générale que nous venons de faire, il est facile de voir que les maladies constitutionnelles offrent entre elles des analogies frappantes, et de plus des caractères très-nets qui permettent de les séparer de toutes les autres maladies. Cependant, les auteurs étant peu d'accord sur cette question, je crois devoir m'y arrêter en raison de son importance.

§ I. — Rapports qui existent entre les différentes maladies constitutionnelles.

En opposition avec ce fait que je vous ai déjà signalé, à savoir, qu'autrefois toutes les éruptions cutanées chroniques, toutes les dartres, étaient considérées comme contagieuses et virulentes ; aujourd'hui, une seule de nos maladies constitutionnelles, origine si commune des dartres, est regardée comme contagieuse et virulente, c'est la syphilis.

Cette maladie se transmet en effet par la contagion directe, c'est-à-dire par l'inoculation accidentelle ou expérimentale d'un principe morbide contenu dans le pus et le sang des sujets syphilitiques ; principe inconnu dans son essence, mais dont l'existence n'en est pas moins parfaitement établie, et que l'on considère comme un virus spécial. Elle n'a pas de prodromes, elle n'offre pas de consti-

tution particulière, à laquelle on pourrait donner le nom de *constitution syphilitique*; et elle diffère sous ce rapport des trois autres maladies constitutionnelles qui ont des prodromes déterminés. Il ne faut pas, du reste, confondre la *constitution*, telle que nous l'entendons, avec les résultats de la contagion originelle; c'est ainsi qu'il ne faut pas prendre pour une constitution syphilitique cet état cachectique que présentent à leur naissance les enfants atteints de syphilis héréditaire; dans ce cas, il y a eu contagion chez les ascendants, et la maladie est déjà à une période avancée et non à son début.

Ce caractère d'inoculation de la syphilis est si frappant, qu'il a conduit les auteurs à regarder cette maladie comme consistant pour ainsi dire tout entière dans le virus syphilitique, dans la cause spécifique. Cependant, il ne faut pas s'exagérer l'importance de cette dernière, et perdre de vue l'ensemble de la question. Or, certains individus sont réfractaires au virus syphilitique, même lorsqu'il est inoculé expérimentalement; de plus, on ne trouve rien pour expliquer les formes différentes que peut prendre la maladie, qui est tantôt bénigne et tantôt maligne. Dans les formes malignes notamment, nous n'avons noté ni lymphatisme, ni constitution scrofuleuse ou autre, ni misère physiologique ou cachexie qui pût nous permettre d'expliquer la gravité des accidents chez les différents sujets que nous avons observés.

Il y a donc dans la syphilis quelque chose de plus que le virus; il y a une cause interne, une prédisposition morbide qui rend apte à recevoir ce virus et favorise son évolution d'une manière plus ou moins marquée suivant les

individus. Il est vrai de dire que cette prédisposition est la règle, tandis que l'immunité est l'exception; mais elle n'en doit pas moins entrer en ligne de compte dans l'histoire de cette maladie.

Les trois autres maladies constitutionnelles : la scrofule, l'arthritisme et l'herpétisme, ne sont ni virulentes, ni contagieuses. En effet, rien n'est venu prouver l'existence de virus ou de vices scrofuleux, arthritique ou herpétique, tels qu'ils étaient acceptés par les anciens. Quant à la contagion de ces maladies, on s'appuyait, pour l'admettre, surtout sur ce fait que certaines éruptions cutanées, qui apparaîtraient dans leur cours, seraient elles-mêmes contagieuses; or, nous avons vu que c'est là une opinion erronée, puisque les dartres contagieuses sont des affections parasitaires et non des affections constitutionnelles.

Cette absence de cause spécifique est importante à signaler, en ce sens qu'elle explique le démembrement dont ces maladies ont été l'objet. Dans la syphilis, non-seulement le virus rend compte de la contagion des accidents, mais il est encore là comme un lien manifeste entre les différentes affections qui sont sous la dépendance de cette maladie. Aussi l'unité syphilitique, rapidement admise, a-t-elle été sauvegardée au milieu des nombreux systèmes qui se sont succédé en médecine. Dans les maladies que nous avons en vue, il n'en pouvait être de même; grâce au défaut de contagion et de virulence, les rapports qui existent entre les affections particulières à chacune d'elles furent méconnus; leurs éruptions cutanées notamment furent considérées comme autant d'entités morbides

distinctes ; et la maladie disparut ainsi derrière l'affection ou le symptôme siégeant à la peau.

Chaque jour, je dois le reconnaître, on revient de ces errements, et l'unité pathologique de ces trois maladies tend à s'établir de plus en plus dans la science. Mais ce n'est pas sans peine que ce progrès s'accomplit, et bien souvent ici vous nous avez entendu défendre cette unité méconnue.

Toutefois on peut dire que la scrofule est aujourd'hui, sous ce rapport, au même rang que la syphilis ; en effet, si quelques-unes de ses manifestations cutanées, les scrofulides bénignes, sont encore pour certains auteurs des dartres indépendantes et le produit d'une prétendue diathèse dartreuse, cette maladie n'en est pas moins acceptée universellement comme une entité morbide nettement déterminée. Pour les deux autres, l'arthritisme et l'herpétisme, l'unité pathologique est plus contestée. Leurs affections cutanées en particulier, je vous l'ai déjà répété, constitueraient, comme les scrofulides bénignes, autant de maladies distinctes, et, comme elles, ne seraient que le produit de la diathèse dartreuse. Celle-ci, comme on le voit, viendrait prendre la place du virus dartreux.

Mais nous ne pouvons accepter la diathèse prise dans ce sens, c'est-à-dire comme une cause commune à plusieurs maladies. Est-ce en effet une altération des liquides ou des solides, ainsi qu'on l'admettait anciennement ? Mais, outre que cette altération nous est inconnue, elle ne saurait être que le produit et non la cause de la maladie.

Est-ce une cause interne indéterminée dans son essence, comme l'admettent Chomel et, après lui, la plupart des au-

teurs contemporains ? Mais alors, c'est la maladie elle-même venant se traduire par l'affection ; celle-ci n'est plus que symptôme ; son origine ou sa nature nous est connue. Pourquoi donc admettre en même temps une maladie et une diathèse, c'est-à-dire deux inconnues, deux causes indéterminées ? pourquoi multiplier ainsi les problèmes qui encombrant la médecine ?

Pour nous, la diathèse dartreuse n'a pas plus raison d'être que le virus dartreux. Les éruptions cutanées de cause interne, les dartres, sont sous la dépendance de maladies particulières et notamment des maladies constitutionnelles. Elles sont dues alors à une prédisposition morbide interne, spéciale à chacune de ces maladies, et sous l'influence de laquelle elles viennent à paraître dans leur cours. Et cette prédisposition morbide interne est la maladie elle-même parcourant son évolution et amenant chaque affection à un moment donné. C'est là notre seule inconnue, l'essence morbide qu'il ne nous est pas donné de pénétrer.

On nous demandera peut-être ce que nous faisons des symptômes qui traduisent la diathèse. La réponse est facile. Ces symptômes sont pour nous les prodromes de la maladie qui est en germe pour ainsi dire, et prête à évoluer sous l'influence des causes déterminantes. Ils rentrent ainsi dans la symptomatologie particulière à chacune des maladies constitutionnelles, ils en annoncent l'apparition ; de même que les affections viscérales et la cachexie en font prévoir la terminaison et en achèvent le tableau général.

On nous demandera peut-être encore quelles sont les preuves de l'unité pathologique des maladies constitutionnelles non virulentes, telles que nous les admettons. Eh

bien, ces preuves résident dans l'observation exacte et raisonnée des faits.

C'est l'observation, en effet, qui nous montre la relation des affections d'un système anatomique avec celles des autres systèmes; qui nous fait connaître la marche et la succession régulière de ces affections. C'est elle qui nous permet de distinguer en dermatologie, dans les caractères objectifs d'une éruption donnée, ceux qui tiennent au siège anatomique, ceux qui ont rapport au genre et enfin ceux qui dépendent de la maladie dont cette éruption n'est que la manifestation extérieure. C'est l'observation, enfin, qui nous fait reconnaître que certaines affections ou plutôt certains groupes d'affections disparaissent sous l'influence d'un même traitement général, quels que soient du reste leur siège et leur mode pathogénique. Ainsi, c'est l'observation et l'étude du malade qui nous permettent de maintenir et d'affirmer l'existence des maladies constitutionnelles.

Jusqu'ici, je me suis attaché à vous faire saisir comment nous comprenons ces maladies en tant qu'unités pathologiques nettement définies et origine d'affections multiples.

Je dois maintenant vous indiquer les motifs qui me font réunir dans un même groupe, sous ce nom de *maladies constitutionnelles*, la syphilis, la scrofule, l'arthritisme et l'herpétisme.

Nous nous basons, pour établir ce rapprochement, sur les analogies que ces quatre maladies présentent dans leur symptomatologie, leurs produits morbides, leur marche et leur terminaison. Il suffira, pour vous convaincre que ce

groupement est naturel, de vous rappeler quelques points de l'exposé nosographique que nous avons fait précédemment.

Et d'abord, parmi ces maladies, la syphilis; la scrofule et l'arthritisme, offrent des points de contact nombreux et extrêmement frappants, depuis le début de la maladie jusqu'à sa terminaison. Ces analogies sont même d'autant plus marquées, qu'on les examine à une époque plus avancée de l'évolution de chaque unité morbide. Je les résume en quelques mots.

Dans toutes les trois, comme nous l'avons noté, existent, à la première période, des affections tégumentaires superficielles : chancre des syphilitiques et plaque initiale, scrofulides bénignes, arthritides pseudo-exanthématiques. A la seconde période, les affections sont encore tégumentaires, mais souvent plus profondes et plus tenaces : syphilitides résolutives et ulcéreuses, scrofulides malignes, arthritides circonscrites et irrégulières. Dans la troisième, s'observent des affections osseuses et articulaires, des arthropathies syphilitiques, scrofulieuses et arthritiques. Enfin, dans la quatrième, les affections deviennent viscérales ; on a les gommes du foie et du poumon dans la syphilis, le tubercule des poumons dans la scrofule, les affections cardiaques et les ramollissements cérébraux dans l'arthritisme.

De plus, chacune d'elles offre un produit spécial qui apparaît à la troisième et surtout à la quatrième période, à savoir : la gomme pour la syphilis, le tubercule pour la scrofule et le tophus pour l'arthritisme.

Enfin, toutes les trois présentent une époque d'intermit-

tence et une époque de continuité, relativement à l'évolution successive de leurs affections.

Ces caractères si tranchés et ces analogies si frappantes ne devaient pas rester inaperçus ; aussi M. Pidoux, en observateur profond, fait-il de ces trois maladies une classe à part. Elles forment pour lui, comme nous l'avons déjà indiqué, les maladies capitales ou initiales, tandis qu'il rejette l'herpétis parmi les maladies qu'il appelle secondaires ou intermédiaires.

Mais si la dartre ou l'herpétis a des caractères moins accusés que la syphilis, la scrofule ou l'arthritisme, et nous sommes loin de le nier ; ce n'est pas une raison suffisante pour la rejeter du cadre des maladies constitutionnelles. Elle n'en existe pas moins, en effet, comme unité pathologique distincte ; et l'ensemble de ses caractères la rattache évidemment à ce groupe nosologique. Elle diffère, il est vrai, sous certains rapports, des trois autres maladies ; mais ces différences sont plutôt apparentes que réelles, et en tout cas beaucoup moins importantes que les analogies qu'elle présente avec elles.

Les différences peuvent se résumer dans l'absence de deux caractères principaux : 1° l'herpétis manque d'un produit spécial ; elle ne présente en effet rien qui puisse être comparé à la gomme, au tubercule ou au tophus. Elle offre bien des hydropisies, affections qui ne se rencontrent pas ordinairement dans la syphilis, la scrofule ou l'arthritisme ; mais ces affections ne sont qu'accidentelles, car elles apparaissent à toutes les périodes de la maladie ; et par conséquent elles ne sauraient lui appartenir en propre. 2° Elle manque également d'accidents articulaires

à la troisième période; nous ne connaissons pas d'arthropathies dartreuses, tandis que nous avons des arthropathies syphilitiques, scrofuleuses et arthritiques.

Les analogies résultent de l'apparition d'affections diverses qui se succèdent dans un ordre régulier en marchant de la périphérie au centre, et qui, comme nous l'avons vu, permettent de distinguer dans l'évolution de l'herpétis quatre périodes. Elles résultent encore de sa symptomatologie générale, qui peut se diviser également en deux époques, une époque de périodicité et une époque de continuité.

Remarquons, enfin, que si la syphilis attaque indifféremment tous les systèmes de l'économie, la scrofule et l'arthritisme ont pour ainsi dire leur siège de prédilection, qui est le système lymphatique pour la première, et les membranes séreuses et articulaires pour la seconde. De même l'herpétis a un siège de prédilection qui est le tégument externe, que les manifestations morbides finissent par ne plus abandonner.

De plus, si elle manque de produit spécial, il ne s'en établit pas moins une fonction morbide particulière qui jette le dartreux dans le marasme : c'est la sécrétion épidermique, si remarquable par son abondance extrême à la dernière période de la maladie. En présence de ce fait, ne peut-on pas admettre que c'est là le produit spécial de la dartre, et que les affections viscérales, observées si souvent à la même époque de la maladie, tiennent à la formation d'un produit analogue?

Comme on le voit, l'herpétis ou la dartre constitue une maladie nettement définie, et elle rentre par ses analogies dans le cadre des maladies constitutionnelles.

Dans la composition de ce groupe nosologique, tel que nous venons de l'exposer, nous n'avons respecté ni l'unité de siège, ni l'unité de forme des affections, de même que nous n'avons pas tenu compte de la durée des troubles morbides par rapport à la durée de la vie. Un seul point nous a servi de guide, c'est l'unité de la maladie, l'unité pathologique. C'est contre ce point essentiel que M. Pidoux est venu échouer dans sa division des maladies, en maladies capitales, intermédiaires et terminales, division qui n'est par le fait, comme nous l'avons vu, qu'un partage arbitraire de l'unité pathologique.

§ II. — Rapports du groupe des maladies constitutionnelles avec les groupes voisins.

Si les maladies constitutionnelles, considérées dans leur ensemble et leur évolution générale, se distinguent nettement de toutes les autres, et forment un groupe naturel bien déterminé, nous devons avouer qu'il n'en est pas toujours ainsi pour quelques-unes de leurs affections. La délimitation des unités morbides est par là même quelquefois difficile à établir; car la transition entre les différentes maladies est insensible : *natura non facit saltus*.

Ces difficultés se présentent principalement au début de la maladie et à sa période terminale; et elles existent surtout pour l'arthritisme et pour l'herpétisme. Nous nous en occuperons exclusivement au point de vue dermatologique, qui nous intéresse d'une manière particulière.

A. Au début de la maladie constitutionnelle, à la tête

pour ainsi dire des éruptions qui vont venir successivement la traduire à la peau, nous trouvons des affections superficielles, bénignes, et de courte durée ; ce sont des pseudo-exanthèmes symptomatiques. Or, à côté de ces affections existent des éruptions analogues dans leur siège, leur forme et leur marche, mais idiopathiques, des pseudo-exanthèmes qui représentent pour ainsi dire à eux seuls toute la maladie ; telles sont certaines roséoles, certains herpès, etc. La distinction entre ces deux ordres d'états morbides, essentiellement différents quant à leur nature, est d'autant plus difficile à établir que souvent on a affaire à la même lésion élémentaire et à la même affection générale.

Pour bien préciser la question, il me paraît indispensable de vous dire ce que nous entendons par pseudo-exanthème idiopathique.

Le pseudo-exanthème est une maladie aiguë, pyrétique ou apyrétique, le plus souvent pyrétique, non contagieuse, caractérisée par une éruption qui se termine toujours par résolution et spontanément dans l'espace de trois à cinq semaines. D'une part, comme on le voit d'après cette définition, le pseudo-exanthème se rapproche des exanthèmes vrais, à savoir : la rougeole, la scarlatine, la variole, la varioloïde et la varicelle. Mais il offre aussi des caractères qui permettent de le distinguer facilement de ces maladies. Ainsi, il n'est pas contagieux, et nous savons que la contagion joue un rôle important dans le développement des exanthèmes. S'il présente une marche régulière, il accomplit cependant son évolution dans un temps qui peut varier de trois à cinq semaines, tandis que les exanthèmes

parcourent leurs différentes périodes dans un espace de temps qui ne varie jamais.

D'autre part, comme je vous le disais, il se rapproche des premières manifestations cutanées des maladies constitutionnelles, notamment de celles qui sont sous la dépendance de l'arthritisme et de l'herpétisme. En présence d'une éruption pseudo-exanthématique, il est donc important d'en reconnaître la nature, et c'est là que réside la difficulté que je vous ai signalée et sur laquelle je dois m'arrêter.

Pour arriver à ce diagnostic, nous procédons selon les principes que vous connaissez ; nous nous appuyons sur les caractères objectifs de l'éruption et sur ses rapports avec d'autres affections dont la nature ne saurait être révoquée en doute.

Et d'abord, trouvons-nous toujours des caractères objectifs propres à chaque pseudo-exanthème, suivant qu'il est symptomatique ou idiopathique ? Quelques pseudo-exanthèmes possèdent des caractères objectifs, dont l'existence suffira pour en indiquer la nature ; comme exemple, je citerai l'érythème noueux, qui a des symptômes objectifs propres et faciles à reconnaître, et qui appartient toujours à l'arthritisme, dont il est une affection propre. Je vous citerai encore l'urticaire, dont une espèce, l'*urticaria perstans*, appartient également à l'arthritisme.

Si les caractères propres manquent au pseudo-exanthème, et malheureusement c'est ce qui arrive souvent, l'étude de ses relations avec les affections antérieures ou concomitantes pourra renseigner sur sa nature. Cependant il faut savoir que les affections antérieures sont peu nombreuses, puisque les pseudo-exanthèmes sont des symptômes

initiaux des maladies constitutionnelles ; et, d'un autre côté, si les caractères objectifs font défaut, nous ne saurions dissimuler combien il est souvent difficile de se prononcer sur la nature d'un pseudo-exanthème. Dans un certain nombre de cas, nous n'arrivons à résoudre cette question qu'après l'apparition des affections ultérieures de la maladie constitutionnelle.

Mais nous devons ajouter que, dans ces maladies, la difficulté que nous éprouvons à distinguer leurs affections particulières pendant les premières périodes, se rencontre également quelquefois pendant les périodes plus avancées. Ne voyons-nous pas certaines syphilides et scrofulides ulcéreuses présenter des caractères objectifs peu différents, et n'est-on pas obligé de recourir au traitement pour élucider la question de nature ?

Les explications que je viens de vous donner, vous permettront de comprendre les changements que nous avons apportés à notre première classification. Nous avons admis d'abord comme affections symptomatiques des maladies constitutionnelles, et en particulier de l'arthritisme et de l'herpétisme, un certain nombre d'éruptions pseudo-exanthématiques, dont vous ne retrouverez plus aujourd'hui la description que dans une seule classe de maladies, celle des pseudo-exanthèmes.

Ce sont, comme arthritides : l'*herpès zona*, l'*herpès phlyctenodes aigu fébrile*, le *pemphigus aigu* ; et, comme herpétides, l'*urticaire fébrile*, le *pityriasis aigu*, l'*herpès zona* et le *pemphigus aigu*.

Nous retranchons aujourd'hui toutes ces affections du groupe des arthritides et des herpétides pseudo-exanthéma-

tiques, pour les rattacher au groupe des pseudo-exanthèmes idiopathiques. Ce n'est pas que ces affections ne présentent dans bien des cas certains caractères différentiels qui militent en faveur de leur origine constitutionnelle.

Souvent, par exemple, le zona offre des signes particuliers, suivant qu'il est ou arthritique ou herpétique. Dans le premier cas, en effet, il peut occuper toutes les régions du corps; s'il est précédé de quelques douleurs névralgiques, ces douleurs sont peu intenses, elles cessent à l'apparition de l'éruption; celle-ci se compose de groupes larges reposant sur une surface rouge et tendue, et elle est le siège de douleurs lancinantes; enfin, elle disparaît sans être suivie de douleurs névralgiques violentes et persistantes. Dans le second cas, le zona occupe exclusivement pour ainsi dire un des côtés de la poitrine, les douleurs névralgiques sont violentes, l'éruption est peu abondante, et après sa disparition, les douleurs névralgiques persistent pendant des semaines et des mois. Des différences analogues s'observent aussi pour les autres éruptions que nous avons citées.

Malgré ces caractères différentiels, nous avons pensé qu'au point de vue pratique, la distinction de ces pseudo-exanthèmes en symptomatiques et idiopathiques n'était pas absolument nécessaire. Ces affections, en effet, ont une marche aiguë, elles disparaissent spontanément par résolution, elles ne réclament aucun traitement général. Dès lors, nous avons préféré, pour en simplifier l'étude, supprimer cette distinction et les considérer comme étant toujours des pseudo-exanthèmes idiopathiques.

Par cette modification nous espérons désarmer nos adver-

saires et assurer le triomphe des arthritides et des herpétides. Quand ils critiquent en effet nos divisions, c'est au zona ou au pityriasis aigu qu'ils s'adressent, et non à l'hydroa ni à l'eczéma nummulaire, qui sont inattaquables; désormais leurs objections tomberont d'elles-mêmes.

Mais je dois vous faire observer qu'en retirant du groupe des affections constitutionnelles certaines formes d'éruptions, nous n'en retirons pas nécessairement le genre qui correspond à ces éruptions; nous le maintenons, au contraire, s'il y a lieu. Ainsi, en retirant des arthritides pseudo-exanthématiques, le zona, cette forme particulière d'herpès, nous ne retirons pas le genre herpès de certains groupes d'arthritides; nous regardons en effet toujours les herpès successifs et chroniques comme symptomatiques de l'arthritisme, parce que cette distinction est de la plus haute importance au point de vue de l'évolution comme à celui du traitement.

B. A la période terminale des maladies constitutionnelles, s'observe un état général grave, un état de cachexie profonde. Eh bien! à côté des maladies constitutionnelles, considérées à cette période terminale, se place une série de maladies qui ont plus d'un rapport avec elles, lorsqu'on rapproche surtout l'état général qui leur est commun.

Aussi dans une première classification, comprenant toutes ces maladies dans le cadre des maladies constitutionnelles, j'avais admis dans ce groupe trois subdivisions: la première renfermait la syphilis, la scrofule et l'arthritisme; la seconde renfermait la lèpre, la pellagre et la dartre; dans la troisième se trouvaient le scorbut et le rachitisme.

J'ai été progressivement amené à modifier cette division.

J'ai d'abord retiré des maladies constitutionnelles la *pellagre*, que j'ai rattachée aux maladies de cause externe, au groupe des maladies pathogénétiques. Je la regarde en effet, d'après les belles recherches des docteurs Rousselle et Costallat, comme le résultat de l'empoisonnement par l'ergot de maïs. Je dois ajouter ici que, depuis ces recherches, la pellagre sporadique a été réhabilitée par notre ami Landouzy, dont la science regrette encore la perte; et, malgré le rapport de Rayer, tout en faveur de la cause pathogénétique de la pellagre, cette question n'est pas encore complètement éclaircie; il y a donc des réserves à faire à ce sujet. Ce que je tiens surtout à noter, c'est qu'on n'a pas encore trouvé les caractères propres des érythèmes pellagreux, caractères qui doivent permettre de les distinguer des érythèmes solaires et des érythèmes arthritiques, souvent confondus avec eux, grâce à leur marche d'abord périodique, puis continue.

J'ai retiré également du même groupe la *lèpre*, le *scorbut* et la *rachitis*, qui diffèrent des maladies constitutionnelles par la continuité des accidents et l'irrégularité que présentent dans leur succession les différentes affections qu'elles offrent. J'en ai formé un groupe spécial dans lequel je fais rentrer quelques autres maladies graves, difficiles à classer dans les autres groupes, tels sont le *pemphigus chronique et successif*, la *maladie de Bright* et la *maladie d'Addison*, auxquelles les considérations précédentes sont applicables.

Toutes ces maladies, du reste, diffèrent des diathèses par la variété des accidents et par la multiplicité des produits; tandis qu'elles s'en rapprochent par la continuité

de leurs manifestations. Elles tiennent ainsi à la fois des maladies constitutionnelles et des maladies diathésiques ; on doit donc les considérer comme formant un groupe intermédiaire aux deux ordres de maladies précédentes.

Pour les distinguer, je les comprends, malgré les différences qu'elles offrent entre elles, dans un même groupe ; et en raison de leur gravité, je les désigne sous le nom de *maladies cachectiques*.

Cette dénomination, qui leur a été imposée par divers nosologistes, me paraît leur convenir en raison de ce fait que c'est l'état général qui domine dans leur histoire et qu'il entraîne presque fatalement la cachexie.

Telles sont les modifications que nous avons cru devoir apporter à notre classification nosologique. Nous avons eu pour but, dans ces différents changements, de former des groupes de maladies aussi naturels que possible, afin d'en simplifier l'étude, tant au point de vue théorique qu'au point de vue clinique.

A plusieurs reprises déjà j'ai étudié avec vous séparément la syphilis et la scrofule ; cette année, comme je vous l'ai dit, c'est l'arthritisme et l'herpétisme qui vont faire l'objet de nos conférences.

CHAPITRE II.

ÉTUDE COMPARATIVE DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS.

Dans quatre articles séparés, nous étudierons successivement les symptômes, les causes, la séméiotique et le traitement de l'arthritisme et de l'herpétisme. Nous nous attacherons surtout à vous montrer les points de contact et les différences que peuvent présenter entre elles ces deux maladies.

ARTICLE PREMIER.

SYMPTOMATOLOGIE DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS.

§ I. — **Symptômes propres de l'arthritisme.**

Nous définissons l'arthritisme une maladie constitutionnelle non contagieuse, caractérisée par des manifestations variées sur divers systèmes organiques, et spécialement par des affections de la peau, des manifestations articulaires et la tendance à la formation d'un produit morbide particulier, le tophus.

Cette définition comprend en substance toute l'histoire symptomatologique de l'arthritisme, et permet de la distinguer de toute autre maladie. La qualification de maladie constitutionnelle la sépare des maladies appartenant aux

groupes voisins, et la place à côté de la syphilis, de la scrofule et de l'herpétis ; de plus, elle est distinguée de la première par le défaut de contagion, de la seconde par la tendance à la formation du tophus, et de la dernière par ses manifestations articulaires, qui sont pour ainsi dire son caractère le plus important.

Un mot sur cette dénomination d'*arthritis* ; elle est préférable à celle d'*arthritisme*, de même qu'on doit dire *herpétis* et non *herpétisme*.

En effet, ces expressions *arthritisme* et *herpétisme*, que nous avons eu le tort d'employer nous-même autrefois, éveillent l'idée d'une diathèse, c'est-à-dire d'une cause vague, indéterminée, commune à plusieurs maladies, et vous savez que nous ne pouvons accepter la diathèse prise dans ce sens. Les dénominations d'*arthritis* et d'*herpétis* indiquent au contraire parfaitement que nous avons en vue deux unités morbides distinctes et nettement définies ; aussi les emploierons-nous désormais exclusivement.

Toute l'antiquité grecque et latine, tous les auteurs du moyen âge, ont admis l'*arthritis*, et l'on comprenait sous ce nom le rhumatisme et la goutte, que l'on considérait comme formant une seule unité pathologique. Baillou est le premier auteur qui ait distingué dans l'*arthritis* deux maladies particulières ; depuis, son opinion a été combattue par les uns et admise par les autres. Moi-même, en 1848, établissant un parallèle entre le rhumatisme et la goutte, je concluais à leur séparation comme entités morbides distinctes. Aujourd'hui, après dix-huit ans de pratique, revenant sur ma première opinion, je me rattache à celle de Chomel qui admettait l'identité. Si l'on embrasse, en effet, le rhu-

matisme et la goutte dans tout leur ensemble et non dans une seule de leurs périodes, on arrive à se convaincre que ces états morbides ne constituent qu'une seule maladie. Ils seraient, suivant la comparaison de M. Pidoux, comme deux branches émanées d'un même tronc. C'est cette unité pathologique ainsi constituée que nous désignons, avec les auteurs anciens, sous le nom d'arthritis.

Devons-nous admettre, comme le font quelques auteurs, J. P. Teissier par exemple, des maladies composées, des maladies génériques distinctes dans leurs manifestations particulières, c'est-à-dire des formes de maladies déterminant chacune des affections spéciales, des espèces morbides différentes? En adoptant cette manière de voir, nous aurions, au point de vue dermatologique, à distinguer les affections cutanées arthritiques en affections rhumatismales et en affections gouteuses, et même en affections hémorrhoidales, puisque l'hémorroïde est aussi regardée par le même auteur comme une maladie constitutionnelle, qu'il appelle *maladie hémorrhoidaire*. Cette distinction est en partie justifiée par cette considération que les arthritides passagères, primitives, semblent plutôt sous la dépendance du rhumatisme, tandis que les arthritides fixes, irrégulières et malignes paraissent se rattacher plutôt à la goutte. Il y aurait ainsi une dermopathie rhumatismale et une dermopathie gouteuse. Mais au point de vue pratique, qu'il faut toujours considérer, cette séparation est souvent difficile à établir, et d'ailleurs ne conduit à aucune thérapeutique particulière pour ces deux ordres d'affections cutanées, dès lors il n'y a pas lieu de la maintenir.

L'arthritis, considérée d'une manière générale, pré-

sente à étudier des prodromes et quatre périodes successives.

A. *Prodromes.* — Avant que la maladie éclate, il est un ensemble de phénomènes qui indiquent qu'elle est prête à se développer. Cet ensemble constitue ses prodromes et mérite de nous arrêter.

Nous avons d'abord, comme prodromes de l'arthritisme, une constitution arthritique, de même que nous avons, comme prodromes de la scrofule, une constitution scrofuleuse ou écrouelleuse.

Les principaux traits de la constitution arthritique sont les suivants : Le tempérament est sanguin, et surtout lymphatico-sanguin ; le facies est coloré et généralement garni d'une barbe bien fournie ; les yeux s'injectent avec la plus grande facilité. Le système musculaire est notablement développé, et il y a une tendance très-marquée à l'embonpoint et même à l'obésité.

Cette constitution s'accompagne le plus souvent de différents troubles morbides peu intenses, et pouvant occuper différents systèmes de l'économie.

Ainsi, du côté du système cutané, on observe la chute prématurée des cheveux, l'augmentation de la transpiration cutanée, surtout aux extrémités, à la paume des mains, à la plante des pieds. La même transpiration a lieu sur les surfaces de la peau adossées l'une à l'autre, aux aisselles, à l'aîne, dans la rainure interfessière. Au contact de la sueur naissent dans ces régions des démangeaisons plus ou moins vives, et une congestion plus ou moins intense ; de là les hidrosadénites axillaires, l'intertrigo de la région fessière, etc.

Du côté du tube digestif, ce qui prédomine, c'est un appétit modéré, qui contraste avec l'embonpoint général ; il s'y joint ordinairement une tendance marquée à la constipation.

Les urines sont souvent sédimenteuses, rouges et briqueuses.

Notons enfin, du côté du système circulatoire, la prédisposition aux congestions céphaliques avec éblouissements et tintements d'oreilles ; la tendance aux fluxions dentaires, aux écoulements sanguins, tels que épistaxis, flux hémorrhoidaires, ménorrhagies, etc.

Les sujets arthritiques peuvent ne présenter pendant longtemps que cet ensemble de phénomènes plutôt physiologiques que morbides ; mais tôt ou tard, soit spontanément, soit sous l'influence de causes occasionnelles, la maladie se manifeste par quelque affection plus franche et vient à parcourir ses différentes périodes.

B. Première période. — Cette période comprend d'abord des affections légères et superficielles de la peau et des muqueuses. Du côté de la peau, on observe au cuir chevelu des gourmes spéciales, moins tenaces que les gourmes scrofuleuses ; des érythèmes intertrigineux, et enfin des arthritides légères, primitives, passagères, telles que les érythèmes papulo-tuberculeux, noueux, l'hydroa vésiculeux, etc., affections propres à l'arthritisme, et sur lesquelles nous reviendrons plus tard. Du côté des muqueuses se manifestent des catarrhes bronchiques, des angines, des coryzas, des ophthalmies de nature arthritique.

Toutes ces affections sont reconnaissables à leur courte durée, à leur peu de persistance, à la douleur qui les

accompagne et qui tient un peu, pour ainsi dire, de celle du rhumatisme. Elles se reconnaissent encore à leur défaut de suppuration, et enfin à leur marche spéciale. Elles disparaissent, en effet, souvent brusquement sans cause appréciable, et apparaissent de même; souvent elles alternent les unes avec les autres.

A ces affections il faut ajouter certaines dyspepsies à répétitions fréquentes, des douleurs musculaires vagues. Souvent aussi on observe certains accès fébriles, sorte de fièvre rhumatismale, se répétant irrégulièrement, survenant brusquement et s'accompagnant souvent chez les enfants de convulsions et chez les adultes de migraines, de congestions du côté de la tête, de vertiges, d'éblouissements; symptômes qui persistent quelquefois jusqu'à ce qu'une épistaxis se produise ou même jusqu'à l'arrivée d'un rhumatisme articulaire aigu.

Il n'est pas rare de voir coexister des scrofulides avec des arthritides; mais presque toujours la scrofulite s'étant développée dès l'enfance et l'arthritide dans un âge plus avancé, c'est avec les scrofulides secondaires et malignes, telles que le lupus, que surviennent alors les arthritides primitives, aussi est-il toujours facile de séparer nettement les manifestations particulières à chacune de ces maladies.

C. *Deuxième période.* — Dans cette période, on trouve d'abord des affections *propres*, spéciales aux arthritiques, affections qui apparaissent pour ainsi dire sur la limite de la première et de la deuxième période.

Ces affections se manifestent surtout du côté des articulations, et consistent dans des attaques de rhumatisme articulaire aigu ou de goutte aiguë. Ces attaques se répè-

tent à des intervalles variables : souvent elles deviennent de plus en plus fréquentes, mais en même temps de moins en moins intenses. Elles remplissent pour ainsi dire toute la seconde période, jusqu'à ce que devenant fixes, ayant pris droit de domicile sur les articulations, elles constituent alors la troisième période. Dans l'intervalle des attaques existent fréquemment des arthropathies partielles subaiguës, des myalgies, des névralgies rhumatismales, des crampes et des fourmillements dans les membres, des congestions plus ou moins fréquentes du côté de la tête.

Dans cette période apparaissent aussi du côté de la peau, une affection propre, l'*hydroa vaccini forme*, et des affections génériques nombreuses : eczéma, acné, pityriasis, etc. Ces affections formeront nos arthritides de la seconde section, c'est-à-dire les arthritides communes et circonscrites.

C'est à ce moment surtout que s'observe cette loi du balancement ou de l'alternance des affections sur laquelle nous avons déjà insisté précédemment.

En général, plus les articulations sont compromises, moins la peau est atteinte. Lorry avait déjà signalé que dans les familles de goutteux, plus les manifestations articulaires sont fortes, plus les manifestations cutanées sont légères. Cette observation est vraie pour un certain nombre de cas, mais il ne faut pas la trop généraliser, car il n'est pas rare de trouver, soit en même temps, soit alternativement, des douleurs et des affections cutanées.

Dans ce dernier cas, ces deux ordres de manifestations arthritiques offrent une alternance fort remarquable, qui peut du reste s'observer aussi pour les catarrhes des voies respiratoires ou digestives.

Il peut même arriver que les affections articulaires fassent complètement défaut. Tout l'effort morbide semble alors se porter à la peau et s'y épuiser, mais le malade n'en est pas moins arthritique. Ainsi, lorsqu'un individu présente un hydroa vésiculeux, cette affection étant propre à l'arthritisme, nous le considérons comme arthritique, et par là même prédisposé à tous les accidents de cette maladie.

De la seconde période le malade peut passer directement à la quatrième, sans offrir les accidents de la période intermédiaire. C'est ce qui arrive dans les circonstances suivantes : qu'un sujet ait un rhumatisme articulaire aigu, si au lieu de laisser l'affection suivre sa marche ordinaire, remarquable par la tendance à la guérison, on a recours à un traitement irrationnel, à des médications perturbatrices, telles que les saignées, le sulfate de quinine, l'émétique, etc. ; les douleurs articulaires peuvent disparaître, mais elles sont souvent suivies de manifestations viscérales, notamment d'endocardites, qui aboutissent à la formation de lésions valvulaires graves ; et celles-ci entraîneront tous les accidents des affections organiques du cœur, qui appartiennent à la quatrième période.

Il en est de même pour les affections cutanées, lorsqu'on les traite violemment et intempestivement, soit par des topiques énergiques, soit par les préparations arsenicales. Dans ces cas on peut en obtenir quelquefois la disparition, mais alors il n'est pas rare d'observer, plus ou moins longtemps après, des métastases graves, des manifestations profondes du côté des viscères, telles que des cancers de l'estomac ou de la vessie, des apoplexies cérébrales, etc., accidents qui se rattachent également à la quatrième période.

De ces considérations découle cette conséquence importante que, dans le traitement d'une affection arthritique, il faut avoir égard, non-seulement à l'affection actuellement existante, mais encore à la maladie elle-même, et qu'il faut agir avec la plus grande prudence dans le traitement des affections de la deuxième période de l'arthritisme.

D. *Troisième période.* — En général, dans cette période, les affections cutanées disparaissent, tandis que les affections articulaires deviennent fixes et permanentes. Souvent alors se forment autour des jointures des dépôts de matière tophacée ; dans d'autres cas, les cartilages se détruisent dans une ou plusieurs articulations. Ces lésions profondes entraînent des ankyloses ou des pseudo-ankyloses ; aussi ce n'est plus dans les hôpitaux ordinaires qu'on rencontre les malades qui sont parvenus à cette époque de la maladie, mais bien à la Salpêtrière ou à Bicêtre, où ils sont dirigés comme impotents et infirmes. Le contraire a lieu pour la dartre, qui envahit de plus en plus le système cutané, et tend à ne plus le quitter. Mais il importe de noter que ce sont les affections cutanées de nature arthritique, qui disparaissent en même temps que les affections articulaires deviennent fixes ; tandis que les affections scrofuleuses ou dartreuses, que peuvent offrir les mêmes sujets, continuent leur évolution, l'apparition des douleurs articulaires n'ayant sur elles aucune influence.

Un phénomène analogue s'observe dans quelques cas pour le système tégumentaire ; il peut en effet arriver que les articulations restent indemnes, tandis que la peau est profondément atteinte. Dans ces cas, on a affaire à des arthritides malignes, c'est-à-dire à des affections cutanées

arthritiques graves et tenaces. Pour se guider dans la recherche de l'unité pathologique les affections articulaires fixes de la troisième période faisant défaut, on n'a plus que les névralgies, les myalgies qui alternent ou coexistent avec les arthritides ; mais il faut avouer que l'arthritisme alors semble se rapprocher beaucoup de l'herpétisme. Aussi, pour indiquer cette manière d'être, avons-nous admis, comme forme primitive fixe de l'arthritisme, une forme *herpétique*, dans laquelle prédominent sensiblement les affections cutanées.

E. *Quatrième période.* — Cette période est marquée par des affections viscérales qui, comme nous l'avons vu, peuvent être la conséquence des accidents de la seconde période, mais qui le plus souvent surviennent spontanément par suite de l'évolution régulière de la maladie.

Ces affections peuvent siéger du côté du système nerveux central, tels sont les ramollissements cérébraux, les ramollissements de la moelle épinière. À côté de ces lésions, nous placerons celles qu'on rencontre dans certains cas d'ataxie locomotrice. On sait que dans cette affection les cordons de la moelle sont le siège tantôt d'une induration particulière, et tantôt d'un état gélatineux et cellulaire ; quelques faits que nous avons observés nous portent à croire que ces lésions peuvent être mises au nombre des manifestations de l'arthritisme et de l'herpétisme, celle-là entraînant l'induration et celle-ci l'état gélatineux. C'est là un point d'étude très-intéressant et que je signale à votre attention.

Du côté du thorax, on observe des affections cardiaques, l'asthme humide ; M. Senac, dans sa thèse inaugurale (1859),

rattache toutes les affections organiques du cœur à l'arthritisme et à l'herpétisme. Enfin, du côté de l'abdomen se voient les ramollissements et les cancers hémorrhagiques de l'estomac, les cancers du foie, de la vessie ou de l'utérus. Ce qui caractérise ces lésions, c'est la prédominance de l'élément congestif, et la tendance aux hémorrhagies, qu'on ne retrouve pas pour les affections viscérales de l'herpétis.

Telles sont les différentes périodes de l'arthritisme ; mais pendant leur cours, outre les affections que nous venons d'indiquer et qui lui appartiennent en propre pour la plupart, il peut se manifester d'autres troubles morbides importants à noter.

Ces derniers se rattachent jusqu'à un certain point à l'arthritisme, en raison de leur fréquence ; mais ils ne sont soumis dans leur apparition à aucun ordre déterminé. Aussi ne peut-on plus les considérer comme directement dépendants de l'arthritisme, mais seulement comme des accidents et des complications de cette maladie.

Comme lésions accidentelles, il faut noter les cataractes, les calculs biliaires, la gravelle, les concrétions pierreuses de la peau, et les concrétions athéromateuses des vaisseaux, si souvent cause de thromboses et d'embolies. Les complications peuvent être des hémorrhagies ou des phlegmasies. Rien n'est plus fréquent que les hémorrhagies chez les arthritiques ; elles peuvent avoir lieu du côté des muqueuses, telles sont les épistaxis, les hématoméses ; du côté de la peau ou du côté des viscères, tels sont le purpura, l'apoplexie cérébrale ou l'apoplexie pulmonaire. A cet ordre de complications se rattachent encore les hémorrhoides et

les varices. Comme complications phlegmasiques, il faut noter les érysipèles, les pleurésies, les pneumonies, etc. Toutes ces affections, hémorrhagies et phlegmasies, ne sont que des complications, parce qu'elles n'empruntent aucun caractère particulier à l'arthritisme, et de plus parce qu'elles n'offrent aucune relation manifeste avec les autres affections de la maladie, et qu'elles apparaissent aussi bien à son début et dans son cours, que dans sa période terminale.

Il ne faut pas confondre les phlegmasies, qui peuvent survenir chez l'arthritique comme sur tout autre individu, avec celles qui se rattachent au rhumatisme articulaire aigu. On a des pleurésies, des pneumonies, des endocardites rhumatismales, qui surviennent soit pendant le cours du rhumatisme, soit immédiatement avant ou après; mais alors toute l'économie est sous l'influence rhumatismale aiguë, et ce ne sont pas là des affections arthritiques, car, pour être ainsi envisagées, elles devraient apparaître indépendamment de la poussée aiguë du rhumatisme et seulement à la quatrième période de la maladie, époque des manifestations viscérales.

En résumant et complétant cette étude générale de l'arthritisme, nous donnerons comme caractères principaux et distinctifs de cette maladie, les suivants :

1° La non-contagion, caractère qui la sépare de la syphilis, mais qui lui est commun avec l'herpétisme et la scrofule;

2° L'existence de causes occasionnelles particulières pour le développement des différentes affections qui sont sous sa dépendance. Ces causes consistent spécialement dans des variations de température, tandis que, pour l'herpétisme,

comme cause occasionnelle, il faut mettre en première ligne les affections morales ;

3° La prédominance de l'élément congestif dans ses différentes affections ;

4° Les caractères particuliers que présente la douleur, et qui consistent dans des picotements, des fourmillements, et une sensation de douleur lancinante, caractères qui se retrouvent aussi bien dans les affections articulaires, les myalgies et les névralgies, que dans les affections cutanées.

5° La résolution ; les affections arthritiques ont, en effet, une tendance à la guérison ; il n'en est pas de même des affections herpétiques, qui tendent au contraire à devenir permanentes ;

6° Le balancement ou l'alternance des affections cutanées avec les affections articulaires, musculaires ou viscérales. Ce caractère, en séparant l'arthritisme de la syphilis et de la scrofule, le rapproche de l'herpétisme. Mais, tandis que celle-ci s'immobilise sur la peau à mesure qu'elle progresse, celle-là s'immobilise sur les articulations ;

7° La tendance à la production du tophus, produit spécial, qu'on peut comparer, comme nous l'avons vu, à la gomme de la syphilis et au tubercule de la scrofule, et qui n'a d'analogue dans la dartre que la sécrétion épidermique si abondante à la dernière période de cette maladie ;

8° L'efficacité du traitement par les préparations alcalines, traitement qu'on peut regarder comme antiarthritique par excellence.

Ajoutons, en terminant, que l'arthritisme peut offrir des variations nombreuses, qu'on peut rattacher à quatre formes :

1° La forme commune, dans laquelle les affections présentent dans leur évolution la marche par périodes successives que nous venons de décrire ;

2° La forme bénigne, caractérisée par la rareté et la bénignité des accidents et quelquefois par l'absence d'une ou de plusieurs périodes ;

3° La forme maligne, marquée par une gravité insolite, et surtout par l'apparition prématurée des lésions organiques viscérales ;

4° La forme *fixe primitive*, qui présente elle-même deux variétés : l'une, qu'on peut appeler la forme *articulaire*, est caractérisée par la localisation du rhumatisme ou de la goutte sur une ou plusieurs articulations ; la seconde, qui constitue la forme *herpétique*, est une forme fixe primitive inverse de la précédente, et dans laquelle les affections se montrent sur la peau et sur les muqueuses, tandis que les articulations sont respectées par la maladie. De ces deux variétés, la première peut être bénigne en ce sens que les articulations atteintes peuvent être peu nombreuses et touchées légèrement ; la seconde est toujours grave, sinon par la rapidité avec laquelle elle entraînerait la terminaison fatale, du moins par la persistance et la ténacité des éruptions cutanées.

§ II. -- Symptômes propres de l'herpétis.

L'herpétis ou la dartre est une maladie constitutionnelle, non contagieuse, non inoculable, qui se traduit par des affections spéciales sur les membranes tégumentaires, les

nerfs et les viscères ; et qui est principalement caractérisée par la ténacité, l'invasion progressive et les récidives fréquentes des manifestations cutanées.

Par cette définition, nous séparons nettement l'herpétis de la syphilis, qui est contagieuse et inoculable, de la scrofule et de l'arthritisme, dans lesquelles les manifestations cutanées ne sont que passagères et beaucoup moins tenaces.

Unité pathologique au même titre que les autres maladies constitutionnelles, l'herpétisme, comme l'arthritisme, présente à étudier des prodromes et quatre périodes distinctes.

A. *Prodromes.* — Les prodromes de l'herpétisme se résument dans une constitution particulière, la constitution herpétique, et dans quelques troubles morbides peu intenses.

La constitution herpétique est bien différente de celle qu'on rencontre dans l'arthritisme. Les sujets prédisposés à la dartre ont, en effet, un tempérament bilieux et mélancolique. Chez eux, il n'y a aucune tendance à l'embonpoint, il y a plutôt un amaigrissement plus ou moins marqué, bien que l'appétit soit ordinairement bien conservé. Mais je dois vous faire remarquer qu'il ne faut pas confondre le développement musculaire, qu'il n'est pas rare de rencontrer chez l'herpétique fort et vigoureux, avec cette production de graisse qui vient presque constamment surcharger le corps de l'arthritique.

Chez le darteux, la peau est d'une sécheresse notable et le siège d'un prurit général ; chez l'arthritique, au contraire, comme nous l'avons vu, elle est légèrement humide, surtout aux extrémités, et le prurit se localise sur cer-

taines parties, aux régions anogénitales, aux aisselles. Le premier ne perd que tardivement ses cheveux, même lorsque le cuir chevelu est le siège d'une affection cutanée, tandis que chez le second il y a une calvitie prématurée, surtout lorsque le cuir chevelu est atteint de pityriasis ou d'eczéma. Cette différence tient à ce que, chez ce dernier, ce sont les glandes de la peau et les bulbes pileux qui sont atteints, tandis que chez l'herpétique c'est le réseau capillaire qui est affecté.

Le dartreux présente ordinairement un caractère d'une susceptibilité très-grande; il est irascible et porté à la mélancolie; nous trouvons le contraire chez l'arthritique.

Chez le premier, il y a tantôt des alternatives de constipation et de diarrhée, et tantôt une tendance marquée à la diarrhée; chez le second, il y a presque toujours un certain degré de constipation.

La prédisposition herpétique s'annonce encore par des névroses diverses: la gastralgie, la névralgie des espaces intercotaux ou des autres régions, la migraine franche, caractérisée par des douleurs lancinantes et des vomissements, et par l'apparition d'affections pathogénétiques, qui se montrent avec la plus grande facilité. Ainsi, chez le dartreux l'ingestion de certains aliments comme le homard, les écrevisses, les moules, etc., ou les boissons alcooliques, détermineront très-souvent l'apparition d'éruptions variables.

Tels sont les phénomènes qui doivent être considérés comme les signes précurseurs de la dartre. Les affections qui en dépendent pourront cependant n'apparaître que dans un temps plus ou moins éloigné, suivant les causes occasionnelles auxquelles le dartreux sera soumis.

Ces affections peuvent être, comme nous l'avons dit, partagées en quatre périodes.

B. *Première période.* — Dans la première période, on rencontre des affections communes et superficielles siégeant sur les muqueuses et la peau, et des éruptions plus particulières et pseudo-exanthématiques.

Parmi les premières, il faut noter des ophthalmies légères avec prurit du bord libre des paupières, des attaques répétées de coryza accompagnées d'angine granuleuse, des diarrhées glaireuses, des bronchites, des leucorrhées ou des blennorrhées se montrant ordinairement à la puberté, quelquefois dans l'enfance. Du côté de la peau, on trouve principalement l'eczéma, avec démangeaisons très-vives, sécrétion séro-plastique abondante, croûtes très-minces, et sans ce retentissement ganglionnaire constant dans l'eczéma scrofuleux. A cette période, dans le jeune âge, la peau du petit dartreux est extrêmement sensible; elle se couvre d'éruptions artificielles au moindre prétexte, au contact de l'urine ou des matières fécales; de même que, un peu plus tard, à l'époque de la dentition, elle est fréquemment atteinte de strophulus.

Comme éruptions pseudo-exanthématiques, nous ne trouvons que la roséole et l'eczéma rubrum généralisé. Nous avons indiqué les raisons qui nous ont fait rejeter de ce groupe le zona, l'urticaire, le pemphigus, que nous y avons compris d'abord. Toutes ces affections sont passagères, elles disparaissent facilement, et elles n'ont que peu de retentissement sur l'économie.

C. *Deuxième période.* — Les affections revêtent dans la seconde période des caractères qui ne permettent plus de

les méconnaître ; elles sont à la fois plus étendues, plus fixes et plus exposées à la récurrence.

Elles peuvent se montrer sur une ou plusieurs des parties suivantes : 1° sur le tégument externe ; 2° sur le tégument interne ; 3° sur le système nerveux ; 4° sur le système séro-cellulaire.

Les affections de la peau se présentent sous deux états différents dont il faut tenir compte, soit pour le pronostic, soit pour le traitement. Dans un premier cas, la dartre est caractérisée par l'existence de squames ou papules, et l'absence de sécrétion humide : psoriasis, pityriasis, lichen, etc. Ces herpétides sèches ont une longue durée et exigent un traitement énergique. Dans le second cas, les affections cutanées s'accompagnent, au contraire, d'une sécrétion séreuse ou séro-purulente plus ou moins abondante ; ce sont l'eczéma, l'impétigo dartreux ou mélitagre, etc. Ces dartres, qu'on peut appeler herpétides humides, disparaissent plus facilement que les herpétides sèches, mais elles offrent aussi des récurrences plus fréquentes. Elles ont pour caractère de se transformer souvent de l'une en l'autre ; de donner lieu quelquefois, par leur suppression trop prompte, à des métastases sur le tissu cellulaire ou les muqueuses ; enfin, elles amènent l'état cachectique plus rapidement que les herpétides sèches, dont le pronostic, sous tous les rapports, offre moins de gravité.

Les affections des membranes muqueuses, telles que les catarrhes pituiteux, les blennorrhées ou les leucorrhées, les diarrhées rebelles qu'on observe dans la seconde période de la dartre, ne sont pas moins graves que les herpétides pré-

cédentes. En effet, nous savons et nous voyons tous les jours quelles difficultés on rencontre dans le traitement curatif de ces différentes affections !

Comme manifestations d'artreuses sur le système nerveux, je signalerai les névralgies franches avec élancements : névralgies intercostale, cubitale, sciatique, etc. Le grand sympathique lui-même peut être affecté ; ainsi, il n'est pas rare d'observer des coliques sèches, des douleurs névralgiques utérines et lombaires chez la femme.

Vers la fin de la seconde période apparaissent les affections du tissu cellulaire ou des membranes séreuses, et l'on peut voir l'anasarque, l'ascite, l'hydrothorax ou d'autres hydropisies. Ces collections de sérosité ont pour caractère de se résorber facilement, et souvent d'alterner avec les affections de la peau ou des muqueuses.

Dans l'énumération des signes prodromiques de la dartre, nous avons signalé l'irascibilité ou la mélancolie. Dans la seconde période, les désordres intellectuels sont plus considérables ; ils peuvent aller jusqu'à l'aliénation mentale, qui, toutefois, se rencontre plus souvent dans la période suivante.

D. Troisième période. — Les herpétides tendent à envahir toute l'étendue de la peau et à devenir fixes ; elles ne disparaissent généralement que sous l'influence des moyens appropriés. Cependant, elles entraînent fréquemment, par leur disparition, diverses affections métastatiques, même lorsqu'elles ont été combattues par un traitement rationnel. On a vu maintes fois survenir, à la suite de la guérison, des dartres étendues, l'ascite, l'hydrothorax, l'œdème pulmonaire, l'apoplexie séreuse ou l'aliénation mentale. D'autres

fois nous avons observé des herpétides qui coexistaient ou alternaient avec une névralgie périodique, des accès d'asthme, des vomissements, un ictère, des catarrhes pulmonaires ou vésicaux.

En résumé, dans la troisième période, nous trouvons des herpétides qui tendent à se généraliser, et des affections viscérales nombreuses dont la disparition peut encore être obtenue.

E. *Quatrième période.* — Dans cette période, la peau ne se dégage pas comme dans l'arthritisme, elle se couvre au contraire d'herpétides qui se répandent sur toute la surface du corps pour ne plus l'abandonner. Ces affections se transforment et se confondent à tel point qu'il est souvent impossible de reconnaître la lésion primitive ; elles sont surtout remarquables par l'abondance des produits qui sont versés à l'extérieur ; aussi les comprendrons-nous sous le nom d'*herpétides exfoliatrices*.

Dans cette même période, le plus souvent les organes internes sont le siège d'affections graves, de dégénérescences profondes, surtout si les herpétides viennent à faire défaut. Du côté des centres nerveux, on observe des ramollissements blancs, des apoplexies séreuses. Du côté de la poitrine apparaissent la bronchite capillaire et l'asthme sec ; et du côté du ventre, des lésions cancéreuses de l'estomac, du foie, des ovaires ou de l'utérus, et des reins.

Toutes ces affections ne tardent pas à jeter le malade dans une cachexie profonde, au milieu de laquelle il finit par succomber. En effet, lorsque la maladie est arrivée à cette période, elle marche nécessairement vers une terminaison fatale.

Pendant son cours, l'herpétis peut également, comme l'arthritisme, présenter différents troubles morbides, qui ne se rattachent qu'indirectement à la maladie, et ne doivent être considérés que comme des accidents et des complications. Parmi ces troubles morbides il faut surtout noter les congestions séreuses, l'anasarque et l'ascite, et les troubles cérébraux sans lésion organique appréciable, tous accidents qu'on peut voir survenir aux différentes périodes de la maladie.

Enfin l'herpétis, comme l'arthritisme et les autres maladies constitutionnelles, présente des variations plus ou moins marquées, qu'on peut rattacher à quatre formes :

1° La forme commune qui répond à la description précédente ;

2° La forme bénigne, caractérisée par la simplicité et la courte durée des affections de chaque période ;

3° La forme maligne, remarquable par la gravité et l'évolution rapide des affections ;

4° Enfin la forme fixe primitive, beaucoup moins grave que la forme précédente, et souvent constituée par le psoriasis ou toute autre herpétide sèche moins dangereuse que la dartre humide.

§ III. — Symptômes communs et généraux de l'arthritisme et de l'herpétisme.

L'arthritisme et l'herpétisme, considérées dans leurs symptômes communs et généraux, présentent à étudier, comme la scrofule et la syphilis, deux époques distinctes. Dans la première, il existe une sorte d'intermittence entre les différentes ma-

nifestations morbides locales et les symptômes généraux sont peu marqués. Dans la seconde, au contraire, les affections ont pris droit de domicile, elles sont continues et les symptômes généraux deviennent très-graves ; sous cette double influence, le malade ne tarde pas à tomber dans la cachexie ultime.

A. *Première époque.* — Les affections qui constituent les premières manifestations de l'arthritisme et de l'herpétisme, n'apparaissent ordinairement qu'à des intervalles plus ou moins éloignés, et pendant ces rémissions la santé générale semble pour ainsi dire parfaite. Du reste, ces affections elles-mêmes ne sont que superficielles et bénignes, et le plus souvent de courte durée ; aussi n'ont-elles que peu de retentissement sur l'état général du malade.

Cependant on observe dans un grand nombre de cas quelques changements plus ou moins manifestes, qui peuvent être propres ou communs aux deux maladies que nous étudions,

1° *Symptômes communs à l'arthritisme et à la dartre.* — Un accident fréquent de l'arthritisme et de la dartre, c'est la dyspepsie qui offre des caractères différents, suivant qu'elle appartient à l'une ou à l'autre de ces maladies. Si la dyspepsie s'accompagne de pyrosis, de constriction œsophagienne, et subit l'influence des variations de température, elle est arthritique. Celle qui est de nature herpétique a pour caractères de présenter des douleurs vives, lancinantes ou térébrantes, d'être produite et augmentée par les émotions morales.

La migraine est une affection qu'on peut aussi rencontrer dans l'arthritisme et la dartre. La céphalalgie arthritique se

manifeste par une lourdeur ou une pesanteur de la tête, par des tintements d'oreilles et des éblouissements. Au contraire, la migraine dartreuse présente une douleur vive, lancinante, limitée à la moitié du crâne (hémicrânie) ou à une partie de la tête, le front, les tempes, etc., douleur souvent précédée de fourmillements et de sensations diverses dans une région voisine ; enfin, cette affection est encore caractérisée par des nausées et des vomissements, dont l'apparition annonce généralement la terminaison des accidents névralgiques.

On peut trouver, dans l'arthritisme et l'herpétisme, des troubles semblables du côté des fonctions génitales. Rien n'est plus commun que de rencontrer dans ces maladies le prurit des parties sexuelles. Ce symptôme provoque parfois des pertes séminales, qu'il ne faut pas rapporter à une dépression des forces, ni considérer comme une conséquence immédiate de la maladie constitutionnelle.

Voilà les phénomènes que l'on peut dire communs à la dartre et à l'arthritisme, quoiqu'ils présentent déjà un certain nombre de caractères propres à en établir la nature. Il nous reste à étudier d'autres symptômes généraux, qui appartiennent en particulier à chacune de ces maladies, et qui sont plus faciles à reconnaître.

2° *Phénomènes généraux propres à la dartre et à l'arthritisme.* — Dans la première maladie, la transpiration est difficile et rare ; dans la seconde, elle est abondante et fréquente ; l'une présente une coloration variée des téguments externes, due à la présence des produits excrétés ; dans l'autre, on trouve parfois des plaques de vitiligo sur différentes parties de la peau.

Dans la dartre, les urines se troublent rapidement après leur émission et contiennent beaucoup de phosphates ; dans l'arthritisme, elles sont peu abondantes, rouges, chargées d'urée et d'acide urique.

Chez l'arthritisme, la nutrition subit des atteintes peu sensibles, et souvent l'embonpoint persiste jusqu'aux périodes avancées de la maladie ; chez le dardreux, on trouve de bonne heure l'amaigrissement, qui fait plus tard des progrès très-rapides.

Enfin, je rappellerai un dernier phénomène, la chute prématurée des cheveux, qui existe fréquemment dans l'arthritisme, et que l'on n'observe pas dans la dartre.

B. *Seconde époque.* — Les phénomènes qui se présentent dans la seconde époque sont placés dans une sorte d'équilibre qui fait que l'un augmente quand l'autre vient à diminuer ; ils sont l'expression directe de la maladie parvenue à son dernier période, et ils entraînent la cachexie. Nous allons les passer en revue dans l'arthritisme et la dartre en les comparant entre eux.

Dans l'arthritisme, les affections ont depuis longtemps quitté la peau, qui a repris l'état normal ; dans la dartre, cette membrane tégumentaire est couverte de squames, de croûtes et d'exsudats inflammatoires.

L'émaciation se montre dans les deux maladies, mais elle est plus prononcée dans l'herpétisme. De part et d'autre, elle peut être masquée par une infiltration séreuse du tissu cellulaire ; mais celle-ci, due souvent à la métastase des affections cutanées, disparaît et reparaît dans la dartre plus promptement que l'hydropisie causée, dans l'arthritisme, par des lésions cardiaques ou vasculaires. Ces mêmes

lésions déterminent souvent des troubles de la circulation périphérique ou centrale.

La température du corps est plus élevée dans l'herpétis que dans l'arthritisme. Cette dernière présente une dépression des forces plus considérable dès ses premières manifestations.

Dans la dartre, on rencontre la mélancolie et quelquefois une exaltation cérébrale qui peut aller jusqu'à la folie ; dans l'arthritisme, on observe la démence et le délire, mais ces troubles se montrent le plus souvent à la suite de congestions cérébrales répétées, d'apoplexies ou de ramollissements.

L'albuminurie est une affection commune aux deux maladies, mais elle n'est ordinairement qu'un symptôme passager.

La diarrhée colliquative, l'anorexie, sont presque constantes dans la dernière période de la dartre ; elles manquent ou sont très-rare pendant l'existence des affections avancées de l'arthritisme.

La fièvre hectique, dans l'arthritisme, est peu marquée et continue ; celle qu'on observe dans la cachexie dartreuse, peut se montrer sous les différents types des fièvres intermittentes, et ne devient continue que pendant les derniers temps de la quatrième période.

Il n'est pas jusqu'à l'agonie dont le mode ne soit différent dans ces deux maladies constitutionnelles. Dans l'arthritisme, la dyspnée est le symptôme prédominant : les malades sont emportés, soit par des apoplexies et des catarrhes pulmonaires, soit par des congestions cérébrales. Au contraire, l'agonie n'a pas toujours le temps de se déclarer

chez les darteux, qui succombent souvent à une syncope ou à une apoplexie nerveuse.

Les phlegmasies ultimes sont beaucoup plus fréquentes dans l'arthritisme, qui se complique, dans un assez grand nombre de cas, de péricardite, de pleurésie et de la formation de caillots dans le cœur ou les autres organes vasculaires.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomiques qu'on observe dans l'arthritisme et l'herpétisme sont très-variables.

Je vous ai déjà parlé des concrétions tophacées que l'arthritisme entraîne du côté des articulations et qui représentent le produit spécial de cette maladie. A l'arthritisme se rattachent encore des désordres profonds du côté du système circulatoire, tels que des affections organiques du cœur, des dégénérescences athéromateuses des artères, lésions que je ne puis que vous signaler en passant.

Par opposition, l'herpétisme détermine souvent des affections nerveuses qui ne s'accompagnent d'aucune altération organique appréciable; et nous avons insisté sur ce fait qu'elle n'offre pour produit spécial, comparable au tophus, qu'une sécrétion exagérée des cellules épidermiques.

Ces deux maladies, du reste, donnent lieu à d'autres altérations qui leur sont communes, telles que des lésions inflammatoires à siège variable, des lésions de texture (ramollissement et induration des tissus), des lésions organiques proprement dites et parmi lesquelles il faut noter surtout la dégénérescence cancéreuse. Mais nous devons répéter ce que nous disions en 1860, à savoir, que nous ne connaissons pas les caractères anatomiques propres de ces

lésions viscérales, de nature arthritique ou de nature herpétique.

C'est là un sujet d'étude qui demande des recherches nouvelles et que nous ne pouvons guère aborder nous-même dans cet hôpital, où les malades succombent si rarement.

En nous basant sur les faits que nous avons pu observer, parmi ces lésions organiques, la plus grave, le cancer, offrirait des caractères bien distincts suivant qu'il est arthritique ou herpétique.

Dans le premier cas, il est remarquable par l'abondance des vaisseaux sanguins et la fréquence des hémorrhagies; il est pour ainsi dire turgescant, et le tissu cancéreux proprement dit est comme perdu au milieu des plexus vasculaires. Dans le second, au contraire, les vaisseaux sanguins font presque défaut, et toute la tumeur est pour ainsi dire constituée par le tissu cancéreux lui-même. Je n'ai pas à insister ici près de vous sur les caractères propres de ce tissu, qu'il réponde au squirrhe, à l'encéphaloïde ou au tissu fibro-plastique, et qu'il soit constitué par des cellules plus ou moins irrégulières, à gros noyaux multiples, ou bien par des cellules allongées, fusiformes et embryonnaires.

Ajoutons seulement un mot au point de vue symptomatologique. Le cancer arthritique est plus fréquemment et plus facilement l'effet d'une métastase que le cancer herpétique qui arrive ordinairement par suite de l'évolution spontanée et naturelle de la maladie. Le premier, malgré les pertes sanguines plus ou moins abondantes qu'il provoque, n'entraîne pas un affaiblissement aussi rapide que

le second ; il reste en même temps plus localisé et occasionne généralement moins de douleurs ; de telle sorte qu'on peut dire que de tous les cancers, en prenant ce mot dans le sens clinique ancien, c'est le cancer arthritique qui comporte le moins de gravité.

ARTICLE II.

ÉTIOLOGIE DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS.

Les causes de l'arthritisme et de l'herpétisme peuvent être divisées en deux ordres : 1° celles qui ont rapport à la prédisposition morbide ou cause interne ; 2° celles qui ont rapport aux conditions extérieures ou propres à l'individu et qui favorisent le développement de la maladie.

1° La prédisposition morbide peut être, en général, spontanée, héréditaire ou éveillée par la contagion ; dans les deux maladies qui nous occupent, elle ne peut être que spontanée ou héréditaire, car nous savons, d'après ce que nous avons vu précédemment, que ces maladies ne sont pas contagieuses.

La prédisposition spontanée naît avec l'organisme et n'attend qu'une cause occasionnelle pour se traduire par la maladie. Elle est rare pour l'arthritisme et un peu plus fréquente pour l'herpétisme ; on l'observe surtout dans leurs formes fixes primitives.

La prédisposition héréditaire est de beaucoup le mode de transmission le plus fréquent dans ces deux maladies. Mais ici, comme dans toute maladie constitutionnelle, elle

peut s'exercer directement des parents aux enfants, ou bien sauter une génération.

Elle a ordinairement un mode d'action croisé : le fils apportant en naissant la prédisposition aux maladies de la mère et la fille héritant des maladies du père. Aussi plusieurs maladies héréditaires peuvent-elles se montrer chez le même sujet simultanément, soit qu'elles proviennent du même parent, soit que l'une soit donnée par le père et l'autre par la mère. Le même sujet, par exemple, pourra hériter d'un côté de l'arthritisme et de l'autre de l'herpétisme, et ces deux maladies pourront suivre une évolution parallèle.

L'hérédité est plus facile à constater pour l'arthritisme, où elle est du reste plus fréquente que pour l'herpétisme. Cela tient à ce que les relations qui existent entre les affections de nature arthritique sont elles-mêmes plus faciles à reconnaître, tandis que les manifestations herpétiques, plus fugaces et plus mobiles, échappent plus facilement et à l'observateur et au malade lui-même et à ses ascendants.

2° Les causes qui résultent des conditions extérieures sont les causes *déterminantes* et *prédisposantes*. Il faut bien se garder de confondre ces dernières avec la prédisposition ou cause interne. On peut ranger ces deux ordres de causes dans trois catégories : 1° influences physiologiques ; 2° influences pathologiques ; 3° influences hygiéniques.

A. *Influences physiologiques*. — Nous étudierons successivement l'influence de l'âge, du sexe, du tempérament et des révolutions physiologiques, telles que la puberté, l'âge critique, sur le développement et l'aspect de l'arthritisme et de l'herpétisme.

Age. — L'arthritisme et l'herpétisme sont généralement deux maladies de l'adolescence, de l'âge mûr et de la vieillesse. Souvent elles sont précédées de quelques manifestations de la scrofule, manifestations légères, qui ne tardent pas à disparaître pour faire place à celles qui leur sont particulières.

Les prodromes de l'arthritisme se montrent ordinairement dès l'adolescence, cependant on peut dire que la maladie confirmée appartient plutôt à l'âge mûr ; et cela tient à des conditions hygiéniques spéciales qui viennent alors concourir à son développement et que nous indiquerons bientôt.

L'herpétisme est plus souvent une maladie de l'adolescence, quelquefois même elle se montre prématurément dans l'enfance ; dans ces cas, on a affaire à la forme fixe de la maladie, et c'est ordinairement la dartre sèche, le psoriasis, que l'on observe. Cette affection est l'herpétide la plus opiniâtre, celle qui récidive le plus facilement, mais par contre, c'est aussi celle qui apporte le moins de troubles dans les fonctions de l'économie en général, parce que longtemps la maladie est réduite pour ainsi dire à cette seule manifestation.

Sexe. — L'herpétisme semble plus commune chez la femme, et l'arthritisme chez l'homme. Cependant j'avoue que cette proposition aurait besoin d'être appuyée sur un plus grand nombre de faits, pour être admise comme une vérité incontestable. Le sexe exerce encore une influence sur les formes des affections : les dartres humides sont plus fréquentes chez la femme, et les dartres sèches se remarquent plus souvent chez l'homme.

Les névralgies franches et les migraines appartiennent particulièrement au sexe féminin, dans lequel on observerait aussi plus souvent la transformation des affections.

Tempérament, constitution. — Les éruptions dartreuses se développent de préférence chez les sujets qui ont une constitution sèche et le tempérament bilieux ou nerveux. Dans l'arthritisme, on rencontre le plus ordinairement une constitution forte avec prédominance du système musculaire et adipeux, et le tempérament lymphatico-sanguin. Cependant nous n'accordons point au tempérament, dans la production des maladies, une importance aussi grande qu'on le fait généralement; il n'en existe pas un seul qu'on ne puisse trouver dans toutes les maladies constitutionnelles.

Mais si, dans la détermination des maladies, les tempéraments n'ont pas toute l'influence qu'on leur a reconnue, on ne saurait leur refuser une certaine action, soit dans la localisation des affections sur un appareil donné, soit dans la production des formes de ces affections. En effet, les éruptions acnéiques, pustuleuses et vésiculeuses se montrent habituellement dans le tempérament lymphatique; les affections érythémateuses et tuberculeuses dans le tempérament sanguin; celles qui sont bulleuses dans le tempérament bilieux; enfin les névralgies arthritiques et herpétiques, les éruptions papuleuses dans le tempérament nerveux.

Révolutions physiologiques. — Les révolutions physiologiques ont une influence évidente sur la production et l'aspect des affections arthritiques et herpétiques. Ainsi, dans l'arthritisme, la couperose est fréquente à la puberté et à l'âge critique. Pendant la grossesse et l'allaitement, on ob-

serve souvent des éruptions, qui étaient désignées autrefois sous le nom de *dartres laiteuses*. Cependant l'herpétis est moins souvent influencée par ces révolutions physiologiques.

B. *Influences pathologiques*. — La dysménorrhée, l'aménorrhée, les hémorrhoides, la constipation, sont plutôt des effets que des causes de maladies. Mais il est une classe d'affections qui peuvent jouer le rôle de causes déterminantes dans la production des maladies constitutionnelles : je veux nommer les affections parasitaires.

Les dartreux des hôpitaux accusent presque toujours la gale, comme étant le point de départ de leur affection. Ils n'ont pas tort complètement; les parasites sont en effet souvent, comme nous l'avons déjà dit, des causes occasionnelles qui font éclater des maladies latentes. De la même façon agiront quelquefois l'érythème produit artificiellement par la sueur ou la malpropreté, certaines maladies spontanées, comme les fièvres éruptives et autres maladies *totius substantiæ*; et plus souvent encore la syphilis.

C. *Influences hygiéniques, ou influences communes exercées par le milieu qui entoure le malade*. — Les influences hygiéniques ont une très-grande part, soit dans l'évolution de l'arthritisme et de l'herpétis, soit dans la localisation et les formes de leurs manifestations.

Les influences cosmiques, les refroidissements et l'insolation, exercent une action très-manifeste dans l'arthritisme. Vous connaissez tous l'influence du refroidissement sur la production du rhumatisme articulaire aigu, cette expression si commune de l'arthritisme. Rien n'est plus fréquent encore

de voir survenir, sous la même influence, des rhumatismes et des éruptions sur les parties découvertes, affections qui disparaissent souvent et se reproduisent alternativement avec l'éloignement et le retour de la cause qui les a une première fois éveillées. Le refroidissement est une cause particulière pour ainsi dire à l'arthritisme, et qui ne se retrouve ni dans l'herpétisme, ni dans la scrofule.

Dans l'herpétisme, la cause la plus fréquente, celle sous l'influence de laquelle ses manifestations viennent à se montrer plus ou moins brusquement, réside dans les émotions morales, et surtout dans les contrariétés et les chagrins répétés.

Les influences saisonnières agissent pour ainsi dire avec une égale intensité dans l'arthritisme et dans l'herpétisme; leur action se fait sentir surtout sur leurs affections cutanées. A chaque retour du printemps, les dartres arthritiques et herpétiques tendent à se manifester de nouveau, les premières revenant ordinairement sur les points qu'elles occupaient d'abord et s'y localisant, les secondes envahissant des surfaces de plus en plus étendues. L'automne agit de la même manière, mais avec une intensité moindre cependant.

L'alimentation a aussi une influence considérable sur le développement des manifestations de l'arthritisme et de l'herpétisme. Dans la première, un régime exclusivement azoté, l'usage de vins généreux et de boissons alcooliques provoquent l'apparition des éruptions cutanées; vous savez également que ce sont là les causes ordinaires de l'apparition des accès de goutte, cette autre expression de l'arthritisme parallèle au rhumatisme.

Dans l'herpétis, si le régime azoté paraît pour ainsi dire indifférent, il n'en est pas de même de l'usage des boissons alcooliques, qui entraîne souvent l'apparition des éruptions herpétiques.

Les professions sont aussi importantes à considérer. La manipulation répétée de substances irritantes provoque le développement d'éruptions diverses sur les parties en contact avec ces substances, et particulièrement sur les mains et la face. Ces éruptions peuvent être simplement artificielles ; elles cessent alors avec l'éloignement de la cause occasionnelle. Mais elles peuvent être entretenues par une maladie constitutionnelle dont elles ont éveillé la manifestation locale. Dans ces cas, l'herpétis est moins souvent en jeu que l'arthritisme, qui a pour siège habituel de ses localisations cutanées les parties découvertes.

ARTICLE III.

SÉMÉIOTIQUE.

§ I. — Diagnostic.

La séméiotique de l'arthritisme et de la dartre comprend le diagnostic et le pronostic. Je ne m'attacherai pas à vous montrer toute l'importance du diagnostic à propos de ces maladies. Vous savez que, sans diagnostic, il ne peut exister qu'un traitement incertain et basé sur un empirisme aveugle. Nous avons déjà insisté sur ce fait.

Les éléments du diagnostic des maladies constitutionnelles sont empruntés à la nosographie, à l'étiologie et à

la thérapeutique. En effet, la nosographie apprend la marche et l'évolution des affections de chaque système organique; par elle on arrive aussi à la connaissance des caractères spécifiques, généraux et particuliers des affections constitutionnelles. L'étiologie peut éclairer le diagnostic par les renseignements utiles que donne l'examen de la constitution, de l'âge, de l'hérédité, de la profession, etc. Enfin, dans quelques cas obscurs, un traitement qui a été suivi de guérison, contribue pour sa part à indiquer la nature de l'affection.

Le diagnostic de la dartre et de l'arthritisme consiste à reconnaître : 1° l'unité pathologique; 2° les affections propres qu'on trouve sur les systèmes tégumentaire, nerveux, musculaire ou parenchymateux; 3° le genre et la lésion élémentaire de l'affection.

Plus loin, quand nous décrirons les affections propres de la dartre et de l'arthritisme, nous donnerons leurs caractères spécifiques, généraux et particuliers.

L'étude des éruptions communes et de la lésion élémentaire fait partie de la séméiotique cutanée, que j'ai déjà traitée à plusieurs reprises, et que vous devez connaître.

Quant à présent, je me bornerai à quelques remarques sur le diagnostic de la dartre et de l'arthritisme, considérées comme unités pathologiques. Nous ferons d'abord le diagnostic différentiel de ces deux maladies constitutionnelles, puis nous chercherons à les distinguer des autres maladies constitutionnelles et des diathèses.

A. Diagnostic différentiel de la dartre et de l'arthritisme.

— Ces deux maladies ont des caractères communs et des caractères propres.

1° *Caractères communs.* — L'arthritisme et l'herpétisme appartiennent au même groupe du cadre nosologique, se montrent à tous les âges et dans les deux sexes, sont héréditaires, mais non contagieuses. Elles ont une longue durée, et présentent des affections variées : des congestions, des inflammations, des hémorrhagies, des catarrhes, des névroses, etc. Enfin, toutes deux commencent par des accidents cutanés et aboutissent parfois à des dégénérescences viscérales.

2° *Caractères propres.* — Parmi les systèmes organiques, les uns, comme la peau, les muqueuses et les tissus parenchymateux, sont affectés dans l'arthritisme et la dartre ; les autres ne présentent des affections que dans l'une de ces maladies. Ainsi, dans la dartre, les cordons nerveux sont le siège d'une affection propre, la névralgie, qu'il ne faut pas confondre avec la rhumatisme qui réside dans les muscles. L'arthritisme se manifeste d'une manière spéciale sur le système fibro-séreux, et possède comme affections propres le tophus et différentes lésions du cœur, à savoir : endocardite, rétrécissements. On devra éviter de confondre l'asthme essentiel de nature dartreuse, et l'asthme catarrhal qui est un phénomène arthritique.

En considérant les manifestations de la dartre et de l'arthritisme sur tous les systèmes en général, on trouve d'autres caractères différentiels. Dans les premières périodes, on peut opposer la fixité des arthritides à la mobilité des herpétides. Celles-ci se montrent indistinctement sur toutes les régions, et les autres se développent sur des lieux de prédilection, le cou, le visage, les mains, les parties génitales, les pieds, etc. La symétrie, qui existe le plus souvent

dans les éruptions dartreuses, manque le plus ordinairement dans les affections arthritiques. Les premières persistent dans la période ultime de la maladie, les secondes quittent la peau lorsque les lésions viscérales viennent à se déclarer. Dans la dartre, on trouve souvent les lésions élémentaires, telles qu'elles ont été décrites par Willan. Dans l'arthritisme, on observe plus fréquemment certaines formes ou variétés, l'eczéma sec et nummulaire, le lichen circonscrit, etc. ; et des affections composées qui semblent participer primitivement de plusieurs lésions élémentaires : je citerai, comme exemple, le psoriasis arthritique, qui emprunte ses caractères aux affections vésiculeuses et squameuses. Enfin, je donnerai un dernier signe différentiel des arthritides et des herpétides ; celles-ci guérissent sans produire de cicatrices, celles-là peuvent en laisser. Toutefois, ajoutons que la grande majorité des affections arthritiques ne produisent aucune cicatrice.

B. Diagnostic différentiel entre la dartre et l'arthritisme, et entre les diathèses et les autres maladies constitutionnelles. — La scrofule sera facilement distinguée de l'arthritisme et de la dartre par les caractères objectifs de ses affections, et par une affection qui lui est propre, l'adénopathie. Est-ce à dire que l'engorgement ganglionnaire ne se montre jamais dans l'arthritisme et la dartre ? Non, ces maladies ne sont pas exemptes d'adénopathies ; mais celles-ci sont beaucoup plus rares et ne sont jamais spontanées, étant toujours consécutives aux lésions cutanées.

La syphilis se reconnaîtra aussi aux symptômes propres de ses affections et à l'adénopathie spéciale qui lui appar-

tient. En outre, elle est contagieuse, ce qui n'a pas lieu dans l'arthritisme et la dartre.

Mais est-il toujours possible de distinguer ces deux maladies constitutionnelles de certaines diathèses ? Les premières aboutissent souvent au cancer, et, d'un autre côté, la diathèse cancéreuse présente le même produit morbide ; à quels signes connaîtra-t-on la nature du cancer observé ? Pour arriver au diagnostic de l'espèce du cancer, il faudra surtout s'appuyer sur l'évolution de la maladie. Dans la diathèse cancéreuse, le produit morbide existe dès le début ; dans les maladies constitutionnelles, il est précédé d'un grand nombre d'affections, et n'apparaît que dans la période terminale ou bien comme métastase. Un jour on aura peut-être des signes plus certains, fondés sur les caractères objectifs, pour différencier les cancers symptomatiques d'une diathèse de ceux qui se montrent comme affections des maladies constitutionnelles. Mais, en attendant, nous devons dire que ce diagnostic offre quelquefois des difficultés insurmontables, causées par la coexistence et la présence successive, sur le même sujet, de la diathèse cancéreuse et d'une maladie constitutionnelle.

Ajoutons encore que rien n'est plus fréquent, comme je vous l'ai dit, que de trouver la scrofule dans l'enfance, et l'arthritisme dans l'âge mûr ou la vieillesse. Il n'est pas rare de voir l'association de la dartre et de la scrofule, de cette dernière maladie et de la syphilis ; enfin, il n'existe pas d'incompatibilité entre la dartre et l'arthritisme.

Nous avons déjà, dans nos considérations générales, insisté sur ces cas complexes, nous rappellerons seulement en quelques mots ce que nous avons dit au sujet du

diagnostic de leurs affections cutanées. Eh bien, nous arriverons à connaître l'origine de ces dernières, à découvrir à quelles espèces morbides elles appartiennent, surtout en considérant leurs caractères objectifs, leurs rapports et leur place dans l'évolution de la maladie.

Nous savons que les caractères objectifs et les rapports des phénomènes morbides contribuent pour une large part à donner la notion de l'unité pathologique.

D'un autre côté, il n'est pas moins important d'examiner la place qu'occupent les affections dans l'évolution de la maladie. Nous avons vu que les maladies constitutionnelles ne rétrogradent pas dans leur évolution, et qu'on peut les déclarer guéries quand elles ont parcouru leurs quatre périodes. Si donc, chez un malade qui a présenté autrefois des signes de scrofule à la troisième période (carie osseuse), vous constatez la présence d'un eczéma constitutionnel, vous pouvez affirmer que cet eczéma n'appartient pas à la scrofule, mais à la dartre ou à l'arthritisme.

Lorsque certaines diathèses, différentes du cancer, s'associent aux maladies constitutionnelles, le diagnostic est encore souvent très-embarrassant, comme pour ce dernier. C'est par l'étude attentive de l'étiologie et de l'évolution de la maladie et par les caractères propres du produit diathésique, que l'on parviendra à établir ce diagnostic dans ces cas difficiles.

Les diathèses calculeuse, anévrysmale, variqueuse et hémorrhagique s'observent souvent dans la dartre et l'arthritisme; elles doivent être considérées comme des complications et non comme des affections arthritiques ou herpétiques, dont elles ne possèdent aucun des caractères objectifs. D'ailleurs,

elles n'ont aucune place assignée dans l'évolution des maladies qu'elles compliquent : elles se montrent tour à tour au début, au milieu ou à la fin de leur cours.

§ II. — Pronostic.

L'arthritisme et la dartre sont des maladies graves. Elles peuvent amener une mort presque subite par des congestions capillaires viscérales, par des phlegmasies intercurrentes de la poitrine ou de la tête ; si elles parcourent leur évolution, elles entraînent fréquemment des dégénérescences organiques qui sont toujours mortelles. Quand elles ne tuent pas, elles déterminent des accidents variés, prurit, douleurs, migraines, infirmités qui rendent souvent la vie odieuse au malade et le poussent quelquefois au suicide.

Les affections de ces maladies constitutionnelles sont d'autant plus graves qu'elles appartiennent à des périodes plus avancées.

Les herpétides sont plus fixes, plus persistantes à la troisième période qu'à la deuxième ; les arthritides sont limitées, n'ont pas de tendance à envahir toute la surface du corps, et présentent moins d'inconvénients que les affections articulaires, qui amènent souvent des déformations osseuses et même des ankyloses.

Cependant, il ne faut pas exagérer la gravité trop réelle de l'arthritisme et de la dartre. Leur évolution peut subir un temps d'arrêt ; on voit alors un état presque stationnaire persister pendant de longues années. On observe également cet arrêt de développement dans la syphilis.

Lorsque les manifestations diathésiques cessent d'avoir

lieu, la santé est parfaite, sauf quelques accidents qui constituent pour le malade de simples indispositions. Ainsi, l'arthritique est tourmenté par des angines, des étourdissements, des céphalalgies et des douleurs musculaires erratiques; le dartreux présente des névralgies diverses, des catarrhes, du prurit qui existe même en l'absence de toute éruption.

La dyspepsie se rencontre avec des caractères différents dans les deux maladies. Néanmoins, l'intégrité des fonctions digestives est conservée, et la santé semble parfaite aux yeux de ceux qui entourent le malade.

La maladie pourra se borner à ces simples accidents pendant plusieurs années; mais généralement elle finira par suivre son évolution, et le pronostic deviendra plus grave.

Est-ce à dire que la guérison de l'arthritisme et de la dartre est impossible? Assurément non: elles se comportent comme les autres maladies constitutionnelles, qui, lorsqu'elles ont parcouru leurs quatre périodes et que la thérapeutique est restée triomphante, sont considérées comme étant guéries. Le sujet est définitivement à l'abri de toutes les affections propres de la maladie. Toutefois, on ne doit pas se méprendre sur le sens de mes paroles. Si les récidives des maladies constitutionnelles n'existent pas, ou du moins sont très-rares, il n'en est pas de même pour leurs affections qui se reproduisent fréquemment.

Lorsque vous avez fait disparaître par une thérapeutique sage les symptômes présents, ne vous hâtez pas de croire à la guérison de la maladie; souvent vous n'aurez déterminé qu'un temps d'arrêt. N'est-ce pas ce qui arrive tous les

jours dans la syphilis, quand on administre le mercure ?

Comparées à la scrofule et à la syphilis, les maladies dartre et arthritis ne tiennent que le second rang par la gravité. La scrofule laisse souvent des cicatrices horribles, des mutilations des membres, la perte de quelques sens. La syphilis est plus facile à guérir ; mais souvent elle porte à la constitution une altération profonde, qui peut retentir sur les générations futures.

Comparées entre elles, elles présentent un genre de gravité différent. La dartre est généralement plus intolérable, plus rebelle au traitement, expose davantage au *tædium vitæ* et aux dégénérescences cancéreuses. L'arthritis entraîne plus souvent des obstacles à la locomotion, des affections organiques du cœur et des gros vaisseaux.

Dans la même maladie, le pronostic est variable selon la forme, le siège, la durée, l'étendue des affections et la résistance qu'elles opposent au traitement. Nous reviendrons sur toutes ces questions, lorsque les éléments nous en seront fournis par l'étude des affections propres de la maladie. Cependant, nous pouvons dire que l'affection offre une gravité d'autant plus considérable qu'elle siège près des organes des sens, sur des parties exposées à la vue, qu'elle est plus ancienne et plus généralisée. Nous rappellerons encore une observation que nous avons déjà faite : c'est que l'affection, qui existe depuis longtemps sur un point, a chance d'y rester et de ne pas se porter sur les viscères. Il en résulte cette indication thérapeutique, comme je vous le disais, de ne toucher à cette affection qu'avec une extrême réserve. Il nous a été donné d'observer deux malades, où l'oubli de ce précepte thérapeutique a entraîné de fâcheux résultats.

Premier cas. — Un homme était atteint d'un eczéma généralisé, dont il désirait être débarrassé promptement; un traitement énergique est dirigé contre cette affection, qui disparaît en quinze jours. Bientôt, des accidents gastriques se montrent, et, après quelques mois, le malade meurt d'un cancer de l'estomac.

Deuxième cas. — Depuis longtemps une femme est en proie aux douleurs aiguës d'une fissure à l'anus et d'un rhumatisme articulaire fixe, pour lesquels elle avait infructueusement employé mille moyens. Un jour, les affections disparaissent sous l'influence d'un traitement hydrothérapique, à la grande satisfaction de la malade; mais des métrorrhagies abondantes ne tardent pas à se montrer, et par le toucher je constate l'existence d'un cancer énorme de l'utérus. Je fais appeler en consultation plusieurs médecins, les princes de la science, qui reconnaissent le cancer et le considèrent comme étant au-dessus des ressources de l'art. La mort ne devait pas être éloignée. Cependant, la malade vit encore et ne paraît pas éprouver de grandes souffrances. Ce fait ne doit pas vous surprendre; depuis longtemps on a signalé la bénignité de certains cancers qui sont très-graves en apparence. Nous avons dit qu'on ne connaissait pas encore le développement des cancers des maladies constitutionnelles, et nous avons recommandé à l'attention des observateurs l'étude de ce point important de pathologie.

ARTICLE IV.

THÉRAPEUTIQUE GÉNÉRALE DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS.

L'étude des maladies constitutionnelles en général, de l'arthritisme et de l'herpétisme en particulier, n'aurait pas l'importance que nous lui accordons; si elle ne nous permettait d'arriver à une thérapeutique rationnelle, qui doit être le but constant de toutes nos recherches. Pinel semble avoir négligé ce précepte, lorsqu'il écrit : « *Une maladie étant donnée, trouver la place qu'elle occupe dans le cadre nosologique.* » La plupart des médecins contemporains ont imité Pinel, en attachant une plus grande importance à porter un diagnostic exact qu'à établir le traitement.

Toutes les maladies ne sont pas susceptibles d'une guérison radicale; mais on peut chercher à modifier l'état pathologique, et quelquefois à prévenir une influence morbide qui paraît imminente. Le traitement sera *préventif* ou *préservatif*, si l'on cherche à prévenir le développement d'un état morbide; il sera *curatif*, si l'on cherche et obtient la guérison de la maladie; enfin il sera *palliatif*, si l'on n'arrive qu'à modifier avantageusement les symptômes observés.

§ I. — Traitement préventif ou préservatif.

Le traitement préventif a une grande importance, mais plusieurs causes en rendent l'application difficile. Et d'abord, les malades qui n'éprouvent que les signes précurseurs des

maladies constitutionnelles, ne réclament pas nos soins pour des affections qu'on a l'habitude de considérer comme de simples indispositions ; puis, s'ils viennent demander nos conseils, ils se soumettent avec répugnance à un ordre de moyens préventifs, parce qu'ils ne croient pas au développement prochain d'affections plus graves. Vous n'aurez donc que rarement l'occasion d'appliquer en ville le traitement prophylactique, et vous ne le mettrez jamais en usage chez nos malades des hôpitaux. En effet, ceux-ci attendent toujours que l'affection soit déclarée pour demander leur admission à l'hôpital. Cependant, il arrivera parfois que vous serez consultés sur le régime à suivre pour combattre certaines indispositions. C'est sur les légères affections rangées au nombre des prodromes des maladies constitutionnelles, que vous baserez les indications à remplir.

Le traitement préventif consiste dans la soustraction des causes occasionnelles de la maladie et dans une sage application des règles de l'hygiène.

Moyens hygiéniques. — Le sujet prédisposé à l'arthritisme portera de la flanelle, changera souvent de linge, car il est fréquemment mouillé par la transpiration ; il évitera avec soin les variations de température. Il ne gardera pas une profession dans laquelle il est obligé à toucher des substances irritantes qui peuvent occasionner le développement de la maladie. Souvent des épiciers, des boulangers, des teinturiers, portent sur les mains, les avant-bras, la poitrine ou la face, des affections rebelles qui disparaîtront facilement dès que le malade aura renoncé à ses occupations journalières. Vous prescrirez un régime doux, composé de légumes frais, de viandes blanches ; et vous dé-

fendrez les viandes noires, le gibier, en un mot, une nourriture trop azotée.

Dans la dartre, il importe d'éviter autant que possible les émotions morales qui sont des causes fréquentes d'éruption. Il faut aussi surveiller attentivement le régime du malade ; on proscriera le café, les alcooliques, les condiments et quelques aliments, tels que le homard, les écrevisses, les moules, etc., dont l'usage détermine souvent des affections éruptives.

Tel est le traitement préventif que l'on prescrit généralement dans l'arthritisme et la dartre. Néanmoins, il existe encore une classe de moyens à la fois curatifs et prophylactiques sur lesquels on est quelquefois appelé à se prononcer. Les malades désireront se rendre aux eaux minérales, et demanderont qu'on leur indique la source qu'ils doivent choisir.

On ne saurait nier le profit réel que les malades atteints de maladies constitutionnelles retirent de l'emploi des eaux minéralisées ; mais il faudra conseiller, contre chaque maladie, les eaux qui lui sont applicables. Or, si vous consultez à ce sujet les travaux faits par les médecins des établissements thermaux, vous serez dans le plus grand embarras, car à propos de chacun d'eux, vous trouverez énumérées pour ainsi dire toutes les maladies, contre lesquelles chaque station serait également efficace. Ces assertions n'ont rien qui puisse étonner, et sont le résultat de la confusion qui existe entre l'affection et la maladie, ces deux termes étant considérés comme synonymes. Tant qu'on n'aura pas distingué l'affection de la maladie, et qu'on n'aura pas indiqué la nature de l'affection pour laquelle on

emploie une classe d'eaux minérales, il n'y aura qu'incertitude dans l'administration de ces agents thérapeutiques si puissants ; et, par exemple, on ne devra pas se contenter de préconiser les eaux sulfureuses et arsenicales contre l'eczéma, mais il faudra savoir si cette affection est scrofuleuse, herpétique ou arthritique.

En appliquant cette doctrine à l'examen des propriétés thérapeutiques des eaux minérales, je suis arrivé à reconnaître d'une manière générale : 1° que les eaux alcalines sont efficaces dans les affections arthritiques ; 2° qu'il faut administrer les eaux arsenicales dans les herpétides ; 3° enfin, que les eaux sulfureuses sont des agents énergiques contre les affections de nature scrofuleuse.

Dans l'arthritisme cutané, je recommande et j'emploie les eaux alcalines suivantes : celles de Vichy, de Vals, de Vic-sur-Cère, de Vic-le-Comte, de Châteauneuf, de Royat, de Saint-Nectaire, etc. Les eaux sulfureuses ne peuvent être utiles que dans les cas où l'arthritisme se trouve associée à la scrofule, ou à été précédée de cette dernière, ce qui arrive encore assez fréquemment. Contre les dartres herpétiques, j'ordonne les eaux minérales qui renferment une certaine quantité d'arsenic : les eaux de Plombières, et surtout de la Bourboule. Dans la convalescence des arthritides et des herpétides, je conseille avec profit pour le malade, les eaux chlorurées sodiques légères, sulfatées sodiques et sulfatées calciques ; dans les arthritides humides en voie de guérison, j'envoie le malade aux eaux d'Aix-la-Chapelle, de Néris ou de Bagnères-de-Bigorre.

Les eaux chlorurées sodiques légères, calciques, qui sont employées dans la convalescence des dartres arthritiques et

herpétiques, pourraient aussi être données avec avantage dans le traitement préventif de la dartre et de l'arthritide.

Jusqu'ici nous avons à peine parlé des eaux sulfureuses : c'est que nous réservons les eaux thermo-sulfureuses pour combattre les affections scrofuleuses. Sur ce point, nous sommes loin d'être d'accord avec M. Durand-Fardel, qui considère la médication sulfureuse comme étant spécifique de l'herpétisme. Pour appuyer notre opinion, nous avons notre propre expérience et celle de plusieurs hydrologistes distingués, entre autres MM. Gerdy et Allard.

§ II. — Traitement curatif.

Sur quelle base repose le choix d'un moyen curatif ?

La thérapeutique d'une maladie se compose d'une série d'indications qui sont fournies par l'unité pathologique, les périodes, les formes, les affections, l'état des affections qui sont sèches ou humides, les symptômes prédominants et enfin par les causes. La connaissance des indications conduit à celle de la médication : la médication est un ensemble de moyens de traitement et de médicaments agissant tous dans une voie commune et tendant vers un but déterminé.

Nous passerons en revue les indications et les médications employées dans l'arthritide et la dartre. En dernier lieu, nous étudierons les rapports des indications aux médications.

1° *Indications tirées de l'unité pathologique.* — En pré-

sence de l'unité morbide, nous devons chercher un médicament qui s'applique à toutes les affections, à toutes les périodes et aux formes de la maladie. Cet agent est un médicament dit *spécifique*, comme le quinquina dans la fièvre des marais.

La dartre et l'arthritisme n'ont pas de remède spécifique. Sous ce rapport, elles ne diffèrent pas des autres maladies constitutionnelles ; et, par exemple, on admet généralement un remède spécifique dans la syphilis, le mercure. Mais nous savons bien qu'il ne faut pas croire à l'action spécifique de ce médicament, qui est inutile et même nuisible dans certaines périodes de la maladie.

Cependant nous connaissons des médicaments qui sont employés avec succès contre des affections de plusieurs systèmes : je citerai précisément le précédent qui possède une action curative dans toutes les affections secondaires de la syphilis.

Dans l'arthritisme, nous administrons avec avantage les alcalins, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, contre des affections variées quant au siège et au mode pathogénique.

A l'extérieur, nous prescrivons des bains renfermant 90, 100 ou 120 grammes de sous-carbonate de soude, dose que nous ne dépassons jamais. Trop souvent on oublie que la peau des arthritiques est irritable, et l'on porte les doses de sous-carbonate de soude à 200 et même 500 grammes. Il en résulte dans l'affection une aggravation plus ou moins grande.

A l'intérieur, j'ordonne l'eau de Vichy. ou une et deux cuillerées de sirop alcalin, ou enfin une solution de bicarbonate de soude. Autrefois j'administrais indifféremment le

carbonate ou le bicarbonate de soude ; maintenant je donne la préférence à ce dernier médicament. On peut dans certains cas, remplacer avec avantage le bicarbonate de soude par le benzoate et le lactate de soude. Outre ces préparations qu'il est toujours facile de se procurer, il ne faut pas oublier une classe d'eaux minérales qui, déjà conseillées dans le traitement préventif, seront ici plus impérieusement indiquées. Chaque année, nous constatons des améliorations notables et des guérisons chez des malades qui ont séjourné pendant une ou plusieurs saisons dans des établissements d'eaux minérales.

Parmi les médicaments employés contre l'arthritisme, je place au second rang les préparations antimoniales. Je donne assez souvent le soufre doré d'antimoine et les pilules de Plummer qui produisent de bons résultats.

Enfin, en dernier lieu, je recommande la teinture de colchique que j'ai prescrite avec succès dans quelques arthritides. J'ai vu des eczémas, des pityriasis de longue durée disparaître par l'administration de 1, 2 et 3 grammes par jour, de teinture de colchique. Dans le traitement de l'arthritisme maligne, le perchlorure de fer (1 à 2 grammes par jour) nous a rendu aussi d'incontestables services.

Contre les affections herpétiques qui intéressent la peau et les cordons nerveux, nous donnons en premier lieu les préparations arsenicales. Nous prescrivons, soit l'arsénite de fer en pilules à la dose de 2 milligrammes à 10 et 15 centigrammes par jour, soit l'arséniate d'ammoniaque à la dose de 1 milligramme à 2 et 3 centigrammes dans le même temps.

Les préparations arsenicales ont été préconisées par

Bielt et ses élèves qui n'en ont pas précisé nettement les indications. En effet, elles étaient employées dans toutes les affections cutanées de longue durée, sujettes à récidiver et comprises sous la dénomination de *dartres rebelles*. Il n'est point douteux qu'un grand nombre d'affections scrofuleuses, parasitaires et arthritiques n'aient été traitées autrefois par les préparations arsenicales. Or, Bielt appliquait là un traitement au moins inutile ; car, si l'arsenic est un excellent médicament dans la dartre, il n'a aucune action favorable dans la scrofule, l'arthritisme et les affections parasitaires.

Un certain nombre de préparations balsamiques ont produit des résultats avantageux dans plusieurs affections dartreuses. Bielt a expérimenté la créosote, et nous-même avons administré à l'intérieur l'huile de cade qui a fait disparaître quelques psoriasis. M. Hardy dit avoir obtenu des succès par le baume de copahu pris à l'intérieur ; il recommande ce médicament contre le psoriasis, et il le donne à la dose de 4 à 6 grammes par jour sous forme d'opiat et mélangé avec une égale quantité de magnésie. La térébenthine cuite et l'essence de térébenthine, sous la forme d'opiat ou de pilules, sont aussi employées avec quelque utilité dans les affections dartreuses. Mais il faudra surveiller l'administration de ce médicament qui détermine facilement de la gastralgie, et souvent des diarrhées rebelles.

La teinture de cantharide jouit d'une action non douteuse, et elle a été donnée avec succès dans des dartres tenaces. Nous avons nous-même guéri par son emploi à petites doses un pemphigus généralisé, de nature arthri-

tique. L'expérience nous manque pour préciser d'une manière absolue les indications de cet agent thérapeutique.

Le soufre exerce-t-il une influence favorable dans le traitement des affections dartreuses ? On l'a admis et on l'admet encore généralement ; mais je dois dire que cet agent est loin d'être à la hauteur de sa réputation. — Il importe du reste de distinguer l'influence qu'il peut avoir sur les symptômes et la modalité pathogénique des affections, d'avec celle qu'il a sur la maladie cause de ces affections. Sous le premier rapport, il nous a paru produire une aggravation constante dans la dartre humide surtout à son début, et n'exercer aucune action sensible dans la dartre sèche ; mais il peut être très-utile dans la dartre humide à sa période terminale, lorsqu'elle tend à se prolonger et à prendre les caractères de la dartre sèche, comme dans certains cas d'eczéma. — Quant à son influence sur la maladie elle-même, le soufre est d'une manière générale nuisible ou inutile dans l'herpétis ; il est le plus ordinairement nuisible dans l'arthritisme. Il n'est réellement efficace que dans la scrofule, soit qu'elle existe seule, soit qu'elle se trouve associée à l'herpétisme ou à l'arthritisme, ce qui est beaucoup plus fréquent. Je dois ajouter que du reste ses heureux effets, même dans ces cas, sont liés moins à une action spécifique antiscrofuleuse qu'à son action générale excitante ou dynamique.

Le mercure a été préconisé contre les dartres dès les temps les plus reculés. Je suis loin de partager l'opinion de ceux qui l'administrent dans l'herpétisme ; je crois que, dans ce cas, il ne peut produire qu'une action nuisible. Dès lors, comment expliquer ces nombreux succès obtenus

par ce médicament dirigé contre les dartres ? Par une erreur de diagnostic. Je suis convaincu que les dartreux guéris par le mercure n'étaient que des syphilitiques, dont les affections sont souvent confondues avec celles de la dartre et de l'arthritisme.

Il existe encore un grand nombre de médicaments recommandés, à tort ou à raison, contre les dartres : la vipère, l'anémone, l'orme pyramidal. Je ne crois pas que ces substances aient des propriétés thérapeutiques énergiques. Cependant il est un médicament qui a joui d'une grande vogue, je veux parler de l'hydrocotyle asiatique. Cet agent a d'abord été préconisé contre l'éléphantiasis, puis contre les eczémas. Pour moi, après avoir échoué avec des préparations anciennes, j'ai pu me convaincre, depuis la publication de la première édition de cet ouvrage, que cette plante fraîchement préparée et en alcoolature a une action très-manifeste sur la peau. C'est surtout contre les arthritides que je l'ai employée avec avantage.

2° *Indications fournies par les périodes.* — Les périodes ont une grande influence sur l'action des médicaments ; des substances très-actives dans une période de la maladie, sont tout à fait impuissantes dans les périodes suivantes. Ainsi, dans l'arthritisme et la dartre, on administrera avantageusement dans les trois premières périodes les préparations alcalines et arsenicales, qui ne produisent aucun effet dans les dégénérescences viscérales. Sous ce rapport, elles offrent une grande analogie avec le mercure, dont l'action curative est nulle dans les affections quaternaires de la syphilis.

3° *Indications fournies par les formes.* — Le traitement

antiherpétique et antiarthritique réussira presque toujours dans la forme commune des maladies. Dans la forme bénigne, quelques doses peu élevées des médicaments, et des moyens hygiéniques convenables suffiront pour combattre les affections. Mais, dans la forme maligne, un traitement énergique qui pourrait vous donner des espérances légitimes de succès, restera impuissant dans le plus grand nombre des cas. Vous serez réduit au rôle de spectateur devant des affections qui feront de continuels progrès, et qui amèneront la mort malgré tous les efforts que vous ferez dans le but d'enrayer la marche de la maladie.

4° Indications fournies par les affections. — Les affections propres de la dartre et de l'arthritisme fournissent des indications particulières, que nous étudierons quand nous nous occuperons de chacune de ces affections. Cependant leur mode pathogénique peut être la source d'indications que nous allons passer en revue.

Le mode inflammatoire réclame les antiphlogistiques. Dans le mode hypertrophique, vous aurez recours aux frictions, aux vésicatoires et aux pommades fondantes. S'il existe de la faiblesse, de l'anémie, on administre les toniques. Dans les dégénérescences, nous sommes obligé de nous adresser à chaque symptôme; le traitement est purement palliatif, car on n'est pas encore arrivé à trouver de médicaments efficaces contre les affections de la quatrième période des maladies constitutionnelles. Peut-être conviendrait-il d'essayer les préparations alcalines et arsenicales, si puissantes dans les affections superficielles, pour être édifié complètement sur leur valeur dans le traitement des lésions viscérales arthritiques et dartreuses.

5° *Indications tirées de l'état des affections.* — Les affections pseudo-exanthématiques, soit arthritiques, soit herpétiques, ne réclament pas un traitement énergique : quelques bains, un régime doux, un léger purgatif et parfois une saignée sont les seuls moyens à employer.

Les arthritides érythémateuses qui ont un caractère aigu, exigent le même traitement que les pseudo-exanthématiques. Lorsqu'elles se montrent à l'état chronique, on peut mettre en usage une série de moyens plus ou moins actifs : les douches froides et d'autres agents substitutifs, tels que les douches sulfureuses, l'huile de cade pure ou mélangée à une partie égale d'huile d'amandes douces. Dans ces affections, on aura aussi recours, non plus aux bains simples, mais aux bains alcalins.

Dans les arthritides squameuses, et en général dans toutes les affections cutanées qui présentent une hypersécrétion épidermique, l'huile de cade procure des succès rapides. Ce médicament amène une prompte disparition de l'affection ; toutefois il ne produirait qu'une guérison éphémère, si l'on n'administrait pas en même temps la médication alcaline qui prévient les récidives.

L'huile de cade peut être remplacée par la benzine. Cette substance possède une action presque identique et a l'avantage d'être incolore, avantage hautement apprécié par les gens du monde. Vous savez que l'huile de cade laisse une coloration jaune de la peau, qui est lente à disparaître. Quant à son odeur, elle est tenace et pénétrante, mais celle de la benzine est encore plus désagréable.

Comme adjuvants de la médication alcaline et du traitement par l'huile de cade, on emploiera encore les bains

alcalins artificiels ou naturels et les bains de vapeur. Si l'affection existe sur une surface garnie de poils, ceux-ci devront être coupés pour favoriser l'application des topiques.

C'est dans les arthritides squameuses que j'ai obtenu des guérisons par l'administration de la teinture de colchique.

Les arthritides pustuleuses et acnéiques seront combattues par les mêmes moyens de traitement que les arthritides squameuses ; souvent il faudra y joindre l'épilation des parties atteintes.

Dans les arthritides vésiculeuses et bulleuses, je fais souvent usage des purgatifs. Je préfère aux purgatifs énergiques des laxatifs répétés fréquemment. En même temps, je prescris des tisanes diurétiques et des applications de poudre d'amidon ou de fécule ; je donne les alcalins à petite dose. Pendant qu'il existe du suintement, il faut se borner à la médication dérivative et émolliente, et se garder d'employer les agents substitutifs. Ainsi, l'huile de cade, si puissante dans les affections sèches, ne fait qu'aggraver les affections humides. Cependant nous la prescrivons dans les arthritides humides, mais lorsque toute sécrétion a disparu. C'est à cette seule condition que vous obtiendrez des succès à l'aide de ce remède héroïque.

Les herpétides érythémateuses sont des affections très-rebelles ; contre elles on pourrait essayer l'hydrothérapie.

Les herpétides squameuses réclament l'administration des préparations arsenicales. Elles seront promptement modifiées par l'huile de cade, qui pourrait, à la rigueur, être remplacée par la pommade au goudron. Mais ce dernier médicament n'agit pas avec autant d'efficacité. C'est

dans ces affections qu'on a employé, et quelquefois avec avantage, le baume de copahu, la créosote et la térébenthine.

Dans les herpétides papuleuses, M. Hardy préconise les préparations arsenicales. M. Devergie dit avoir obtenu un plus grand succès de l'administration de la teinture de cantharides; je partage sur ce point l'opinion de M. Hardy. En même temps, on recommandera l'huile de cade et les bains sulfuro-alkalins.

Enfin, les herpétides vésiculeuses et bulleuses seront combattues par les préparations arsenicales à petites doses, données à l'intérieur. Comme moyens topiques, on conseille la conspersion de poudres absorbantes et résolatives, les cataplasmes de fécule, les bains d'amidon. (Voyez le traitement des herpétides en particulier.)

6° *Indications fournies par les symptômes prédominants.* — Parmi les symptômes prédominants, le prurit est celui que l'on est appelé le plus souvent à combattre; contre lui on dirige une médication interne et externe.

Parmi les médicaments pris à l'intérieur, je place au premier rang les agents curatifs de l'arthritisme et de la dartre, c'est-à-dire les préparations alcalines et les préparations arsenicales.

Au nombre des moyens externes qui ont une action directe sur la peau, se trouvent les sels de mercure qui produisent de bons effets dans le prurit en général. On emploie les préparations mercurielles sous la forme de solutés, de poudres, de liniments et de pommades, pour lesquels je me sers des excipients suivants : glycérine, miel, axonge, blanc de baleine, mucilage, lait, eau distillée, décoctions ou infusions, etc.

J'ordonne assez souvent le soluté qui contient :

Eau.....	500 grammes.
Sublimé.....	0,10 centigrammes.

Bateman a préconisé contre le prurit le nitrate de mercure ; mais celui-ci ne paraît être utile que dans le prurit dû aux affections de cause externe. Des lotions faites avec un liquide renfermant 20 à 40 grammes de sous-acétate de plomb pour 200 grammes d'eau, l'alcool camphré, l'ammoniaque, l'eau sédative étendue, peuvent être employés avec plus ou moins de succès pour calmer le prurit.

Dans les affections arthritiques accompagnées de vives démangeaisons, ou pour apaiser le prurit de l'anus si fréquent dans l'arthritisme, je prescris souvent les lotions suivantes :

Glycérine.....	deux cuillerées.
Eau de guimauve ou de son.....	500 grammes.

Je conseille aussi un liniment ainsi composé :

Eau de chaux.....	30 grammes.
Glycérine....	30 —
Huile d'amandes douces.....	60 —

Le cyanure de potassium dissous dans de l'eau de laitue apaise souvent les démangeaisons.

Pour combattre le prurit, on fait usage encore de différentes pommades au calomel, à la calamine, à l'oxyde de zinc, à la morphine. Cette dernière renferme de 5 à 10 centigrammes de morphine pour 30 grammes d'axonge ; elle

agit en déterminant à la peau une douleur plus vive, mais plus facile à supporter que la démangeaison.

Dans les dartres humides, je rejette l'emploi des préparations liquides. Ici il faut conserver autant que possible l'épiderme qui est un des meilleurs topiques, en préservant le derme du contact de l'air. Alors j'ai recours aux poudres d'amidon, de tan, de vieux bois, de ratanhia, d'alun ou de sang-dragon. Ces poudres se mêlent aux produits sécrétés et forment des croûtes qui garantissent la peau de l'air extérieur ; elles exercent aussi une action émolliente ou légèrement astringente.

7^e *Indications fournies par les causes.* — Il faut éloigner la cause pour guérir la maladie : *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Si nous avons affaire à une affection de cause externe, cette indication peut être remplie : les parasitocides amènent une prompte guérison. Mais dans les maladies internes, le médecin ne saurait détruire qu'une espèce de causes, celles qui déterminent et entretiennent les affections. En un mot, il se bornera à prescrire un traitement préventif. Ainsi, le malade renoncera à une profession qui l'oblige à se mettre en contact avec des agents irritants, ceux-ci provoquant chez lui des manifestations continuelles de la maladie constitutionnelle. Il devra aussi perdre, si cela est possible, d'anciennes habitudes qui consistent à se gratter sans cesse. Le darteux n'a bien souvent qu'une occupation, celle de se déchirer la peau avec les ongles pendant le jour et la nuit. On tâchera de préserver les parties malades ou saines des sécrétions normales ou anormales : chez l'arthritique, des éruptions sont souvent produites par la sueur abondante qui irrite

et macère quelques régions, et l'on voit un grand nombre d'affections cutanées qui ont pour point de départ des coryzas, des leucorrhées ou des blennorrhagies, etc. Enfin, le régime sera le sujet spécial de l'attention du malade et du médecin.

8° *Médications.* — Qu'est-ce qu'une médication ? Une médication est un ensemble de moyens de traitement et de médicaments agissant tous dans une voie commune et tendant vers un but déterminé et commun. La médication a pour bases l'unité pathologique et l'état des forces du malade.

Dans l'arthritisme et la dartre, nous avons une médication principale dirigée contre l'unité pathologique : médication alcaline dans la première, médication arsenicale dans la seconde. Suivant l'état des forces du malade, suivant la modalité pathogénique des affections, vous ferez appel à des médications secondaires. Qu'il existe une profonde anémie, une grande faiblesse, vous aurez recours à la médication tonique ; cela n'empêche pas d'établir la médication principale contre l'unité pathologique.

Quelquefois la médication secondaire prime la médication principale. Chez un malade épuisé, l'estomac ne peut supporter ni les préparations alcalines, ni les préparations arsenicales ; dans ce cas, il est indiqué d'employer la médication reconstituante, et vous ne donnerez la médication principale qu'après le rétablissement des forces. De même, s'il existe une vive inflammation des parties affectées, vous la combattrez d'abord par des antiphlogistiques, des dérivatifs ou des résolutifs.

9° *Rapports des indications aux médications, ou voies*

par lesquelles on arrive des indications aux médications.

— Dans l'arthritisme et la dartre, quelques remèdes sont universellement adoptés, comme les alcalins dans la première de ces maladies, et l'arsenic dans la seconde. Leur action thérapeutique nous est attestée et par l'expérience et par la tradition. Mais ces deux sortes de médicaments n'agissent pas dans toutes les affections arthritiques ou dartreuses, ou du moins ils n'ont qu'une action faible et incertaine contre plusieurs d'entre elles. Il est donc nécessaire de trouver des agents plus efficaces que les premiers pour combattre ces formes rebelles de l'arthritisme et de la dartre.

Quelle voie suivrons-nous pour arriver à la connaissance de ces agents? Le hasard doit-il nous guider, et n'avons-nous pas d'autre méthode à suivre que celle qui consiste à essayer l'un après l'autre tous les agents de la matière médicale? C'est ici qu'il importe de connaître l'action des médicaments.

Tout agent médicamenteux a trois modes d'action sur l'organisme sain : 1° une action topique, 2° une action physiologique, 3° une action pathogénétique. Dans le premier cas, il agit par ses propriétés physiques ou chimiques, et il est irritant, astringent, etc.; dans le second cas, il manifeste son action physiologique par des phénomènes variés, et il est sudorifique, diurétique, purgatif, etc.; enfin, dans le troisième cas, il détermine des affections qui se rapprochent plus ou moins de celles qu'on observe dans les maladies.

On peut utiliser ces trois modes d'action. L'action topique absorbante, astringente, cathérétique, etc., est d'un grand secours dans la thérapeutique locale. L'action physiologique purgative, diurétique, etc., est mise chaque jour à

contribution dans le traitement des dartres humides. Quant à l'action pathogénétique, il nous est prouvé par l'expérience qu'elle se transforme chez le sujet malade en action curative. Par conséquent, il serait très-utile de connaître la pathogénésie des médicaments : malgré tout ce qui a été écrit sur ce sujet, je dois dire que c'est là une des parties les plus obscures de la matière médicale.

L'observation nous apprend que les agents qui ont une action directe sur les dartres exercent dans l'état normal une action pathogénétique sur la peau : il s'ensuit, que l'on doit chercher les médicaments à expérimenter parmi les substances qui influencent la peau dans l'état normal.

Nous arrivons encore à la connaissance des remèdes nouveaux par un autre procédé de raisonnement. Nous nous appuyons alors sur les relations de nature qui existent entre les affections des différents systèmes. Nous savons que la teinture de colchique agit favorablement dans le rhumatisme articulaire ; d'un autre côté, nous n'ignorons pas que les arthritides ont des relations intimes avec le rhumatisme, puisque ce dernier et ces affections cutanées sont des symptômes de la même maladie. Ce seul fait, la nature identique de l'affection cutanée et de l'affection rhumatismale, ne suffit-il pas pour nous donner le droit d'administrer la teinture de colchique contre les arthritides qui n'avaient pas encore été soumises à l'action de cet agent thérapeutique ? L'expérimentation, que nous prenons pour le critérium de notre doctrine, viendra nous démontrer la valeur curative du médicament ; aidée par le raisonnement, elle doit être le principal guide dans les recherches thérapeutiques. S'il en était autrement, on retomberait dans

un grossier empirisme, qui ne tarderait pas à amener la plus grande confusion dans la partie la plus importante de la médecine.

Nous ajouterons que certains médicaments ont une action thérapeutique mixte : ils conviennent dans les cas complexes, où l'on observe la coexistence de plusieurs maladies constitutionnelles. Le soufre, par exemple, peut être utilement appliqué, comme je vous l'ai dit précédemment, au traitement des combinaisons si ordinaires de l'arthritisme et de la scrofule.

DEUXIÈME PARTIE

ARTHRITIDES ET HERPÉTIDES EN PARTICULIER

Depuis longtemps, comme vous le savez, nous désignons, sous les noms d'*arthritides* et d'*herpétides*, les éruptions cutanées qui sont sous la dépendance de l'arthritisme et de l'herpétisme. Ces expressions, dont l'étymologie est facile à saisir, sont éminemment propres à séparer les affections que nous avons en vue de toutes autres éruptions ; elles donnent d'une manière nette et précise l'idée de leur nature, elles en indiquent l'espèce. Elles correspondent exactement à celles de *syphilides* et de *scrofulides*.

Nous attachons une certaine importance à ces diverses dénominations et à leurs synonymes, éruptions ou dartres *arthritiques*, *herpétiques* ou *scrofulieuses*, car elles ont pour nous une utilité incontestable et que vous saisirez facilement. En ne se rapportant qu'à l'espèce, c'est-à-dire à la nature seule des éruptions, elles nous permettent de faire usage des termes willaniques, sans en changer l'acception, ce qui nous oblige pour ainsi dire à porter, aussi loin que les willanistes, le diagnostic anatomique de l'affection qu'on a sous les yeux. Bien plus, elles nous permettent encore de nommer des éruptions, qui, à cause de

la multiplicité des lésions élémentaires ou de leurs transformations *in situ*, trouvent difficilement une place dans le cadre nosologique de Willan. Enfin, en indiquant la maladie particulière à laquelle se rattachent ces affections, elles nous font éviter la confusion dans laquelle sont tombés les alibertistes, qui admettent une même cause commune à plusieurs maladies ou prétendues maladies de la peau distinctes, et trop souvent négligent le diagnostic anatomique. Sauvegarder l'unité pathologique et respecter les formes willaniques ou anatomiques, tels sont en un mot les avantages de ces expressions dermatologiques.

En 1860, rappelant que le terme de syphilide était depuis longtemps passé dans la science, et que celui de scrofulide était accepté par le plus grand nombre des auteurs, j'exprimais l'espoir que les noms d'*arthritide* et d'*herpétide* auraient le même succès. Je ne me suis pas trompé ; à chaque instant, en effet, dans les communications scientifiques et dans les ouvrages récents que vous avez entre les mains, ces expressions reviennent dans le langage médical. Mais je dois dire que souvent elles sont appliquées à des éruptions d'une toute autre nature. Cela tient à ce que la connaissance exacte de ces affections, qui sont si nombreuses et qui ont tant de points de contact soit entre elles, soit avec les éruptions scrofulieuses et syphilitiques, est entourée de sérieuses difficultés.

Je vais m'attacher dans leur étude particulière à vous en tracer d'abord les caractères généraux et différentiels les plus frappants ; puis je vous indiquerai séparément les caractères propres à chacune d'elles.

DES ARTHRITIDES

CARACTÈRES COMMUNS ET DIFFÉRENTIELS. — CLASSIFICATION

Les arthritides présentent, comme caractères généraux, quelques-uns de ceux que nous avons indiqués précédemment comme propres à l'arthritisme; et, de plus, des caractères qui leur appartiennent plus spécialement.

Cet ensemble symptomatologique porte sur la considération de la cause, de la coloration, de la douleur, du siège topographique, de la multiplicité des lésions primitives, de la marche et de la durée des éruptions.

1° *Cause*. — Comme cause des arthritides, nous avons d'une part une cause négative, la non-contagion; et de l'autre, les variations atmosphériques, les refroidissements, qui jouent le rôle de causes occasionnelles.

2° *Coloration*. — Les arthritides présentent ordinairement une coloration framboisée, d'un rouge vineux. Elle est occasionnée par la congestion et souvent par la dilatation variqueuse des vaisseaux capillaires de la peau. Quelquefois la congestion est portée jusqu'à l'hémorrhagie, et l'on trouve parmi les éléments de l'affection, soit de petits foyers sanguins, soit des ecchymoses consécutives siégeant dans l'épaisseur du derme.

3° *Douleur*. — La douleur des arthritides consiste principalement dans des picotements, des élancements et des fourmillements. Le prurit franc est rare dans ces affections; toutefois, le prurit de l'anus et des parties génitales, indépendant de toute éruption, doit être considéré comme un symptôme ordinaire de l'arthritisme.

4° *Siège topographique.* — Le siège et la distribution à la surface du corps doivent être examinés, suivant que l'affection cutanée est restée circonscrite ou bien s'est généralisée. Dans le premier cas, elle occupe de préférence soit le dos des mains, soit leurs faces palmaire et plantaire, soit encore les régions pileuses, la face et les parties sexuelles. Dans le second cas, elle se compose de petits placards, irrégulièrement disséminés, et séparés par des intervalles de peau saine et n'ayant pas ou ayant peu de tendance à se réunir. Et si, dans ces cas, on observe une certaine symétrie, cette disposition n'est que secondaire et due à l'apparition de placards arthritiques successifs et non simultanés.

A ce caractère se rattache l'insymétrie ou la distribution non symétrique des éruptions qui résulte de l'évolution précédente, et qu'il faut opposer à la symétrie si remarquable des herpétides.

5° *Multiplicité des lésions primitives.* — La multiplicité des lésions primitives est fort remarquable dans les arthritides. Rarement, en effet, on observe seulement une seule lésion élémentaire, comme cela se voit si souvent dans la dartre. Presque toujours, au contraire, il en existe plusieurs en même temps. Ainsi, dans l'acné rosée, affection arthritique au premier chef, il y a à la fois des pustules et de l'érythème; dans l'urticaire hémorrhagique, il y a en même temps des plaques ortiées et des taches hémorrhagiques; dans le pemphigus, des bulles et des vésicules d'eczéma; dans le lichen lividus, de l'érythème et des papules. Ce caractère rapproche, il est vrai, les arthritides des syphilides; mais ce n'est pas avec ces dernières affections

qu'on est tenté le plus souvent de confondre les arthritides, mais bien avec les herpétides où nous avons dit qu'il fait défaut.

7^o *Nature des produits excrétés.* — Généralement, dans les arthritides, la sécrétion est peu abondante, quelquefois même elle est nulle; les surfaces sont sèches, couvertes de croûtes très-minces ou de squames. D'après les faits que j'ai observés, il résulte que les affections squameuses se montrent de préférence dans la dermatopathie rhumatismale, tandis que les affections croûteuses et bulleuses se rencontrent plus particulièrement dans la dermatopathie goutteuse.

Mais je dois vous rappeler que souvent ce caractère des arthritides se trouve modifié profondément par les applications irritantes et les traitements intempestifs auxquels les malades ont été soumis antérieurement; c'est là une circonstance qu'il ne faut pas perdre de vue.

8^o *Marche, durée, terminaison et récidives.* — Les arthritides marchent généralement avec une certaine rapidité, mais les récidives sont fréquentes; celles-ci ont cela de remarquable qu'elles se font le plus souvent sur les points primitivement atteints, tandis que les herpétides, dartres, mobiles entre toutes, ne tardent pas à se promener sur toute la surface du corps. Quelquefois, cependant, les arthritides persistent un certain nombre d'années, soit sans abandonner la surface du corps, soit plus souvent par suite de réapparitions successives; mais, tôt ou tard, elles finissent ordinairement par disparaître d'une manière définitive dans les périodes plus avancées de la maladie.

A ces caractères, purement objectifs pour la plupart, il

faut joindre ceux qui sont tirés des sources suivantes :
 1° Les antécédents du sujet qui révèlent une prédisposition arthritique ; 2° ceux de sa famille qui indiquent à un certain degré l'hérédité de la maladie ; 3° la coexistence d'affections de même nature, mais de siège différent ; 4° les résultats favorables d'une même thérapeutique, comme traitement général, pour toutes ces affections, résultats qui démontrent qu'elles sont de même nature, suivant ce vieil adage :
 « *Naturam morborum ostendunt curationes.* »

CLASSIFICATION DES ARTHRITIDES.

Les affections cutanées qui se rattachent à l'arthritisme sont très-nombreuses et très-variées dans leur aspect extérieur ; il est donc important, pour se guider dans leur étude, de les partager en différents groupes.

Dans une première classification, nous avons pris pour base de la division des arthritides, les caractères objectifs les plus saillants et la lésion ou le genre des affections.

Je vous rappellerai en quelques mots cette classification ; elle comprenait trois sections, renfermant chacune plusieurs subdivisions :

A. Première section : Arthritides *pseudo-exanthématiques* ; 1° Érythémateuses : érythème noueux, urticaire, pityriasis rubra aigu disséminé ; 2° vésiculeuses : herpès phlycténodes, herpès zona ; 3° bulleuses : pemphigus aigu.

B. Deuxième section : Arthritides *sèches* : 1° Érythémateuses : intertrigo, coupurose ; érythème papulo-tubercu-

leux, cnidosis arthritique ; 2° Squameuses : pityriasis, psoriasis ; 3° Boutonneuses : prurigo, lichen, acné.

C. Troisième section : Arthritides *humides* : 1° Vésico-squameuses : eczéma, hydroa ; 2° Bullo-lamelleuses : pemphigus (pemphigus diutinus) ; 3° Puro-crustacées : mentagre, ecthyma, furoncle.

Nous apportons aujourd'hui des modifications profondes à cette classification. Ces modifications sont de deux ordres : les unes se rapportent au nombre des arthritides que nous admettons ; les autres aux bases mêmes de leur classification.

Je vous ai déjà parlé des éruptions que nous ne rattachons plus aujourd'hui à l'arthritisme ; et je vous ai donné les motifs de leur élimination du cadre de cette maladie. Vous savez que c'est sur le groupe des arthritides pseudo-exanthématiques que nous avons fait porter ces changements ; et que parmi ces affections, l'urticaire, l'herpès phlycténodes, le zona et le pemphigus aigu ont été rattachés aux pseudo-exanthèmes idiopathiques. Je ne reviendrai pas sur ce que je vous ai dit précédemment à ce sujet.

Quant aux modifications qui se rapportent aux bases de la classification des arthritides, vous en comprendrez facilement l'importance. Notre première division, je vous l'ai dit, était fondée exclusivement sur les caractères objectifs et le genre des affections ; elle n'avait en vue en un mot que l'affection prise en elle-même. A l'époque où nous l'avons produite, cette division avait sa raison d'être ; nous n'avions pas encore complété l'étude particulière des affections génériques de la peau, et il importait, avant tout, de prendre en considération les lésions organiques et l'affec-

tion, afin d'être bien compris. Mais aujourd'hui que cette étude des affections génériques est achevée, nous n'avons plus besoin de nous attacher autant à la lésion, aux symptômes organiques. Nous pouvons embrasser l'arthritisme dans son ensemble, et établir la classification des arthritides non sur l'éruption, mais sur l'évolution naturelle de la maladie elle-même, c'est-à-dire sur l'ordre d'apparition des affections qui la traduisent sur le tégument externe. Nous pouvons appliquer en un mot aux arthritides les principes qui nous ont guidé dans la distinction des syphilides et des scrofulides. Plus tard nous agirons de même à l'égard des herpétides.

En prenant cette base pour établir notre nouvelle classification, nous partageons également les arthritides en trois sections :

I. Arthritides pseudo-exanthématiques ou primitives.

II. Arthritides communes ou secondaires.

III. Arthritides malignes ou tardives.

Nous allons examiner les caractères généraux de chacune de ces sections, et indiquer les affections qui s'y rattachent.

I. *Arthritides primitives*. — Je désigne encore ces éruptions sous les noms d'arthritides précoces, printanières pseudo-exanthématiques, moins pour les caractériser d'un seul trait, que pour mettre notre nouvelle division à l'abri de toute contestation de priorité, précaution que nous avons omise pour les syphilides.

Cette première section comprend :

a. Des affections érythémateuses : érythème noueux ; érythème papulo-tuberculeux avec ses deux variétés, érythème marginé et érythème circiné ; urticaire hémorrhagique.

b. Des affections vésiculeuses ; herpès circiné arthritique, hydroa vésiculeux.

c. Des affections squameuses : pityriasis rubra aigu.

Ces arthritides sont remarquables par l'ensemble des caractères suivants :

1° Elles se montrent dans l'enfance ou la jeunesse, rarement à une époque plus tardive ; aussi appartiennent-elles à la première période de l'arthritisme.

2° Elles apparaissent principalement au printemps, de là le nom d'arthritides printanières que je leur donne. Elles ont une marche aiguë ou subaiguë, en un mot pseudo-exanthématique ; des phénomènes fébriles plus ou moins intenses les précèdent ou les accompagnent ; enfin souvent il y a pendant leur durée une légère augmentation de la fibrine du sang, comme dans le rhumatisme articulaire aigu.

3° Elles ont un siège spécial ; elles occupent en effet de préférence le dos des mains et des poignets, les genoux, le cou, les joues et même la muqueuse buccale dans bon nombre de cas.

4° Elles sont essentiellement résolutive, souvent elles disparaissent même avec une certaine rapidité.

5° Elles offrent au plus haut degré dans leurs caractères objectifs, au milieu des variétés de formes qu'elles peuvent affecter, cette coloration rouge vineuse, framboisée, que nous avons donnée comme symptôme important des arthritides en général, et qui tient à une congestion intense de la peau avec tendance à l'hémorrhagie.

6° Enfin elles guérissent spontanément et ne réclament que quelques soins hygiéniques.

II. *Arthritides secondaires*. — Ces éruptions peuvent encore être désignées sous les noms d'arthritides communes, vulgaires, circonscrites, intermédiaires. Elles sont en effet, parmi les manifestations cutanées de l'arthritisme, celles qu'on rencontre le plus fréquemment, et celles qui sont le plus limitées. Elles apparaissent après les éruptions pseudo-exanthématiques et avant les arthritides tardives et malignes, se rapprochant des premières par leur bénignité relative, et des secondes par leur marche chronique et leurs récurrences fréquentes.

Cette seconde section comprend :

a. Des affections érythémateuses ou arthritides couperosiques : couperose ou acné rosacée, intertrigo.

b. Des affections pustuleuses : acné, sycosis ou mentagre.

c. Des affections vésiculeuses : eczéma circonscrit, herpès successif et chronique, hydroa vacciniforme.

d. Des affections squameuses : pityriasis, psoriasis.

e. Des affections papuleuses : prurigo, lichen.

Toutes ces affections présentent des caractères communs, que je résume en quelques mots :

1° Elles se montrent plus spécialement dans l'âge adulte, et elles appartiennent surtout à la seconde période de l'arthritisme.

2° Elles sont plus indépendantes que les arthritides primitives des influences printanières ; l'été est la saison dans laquelle elles se montrent le plus souvent ou dans laquelle elles ont le plus d'intensité. Par contre, elles sont plus directement influencées par les révolutions physiologiques, l'âge critique, la vie sédentaire, etc.

3° Elles ont pour siège spécial : la paume des mains, la plante des pieds, les parties sexuelles, la face, et en général les surfaces couvertes de poils. Toutefois il faut noter qu'elles peuvent aussi occuper, quoique plus rarement, les autres parties du corps.

4° Elles sont moins facilement résolutive que les arthritides primitives, quelques-unes laissent des cicatrices, tels sont l'acné, l'hydrosadénite. Elles ont une marche chronique, et une ténacité plus grande, et elles récidivent avec la plus grande facilité, souvent même elles reparaisent pour ainsi dire périodiquement ; et dans leurs récives, longtemps elles affectent le même siège.

5° Elles réunissent presque tous les caractères assignés aux arthritides en général, tels que la prédominance de l'élément congestif, les picotements et les fourmillements, l'alternance avec les manifestations articulaires, etc.

6° Enfin elles guérissent sous l'influence du traitement par les alcalins, aidé des moyens locaux ; tandis qu'elles résistent au traitement arsenical, ou bien, si elles disparaissent, elles sont alors souvent suivies de métastases plus ou moins graves.

III. *Arthritides tardives et malignes*. — Ces arthritides, que je désignerai encore sous les noms d'arthritides irrégulières et de pseudo-dartres, comprennent :

a. Des affections érythémateuses : cnidosis ou urticaire chronique.

b. Des affections vésiculeuses : eczéma nummulaire et eczéma suintant généralisé.

c. Des affections bulleuses : hydroa bulleux, pemphigus chronique.

d. Des affections phlegmoneuses : éruption ecthymato-furonculaire, hidrosadénite arthritique.

Ces éruptions se font remarquer par leur apparition à des périodes variables de l'arthritisme, bien qu'elles surviennent le plus habituellement dans les deux dernières périodes de la maladie, de là leurs noms d'arthritides irrégulières, d'arthritides tardives. Elles se font encore remarquer par leur mobilité et leur généralisation plus ou moins rapide à la surface du corps, qu'elles tendent à ne pas quitter ; elles représentent souvent une forme fixe et grave de l'arthritisme ; de là encore leurs noms d'arthritides malignes et de pseudo-dartres,

Elles diffèrent des arthritides de la première section, en ce qu'elles sont chroniques, tenaces, difficiles à guérir ; et de celles de la seconde section par ces caractères de mobilité et de généralisation que nous venons d'indiquer, et de plus par l'influence qu'elles ont sur l'état général du malade, qui est quelquefois profondément atteint.

Elles se distinguent des herpétides par quelques-uns des caractères généraux des arthritides, tels que la rougeur intense, les élancements, la nature plastique des produits, l'insymétrie, etc., et de plus par l'irrégularité de leur marche.

Il est du reste difficile, nous devons le dire, d'assigner des caractères communs aux différentes éruptions qui font partie de cette troisième section, car chacune d'elles a sa physionomie particulière que nous aurons à décrire bientôt.

Cette division des arthritides sera-t-elle admise sans contestation ? Ce qui est d'abord arrivé pour notre division

des syphilides ne nous permet pas de l'espérer. On nous reprochera sans doute encore de rejeter dans des sections différentes la description d'une même affection générique, et par là même de nous exposer à des répétitions. Ce reproche serait fondé si nous étions encore à faire l'étude des affections génériques. Mais nous avons surtout en vue les maladies constitutionnelles, et l'arthritisme en particulier, et c'est, comme je vous l'ai dit, l'ordre d'apparition de ses manifestations cutanées qui doit nous servir de guide et commander nos divisions.

Parmi ces manifestations, prenons pour exemple l'hydroa. L'observation nous démontre qu'une de ses formes, l'hydroa vésiculeux, précède l'apparition d'autres affections de nature arthritique, qu'elle a une marche aiguë, des caractères objectifs particuliers ; dès lors, nous sommes conduit à ranger cette forme particulière dans une première section, celle des arthritides primitives ou précoces.

Des considérations analogues nous ont guidé dans la répartition des deux autres formes d'hydroa dans deux sections différentes ; et ce que nous disons de l'hydroa s'applique de tous points aux autres arthritides. L'objection est donc de peu de valeur.

Aussi avons-nous confiance que notre nouvelle classification des arthritides, appuyée sur les faits et l'expérience de chaque jour, triomphera comme celle des syphilides, des critiques dont elle pourra être l'objet.

Après avoir indiqué les caractères généraux des arthritides, nous allons étudier chacune de ces affections en particulier, en passant successivement en revue les trois sections que nous avons distinguées.

CLASSIFICATION DES ARTHRITIDES.

AFFECTIONS.	ARTHRITIDES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES (primitives, printanières).	ARTHRITIDES VULGAIRES (secondaires, circonscrites).	ARTHRITIDES MALIGNES (tardives, irrégulières).
<i>Érythémateuses</i>	Érythème noueux..... Érythème papulo-tuberculeux..... Urticaire hémorrhagique:	Intertrigo. Couperose ou acné rosacée.	Cnidosis ou urticaire chronique.
<i>Pustuleuses</i>.....	..... .....	Acné. Sycosis ou mentagre.	Eczéma nummulaire. Eczéma suintant généralisé.
<i>Vésiculeuses et bulleuses</i> ..	Herpès circiné..... Hydroa vésiculeux.....	Eczéma circonscrit..... Herpès successif. Hydroa vacciniforme.....	Hydroa bulleux. Pemphigus.
<i>Squameuses</i>	Pityriasis rubra aigu.....	Pityriasis chronique. Psoriasis.	
<i>Populeuses</i>.....	.....	Prurigo. Lichen.	
<i>Phlegmoneuses</i>.....	.....	.....	Ecthyma-furoncle. Hydrosadénite.

CARACTÈRES PROPRES DES ARTHRITIDES

PREMIÈRE SECTION.

Des arthritides pseudo-exanthématiques.

Les arthritides pseudo-exanthématiques ou arthritides primitives, printanières, peuvent être divisées, comme nous l'avons indiqué, en trois groupes, d'après les lésions élémentaires qu'elles présentent et leur période d'état :

1° Arthritides *érythémateuses* : érythème papulo-tuberculeux, érythème noueux, urticaire hémorragique,

2° Arthritides *vésiculeuses* : herpès circiné, hydroa vésiculeux.

3° Arthritide *squameuse* : pityriasis rubra aigu.

Ces arthritides se rapportent à quatre affections génériques, les genres érythème, urticaire, pityriasis et herpès ; et de plus à une affection propre à l'arthritide, l'hydroa. Nous allons en donner la description dans l'ordre précédent, qui du reste répond à leur degré de fréquence relative.

CHAPITRE PREMIER

ÉRYTHÈMES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES.

Ce groupe renferme des arthritides qui se rattachent à deux affections génériques : le genre érythème et le genre urticaire.

ARTICLE PREMIER.

ÉRYTHÈME NOUEUX. — ÉRYTHÈME PAPULO-TUBERCULEUX.

L'érythème (*ερυθίμα*, rougeur à la peau) est caractérisé, en tant qu'affection générique, par de larges taches congestives rosées ou rouges, n'occasionnant pas de démangeaisons prononcées et se terminant par résolution, en présentant ou non une desquamation légère.

Le genre érythème renferme plusieurs espèces de nature arthritique, ce sont : les érythèmes noueux, papulo-tuberculeux, marginé et circiné, qui appartiennent au groupe des arthritides pseudo-exanthématiques ; l'intertrigo et le couperose qui se rapportent au groupe des arthritides communes. De ces diverses éruptions, les premières doivent seules nous occuper actuellement ; nous en indiquerons les caractères dans une même description, car elles offrent de nombreux points de contact.

L'*érythème noueux* est caractérisé par une éruption de plaques rouges, dures et douloureuses, disparaissant spon-

ÉRYTHÈME NOUEUX. — ÉRYTHÈME PAPULO-TUBERCULEUX. 171
tanément et par résolution après une durée de douze à quinze jours.

Willan, Bateman, Bielt, ont donné la description de cette affection dont ils ont quelquefois méconnu la nature. Ainsi Bateman a confondu d'une manière évidente l'*erythema nodosum* avec une forme d'érythème induré que nous avons signalée dans la scrofule. Cet auteur dit en effet qu'on observe l'érythème noueux sur les jambes, chez les jeunes blanchisseuses ou chez les jeunes filles qui présentent les attributs du tempérament lymphatique.

L'*érythème papulo-tuberculeux* est caractérisé à la fois par une rougeur érythémateuse, des papules et même des tubercules ; mais ces deux derniers éléments sont très-variables, tandis que le premier est constant et en forme le caractère objectif dominant. A cette affection se rattachent les *érythèmes marginé* et *circiné*, qui n'en sont que de simples variétés.

Nous avons d'abord rangé ces différentes formes d'éruptions parmi les arthritides sèches, à côté de la coupérose ; mais leur marche aiguë et leurs autres caractères nous ont conduit à les classer parmi les arthritides pseudo-exanthématiques, à côté de l'érythème noueux et de l'urticaire.

Siège. — L'érythème noueux et l'érythème papulo-tuberculeux ont chacun un siège topographique qu'ils affectent particulièrement.

Le premier se montre surtout sur les membres, et plus spécialement encore sur la partie antérieure des jambes ou autour de l'articulation du genou. Souvent aussi il siège sur la partie antérieure de la poitrine, autour des seins. Plus rarement il occupe d'autres points de la surface

cutanée sur lesquels il vient à s'étendre ; plus rarement encore il se présente sur les muqueuses.

Le second a pour lieux d'élection, le dos des mains et des avant-bras, la partie antérieure des genoux ; quelques points de la face, particulièrement le nez, les joues, les lèvres et les paupières. Dans la plupart des cas, l'éruption se manifeste en même temps sur la muqueuse buccale, notamment à la face interne des lèvres et des joues ; quelquefois même les muqueuses pituitaire, bronchique, et conjonctivale, sont aussi atteintes, mais beaucoup plus rarement.

Symptomatologie. — L'érythème nouveau est annoncé habituellement pendant un, deux ou trois jours, par du malaise, de l'anorexie, un mouvement fébrile modéré, des picotements ou des démangeaisons sur les parties qui seront le siège de l'affection cutanée.

L'éruption se manifeste ordinairement par des saillies rouges, discrètes et isolées, et quelquefois par de petites tumeurs confluentes qui forment de larges plaques bosselées. Ces taches s'élargissent peu à peu et atteignent un diamètre variable de quelques millimètres à 4 ou 5 centimètres. Elles présentent une forme ovalaire, dont le plus grand diamètre est parallèle à l'axe du membre. Elles offrent à leur centre une légère élévation, et elles sont remarquables par l'intensité de leur coloration, qui est d'un rouge foncé et même violacé. Par le toucher, on constate qu'elles reposent sur une induration et forment une sorte de nodosité qui pénètre dans le tissu cellulaire. Enfin elles sont très-douloureuses à la pression.

Vers le septième ou le huitième jour, on observe des chan-

géments remarquables. Les petites tumeurs érythémateuses qui semblaient tendre à la suppuration diminuent et se ramollissent, au point de donner la sensation d'une fluctuation obscure. Leur coloration rouge est remplacée par une teinte bleuâtre, et plus tard par une couleur jaunâtre, ecchymotique, qui disparaît du douzième au quinzième jour.

Dans l'*érythème papulo-tuberculeux*, le début est généralement brusque, et l'éruption se montre simultanément sur plusieurs régions à la fois. Elle est ordinairement annoncée, dans les points qui vont en être affectés, par des picotements et des élancements, qui diminuent peu après son apparition. Le plus souvent elle n'est ni précédée ni accompagnée de symptômes généraux intenses ; cependant il n'est pas rare d'observer un léger malaise, de l'anorexie, quelques frissons passagers et irréguliers.

L'*érythème papulo-tuberculeux* se présente en placards d'un rouge foncé, vineux et même violacé ; car la congestion cutanée est quelquefois si considérable qu'elle donne lieu à des hémorragies intradermiques. Ces placards sont tantôt discoïdes et circulaires, et tantôt plus ou moins ovaires, allongés dans un sens ou dans l'autre ; souvent le centre est sain et paraît légèrement déprimé ; d'autres fois, lorsque la plaque est de petite dimension, il paraît plus saillant. Ces placards sont plus ou moins multipliés : ils sont souvent au nombre de quatre à cinq, dispersés irrégulièrement sur les régions que nous avons indiquées notamment le dos des mains, les genoux, etc. Sur bon nombre d'entre eux, on observe sur le fond rouge et violacé, qui en forme le caractère prédominant, de petites

saillies irrégulières, arrondies à leur sommet, en forme de grosses papules ; souvent ces saillies sont assez volumineuses pour constituer de véritables indurations tuberculeuses ; sur d'autres au contraire, la peau est lisse et tendue dans la plus grande partie de la surface affectée, et présente une sorte d'induration générale, mais qui ne va pas au delà de la peau. A côté des larges placards à contours plus ou moins réguliers, s'observent des taches plus petites, circulaires, de dimensions variées, dépassant rarement la largeur d'une pièce de 50 centimes, et légèrement saillantes.

Du côté des muqueuses, il n'est pas rare d'observer un coryza aigu, une conjonctivite, une bronchite catarrhale ; parfois même il existe une véritable ecchymose sous-conjonctivale. Sur la muqueuse buccale, on peut souvent constater au début de petites vésicules groupées et transparentes, qui ne tardent pas à se rompre, en laissant à leur place de petites ulcérations arrondies, superficielles, entourées d'une rougeur érythémateuse et suivies rapidement de cicatrisation.

On voit par cette description succincte, que l'érythème papulo-tuberculeux est caractérisé par la réunion de plusieurs éléments éruptifs, et qu'il répond aux variétés des auteurs : érythèmes simple, papuleux et tuberculeux. Il répond encore, comme je l'ai dit, aux variétés décrites sous le nom d'érythèmes *circiné* et *marginé*, qui ne dépendent que de la disposition des éléments précédents. Forment-ils par leur réunion des cercles rouges plus ou moins étendus, dont le centre est sain, on a l'érythème *circiné* ; les plaques qu'ils présentent sont-elles nettement délimitées par des

bords rouges et saillants, tranchant sur la peau saine, on a l'érythème *marginé*. Les caractères distinctifs de ces différentes variétés vous montrent combien leur séparation est peu importante au point de vue pratique.

Marche, durée, terminaison. — Dans les deux espèces d'érythèmes dont nous venons de parler, l'érythème noueux et l'érythème papulo-tuberculeux, assez souvent quelques symptômes fébriles se montrent au début de l'éruption, mais ils ne tardent pas à diminuer et à disparaître lorsqu'elle est accomplie; quelquefois ils persistent cependant deux et trois jours.

Il n'est pas rare non plus d'observer pendant leurs cours des douleurs dans les membres et dans les articulations, douleurs contusives se traduisant par un sentiment de lassitude générale. Il importe du reste de ne pas confondre ces douleurs, qui font partie des symptômes de l'affection cutanée, avec l'arthropathie ou la myodynne rhumatismale proprement dite.

Dans toutes les deux, la saignée donne un caillot sur lequel s'observe une couenne assez épaisse, analogue à celle qu'on rencontre dans la saignée pratiquée sur les sujets affectés de rhumatisme.

Toutes les deux enfin ont une marche aiguë, pseudo-exanthématique. Elles disparaissent en effet dans l'espace de quinze à vingt jours; et chaque éruption à son déclin est remplacée par une coloration violacée, ecchymotique, qui témoigne de la congestion intense et même de l'hémorrhagie qui s'est faite dans les parties affectées. Elles laissent ordinairement une certaine faiblesse générale, qui persiste encore pendant plusieurs jours.

Etiologie. — Les causes qui produisent ces deux affections sont celles des autres arthritides, notamment le froid et surtout le froid humide, la fatigue. Ajoutons que de ces deux éruptions, la première est plus fréquente chez l'homme, et la seconde plus fréquente chez la femme. Il faut encore noter, comme causes occasionnelles, les écarts de régime, les excès alcooliques pour l'érythème noueux ; et l'irrégularité de la menstruation pour l'érythème papulo-tuberculeux ; et pour toutes les deux, l'influence du printemps, qui est très-manifeste ; elles sont en effet des éruptions printanières par excellence.

Diagnostic. — Le diagnostic de la lésion est facile ; dans les deux cas, c'est une tache sanguine congestive et essentielle, accompagnée dans l'érythème noueux de nodosités sous-cutanées, et dans l'érythème papulo-tuberculeux d'indurations papuleuses ou tuberculeuses plus superficielles.

Le diagnostic du genre érythème n'est pas moins facile à établir d'après les caractères que nous avons fait connaître précédemment. Cependant il est quelques affections qui pourraient être confondues avec celles que nous avons en vue.

Et d'abord, il est deux affections génériques qui ont également pour lésion élémentaire une tache sanguine congestive ; ce sont la roséole et l'urticaire. La roséole, qu'elle soit aiguë ou chronique, se distingue facilement par son siège topographique, car elle s'étend à toute la surface du corps, et par l'absence, soit de nodosités, soit d'indurations papuleuses ou tuberculeuses.

L'urticaire, qui pourrait être confondue surtout avec

l'érythème noueux, est caractérisé par des plaques rouges et saillantes, mais décolorées à leur centre, et remarquables par leur courte durée, leur apparition intermittente et le prurit intense qu'elles déterminent ; tandis que les taches de l'érythème noueux sont rouges, puis bleuâtres et jaunâtres, douloureuses à la pression, et ont une durée de dix à quinze jours.

Il suffit de signaler les indurations scorbutiques, variqueuses, et l'anthrax, pour ne pas confondre ces affections avec l'érythème noueux.

Les plaques muqueuses de la peau se rapprochent dans quelques cas de l'érythème circiné ou marginé, par leurs taches rouges et saillantes sur les bords. Mais elles en diffèrent par leur siège topographique, qui est plus généralisé ou bien limité au pourtour des ouvertures naturelles, par leur indolence, par l'absence de coloration foncée et par leur marche chronique.

Le diagnostic du genre érythème établi, il importe de déterminer l'espèce.

Il est d'abord facile de séparer les érythèmes noueux et papulo-tuberculeux des érythèmes de cause externe, soit artificiels (application de substances irritantes et piquâtes d'insectes), soit pathogénétiques (érythèmes pella-greux et acrodynique) ; la notion de la cause suffit dans ces cas pour éviter l'erreur.

Parmi les érythèmes de cause interne, on ne les confondra pas avec ceux qui sont symptomatiques de maladies fébriles (érythema fugax des fièvres, de l'état puerpéral), et qui s'en distinguent facilement par les conditions morbides au milieu desquelles ils surviennent.

L'érythème induré scrofuleux, confondu par Willan et Bateman avec l'érythème noueux, s'en distingue par les caractères suivants : il se manifeste chez des malades qui ont une constitution molle et un tempérament lymphatique ; il est constitué par une plaque ordinairement unique, d'un rouge vineux, plus large que les taches observées dans l'érythème noueux, et qui est située à la partie externe ou antérieure des jambes, plaque non douloureuse et formée par une induration uniforme limitée à la peau ; enfin il ne s'accompagne pas de symptômes fébriles et présente une longue durée.

L'érythème papuleux des scrofuleux pourrait être confondu avec l'érythème papulo-tuberculeux arthritique, il occupe en effet comme lui le dos des mains et les joues. Mais il alterne souvent avec l'érythème pernio dû à l'impression du froid ; et il est caractérisé par une surface érythémateuse diffuse, sur laquelle s'élèvent quelques papules analogues aux papules proéminentes du lichen ; et il ne présente ni la couleur violacée ou ecchymotique, ni les indurations si remarquables de l'érythème papulo-tuberculeux.

Signalons encore, pour ne rien omettre, les érythèmes qui appartiennent aux arthritides de la seconde section, tels que l'intertrigo, la couperose et certains érythèmes précurseurs de l'eczéma et revenant à époques périodiques ; affections de même nature et de même genre, mais qui, par leur siège et leur marche chronique, ne sauraient être confondues avec les éruptions que nous avons en vue, et sur le diagnostic desquelles nous aurons du reste occasion de revenir.

Quant à la distinction de l'érythème noueux d'avec l'érythème papulo-tuberculeux, elle est encore facile à établir. Le siège particulier à chacune de ces affections, les nodosités caractéristiques dans la première, et les indurations papulo-tuberculeuses superficielles dans la seconde suffisent pour permettre de porter le diagnostic. Mais il importe de savoir que ces deux éruptions peuvent coexister ensemble sur le même sujet. C'est ainsi que cette année même nous avons observé un malade, qui offrait de l'érythème noueux sur les membres inférieurs, et de l'érythème papulo-tuberculeux sur la face et le tronc.

Pathogénie. — Les érythèmes noueux et papulo-tuberculeux sont pour nous des affections qui se rattachent toujours à l'arthritisme. Nous nous appuyons pour établir cette proposition, soit sur leurs causes occasionnelles et leurs caractères objectifs, soit sur leurs relations avec d'autres affections de nature évidemment arthritique. Ainsi ils apparaissent sous l'influence du froid et de l'irrégularité de la menstruation ; ils offrent des éléments éruptifs multiples, une coloration rouge foncée, ils s'accompagnent d'élancements et de picotements douloureux, plutôt que de démangeaisons ; ils siègent spécialement sur les parties découvertes ; caractères observés dans les autres arthritides. D'un autre côté, presque toujours on rencontre des manifestations arthritiques antérieures ou concomitantes sur les sujets qui sont atteints de ces affections ; le plus souvent aussi dans leur famille on trouve des antécédents arthritiques.

Nous devons ajouter qu'un bon nombre d'auteurs ont aperçu les relations qui existent entre ces affections et le rhumatisme. C'est ainsi que M. Bouillaud, dans le *Traité*

clinique du rhumatisme articulaire, donne plusieurs observations de cette dernière affection coïncidant avec l'érythème noueux. De même Trousseau, dans sa *Clinique médicale*, dit que l'existence des douleurs semble indiquer la nature rhumatismale de l'érythème noueux ; et en parlant de l'érythème papulo-tuberculeux, il cite plusieurs observations où cette affection coïncide avec le rhumatisme articulaire et même avec l'endocardite.

Rayer a également signalé chez des individus atteints de rhumatisme aigu un érythème papuleux. Enfin, en Allemagne, le professeur Schœnlein a donné sous le nom de *pélioïse rhumatismale*, l'histoire de l'affection décrite en France sous le nom d'érythème noueux.

Pronostic. — Le pronostic pour l'érythème noueux et l'érythème papulo-tuberculeux, considérés en eux-mêmes, est généralement peu grave en raison de leur marche rapide et de leur disparition spontanée ; toutefois Trousseau cite quelques cas où des érythèmes papuleux, accompagnés de symptômes généraux graves, de douleurs rhumatismales aiguës, d'endocardite et de congestions pulmonaires, se sont terminés par la mort ; mais ces cas sont exceptionnels. Ajoutons que ces affections sont sujettes à des récidives plus ou moins rapprochées, et qu'elles indiquent que le malade est sous l'influence de l'arthritisme, dont les manifestations pourront se montrer dans un temps plus ou moins éloigné.

Traitement. — Le traitement est nécessairement très-simple. Il est rarement indiqué de recourir à une petite saignée générale ; quelques purgatifs légers, des bains alca-

lins et des bains amidonnés, un régime doux et le repos suffisent pour amener la guérison.

ARTICLE II.

URTICAIRE HÉMORRHAGIQUE.

Comme affection générique, l'urticaire est caractérisée par des plaques ordinairement saillantes, variables de forme et d'étendue, plus rouges ou plus pâles que la peau saine, apparaissant d'ordinaire brusquement et disparaissant avec une égale rapidité, et s'accompagnant toujours d'un sentiment de cuisson et de prurit semblable à celui qui résulte de la piqûre des orties.

Parmi les espèces que renferme le genre urticaire, il en est deux qui se rattachent à l'arthritisme. L'une est une arthritide pseudo-exanthématique, c'est l'urticaire hémorrhagique; l'autre est une arthritide irrégulière, c'est le cnidosis ou urticaire chronique. Comme précédemment, nous ne devons décrire ici que l'affection pseudo-exanthématique.

L'*urticaire hémorrhagique*, décrite quelquefois sous le nom d'*urticaria perstans*, doit son nom à la congestion intense qui l'accompagne et qui va souvent jusqu'à déterminer une hémorrhagie intradermique. Elle représente une variété d'urticaire aiguë; mais il importe de ne pas la confondre avec l'urticaire symptomatique de diverses maladies fébriles, ni avec l'urticaire idiopathique ou *fièvre*

ortiée des auteurs (*urticaria febrilis* de Willan et Bateman).

Symptomatologie. — Cette urticaire est annoncée, pendant un et deux jours, par des phénomènes variés qu'on rencontre dans toute urticaire aigue et qui sont : une lassitude générale, de la céphalalgie, de l'anorexie, quelquefois des nausées et des vomissements, souvent de l'anxiété, des étouffements, et un mouvement fébrile plus ou moins intense.

Le premier symptôme local est un prurit qui existe sur tout le corps, ou seulement sur quelques régions. L'éruption apparaît ensuite sous la forme de papules ou de plaques, sur plusieurs points de l'enveloppe cutanée, ou successivement aux membres, à la face, sur le tronc, etc.

Les papules ortiées ont une forme plus ou moins régulière, le plus ordinairement circulaire. Elles ont une étendue variable : leur diamètre mesure de quelques millimètres à 2 centimètres. Par le toucher, on sent que les papules, ou plutôt les plaques d'urticaire, sont dures vers leurs bords, mais que l'induration ne dépasse pas la face profonde du derme. Leur base est entourée d'une auréole rouge très-vive et quelquefois violacée ; et à leur centre qui est rosé ou blanchâtre comme dans toute urticaire, s'observe le plus souvent une tache noirâtre, constituée par une hémorragie capillaire qui se fait dans l'épaisseur de la peau. C'est cette congestion intense et cette hémorragie qui constituent son symptôme caractéristique.

Les phénomènes prodromiques, fièvre, anxiété, etc., disparaissent lorsque l'éruption commence à se développer. Cependant un mouvement fébrile plus ou moins marqué se déclare souvent à l'approche de la nuit. Il précède l'appar-

rition de nouvelles papules, qui se montrent par poussées successives. Le prurit, ou les picotements, que nous avons signalés au nombre des phénomènes initiaux, persistent ordinairement avec une telle intensité, qu'ils empêchent plus ou moins complètement le repos du malade.

L'éruption peut être discrète, ou confluyente (*urticaria conferta* de Willan). Si elle est confluyente, les papules se touchent, reposent sur une partie fortement œdématisée et forment de larges plaques nuancées de rouge et de points ecchymotiques.

Marche et durée. — Chaque papule ortiée a relativement une longue durée; elle ne s'efface complètement qu'au bout de deux à trois septénaires, de là le nom d'*urticaria perstans*, donné souvent à l'affection. On n'a plus ici d'une manière aussi nette cette marche intermittente si remarquable dans les autres espèces d'urticaire; toutefois la papule s'affaisse rapidement pour ne laisser à sa place que les taches ecchymotiques périphériques et centrales, qui ne disparaissent qu'à la longue, tandis qu'elle est remplacée par une autre papule, qui passe par les mêmes phases.

La chaleur semble favoriser le développement de l'affection, qui se montre ordinairement lorsque le malade se met au lit. Néanmoins, J. Frank a remarqué que les plaques ortiées naissent quelquefois sous l'influence du froid, pour disparaître à la chaleur. De notre côté, nous avons observé non-seulement que l'urticaire aiguë ne disparaissait pendant le jour ni aussi facilement ni aussi complètement que l'urticaire chronique, mais aussi que l'urticaire arthritique diminue parfois par la chaleur du lit et augmente sous l'impression de l'air froid. La remarque de J. Frank nous paraît

donc juste, mais elle n'est applicable qu'à l'urticaire aiguë d'origine arthritique.

Siège. — Toutes les parties de la peau peuvent être le siège de l'éruption ortiée : les membres, le tronc, la face et même le cuir cheveu. Lorsque l'affection débute, les papules se montrent à la fois dans un grand nombre de régions ; ou elles n'existent d'abord que sur des surfaces peu étendues comme celles des jambes, des bras, de la figure, etc., et envahissent ensuite les parties voisines.

Etiologie. — L'urticaire aiguë arthritique se développe surtout dans le jeune âge et l'âge adulte ; elle se montre habituellement dans le sexe masculin, et chez les sujets doués d'un tempérament sanguin.

La chaleur et le froid sont également des causes déterminantes ; mais nous ferons remarquer que le froid joue un rôle plus important dans la production de l'urticaire arthritique, et que la chaleur a une influence plus directe dans le développement de l'urticaire dartreuse.

Diagnostic. — L'élément primitif est ici multiple, comme dans la plupart des arthritides. Il est constitué en effet par une large papule entourée à sa base d'une congestion intense, et accompagnée souvent d'une hémorragie interstitielle périphérique et même centrale. Aussi est-il facile de reconnaître cette affection.

Trois signes nous conduisent à la connaissance du genre : existence des larges papules précédentes, caractère plus ou moins fugace de l'éruption, et présence de vives démangeaisons.

Cependant l'urticaire pourrait à la rigueur être confon-

due avec un certain nombre d'affections cutanées, que nous allons passer en revue.

Quelquefois on a pris l'urticaire pour un érythème noueux ; mais cette erreur ne saurait être de longue durée. En effet, dans la première on trouve des plaques indurées, superficielles, rougeâtres à la base, mais blanchâtres au centre avec un point ecchymotique, et accompagnées de fortes démangeaisons. Au contraire, dans l'érythème noueux, il existe des plaques rouges, puis bleuâtres et jaunâtres, constituées par des nodosités qui ont leur siège dans la peau et le tissu cellulaire, ayant une durée de cinq à huit jours et occasionnant de vives douleurs à la pression.

La roséole présente des taches rosées, peu saillantes, qui diffèrent complètement des papules ortiées.

Le pityriasis rubra sera facile à distinguer de l'urticaire. Il se manifeste par des taches rouges, à peine saillantes, assez souvent disposées en demi-cercles, couvertes de squames, et dans tous les cas ayant une durée de plusieurs jours. A ces signes, opposons ceux de l'urticaire : plaques saillantes, rougeâtres à la base, suivies d'une coloration ecchymotique et non de desquamation.

L'urticaire diffère de l'érythème papulo-tuberculeux par la marche intermittente de son éruption et par les autres signes propres à l'érythème papulo-tuberculeux, que nous avons signalés plus haut.

Le diagnostic de l'espèce, urticaire hémorrhagique, est facile à établir d'après les caractères que nous avons donnés précédemment ; l'injection intense de la base, le point central ecchymotique et la durée de chaque papule, suffiront pour

distinguer cette affection de toute autre urticaire. Mais il importe de savoir que la tache ecchymotique, qui reste après la disparition de la papule ortiée, ressemble à une piquûre d'insecte ; de plus, quand la fluxion capillaire diminue, on voit souvent un cercle rouge qu'on pourrait prendre pour un herpès circiné ; enfin les légères ecchymoses, qui persistent quelquefois en l'absence des papules ortiées, simulent un peu le purpura. Dans tous ces cas, le diagnostic sera suffisamment établi par les renseignements que fournit le malade : on apprend que des plaques rouges, saillantes, accompagnées de vives démangeaisons, se sont développées pendant la nuit et se sont affaissées avec une grande rapidité. D'ailleurs il n'y a pas de piquûre centrale, il n'y a pas eu de vésicules, et les taches du purpura ne présentent pas la même disposition.

Pathogénie. — Pour nous, l'urticaire hémorrhagique est la seule espèce d'urticaire qui doive être regardée comme une arthritide pseudo-exanthématique. Nous avons éliminé de ce groupe, comme nous l'avons déjà dit, l'urticaire fébrile commune, que nous considérons comme étant toujours un pseudo-exanthème idiopathique. La nature arthritique de l'urticaire hémorrhagique est accusée, par l'influence du froid sur l'apparition des plaques ortiées, par la congestion intense et l'hémorrhagie de la peau qui les accompagne, modes pathogéniques si fréquents dans les arthritides ; par l'augmentation de la fibrine du sang qu'on retrouve ici, comme dans les autres arthritides pseudo-exanthématiques ; et enfin par les relations que présente cette espèce d'urticaire avec d'autres affections de nature évidemment arthritique, telles que les érythèmes

que nous avons étudiés et le rhumatisme. A l'appui de notre manière de voir, nous rappellerons que le docteur Legroux, en 1859, a communiqué à la Société médicale des hôpitaux plusieurs *faits cliniques relatifs au rhumatisme encéphalique, à l'érythème et à l'urticaire, considérés comme éruptions rhumatismales* et que vous retrouverez publiés dans l'*Union médicale* de la même année.

Pronostic. — L'urticaire pseudo-exanthématique ne présente aucune gravité. Elle se termine spontanément au bout de deux à trois septénaires ; mais c'est une affection exposée à récidiver.

Traitement. — Le traitement est très-simple. On a conseillé des lotions vinaigrées et alcalines pour calmer les démangeaisons ; nous préférons les lotions émollientes et tièdes avec les décoctions de guimauve, de graine de lin ou de pavot. Un léger purgatif ou une petite saignée, un régime doux, sont les moyens généraux qu'on emploiera dans cette affection, si elle présente une grande intensité.

CHAPITRE II.

ARTHRITIDES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES VÉSICULEUSES.

Deux arthritides rentrent dans ce groupe : l'herpès circiné et l'hydroa vésiculeux. La première se rattache au genre herpès, la seconde à une affection propre à l'arthritide.

ARTICLE PREMIER.

HERPÈS CIRCINÉ.

Le genre herpès (*ἔρπηξ, ἔρπειν*, ramper) est caractérisé par une éruption de vésicules, réunies en groupes sur une surface enflammée, groupes bien circonscrits et séparés par des intervalles dans lesquels la peau est saine.

Les auteurs ont établi, d'après la forme, quatre variétés d'herpès : l'herpès phlycténoïde, le zona, l'herpès circiné et l'herpès iris.

L'herpès circiné est la seule affection de ce genre que nous admettions parmi les arthritides pseudo-exanthématiques. Nous avons indiqué, dans nos généralités sur les arthritides, les raisons qui nous ont fait rejeter de ce groupe l'herpès phlycténoïde disséminé et le zona, que nous y comprenions d'abord et que nous rangeons actuellement parmi les pseudo-exanthèmes idiopathiques.

Il est encore d'autres espèces d'herpès, que nous rangeons parmi les arthritides, mais parmi les arthritides communes, en raison de leur ténacité et de leurs récidives; ce

sont l'herpès præputialis, et certains herpès labialis et vulvaris. Quant à l'herpès iris de Bateman et à l'herpès iris de Biett, nous avons démontré que sous ce nom le premier de ces auteurs a décrit l'hydroa vésiculeux, et le second l'herpès circiné parasitaire.

L'*herpès circiné* arthritique est une affection peu commune, qu'il ne faut pas confondre avec l'herpès circiné parasitaire qui est au contraire très-fréquent. La plupart des auteurs ont commis cette confusion, et c'est grâce à elle que MM. Devergie et Chausit persistent à nier l'existence de parasites dans l'herpès circiné en général. Cependant Gibert, après avoir reconnu la nature parasitaire dans certains cas, ajoute que plusieurs faits bien observés le portent à croire à l'existence d'un herpès circiné non parasitaire. Nous admettons cette manière de voir, et c'est cette espèce non parasitaire que nous rangeons parmi nos arthritides vésiculeuses pseudo-exanthématiques, dont il a tous les caractères généraux.

Siège. — L'herpès circiné siège sur le tronc, principalement la partie antérieure de la poitrine, le cou; rarement il siège sur la face. Il se présente en petits placards irrégulièrement disséminés sur les parties que nous venons d'indiquer.

Symptomatologie. — Il est ordinairement précédé d'un léger malaise général avec anorexie, mouvement fébrile peu intense, et de picotements et d'élancements dans les points qui vont être affectés. Mais ces symptômes sont légers et disparaissent dès que l'éruption s'est manifestée.

Cette éruption à sa période d'état consiste dans une série

de cercles plus ou moins étendus. Les uns sont de la largeur d'une pièce de 5 francs, et sont parfaitement circulaires ; d'autres sont plus étendus et plus ou moins irréguliers ; plusieurs cercles voisins se confondent souvent ensemble par leur circonférence, mais leurs contours sont toujours nettement circulaires ; d'autres sont plus petits et ne dépassent pas la largeur d'une pièce de 1 franc. La plupart de ces cercles, à leur période d'état, sont constitués de dehors en dedans par une première zone rouge à la base et surmontée à son sommet de vésicules petites qui ne dépassent guères la grosseur d'une tête d'épingle et persistent de vingt-quatre à quarante-huit heures ; plus en dedans, se voit une deuxième zone plus large que la première et d'une coloration blanchâtre et sur laquelle on ne trouve plus qu'une desquamation gris-blanchâtre en lamelles assez fines, indices de vésicules qui n'existent déjà plus ; et enfin le centre du cercle est complètement sain et offre la coloration normale de la peau. Si le cercle est peu étendu, ou si la plaque est formée par l'adjonction de cercles qui se coupent mutuellement, sa partie centrale n'est plus à l'état sain ; elle est recouverte d'une desquamation blanchâtre et uniforme provenant de la transformation de vésicules antérieures. Ces différentes plaques sont le siège d'une démangeaison peu vive ou de picotements légers, qui ont surtout lieu à la chaleur du lit. Le suintement est nul, le liquide des vésicules se résorbant en partie et se transformant en squames légères.

Cet état persiste environ un septénaire, pendant lequel de nouvelles vésicules tendent à se former sur l'aréole rouge excentrique des plaques. Au bout de ce temps, peu

à peu, toute trace de vésicules disparaît, et l'on ne retrouve bientôt plus que des squames légères, grisâtres, reposant sur une surface érythémateuse qui pâlit également de plus en plus.

Plus tard encore les squames tombent, la rougeur s'efface complètement et la peau reprend peu à peu sa coloration normale. Mais cette terminaison n'arrive que lentement, à la fin du troisième septénaire et quelquefois plus tard encore.

Etiologie. — Les causes de l'herpès circiné arthritique sont celles des arthritides aiguës et n'offrent rien de particulier. Il est comme elles une affection printanière.

Diagnostic. — Le diagnostic de la lésion primitive et celui du genre sont faciles à établir; car les vésicules qui caractérisent l'herpès circiné sont assez volumineuses, plus ou moins persistantes, et affectent dans leur groupement cette disposition spéciale propre au genre herpès.

Lorsque l'élément vésiculeux a disparu, la disposition même en cercles plus ou moins étendus ou en plaques circulaires des squames gris-blanchâtres et petites qui ont succédé à ces vésicules, permet toujours de reconnaître l'éruption. Cependant, l'herpès circiné arthritique peut être confondu avec plusieurs autres affections, notamment avec l'herpès circiné parasitaire, l'eczéma nummulaire, le pityriasis circinata, l'érythème circiné.

L'herpès circiné parasitaire se distingue de l'arthritide qui nous occupe par les caractères suivants. Il affecte un siège particulier, le plus souvent la face, et spécialement les parties abondamment pourvues de poils, de là il est transmis sur le reste du corps, notamment sur le dos

des mains ; très-rarement il siège sur le tronc. Le contraire a lieu pour l'herpès circiné arthritique. Le premier apparaît en tout temps, et reconnaît pour causes la contagion par le rasoir ou le contact d'individus qui en sont déjà atteints ; le second apparaît au printemps et n'est pas contagieux. Dans l'herpès parasitaire, à côté de cercles complets se trouvent ordinairement des arcs de cercle plus ou moins étendus, et, dans leur intérieur, des cercles ou des arcs de cercle concentriques nettement séparés des autres ; les vésicules sont plus petites, moins persistantes ; les squames sont plus fines, plus argentées, recouvrent et engainent la base des poils ; ces différents éléments réunis ensemble à la circonférence forment comme une sorte de bourrelet centrifuge, qui tend sans cesse à s'accroître ; et ils s'accompagnent le plus souvent à un moment donné de sycosis ; enfin, la marche de l'affection est essentiellement chronique. Dans l'herpès circiné arthritique, chaque plaque est formée par un cercle unique, offrant régulièrement et uniformément de dehors en dedans une zone érythémateuse, une zone vésiculeuse et une zone squameuse ; les vésicules sont plus volumineuses et plus apparentes ; elles ont plus de durée ; les squames sont plus étendues, grisâtres, plus humides et plus adhérentes ; elles ne siègent nullement sur la base des poils ; jamais ces éléments ne s'accompagnent de sycosis, enfin la marche de cette affection est essentiellement aiguë et se termine par la guérison spontanée.

L'eczéma nummulaire ne saurait être confondu qu'avec des plaques circulaires et petites d'herpès circiné, dont le centre est affecté comme la circonférence. Mais la petitesse des vésicules, leur disparition rapide, le suintement plus ou

moins abondant, les squames plus épaisses, plus humides et plus étendues, les picotements et les démangeaisons plus vives qu'on observe dans l'eczéma, sont plus que suffisantes pour distinguer cette affection de l'herpès circiné.

Dans le pityriasis circinata, il y a absence de vésicules ; les squames sont sèches et ordinairement peu abondantes ; la rougeur érythémateuse est beaucoup moins marquée.

Dans l'érythème papulo-tuberculeux circiné, il y a absence de vésicules, absence de squames ; les disques formés sont d'une rougeur intense et violacée ; ils occupent le dos des mains, la partie antérieure des genoux.

Quant au diagnostic de l'herpès circiné arthritique d'avec l'herpès phlycténoïde et le zona, le volume des vésicules dans ces deux dernières affections, leur disposition particulière, les squames épaisses et croûteuses qu'elles laissent à leur suite ne permettent pas la moindre hésitation.

Pathogénie. — Les raisons que nous avons données précédemment, pour établir la nature arthritique des affections que nous avons décrites jusqu'ici, se représentent de nouveau à propos de l'herpès circiné non parasitaire ; nous n'y insisterons pas. Qu'il nous suffise de faire remarquer les rapports intimes qui existent, au point de vue de la forme et du mode pathogénique, entre l'érythème papulo-tuberculeux circiné, l'herpès circiné et le pityriasis rubra aigu circinata. Ces éruptions diverses ne constituent, pour ainsi dire, qu'une même affection à des degrés différents, se bornant dans le premier cas à une rougeur érythémateuse, se couvrant de vésicules dans le second, et de squames furfuracées dans le troisième ; à elles trois, elles ne représentent que les différentes périodes de l'eczéma

circonscrit, affection éminemment arthritique, comme nous le verrons bientôt.

Pronostic. — La marche aiguë et la disposition spontanée de l'herpès circiné enlèvent au pronostic toute gravité.

Traitement. — Il faut se borner, comme moyen local, à saupoudrer les parties malades de poudre d'amidon; ce n'est qu'au déclin de l'affection qu'on pourra faire prendre des bains amidonnés ou légèrement alcalins, qui en hâteront la résolution. Comme traitement général, il suffira de recourir à quelques légers purgatifs et à quelques boissons acidules ou légèrement diurétiques.

ARTICLE II.

HYDROA VÉSICULEUX.

Sous le nom d'*hydroa* (ὕδωρ, eau), nous désignons une affection analogue à l'herpès phlycténoïde de Willan, caractérisée par des vésicules ou de petites bulles, remplies de sérosité et qui se montrent par groupes placés à des intervalles plus ou moins éloignés. Cette affection se présente exclusivement chez les sujets arthritiques, c'est une affection *propre*.

Nous distinguons trois variétés d'*hydroa* :

- 1° L'*hydroa* vésiculeux ;
- 2° L'*hydroa* vacciniforme, confondu avec l'aphthe chronique (ophlyctide chronique d'Alibert);
- 3° L'*hydroa* bulleux (pemphigus à petites bulles).

De ces trois variétés, en raison de leur ordre d'appari-

tion et de leur marché, nous rangeons la première parmi les arthritides pseudo-exanthématiques ; la seconde parmi les arthritides communes ; la troisième parmi les arthritides irrégulières. La première doit donc seule nous occuper actuellement.

L'hydroa vésiculeux est une affection qui a été confondue généralement par les auteurs avec l'érythema papulatum ou l'érythème papulo-tuberculeux que nous avons décrit précédemment. Elle correspond également à l'herpès iris de Bateman. Cette affection, sans être commune, n'est cependant pas très-rare ; chaque année nous pouvons en observer un certain nombre de cas.

Siège. — L'hydroa vésiculeux se développe sur les téguments cutanés et muqueux. A la peau, il existe ordinairement sur les parties découvertes ; nous l'avons vu à la face dorsale ou palmaire des mains et des poignets, aux coudes, à la partie antérieure des genoux, sur les articulations tibio-tarsiennes. Dans la plupart des cas, la muqueuse buccale a été affectée ; l'éruption occupe de préférence la lèvre inférieure et la face interne des joues, quelquefois cependant la base de la luette est entourée par un cercle de vésicules. La conjonctive peut être aussi le siège de l'éruption que nous étudions.

Symptômes. — L'affection est quelquefois précédée de malaise, d'anorexie et d'un léger mouvement fébrile ; mais ces phénomènes prodromiques peuvent manquer, ou être si peu marqués, que l'attention du malade est d'abord attirée par le développement des vésicules.

L'éruption apparaît en premier lieu sur le dos des mains

et sur les genoux ; elle ne se montre habituellement sur la muqueuse buccale que vers le deuxième ou troisième jour. Toutefois, un de nos malades avait accusé, comme signe prodromique, une légère angine produite par une éruption vésiculeuse de l'isthme du gosier.

Quel que soit le siège de l'éruption, elle présente les caractères suivants : on aperçoit d'abord des taches d'un rouge foncé, petites, arrondies, un peu saillantes et à bords nettement limités. Ces taches ont des dimensions qui varient depuis la largeur d'une lentille jusqu'à celle d'une pièce de 20 centimes ; elles sont quelquefois entourées d'une aréole rosée ; elles présentent bientôt à leur centre une petite vésicule remplie d'un liquide jaunâtre et transparent. Cette vésicule naît le jour qui suit l'apparition de la tache rouge ; elle se dessèche rapidement au centre qui est occupé par une petite croûte noirâtre, tandis que le liquide est résorbé à la circonférence. Ces phénomènes s'accomplissent vers le deuxième ou le troisième jour de l'éruption.

A cette époque, l'affection prend un aspect particulier : on voit de petits disques rouges supportant à leur centre une croûte noirâtre et entourée d'un liséré blanchâtre, légèrement saillant. Ce liséré est formé par l'épiderme macéré qui, après la résorption partielle du liquide contenu dans la vésicule, est appliqué imparfaitement sur le derme. Au bout de quelques jours, la coloration de la petite tache disparaît, la croûte centrale tombe en laissant une macule violacée qui s'efface lentement. Assez souvent un bourrelet vésiculeux circonférentiel précédé d'une aréole inflammatoire se produit à la circonférence de la petite plaque dis-

coïde ; il se comporte comme la première vésicule. Une troisième poussée excentrique de vésicules peut même avoir lieu, d'où résultent des nuances concentriques de coloration qui ont fait appeler cette affection *herpès iris*. Parfois les vésicules sont confondues et tellement grosses que j'ai pu comparer le groupe étranglé et lobulé qu'elles formaient par leur réunion sur le coude, au moule à biscuits de Savoie.

Dans d'autres cas, l'affection suit une marche différente : on aperçoit d'abord une petite vésicule arrondie et transparente ; autour de la vésicule se montre une aréole rouge qui s'étend peu à peu du centre à la circonférence, de manière à constituer une petite tache, légèrement saillante, comme celle que nous avons signalée précédemment. Les phénomènes ultérieurs nous sont connus : le liquide placé à la circonférence de la vésicule se résorbe, tandis que celui qui en occupé la partie centrale se transforme en une croûte brunâtre.

Enfin, il peut arriver, surtout dans les temps froids, que le fluide exhalé dans la vésicule se résorbe promptement. Il n'y aura dès lors qu'une petite macule blanchâtre ou jaunâtre, placée au centre d'un disque rouge et formée par de l'épiderme décollé. C'est dans ce cas que l'affection a pu être confondue avec l'érythema papulatum.

Sur les muqueuses, les vésicules sont blanchâtres et entourées d'une auréole violacée ; les croûtes se détachent plus promptement.

Les disques rouges et vésiculeux sont plus ou moins nombreux. Ils sont séparés habituellement par des parties de peau saine ; quelquefois ils sont disposés par groupes de

deux à trois et se touchent par leur circonférence. Ils n'apparaissent pas tous simultanément, mais par poussées successives pendant plusieurs jours. Les parties affectées présentent à peine quelques démangeaisons. Les phénomènes fébriles, qui existent rarement au début, cessent dès que l'éruption se développe.

Chez nos malades, l'affection s'est montrée successivement sur les genoux et le dos des mains, puis sur la muqueuse buccale, et en particulier sur la face interne de la lèvre inférieure.

Durée et terminaison. — La durée de l'hydroa vésiculeux est de deux à quatre septénaires ; chaque élément éruptif pris en particulier parcourt son évolution en quatre ou cinq jours. L'affection ne se prolonge pendant plusieurs semaines que par l'existence des poussées vésiculeuses. La récurrence peut avoir lieu ; nous l'avons observée à différentes reprises.

Etiologie. — L'hydroa se montre dans les deux sexes, mais plus souvent dans le sexe masculin. Il se développe chez les adultes, vers l'âge de vingt à trente ans. Il est plus fréquent au printemps et à l'automne ; le froid et les variations de température ont une influence marquée sur son apparition et sa marche. Enfin, cette affection s'est toujours manifestée chez des sujets qui avaient présenté ou présentaient encore des symptômes d'arthritisme.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître l'hydroa vésiculeux par les caractères que nous venons de donner. Cependant cette affection a été confondue et pourrait l'être encore avec l'érythème papuleux et l'herpès.

Dans l'érythème papuleux, on observe parfois une vési-

cule sur le sommet de quelques-unes des saillies rouges qui constituent l'éruption. Mais dans cette affection, la vésicule n'est qu'un symptôme accessoire; elle ne présente pas l'évolution de la vésicule centrale de l'hydroa que nous avons décrite précédemment; encore moins observe-t-on les poussées vésiculeuses excentriques et successives que nous avons signalées.

L'herpès est caractérisé par des vésicules groupées sur une base enflammée; il n'offre pas non plus ni la plaque centrale, ni l'aréole circonférentiel et vésiculeuse de l'hydroa; de plus, l'herpès phycénoïdes et le zona sont accompagnés de symptômes généraux, et dans l'herpès circiné les vésicules sont petites, éphémères et suivies d'une desquamation très-légère.

Quant à l'herpès iris de Bielt et à l'herpès iris de Bateman, nous avons déjà dit que le premier de ces auteurs a décrit sous ce nom l'herpès circiné parasitaire, et le second l'hydroa vésiculeux lui-même.

Nature. — L'hydroa vésiculeux est une affection essentiellement arthritique; du moins l'avons-nous toujours rencontré chez des sujets arthritiques; il a présenté constamment des rapports évidents avec des manifestations de l'arthritisme.

Pronostic. — Cette affection n'a aucune gravité; elle disparaît spontanément au bout de quatre à cinq semaines. On sait qu'elle est sujette à récidiver.

Traitement. — On devra se borner à prescrire des bains alcalins et à employer des moyens hygiéniques: on recommandera simplement le repos, un régime doux et des boissons diurétiques.

CHAPITRE III.

ARTHRITIDE PSEUDO-EXANTHÉMATIQUE SQUAMEUSE.

Une seule arthritide rentre dans ce groupe et elle appartient au genre pityriasis.

PITYRIASIS ARTHRITIQUE.

Le genre pityriasis (de *πιτυριον*, son, écailles du blé moulu) est caractérisé à sa période d'état, par des squames minces, sèches, furfuracées ou foliacées et siégeant sur des surfaces tégumentaires, qui ne font aucune saillie appréciable au-dessus des parties voisines, offrent une étendue plus ou moins considérable et présentent ou non un changement dans leur coloration normale.

Deux espèces de pityriasis se rattachent à l'arthritide, l'une est une arthritide pseudo-exanthématique, c'est le *pityriasis rubra aigu* disséminé (*maculata* et *circinata*); et l'autre appartient aux arthritides communes, c'est le *pityriasis circonscrit*. Ce dernier sera décrit avec les affections arthritiques de la même section.

Le *pityriasis rubra aigu maculé* et *circiné* est une affection caractérisée par des taches rouges, disséminées et petites, formant quelquefois de larges plaques par leur réunion, couvertes de squames furfuracées, grises ou blanchâtres et se terminant par résolution dans l'espace de deux à quatre septénaires.

Symptomatologie. — Les prodromes de cette éruption sont ceux que nous avons signalés dans les affections pseudo-exanthématiques précédentes, c'est-à-dire du malaise, de l'anorexie, de la fatigue et un état fébrile plus ou moins prononcé. Il faut encore mentionner une démangeaison assez vive sur les parties qui seront le siège de l'éruption.

Suivant l'aspect de l'éruption, établissons deux variétés : 1° *pityriasis maculata*, 2° *pityriasis circinata*.

Le *pityriasis rubra maculata* est caractérisé par des taches d'un rouge peu prononcé (*pityriasis rosea* de Gibert), petites et disséminées, non saillantes, plus ou moins arrondies et à bords sinueux.

Dans le *pityriasis circinata*, l'éruption se manifeste sous la forme de petites taches rouges, disséminées, semblables à celles qu'on trouve dans le psoriasis guttata ; elles se réunissent bientôt et constituent des cercles plus ou moins complets qui ressemblent à ceux de l'herpès circiné, ou elles forment des bandes linéaires, des demi-cercles qui rappellent l'éruption de la lèpre vulgaire. Néanmoins, l'élément du *pityriasis rubra circinata* diffère, par l'absence de saillie, de celui qui appartient au psoriasis et à l'herpès circiné. Au début, les taches sont le siège d'une exfoliation quelque peu lamelleuse ; plus tard, la desquamation est furfuracée.

Dans les deux variétés, *circinata* et *maculata*, les phénomènes généraux cessent dès que l'éruption se développe ; mais les démangeaisons persistent pendant toute la durée des affections. Souvent elles sont assez intenses pour entraîner à des grattages, sous l'influence desquels surviennent des poussées eczémateuses passagères.

Nous avons observé récemment deux beaux exemples de pityriasis rubra circinata. Chez nos malades, qui présentaient des affections arthritiques antérieures et concomitantes, il existait des cercles rouges complets et incomplets, de grandeur variable, sur la partie antérieure de la poitrine, et la paroi abdominale et les régions thoracique, postérieure et lombaire.

Siège. — Le pityriasis rubra pseudo-exanthématique se développe ordinairement sur la face, le cuir chevelu et surtout sur le tronc ; quelquefois aussi il se rencontre sur les membres, notamment sur les avant-bras, et la partie inférieure des jambes.

Marche, durée et terminaison. — Cette affection varie dans sa marche et sa durée. Elle disparaît quelquefois dans l'espace de dix ou quinze jours ; dans d'autres cas, elle se continue pendant un mois et cinq septénaires par des éruptions successives. Mais elle se termine toujours par résolution, jamais elle ne passe à l'état chronique.

Etiologie. — Le pityriasis aigu maculé et circonscrit s'observe principalement dans le jeune âge.

Le froid, les écarts de régime et la suppression de la transpiration occasionnent plus particulièrement le pityriasis rubra d'origine arthritique. L'influence printanière peut aussi contribuer à la production de l'affection cutanée.

Diagnostic. — L'élément primitif est une tache congestive accompagnée d'une desquamation lamelleuse et furfuracée. Le genre est caractérisé par cet élément et d'autres symptômes que nous venons d'énumérer ; cependant il ressemble plus ou moins à un certain nombre d'affections, dont il faut que nous sachions le distinguer.

L'urticaire présente des plaques saillantes, rosées ou décolorées, lisses et sans desquamation. Ces plaques ne sauraient être confondues avec les taches rouges, non saillantes, recouvertes de squames lamelleuses ou furfuracées, qu'on trouve dans le pityriasis rubra. En outre, l'urticaire présente une marche particulière, qui suffira toujours à en établir le diagnostic différentiel.

La roséole simple sera distinguée du pityriasis rubra par certains symptômes : taches d'un rouge moins foncé, mieux circonscrites, plus confluentes, et absence de desquamation.

Mais nous devons surtout éviter de confondre entre elles les espèces de pityriasis, qui sont pour nous des affections fort différentes par leur nature et méritent des places séparées dans le cadre nosologique.

Il importe d'abord de ne pas confondre notre pityriasis maculé et circiné (rosea de Gibert) avec le pityriasis rubra aigu pseudo-exanthème idiopathique. Dans ce dernier, les plaques sont d'un rouge vif, foliacées, lamelleuses, jamais circinées.

Le pityriasis simplex, encore désigné par M. Hardy sous le nom de pityriasis alba, est une affection très-bénigne et de cause externe que l'on rencontre sur le visage et sur le cuir chevelu. Il est souvent produit artificiellement par le rasoir, par des pommades de mauvaise qualité, ou par le contact de diverses substances irritantes ; il est connu sous la dénomination vulgaire de *dartre farineuse*, et ne présente aucun point de ressemblance avec le pityriasis rubra aigu.

Dans nos leçons sur les affections parasitaires, nous avons

démontré que le pityriasis alba de M. Devergie était un pityriasis de cause parasitaire et appartenait à la seconde période de la teigne tonsurante. Cette espèce est caractérisée par son siège très-circonscrit à la face ou sur le dos des mains, par sa disposition en larges cercles à extension périphérique, par sa marche chronique, et la présence de pustules de sycosis qui ne tardent pas à l'accompagner.

Le pityriasis versicolor, autre affection parasitaire, est quelquefois difficile à distinguer du pityriasis rubra. Cependant le premier présente des taches jaunes, couleur café au lait, et des squames fines et furfuracées; le second, des taches congestives et des squames lamelleuses. L'un a une marche chronique, l'autre est une affection aiguë. Enfin le microscope compléterait le diagnostic, s'il y avait quelque doute, en démontrant l'existence du microsporon furfur dans le pityriasis versicolor et l'absence de ce champignon dans la squame du pityriasis rubra.

Le pityriasis nigra diffère du pityriasis rubra par la couleur noirâtre de ses taches, la finesse de ses squames et sa longue durée.

Plus loin, nous établirons le diagnostic entre le pityriasis rubra aigu et le pityriasis rubra chronique qui est une affection dartreuse; entre le pityriasis rubra aigu et le pityriasis circonscrit (*capitis*, *barbæ* et *pilaris*), qui est aussi une manifestation de l'arthritide, mais une arthritide commune.

Pathogénie. — Quant à la nature du pityriasis rubra aigu maculé et circonscrit, je n'ai rien à ajouter à ce que j'ai dit relativement aux éruptions que nous venons d'étudier. Nous retrouvons en effet ici dans les caractères objectifs, dans la marche de l'affection, et dans ses relations avec des

affections arthritiques, les mêmes motifs pour la regarder comme une manifestation de l'arthritisme.

Pronostic. — Le pityriasis rubra aigu se termine toujours par résolution et n'offre par lui-même aucun danger. Il indique seulement que le malade est atteint d'une maladie constitutionnelle qui, étant à son début, pourra déterminer plus tard un certain nombre d'affections graves.

Traitement. — On prescrit des bains alcalins ou d'amidon, des boissons rafraîchissantes, une petite saignée si les phénomènes fébriles sont intenses, et des laxatifs répétés. Ces quelques moyens sont utiles pour favoriser la guérison du pityriasis rubra, qui possède déjà une tendance naturelle à se terminer par résolution.

DEUXIÈME SECTION.

Des arthritides vulgaires.

Les arthritides communes, circonscrites ou intermédiaires, sont de beaucoup les affections cutanées de nature arthritique les plus fréquentes. Nous avons dit précédemment qu'elles ont pour caractère essentiel d'être bornées à des régions limitées. Mais nous devons ajouter ici, que ce caractère peut être masqué et dénaturé par différentes causes. Circonscrites d'abord à une ou deux plaques peu étendues, elles peuvent peu à peu gagner les parties voisines et même prendre un faux aspect de généralisation et se répandre sur tout le corps.

Ce résultat n'est pas dû à la marche naturelle de l'affection, mais à des irritations locales, des grattages répétés ou à un traitement intempestif et irrationnel. Rien n'est plus fréquent, en effet, de voir traiter ces affections par des topiques plus ou moins irritants, ou par les préparations arsenicales ou sulfureuses. Ces agents à eux seuls sont capables d'amener des affections artificielles ou pathogénétiques; à plus forte raison en est-il ainsi, lorsque les malades sont déjà prédisposés à des éruptions cutanées. Cette remarque est de la plus grande importance au point de vue du diagnostic et du traitement.

La deuxième section des arthritides comprend, comme nous l'avons indiqué dans nos généralités, cinq groupes, qui renferment eux-mêmes plusieurs genres distincts :

1° Des arthritides érythémateuses ou couperosiques : couperose ou acné rosacée, intertrigo.

2° Des arthritides pustuleuses : acné, sycosis ou mentagre.

3° Des arthritides vésiculeuses ou vésico-squameuses : eczéma circonscrit, herpès successif et chronique, hydroa vacciniforme.

4° Des arthritides squameuses : pityriasis, psoriasis.

5° Des arthritides papuleuses : prurigo, lichen.

Nous étudierons chacun de ces groupes dans autant de chapitres particuliers.

CHAPITRE PREMIER.

ARTHRITIDES COUPEROSIQUES OU ÉRYTHÉMATEUSES.

Sous le nom d'arthritides couperosiques nous ne comprenons qu'un seul genre, la *couperose*. C'est un genre composé, caractérisé par la présence de deux lésions élémentaires, l'érythème et la pustule. Il présente deux variétés : la couperose ou l'acné rosée et l'intertrigo.

Dans nos leçons de 1860, nous avons séparé ces deux affections. Mais depuis, nous avons reconnu que dans la couperose, caractérisée essentiellement par le développement d'une rougeur érythémateuse plus ou moins intense, il existe toujours, et même dès le début, un soulèvement des glandes sébacées, des pustules rudimentaires. De même dans l'intertrigo arthritique, il est rare que la rougeur érythémateuse soit simple; le plus souvent des pustules se montrent à la base des poils, de sorte qu'on a alors, tout à la fois, un sycosis arthritique et un érythème arthritique. C'est en nous basant sur ces faits, que nous avons établi le genre couperosique avec ses deux variétés.

§ I. — Acné rosée ou couperose arthritique.

L'acné rosée ou la couperose arthritique est une affection caractérisée par de petites éminences papulo-pustuleuses, à base rouge et sommet purulent; et par une rougeur érythémateuse sèche, accompagnée de la dilatation des vais-

seaux capillaires de la peau. Suivant que l'un ou l'autre de ces deux éléments, pustule ou érythème, prédominera, on aura plutôt dans le premier cas l'acné (*ἀκνὴ, ἀκμή*, efflorescence), et dans le second la couperose (*cuprum*, cuivre, et *ros*, rosée) ; mais, comme nous l'avons déjà dit, ils sont toujours réunis ensemble, et par conséquent ils doivent être considérés comme ne constituant qu'une même affection.

Siège. — La couperose ou l'acné rosée occupe généralement quelques parties de la face : le nez, la saillie des pommettes, le menton ; d'autres fois elle s'étend sur les joues, vers la commissure des lèvres ; elle peut même occuper toute la face. Elle se développe aussi sur la partie antérieure de la poitrine, surtout au niveau de l'extrémité supérieure du sternum.

Symptômes. — Elle débute sous la forme d'une tache rosée, dont la coloration augmente après le repas ou l'exposition à la chaleur. Si l'on examine cette tache, on voit que sa couleur est produite par la présence de vaisseaux capillaires dilatés et remplis de sang : la pression, en refoulant le sang, fait disparaître à l'instant la rougeur. A ce moment même, il existe déjà un soulèvement notable de quelques-unes des glandes sébacées, qui forment des saillies papuleuses ou papulo-tuberculeuses, dont le sommet d'un moment à l'autre deviendra purulent, et qui formeront dès lors de véritables pustules.

La rougeur ne tarde pas à former des plaques plus étendues et plus foncées, autour desquelles on aperçoit un certain nombre de capillaires dilatés et flexueux, qui se perdent dans les parties saines. La peau devient plus épaisse et indurée, ce qui est dû à l'hypertrophie des éléments du

derme et à l'accroissement de volume des capillaires. Dans la couperose ancienne, l'hypertrophie est quelquefois portée à un tel degré, qu'on observe sur la surface érythémateuse des tubercules rugueux, qui peuvent atteindre le volume d'une noisette. A côté de ces tubercules se trouvent, tranchant sur la couleur rouge de la base, des papulo-pustules à sommet jaunâtre et purulent. Ces dernières sont tantôt discrètes et tantôt tellement nombreuses qu'elles sont pressées les unes à côté des autres. Du reste, leur nombre varie du jour au lendemain, car les parties affectées sont le siège de poussées successives, qui sont en rapport pour leur intensité avec les causes occasionnelles auxquelles s'exposent les malades.

Les régions atteintes sont le siège de picotements, d'é-lancements, ou d'une sensation de cuisson et de chaleur, qui souvent est l'avant-coureur d'une poussée pustuleuse.

Marche et durée. — La couperose présente une marche chronique. On observe quelquefois des temps d'arrêt et même des améliorations passagères ; mais la guérison spontanée est rare. Cette affection est très-tenace et fait le désespoir du malade et des médecins.

Étiologie. — L'exposition fréquente de la figure à la chaleur, l'usage de pâtes ou de lotions irritantes, certaines professions exigeant que la tête soit penchée, les excès de table, sont autant de causes occasionnelles.

La couperose se montre ordinairement vers l'âge de trente à quarante ans. Elle est fréquente à l'âge critique, mais elle est rare chez les jeunes gens.

Toutes ces causes, il ne faut pas l'oublier, ne font qu'é-

veiller l'arthritisme, dont la couperose n'est qu'une manifestation.

La couperose peut être encore produite par les excès de table et l'abus des liqueurs alcooliques ; dans ce cas, elle appartient à la classe des affections pathogénétiques.

Diagnostic. — Deux éléments caractérisent la couperose, la rougeur érythémateuse et la poussée pustuleuse acnéique. Cependant, quelques affections s'en rapprochent par la coloration et l'existence d'une induration et même de pustules : tels sont l'érythème induré, qui appartient à la scrofule, et l'acné rosée scrofuleuse.

Il est facile de distinguer ces différentes éruptions. Dans l'érythème scrofuleux, l'induration est profonde et pénètre dans le tissu cellulaire, la coloration est violacée et se continue insensiblement avec la couleur normale de la peau. Cette affection se développe le plus souvent sur les jambes, les mains ; elle ne présente ni douleur ni démangeaison.

L'acné rosée scrofuleuse, qui se développe comme la couperose arthritique sur la face, présente une rougeur érythémateuse d'une coloration moins vive ; elle n'offre pas à sa circonférence une dilatation variqueuse des capillaires aussi prononcée ; les pustules qu'elle présente sont plus rares, mais plus volumineuses et plus purulentes, elles ne se succèdent pas par poussées aussi rapprochées ; enfin, elle n'est le siège que d'une démangeaison très-légère.

La couleur cuivrée des syphilides, l'absence de toute démangeaison, empêcheront toujours de confondre certaines syphilides circonscrites à la face avec la couperose arthritique.

Ce diagnostic n'est établi, comme on le voit, que sur des

nuances souvent difficiles à saisir. Aussi, est-il important pour la couperose, comme pour bon nombre d'autres affections, de consulter ses rapports avec les affections antérieures et actuelles. L'existence d'autres manifestations arthritiques, telles que l'eczéma, les douleurs rhumatismales, les angines, les gastralgies, les migraines, antérieures ou existant encore, dénoteront une couperose arthritique. Les gourmes, l'adénopathie, l'acne punctata ou indurata, un tempérament lymphatique prononcé, dénoteront la couperose scrofuleuse. Enfin, l'absence de toute manifestation de maladie constitutionnelle, et l'abus de boissons alcooliques, indiqueront une affection pathogénétique, la couperose alcoolique.

Pronostic. — La couperose a le plus souvent une longue durée et ne peut être guérie qu'avec de grandes difficultés. Souvent elle résiste à tous les moyens thérapeutiques et passe à l'état de difformité, ce qui est d'autant plus désagréable qu'elle siège habituellement au visage.

Traitement. — On devra chercher à éloigner les causes qui ont occasionné le développement de l'affection. Il faudra recommander un régime doux et une vie régulière. Le malade ne s'exposera pas à la chaleur et ne se livrera point à des exercices fatigants. Outre ces moyens hygiéniques, nous ordonnons de badigeonner les surfaces malades tous les deux jours avec l'huile de cade, ou avec l'acide phénique au dixième dans une solution alcoolique. Il nous arrive rarement d'avoir recours à un modificateur plus énergique, tel que l'huile de noix d'acajou ou la teinture d'iode. Nous avons aussi employé, mais sans avantage marqué, la pommade de biiodure de mercure et celle

d'iodo-chlorure mercureux, les lotions boratées ou carbonatées sodiques et glycinées. Les douches alcalines et les douches sulfureuses et surtout les douches pulvérisées méritent une mention spéciale, pour l'amélioration qu'elles ont quelquefois procurée.

Le traitement interne est indispensable : nous prescrivons des amers en tisane, des laxatifs répétés et à petites doses, un verre d'eau de Sedlitz, de Pullna, de Friedrichshall tous les trois ou quatre jours. Les alcalins seuls ou associés aux ferrugineux font la base de ce traitement ; nous recommandons aussi les eaux minérales de Vals, de Vichy, d'Ems, etc., etc.

§ II. — Intertrigo arthritique.

L'intertrigo est caractérisé par une éruption érythémateuse, à laquelle se joignent souvent des éruptions pustuleuses acnéiques ou furonculaires, et qui s'étend en largeur par un bourrelet analogue à celui qu'on observe dans l'herpès circiné.

Siège. — Il se montre dans les régions où les surfaces cutanées sont adossées, de sorte qu'on le trouve dans les parties suivantes : aux aisselles, derrière les oreilles, dans les plis du bas-ventre chez les personnes grasses, au pli de l'aîne, à la face interne des cuisses qui touche le scrotum, quelquefois au jarret, et principalement à la marge de l'anus.

Symptomatologie. — Au début, l'intertrigo est souvent une affection artificielle, produite par le contact de la

sueur altérée. Alors, il est caractérisé par une coloration rosée des surfaces cutanées et par des démangeaisons qui excitent le malade à se gratter. Si le sujet n'est placé sous l'influence d'aucune maladie, on aura affaire à une éruption qui disparaîtra facilement par quelques soins de propreté. Mais s'il existe une maladie constitutionnelle chez le malade, l'éruption érythémateuse présentera des caractères et une marche qui lui sont propres.

Dans l'intertrigo arthritique, la rougeur devient plus intense, l'inflammation se propage aux bulbes pileux, aux glandes sébacées et aux aréoles dermiques : de là il résulte que la surface primitivement rouge et lisse se couvre de pustules, d'idrosadénites et de furoncles. L'affection ne reste pas bornée aux parties contiguës. La rougeur s'étend peu à peu sur les surfaces saines ; cette extension se fait souvent par un bourrelet légèrement saillant et semblable à celui qui se remarque dans l'herpès circiné.

A mesure que l'affection envahit les parties voisines, on voit se multiplier les éruptions furonculaires et pustuleuses.

L'intertrigo arthritique est le plus souvent recouvert d'une sueur abondante à odeur nauséabonde. Il est le siège de démangeaisons et de picotements ou d'élançements. Lorsqu'il existe à la partie interne des membres inférieurs, il occasionne une grande gêne dans la marche ; s'il occupe les aisselles, il rend difficiles les mouvements des membres supérieurs. Chez la femme, il envahit quelquefois la vulve et le vagin ; il peut alors déterminer une surexcitation considérable des organes génitaux, et consécutivement de l'amaigrissement, des troubles des fonctions digestives et même des désordres intellectuels.

Marche et durée. — On ne peut assigner aucune limite à l'intertrigo arthritique, qui se prolonge ordinairement pendant plusieurs mois et parfois pendant des années. Non-seulement il a une longue durée, mais il récidive avec la plus grande facilité, soit à la suite de marches prolongées, soit sous l'influence des excès alcooliques.

Étiologie. — L'intertrigo est produit par le contact de la sueur altérée. Il se montre chez des personnes qui ont transpiré abondamment et surtout pendant les fortes chaleurs. Mais la sueur n'est évidemment que la cause occasionnelle qui vient éveiller l'arthritisme.

Cette affection peut exister à tous les âges, mais elle est plus fréquente à l'âge adulte, surtout chez les sujets surchargés d'embonpoint.

La malpropreté, de même que la sueur, peut déterminer cette affection.

Diagnostic. — L'intertrigo arthritique est facile à reconnaître par le siège d'élection qu'il occupe et par ses caractères propres que nous avons fait connaître. Cependant, il a quelque analogie avec l'herpès circiné de la teigne tonsurante. Il serait possible de confondre ces deux affections; en effet, elles présentent une marche excen-trique et occupent de préférence certaines régions. Souvent on voit l'herpès circiné parasitaire à la partie interne des cuisses, qui est le siège habituel de l'intertrigo arthritique. Il n'est pas jusqu'aux éruptions furonculaires qu'on ne retrouve aussi dans cette affection. Néanmoins, il est de la plus grande importance d'établir un diagnostic différentiel au point de vue du traitement.

En examinant les poils de la région, on trouvera un

signe important. Dans l'herpès circiné de la teigne tonsurante, ils sont cassés, tortillés, altérés dans leur couleur et entourés à leur base d'une gaine blanche caractéristique. Mais ce signe peut faire défaut, lorsque l'affection a été traitée par des pommades qui ont détruit le champignon situé à la surface de la peau. Il faut alors recommander au malade de n'employer aucun topique pendant plusieurs jours et de garder le repos. De cette manière, vous pourrez constater la germination du parasite, qui se montre sous l'apparence d'un duvet semblable à de la neige, qui entoure la base des poils et forme une gaine complète à ceux d'entre eux qui sont cassés.

On devra encore explorer avec soin les mains, la face, pour tâcher d'y découvrir des cercles ou demi-anneaux d'herpès parasitaire. Enfin, si ces recherches nous laissent dans le doute relativement à la nature de l'affection, nous aurions recours au microscope qui nous permettrait de constater la présence ou l'absence du trichophyton.

Nature. — La nature de l'intertrigo arthritique est établie d'après ses caractères propres, et surtout d'après ses rapports avec des affections et des phénomènes qui appartiennent à l'arthritisme. Il existe chez des sujets qui présentent de l'embonpoint, de la dyspepsie, des rhumatismes, de l'acné arthritique ou d'autres manifestations cutanées de même nature.

Pronostic. — L'intertrigo arthritique est une affection sérieuse à cause de sa longue durée et de ses récurrences fréquentes. Suivant le siège qu'il occupe, il occasionne des accidents plus ou moins nombreux. S'il est fixé à la partie interne des cuisses ou dans les aisselles, il rend les mouve-

ments des membres difficiles et douloureux. Mais s'il s'étend aux parties génitales, à la vulve et au vagin chez la femme, il produit des phénomènes plus graves ; il existe alors des démangeaisons pénibles et tenaces, qui empoisonnent l'existence de la malade et qui peuvent être le point de départ d'une altération des fonctions digestives et quelquefois de désordres intellectuels. Nous devons ajouter cependant que ces accidents sont plutôt la conséquence du prurigo vulgaire.

Traitement. — On recommandera les plus grands soins de propreté ; on évitera le séjour prolongé de la sueur sur la peau. Le malade prendra alternativement des bains alcalins et d'amidon. On emploiera comme topiques la poudre d'amidon ou de fécule, les lotions alcalines, et mieux encore un mélange de glycérine et de saponine. On prescrira à l'intérieur les alcalins sous la forme de sirop ou d'eaux artificielles. Enfin, si l'affection est rebelle, on conseillera les eaux minérales et l'on choisira de préférence celles qui sont alcalines.

CHAPITRE II.

ARTHRITIDES PUSTULEUSES.

Les arthritides pustuleuses se rapportent à deux genres, qui sont : l'acné et le sycosis. Dans ce même groupe, que nous désignons sous le nom d'arthritides boutonneuses, nous faisons rentrer autrefois le prurigo et le lichen. Mais nous croyons qu'il est plus rationnel de placer ces deux affections dans un groupe particulier : les arthritides papuleuses.

ARTICLE PREMIER.

ACNÉ ARTHRITIQUE

On désigne sous le nom d'acné toutes les affections des glandes sébacées, à l'exception toutefois des tumeurs connues sous le nom de *loupes*, et qui sont dues à l'oblitération des orifices antérieurs de ces glandes et à la dilatation de leurs conduits.

Parmi les nombreuses espèces que renferme le genre acné, il en est trois qui se rattachent à l'arthritisme, ce sont : 1° l'acné miliaire ; 2° l'acné pilaris ; 3° l'acné indurata.

a. *Acné miliaire*. — L'acné miliaire est caractérisée par des pustules très-petites, acuminées, entourées d'une aréole rouge ou rosée, et constituées par un mélange de matière sébacée, de lymphes plastique et de sérosité purulente.

Elles sont disposées en groupes sur le front, les tempes, le nez et le menton. Souvent aussi l'acné occupe la région

dorsale où elle forme de larges placards; dans quelques cas, l'éruption est étendue à toute la surface du corps.

L'affection se manifeste ordinairement par des poussées successives; elle occasionne un peu de démangeaison ou de légers picotements. Les pustules qui la constituent sont souvent réunies de manière à former des arcs de cercle plus ou moins réguliers, des ellipses, etc. Elles reposent sur un fond rouge érythémateux, qui s'accompagne souvent d'une augmentation marquée dans la coloration pigmentaire de la peau. Ça et là s'observent aussi quelques pustules plus volumineuses d'acné indurata.

L'acné miliaire ressemble assez bien à l'acné syphilitique : je vais rapporter un exemple remarquable d'une erreur qui avait été commise au sujet de cette affection. Une jeune fille présentait un grand nombre de groupes de pustules miliaires figurant des arcs de cercle, des ellipses ou des grappes, disséminés sur le tronc, la face et les membres. La disposition des éléments éruptifs et leur généralisation avaient fait admettre l'existence d'une syphilide. Cependant, la malade était jeune et dans des conditions sociales qui devaient la mettre à l'abri du soupçon : je fis des recherches, et, soit chez la jeune fille, soit chez les parents, je ne découvris rien qui pût indiquer la syphilis. Mais j'appris que la malade avait eu des douleurs rhumatismales et d'autres affections arthritiques, que ses parents présentaient aussi des symptômes d'arthritisme; dès lors j'éloignai l'idée de syphilis et je pensai que cette acné pourrait être une manifestation arthritique, et elle fut guérie par les alcalins. Depuis que mon attention a été éveillée sur ce point, j'ai observé plusieurs cas semblables.

Dans le diagnostic, il faut donc surtout s'attacher à distinguer l'acné miliaire arthritique de l'acné miliaire syphilitique. De part et d'autre, l'affection présente les mêmes symptômes dans la période de début et dans la période d'état. Ainsi, on trouvera des pustules traversées par un poil, entourées d'une aréole d'un rouge vif et le même assemblage des éléments éruptifs. La teinte cuivrée, qu'on rencontre si souvent dans les éruptions syphilitiques, n'existe pas dans la syphilide qui est en question. Pendant les deux premières périodes de l'affection acnéique, le diagnostic ne s'appuiera que sur les antécédents du malade ; plus tard, on trouvera des caractères objectifs différents dans l'acné syphilitique et l'acné arthritique. La première offre des cicatrices arrondies, déprimées, avec la teinte cuivrée qui caractérise les affections cutanées de la syphilis et qui disparaît lentement du centre vers les bords de la cicatrice. La seconde, c'est-à-dire l'acné arthritique, laisse des cicatrices plissées blanchâtres et non cuivrées comme les précédentes. Ces caractères distinctifs ne sont pas, comme on pourrait le croire, de la sémiologie rétrospective. En effet, l'acné miliaire a lieu souvent par poussées successives ; il suffit d'avoir constaté une fois le signe différentiel dont il s'agit pour que le diagnostic soit définitivement établi.

Il sera facile de distinguer l'acné miliaire arthritique de l'acné miliaire scrofuleuse. Cette dernière se montre sur le visage, sur les épaules ; elle est associée à l'acne punctata et indurata ; enfin, elle ne présente pas la généralisation que nous avons signalée dans l'acné miliaire arthritique et syphilitique.

b. *Acne pilaris*. — L'acne pilaris est une affection assez

fréquente et, comme la précédente, prise très-souvent pour une syphilide.

L'acne pilaris se caractérise par des éléments papuleux à la base et pustuleux au sommet. La pustule est d'abord ombiliquée et traversée au centre par un poil; elle se dessèche promptement et se convertit en une croûte jaunâtre qui repose sur une saillie arrondie, rouge et indurée. Lorsque l'affection a duré un certain temps, les poils tombent; on ne constate plus que des papules recouvertes de croûtes légèrement déprimées. Elle laisse habituellement des cicatrices blanches et indélébiles.

L'éruption se montre sous la forme de plaques multiples, plus ou moins circulaires. Ordinairement ces plaques se juxtaposent et représentent des figures variées: souvent elles sont disposées en un demi-cercle qui part d'une tempe pour se rendre à l'autre; là, les plaques vont se continuer avec celles qui occupent les favoris et la barbe, de manière à encadrer la plus grande partie du visage.

Il n'est pas rare de rencontrer à la nuque ou dans le cuir chevelu cette éruption avec la disposition précédente. Enfin les lèvres supérieure et inférieure, les joues, peuvent aussi présenter des plaques d'acne pilaris diversement configurées.

Dans l'acne pilaris, la lésion consiste dans l'inflammation des glandes sébacées qui sont annexées au follicule pileux; elle nous explique parfaitement l'aspect de la papulo-pustule qui est formée par un tubercule rouge, sur lequel existe une pustule ombiliquée et traversée au centre par un poil. L'ombilication répond à l'ouverture du follicule pileux qui a conservé son volume normal, et la papulo-pustule est

constituée par les glandes annexes hypertrophiées et enflammées. Si l'inflammation se propage au follicule pileux et à la papille pilifère, on observe la chute des poils. La lésion qu'on trouve dans l'acne pilaris diffère donc de celle du lichen pilaris ; dans cette dernière affection, elle porte dès le début sur le follicule lui-même.

L'acne pilaris s'accompagne de quelques picotements ou de démangeaisons peu marquées ; elle constitue une difformité plutôt qu'une maladie. Elle a une longue durée et présente de fréquentes récidives.

Diagnostic. — La description précédente nous permet de reconnaître l'acne pilaris dans la majorité des cas ; mais cette affection a quelque ressemblance avec le lichen pilaris, la mentagre et la syphilide pustulo-crustacée circonscrite, affections qui peuvent occuper le même siège et présenter la même disposition en cercles et en demi-cercles plus ou moins réguliers.

Dans le lichen pilaris par hypertrophie papillaire, il existe une papule acuminée, formée par l'augmentation du follicule pileux, et bien différente de la papulo-pustule ombiliquée de l'acne pilaris.

Dans le lichen pilaris par altération fonctionnelle de la papille, on trouve une matière muqueuse qui se concrète dans le follicule pileux et se montre au dehors sous la forme de plaques jaunâtres ou brunâtres. Il ne faut pas confondre ces plaques rugueuses et inégales avec celles qui s'observent dans l'acne pilaris.

Dans la mentagre pustuleuse, c'est le follicule pileux qui est enflammé ; il en résulte une pustule acuminée et non déprimée au centre. Au contraire, la pustule d'acné pré-

sente une ombilication, comme nous l'avons remarqué.

Beaucoup d'auteurs prennent l'acne pilaris pour la syphilide pustulo-crustacée circonscrite, qui débute par de petites pustules acnéiques développées souvent sur la face et le cuir chevelu. Cependant, on reconnaîtra cette affection aux symptômes suivants qui manquent dans l'acne pilaris : les pustules n'ont qu'une durée éphémère, se transforment rapidement en croûtes noirâtres et plus larges, entourées d'une aréole cuivrée ; la chute de ces croûtes laisse des cicatrices qui présentent une teinte cuivrée plus prononcée qu'au début de l'éruption, qui sont lisses et bien différentes des cicatrices de l'acne pilaris analogues à celles de la variole.

c. *Acne indurata*. — Dans la plupart des cas, l'acne indurata est de nature scrofuleuse ; cependant elle peut être aussi une affection arthritique.

Elle est caractérisée par des pustules volumineuses, dures, rouges à la base, purulentes au sommet, isolées, quelquefois confluentes ; un certain nombre d'entre elles se réunissent alors et forment de petits groupes tuberculeux. Ces papules sont le résultat d'un travail inflammatoire qui s'empare d'abord de la glande sébacée, et se propage consécutivement au tissu cellulaire ambiant : la suppuration n'arrive que lentement et se montre au sommet des petits tubercules rouges et indurés.

L'acne indurata affecte une marche chronique. Elle se termine souvent par la destruction et l'élimination de la glande sébacée. Quelquefois on fait sortir par la pression des pustules acnéiques, une sorte de bourbillon analogue à celui du furoncle. Dans tous les cas, il reste après la guérison une cicatrice oblongue et plissée.

L'acne indurata de nature arthritique se montre sous la forme de plaques sur le dos, à la partie postérieure des épaules et à la partie interne des cuisses.

Diagnostic. — Comment distinguera-t-on l'acne indurata scrofuleuse de l'acne indurata arthritique ?

La première siège aussi souvent à la face que sur le dos, et souvent sur ces deux régions. Elle s'accompagne le plus habituellement de gourmes, d'adénopathies et des autres variétés d'acné scrofuleuse : acne punctata, pustuleuse, sébacée, etc.

L'acne indurata arthritique se développe par plaques sur le dos, sur la partie interne des cuisses, et coïncide fréquemment avec différentes affections arthritiques.

L'acne indurata pourrait être confondue avec une syphilide tuberculeuse. Cependant la couleur, la disposition particulière des tubercules syphilitiques et la cicatrice caractéristique qui leur succède, ne permettront pas de commettre cette erreur de diagnostic.

Étiologie. — Les arthritides acnéiques s'observent à tous les âges ; mais elles sont plus fréquentes dans la jeunesse et l'âge adulte.

L'influence héréditaire ne saurait être contestée.

La puberté, l'époque critique chez les femmes, exercent une action évidente sur le développement de ces affections. Les tempéraments bilieux et sanguin y prédisposent plus que les tempéraments lymphatiques et nerveux.

La malpropreté, l'abus des cosmétiques et des vinaigres de toilette, l'usage du café et des boissons alcooliques, sont autant de causes qui provoquent les arthritides acnéiques. Il faut encore mentionner l'exposition à l'air trop fréquem-

ment répétée ou trop prolongée. Mais toutes ces causes n'amèneraient aucun résultat sans la prédisposition arthritique, qui a évidemment la plus large part dans la production de l'affection.

Traitement. — S'il existe une influence de cause externe, il faut la rechercher et l'éloigner immédiatement.

Les préparations alcalines données à l'intérieur et à l'extérieur occupent la première place dans le traitement de s arthritidesacnéiques, aussi bien que dans celui des autres arthritides vulgaires. Toutefois dans la thérapeutique de ces affections, on doit insister sur le traitement local beaucoup plus qu'on ne le fait pour les autres groupes d'arthritides.

Pour combattre avec avantage l'acne pilaris, on administrera des bains alcalins, des bains et des douches de vapeur, des douches d'eau sulfureuse et d'eau pulvérisée.

Contre l'acné miliaire, outre les douches de vapeur et d'eau sulfureuse, je prescris souvent des applications d'huile de cade, dont j'ai retiré un grand profit.

Enfin, contre l'acne indurata, les mêmes applications d'huile de cade, celles de chlorate de potasse nous ont également donné de bons résultats.

Il ne faut pas oublier de continuer, pendant tout le traitement, l'administration à l'intérieur des alcalins. On ordonnera soit le sirop alcalin, soit le bicarbonate de soude en solution, soit les eaux minérales alcalines. Des purgatifs répétés, l'eau de Pullna ou une solution de sulfate de magnésie à petites doses, seront également très-utiles.

ARTICLE II.

SYCOSIS OU MENTAGRE ARTHRITIQUE.

La mentagre ou sycosis est une affection caractérisée par l'inflammation des follicules pileux. Elle peut se rencontrer dans le plus grand nombre des régions couvertes de poils, au pubis, aux aisselles et au cuir chevelu ; mais elle se développe particulièrement sur les différentes parties de la face : la lèvre supérieure, la lèvre inférieure, le menton et les joues.

Je reconnais des mentagres de diverses natures : ce que je dis ici étonnera peut-être quelques personnes qui, sur la foi des articles destinés à combattre mes opinions sur la nature parasitaire de la mentagre, ont pu croire que je n'admettais qu'une seule espèce de mentagre. Supposer que le sycosis est toujours parasitaire serait une erreur que l'on m'a gratuitement attribuée et que je n'ai jamais professée. J'ai dit, et je répète, que cette affection est de nature parasitaire dans la plupart des cas, mais qu'elle peut être aussi la manifestation d'une maladie constitutionnelle.

J'admets cinq espèces de mentagre : 1° une *mentagre artificielle*, 2° une mentagre *parasitaire*, 3° une mentagre *sypilitique*, 4° une mentagre *arthritique*, 5° une mentagre *scrofuleuse*.

La mentagre *artificielle* résulte de l'inflammation des follicules pileux de la lèvre supérieure, produite par les écoulements nasaux qu'on observe chez les individus qui font usage de tabac à priser, ou qui présentent des affections chroniques des fosses nasales.

La mentagre *parasitaire*, l'espèce la plus fréquente, est une inflammation des follicules pileux déterminée par la présence du trichophyton : nous la considérons comme étant la troisième période de la teigne tonsurante.

La mentagre *syphilitique* n'est autre que l'acné pustuleuse syphilitique : l'affection réside plutôt dans les glandes annexées au follicule que dans le follicule pileux lui-même.

Les deux autres espèces sont des manifestations de l'arthritisme et de la scrofule : elles sont primitives ou consécutives. La mentagre constitutionnelle est primitive, lorsqu'elle se développe spontanément sous l'influence de la maladie constitutionnelle ; elle est consécutive, lorsqu'elle est provoquée par une autre maladie. Un exemple vous fera mieux comprendre ma pensée. Un sujet arthritique ou scrofuleux contracte un sycosis parasitaire que vous traitez longtemps par les parasitocides ; néanmoins, vous n'obtenez pas la guérison. Le cas n'est plus aussi simple que vous le pensez : l'inflammation des follicules pileux se continue alors sous l'influence des maladies arthritisme ou scrofule, qui ont été éveillées par la présence du trichophyton ; et elle devra être combattue par la médication antiarthritique ou antiscrofuleuse.

Le parasite cutané peut encore déterminer des éruptions constitutionnelles secondaires et d'une guérison plus ou moins difficile ; parmi ces éruptions, je citerai l'impétigo sycosiforme et l'impétigo acniforme. Je ne sais pourquoi M. Hardy pense s'éloigner de mes idées en niant la nature parasitaire de ces affections. Pour moi, l'impétigo sycosiforme et l'impétigo acniforme sont placés sous l'influence

de l'arthritisme ou de la scrofule; ils se montrent soit spontanément, soit consécutivement. Nous allons étudier le sycosis arthritique qui présente, comme nous le verrons, des caractères propres.

Siège. — Le siège le plus ordinaire de la mentagre arthritique est la lèvre supérieure; elle se rencontre aussi sur la lèvre inférieure, le menton et les joues. Il est facile d'expliquer pourquoi la lèvre supérieure est plus fréquemment le siège de l'affection: c'est que chez les arthritiques, qui ont très-souvent des coryzas, elle se trouve irritée par le fluide nasal d'une manière permanente.

Symptômes. — La mentagre arthritique est caractérisée par des éléments papulo-pustuleux, serrés les uns contre les autres et occupant des surfaces bien circonscrites. Chaque élément éruptif est composé de deux parties: l'une superficielle pustuleuse, jaunâtre et acuminée; l'autre profonde, rouge, indurée et papulo-tuberculeuse. Suivant que l'une ou l'autre prédominera, on aura plutôt dans le premier cas la *mentagre pustuleuse*, dans le second le *sycosis*.

Le tubercule est constitué par une inflammation qui est limitée au follicule pileux et ne s'étend pas au tissu cellulaire sous-cutané, comme on l'observe dans le sycosis parasitaire; aussi ne présente-t-il jamais le volume que celui de cette dernière affection peut acquérir.

Les pustules qui surmontent ces éminences tuberculeuses se convertissent rapidement en croûtes jaunes ou brunâtres, sèches et fragmentées. Cependant, si le malade a employé des topiques irritants, la sécrétion purulente devient plus abondante, donne lieu à une croûte épaisse et unique qui repose sur une plaque indurée. L'affection res-

semble dans ce cas à un impétigo ; mais, si l'on vient à détacher la croûte, on aperçoit la base tuberculeuse des pustules du sycosis, qu'il est facile de reconnaître.

Pendant quelque temps, les poils conservent leur adhérence et leur aspect normal. Bientôt, l'inflammation s'empare de la papille pilifère, et on observe alors une altération dans la structure de l'élément pileux qui devient jaunâtre, s'atrophie et s'arrache avec la plus grande facilité.

La partie affectée est le siège d'élançements et de picotements quelquefois très-accusés.

Lorsque la mentagre arthritique occupe la lèvre supérieure, et c'est le cas le plus fréquent, elle est souvent accompagnée d'un coryza presque continu et de fissures douloureuses, situées à l'entrée des fosses nasales. Les douleurs se propagent parfois jusqu'aux sinus frontaux.

A ces caractères déjà nombreux du sycosis arthritique, il faut ajouter les symptômes fournis par les antécédents du malade, par sa constitution et par de fréquentes complications d'éruptions furonculaires.

Marche, durée et terminaison. — Le sycosis arthritique est une affection très-tenace et très-sujette à récidiver. Il se montre habituellement pendant l'automne et l'hiver, disparaît dans le printemps et l'été pour se manifester de nouveau à l'automne suivant. Il peut ainsi exister pendant plusieurs années, malgré toutes les précautions imaginables.

Néanmoins, cette affection guérit par l'effet soit d'un traitement approprié, soit de l'évolution de la maladie constitutionnelle.

Étiologie. — Le sycosis arthritique s'observe principalement dans le sexe masculin, qui présente un système pileux plus développé.

Il se montre dans l'âge adulte et la vieillesse, pendant l'automne et dans l'hiver.

Toutes les causes irritantes, comme les pommades, les cosmétiques de mauvaise qualité, les poudres appliquées sur la peau, le fluide âcre d'un coryza, etc., peuvent occasionner le début du sycosis arthritique. Mais, avant tout, le développement et la persistance de cette affection nécessitent l'existence préalable de la cause prédisposante interne, c'est-à-dire de l'arthritisme.

Diagnostic. — Comme affection générique, la mentagre ne peut être confondue qu'avec l'impétigo ou l'eczéma, lorsque ces affections siègent depuis longtemps à la face, et notamment à la lèvre supérieure. Mais, après l'enlèvement des croûtes, elles manquent de deux caractères essentiels au sycosis, à savoir : l'inflammation et l'induration du follicule pileux, la chute ou la faible adhérence des poils.

Si l'on parvient aisément au diagnostic du genre de l'affection, il n'est pas plus difficile d'arriver à la connaissance de sa nature en tenant compte et des caractères objectifs et des affections antérieures ou concomitantes.

Vous reconnaîtrez le sycosis arthritique aux caractères que nous avons énumérés et que nous allons rappeler en quelques mots. Un malade présente, soit dans la gouttière sous-nasale, soit au menton, soit sur une partie de la joue, une plaque circonscrite et constituée par une induration qui s'étend presque à toute l'épaisseur du derme. Cette

plaque est couverte de croûtes sèches, fragmentées, ou de pustules jaunâtres, reposant sur une base rouge et papuleuse. Elle supporte des poils qui sont difficiles à extraire, ou qui, s'arrachant facilement, ont conservé leur structure normale, si l'affection est récente, et sont atrophiés, grêles, jaunâtres, lorsque l'inflammation du follicule pileux est ancienne. C'est pour la deuxième ou troisième fois, à une époque déterminée de l'année, que le sycosis se montre; il a été précédé ou il s'accompagne de coryza, de migraines, d'étourdissements, de dyspepsie, d'arthropathies rhumatismales et d'autres accidents arthritiques.

Le sycosis artificiel se reconnaîtra facilement à la cause qui l'a déterminé, à ses caractères plus franchement inflammatoires, à sa marche plus rapide et à sa tendance à la guérison sous l'influence des moyens les plus simples.

Le sycosis scrofuleux présente des croûtes jaunes, épaisses et humides; il occupe différentes parties de la face, mais toujours les lèvres qui présentent chez les scrofuleux une tuméfaction, une sorte d'hypertrophie bien connue; il s'accompagne ordinairement d'acne indurata, punctata ou sébacée, d'engorgements ganglionnaires ou autres accidents scrofuleux. Au contraire, le sycosis arthritique offre, comme on le sait, des croûtes sèches, brunes et fragmentées; s'il se montre spécialement sur la lèvre supérieure, celle-ci ne présente pas l'hypertrophie mentionnée plus haut; il coïncide habituellement avec un coryza compliqué de fissures douloureuses du plancher des fosses nasales, avec des migraines, des dyspepsies arthritiques; il offre souvent des élancements et des picotements.

Vous établirez assez facilement le diagnostic différentiel

entre la mentagre arthritique et la mentagre parasitaire. Dans cette dernière affection, vous constaterez des tubercules plus volumineux, des indurations plus profondes ; les poils sont tortillés, brisés ou déformés ; vous pourrez trouver sur différents points des périodes moins avancées de la teigne tonsurante, et vous verrez soit des débris de cercles herpétiques, soit des poils cassés et munis d'une gaine blanche (pityriasis alba).

Une autre question se présente assez souvent : comment reconnaitrons-nous que le sycosis arthritique ou même scrofuleux a été précédé d'une teigne tonsurante ? Vous apprendrez qu'à une époque antérieure il a existé des cercles herpétiques, des taches érythémateuses, puis des dartres farineuses.

On peut encore se demander si un sycosis produit par le trichophyton est entretenu par ce parasite ou par l'arthritisme ou la scrofule. Le microscope vous fournira un précieux moyen de diagnostic en vous dévoilant la présence du champignon ; le traitement vous donnera aussi quelques indications : si vous ne guérissez pas un sycosis par l'épilation et par les agents parasitocides longtemps et bien employés, vous inclinerez vers l'idée que l'affection est entretenue par une maladie constitutionnelle.

Enfin, j'ai indiqué, dans mes leçons sur les syphilides, les caractères distinctifs que présente le sycosis syphilitique, c'est-à-dire les syphilides pustuleuses ou tuberculeuses circonscrites. Dans celles-ci, les élevures du sycosis sont multiples, souvent groupées en cercles, à base cuivrée, çà et là s'observent aussi des cicatrices blanches entourées d'une aréole cuivrée, les poils persistent

le plus souvent; les douleurs ou les élancements sont nuls; enfin le malade accusera des antécédents syphilitiques.

Remarquez du reste qu'il n'existe, à dire vrai, que trois espèces de sycosis, et même, si l'on excepte le sycosis artificiel, que deux espèces : l'arthritique et le parasitaire. Les mentagres scrofuluse et syphilitique ne sont que des pseudosycosis; car les follicules pileux ne sont pas seuls altérés dans les scrofulides et les syphilides.

Pronostic. — Le sycosis est une affection sérieuse en raison de sa ténacité et de sa facilité à récidiver; il fait souvent le désespoir du malade pendant plusieurs années. Non-seulement l'affection est douloureuse et gênante, mais elle est encore un objet de dégoût pour celui qui la porte et pour ceux qui entourent le malade.

Traitement. — Le sycosis arthritique est d'une cure longue et difficile à obtenir; mais il cède toujours à un traitement rationnel local et général.

Comme traitement local, nous employons simultanément l'épilation et l'application d'huile de cade. L'épilation a pour but d'enlever le poil, qui est une sorte d'épine, une cause continuelle d'irritation pour le follicule pileux enflammé. L'huile de cade agit d'une manière avantageuse par son action substitutive.

Nous ne nous bornons pas d'ailleurs à ces seuls moyens : lorsque l'inflammation est intense, nous mettons en usage, suivant les cas, les émollients, les résolutifs, les cataplasmes de fécule et les poudres absorbantes.

Si la mentagre est récente, on pourra se passer de l'épilation. On ordonnera différentes pommades à la glycé-

rine, au turbith, au précipité rouge ; on prescrira quelquefois avec succès des lotions alcalines.

Les bains sont de puissants auxiliaires dont il ne faut pas se priver ; on emploie avec avantage les bains de vapeur, et, surtout les douches de vapeur ou alcalines sur la partie malade, il en est de même des douches pulvérisées.

Le traitement général consiste dans l'usage des amers, des purgatifs à petites doses et répétés, et surtout des alcalins sous forme de sirop ou d'eaux minérales alcalines.

CHAPITRE III.

ARTHRITIDES VÉSICO-SQUAMEUSES.

Les arthritides de ce groupe se rattachent à deux affections génériques, l'eczéma et l'herpès, et à une affection propre à l'arthritisme, l'hydroa. De ces affections, les deux premières sont très-fréquentes, surtout l'eczéma, qui est une des éruptions les plus communes de nos pays ; la dernière ne se rencontre au contraire que très-rarement.

ARTICLE PREMIER.

ECZÉMA ARTHRITIQUE CIRCONSCRIT.

L'eczéma ($\epsilon\zeta\epsilon\omega$, bouillonner) est caractérisé, comme affection générique, par le développement d'une éruption de vésicules petites, acuminées, remplies d'un liquide séreux ou séro-purulent qui se résorbent quelquefois, se rompant ordinairement en donnant lieu à une sécrétion séreuse, qui se transforme en squames plus ou moins épaisses et plus ou moins humides.

Nous admettons plusieurs espèces d'eczéma. Il peut être de cause externe : artificiel, lorsqu'il est dû à des applications irritantes ; parasitaire, lorsqu'il est provoqué par la gale ou l'existence de teignes. Il peut être de cause interne : arthritique, herpétique ou scrofuleux ; l'eczéma syphilitique est rare à ce point que nous avons pu mettre

un instant en doute son existence ; cependant, c'est la seule espèce dont les willanistes aient indiqué la nature.

L'eczéma arthritique, le seul dont nous ayons à nous occuper ici, peut se présenter sous plusieurs formes : il est en effet tantôt *circonscrit*, tantôt *nummulaire*, et dans d'autres cas *généralisé*. Ces deux dernières formes se rattachent par leur évolution au groupe des arthritides irrégulières et malignes ; la première rentre seule dans le groupe des arthritides vulgaires, c'est elle que nous aurons exclusivement en vue dans la description suivante.

Symptomatologie. — L'eczéma circonscrit de nature arthritique présente trois variétés :

- A. L'eczéma circonscrit proprement dit ;
- B. L'eczéma orbiculaire ;
- C. L'eczéma centrifuge.

Chacune de ces variétés, en raison de leur fréquence et de leur importance, demande une étude particulière.

A. *Eczéma circonscrit proprement dit.* — Cette variété occupe de préférence certaines régions, qui sont : le front, les tempes, la nuque, la partie antérieure de la poitrine ; plus fréquemment encore, il siège sur les parties génitales, les mamelles, le dos des pieds et des mains, la face dorsale des avant-bras et la partie antérieure des jambes. Rarement il affecte plusieurs de ces parties simultanément, le plus souvent il se borne à l'une d'elles, et il est fréquent de ne le rencontrer que sur un seul côté du corps, de sorte qu'il n'est pas symétrique.

Dans quelques cas, cependant, on observe un certain

degré de symétrie, par exemple lorsqu'il siège aux deux mamelles, sur les deux mains ; mais alors, ou bien les plaques ne se sont développées que successivement, à des époques plus ou moins éloignées ; ou bien l'affection arthritique a succédé à des causes externes, telles que la gale pour les mamelles, l'application ou la manipulation de substances irritantes pour les mains.

Cette affection se présente habituellement sous la forme de disques ou de plaques arrondies, bien circonscrites, et dont la circonférence nettement dessinée tranche sur les parties voisines ; quelquefois cependant ces plaques sont irrégulières et festonnées sur leurs bords. Le plus souvent, elles ne recouvrent que des parties peu étendues ; cependant, il peut arriver que plusieurs plaques se réunissent et envahissent de grandes surfaces, de telle sorte que tout l'avant-bras ou toute la jambe, par exemple, est couverte par l'éruption ; mais ce fait est exceptionnel et n'est dû le plus souvent qu'à des applications irritantes.

L'eczéma débute par une tache rouge, arrondie, sur laquelle ne tardent pas à se montrer des groupes de vésicules. Mais il peut arriver, pour l'eczéma circonscrit, et ce fait est extrêmement important à noter, que l'affection n'atteigne pas tout son développement ; on n'a alors qu'une surface érythémateuse, plus ou moins persistante, sur laquelle les vésicules font défaut. Cet *érythème* se remarque surtout sur les mains ; il peut se montrer pendant une ou deux années consécutives, surtout au printemps, et disparaître spontanément ; et ce n'est que l'année suivante, à une nouvelle poussée, que les vésicules finissent par se développer. On conçoit combien il importe d'être prévenu de

ce fait, pour ne pas confondre cet érythème, avant-coureur de l'eczéma arthritique, avec ce qu'on a désigné sous le nom d'érythème pellagreu.

Les vésicules de l'eczéma circonscrit, à peine développées, se rompent et disparaissent comme dans les autres espèces d'eczéma. Mais elles sont plus isolées et plus écartées les unes des autres ; et il n'est pas rare, par suite de cette disposition, de voir se former commé une espèce de dentelure très-fine à la surface de l'épiderme. Le suintement est peu abondant ; la sérosité se transforme sur le champ soit en croûtes légères, soit en squames. Il en résulte une sécheresse remarquable de la surface malade. Toutefois, les applications intempestives de cataplasme, de topiques irritants, peuvent, comme pour le siège, dénaturer ce caractère et donner lieu à un suintement plus ou moins abondant, et à la formation de croûtes plus ou moins épaisses.

Les plaques eczémateuses présentent une coloration d'un rouge foncé, comme violacée ; elles sont parfois le siège de véritables hémorrhagies capillaires. Souvent elles sont entourées par des dilatations variqueuses des vaisseaux de la peau, et il n'est pas rare d'observer des varices sur les membres malades.

La démangeaison est assez vive au moment de l'éruption vésiculeuse ; mais lorsque la poussée est terminée, le prurit est remplacé par des élancements et des picotements.

Le *siège* peut amener quelques différences dans les caractères objectifs de l'eczéma circonscrit, notamment lorsqu'il occupe les mains et les pieds, les doigts, les ongles, les parties génitales.

L'eczéma des mains peut occuper la surface dorsale de ces régions et il est alors souvent désigné sous le nom d'*eczéma manuale* ; il constitue une affection arthritique, lorsqu'il n'est pas artificiel. Il est remarquable par sa sécheresse et par le fendillement de l'épiderme qu'il détermine, lorsqu'il est chronique. Dans la forme aiguë, l'éruption est confluyente, elle s'accompagne de rougeur et d'un gonflement notable.

A la paume des mains et à la plante des pieds, c'est-à-dire dans l'*eczéma palmaire* et dans l'*eczéma plantaire*, il peut arriver que l'épaisseur de l'épiderme empêche les vésicules de se rompre ; le liquide qu'elles renferment se résorbe, et la membrane se réapplique sur le derme. On voit alors des plaques jaunes qui se détachent, en laissant à nu un épiderme de nouvelle formation rouge et violacé. Dans quelques cas, si les vésicules sont nombreuses plusieurs se réunissent, et donnent lieu à des bulles qui ont le volume d'une noisette et peuvent acquérir la grosseur d'une bulle de pemphigus.

Sur les parties latérales ou la pulpe des doigts, on observe quelques caractères particuliers ; l'eczéma s'y manifeste par une série de dix, quinze ou vingt cercles rouges. Ces cercles se recouvrent de petites vésicules qui se rompent, en ne donnant lieu pour ainsi dire à aucun suintement. Ils sont parfaitement limités par un liséré épidermique blanchâtre qui a succédé à la déchirure des vésicules. Dans d'autres cas, lorsque celles-ci sont plus abondantes, toute l'extrémité des doigts est dépouillée de son revêtement épidermique et offre une coloration rouge, intense et générale ; elle est alors le siège d'élançements douloureux.

Enfin, l'affection peut encore avoir pour siège la partie sous-unguéale du doigt et constitue l'*eczema unguium*. Dans ces cas, la sécrétion est peu abondante, elle se concrète facilement en donnant lieu à la formation de croûtes jaunâtres et ternes, qui s'accumulent sous la partie antérieure de l'ongle en la soulevant peu à peu. Ce soulèvement est un des caractères les plus importants de l'eczéma dans ce cas, et permet de le séparer facilement du psoriasis qui occupe le même siège. Souvent l'ongle atteint est dévié dans sa direction et finit par tomber. Les démangeaisons sont très-faibles ; tantôt la rougeur n'existe que sur les parties contiguës à l'ongle, et tantôt elle se propage aux parties voisines qui prennent peu à peu les caractères de l'eczéma. La durée de l'affection est ordinairement très-longue.

L'eczéma des parties génitales, notamment des bourses, est rarement borné à cette région ; il affecte également la partie supérieure et voisine des deux cuisses. Le suintement y est plus abondant ; les squames sont minces, étendues et comme foliacées ; elles se succèdent les unes aux autres par poussées fréquentes, ou se produisent simultanément sur tous les points malades. Les démangeaisons sont généralement plus vives et plus persistantes.

B. *Eczéma orbiculaire*. — L'*eczéma orbiculaire*, *herpes orbicularis* d'Alibert, est ainsi nommé de son siège autour des orifices naturels, tels que la bouche, l'ombilic, l'anus. Cette variété présente les mêmes caractères objectifs que la variété précédente ; mais elle est beaucoup plus tenace, et elle s'accompagne de démangeaisons et de picotements in-

tenses. Aussi, il n'est pas rare de voir les malades exaspérer leur affection par les grattages, la provoquer sur toutes les parties environnantes, et l'entretenir ainsi indéfiniment. A l'orifice buccal, elle apporte une gêne notable dans l'ouverture des lèvres, et elle y présente souvent des fendillements épidermiques qui s'irradient en différents sens. A l'orifice anal, l'eczéma est souvent précédé longtemps à l'avance d'un simple prurit ; une fois développé, le contact de la sueur et le passage des matières fécales sont autant de causes qui en expliquent la ténacité. Nous avons vu l'eczéma vulvaire remonter sur les parois vaginales et jusque sur le col utérin ; dans ce cas, les vésicules sont éphémères et l'épithélium se détache rapidement, mais il persiste une rougeur intense et des démangeaisons plus ou moins vives.

C. *Eczéma centrifugé*. — L'*eczéma centrifuge*, *herpes centrifugus* d'Alibert, que j'ai appelé encore *eczéma herpétiforme*, présente la disposition en disques circulaires ou demi-circulaires plus ou moins étendus. La circonférence externe de ces disques se continue insensiblement avec la peau normale ; la circonférence interne présente des bords déchiquetés, plus ou moins irréguliers, et formés par l'épiderme décollé ; plus en dedans encore, le centre du disque est sain et sans trace de cicatrice. Toute la surface affectée présente, du reste, l'aspect d'un bourrelet d'une coloration ocrée, et est couverte de petites croûtes ou de squames jaunâtres et minces. Dans les régions pourvues d'un épiderme épais, comme au talon, il se forme une infiltration plastique entre les lames épidermiques dissociées. En outre, la rou-

geur est peu vive, étant cachée par l'épiderme; elle est remplacée par une coloration ocrée, qui se rapproche de la teinte cuivrée syphilitique. Par suite, il est facile de prendre cette forme d'eczéma arthritique pour une syphilide tuberculeuse ou pustulo-crustacée, ou bien pour des plaques cutanées syphilitiques.

A côté de l'eczéma circonscrit, et notamment de l'eczéma centrifuge, nous placerons une autre affection qui appartient manifestement à l'arthritisme, et que je désigne sous le nom d'*hidrosadénite ulcéralive*. Cette affection paraît intéresser, comme l'eczéma et l'hidrosadénite, les glandes sudoripares; mais elle est constituée par des exulcérations superficielles, qui se bornent à la partie supérieure du conduit de ces glandes, de là le nom que je lui donne. Elle siège dans la paume des mains, à la racine des doigts et à leur face palmaire; elle occupe également, quoique plus rarement, les parties correspondantes du pied.

Elle consiste dans une série de petites ulcérations, continues entre elles, et qui n'intéressent que la partie supérieure du derme. Ces exulcérations sont disposées circulairement ou en fer à cheval; elles offrent une coloration rouge vif intense, et souvent elles sont le siège d'une sécrétion irrégulière peu abondante, et d'élancements légèrement douloureux. Elles apparaissent par poussées successives, qui consistent d'abord dans un soulèvement de l'épiderme plus ou moins étendu, et bientôt suivi de rupture et d'exulcérations.

Cette affection est remarquable par sa ténacité et ses récidives fréquentes. Je l'ai toujours rencontrée sur des sujets

offrant tous les attributs de l'arthritisme. Elle s'accompagne souvent d'eczéma circonscrit ou de poussées d'herpès successif et chronique sur les muqueuses génitales ou buccales; aussi n'est-il pas rare de voir les malades qui en sont atteints être traités pour la syphilis. Il importe d'être prévenu de ce fait pour éviter toute erreur de diagnostic.

Marche, durée, terminaison. — L'eczéma arthritique circonscrit affecte une marche chronique, mais il offre souvent des exacerbations passagères; il peut durer des mois et des années entières. A certaines époques, il disparaît ordinairement d'une manière plus ou moins complète, mais il ne tarde pas à reparaître; et, à chaque récurrence, il occupe la même place ou des régions également peu étendues. Il ne se généralise jamais comme l'eczéma dartreux; et il cesse de se manifester à un moment donné, soit parce qu'il est remplacé par des affections arthritiques appartenant à une période plus avancée de la maladie, soit que celle-ci présente un temps d'arrêt dans son évolution.

Au nombre des terminaisons de l'eczéma arthritique, je dois mentionner certaines transformations *in situ*, dont il peut être le siège. Les plus communes sont la succession d'un pseudo-pityriasis et celle d'un pseudo-lichen, sur une surface primitivement eczémateuse, comme je vous l'ai déjà signalé dans nos généralités, à propos des difficultés du diagnostic en dermatologie. Dans ces cas, les vésicules caractéristiques de l'eczéma cessent de se produire, les surfaces malades deviennent sèches et rugueuses, ou bien se recouvrent d'une desquamation épidermique très-fine mais incessante. L'affection persiste alors longtemps avec

ces nouveaux caractères, et résiste bien souvent à tous les traitements auxquels on a recours.

Dans des cas plus rares et notamment à la suite de l'eczéma unguium, lorsqu'il s'étend aux parties voisines sur les doigts et le *dos du pied*, on voit les surfaces malades se couvrir de *végétations* de volume variable, les unes lenticulaires, les autres de la grosseur d'une noisette et même davantage. Ces végétations sont papilliformes, arrondies, rougeâtres, mollasses au toucher, peu sensibles en général, à moins qu'elles ne soient le siège d'une inflammation intercurrente. Elles offrent un pédicule assez large, elles sont pressées les unes contre les autres, et reposent sur une surface rouge et épaisse, comme lichénoïde. Elles se rapprochent, par quelques-uns de leurs caractères, de certains tubercules du mycosis fongoïdes, et surtout des végétations cancéreuses de la peau (carcine globulaire) ; mais elles s'en distinguent non-seulement par les phénomènes qui ont précédé leur apparition, mais encore par leur indolence et l'absence d'ulcérations. Nous les avons observées notamment à la région périnéale, où elles avaient été prises pour un véritable cancer, et à la surface dorsale du pied. Dans ces différents cas, un traitement général par les alcalins, et des pulvérisations locales à l'eau de Saint-Christau, ont amené une amélioration très-rapide (1).

Diagnostic. — L'eczéma est caractérisé par des signes

(1) Il existe en ce moment (avril 1868) dans le service de M. Bazin, deux cas remarquables de cette transformation *in situ* de l'eczéma des ongles et du dos du pied. Les parties atteintes ont été moulées à l'arrivée des malades et on en retrouvera la représentation fidèle, avec leurs caractères primitifs, au musée pathologique de l'hôpital Saint-Louis. (D^r J. B.)

nombreux : vésicules petites, état pointillé et rouge, suintement, squames, prurit intense, chaleur de la peau, etc. Cependant il offre de l'analogie avec plusieurs affections, telles que la miliaire, le pityriasis, l'impétigo, le pemphigus, le psoriasis et le lichen, etc. Dans nos leçons sur les affections génériques, nous avons donné les caractères qui le différencient de ces différentes éruptions, nous n'avons pas à y revenir. Nous ne ferons que signaler ici, celles qui peuvent être plus particulièrement confondues avec l'eczéma circonscrit de nature arthritique.

Lorsque l'affection est au début, elle peut être facilement distinguée du pityriasis par la présence des vésicules et de la sérosité qui la caractérisent. Mais il n'en est plus de même à la période terminale, où nous avons vu que le pityriasis pouvait succéder à l'eczéma. Dans ce cas, la partie vraiment importante de la question consiste à porter le diagnostic de l'espèce, car il n'y a aucun avantage à traiter une affection pour une autre, si elles sont toutes les deux de la même nature; et c'est là un point sur lequel nous aurons à revenir plus tard en parlant soit de l'eczéma lui-même, soit du pityriasis.

Dans l'eczéma fixé à la paume des mains et à la plante des pieds, les vésicules se réunissent souvent et donnent lieu, comme nous l'avons dit, à des bulles qui ressemblent à celles du pemphigus. Cependant le diagnostic sera promptement éclairé par la marche de l'affection; s'il existe un pemphigus, on ne tardera pas à observer sur les parties malades des bulles de nouvelle formation; d'un autre côté, l'éruption de l'eczéma se fait aussi par poussées successives, et des vésicules caractéristiques apparaîtront à une époque plus ou moins rapprochée.

Dans la plupart des cas, il sera facile de distinguer l'eczéma du psoriasis. Ce dernier est caractérisé par des squames plus épaisses, plus blanches que celles de l'eczéma ; il présente un signe qui manque dans l'affection eczéma-teuse, c'est une surface rouge saillante au-dessus de la peau ; enfin, dans le psoriasis, on n'observe aucun suintement et les picotements ou les démangeaisons, qui sont constantes dans l'eczéma, font défaut ou sont très-légères. Cependant sur certaines régions, on pourrait confondre l'eczéma avec le psoriasis. Ainsi, à la paume des mains, à la plante des pieds, ces deux affections se rapprochent par quelques-uns de leurs caractères objectifs ; mais dans l'eczéma il y a eu à un moment donné un suintement plus ou moins abondant, et les démangeaisons sont toujours très-prononcées, tandis que ces symptômes manquent dans le psoriasis. Ajoutons encore cette remarque importante au point de vue thérapeutique, à savoir que l'eczéma et le psoriasis qui occupent exclusivement la paume des mains et la plante des pieds, sont presque toujours de nature arthritique, tandis que, lorsque le psoriasis de la même même région est herpétique, il existe le plus souvent des plaques psoriasiques sur d'autres parties du corps.

Au niveau des ongles, l'eczéma se distingue du psoriasis par des caractères objectifs très-nets : dans l'eczéma, l'ongle est soulevé de sa partie antérieure à sa base, souvent il est dévié dans sa direction, il repose sur des concrétions jaunâtres, et il tombe en masse ; dans le psoriasis unguium, qui est toujours de nature herpétique, l'ongle reste accolé au derme sous-jacent et conserve sa direction normale, de plus, il présente une série de saillies transversales, qui se

succèdent de la partie postérieure à la partie antérieure de l'organe, à mesure que l'affection s'éloigne de son début ; il devient sec et cassant, et ne tombe que partiellement par petits fragments linéaires qui se détachent transversalement à sa partie antérieure (1).

La syphilide tuberculeuse de la paume des mains, les plaques cutanées syphilitiques récidivées de la même région, ainsi que la syphilide cornée des Willanistes, se rapprochent des affections précédentes par le siège et leurs caractères objectifs plus ou moins modifiés par ce siège. Mais la coloration est d'un rouge cuivré manifeste ; les éléments sont disposés par groupes, en cercles ou en fer à cheval, et laissent entre eux de larges surfaces de peau saine ; enfin, et surtout, l'affection n'est le siège d'aucune sécrétion, ni d'aucune démangeaison. Ces caractères, notamment le dernier, suffisent pour établir le diagnostic de l'affection syphilitique, que viendront encore confirmer les antécédents du malade. Ce qui fait ici surtout la difficulté, c'est que l'affection palmaire spécifique récidive plusieurs fois, tout en conservant d'abord son caractère syphilitique, et qu'elle le perd à un moment donné, pour faire place à une affection de nature arthritique.

(1) Dans une thèse inaugurale intitulée *Des ongles qu point de vue anatomique, physiologique et pathologique* et faite sous l'inspiration de M. Bazin, par le docteur L. Ancel, ces caractères différentiels de l'eczema unguium arthritique et du psoriasis unguium herpétique, sur lesquels insiste depuis longtemps notre savant maître dans ses leçons cliniques, ont été reproduits avec beaucoup de précision. Deux figures, faites d'après deux malades du service de M. Bazin, viennent compléter la description. — On retrouvera du reste, au musée de l'hôpital Saint-Louis, les moules des ongles atteints chez ces deux malades et représentant fidèlement ces mêmes caractères différentiels. (D^r J. B.)

Le lichen présente des papules, une sécheresse et un épaissement de la peau qui font défaut dans l'eczéma. Quelquefois le lichen et l'eczéma sont associés, mais ils constituent alors une affection mixte, connue sous le nom de *lichen agrius*, et que nous avons décrite parmi les scrofulides.

Il ne suffit pas de reconnaître l'eczéma, il faut encore en établir l'espèce ou la nature. Cette partie du diagnostic pour l'eczéma circonscrit est généralement facile à déterminer; elle repose, d'une part, sur le siège et les caractères objectifs que nous avons donnés, et, d'autre part, sur les antécédents du sujet malade et de sa famille. Nous ne reviendrons pas sur les caractères propres de l'eczéma lorsqu'il est arthritique, rappelons seulement ceux qu'il présente lorsqu'il est scrofuleux, herpétique ou de cause externe.

L'eczéma scrofuleux siège ordinairement à la face, et notamment derrière les oreilles; quelquefois aussi il occupe les membres et surtout les jambes. Il se recouvre de croûtes jaunâtres, comme purulentes, et il prend ainsi facilement un aspect impétigineux. Il n'offre que peu de prurit ou d'élançements douloureux. Presque constamment il s'accompagne d'engorgements ganglionnaires et souvent d'ophtalmies persistantes. La constitution scrofuleuse du malade, ses antécédents morbides, ceux de sa famille viendront encore faciliter le diagnostic.

L'eczéma herpétique, lorsqu'il est peu étendu, a pour siège d'élection principalement les plis des saignées et des jarrets. Il se présente en plaques assez larges qui vont en se confondant insensiblement avec la peau saine. Il est le siège de démangeaisons vives et souvent d'un suinte-

ment abondant. Il a une grande tendance à ne pas rester limité aux points sur lesquels il a paru d'abord. Les sujets qui en sont atteints offrent ordinairement un tempérament nerveux ; ils ont des dyspepsies, des migraines ou des accès d'asthme ; chez leurs ascendants, on retrouve des affections analogues et de nature dartreuse.

L'eczéma de cause externe, qu'il soit artificiel ou parasitaire, se reconnaîtra toujours à la cause qui l'a déterminé. Mais il est un fait sur lequel nous ne saurions trop insister, c'est qu'il peut être suivi, comme certaines manifestations de la syphilis, d'un eczéma constitutionnel occupant le même siège. « La syphilis et la psore, avons-nous dit, éveillent la dartre et l'arthritisme. » Nous devons ajouter ici que, le plus souvent, dans ces cas, on aura affaire à un eczéma de nature arthritique.

Étiologie. — L'eczéma circonscrit de nature arthritique se montre de préférence chez l'adulte et dans l'âge mûr ; plus rarement on le rencontre chez l'enfant, qui est plus sujet à l'eczéma scrofuleux. Il se développe chez les sujets pléthoriques ou à tempérament sanguin et lymphatico-sanguin. Le sexe masculin est prédisposé à cette affection, bien qu'on l'observe aussi chez les femmes.

Comme causes occasionnelles, il faut noter les refroidissements brusques, l'exposition répétée à une température élevée, la marche et les fatigues qui agissent dans le même sens, en exagérant la rapidité de la circulation. Sous le même titre, il faut ranger, comme dans toute arthritide, les écarts de régime, l'usage fréquent des boissons alcooliques ou excitantes, même prises à dose modérée ; l'usage longtemps prolongé d'une nourriture succulente, de mets épicés,

de poissons de mer, etc. Toutes ces causes entraînent l'apparition de l'eczéma et plus facilement encore provoquent son retour et son aggravation.

Pathogénie. — L'eczéma limité à une région, et par là même circonscrit, dans l'acception littérale du mot, n'est pas nécessairement arthritique; mais lorsque, dans ces conditions, il offre les caractères objectifs, la marche, les récidives sur place, etc., que nous avons indiqués plus haut, il doit toujours être rattaché à l'arthritisme.

Dans ces cas, en effet, outre les causes prédisposantes et occasionnelles que nous venons de signaler, il a été précédé soit d'arthritides pseudo-exanthématiques, soit de douleurs rhumatismales ou d'attaques passagères de rhumatisme articulaire aigu, qui sont comme la signature, si je puis ainsi parler, de l'arthritisme; dans d'autres cas, ce sont des dyspepsies ou des céphalalgies arthritiques qui ont existé. Il alterne avec ces affections, son apparition entraînant la cessation ou l'atténuation de ces phénomènes, et sa disparition étant souvent suivie du retour de quelques-uns d'entre eux; il y a, en un mot, entre l'eczéma circonscrit et ces différentes manifestations de l'arthritisme, ce balancement si frappant, sur lequel nous avons insisté dans nos généralités. Ajoutons encore qu'il guérit par les alcalins, aidés d'un traitement local approprié, tandis que, sous l'influence de l'arsenic, il s'aggrave ou est suivi, à un moment donné, de métastases viscérales.

Chez les ascendants du malade, on trouve le plus souvent des traces de l'arthritisme, soit des affections cutanées, soit des affections articulaires ou viscérales. Le père ou la mère est atteint de rhumatisme chronique ou de goutte;

ou bien ils ont succombé l'un ou l'autre à des apoplexies, à des anasarques sous la dépendance d'affections cardiaques, etc.

Il ne faut pas s'attendre, toutefois, à trouver toujours un ensemble symptomatologique aussi complet, surtout dans les hôpitaux, où l'on a affaire à des individus mauvais observateurs de leur état de santé et mal renseignés sur leurs ascendants. Mais il est toujours facile d'arriver à reconnaître l'existence de quelques-unes de ces affections, lorsqu'on interroge avec soin les malades. Il en est ainsi surtout dans la pratique civile, où les sujets que l'on est appelé à traiter sont ordinairement dans des conditions bien différentes de celles de la population hospitalière.

Pronostic. — Le pronostic de l'eczéma circonscrit n'est pas sans comporter une certaine gravité, en ce sens qu'il siège le plus souvent sur des parties découvertes, qu'il affecte une marche chronique et récidive avec la plus grande facilité, sous l'influence de la moindre cause occasionnelle. Mais il est une sorte de compensation à tous ces inconvénients, c'est que, bien différent en cela de l'eczéma symétrique de nature herpétique, il ne se généralise jamais, et disparaît au contraire spontanément après un temps plus ou moins long, suivant l'évolution de la maladie dont il est la manifestation cutanée.

Traitement. — Le traitement consiste dans l'emploi sagement combiné des moyens internes et des topiques. Nous administrons à l'intérieur des purgatifs légers et répétés, les amers et les alcalins à faibles doses. Nous ordonnons à l'extérieur au début les émollients et les résolutifs : cataplasmes de fécule, poudre d'amidon, de fécule, de

tan, etc. Plus tard nous mettons en usage les pommades de glycérine, de calomel, de sulfate de fer ou de carbonate de soude. Contre l'eczéma sec et squameux, on emploiera avec succès l'huile de cade pure ou mélangée à une partie égale d'huile d'amandes douces. A cette époque, on devra encore recommander les bains alcalins, les douches sulfureuses, les bains et les douches de vapeur.

Lorsque l'affection est rebelle et tenace, qu'elle récidive facilement, nous envoyons les malades passer une ou deux saisons aux eaux minérales alcalines, principalement à Royat, à Vichy, à Shlangenbad, à Ems, etc.

Ajoutons enfin qu'il faudra éviter toute cause occasionnelle propre à entretenir l'affection, et surtout faire suivre un régime sévère pendant toute la durée du traitement, ce qu'il n'est pas toujours facile d'obtenir de la part des malades.

ARTICLE II.

HERPÈS SUCCESSIF ET CHRONIQUE.

L'herpès, que nous rangeons parmi nos arthritides communes, est l'herpès phlycténoïde successif et chronique de la peau et des muqueuses. Il siège le plus souvent sur le prépuce et à l'orifice vulvaire; de là son nom d'*herpès præputialis* et *vulvaris successif et chronique*; dans d'autres cas, il occupe la face et notamment l'orifice buccal, de là son nom d'*herpès labialis*; il est remarquable par sa ténacité et ses récidives fréquentes.

Il importe de distinguer ces différentes espèces de l'herpès labialis qui survient au déclin des maladies fébriles,

et n'est qu'un épiphénomène critique favorable; de l'herpès præputialis et vulvaris, qui est dû à une cause irritante et constitue une affection artificielle.

Rappelons que nous avons décrit l'herpès circiné arthritique parmi les arthritides pseudo-exanthématiques ou primitives, et que nous rangeons l'herpès phlycténoïde disséminé et l'herpès zoster ou zona parmi les pseudo-exanthèmes idiopathiques.

Symptomatologie. — L'herpès *labialis arthritique* est une affection peu commune; elle occupe ordinairement cette partie de la muqueuse qui recouvre le bord libre des lèvres, et particulièrement de la lèvre inférieure, au niveau de la jonction de la peau. L'éruption s'étend transversalement sur toute la longueur de la lèvre, par petits groupes plus ou moins isolés; dans d'autres cas, elle occupe l'une ou l'autre des commissures. Le plus souvent l'herpès n'est pas borné à la muqueuse; il empiète plus ou moins sur la peau voisine; dans quelques cas même, on observe en même temps quelques poussées sur des points plus éloignés, au-dessous de la cloison du nez, çà et là sur la face, dans les parties habituellement couvertes de poils, mais ces cas sont rares.

Cette affection est rarement précédée de phénomènes fébriles.

L'éruption consiste en de grosses vésicules, qui apparaissent par groupes sur la muqueuse légèrement gonflée et rougeâtre; au début surtout, ces vésicules sont transparentes, légèrement blanchâtres; elles persistent trois ou quatre jours et quelquefois davantage. Elles donnent lieu, à leur rupture, à l'écoulement d'un liquide

peu abondant et visqueux, qui se concrète et forme des croûtes plus ou moins épaisses, au-dessous desquelles se trouvent des excoriations superficielles. Ces excoriations ne tardent pas à se cicatriser ; mais peu de temps après, sur la même place ou à côté, apparaît une nouvelle poussée de vésicules, qui passent par les mêmes phases, amènent les mêmes phénomènes morbides, et l'affection se prolonge ainsi des mois et même des années.

Les parties affectées sont le siège de picotements et d'un prurit plus ou moins intense, qui porte les malades à des grattages répétés ; sous cette influence traumatique les excoriations s'irritent, s'enflent et donnent lieu à des croûtes plus persistantes et plus épaisses, qui deviennent souvent légèrement brunâtres par leur mélange à une certaine quantité de sang. Ces croûtes contrastent alors avec celles qui recouvrent les autres groupes d'herpès siégeant à la surface de la peau et qui conservent une coloration plus ou moins jaunâtre.

L'herpès *præputialis* est une affection beaucoup plus fréquente. Elle succède presque constamment à des affections vénériennes, telles que le chancre mou, le chancre induré, les plaques muqueuses, etc. Elle siége quelquefois sur la face cutanée du prépuce, mais beaucoup plus souvent sur la face muqueuse de cet organe, plus particulièrement au niveau de la rainure de sa base, empiétant souvent sur le gland lui-même. Comme la variété précédente, elle ne s'accompagne d'aucun phénomène fébrile.

Cette affection commence par une tache rouge sur laquelle naissent des vésicules ; celles-ci, au nombre de quatre à cinq, sont assez volumineuses, peu transparentes et forment un

groupe plus ou moins irrégulier ; elles donnent lieu à la formation de croûtes minces, aplaties et jaunâtres, au-dessous desquelles se trouvent des excoriations superficielles et suivies de cicatrices qui ne tardent pas à disparaître. Mais souvent ces cicatrices sont à peine formées ou en voie de formation qu'apparaissent, comme dans l'herpès labialis, de nouvelles poussées vésiculeuses sur les mêmes points ou sur les parties voisines. Dans d'autres cas, un intervalle de quelques semaines et même de quelques mois sépare chaque nouvelle éruption. Ce fait s'observe surtout du côté de la face muqueuse du prépuce, où l'affection se prolonge pour ainsi dire indéfiniment par poussées successives, dont la durée ne dépasse pas ordinairement cinq à six jours.

Quant à l'herpès *vulvaris*, il siège tantôt à la face interne ou externe des grandes lèvres, et tantôt sur le col même de l'utérus. L'affection présente exactement les mêmes causes occasionnelles et les mêmes caractères que la précédente, sauf pour les croûtes qui, en raison de l'humidité des parties, sont souvent blanchâtres, et tombent facilement. Mais on conçoit qu'il soit beaucoup plus difficile d'observer les vésicules dans leur période d'état lorsqu'elles siègent sur le col utérin ; du reste, cette variété est plus rare que l'herpès *præputialis*, et est moins persistante dans ses récidives.

Marche et durée. Terminaison. — La marche de l'herpès successif et chronique est indiquée par cette dénomination même. L'affection consiste en effet en une série de poussées successives, se renouvelant au moment où l'une vient de se terminer, ou empiétant même les unes sur les autres.

Dans d'autres cas, la guérison paraît être obtenue, et quelques jours ou quelques mois après de nouvelles poussées vésiculeuses viennent indiquer qu'il n'en est rien; ces récidives opiniâtres prolongent ainsi indéfiniment l'affection.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'herpès labialis, præputialis ou vulvaris, n'est pas sans offrir quelques difficultés, tant sous le rapport du genre que sous le rapport de l'espèce. Ainsi on peut le confondre avec l'eczéma des muqueuses, la gale, le chancre, la plaque muqueuse et le pemphigus des muqueuses; de plus, on doit rechercher s'il est arthritique, artificiel, idiopathique ou bien symptomatique de maladies fébriles.

L'eczéma des muqueuses n'est pas très-rare et se rapproche de l'herpès surtout à cette période où dans les deux affections il n'existe plus que des croûtes minces. Mais l'herpès a une marche plus aiguë et se manifeste par des poussées plus nettes, les vésicules sont plus volumineuses, les croûtes plus épaissées; l'eczéma a une marche chronique, les vésicules sont plus petites, les croûtes plus minces, elles se détachent plus facilement, enfin il est rare que l'éruption ne se manifeste pas avec ses caractères plus tranchés sur les parties voisines, sur la peau elle-même. Du reste, ajoutons ici par anticipation que ces deux affections, siégeant sur les muqueuses, sont toutes les deux de nature arthritique, qu'elles réclament le même traitement local et général et que par suite l'erreur de diagnostic quant au genre n'a aucune conséquence.

La gale a pour siège d'élection la verge et le prépuce; mais il est difficile de la confondre avec l'herpès; les vési-

cules qu'elle présente sont petites, isolées, accompagnées de sillons ; de plus, il en existe constamment ailleurs, sur le pubis, sur le tronc ou sur les doigts.

Le pemphigus débute quelquefois par les muqueuses et pourrait être pris pour un herpès successif et chronique, d'autant plus facilement que les bulles sont peu persistantes, qu'elles crèvent immédiatement et sont remplacées par une croûte qui recouvre une ulcération superficielle ; mais il s'accompagne toujours d'un suintement abondant, ce qui n'a pas lieu pour l'herpès ; les croûtes, exposées à l'air, sont brunâtres, épaisses et forment des plaques plus étendues, et, à un moment donné, il se trouve toujours quelques bulles sur la peau qui viennent lever tous les doutes ; enfin l'éruption présente une durée beaucoup plus longue que celle de l'herpès.

Le chancre ne pourrait être confondu avec l'herpès successif, car aux diverses périodes d'évolution, les éléments constituants sont différents. A la première période, l'herpès consiste dans un soulèvement de l'épiderme par de la sérosité transparente, et le chancre dans une pustule ; il existe en général plusieurs vésicules d'herpès, tandis qu'on ne trouve ordinairement qu'une seule pustule chancreuse. A la période de dessiccation du liquide, on trouve une croûte mince, aplatie et jaunâtre dans l'herpès ; une croûte brunâtre, épaisse et enchâssée dans l'ulcère sous-jacent, s'il s'agit du chancre. Enfin, à la période ulcéreuse, il existe une simple érosion des couches superficielles du derme dans l'herpès ; et au contraire un ulcère profond, dont les bords sont taillés à pic et le fond recouvert d'un pus sanieux et grisâtre, lorsqu'on a un chancre sous les yeux.

La plaque muqueuse se rapproche également de l'herpès et peut donner lieu à quelque erreur de diagnostic : toutefois elle est constituée au début par un soulèvement du derme ou de la muqueuse avec une dépression centrale, tandis que l'herpès commence par une tache rouge sur laquelle naissent des vésicules ; à celles-ci succèdent des croûtes recouvrant des ulcérations superficielles, arrondies et assez nettement circonscrites, tandis que dans la plaque muqueuse siégeant sur les organes génitaux, on constate habituellement l'existence d'une ulcération superficielle mais plus large et dont les bords sont mal délimités ; et, si elle occupe toute autre partie des téguments, il existe un bourrelet circonférentiel qui enchâsse une croûte centrale.

Il importe de remarquer, à propos du chancre et de la plaque muqueuse, que l'herpès succédant souvent à des manifestations syphilitiques, le diagnostic est par là même plus difficile. Certains auteurs ont conclu de cette existence préalable du chancre à la nature syphilitique de l'herpès et à la nécessité de recourir à un traitement antisiphilitique pour obtenir la guérison. Mais cette interprétation est une erreur ; car si l'herpès suit le chancre, c'est que la syphilis éveille l'arthritisme et agit pour ainsi dire à la manière d'une cause occasionnelle.

Il y a substitution d'une maladie constitutionnelle à une autre, mais non transformation ; aussi est-ce le traitement alcalin, et non le traitement antisiphilitique, qui est réellement efficace.

Quant au diagnostic de l'espèce, de la nature de l'herpès successif et chronique, il est facile à établir. On ne le con-

fondra pas avec les herpès du prépuce ou de la lèvre, qui sont artificiels ou symptomatiques de maladies fébriles ; la cause évidente dans le premier cas, l'existence d'une maladie aiguë fébrile antérieure et dont il est la crise dans le second, la marche aiguë et la guérison spontanée suffiront pour lever tous les doutes.

L'herpès labialis idiopathique, duquel nous rapprochons l'herpès pharyngé, est caractérisé par l'existence d'un mouvement fébrile plus ou moins intense, la marche aiguë de l'éruption, sa guérison spontanée et l'absence de récurrence. Rien de plus simple d'établir le diagnostic dans ces différents cas.

Pathogénie. — L'herpès successif et chronique peut-il être symptomatique de plusieurs maladies constitutionnelles ? Pour nous, nous n'admettons pas l'existence d'un herpès phycéténodé syphilitique, scrofuleux ou dartreux ; l'affection qui nous occupe est toujours arthritique. L'existence périodique d'affections arthritiques antérieures ou coïncidentes, l'alternance fréquente de l'herpès successif et chronique avec ces manifestations, la récurrence et la fixité de l'affection sur le même siège, sa guérison par les alcalins, ne permettent pas de la rapporter à une maladie constitutionnelle autre que l'arthritisme. Du reste, ce rapport de l'herpès chronique, sinon avec cette maladie constitutionnelle, du moins avec un certain état général, avait été entrevu par M. Devergie. Cet auteur admet en effet deux espèces d'herpès labialis : l'une aiguë, consécutive aux fièvres éruptives, l'autre chronique et consécutive à des phénomènes d'embarras gastrique. Mais il n'a pas été au delà, et sa division était restée stérile et infructueuse, parce

qu'il a méconnu les rapports qui existent entre l'arthritisme et ces troubles gastriques. M. Hardy, non-seulement rattache l'affection qui nous occupe à la diathèse dartreuse, mais encore il la confond avec l'eczéma ; il commet ainsi une double erreur de genre et de nature (1).

Pronostic. — Le pronostic de l'herpès successif et chronique n'offre de gravité qu'en raison de sa ténacité et de ses récidives fréquentes, et ajoutons aussi en raison des inquiétudes dont il est l'occasion pour le malade. Il n'est pas rare en effet de rencontrer des sujets, porteurs d'herpes præputialis, qui se croyant atteints d'affections syphilitiques, insistent pour qu'on leur prescrive un traitement spécifique. L'étude que nous venons de faire permettra d'éviter de pareilles erreurs et de rassurer le malade sur l'origine de son affection.

Traitement. — Le traitement de l'herpès chronique et successif consistera dans des applications locales de poudres ou de solutions astringentes ; l'alun, le tannin, l'eau blanche, l'alcool camphré, etc., pourront être employés

(1) Dans une récente brochure sur *l'herpès récidivant des parties génitales*, M. le docteur A. Doyon, suivant un des errements de M. le professeur Hardy, rattache cette affection à la dartre, à la diathèse dartreuse, et la rejette du cadre de l'arthritisme. « On ne le voit point, dit-il (page 46), coïncider habituellement avec les autres manifestations de l'arthritisme... » Et cependant il ajoute (page 99) : « *Que de fois n'ai-je pas vu un malheureux herpétique cesser, pendant plusieurs mois, ses visites dans mon cabinet. Déjà je le croyais guéri, mais revenant alors : Docteur, me disait-il, j'ai eu un fort rhume, j'ai eu une courbature, un mal de gorge, une attaque de rhumatisme, des furoncles, etc., et pendant quelque temps je me suis cru débarrassé de mon maudit herpès ; mais je suis guéri et le voilà maintenant qui reparait.* » N'est-ce pas le cas de répéter avec l'auteur (page 63) : « Du reste la vérité sort parfois spontanément de la bouche des malades. »

dans ce but. Lorsque l'affection résiste, des cautérisations à l'iodo-chlorure de mercure, au nitrate d'argent, sont quelquefois nécessaires. Les douches sulfureuses et surtout les douches alcalines nous ont également donné d'excellents résultats, principalement dans l'herpes præputialis et dans l'herpes vulvaris. A ce traitement local, il faut joindre un traitement général, afin de prévenir les récurrences si fréquentes dans cette affection. Le sirop alcalin, les eaux minérales alcalines de Vals, de Vichy, de Vic-sur-Cèze, de Royat, etc., sont les agents auxquels on doit s'adresser de préférence.

ARTICLE III.

HYDROA VACCINIFORME.

L'hydroa vacciniforme est une affection rare et peu connue des auteurs. Depuis que j'en ai donné la description dans la première édition de ces leçons, j'ai eu cependant l'occasion de l'observer plusieurs fois. Dans la plupart de ces cas, elle avait été prise pour des manifestations syphilitiques ou scrofuleuses. Elle durait depuis longtemps et elle avait résisté aux traitements les plus variés; le traitement par les alcalins est le seul qui ait amené une guérison radicale, ou du moins une amélioration très-notable.

Symptômes. — L'hydroa vacciniforme apparaît à la suite d'une promenade au grand air ou après l'exposition à un soleil ardent. Il existe souvent un peu de malaise, de l'anorexie.

L'éruption se montre d'abord sur les surfaces découvertes, notamment sur le nez, les joues, les poignets et les mains, puis sur les autres parties du corps. La muqueuse buccale est aussi envahie par l'affection.

On voit en premier lieu des taches rouges, sur lesquelles naissent bientôt des vésicules transparentes qui ressemblent à celles qu'on observe dans l'herpès. Dès le second jour, ces vésicules, qui sont arrondies, présentent une ombilication très-évidente ; bientôt elles perdent leur transparence et elles ressemblent à ce moment à une pustule de variole ou de vaccine ; en peu de temps il se forme une croûte successivement au centre et à la circonférence de la vésicopustule. Lorsque cette croûte se détache, ce qui arrive au bout de quelques jours, elle laisse une cicatrice déprimée ; chez quelques-uns de nos malades, les cicatrices nombreuses qui couvraient la surface du corps auraient pu faire croire à l'existence antérieure d'une variole. Dans d'autres cas, la sécrétion séro-purulente est très-abondante, les croûtes sont épaisses, jaunâtres, flavescentes, on dirait un impétigo, si quelques éléments isolés et en voie d'évolution ne permettaient d'éviter l'erreur.

L'affection se prolonge par des poussées successives pendant des mois ; dans un cas, nous avons vu l'hydroa vacciforme durer six mois.

Les récidives sont fréquentes et surviennent sous l'influence des changements de température. Dans la plupart des cas, des affections de nature arthritique avaient précédé ou accompagnaient l'affection vacciforme.

Traitement. — Comme traitement local, on devra recourir aux douches sulfureuses faibles, aux douches alcal-

lines et aux douches pulvérisées. A l'intérieur on donnera les alcalins sous forme de sirop, ou d'eaux minérales alcalines. On insistera également sur le traitement hygiénique, on recommandera d'éviter les promenades au grand air, le séjour aux bords de la mer, les transitions brusques de température.

Dans un cas, les eaux salines de Bourbonne nous ont procuré une guérison rapide, alors que les autres médications avaient complètement échoué ; mais la malade a succombé quelque temps après à une cachexie profonde, due probablement à une éruption d'hydroa sur la muqueuse intestinale.

CHAPITRE IV

ARTHRITIDES VULGAIRES SQUAMEUSES.

Les arthritides vulgaires caractérisées par la présence de squames, se rapportent à deux genres : le pityriasis et le psoriasis.

ARTICLE PREMIER.

PITYRIASIS CHRONIQUE ET CIRCONSCRIT.

Le pityriasis, comme nous l'avons vu précédemment, est une affection générique dans laquelle les squames sont petites, grisâtres, furfuracées ou foliacées, et reposent sur une surface tégumentaire qui ne fait aucune saillie appréciable au-dessus des parties voisines.

Ce genre renferme de nombreuses espèces qu'il importe de ne pas confondre entre elles. Parmi les pityriasis à marche aiguë, nous avons décrit le *pityriasis rubra maculata* et *circinata*, que nous avons rangé dans les arthritides pseudo-exanthématiques, en le distinguant du pityriasis rubra aigu, pseudo-exanthème idiopathique. Parmi les pityriasis à marche chronique, nous reconnaissons : 1° un pityriasis de cause artificielle (pityriasis simplex, pityriasis alba de M. Hardy); 2° un pityriasis de cause parasitaire (seconde période de la teigne tonsurante, pityriasis alba de M. Devergie, et pityriasis versicolor); 3° un pityriasis chronique de nature arthritique ou pityriasis circonscrit;

4° un pityriasis chronique de nature herpétique ou dartreuse.

Le pityriasis chronique de nature arthritique est le plus souvent limité à quelques parties des téguments; de là le nom de *pityriasis circonscrit* que nous lui donnons. En raison de sa marche et de son apparition dans la deuxième et la troisième période de l'évolution de l'arthritisme, il se rattache naturellement aux arthritides vulgaires ou intermédiaires.

Cette affection n'a pas été étudiée d'une manière particulière par les dermatologistes. Cependant, quelques-uns de ses caractères ont été mentionnés dans la variété *pityriasis capitis*, et dans la variété *pityriasis pilaris*, décrite par M. Hardy. Elle est remarquable par sa fréquence et par sa ténacité.

Siège. — Le pityriasis arthritique se développe sur les régions velues et les parties découvertes : le cuir chevelu, la nuque, les sourcils, la barbe, les parties génitales, la partie antérieure de la poitrine et les aisselles.

Symptômes. — Il se montre sous la forme de plaques irrégulières, disséminées sur les régions que nous venons d'indiquer.

En examinant les parties affectées, on constate à leur surface tantôt une rougeur générale, superficielle ou disposée par petits disques arrondis à la base des poils, tantôt une absence de coloration rouge. On remarque aussi des squames minces et petites, qui recouvrent les glandes pilifères dont la saillie est légèrement augmentée. Les poils sont enveloppés, au sortir du bulbe, d'une gaine épidermique qui remonte plus ou moins haut sur la tige; ils sont, comme les parties affectées, le siège d'une sécheresse re-

marquable qui les rend friables. Lorsque la maladie a duré longtemps, ils sont atrophiés, se cassent avec la plus grande facilité et tombent ; ils repoussent pendant quelque temps, jusqu'à ce que la calvitie soit définitive.

Sous le nom de *pityriasis acnéique*, nous désignons une variété de pityriasis arthritique dans laquelle l'altération des follicules pileux est plus prononcée et plus profonde que dans la variété précédente. Cette affection est caractérisée par des placards irréguliers, le plus souvent arrondis et nettement circonscrits ; d'une coloration d'un rouge assez marquée, ces placards sont recouverts de quelques squames blanchâtres, et à leur circonférence on observe une série de véritables pustules acnéiques, siégeant à la base des poils, à sommet jaunâtre et acuminées, et qui les séparent nettement des parties saines. Cette variété présente ainsi la réunion de plusieurs lésions élémentaires, comme on l'observe si souvent dans les arthritides. Elle occupe du reste le même siège que la variété précédente.

Un symptôme fréquent du pityriasis arthritique, est le prurit, qui est souvent remplacé par des picotements ou par des élancements.

Marche et durée. — Cette affection présente une marche chronique. Elle peut exister pendant un temps qui varie de plusieurs mois à plusieurs années ; elle est très-sujette à récidiver. Une calvitie temporaire, souvent permanente, en est le résultat ordinaire.

Étiologie. — Le pityriasis arthritique s'observe dans les deux sexes, mais plus souvent dans le sexe masculin.

Il se montre dans la jeunesse et principalement dans l'âge adulte.

Au nombre des causes occasionnelles, nous plaçons les pommades ou les cosmétiques de mauvaise qualité, les lotions irritantes, le contact prolongé de la sueur qui, chez les sujets arthritiques, est très-abondante dans quelques régions, comme les parties génitales, la tête, etc.

Diagnostic. — Nous ne nous arrêterons pas aux caractères qui font reconnaître le genre pityriasis. Nous aborderons immédiatement la question du diagnostic de l'espèce.

Comment distinguerons-nous le pityriasis arthritique du pityriasis dartreux et du pseudo-pityriasis qui succède à l'eczéma du cuir chevelu surtout chez les sujets scrofuleux?

Le pityriasis dartreux a son siège dans le réseau papillaire du derme et non dans le follicule pileux, aussi peut-il occuper des régions dépourvues de poils ; il s'étend à de grandes surfaces, par exemple à tout le cuir chevelu. Lorsqu'il se développe sur des parties velues, les poils sont respectés et ne tombent qu'exceptionnellement, si l'inflammation, augmentée quelquefois par des topiques irritants, se propage aux bulbes pileux.

A ces caractères du pityriasis dartreux, on peut opposer ceux du pityriasis arthritique. Celui-ci occupe les follicules pileux et se montre par conséquent dans les régions velues ; les poils sont altérés, tombent et ne repoussent plus dans quelques cas ; souvent il s'accompagne d'acné.

Chez les scrofuleux, il n'est pas rare d'observer à la suite d'un eczéma chronique un pseudo-pityriasis qu'il est difficile de distinguer du pityriasis arthritique. Cependant on parviendra, dans la plupart des cas, à établir le diagnostic différentiel. Dans l'eczéma, on apprendra qu'une sécrétion

plus ou moins abondante existait au début de l'affection. Le pityriasis est squameux dans toutes ses périodes. Le faux pityriasis présente des squames plus épaisses, un peu jaunes, qui ont un certain aspect d'humidité; le pityriasis est caractérisé par des squames sèches, plus fines et grisâtres. Enfin celui-là occupe des lieux de prédilection, derrière les oreilles ou sur le pavillon auriculaire; il n'est pas accompagné du prurit et des picotements qui existent constamment dans le pityriasis arthritique.

L'acné sébacée se manifeste par une sécrétion huileuse qui se concrète sous la forme de squames grasses, un peu molles, jaunâtres ou brunâtres. On ne saurait confondre ces squames avec celles du pityriasis que nous connaissons : squames sèches, fines et grisâtres.

Pronostic. — Le pityriasis arthritique est une affection rebelle et très-sujette à récidiver. Il amène une calvitie temporaire et souvent permanente; c'est là un inconvénient grave, surtout chez la femme, qui voit ainsi disparaître un de ses plus beaux ornements.

Traitement. — La difficulté qu'on éprouve à guérir le pityriasis arthritique nous engage à nous arrêter quelque temps sur son traitement. Voici ce que je conseille contre cette affection :

1° J'ordonne la tisane de saponaire ou de pensée sauvage édulcorée avec le sirop de fumeterre ou d'orme pyramidal.

2° Le malade prend matin et soir, une heure avant le repas, une cuillerée à soupe de sirop alcalin :

Sirop de saponaire, de tolu, de fumeterre, etc. 500 gram.

Bicarbonate de soude. 4 à 10 gram.

3° Je prescris une eau alcaline aux repas, soit de l'eau de Vichy artificielle, soit celle de Châteldon, de Pougues, de Vittel ou toute autre se rapprochant de ces dernières par ses vertus thérapeutiques.

4° On fait raser ou couper, à quelques millimètres de la peau, les cheveux ou les poils qui recouvrent les parties malades.

5° Tous les trois jours, je recommande de badigeonner à l'huile de cade les surfaces affectées.

6° On emploie trois ou quatre fois par jour les lotions avec une solution de glycérine ou de saponine et une faible dose de carbonate de soude :

Eau de son.....	500 grammes.
Glycérine anglaise....	30 —
Carbonate de soude...	0,25 à 1 gram.

7° On peut varier les bains et donner : bains alcalins et bains de vapeur, douches alcalines et douches de vapeur.

8° Enfin, il faut surveiller le régime qui doit être approprié à la maladie constitutionnelle.

ARTICLE II.

PSORIASIS ARTHRITIQUE.

Le psoriasis est une affection cutanée qui est caractérisée par des squames épaisses, imbriquées, adhérentes, blanches et comme nacrées, reposant sur des plaques irrégulières, rouges et saillantes au-dessus du niveau de la peau ; il a été décrit par Alibert sous le nom d'*herpès furfureux*

arrondi. Il se montre comme symptôme dans deux maladies constitutionnelles : l'arthritisme et la dartre. Il existe donc : 1° un psoriasis arthritique dont nous allons tracer les caractères ; 2° un psoriasis dartreux qui est observé beaucoup plus fréquemment et que nous étudierons dans la partie consacrée aux herpétides.

Siège. — Le psoriasis arthritique, à l'exemple des arthritides en général, a pour siège de prédilection les parties génitales et les régions exposées à l'air : la tête, la partie antérieure de la poitrine, la paume des mains et aussi la plante des pieds. Il se montre rarement aux coudes et aux genoux, sur lesquels se développe de préférence le psoriasis dartreux.

Symptômes. — Suivant l'aspect, nous établissons deux variétés de psoriasis arthritique : 1° le psoriasis scarlatiniforme ; 2° le psoriasis nummulaire.

a. *Psoriasis scarlatiniforme*. — Cette affection n'est pas commune ; elle présente une marche plus aiguë que la variété suivante, et sous ce rapport elle se rapproche un peu des arthritides pseudo-exanthématiques. Dans la plupart des cas, le psoriasis scarlatiniforme se développe simultanément à la plante des pieds, à la paume des mains, à la racine des cheveux et aux organes génitaux ; cependant il peut aussi apparaître successivement sur ces différentes régions ou se borner à quelques-unes d'entre elles.

Il est caractérisé par un sentiment de brûlure, de tension et par des élancements dans les parties affectées ; il offre une desquamation qui a lieu par larges plaques épidermiques, analogues à celles qu'on observe dans la scarlatine. Au-dessous des squames, la peau est épaissie et présente

une coloration d'un rouge vif ou même d'un rouge lie de vin, qui ressemble à la couleur de l'éruption scarlatineuse.

La paume des mains et la plante des pieds sont pourvues d'un épiderme très-résistant ; sur ces régions, les squames sont plus épaisses et se font remarquer par des fissures profondes, desquelles s'écoule une sérosité plastique qui se concrète sous forme de croûtes. Les mains et les pieds sont le siège d'une douleur et d'une tension très-vives qui les rendent immobiles : les doigts et les orteils sont ordinairement demi-fléchis et retenus dans cette position.

b. *Psoriasis nummulaire*. — Cette variété de psoriasis arthritique offre une marche chronique ; elle occupe les mêmes régions que la variété psoriasis scarlatiniforme ; parfois elle est limitée à la paume des mains et des pieds.

Le psoriasis nummulaire présente des squames qui ressemblent à celles du psoriasis dartreux ; cependant elles en diffèrent à plusieurs égards. Ainsi, elles n'ont jamais ni la couleur blanche, argentée, ni l'état de sécheresse si remarquable qui caractérisent les squames du psoriasis dartreux ; elles offrent parfois et accidentellement une certaine tendance à l'humidité ou un aspect particulier qui la fait craindre sur quelques points.

L'affection est même successivement, parfois simultanément, squameuse et humide. Il devient alors difficile de décider si l'on a affaire à un eczéma ou à un psoriasis.

On trouve, sur une des régions indiquées plus haut, de larges plaques rouges, irrégulièrement arrondies, légèrement saillantes, couvertes d'une squame mince sur une partie de leur étendue et simplement érythémateuses sur le reste. Dans quelques cas, ce n'est que tout à fait sur la

limite des placards érythémateux qu'il existe des squames psoriasiques, d'ailleurs parfaitement reconnaissables à leur couleur blanchâtre.

Dans d'autres cas, on constate, comme je le disais, que l'élément primitif est susceptible d'être remplacé par un autre. Ainsi, il n'est pas rare de voir l'affection sécréter et se transformer en affection eczémateuse, et réciproquement cet eczéma se convertir en psoriasis. Je considère même cette mutation des éléments éruptifs comme un des caractères du psoriasis arthritique.

Sur les plaques nummulaires, il existe encore des picotements ou des élancements et, de temps en temps, une démangeaison qui pousse le malade à se gratter. Le grattage irrite les surfaces affectées et détermine fréquemment la sécrétion intermittente et la transformation dont nous venons de parler.

Marche et durée. — Le psoriasis scarlatiniforme offre souvent une marche aiguë : il peut alors se terminer dans l'espace de quelques semaines. Mais il passe quelquefois à l'état chronique, et il a dans ce cas une durée indéterminée.

Le psoriasis nummulaire suit toujours une marche chronique ; de temps en temps, on observe des exacerbations pendant lesquelles l'affection est momentanément à l'état aigu. Il a une durée fort variable, il existe pendant des mois et des années ; souvent il revient à des saisons ou à des époques fixes. Toutefois, bien différent en cela du psoriasis herpétique, il peut disparaître par l'évolution naturelle de la maladie.

Variété. — A côté du psoriasis arthritique, tel que nous venons de le décrire, nous plaçons une affection squameuse

de la muqueuse buccale, et que nous désignons sous le nom de *psoriasis buccal*.

Cette affection occupe la face interne des lèvres et des joues, et quelques points de la surface de la langue. Elle est formée par de petites pellicules blanchâtres, à contours tantôt unis et tantôt irrégulièrement dentelés. Ces pellicules, qui paraissent liées à une altération spéciale de l'épithélium et des papilles sous-jacentes, forment souvent des bandelettes étroites et longitudinales. Très-adhérentes, elles font à peine saillie à la surface de la muqueuse ; elles sont sèches et rugueuses au toucher, tandis que les parties voisines offrent leur état normal. Cette affection n'est pas douloureuse, mais elle occasionne une gêne continuelle et préoccupe singulièrement les malades. — Nous l'avons observée le plus souvent chez des sujets arthritiques ; quelques-uns avaient eu antérieurement des accidents syphilitiques.

Le psoriasis buccal a une durée très-longue et il est très-rebelle ; nous l'avons vu persister des années sans grandes modifications ; cependant les alcalins à l'intérieur, l'hydrocotyle et les pulvérisations alcalines et à l'eau de Saint-Christan nous ont procuré quelques guérisons.

Diagnostic. — Le psoriasis scarlatiniforme se reconnaîtra facilement à ses caractères propres qui ne permettent pas de le confondre avec aucune autre affection. Quant au psoriasis nummulaire, il peut être pris pour un psoriasis herpétique ou une affection syphilitique,

Le psoriasis herpétique se reconnaîtra aux caractères suivants : Il présente, comme nous le verrons, des plaques saillantes et rouges, couvertes de squames sèches, nacrées et imbriquées ; il se développe sur toutes les par-

ties du corps, spécialement aux coudes et au devant des genoux, où il fait très-rarement défaut, quelque discrète que soit l'éruption; il s'accompagne très-communément de démangeaisons plus ou moins vives. Il s'étend enfin de plus en plus, dans ses récidives, sur l'enveloppe cutanée, qu'il tend à ne plus quitter. On trouvera encore des moyens de diagnostic dans les antécédents du malade.

Nous n'admettons pas l'existence d'un psoriasis syphilitique, et en cela nous nous éloignons beaucoup de l'opinion de quelques auteurs qui vont jusqu'à considérer l'exfoliation psoriasique comme un signe certain de syphilis, si elle est limitée aux mains et aux pieds.

Pour nous, les psoriasis palmaria et plantaria sont toujours de nature arthritique ou herpétique. Comment concilier cette opinion et celle des auteurs? Ceux-ci n'ont pas établi la distinction entre la lésion primitive et la lésion secondaire. De cette manière, ils ont décrit, comme étant des psoriasis, certaines affections syphilitiques caractérisées, à un moment donné, par une exfoliation épidermique dont il est facile de constater l'analogie avec les squames du psoriasis; mais cette exfoliation n'est que secondaire et non essentielle. Au point de vue pratique, il est donc important de distinguer le psoriasis proprement dit du psoriasis syphilitique, qui n'est qu'une phase de l'évolution de quelques syphilides.

Les affections syphilitiques qui présentent une exfoliation épidermique susceptible d'être confondue avec la desquamation du psoriasis, sont le plus souvent la roséole, les plaques muqueuses récidivées de la peau et la syphilide tuberculeuse circonscrite.

Si la roséole s'accompagne quelquefois aux mains et aux pieds d'une desquamation qu'on pourrait prendre pour un psoriasis, le diagnostic ne saurait être incertain longtemps, quand on vient à examiner les autres régions du corps. Elle ne siège jamais exclusivement aux pieds et aux mains ; elle se montre avec ses caractères propres sur le tronc et les membres.

Les plaques muqueuses et le psoriasis de la paume des mains ont des symptômes objectifs qui ont assurément la plus grande ressemblance. De part et d'autre, on trouve une squame blanchâtre jaunâtre, entourée d'un liséré rouge ou de couleur ocrée. Mais les plaques muqueuses ne se développent pas uniquement à la plante des pieds et à la paume des mains ; vous en trouverez avec des caractères mieux accusés à l'anus, aux parties génitales, sur le front, etc.

La syphilide tuberculeuse, pouvant se limiter aux mains ou aux pieds, est plus difficile à distinguer du psoriasis : dans ces deux affections, on rencontre des squames épaisses et adhérentes. Cependant il est un caractère important qui appartient à la syphilide tuberculeuse : les squames reposent sur un groupe de tubercules faciles à apercevoir. Les antécédents du malade fourniront aussi des renseignements précieux.

Si vous avez établi qu'une affection psoriasique de la paume des mains et des pieds n'est point le résultat d'une phase de l'évolution d'une syphilide, il vous sera possible d'en connaître la nature et le traitement : dans ce cas, en effet, si l'affection est exclusivement limitée à cette région, le psoriasis est le plus souvent de nature arthritique,

tandis que s'il est d'origine herpétique, quelques plaques, siégeant sur le tronc ou les membres, viennent en dénoter la nature. Aussi, en suivant cette voie, sommes-nous parvenu à guérir plusieurs malades atteints de psoriasis palmaire et plantaire, qui avaient été traités sans succès par la médication antisypilitique.

Étiologie. — Le psoriasis scarlatiniforme se montre plutôt chez les jeunes sujets, le psoriasis nummulaire chez les adultes ; l'un et l'autre relèvent des mêmes causes que les autres arthritides.

Pronostic. — Le psoriasis arthritique est une affection bénigne, s'il est scarlatiniforme, car alors il disparaît ordinairement en quelques semaines ; il n'en est plus de même s'il affecte la forme nummulaire ; il constitue alors une affection sérieuse par sa longue durée et par sa facilité à récidiver. Il siége habituellement sur les parties découvertes, aux organes génitaux, surtout aux mains ; aussi produit-il des inconvénients beaucoup plus grands que le psoriasis dartreux, affection qui peut rester bénigne pendant de longues années et quelquefois pendant toute l'existence du malade.

Traitement. — Contre le psoriasis arthritique, nous employons à l'intérieur le plus habituellement les sudorifiques, les préparations alcalines, antimoniales et celles de colchique. A l'extérieur, nous recommandons l'huile de cade, les pommades avec la glycérine et le protochlorure de mercure, avec le blanc de baleine et le sulfate de fer. Nous prescrivons aussi des douches alcalines, des douches de vapeur et des bains de même nature.

CHAPITRE V

ARTHRIDES PAPULEUSES.

Les arthrides papuleuses ne renferment que deux affections qui sont le prurigo et le lichen de nature arthritique. La première est peu fréquente, la seconde est au contraire assez commune, et présente plusieurs variétés que nous aurons à examiner.

ARTICLE PREMIER.

PRURIGO ARTHRITIQUE.

Le prurigo est une affection générique caractérisée par des papules isolées, non groupées comme celles du lichen, sans changement de couleur à la peau, accompagnées de démangeaisons très-vives et portant habituellement à leur sommet de petites croûtes noirâtres, formées par une gouttelette de sang desséché; ces croûtes résultent de l'excoriation des papules sous l'influence du grattage exercé par le malade.

Il existe un grand nombre d'espèces de prurigo; nous reconnaissons : 1° un prurigo de cause externe : artificiel, parasitaire ou pathogénétique; 2° un prurigo de cause interne : scrofuleux, dartreux ou arthritique.

Le prurigo parasitaire est, avec le prurigo artificiel, celui qui s'observe le plus souvent. Il est produit par des parasites végétaux (*Trichophyton*, *Microsporon*), et plus sou-

vent par des parasites animaux (*Acarus Scabiei*, poux du pubis, poux de corps, de tête, etc.) Il a été décrit parmi les affections cutanées parasitaires.

Dans nos leçons sur la scrofule, nous avons parlé du prurigo scrofuleux, qui est caractérisé par des papules volumineuses et par l'absence presque complète de démangeaisons; il correspond au *prurigo mitis* des auteurs.

Le prurigo dartreux présente des papulés petites et disséminées sur la surface de la peau; il s'accompagne de démangeaisons très-intenses, quelquefois intolérables, qui en constituent le symptôme prédominant.

Cette espèce sera traitée plus tard avec détail, lorsque nous étudierons les affections dartreuses.

Pour le moment, nous nous bornerons à quelques considérations sur le prurigo arthritique.

Le prurigo arthritique occupe de préférence la face antérieure de la poitrine, les faces latérales du cou, les environs de l'anus, la face interne des cuisses et les organes génitaux. Il correspond à la plupart des prurigos *partiels* décrits par les auteurs anglais.

Il est caractérisé par des papules discrètes qui ont le volume de celles qu'on trouve dans le prurigo dartreux; mais tandis que ce dernier s'accompagne d'un prurit franc et très-intense, le prurigo arthritique présente des picotements ou des élancements plutôt qu'une démangeaison véritable. Cette affection paraît influencée dans sa marche et son évolution par les saisons et par la température; le froid détermine quelquefois une aggravation notable et peut occasionner des récidives.

Il est rare que le prurigo arthritique ne soit pas accompagné ou précédé de différentes arthritides telles que l'eczéma, le lichen, le psoriasis, etc.; enfin, nous ajouterons qu'il se rencontre chez les sujets qui offrent les traits généraux de la constitution arthritique.

Le prurigo arthritique est ordinairement une affection d'une longue durée, et il est sujet à récidiver. Mais, sous ces deux rapports, son pronostic n'est pas aussi grave que celui du prurigo dartreux dont les deux symptômes prédominants sont la persistance et la facilité à se reproduire.

Il sera toujours facile d'arriver au diagnostic du genre, qui est caractérisé par des papules couvertes de croûtes sanguines et par des picotements ou par des démangeaisons. S'il s'agit de reconnaître la nature de l'affection, la question présente de plus grandes difficultés. Cependant on parviendra à déterminer l'origine du prurigo arthritique, en considérant ses rapports avec les affections antérieures ou concomitantes, et en tenant compte de quelques symptômes qui lui sont propres; ces derniers sont: l'existence de picotements ou d'élancements et le siège de l'éruption dans des régions spéciales et limitées. D'un autre côté, on rencontrera presque toujours, comme nous l'avons dit, soit des arthritides, soit quelques-uns des phénomènes généraux de l'arthritisme.

¶ Nous ne nous étendrons pas davantage sur le prurigo arthritique; nous en donnerons le traitement après l'histoire de la seconde arthritide papuleuse.

ARTICLE II.

LICHEN ARTHRITIQUE.

Le lichen est une affection caractérisée par l'existence de petites papules, groupées, quelquefois rouges, présentant d'autres fois la couleur normale des téguments, accompagnées de prurit ou de picotements, et plus tard par un épaissement et une rudesse particulière de la peau.

Les auteurs ont décrit un grand nombre de variétés de lichen, dont la plupart sont, pour nous, des affections différentes par leur nature. Ainsi c'est dans les affections scrofulieuses que j'ai placé une des variétés du *lichen agrius* de M. Devergie, caractérisée par de grosses papules, et le *lichen strophulus*, qui est une des variétés du *lichen simplex* de Bielt.

Parmi les affections cutanées parasitaires, j'ai classé un lichen circonscrit qui survient à la suite de l'acare et du trichophyton, et qui se montre souvent sur le dos des mains, des poignets, assez fréquemment sur les parties latérales du cou et sur la face. Dans les affections artificielles se place le *lichen tropicus*; le *lichen urticatus* n'est qu'une variété d'urticaire, et le *lichen gyratus* est une variété de lichen établie d'après la forme de l'éruption en bandelettes linéaires, et peu importante.

Sous le nom de syphilide papuleuse, j'ai décrit le lichen syphilitique, la seule variété de lichen dont les auteurs aient indiqué la nature.

A côté de ces espèces, il existe encore un lichen dartreux et un lichen arthritique; ce dernier doit seul nous occuper actuellement.

Le lichen arthritique comprend trois variétés : 1° *lichen circonscrit*, 2° *lichen pilaris*, 3° *lichen lividus*.

a. *Lichen circonscrit*. — Le lichen circonscrit se développe dans quelques régions spéciales qui sont : le dos des avant-bras et des mains, le côté externe des membres, le front et les parties génitales. Il est caractérisé par des papules nombreuses et groupées, se touchant par leur base, formant des plaques arrondies qui présentent un diamètre de 3, 4 et 5 centimètres. Ces plaques ont des bords bien arrêtés et offrent une coloration rouge, quelquefois violacée ; elles sont plus ou moins nombreuses : on en peut trouver deux, trois, quatre ou un plus grand nombre sur une même région. Elles sont accompagnées de picotements ou d'élancements plutôt que de démangeaisons. Bientôt, les papules se recouvrent à leur sommet de petites squames très-adhérentes ; après une certaine durée, elles disparaissent complètement, et l'on ne trouve plus qu'un épaissement marqué de la peau avec des squames petites et grisâtres ; la coloration est moins intense et finit par s'éteindre. Dans cet état, les plaques de lichen circonscrit ressemblent beaucoup à l'eczéma sec de nature arthritique, que nous avons décrit précédemment.

Marche, durée, terminaison. — Le lichen circonscrit arthritique est une affection très-tenace et sujette à récidiver ; cependant il est destiné à disparaître dans un temps plus ou moins éloigné, suivant l'évolution de l'arthritisme dont il est une manifestation. Nous verrons, au contraire, que le lichen dartreux persiste et quelquefois se généralise à mesure que la maladie constitutionnelle parcourt ses périodes.

Diagnostic. — Il est en général facile de reconnaître le lichen circonscrit. On ne saurait le confondre avec l'eczéma, dont il est différencié par l'existence des papules dès le début, par l'absence de sécrétion et l'épaississement de la peau.

Les papules du lichen sont remplacées par des squames, et l'on pourrait peut-être le prendre à ce moment pour un psoriasis ; mais les caractères des squames, très-différentes dans les deux affections, permettront d'éviter l'erreur.

Le diagnostic du genre ne présente pas de grandes difficultés, comme on le voit ; mais celui de l'espèce offre souvent des obstacles plus considérables. M. Devergie s'est appliqué à montrer les caractères qui distinguent le lichen simple ; il a fait remarquer que cette affection a son siège de prédilection sur la partie interne des membres ou sur les régions flexueuses, tandis que le lichen en plaques se développe de préférence sur la face externe des membres. L'observateur s'est borné à constater les faits précédents, dont il n'a tiré aucune conclusion. Il admet aussi la contagion du lichen, qui se montre alors sous la forme de plaques. Or, il est évident pour nous que cet auteur a confondu dans cette circonstance le lichen circonscrit arthritique avec le lichen circonscrit parasitaire, puisque ce dernier est le seul qui soit contagieux.

M. Hardy place le lichen circonscrit parmi les affections dartreuses.

Les caractères objectifs et la marche du lichen circonscrit non parasitaire, ses rapports fréquents avec des affections arthritiques, nous ont démontré qu'il était symptomatique de l'arthritisme. Comment le distinguerons-nous

des lichens dartreux, scrofuleux, syphilitique et parasitaire ?

Le lichen dartreux est caractérisé par des papules peu volumineuses, qui forment des groupes disséminés sur les différentes régions du corps, et qui existent principalement à la partie interne des membres. Il s'accompagne de démangeaisons excessivement vives et persistant quelquefois en l'absence de toute éruption ; il coïncide fréquemment avec des migraines, des gastralgies ou d'autres névralgies herpétiques. Le lichen circonscrit se montre sous la forme de plaques arrondies qui occupent le dos des mains, des pieds, des avant-bras et en général la partie externe des membres. Il ne détermine pas un prurit franc, mais des élancements, des picotements ou de la cuisson ; enfin, il coexiste souvent avec des migraines, des gastralgies ou d'autres névroses de nature arthritique.

Il sera facile de distinguer le lichen arthritique du lichen scrofuleux. Celui-ci est formé par de grosses papules dont la plupart se recouvrent à leur sommet de vésicules et de pustules ; il se développe en général sur de larges surfaces ; s'il est circonscrit, il se montre aux plis du jarret et du coude ; il est accompagné de démangeaisons presque nulles, et il existe principalement chez les enfants de douze à quinze ans. A ces caractères on peut opposer ceux du lichen arthritique : plaques circonscrites, sèches, couvertes de petites papules qui occupent des surfaces limitées sur le dos des mains et des avant-bras, sur le front, etc., démangeaisons ou picotements et élancements, développement de cette affection chez les adultes.

La coloration cuivrée de l'éruption, l'absence de prurit,

la généralisation, l'existence antérieure du chancre, la présence de plaques muqueuses, établiront la nature du lichen syphilitique et l'empêcheront d'être confondu avec le lichen arthritique.

Le diagnostic différentiel du lichen parasitaire et du lichen arthritique présente parfois de grandes difficultés. Si l'affection existe sur des parties velues, l'examen des poils nous fournira des renseignements précieux : en effet, nous savons que dans le lichen parasitaire, qui n'est qu'une période de la teigne tondante, les poils sont altérés dans leur structure, cassés et revêtus d'une gaine blanche particulière.

La présence d'anneaux herpétiques ou de débris de cercles d'herpès sur le visage, le cou, le dos des mains et sur d'autres régions, conduira encore au diagnostic. Enfin, nous mettrons à profit les données fournies par la marche et le début de l'affection.

Pronostic. — Le lichen circonscrit est difficile à guérir ; il est aussi très-sujet à récidiver : à ces deux points de vue, il présente donc quelque gravité. Toutefois, cette affection doit disparaître un jour, si l'arthritisme fait des progrès ; elle peut encore cesser d'exister, si la maladie constitutionnelle présente un temps d'arrêt.

Nous renvoyons l'étude des causes et du traitement après la description des autres variétés de lichen arthritique.

b. *Lichen pilaris (cutis anserina)*. — Le lichen pilaris est caractérisé par des papules traversées par un poil et plus volumineuses que celles du lichen simple.

Siège. — Il se montre dans la barbe, sur la partie antérieure de la poitrine et sur la face externe des membres qui supporte des poils ; il s'observe ordinairement aux

jambes. M. Hardy n'admet pas le lichen pilaris ; il pense que cette affection n'est qu'une variété de pityriasis, qu'il décrit sous le nom de *pityriasis pilaris*.

Symptomatologie. — D'après les différences qu'on peut trouver dans la lésion élémentaire, j'établis deux variétés de lichen pilaris : 1° *Lichen par hypertrophie papillaire*, 2° *lichen par altération fonctionnelle de la papille*.

1° Dans la première variété, on rencontre de grosses papules traversées par un poil, constituées par l'hypertrophie du follicule pileux et de la papille pilifère. La peau présente alors un aspect rugueux qui ressemble à cet état qu'on désigne communément sous le nom de *chair de poule* ; c'est de là que vient aussi la dénomination de *cutis anserina*.

Les démangeaisons sont peu vives et sont habituellement remplacées par des picotements ; on n'observe la chute des poils qu'après une longue durée de l'affection.

2° Dans la seconde variété de lichen pilaris, la papille pilifère présente une grave altération fonctionnelle. Elle ne donne plus naissance au poil ; elle sécrète une matière glutineuse qui, examinée au microscope, se montre composée de cellules épidermiques molles, polyédriques et pourvues d'un noyau très-visible. Cette variété de lichen pilaris se rapproche un peu du pityriasis capitis caractérisé par une hypersécrétion épidermique qui se fait aux dépens des paires du follicule pileux. Mais, dans la première affection, on trouve une sécrétion d'épiderme muqueux qui a lieu dans la papille elle-même ; dans la seconde, on observe de véritables cellules épidermiques aplaties, déformées et disposées sous la forme de lamelles ou furfures.

Le lichen pilaris par altération fonctionnelle de la papille offre des symptômes qui lui sont propres. Il est caractérisé par des papules petites, déprimées à leur centre, d'une couleur jaunâtre ou brunâtre et disposées en plaques. Ces plaques ont un aspect singulier : elles ressemblent à une croûte de pain légèrement brûlée et superficiellement râpée.

Les éléments du poil cessent d'être sécrétés de bonne heure ; aussi les papules ne sont point traversées par un poil comme celles du lichen par hypertrophie papillaire.

Diagnostic. — On ne saurait confondre le lichen pilaris avec le pityriasis capitis. Ce dernier est une affection squameuse ; le premier est une affection papuleuse, et il présente des croûtes jaunes ou brunâtres qui donnent à l'éruption une physionomie particulière. Il faudra surtout chercher à établir une distinction entre le lichen pilaris et l'acne pilaris.

Dans cette dernière affection, la saillie que l'on observe est ombiliquée et traversée par un poil ; les démangeaisons sont moins prononcées, la chute des cheveux plus rapide.

Pronostic. — Le lichen pilaris présente un pronostic qui est rendu sérieux par la ténacité, la longue durée et la récidive de l'éruption.

c. *Lichen à papules déprimées ou lichen lividus.* — Depuis longtemps, j'ai fait connaître une variété de lichen que j'ai nommée *lichen à papules déprimées*. Cette affection n'est pas fréquente, et elle est souvent prise pour une syphilide.

Symptomatologie. — Elle est caractérisée par des papules plus volumineuses que celles des autres variétés de

lichen, aplaties et se réunissant par groupes de deux, trois, quatre ou en plus grand nombre, pour former des plaques irrégulières. Chaque papule se recouvre souvent d'une petite squame grisâtre et persistante. Les démangeaisons sont généralement assez marquées et souvent accompagnées de picotements.

Dans quelques circonstances, l'éruption revêt une teinte violacée; les papules sont mélangées de taches hémorrhagiques et entourées d'une coloration livide : c'est à cette variété que les auteurs ont imposé le nom de *lichen lividus*. Celui-ci n'est donc que le lichen à papules déprimées avec la tendance spéciale aux hémorrhagies qu'on rencontre si souvent dans les affections arthritiques.

Siège. — L'affection a une longue durée, et se prolonge par poussées successives, qui surviennent sous l'influence des fatigues, des boissons excitantes ou de l'exposition à une température élevée.

Le lichen à papules déprimées se développe de préférence sur le front, le menton, le nez, les oreilles et les membres; toutefois, je l'ai souvent observé sur le tronc, et dans quelques cas même il était pour ainsi dire généralisé.

Nature. — Lorsque je vis pour la première fois le lichen à papules déprimées, je crus que cette affection était d'origine syphilitique. Plus tard, je constatai que le lichen lividus est toujours symptomatique de l'arthritisme, alternant ou coïncidant avec les différentes manifestations de cette maladie et guérissant sous l'influence des alcalins.

Diagnostic. — Le lichen lividus est facile à confondre avec la syphilide papuleuse et le psoriasis punctata. Cepen-

dant cette affection se distinguera de la syphilide papuleuse ou lichen syphilitique par les démangeaisons, par la coloration violacée de ses papules et souvent par l'existence de véritables taches hémorragiques dans l'épaisseur de la peau ; et de plus, par l'absence de manifestations syphilitiques, telles que plaques muqueuses et engorgement des ganglions lymphatiques.

Le psoriasis punctata occupe non-seulement la face ou le tronc, mais encore les coudes et les genoux ; il ne s'accompagne pas d'un prurit aussi intense que celui du lichen lividus ; enfin ses squames sont blanches et nacrées, bien différentes de l'épiderme blanc grisâtre et lisse, qui fait corps avec la papille déprimée du lichen.

Traitement. — Le traitement des arthritides papuleuses est le même que celui des arthritides acnéiques. Contre ces affections, il faut en effet recourir aux bains alcalins, aux douches de vapeur, aux douches pulvérisées et dans quelques cas aux douches sulfureuses. Ces dernières seront surtout utiles contre le lichen à papules déprimées.

Le lichen pilaris réclame le traitement du pityriasis arthritique que nous avons indiqué précédemment.

Dans le prurigo, on calmera les démangeaisons par des lotions faites avec une solution de glycérine d'acide phénique au millième, quelquefois de sublimé ou de nitrate de mercure à faible dose : pour 250 grammes de véhicule on ajoute 10 centigr. de nitrate de mercure ou de sublimé.

Comme traitement général, on aura recours aux alcalins, et de temps en temps à des purgatifs légers et à quelques boissons diurétiques.

TROISIÈME SECTION.

Des arthritides irrégulières.

Les affections arthritiques, renfermées dans les sections précédentes, sont surtout remarquables par leur fixité et leur circonscription à des points limités. Les arthritides de la troisième section en diffèrent par des caractères opposés, c'est-à-dire par leur mobilité et leur généralisation ; de là les noms d'*arthritides irrégulières* et de *pseudo-dartres* que je leur donne. En raison de leur apparition, souvent à une période avancée de l'arthritisme et surtout après les arthritides des deux sections précédentes, et en raison de leur gravité toute particulière, je les désigne encore sous les noms d'*arthritides tardives* et d'*arthritides malignes*.

Cette section comprend quatre groupes, savoir :

1° Des affections érythémateuses : le cnidosis simplex, le cnidosis tuberosa ;

2° Des affections vésiculeuses : l'eczéma nummulaire, l'eczéma suintant généralisé ;

3° Des affections bulleuses : l'hydroa bulleux, le pemphigus chronique ;

4° Des affections phlegmoneuses : l'hidrosadénite et l'éruption ecthymato-furonculaire successive.

CHAPITRE PREMIER.

ARTHRITIDES IRRÉGULIÈRES ÉRYTHÉMATEUSES.

Comme arthritide érythémateuse irrégulière, nous ne trouvons qu'une seule affection générique, le cnidosis ou urticaire chronique présentant elle-même deux variétés, le *cnidosis tuberosa* et le *cnidosis simplex*.

Ce nom de cnidosis (*κνίδισ*, ortie) est dû à Alibert ; à l'exemple de tous les auteurs, il admettait un cnidosis aigu et un cnidosis chronique. Le premier est la fièvre ortiée dont nous avons placé une espèce, l'urticaire hémorrhagique, parmi les arthritides primitives ou pseudo-exanthématiques. Le second diffère complètement de l'affection précédente ; jamais il ne lui succède et il se montre d'emblée à l'état chronique ; il répond assez exactement à l'*urtication* de Joseph Frank.

A deux affections différentes, on devrait donner des noms différents. Pour éviter d'augmenter le vocabulaire de la dermatologie, déjà trop considérable, je préfère me servir des mots qui ont cours dans la science ; je conserve à l'urticaire aigu ou fièvre ortiée la dénomination d'urticaire, et je désignerai sous le nom de cnidosis l'urticaire chronique des auteurs ou l'urtication de Joseph Frank.

Nous admettons deux espèces de cnidosis, l'un arthritique et l'autre dartreux ; nous n'avons à nous occuper ici que du cnidosis arthritique.

URTICAIRE CHRONIQUE, OU CNIDOSIS ARTHRITIQUE.

Nous ne reconnaissons en 1860 qu'une seule variété de cnidosis arthritique, le *cnidosis tuberosa* ou *urtica tuberosa*. Mais depuis, nous avons vu si souvent des cnidosis, qui sans offrir les caractères objectifs de cette variété, se comportaient cependant exactement comme des affections de nature arthritique, que nous avons été amené à admettre une seconde variété de cnidosis arthritique, le *cnidosis simplex*.

Siège. — L'éruption a lieu sur les parties découvertes, comme la face, les mains et les avant-bras; souvent elle semble se grouper autour de quelques jointures, telles que les articulations tibio-tarsiennes, radio-carpiennes ou fé-moro-tibiales.

Symptomatologie. — Elle apparaît ordinairement le soir et la nuit; cependant elle se développe quelquefois pendant le jour sous l'influence du froid.

Le *cnidosis tuberosa* est caractérisé non-seulement par des papules particulières, dont nous avons donné la description dans l'étude du genre urticaire, mais aussi par des tubérosités plus ou moins volumineuses, dures, accompagnées de tension, de gonflement dans les parties voisines, de gêne dans les mouvements, et laissant à leur disparition des dépressions profondes. Ces indurations tuberculeuses et papuleuses présentent une coloration d'un rouge foncé; parmi elles, on observe quelquefois des hémorrhagies interstitielles de la peau.

Lorsque l'affection a une longue durée, les papules ortiées laissent à leur suite des modifications organiques permanentes plus ou moins prononcées, telles que des plaques de purpura, de lichen circonscrit, etc., altérations qui, à chaque poussée éruptive, deviennent plus douloureuses et tendent à s'étendre de plus en plus.

Le *cnidosis simplex* n'offre plus ces tubérosités plus ou moins volumineuses de la variété précédente; il consiste en de simples placards peu saillants, arrondis ou irréguliers, le plus souvent décolorés au centre, mais rarement complètement pâles dans toute leur étendue.

Ces plaques sont répandues sur les diverses parties du corps et quelquefois accumulées dans certaines régions (*urticaria conferta*).

Cette affection présente des démangeaisons assez prononcées; cependant ces démangeaisons sont moins vives et moins franches que dans l'urticaire dartreux; elles s'accompagnent le plus souvent de picotements et d'élancements douloureux.

Marche, durée, terminaison. — Le *cnidosis* arthritique a une durée qui varie de quelques mois à plusieurs années. Il se manifeste par poussées successives, qui apparaissent à des intervalles plus ou moins éloignés. Chacune de ces poussées n'offre pas une marche aussi intermittente ni aussi brusque que le *cnidosis* dartreux, qui disparaît ordinairement le jour pour revenir à l'approche de la nuit. Si l'éruption est plus intense pendant la nuit, souvent elle n'en persiste pas moins toute la journée. Lorsqu'il a une longue durée et qu'il est rebelle, il finit par amener des symptômes généraux graves et conduire à la cachexie.

Il n'est pas rare de voir coïncider le cnidosis arthritique avec des affections de même nature : douleurs rhumatismales, eczéma arthritique, lichen pilaris, etc.

Étiologie. — Les excès de régime, l'abus des boissons alcooliques, les variations de température, l'exposition au froid, sont les principales causes déterminantes du cnidosis arthritique.

Diagnostic. — Les caractères de l'éruption, que nous venons de faire connaître, ne permettent pas de confondre le cnidosis arthritique avec d'autres affections ; cependant il a quelque analogie avec l'érythème noueux.

Ce dernier se distinguera par sa marche aiguë et par la durée de l'éruption. Nous savons, au contraire, que le cnidosis présente une marche essentiellement chronique, et qu'il est remarquable par la facilité avec laquelle paraît et disparaît l'éruption.

Le cnidosis arthritique se différencie aussi de l'urticaire aiguë. Il n'est ni précédé ni accompagné de phénomènes fébriles, et il se montre à l'état chronique dès son apparition. L'urticaire aiguë est annoncée par des phénomènes fébriles et ne présente qu'une durée de huit à dix jours.

Il n'est pas toujours facile de distinguer le cnidosis arthritique du cnidosis dartreux. Il faut prendre en considération les différences qu'on trouve dans le mode de production, la marche et les symptômes des deux affections. L'une, celle qui appartient à l'arthritisme, se présente avec les caractères de l'urtica tuberosa ou de l'urtica simplex ; l'autre se montre ordinairement sous la forme de l'urtica evanida. Le cnidosis arthritique se caractérise encore par des élancements et des picotements, par des hémorrhagies interstitielles de

la peau, par une coloration plus foncée des aréoles qui entourent les papules ortiées; il se manifeste autour des jointures et sur les parties découvertes, la face, la poitrine, les mains; il coïncide et alterne souvent avec le rhumatisme ou avec d'autres affections arthritiques comme l'érythème papulo-tuberculeux ou l'eczéma arthritique. Au contraire, le cnidosis dartreux se montre sur toutes les parties du corps et se trouve fréquemment accompagné par des herpétides. Enfin, tandis que celui-ci est assez souvent produit par les émotions morales et qu'il paraît la nuit pour disparaître le jour, celui-là est occasionné le plus ordinairement par l'exposition au froid ou par les variations de température, et persiste quelquefois pendant la journée ou augmente même sous l'influence du froid.

Traitement. — Le cnidosis arthritique est une affection très-rebelle. On prescrira un régime doux, les bains alcalins et les préparations alcalines à l'intérieur. Malgré l'emploi de ces moyens, on voit parfois le cnidosis durer des mois et des années. Dans les cas difficiles, on pourra conseiller au malade de se rendre à une source d'eaux minérales. Les eaux de Vichy, d'Ems et de Wiesbaden seront spécialement recommandées.

CHAPITRE II.

ARTHRITIDES IRRÉGULIÈRES VÉSICULEUSES.

Le second groupe des arthritides irrégulières comprend des affections vésiculeuses. Il ne renferme qu'un seul genre, l'eczéma, qui offre deux variétés : l'*eczéma nummulaire* et l'*eczéma suintant généralisé*.

ECZÉMA NUMMULAIRE. — ECZÉMA SUINTANT GÉNÉRALISÉ.

Ces deux variétés d'eczéma diffèrent par plusieurs caractères de l'eczéma circonscrit, que nous avons décrit parmi les arthritides communes et intermédiaires. Elles sont généralisées, c'est-à-dire répandues çà et là sur toute la surface du corps; elles offrent une certaine mobilité et une certaine tendance à l'extension; l'eczéma circonscrit est au contraire limité à des régions peu étendues, et il est fixe sur la même région.

Elles apparaissent irrégulièrement, tantôt saisissant l'individu lorsqu'il est encore indemne de toute autre manifestation de l'arthritisme, et tantôt tardivement après une série d'affections plus ou moins intenses de même nature; plus rarement elles coexistent avec ces diverses manifestations. Dans l'eczéma circonscrit, ces variations dans l'apparition s'observent moins souvent; presque constamment il y a une alternance manifeste entre cette affection et les autres manifestations arthritiques; ou bien encore

il y a coexistence d'une ou de plusieurs affections arthritiques avec l'eczéma circonscrit.

Les arthritides vésiculeuses irrégulières sont les modes d'éruption cutanée qu'affecte le plus souvent cette *forme d'arthrititis*, que nous désignons sous le nom d'*arthrititis herpétiforme*. Dans ce cas, il semble que l'eczéma préserve des autres manifestations arthritiques, tandis que lorsqu'il est circonscrit, l'éruption cutanée arthritique paraît insuffisante et s'accompagne tôt ou tard d'autres manifestations de même nature, mais de genre ou de siège différent, et qui viennent compléter la poussée morbide.

Symptomatologie. — L'*eczéma nummulaire* consiste en de petits placards disséminés çà et là sur différentes parties du corps.

Ces placards occupent tantôt les membres et le tronc, et tantôt l'une ou l'autre de ces régions. Ils débutent ordinairement par les membres, rarement par la face. Le plus souvent ils n'offrent aucune symétrie dans leur répartition.

Les placards présentent une étendue variable; souvent ils ne dépassent pas la dimension d'une pièce de 5 francs; d'autres fois plusieurs d'entre eux se réunissent et donnent lieu à des surfaces eczémateuses assez étendues. Leurs bords sont nettement circonscrits et tranchent sur la peau saine qui les environne et les sépare par des intervalles variables. Ils ont une coloration rouge intense, lie de vin et quelquefois même violacée. Ils offrent une surface plus ou moins sèche, recouverte par des squames minces ou par des croûtes jaunâtres et lamelleuses. Ils sont au début le siège d'une démangeaison assez vive, qui plus tard fait

place à des picotements et à des élancements plus ou moins intenses.

L'eczéma nummulaire perd facilement ses principaux caractères. Sous l'influence des moindres causes, telles que les applications de topiques, les excès alcooliques, les surfaces affectées s'étendent, se généralisent; elles suintent plus ou moins abondamment, et même suppurent. Cette variété forme pour ainsi dire la transition entre l'eczéma circonscrit et la variété suivante.

L'*eczéma suintant généralisé* est caractérisé par de larges surfaces eczémateuses, qui sont répandues sur les membres et le tronc, et les recouvrent dans presque toute leur étendue. Autour de ces surfaces, il n'est pas rare de retrouver quelques placards circonscrits et arrondis, indices de la forme première que l'affection avait revêtu à son début. Ces surfaces eczémateuses sont le siège d'un suintement quelquefois assez abondant, ou bien elles sont recouvertes de croûtes minces et foliacées. Elles ont toujours la coloration rouge intense ou même violacée que nous retrouvons dans la plupart des arthritides.

Le plus souvent l'affection ne s'est généralisée que peu à peu; limitée d'abord à un membre, sur le dos des mains ou des pieds par exemple, elle s'est étendue progressivement à tout le reste du corps.

Marche, durée, terminaison. — Ces deux variétés d'eczéma ont une marche essentiellement chronique; elles sont tenaces et résistent beaucoup plus au traitement que les autres variétés. A peine guéries sur un point, elles reparaissent sous la moindre influence morbide sur un autre.

Il en est ainsi jusqu'à ce que l'arthritide arrive à la troisième

période, c'est-à-dire à cette période où les articulations sont prises de douleurs persistantes et le siège de dépôts tophacés qui ne les abandonnent plus. Alors les affections dont nous nous occupons disparaissent de la surface cutanée pour n'y plus revenir. Il en est de même lorsque, par un traitement intempestif et brusque, la maladie passe directement à la quatrième période, à la période viscérale.

Dans d'autres cas, on les voit persister pour ainsi dire indéfiniment et résister à tous les traitements, ou ne présenter qu'une amélioration passagère. Elles finissent même par déterminer une atteinte profonde dans l'état général du malade, c'est ce qui a lieu dans l'arthritide qui simule l'herpétide exfoliatrice ; mais cette cachexie ultime est rare et n'arrive qu'à la longue et après des récidives fréquentes.

Diagnostic. — Il est facile de reconnaître le genre eczéma. Nous avons indiqué précédemment quels sont les caractères qui le distinguent du pityriasis, du pemphigus, du psoriasis et du lichen, etc. Voyez d'ailleurs nos leçons sur les AFFECTIONS GÉNÉRIQUES.

Nous n'aurons en vue ici que le diagnostic de la nature de l'eczéma nummulaire et de l'eczéma suintant généralisé. Ce diagnostic est important pour le traitement, car il ne suffit pas alors de satisfaire aux indications du genre : le plus souvent, lorsque les malades se présentent à vous, ces indications ont été remplies et n'ont amené aucune amélioration. Il faut arriver au diagnostic de l'espèce, qui seul peut vous conduire à établir un traitement plus efficace.

L'eczéma dont nous parlons, c'est-à-dire consistant en placards irréguliers et plus ou moins croûteux, répan-

dus çà et là sur la face, le tronc et les membres, ou bien en larges surfaces eczémateuses couvrant toutes ces régions, peut être scrofuleux, herpétique ou arthritique. Chacune de ces espèces offre des caractères importants à connaître, et les malades qui en sont atteints présentent le plus souvent des antécédents que nous devons rappeler.

L'eczéma scrofuleux a débuté le plus ordinairement par la tête, et notamment par le derrière des oreilles, et c'est de là que progressivement il s'est étendu au reste du corps. Il se manifeste par de larges plaques irrégulières, sur lesquelles la sécrétion est abondante et presque purulente; enfin il s'accompagne souvent d'engorgements ganglionnaires. Le malade qui en est atteint se fait remarquer par une coloration rosée des téguments ou par un teint pâle, par une sorte de bouffissure de la face, par une certaine irrégularité de la nutrition. Il porte le plus souvent des traces d'ophtalmies anciennes; il a été sujet à des adénopathies, des otites, des coryzas chroniques, etc. Les parents ont présenté des caries, des tumeurs blanches, des scrofulides malignes ou bénignes, etc., et sont morts fréquemment de phthisie scrofuleuse ou d'une autre affection viscérale de même nature; le plus souvent ils ont eu un grand nombre d'enfants, dont plusieurs sont morts en bas âge d'affections analogues.

L'eczéma dartreux ou herpétique a débuté par le pli des saignées et des jarrets, qui en sont le siège d'élection, et c'est de là qu'il a gagné les membres, puis le tronc. Il se manifeste par de larges plaques très-étendues, dont les bords se confondent peu à peu avec la peau saine; il est le siège d'une sécrétion très-abondante ou de croûtes squa-

meuses très-minces ; il s'accompagne de démangeaisons très-vives. Le malade présente une constitution sèche, un tempérament nerveux et une transpiration peu abondante. Il est tourmenté de temps en temps par des démangeaisons, par des migraines, des dyspepsies, des névralgies, etc. ; il est doué d'un caractère mélancolique ou très-irascible. Antérieurement il a été atteint de quelques-unes des affections qui appartiennent à la dartre, telles que le prurigo, le cnidosis, le lichen ou le psoriasis, etc. Tous ces phénomènes se rencontrent également dans sa famille.

Rappelons, en opposition avec l'ensemble précédent, que l'eczéma arthritique consiste primitivement en une série de petits placards arrondis, nummulaires, qui se sont réunis et ont formé de larges surfaces irrégulières. Il offre une coloration rouge intense, indice de la congestion vive de la peau. Les parties malades sont recouvertes par des croûtes moins purulentes que l'eczéma scrofuleux et souvent par de larges lamelles foliacées, ce qui a lieu surtout sur les parties génitales. Les démangeaisons qu'il présente s'accompagnent souvent de picotements et d'élançements douloureux. Le malade offre tous les attributs de la constitution arthritique : transpiration abondante, embonpoint, chute prématurée des cheveux, constipation habituelle, migraines et dyspepsies arthritiques, fréquentes congestions hémorrhoidaires, bourdonnements d'oreille, troubles de la vue, etc. On trouvera chez les parents, et quelquefois, quoique plus rarement, on aura observé chez le malade une des affections suivantes : rhumatisme, goutte, eczéma ou lichen circonscrit, hydroa bulbeux, érythèmes papulo-tuberculeux, sciatique, asthme humide, lésions organiques du cœur, etc.

Ajoutons en terminant qu'il existe encore un eczéma généralisé qui est artificiel ou parasitaire : les traces de grattages continuels ou d'applications topiques, l'irrégularité de la marche de l'affection, la multiplicité des lésions élémentaires dénoteront le premier, et la présence du parasite le second.

L'ensemble des caractères et des antécédents que nous venons d'exposer permettra le plus souvent d'arriver au diagnostic de l'espèce. Cependant ce diagnostic, dans certains cas, pourra rester en suspens. Les résultats de la thérapeutique viendront alors lever tous les doutes ; le traitement arsenical amènera une amélioration rapide et la guérison de l'eczéma dartreux ; tandis qu'il déterminera une exaspération persistante de l'eczéma arthritique et des poussées furonculeuses successives, et qu'il ne produira que des changements insensibles dans l'eczéma scrofuleux. Dans ce dernier, le traitement par les toniques et les anti-scrofuleux sera beaucoup plus efficace.

Pronostic. — L'eczéma généralisé arthritique est une affection qui présente une certaine gravité, en raison de sa ténacité, de ses récidives fréquentes et de son apparition sous l'influence des causes les plus légères en apparence.

Mais par opposition, il importe de ne pas oublier qu'il met, pour ainsi dire et du moins pour un certain temps, à l'abri des affections arthropathiques et viscérales de l'arthritisme ; c'est là encore une sorte de compensation, qui n'est pas sans importance, à tous les inconvénients de l'affection du tégument externe.

Traitement. — Les moyens que nous avons indiqués contre l'eczéma circonscrit arthritique pourront, dans quel-

ques cas, amener de l'amélioration, [mais le plus souvent ils échouent. Dans cette variété, nous nous sommes bien trouvé de l'usage prolongé du perchlorure de fer à petites doses, soit seul, soit combiné aux alcalins; seulement il importe de les donner séparément et à des intervalles assez éloignés, pour éviter la décomposition du sel de fer.

Les eaux minérales douces chargées de barégine, comme celles de Molitz, de Saint-Gervais, de Schlangenbad, etc., sont indiquées.

Au début, il faudra insister sur les purgatifs salins; on devra même y revenir de temps en temps. L'arsenic, auquel nous avons eu recours quelquefois dans des cas rebelles, ne produit, comme nous l'avons dit, qu'une aggravation de l'affection.

Quant aux topiques, nous renvoyons à ce que nous avons dit à leur sujet, à propos de l'eczéma circonscrit.

CHAPITRE III.

ARTHRITIDES BULLEUSES.

Dans le groupe des arthritides bulleuses, nous avons deux affections : l'hydroa bulleux et le pemphigus arthritique.

ARTICLE PREMIER.

HYDROA BULLEUX.

L'hydroa bulleux est une affection caractérisée à sa période d'état par des bulles inégales, peu volumineuses, se manifestant par poussées successives, et auxquelles succèdent des croûtes ou des squames foliacées, remplacées elles-mêmes par des maculatures passagères.

Cette affection se rapproche du pemphigus par l'existence de bulles ; mais elle s'en distingue par l'inégalité et le peu de volume de ces bulles et en même temps par son influence beaucoup moins nuisible sur l'état général. Je la désigne souvent sous le nom de *pemphigus à petites bulles*.

Comme l'hydroa vésiculeux et l'hydroa vacciniiforme que nous avons décrits précédemment, l'hydroa bulleux ne se rencontre que dans l'arthritisme. Cette affection est peu connue des auteurs, cependant elle n'est pas très-rare, et chaque année nous en observons plusieurs cas.

Siège. — L'affection s'est montrée sur les bras, le tronc et les cuisses ; elle s'est aussi manifestée un certain nombre

de fois sur la muqueuse buccale. Elle affecte de préférence les parties voisines des articulations et la face interne des membres.

Symptômes. — L'éruption est quelquefois précédée par du malaise, la perte d'appétit et un léger mouvement fébrile. Un de nos malades a présenté de la fièvre et une angine pour laquelle on a pratiqué une saignée, et c'est autour de la piqûre de lancette que se montrèrent les premières bulles d'hydroa. Mais ordinairement les symptômes généraux cessent promptement et ils font souvent défaut. Le seul phénomène prodromique qui soit constant est un prurit quelquefois très-intense.

L'éruption se manifeste par des bulles dont les principaux caractères sont la petitesse et l'inégalité de volume : les unes sont de la grosseur d'une lentille, les plus considérables ne dépassent pas le volume d'une petite noisette. Ces bulles sont arrondies, disposées d'une manière irrégulière, par groupes de trois à quatre; elles sont remplies d'un liquide transparent qui se trouble rapidement et prend une couleur jaunâtre; enfin, elles reposent sur une surface rouge qui s'étend à leur base sous la forme d'une auréole.

Pendant que de nouvelles bulles se développent, les anciennes se dessèchent et sont remplacées par une croûte jaunâtre; si l'une d'elles vient à être déchirée par le grattage, on trouve une surface violacée et légèrement excoriée. Il peut même arriver un moment où l'on n'observe pour ainsi dire que de larges surfaces érythémateuses, recouvertes çà et là de croûtes plus ou moins épaisses, et où l'on ne trouve que quelques bulles isolées ou réunies en demi-cercles, qui viennent dénoter l'affection. Dans l'intervalle

des poussées on n'observe aucun phénomène morbide, si ce n'est un prurit ordinairement très-marqué et persistant.

Le malade conserve l'appétit et la nutrition n'est point altérée ; on n'observe pas de tendance à la cachexie.

Marche, durée et terminaisons. — L'hydroa bulleux présente une marche chronique : il se manifeste par des poussées successives et a une durée qui est en général de cinq à six mois. Il est sujet à de fréquentes récidives.

Complications. — Sur un de nos malades, cette affection fut compliquée de prurigo : on voyait sur le tronc des papules rouges qui étaient recouvertes le lendemain par des bulles. Chez un autre, l'éruption datait de quatre mois, et existait non-seulement sur les bras et la partie interne des cuisses, mais aussi sur la muqueuse des lèvres et des joues.

Etiologie. — Cette affection est plus fréquente chez l'homme que chez la femme.

Elle se manifeste chez les adultes, de vingt à quarante ans. Les saisons et les variations de température ont une influence marquée sur le développement de l'hydroa bulleux ; c'est au printemps qu'il a été observé un plus grand nombre de fois.

Enfin, je ne ferai que rappeler les différentes causes occasionnelles, telles que le régime, les agents irritants, etc., qui agissent en éveillant la prédisposition arthritique sans laquelle elles resteraient impuissantes.

Diagnostic. — Les caractères de l'hydroa bulleux permettent toujours de le reconnaître.

Il ne saurait être confondu avec le pemphigus : il est important de bien établir de diagnostic différentiel entre

ces deux affections qui n'ont pas toujours la même origine et qui n'offrent pas surtout la même gravité.

Dans l'hydroa bulleux, les bulles sont petites et ne dépassent pas le volume d'un pois; elles sont encore remarquables par l'inégalité de leur volume; elles occupent des régions assez bien circonscrites. Les bulles du pemphigus sont plus considérables; elles peuvent atteindre le volume d'une noix et même d'un œuf de poule; elles existent sur des régions variées et s'étendent quelquefois sur la plus grande partie de la peau. Enfin, l'hydroa bulleux se termine par la guérison, après une durée de quatre à six mois; la mort est la terminaison du pemphigus dans la très-grande majorité des cas.

Nature. — L'hydroa bulleux est une affection propre à l'arthritisme; nous en avons établi la nature en nous basant sur ses rapports fréquents avec différentes affections antérieures ou concomitantes qui appartiennent évidemment à l'arthritisme. Nous pourrions encore invoquer, en même temps que les antécédents, quelques caractères objectifs, tels que le siège et la fixité de l'affection.

Pronostic. — Le pemphigus à petites bulles offre peu de gravité, il a peu d'influence sur l'état général et il guérit constamment; il n'en est pas de même du pemphigus proprement dit, dont la terminaison peut être funeste.

Traitement. — Nous administrons à l'intérieur les amers et le sirop alcalin, ainsi que les eaux minérales alcalines. Nous recourons aussi de temps en temps à de légers purgatifs.

A l'extérieur, tant que les bulles persistent, nous nous contentons de saupoudrer les surfaces malades avec les

poudres d'amidon et de tan. Les bains donnés à cette époque mettent à nu des surfaces rouges, douloureuses et provoquent l'apparition de nouvelles poussées; ils ne doivent être prescrits que plus tard dans le simple but de détacher les croûtes. On ordonnera de préférence des bains alcalins contenant 100 à 120 grammes de carbonate de potasse.

ARTICLE II.

PEMPHIGUS ARTHRITIQUE.

Le pemphigus (de *πέμφιξ*, bulle) est une affection générale caractérisée, dans sa période d'état, par des bulles d'une étendue variable, ordinairement volumineuses, distendues par un liquide séreux; et plus tard par la formation de croûtes foliacées qui laissent, en se détachant, des exfoliations superficielles ou de simples macules non suivies de cicatrices.

Cette affection, lorsqu'elle est de cause interne, peut être aiguë ou chronique. Le pemphigus aigu est la fièvre bulleuse, le pemphigus pyrétique, que nous regardons dans tous les cas comme un pseudo-exanthème idiopathique. Le pemphigus chronique ou *diutinus*, *pompholix* de Willan, est une affection beaucoup plus fréquente que la précédente, et qui appartient souvent au groupe des maladies cachectiques, où nous le plaçons à côté du purpura scorbutique, de la maladie l'Addison, etc. Toutefois il est un pemphigus chronique symptomatique de l'arthritisme, de la dartre, de la syphilis et de la lèpre (léproïde bulleuse). Ce n'est pas ici le lieu de faire la description de chacune de

ces espèces. Nous n'aurons en vue que le pemphigus chronique arthritique, dont nous allons indiquer les principaux caractères.

Le *pemphigus arthritique* est rare relativement au pemphigus cachectique qui est l'espèce la plus commune.

Siège. — Cette affection peut siéger sur toute la surface du corps, mais elle est d'abord limitée à certaines régions : sur les muqueuses buccales ou pharyngiennes, vaginales ; sur les coudes, les avant-bras, les cuisses, etc. ; ce n'est qu'à la longue qu'elle vient à se généraliser.

Symptômes. — L'éruption débute tantôt par les muqueuses et tantôt par la peau. Dans le premier cas, il se manifeste un soulèvement de quelques bulles peu volumineuses, qui se rompent immédiatement et qui échappent ainsi à l'observation du médecin et même du malade. Cette éruption a lieu, soit sur la muqueuse buccale ou gutturale, soit sur les parties génitales, à la face interne du prépuce ou des grandes lèvres. Les bulles, après l'écoulement du liquide, laissent après elles de petits lambeaux d'épithélium très-minces, qui se déchirent en partie et prennent rapidement une coloration blanchâtre. L'éruption peut persister ainsi pendant des mois entiers, n'entraînant qu'une gêne plus ou moins grande des parties où elle se manifeste, et un écoulement plus ou moins abondant de liquide. Ce début, qui est du reste commun au pemphigus cachectique, a souvent donné lieu à des erreurs regrettables.

C'est ainsi que, chez deux malades que nous avons observés, les pellicules épithéliales blanchâtres avaient donné le change pour des plaques muqueuses, et l'on avait institué un traitement par l'iodure de potassium à haute

dose, traitement qui n'avait amené qu'une dyscrasie sanguine, dont l'aggravation de l'affection avait été la conséquence.

Si l'éruption débute par la peau, on observe de larges placards d'un rouge foncé sur la face, les membres ou le tronc. Souvent sur ces placards se manifestent d'abord des vésicules petites, eczémateuses, qui peuvent persister plus ou moins de temps, de sorte qu'on est porté à admettre un eczéma simple. Mais les vésicules ne tardent pas sur certains points à devenir volumineuses, et bientôt on observe de véritables bulles; le doute alors n'est plus permis. Ces poussées bulleuses sont du reste irrégulières, de sorte que le pemphigus arthritique présente alors un mélange d'eczéma et d'éruption pemphigoïde, et souvent aussi d'hydroa bulleux.

Lorsque l'affection a duré un certain temps, les bulles sont plus nombreuses et plus volumineuses. Elles se manifestent par poussées successives sur des plaques rouges érysipélateuses, et elles finissent par envahir la plus grande partie du corps. Cependant le pemphigus ne se généralise pas toujours, et il peut rester limité à certaines régions, comme les avant-bras, les mains ou les membres inférieurs.

Le plus souvent les bulles affectent dans leur ensemble une disposition circulaire, qui rappelle l'eczéma nummulaire; elles sont inégales de volume. Les plus grosses peuvent présenter les dimensions d'une noisette ou d'une noix, et alors elles sont souvent isolées. Les plus petites sont du volume d'un pois, d'une lentille; et ce sont elles surtout qui affectent ce groupement en demi-cercles dont nous venons de parler. Dans les premiers moments, les bulles sont trans-

parentes, mais le liquide qu'elles renferment ne reste pas séreux longtemps ; il se trouble, s'épaissit et devient purulent, et il se transforme en croûtes jaunâtres ou brunâtres, qui indiquent souvent par leur configuration extérieure arrondie qu'elles ont succédé à des bulles. D'autres fois ce liquide est résorbé ou s'échappe à la faveur d'une rupture de la bulle ; alors l'épiderme se plisse et s'applique sur le derme, ou, détaché en partie, il laisse à nu une surface plus ou moins large, rouge, violacée, légèrement excoriée et douloureuse.

Au milieu des groupes de bulles reposant sur des surfaces érysipélateuses, on trouve souvent soit des placards eczémateux, soit une éruption d'hydroa bulleux ; ou bien encore des éruptions furonculaires, des abcès situés dans le derme, et même de véritables angioloécites, qui retiennent sur les ganglions lymphatiques des régions voisines.

Les parties malades sont le siège d'une tension douloureuse plus ou moins intense, et quelquefois d'un prurit violent. Ces symptômes ont lieu surtout avant et pendant les poussées éruptives ; ils peuvent revêtir alors une telle intensité qu'ils empêchent complètement le sommeil.

Lorsque le pemphigus n'est pas généralisé, et dans l'intervalle des poussées bulleuses, l'affection ne présente pas de gravité apparente, l'appétit est conservé et les fonctions digestives s'accomplissent régulièrement. Mais dans les conditions opposées, le malade est obligé de garder le lit ; il est épuisé par la douleur, par la sécrétion qui se fait à la surface de la peau, et souvent par un flux abondant qui se déclare dans l'intestin. Ce dernier phénomène est plus

rare et plus tardif que dans le pemphigus cachectique.

Marche, durée, terminaison. — Le pompholix se manifeste par des poussées successives, d'abord séparées par des intervalles de temps variables, et qui plus tard deviennent permanentes.

La durée de l'affection est toujours très-longue ; elle persiste pendant des mois et des années ; et souvent le malade qui se croit guéri voit apparaître des nouvelles bulles sans cause appréciable.

La terminaison ordinaire du pemphigus arthritique est la guérison ; il diffère ainsi notablement du pemphigus cachectique dont la mort est la terminaison habituelle. Nous avons souvent remarqué que cette terminaison heureuse était annoncée par l'apparition de quelques groupes de bulles d'hydroa, ou de placards d'eczéma. Cependant dans le pemphigus arthritique, le malade peut être emporté par la cachexie ultime si l'affection est très-généralisée, ou par quelque manifestation brusque de l'arthritisme. C'est ainsi que nous avons observé un pemphigus arthritique, localisé pendant quatre mois aux mains et aux poignets, et qui ne s'est développé aux autres régions que pendant les derniers mois de la vie. Le malade a succombé avec des phénomènes d'ataxie intenses. Nous nous demandons s'il ne faut pas rapprocher ces symptômes cérébraux de ceux qui caractérisent le rhumatisme cérébral.

Etiologie. — Le pemphigus arthritique est plus fréquent dans le sexe masculin. Nous l'avons observé au printemps et à l'automne ; les veilles, l'excès de travail, l'abus des boissons alcooliques, nous ont paru avoir déterminé plusieurs fois l'affection.

Diagnostic. — Le pemphigus se reconnaît facilement à l'existence de bulles plus ou moins volumineuses, ou de croûtes plus ou moins épaisses qui ont été précédées de bulles. Nous avons indiqué ci-dessus ce qui le distingue de l'hydroa bulleux.

Après ce dernier, l'affection qui s'en rapproche le plus est le rupia, également caractérisé par des bulles et des croûtes. Mais cette affection présente des caractères particuliers et très-nets : elle débute par une bulle ou plutôt par une pustule centrale, qui se dessèche et donne lieu à la formation d'une croûte plus ou moins épaisse ; autour de ce premier élément, et avant même qu'il ait parcouru toutes ses périodes, se développent une série de bulles circonférentielles plus petites, qui se dessèchent comme la première et comme elle se couvrent de croûtes ; cette première poussée est suivie d'une seconde, et ainsi de suite. Il en résulte des croûtes épaisses, proéminentes, imbriquées entre elles, et comparables à une écaille d'huître, au-dessous desquelles existent des ulcérations profondes. Le rupia est donc plutôt une affection *pustulo-bulleuse*, qu'une affection bulleuse ; du reste, il n'arrive jamais à se généraliser comme le pemphigus.

Lorsque ce dernier débute par les muqueuses et y reste localisé, le diagnostic est beaucoup plus difficile, et il peut être pris pour toute autre affection, notamment, comme nous l'avons dit, pour une manifestation de la syphilis. La marche de l'affection, marquée par des poussées irrégulières sur les points malades ; l'abondance du liquide qui s'écoule brusquement à l'extérieur ; la présence dans quelques cas de débris d'épithélium qui dénoteront un soulè-

vement étendu ; l'absence d'antécédents syphilitiques, l'absence des caractères propres aux manifestations de cette nature, permettront dans la plupart des cas d'éviter l'erreur. Et plus tard, l'apparition de bulles pemphigoïdes sur diverses parties du corps viendront lever tous les doutes.

Le diagnostic de la nature du pemphigus arthritique repose sur les caractères suivants : le malade a eu antérieurement ou présente encore des poussées d'eczéma circonscrit ou d'hydroa bulleux sur différents points du corps ; les bulles sont disposées par demi-cercles, rappelant l'eczéma nummulaire ; elles sont inégales dans leur volume qui est relativement petit ; elles reposent le plus souvent sur une surface érysipélateuse indiquant une inflammation violente ; elles s'accompagnent d'éruptions furonculaires et de véritables angioleucites. Enfin, à ces caractères il faut ajouter les renseignements du malade, qui apprendront qu'il a eu antérieurement des manifestations arthritiques, qu'on retrouvera également dans sa famille.

Nous verrons plus tard que le pemphigus herpétique manque de la plupart de ces caractères. Quant aux pemphigus syphilitique et lépreux (léproïde bulleux), le premier ne se présente que très-rarement dans l'âge adulte, à tel point qu'on a pu douter de son existence à cet âge ; le second s'accompagne des autres caractères si frappants de la lèpre, notamment de l'anesthésie cutanée et des maculatures particulières à cette maladie. Enfin on reconnaîtra le pemphigus cachectique au volume régulier des bulles, au défaut de placards eczémateux et d'hydroa bulleux, à la généralisation rapide de l'affection, aux troubles graves

qui se montrent de bonne heure du côté du tube digestif, et à l'absence de toute manifestation arthritique.

Pronostic. — Le pronostic du pemphigus arthritique est moins sérieux que pour toute autre espèce de pemphigus, car il peut guérir. Toutefois il comporte une certaine gravité : c'est en effet une des manifestations cutanées de l'arthritisme qui compromettent le plus la vie des malades, surtout si l'affection vient à se généraliser.

Traitement. — Les moyens thérapeutiques qui nous ont le mieux réussi contre le pemphigus arthritique sont les alcalins à petites doses, notamment les eaux minérales alcalines; celles de Saint-Christau nous ont également donné quelques succès.

Aux alcalins il faut associer les ferrugineux et le quinquina; le perchlorure de fer nous rend tous les jours de grands services contre cette affection. Dans un cas, nous avons aussi obtenu de bons effets de la teinture de cantharide, à faible dose : nous prescrivions de une à quatre gouttes de cette teinture, dans une potion qui était prise dans la journée; à doses plus élevées, nous provoquions chaque fois de nouvelles poussées.

A l'extérieur, il faut recourir aux poudres absorbantes et légèrement astringentes d'amidon, de tan, de vieux bois, etc.

CHAPITRE IV.

ARTHRITIDES PHLEGMONEUSES.

Sous le nom d'arthritides phlegmoneuses nous réunissons l'ecthyma, le furoncle et l'hidrosadénite de nature arthritique. Ces trois affections offrent, dans certains cas, des relations non douteuses avec les autres manifestations arthritiques. Elles méritent d'être rapprochées les unes des autres, non-seulement par leur apparition plus ou moins irrégulière dans le cours de l'arthritisme, mais encore par leur caractère franchement inflammatoire et leur siège anatomique. La première consiste en effet dans une inflammation superficielle de la peau ; la seconde dans l'inflammation des couches profondes du derme ; et la dernière dans celle des glandes sudoripares annexées à cette enveloppe.

ARTICLE PREMIER.

HIDROSADÉNITE ARTHRITIQUE.

Nous désignons avec M. Verneuil, sous le nom d'hidrosadénite ($\tau\delta\omega\rho\varsigma$, sueur, et $\alpha\delta\eta\nu$, glande), une affection de la peau caractérisée par la présence de petites tumeurs à forme inflammatoire et le plus ordinairement suppuratives, dont le siège paraît être dans les glandes sudoripares.

Pour nous l'hidrosadénite est une affection générique, qui peut être, comme la plupart des affections que nous avons passées en revue, de cause externe et liée à des irri-

tations locales ; ou bien de cause interne et constitutionnelle. Dans ce dernier cas, elle peut être scrofuleuse, syphilitique ou arthritique.

Nous avons donné, dans nos *Leçons sur les affections génériques*, la description de chacune de ces espèces. Nous n'avons à nous occuper ici que de l'hydrosadénite arthritique ou arthritide sudoripare.

Siège. — Cette affection se développe principalement à la face, sur le cuir chevelu, aux régions axillaires, à l'anus, aux parties génitales, aux mamelles pendant la lactation, à la paume des mains. Ordinairement limitée à une région circonscrite, elle a peu de tendance à s'étendre.

Symptômes. — Les tumeurs qui la constituent sont en général bien distinctes, et séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine. Quelquefois, cependant, l'éruption peut devenir confluyente sur certains points, lorsque plusieurs poussées se succèdent rapidement sur une surface peu étendue : elle est alors disposée circulairement ou par groupes plus ou moins arrondis.

La marche est subaiguë, avec un certain caractère de chronicité. L'évolution est plus lente et la suppuration plus tardive que dans les variétés de cause externe.

Les tumeurs atteignent rarement un grand volume. Leur coloration est d'un rouge animé, parfois violacé et comme vineux : elle résulte d'une congestion intense de la peau, sur laquelle se dessinent des arborisations vasculaires parfaitement visibles à l'œil nu.

Indolentes à leur début, ces tumeurs ne tardent pas à s'accompagner d'une vive réaction locale ; des douleurs lancinantes et pulsatiles s'y font sentir, en dehors même du

travail particulier qui précède la formation de l'abcès.

Le liquide qui s'écoule de ces abcès est purulent, bien lié, homogène, de bonne nature; il devient ensuite séropurulent. La cavité qui le contenait peut s'oblitérer rapidement, ou donner naissance à une petite ulcération comme taillée à pic au milieu de la peau qu'elle traverse dans toute son épaisseur. Cette ulcération, qu'entoure un limbe violacé, se cicatrise au bout de quelques jours, en laissant une empreinte rougeâtre, puis blanche, déprimée, plus ou moins irrégulière, et qui quelquefois ne s'efface jamais complètement.

Pathogénie. — L'hidrosadénite arthritique coexiste presque toujours avec des affections de même nature, de l'eczéma nummulaire, de la couperose, de l'acné rosée, etc. Elle est primitive ou consécutive à d'autres affections arthritiques, et se produit alors le plus souvent sur des surfaces intertrigineuses. Vous l'observerez surtout chez les individus pléthoriques, hémorroïdaires; chez ceux qui transpirent abondamment; aussi les sueurs, les hémorroïdes ont-elles été notées par M. Verneuil comme des causes fréquentes de phlegmon sudoripare. (Bazin, *Leçons sur les affections génériques.*)

Diagnostic. — Le diagnostic de l'hidrosadénite arthritique est facile à établir, d'après les caractères que nous venons d'indiquer. Ajoutons seulement que l'hidrosadénite syphilitique, ou syphilose sudoripare, n'est que la gomme cutanée ou le tubercule syphilitique sous-cutané des auteurs; de même que l'hidrosadénite scrofuleuse n'est autre que l'abcès scrofuleux de la peau ou l'écrouelle cellulaire superficielle. Ces deux espèces, que nous avons

décrites depuis longtemps, présentent donc des caractères tout différents de ceux que nous venons de rappeler.

Quant à l'hydrosadénite artificielle, l'existence d'une cause facile à saisir, le siège sur les parties découvertes, le petit nombre de tumeurs limitées à une région, la forme franchement inflammatoire, la marche rapide, l'absence de toute relation morbide antérieure ou actuelle, sont autant de caractères qui permettront de distinguer cette affection de l'hydrosadénite arthritique.

Traitement. — Le traitement consistera dans des applications émollientes, des douches de vapeur simples ou alcalines ; dans l'évacuation du liquide lorsqu'il est abondant, et dans l'administration à l'intérieur des alcalins, soit sous forme de sirops, soit sous forme d'eaux minérales alcalines.

On insistera également sur le traitement hygiénique ; il faudra éviter avant tout l'exposition des parties atteintes à une température élevée. Les boissons alcooliques, même à petites doses, le vin pur, le café, les viandes noires, les poissons de mer, devront être proscrits. Il en est de même de l'usage de fumer le tabac, que nous défendons d'une manière générale dans toutes les arthritides, surtout dans les arthritides malignes.

Ces précautions hygiéniques sont quelquefois difficiles à obtenir de la part des malades, qui ont souvent alors à briser avec des habitudes invétérées ; mais elles n'en sont pas moins très-importantes et de la plus grande utilité.

ARTICLE II.

ECTHYMA. — FURONCLE.

L'ecthyma ou phlyzacia est une affection caractérisée par des pustules phlyzaciées à base dure et inflammée, se recouvrant de croûtes de couleur brunâtre.

La pustule d'ecthyma peut se développer sur toutes les parties du corps ; elle existe rarement sur le tronc et la figure ; elle se montre de préférence sur les membres et le cou.

L'éruption débute par une élévation rouge et limitée ; dès le lendemain, on aperçoit au centre de la tache rouge une vésicule large et remplie d'une sérosité transparente. Cette sérosité se trouble vers le troisième jour ; elle devient lactescente, en même temps que le centre de la vésicule se déprime et se marque d'un point noir. Si l'on enlève l'épiderme, il s'écoule une petite quantité de pus, et l'on trouve une fausse membrane arrondie, déprimée au centre et appliquée sur le derme qui présente une légère ulcération. Lorsqu'on suit l'évolution de la pustule, à partir du troisième jour, on voit l'épiderme se rompre et former avec la fausse membrane que nous venons de signaler une croûte brunâtre qui se détache vers le huitième jour. Cette croûte laisse à sa chute une cicatrice violacée et déprimée au centre.

Le furoncle est caractérisé par une tumeur violacée, de forme conique, se terminant par suppuration et laissant échapper par une ou plusieurs ouvertures, qui se mani-

festent au sommet de la petite tumeur, un produit particulier qu'on nomme bourbillon. Ce produit morbide est une production pseudo-membraneuse, qui se rapproche de la fausse membrane que l'on trouve dans la pustule ecthymatique.

Ces deux affections, ecthyma et furoncle, peuvent être de cause externe ou de cause interne. Dans le premier cas, elles sont tantôt artificielles, lorsqu'elles surviennent à la suite d'applications irritantes; tantôt parasitaires, lorsqu'elles se rencontrent dans la gale ou les teignes; ou bien encore pathogénétiques, lorsqu'elles surviennent chez les malades qui sont soumis depuis quelque temps aux préparations alcalines ou arsenicales. Dans le second cas, elles peuvent être non-seulement symptomatiques de certaines maladies fébriles, de la scrofule et de la syphilis, mais encore de l'arthritisme et même, quoique plus rarement, de l'herpétisme.

Ces éruptions ont alors pour caractère de se généraliser et de se reproduire pendant longtemps par des poussées aiguës et successives, qui alternent avec d'autres manifestations de même nature, ou leur succèdent en entraînant souvent une cachexie profonde. Mais nous devons dire que, dans l'état actuel de la science, nous ne connaissons pas de symptômes objectifs propres à montrer leur origine constitutionnelle. On arrivera à la connaissance de leur nature par exclusion et par la considération de leurs rapports avec des affections plus caractérisées, et enfin par leur influence sur l'état général des malades.

CARACTÈRES PROPRES DES HERPÉTIDES

CARACTÈRES COMMUNS ET DIFFÉRENTIELS. — CLASSIFICATION.

Les affections cutanées qui sont sous la dépendance de l'herpétis, ou les *herpétides*, présentent, comme les arthritides, certains caractères communs qui se rapportent à la plupart d'entre elles. Bien qu'elles soient moins nombreuses que les arthritides, elles n'en doivent pas moins être partagées en différents groupes ; de là leur classification.

Les caractères communs des herpétides se tirent des mêmes considérations que ceux des arthritides, c'est-à-dire de la cause, de la coloration, de la douleur, du siège topographique, etc.

1° *Cause*. — Les herpétides, pas plus que les arthritides, ne relèvent de la contagion ; mais, celles-ci sont surtout influencées par les variations atmosphériques, tandis que les émotions morales vives et prolongées peuvent jouer le rôle de causes occasionnelles à l'égard de celles-là.

2° *Coloration*. — La coloration des herpétides varie suivant leur état de sécheresse ou d'humidité. Dans les formes humides, elles offrent une coloration rosée, très-différente de la couleur livide et violacée qu'on retrouve dans la plupart des arthritides. Dans les formes sèches, les squames sont blanches, quelquefois d'un blanc nacré et argenté ; tandis que dans les arthritides sèches, les squames sont d'un blanc mat ou grisâtre, elles sont moins sèches et

moins friables, et présentent souvent un certain degré d'humidité.

Dans aucun cas, on ne constate cette dilatation et cette congestion intense des vaisseaux capillaires, si communes dans les arthritides, à la périphérie des placards éruptifs.

3° *Douleurs ou troubles de la sensibilité cutanée.* — La sensibilité cutanée subit de grandes modifications dans les herpétides ; le *prurit* est le phénomène qu'on observe le plus fréquemment. Ce symptôme est quelquefois porté à un tel degré, que le malade se laboure la peau avec les ongles et préfère, à la pénible sensation des démangeaisons, la douleur occasionnée par des déchirures et des plaies profondes de l'enveloppe cutanée. Un prurit continu et très-intense (*prurigo ferox*) peut conduire à l'aliénation mentale et au suicide. Il est généralement plus marqué la nuit que le jour.

Le prurit ne revêt pas toujours les mêmes caractères. Parfois, il est comparable à la sensation qui serait produite par la présence d'une multitude d'insectes en mouvement sur la peau ; d'autres fois, il se traduit par un sentiment de cuisson semblable à celui qui résulterait d'une brûlure superficielle et étendue ; rarement ce phénomène se manifeste sous cette forme de picotements et d'élancements qu'on observe si souvent dans les arthritides.

Il est peu prononcé dans les affections caractérisées par des sécrétions morbides abondantes ; réciproquement, il est ordinairement très-intense dans les éruptions cutanées qui ne présentent pas de sécrétions morbides appréciables. Ainsi, les démangeaisons sont plus vives dans la période érythémateuse de l'eczéma que dans la période vésiculeuse ; elles

sont plus fréquentes et plus fortes dans le pityriasis que dans le psoriasis : cette dernière affection est remarquable, comme on le sait, par l'abondance des produits excrétés.

Si le prurit accompagne habituellement les herpétides, il peut aussi les précéder ; de même, il persiste quelquefois après leur disparition, et ne cède que difficilement aux agents thérapeutiques.

4° *Siège topographique.* — Le siège des affections est important à noter : « Par la considération du siège, a dit Poupart, vous arriverez fréquemment à la connaissance du principe des dartres. »

Les herpétides n'ont pas, comme les arthritides, de siège de prédilection ; elles peuvent débiter indistinctement par le tronc, la tête ou les membres. Cependant, chez l'enfant, on voit le plus souvent les premières manifestations de la dartre se faire à la tête, qui est le rendez-vous de toutes les affections cutanées de cet âge. Dans ce cas, les herpétides ne tardent pas à s'irradier sur les autres régions du corps.

Chez l'adulte, elles débutent de préférence par les plis des jarrets et des saignées, ou bien par les coudes et les genoux ; et c'est de là qu'elles se répandent sur le reste du corps. Mais ce début est loin d'être constant ; le tronc peut lui-même être affecté dès la première apparition de l'éruption.

Sous ce rapport, les herpétides diffèrent donc des arthritides, qui se montrent plus particulièrement sur les parties découvertes, comme la face, les mains, le cuir chevelu, etc.

Le développement ultérieur des affections, étudié comparativement pour les arthritides et les herpétides, offre encore des différences notables.

Ainsi, non-seulement les arthritides occupent le plus souvent les surfaces découvertes, mais encore, comme nous l'avons vu, elles restent longtemps limitées et circonscrites ; elles se déplacent difficilement ; si elles sont quelquefois étendues à de grandes surfaces, comme on l'observe dans les affections pseudo-exanthématiques, elles disparaissent promptement pour faire place à des affections circonscrites et fixes. Toutefois, nous rappellerons que les arthritides irrégulières ou les pseudo-dartres présentent rapidement un certain degré de généralisation.

Les herpétides, au contraire, sont le plus souvent *générales* dès le début de la maladie constitutionnelle ; ou bien, si elles sont moins étendues, elles se montrent le plus souvent sur plusieurs points à la fois. Lorsqu'elles viennent à disparaître, bientôt elles se reproduisent sur les mêmes régions, et plus souvent sur des régions différentes, envahissant chaque fois des surfaces plus considérables.

Les éruptions herpétiques présentent généralement des contours sinueux irréguliers, se confondant insensiblement avec les parties saines de la surface cutanée ; tandis que les éruptions arthritiques se composent de groupes éruptifs plus ou moins isolés, de placards circonscrits, à bords réguliers et qui tranchent nettement sur les parties environnantes, même dans les arthritides irrégulières.

Les premières présentent de plus une *symétrie* remarquable dans leur développement. En effet, elles existent le plus ordinairement dans des régions qui se correspondent : l'eczéma dartreux, par exemple, occupe à la fois les deux parties latérales du cou, la face interne des deux cuisses, les deux joues, les plis du coude de chaque membre, etc.

C'est encore là un caractère que nous ne retrouvons que rarement dans les arthritides, qui, comme nous l'avons vu, sont insymétriques dans la plupart des cas.

Enfin, les éléments éruptifs dans les herpétides sont d'abord *disséminés* sur une grande surface; puis ils se réunissent pour former de petites plaques, qui se confondent à leur tour et s'étendent à une ou plusieurs régions du corps, à mesure que la maladie constitutionnelle fait des progrès. Il arrive même un moment, dans la dernière période de l'herpétis, où le malade est couvert de la tête aux pieds d'une enveloppe écailleuse. Au contraire, les arthritides les plus communes disparaissent de la surface du corps, par l'évolution naturelle de la maladie, c'est-à-dire dès que les affections arthropathiques et viscérales viennent à se développer.

5° *Simplicité des lésions primitives.* — Dans la dartre, on rencontre la *simplicité* des lésions primitives, tandis que dans l'arthritide on a affaire à des éléments éruptifs multiples.

Les affections que Willan a prises pour types de ses descriptions appartiennent en effet à l'herpétis. Au contraire, les variétés d'affections cutanées établies d'après des différences dans la forme, le siège ou d'après d'autres caractères de l'éruption, les maladies composées de M. Devergie, ne font point partie des affections herpétiques; elles se rencontrent de préférence dans les scrofulides, les arthritides, les phyto-dermides ou les syphilides.

Toutefois, la simplicité des éléments primitifs ne s'observe que dans les premières périodes de la dartre; car, dans la quatrième période de cette maladie constitutionnelle, les éruptions cutanées sont variées et confondues à

tel point qu'il est souvent impossible de reconnaître la lésion primitive.

6° *Nature des produits sécrétés.* — D'une manière générale, les herpétides déterminent des *sécrétions morbides considérables*.

Les formes sèches sont remarquables par une production abondante de squames (psoriasis, pityriasis, etc.); les formes humides sont caractérisées par la sécrétion d'une grande quantité de sérosité (eczéma, pemphigus). Nous savons que les arthritides présentent des caractères opposés.

Nous avons constaté que la sérosité des herpétides possède des propriétés alcalines; mais nous devons dire que ce même caractère se présente dans un grand nombre d'affections de nature dissemblable.

7° *Marche, durée, terminaison.* — Au début, les herpétides présentent une grande *mobilité*; elles ne deviennent permanentes que dans la quatrième période de la maladie. Toutefois, ne doit-on pas faire une exception en faveur du psoriasis? Cette affection, une fois établie, ne semble plus se déplacer. Cependant, on observe des psoriasis, et c'est le plus grand nombre, qui disparaissent en hiver pour se montrer de nouveau en été et au printemps.

Il est difficile de fixer la durée de la dartre; les manifestations cutanées se développent souvent à l'âge critique et persistent avec plus ou moins d'intensité jusqu'à la mort.

Quelquefois, cependant, elles apparaissent pendant plusieurs années, puis elles cessent de se montrer: la maladie constitutionnelle est alors arrêtée dans son évolution par quelque cause souvent inconnue.

En général, les herpétides à forme sèche, telle que le pso-

riasis, affectent une marche moins rapide; elles entraînent à leur suite, plus lentement et plus rarement, les accidents métastatiques et les déterminations viscérales de la maladie constitutionnelle, que les herpétides à forme humide, telles que l'eczéma, le pemphigus.

Les herpétides ne laissent après elles aucune cicatrice persistante; ce caractère les distingue de quelques arthritides et surtout des scrofulides et des syphilides.

CLASSIFICATION DES HERPÉTIDES.

Les considérations sur lesquelles nous nous sommes appuyés pour modifier notre première classification des arthritides et que nous ne reproduirons pas ici, nous ont également conduit à modifier celle des herpétides.

Nous avons partagé ces affections en trois sections, à savoir :

A. Herpétides *pseudo-exanthématiques* : 1° Erythémateuses : roséole, urticaire aigu, pityriasis rubra aigu; 2° Vésiculeuses : eczéma rubrum généralisé, herpès phlycténodes, herpès zona; 3° Bulleuse : pemphigus aigu (febris bullosa).

B. Herpétides *sèches* : 1° Erythémateuses : cnidosis, épinyctide; 2° squameuses : pityriasis, psoriasis; 3° boutonneuses : prurigo, lichen.

C. Herpétides *humides* : 1° Vésico-squameuse : eczéma; 2° bullo-lamelleuse : pemphigus chronique; 3° puro-crustacées : mélitagre, ecthyma-furoncle.

A cette classification, nous substituons la suivante, qui est basée sur la marche de la maladie et sur l'ordre d'apparition

des affections qui viennent successivement la traduire sur le tégument externe. Elle comprend également trois sections :

- I. Herpétides pseudo-exanthématiques ou primitives.
- II. Herpétides vulgaires ou secondaires.
- III. Herpétides irrégulières et malignes ou tardives.

Chacune de ces sections présente quelques caractères généraux et renferme un certain nombre d'affections que nous allons indiquer.

I. *Herpétides pseudo-exanthématiques*. — Je désigne encore ces affections sous les noms d'herpétides primitives, précoces et même printanières, de même que les arthritides du groupe correspondant.

Cette première section comprend :

- a. Une affection érythémateuse : la roséole.
- b. Une affection vésiculeuse : l'eczéma rubrum aigu généralisé.

Telles sont les deux seules affections que nous regardons aujourd'hui comme des herpétides pseudo-exanthématiques. Nous en éliminons ainsi, comme je vous l'ai dit précédemment, l'*urticaire fébrile*, le *pityriasis rubra aigu*, l'*herpès phlycténodé*, l'*herpès zona* et le *pemphigus aigu*, affections que nous rangeons dans le groupe des pseudo-exanthèmes *idiopathiques*. Je vous rappellerai encore que nous nous basons, pour établir cette distinction, sur ce que ces différentes éruptions n'offrent pas des caractères différentiels assez frappants, ni des rapports assez nets avec l'herpétis ; et de plus sur ce qu'elles n'exigent pas de traitement particulier, fait extrêmement important au point de vue pratique.

Les herpétides pseudo-exanthématiques répondent exac-

tement aux arthritides de même nom. Elles en présentent, comme on doit le prévoir, quelques-uns des caractères généraux. Ainsi, elles se montrent plus spécialement chez les jeunes sujets et dans la première période de l'herpétis; elles apparaissent souvent au printemps; elles ont une marche aiguë, qui s'accompagne de quelques phénomènes fébriles; enfin, elles se terminent par la résolution dans un espace de temps qui varie de trois à quatre septénaires.

Elles en diffèrent par les caractères suivants : elles n'affectent pas cette limitation spéciale, ces sièges d'élection particuliers, tels que la face, les poignets, les genoux, etc., caractère si frappant dans les pseudo-exanthèmes de nature arthritique; loin de là, elles couvrent toute la surface du corps *de capite ad calcem*; ou, si elles sont moins générales, elles épargnent plutôt les points que nous venons de signaler, et siègent de préférence sur le tronc, la face interne des membres. Elle n'offrent pas non plus la coloration vineuse et framboisée que nous avons signalée dans les arthritides. Enfin, elles s'accompagnent généralement d'une démangeaison beaucoup plus franche et plus vive que ces dernières, qui présentent plutôt des picotements et des élancements douloureux.

II. *Herpétides vulgaires*. — Ce groupe d'herpétides, que je désignerai encore sous les noms d'herpétides communes, secondaires, intermédiaires, symétriques, se compose :

a. D'une affection pustuleuse : mélitagre ou impétigo herpétique.

b. D'une affection vésiculeuse : eczéma symétrique.

c. D'affections squameuses : pityriasis, psoriasis.

d. D'affections papuleuses : prurigo, lichen.

Ces différentes affections présentent encore certains points de contact avec les arthritides de la section correspondante.

Ainsi, elles se manifestent plus spécialement dans l'âge adulte pour la plupart, et elles se montrent de préférence dans la seconde période de l'herpétis. Les influences printanières n'ont sur elles que peu d'effet, tandis que l'été est aussi la saison dans laquelle elles se manifestent avec le plus d'intensité. Elles ont, comme les arthritides vulgaires, une marche chronique, une certaine ténacité, et elles récidivent avec la plus grande facilité. Enfin, elles ne portent pas une atteinte profonde à l'état général, et elles peuvent guérir sous l'influence d'un traitement général, le traitement arsénical, aidé de moyens locaux appropriés.

Mais à côté de ces ressemblances, qui tiennent à l'apparition, à la marche, à la durée et à la terminaison des affections, les herpétides vulgaires présentent des différences notables d'avec les arthritides correspondantes, différences bien plus importantes, car elles sont fondées principalement sur les *caractères objectifs*. — Nous les avons déjà indiquées dans nos généralités; nous ne ferons que les résumer en quelques mots.

Ainsi, les herpétides vulgaires épargnent généralement les parties découvertes et pileuses; elles occupent plutôt le tronc et la continuité des membres, notamment les coudes et les genoux, les plis des saignées et des jarrets, la face interne des membres; de plus, elles sont symétriques, disséminées sur de grandes surfaces, souvent même généralisées. Les arthritides au contraire siègent sur les parties découvertes et pileuses, sur la face externe des

membres ; elles sont insymétriques et circonscrites.

Les premières sont essentiellement mobiles à la surface de la peau, sur laquelle elles ne tardent pas à s'étendre de plus en plus ; les secondes restent fixes et limitées pendant un long espace de temps au même siège.

Celles-là reposent sur des surfaces qui ne se vascularisent que faiblement, la rougeur est peu marquée, elles se confondent insensiblement avec les parties saines ; les lésions élémentaires sont simples, uniques ; elles présentent, dans les formes sèches, des squames blanchâtres nacrées, friables, et, dans les formes humides, une abondance considérable de sécrétions liquides. — Celles-ci, au contraire, reposent sur des parties très-vascularisées, la rougeur est intense, framboisée, et elles tranchent nettement sur la peau ; les lésions élémentaires sont le plus souvent multiples ; elles ne se recouvrent, dans les formes sèches, que de squames blanc-grisâtres, un peu molles, et, dans les formes humides, la sécrétion est fort peu abondante.

Ajoutons encore que les herpétides vulgaires, comme toutes les herpétides en général, se manifestent souvent à la suite des émotions morales et sont remarquables par les démangeaisons qui les accompagnent ; tandis que les arthritides surviennent à la suite des variations de température, et s'accompagnent plutôt d'élançements et de picotements que de démangeaisons,

III. *Herpétides irrégulières, malignes, tardives.* — Cette troisième section comprend :

a. Des affections érythémateuses : cnidosis ou urticaire chronique, épinyctide.

b. Une affection bulleuse : pemphigus chronique.

c. Une affection à forme *mixte* : herpétide exfoliatrice.

Ces éruptions peuvent être partagées en deux ordres : les unes sont irrégulières et malignes, les autres sont tardives.

Les premières correspondent aux arthritides de même nom ; elles sont en effet, comme ces dernières, variables dans leur apparition et leur marche, et elles sont graves par leur ténacité et les troubles généraux qu'elles peuvent entraîner.

Elles se distinguent des herpétides vulgaires par leur influence beaucoup plus grande sur l'état général des malades, et par leur résistance beaucoup plus marquée aux traitements. Trop souvent ici, en effet, l'arsenic échoue, comme du reste la plupart des agents préconisés contre elles. Sous ce rapport encore, elles se rapprochent des arthritides malignes, qui, comme nous l'avons vu, sont aussi très-rebelles. Elles diffèrent toutefois de ces dernières au point de vue dermatologique par une généralisation beaucoup plus rapide, par une mobilité plus marquée et par des démangeaisons plus franches et plus vives.

Les secondes affectent une forme particulière, que nous désignons sous le nom d'*herpétide exfoliatrice*, en raison de l'abondance extrême des produits épidermiques qu'elle entraîne. C'est là une forme mixte quelquefois spontanée, mais le plus souvent secondaire, et à laquelle viennent aboutir certaines herpétides vulgaires ou malignes, qui, après avoir débuté par des lésions élémentaires variables, mais bien définies, telles que les vésicules de l'eczéma, les squames du psoriasis, etc., perdent peu à peu leurs caractères propres pour revêtir des caractères incertains, qui ne

permettent plus de reconnaître l'élément primitif. Les squames secondaires de l'eczéma et du pemphigus revêtent alors les apparences des squames primitives du pityriasis et du psoriasis, et l'éruption n'est plus caractérisée pour ainsi dire que par une déperdition incessante de cellules épidermiques.

L'herpétide exfoliatrice est éminemment tardive, car la transformation que nous venons d'indiquer ne se manifeste qu'à la longue et à la suite de récidives invétérées. Elle diffère complètement des arthritides de la section correspondante, dans lesquelles l'élément primitif persiste avec ses caractères propres jusqu'à la fin. Elle est, au contraire, comparable à ces manifestations tardives de la scrofule cutanée, que nous désignons sous les noms scrofulides et de syphilides crustacées-ulcéreuses, dans lesquelles les lésions primitives échappent aussi à l'observation. Seulement, dans l'herpétide, maladie remarquable entre toutes par des affections mobiles à la surface de la peau, le produit secondaire est généralisé et toujours épidermique et superficiel ; tandis que dans la scrofule et la syphilis, maladies qui ont tendance à envahir profondément les tissus, ce produit est limité et constitué par un ulcère recouvert d'une exfoliation croûteuse.

Ces deux ordres d'herpétides malignes ont comme points de contact une persistance pour ainsi dire indéfinie, une résistance exceptionnelle à tous les traitements, et une influence profonde sur l'état général des malades, qu'elles finissent peu à peu par jeter dans le marasme et la cachexie. Toutefois, sous ce dernier rapport, elles présentent de notables différences, que nous aurons occasion de signaler.

L'étude générale que nous venons de faire des herpétides a pu vous permettre de reconnaître que, pour nous, ces affections sont beaucoup moins nombreuses et moins variées que les arthritides. Nous nous éloignons ainsi singulièrement de la manière de voir des auteurs anciens ou contemporains, qui rattachent la plupart des éruptions cutanées à ce qu'ils appellent l'herpétisme, la diathèse herpétique ou dartreuse. Nous nous sommes expliqué sur ces errements, en vous parlant soit des maladies constitutionnelles, soit des rapports des éruptions arthritiques et herpétiques avec les dartres en général; nous n'y reviendrons pas. L'histoire particulière de chaque herpétide sera, nous l'espérons, une nouvelle preuve en faveur de nos distinctions dermatologiques.

Le tableau suivant, analogue à celui que nous avons établi pour les arthritides, permettra d'embrasser d'un seul coup d'œil notre nouvelle classification des herpétides.

Nous ferons remarquer au sujet de ces tableaux, qu'ils n'indiquent le plus souvent que les *genres* (lichen, prurigo, psoriasis, etc.) auxquels se rattachent soit les arthritides, soit les herpétides, et non les formes particulières d'éruption correspondant à chacun de ces genres; celles-ci, trop nombreuses et souvent sans dénomination spéciale, ne pouvaient se prêter à cette vue d'ensemble.

CLASSIFICATION DES HERPÉTIDES.

AFFECTIONS.	HERPÉTIDES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES (primitives, printanières).	HERPÉTIDES VULGAIRES (secondaires, symétriques).	HERPÉTIDES MALIGNES (tardives, irrégulières).
<i>Erythémateuses</i>	{ Roséole miliaire.....	.....	Cnidosis ou urticaire chronique.
<i>Pustuleuses</i>.....	.....	.....	Épilyctide.
<i>Vésiculeuses et bulleuses</i> ..	{ Eczema rubrum généralisé.....	Mélitagre ou impétigo herpétique. Eczéma symétrique.	Pemphigus chronique.
<i>Squameuses</i>	{	Pityriasis.	Herpétide exfoliatrice.
<i>Papuleuses</i> ..	{	Prurigo. Lichen.	

PREMIÈRE SECTION.

Herpétides pseudo-exanthématiques.

Ce groupe d'herpétides ne comprend, comme nous venons de l'indiquer, que deux affections :

1° Une herpétide érythémateuse, la roséole miliaire.

2° Une herpétide vésiculeuse, l'eczema rubrum aigu généralisé.

Ces affections appartiennent à deux genres différents. Elles présentent des caractères généraux et communs, que nous avons déjà signalés précédemment, et des caractères particuliers que nous avons à décrire.

CHAPITRE PREMIER.

HERPÉTIDE PSEUDO-EXANTHÉMATIQUE ÉRYTHÉMATEUSE.

ROSÉOLE MILIAIRE.

La roséole est une affection pseudo-exanthématique, caractérisée, comme affection générique, par des taches rosées ou rouges, plus ou moins larges, disparaissant sous la pression du doigt, ne faisant aucune saillie dans le plus grand nombre des cas, et se terminant toujours par résolution, avec ou sans desquamation de l'épiderme.

Cette affection peut présenter de nombreuses variétés dans ses symptômes; aux taches rosées ou rouges, qui indiquent le genre, il peut se joindre certains caractères particuliers, qui tiennent soit à la disposition des taches, soit à l'apparition d'éléments accessoires, et qui permettent d'établir différentes variétés de forme; de là les roséoles granuleuse, morbilleuse, scarlatiniforme, miliaire, etc., décrites par les auteurs. Nous verrons bientôt que la roséole herpétique revêt le plus souvent les caractères de la roséole miliaire, plus rarement ceux de la roséole scarlatiniforme ou de la roséole morbilleuse.

Considérée dans ses causes, elle peut être produite par les chaleurs de l'été (roséole estivale), ou par l'ingestion de substances médicamenteuses, telles que le

copahu, le cubèbe, etc. (roséole pathogénétique); elle peut être de cause interne, et alors tantôt elle constitue un *pseudo-exanthème idiopathique* (roseola infantilis de Willan), et tantôt elle est symptomatique de la syphilis ou de l'herpétis.

La *roséole herpétique* est une affection qui n'est pas fréquente, aussi est-elle méconnue dans un bon nombre de cas. Nous allons indiquer les principaux caractères qu'elle présente.

Siège. — L'éruption occupe de grandes surfaces; elle est répandue sur la face, la partie antérieure de la poitrine et sur les membres. Ces différents points sont atteints simultanément, quoique souvent à des degrés différents. Jamais elle ne siège sur la muqueuse buccale ou pharyngienne.

Symptomatologie. — Cette affection est précédée le plus souvent de quelques signes prodromiques, qui consistent dans un malaise général, de l'anorexie, et un mouvement fébrile plus ou moins intense. Ces symptômes font quelquefois défaut, ou bien ils ne se montrent qu'au moment de l'éruption; rarement ils présentent quelque gravité et se prolongent plus de deux à trois jours.

L'éruption se manifeste par des taches rosées ou rouges, irrégulièrement disséminées sur la surface du corps. Ces taches forment souvent par leur confluence de larges plaques, qui recouvrent toute une région, telle que la partie antérieure du cou et de la poitrine, les parties latérales de l'abdomen, etc. Dans d'autres cas, elles restent petites, et plus ou moins distinctes et elles interceptent entre elles

des portions de peau saine irrégulières. L'éruption peut ainsi dans quelques cas se rapprocher de celle de la scarlatine ou de celle de la rougeole.

Sur ces taches, dès le début, apparaissent, soit sur toute leur étendue, soit dans quelques points seulement, une multitude de petites saillies vésiculeuses irrégulièrement disséminées et écartées les unes des autres. Ces vésicules atteignent des dimensions variables, bien qu'elles dépassent rarement le volume des vésicules de la miliaire sudorale. Tantôt elles offrent une coloration blanchâtre à leur sommet, et tantôt elles restent rouges dans toute leur étendue; elles donnent à l'éruption dans ce dernier cas un aspect granuleux particulier. Elles consistent dans un soulèvement de l'épiderme par de la sérosité transparente. L'épiderme paraît assez épais et résistant; aussi ces vésicules persistent-elles intactes pendant quatre à cinq jours et quelquefois davantage.

Après une durée, qui ne dépasse que rarement un septénaire, la rougeur générale de l'éruption perd peu à peu de son intensité et la peau tend à reprendre sa coloration normale. La sérosité se résorbe; la vésicule finit par s'affaisser, l'épiderme se flétrit et se déchire, en donnant lieu à une desquamation légère. Dans quelques cas, lorsque l'éruption est confluyente, cette desquamation est plus abondante, et se fait même sur des parties où les vésicules ne s'étaient pas nettement dessinées. Ce fait se remarque surtout au niveau des régions palmaires et plantaires, qui peuvent quelquefois se dépouiller de tout leur revêtement épidermique, comme dans la scarlatine.

Dès le début, on observe des démangeaisons vives sur

les points qui seront le siège de l'éruption ; plus tard, ce symptôme est encore plus marqué et même persiste quelque temps encore, lorsque les vésicules miliaires se sont effacées.

Marche, durée, terminaison. — La durée de la roséole herpétique, et c'est là un de ses caractères importants, atteint souvent huit à dix jours et quelquefois deux septénaires. Il n'est pas rare de voir l'éruption se faire par des poussées irrégulières qui prolongent l'affection. La terminaison est toujours favorable, mais les récidives ne sont pas rares.

Les symptômes généraux, qui marquent souvent le début de l'affection, ne persistent, comme nous l'avons dit, que pendant deux ou trois jours ; le mouvement fébrile est d'ailleurs peu marqué ; quelquefois il se manifeste des sueurs, mais celles-ci sont peu abondantes.

Étiologie. — La roséole herpétique se montre dans les deux sexes et elle atteint de préférence les adultes à tempérament sec et nerveux, impressionnables et irascibles. Elle est plus fréquente dans les saisons d'été et d'automne qu'aux autres époques de l'année. Comme causes occasionnelles, il faut citer en première ligne les émotions morales et les boissons alcooliques ; aussi est-elle quelquefois précédée d'un ictère passager.

Diagnostic. — L'affection qui nous occupe peut être confondue avec certains *exanthèmes* : la rougeole et la scarlatine ; elle peut l'être encore avec des affections *pseudo-exanthématiques* de genre ou de nature différente, telles que la miliaire sudorale, la roséole idiopathique, la roséole syphilitique, les roséoles de cause externe (roséole esti-

vale, roséoles pathogénétiques), et l'eczema rubrum généralisé.

La rougeole et la scarlatine se distinguent facilement de la roséole herpétique ; l'existence du catarrhe bronchique, du larmolement et du coryza, la plus longue durée du mouvement fébrile pour la première ; l'angine spéciale et l'intensité de la fièvre, l'élévation de la température pour la seconde, suffiront pour faire reconnaître ces maladies au début ; à une période plus avancée, l'existence de l'éruption sur la muqueuse buccale, son développement régulier sur la surface cutanée, la marche si caractéristique pour chacune d'elles, ne permettront aucune méprise.

La miliaire sudorale présente quelques-uns des symptômes de la roséole miliaire herpétique ; mais elle s'en distingue par son apparition brusque, à la suite de fatigues et de sueurs abondantes, par l'absence de tout phénomène fébrile et surtout par la disparition rapide des vésicules qu'elle présente et qui ne persistent pas plus de vingt-quatre à quarante-huit heures.

La roséole idiopathique atteint de préférence les enfants (roseola infantilis de Willan), chez lesquels elle s'accompagne souvent de convulsions ; elle peut se montrer d'une manière épidémique, et les sujets qui la présentent n'offrent pas les attributs de la constitution dartreuse. Très-rarement elle revêt la forme miliaire de la roséole herpétique ; sa durée ne dépasse jamais quatre à cinq jours ; le prurit qui l'accompagne est beaucoup moins marqué que celui de la roséole herpétique.

La roséole syphilitique se reconnaît au début à l'angine et aux adénopathies multiples qui l'accompagnent, et plus

tard aux caractères propres de l'éruption, à sa longue durée, à l'absence de démangeaison; les antécédents du malade viendront encore confirmer le diagnostic.

Dans les roséoles de cause externe, telles que la roséole estivale et les roséoles pathogénétiques dues à l'ingestion du copahu, du cubèbe, etc., la limitation de l'éruption à des régions peu étendues et particulières, et l'absence de vésicules miliaires viendront se joindre à la notion de la cause et ne permettront pas de les confondre avec la roséole herpétique.

L'eczema rubrum généralisé, affection pseudo-exanthématique de même nature que la roséole miliaire herpétique, se distingue de celle-ci par les caractères suivants: la rougeur générale est plus intense et pour ainsi dire plus inflammatoire; les vésicules, qui caractérisent l'éruption, ne sont plus isolées, mais confluentes, psudraciées; elles sont moins persistantes, souvent plusieurs se réunissent ensemble pour former de larges plaques eczémateuses; la desquamation est plus abondante et se prolonge plus longtemps.

Pronostic. — La roséole herpétique est une affection bénigne, en raison de sa disparition spontanée; mais elle est sujette à récidiver et elle peut faire craindre pour l'avenir des manifestations plus graves de l'herpétis.

Pathogénie. — Cette affection est pour nous une éruption de nature herpétique; la généralisation, les démangeaisons persistantes, les récidives qu'elle présente, son existence sur des sujets à tempérament nerveux et qui offrent quelques-uns des traits de la prédisposition herpétique, soit sur eux-mêmes, soit dans leurs ascendants; telles sont les diffé-

rentes raisons qui militent en faveur de notre manière de voir.

Traitement. — Le traitement est des plus simples : on se bornera à prescrire le repos, des boissons acidules et un régime sévère. Quelques bains émollients et légèrement alcalins peuvent être donnés à la période terminale, pour favoriser la desquamation et calmer les démangeaisons.

CHAPITRE II.

HERPÉTIDE PSEUDO-EXANTHÉMATIQUE VÉSICULEUSE.

ECZEMA RUBRUM GÉNÉRALISÉ.

L'eczema rubrum aigu généralisé est mal décrit par les auteurs, qui le confondent avec l'eczéma ordinaire, dont il ne différerait que par une plus grande intensité de la coloration. Pour nous, cette affection constitue une espèce distincte, qui présente une marche et une évolution particulières, et, comme la précédente, appartient essentiellement à l'herpétis.

Cette affection est caractérisée par une éruption vésiculeuse, précédée ou accompagnée de phénomènes fébriles et se terminant par résolution dans l'espace de quinze jours à trois semaines.

D'après ses caractères et sa marche, l'*eczema rubrum généralisé* se trouve naturellement placé dans la classe des pseudo-exanthèmes. Entre cette espèce et l'eczéma chronique, il existe les mêmes différences nosologiques qu'entre l'urticaire aiguë et le cnidosis ou urticaire chronique.

Siège. — L'éruption se limite parfois à une seule région, la face, les mains, etc. ; mais le plus ordinairement elle se développe simultanément sur plusieurs parties : à la face, aux plis de l'aîne, au niveau des jointures. Dans quelques cas, elle s'étend à la surface presque entière du

corps : chez un de nos malades, l'affection occupait à peu près complètement la figure, les membres, les régions lombaire et thoracique antérieure.

Symptomatologie. — L'eczema rubrum est annoncé par quelque malaise, de l'anorexie, un mouvement fébrile plus ou moins intense, et même, dans certains cas, par de l'agitation et du délire.

Une démangeaison très-vive se montre sur les surfaces qui seront le siège de l'éruption, et souvent sur des régions plus étendues.

On voit bientôt des plaques rouges se développer simultanément à la figure, aux aisselles, au niveau des plis articulaires ou sur le tronc. Ces plaques sont plus ou moins arrondies, légèrement saillantes et confluentes ; elles présentent des dimensions variables ; elles ont ordinairement un diamètre de 2 à 4 centimètres, mais elles se réunissent quelquefois et couvrent une région entière : c'est ainsi que la figure peut être envahie dans sa totalité par un gonflement et une rougeur qui rappellent l'érysipèle. Ces plaques sont encore remarquables par une coloration d'un rouge vif et par un gonflement assez considérable. Ce dernier symptôme se manifeste surtout dans les régions pourvues d'un tissu cellulaire abondant, principalement à la face : les paupières sont tuméfiées, les joues et les lèvres comme fluxionnées.

Sur les surfaces rouges ne tardent pas à paraître des vésicules agglomérées, et dont quelques-unes se réunissent souvent pour former des soulèvements épidermiques plus ou moins étendus. Ces vésicules, qui sont un peu plus volumineuses que celles de l'eczéma chronique, sont visibles

pour la plupart. Le plus grand nombre d'entre elles s'affaissent après la résorption du liquide qu'elles renferment, et sont remplacées par une desquamation furfuracée ; d'autres se rompent et donnent naissance à des croûtes jaunâtres qui recouvrent des surfaces enflammées et légèrement ulcérées. Ces croûtes se détachent bientôt, et l'on voit à leur place des squames qui durent quelque temps.

Les phénomènes généraux disparaissent ordinairement au moment de l'éruption ; cependant, ils persistent quelquefois avec la même intensité, surtout si l'eczéma se manifeste par poussées successives.

Marche, durée, terminaison. — L'eczema rubrum généralisé présente une marche essentiellement aiguë. Au bout de quelques jours, les surfaces pâlisent, la tuméfaction diminue ; l'affection se termine généralement dans l'espace de deux à trois septénaires. Pendant la durée de l'éruption, on observe habituellement une ou deux poussées vésiculeuses.

Cette affection récidive avec une grande facilité : tous les jours, vous trouverez des malades qui vous diront avoir eu cinq, six et huit érysipèles de la face ; or, ces prétendus érysipèles ne sont souvent que des eczema rubra. Il n'est pas rare de voir cette forme de la dartre conduire à des affections herpétiques plus circonscrites et plus tenaces. Ainsi l'eczéma rubrum se montrera et disparaîtra dix ou quinze fois dans l'espace de trois, quatre et dix ans ; mais à cette époque une nouvelle éruption surviendra, présentera une durée plus longue et finira par se fixer d'une manière définitive dans quelques régions, à la face, aux mains ou aux parties génitales.

Etiologie. — L'eczema rubrum généralisé se montre dans les deux sexes, toutefois il est plus fréquent chez la femme; il se déclare souvent au printemps et à l'été.

Il s'observe principalement dans l'âge adulte; il apparaît plus rarement à l'âge critique, époque plus sujette à l'eczéma chronique.

Les causes déterminantes sont nombreuses: nous citerons plus particulièrement les émotions morales, les fatigues et les veilles prolongées, l'exposition à une chaleur ardente.

Pathogénie. — Cette affection appartient en propre à la dartre, au même titre et pour les mêmes raisons que la roséole miliaire herpétique.

Diagnostic. — L'eczema rubrum généralisé présente quelque ressemblance avec l'érysipèle et avec plusieurs exanthèmes.

Voyons d'abord à le distinguer de la première affection. L'érysipèle débute par une plaque peu étendue, qui envahit chaque jour les parties voisines; l'eczema rubrum recouvre immédiatement toute la région qui doit être affectée. Le premier présente une surface rouge qui est limitée par un bourrelet très-nettement accusé; le second offre un gonflement qui diminue graduellement en approchant des parties saines. Lorsque l'érysipèle s'accompagne d'une vive inflammation, on observe à sa surface des phlyctènes ou de grosses bulles, qui diffèrent complètement des nombreuses et petites vésicules de l'eczema rubrum.

L'affection érysipélateuse est précédée et accompagnée de symptômes généraux plus ou moins intenses; sa terminaison est même annoncée par la disparition des accidents fébriles. Des phénomènes généraux précèdent aussi l'eczema

rubrum; mais ils sont moins intenses généralement que ceux de l'érysipèle, et ils cessent dès que l'éruption est développée. Les malades atteints de ces pseudo-érysipèles, qui ne sont que des eczémas, se lèvent, marchent et accomplissent toutes leurs fonctions comme à l'état de santé.

L'éruption de l'eczema rubrum, avant l'apparition des vésicules, pourrait être confondue avec celles de la scarlatine et de la rougeole. Mais ici, comme nous l'avons vu pour la roséole, les symptômes observés dans la scarlatine vers le pharynx et la langue, les catarrhes bronchiques et naso-oculaires dans la rougeole, mettront promptement sur la voie du diagnostic. D'ailleurs, s'il restait du doute, il serait bientôt dissipé par l'éruption vésiculeuse, qui ne tarde pas à se montrer dans l'eczema rubrum.

Nous avons donné précédemment les caractères qui distinguent cette affection de la roséole herpétique.

La nature de l'*eczema rubrum généralisé* nous a été démontrée par l'observation : nous avons constaté un grand nombre de fois les rapports intimes de cette affection avec les manifestations herpétiques. Nous n'avons donc pas à nous occuper du diagnostic de l'espèce, puisque cette affection appartient toujours à la dartre.

Pronostic. — Le pronostic de l'eczema rubrum n'est point sérieux; cependant, M. Hardy rapporte un cas de mort survenu à la suite de phénomènes graves qui se sont produits du côté du cerveau et de la poitrine.

Il ne faut pas oublier non plus que cette affection est fâcheuse par les récives auxquelles est exposé le malade. Lorsque l'eczema rubrum a fini par se localiser, il a pris

droit de domicile et il ne disparaît plus qu'avec beaucoup de difficulté ; mais ce fait ne s'observe qu'après des récives nombreuses, dans lesquelles l'affection perd peu à peu ses caractères propres pour prendre ceux de l'eczema rubrum chronique.

Traitement. — Il est utile quelquefois de pratiquer une ou deux saignées, si le malade est robuste. On ordonne ensuite le repos, des boissons délayantes et une nourriture légère ; on fera saupoudrer avec la poudre d'amidon les surfaces malades. Pendant la période d'acuité, on se bornera à ces quelques moyens ; plus tard, on prescrira des bains émollients et des bains légèrement alcalins.

DEUXIÈME SECTION.

Des herpétides vulgaires.

Les herpétides vulgaires, que nous appelons encore herpétides communes, symétriques, intermédiaires ou secondaires, sont les affections cutanées qui viennent le plus souvent traduire l'herpétis sur le tégument externe. Sous ce rapport, ainsi que sous beaucoup d'autres, comme nous l'avons vu, elles correspondent aux arthritides de même nom. Nous les partageons en quatre groupes, d'après les lésions élémentaires qu'elles présentent :

1° Herpétide pustuleuse : mélitagre ou impétigo herpétique.

2° Herpétide vésiculeuse : eczéma symétrique.

3° Herpétides squameuses : pityriasis, psoriasis.

4° Herpétides papuleuses : prurigo, lichen.

Chacune de ces herpétides se rapporte à une affection générique particulière, dont elle représente une espèce distincte. Nous les étudierons dans quatre chapitres correspondant aux groupes précédents.

CHAPITRE PREMIER.

HERPÉTIDE VULGAIRE PUSTULEUSE.

MÉLITAGRE OU IMPÉTIGÔ HERPÉTIQUE.

La mélitagre (μελι, miel ; αγρα, capture) est une affection cutanée herpétique, caractérisée par des pustules psýdraciées, qui se convertissent rapidement en croûtes rocheuses, épaisses, jaunâtres, ressemblant à une couche de miel concret, et répandues à la surface de la peau.

Cette expression de *mélitagre* est due à Alibert, qui désignait ainsi l'affection décrite par Willan sous le nom d'*impétigo* ; il en a fait une affection constitutionnelle qu'il a placée dans la classe des dermatoses dartreuses. Il semble *à priori* que nous nous rapprochions d'Alibert, en regardant la mélitagre comme une herpétide, il n'en est rien. Pour nous, en effet, comme nous l'avons établi dans nos *Leçons sur les affections génériques*, la mélitagre d'Alibert ou l'impétigo de Willan est une affection générique, offrant plusieurs espèces de nature différente. Ainsi l'impétigo peut être de cause externe : artificiel ou parasitaire ; il peut être de cause interne : scrofuleux, syphilitique ou dartreux. C'est ce dernier, et lui seul, que nous désignons sous le nom de *mélitagre*, afin de le distinguer nettement des impétigos de nature syphilitique ou scrofuleuse, ainsi que des impétigos de cause externe.

La *mélitagre* ou l'*impétigo* dartreux est une affection peu

fréquente, et qui est souvent prise pour une syphilide ou une scrofulide. Elle revêt ordinairement la forme de l'impétigo *sparsa* ou de l'impétigo *scabida*, deux variétés décrites par Bateman et les Willanistes, à côté de l'impétigo *figurata* et de l'impétigo *rodens*, qui, pour nous, appartiennent à la scrofulé.

Siège. — Le siège occupé par l'impétigo dartreux est important à considérer. En général, l'affection existe sur plusieurs régions et présente une disposition symétrique : elle se montre sur les deux bras, sur les deux jambes, sur les deux joues.

Dans la variété *sparsa*, l'éruption est disséminée par plaques petites et irrégulières sur ces différentes régions ; dans la variété *scabida* ou mélitagre nigricante d'Alibert, l'éruption est répartie sur un plus petit nombre de surfaces, mais elle semble concentrer ses éléments pour donner naissance à de larges plaques, qui peuvent couvrir tout un membre.

Les lieux de prédilection de la mélitagre sont les membres, et particulièrement les creux poplités, les plis des saignées, la partie interne des cuisses et des bras. On la rencontre également sur la partie antérieure de la poitrine, sur les épaules, sur les joues. Elle peut encore siéger sur le cuir chevelu ; mais elle est aussi rare dans cette région que l'impétigo scrofuléux y est fréquent.

Symptômes. — On observe quelquefois de légers symptômes précurseurs, tels que malaise, lassitude et anorexie. Les premiers phénomènes locaux sont ordinairement un prurit très-intense et l'apparition de taches rouges, irrégulières et disséminées dans différentes régions. Sur ces

taches se montrent des pustules ou vésicules purulentes qui se transforment promptement en croûtes épaisses, rugueuses et jaunâtres ou verdâtres ; lorsque ces croûtes sont détachées par des cataplasmes, elles laissent à nu des ulcérations superficielles qui sécrètent une sérosité claire, plastique, capable de se concréter et de former de nouvelles croûtes. Ces dernières disparaissent d'une manière définitive en laissant une coloration violacée et lente à s'effacer. Tels sont les différents phénomènes de la mélitagre dans l'ordre de leur évolution : nous allons étudier chacun de ces symptômes en particulier.

Les pustules sont précédées par des taches rouges, plus ou moins larges ; ces taches, au lieu d'être éparées et isolées, se réunissent, atteignent parfois des dimensions considérables et recouvrent la plus grande partie d'un bras, d'une jambe ; mais leurs bords sont toujours irréguliers et jamais limités comme ceux que l'on observe dans la variété *figurata*. Dans quelques cas, la peau présente une injection érysipélateuse et un gonflement notable ; c'est sur l'existence de ces phénomènes inflammatoires qu'on s'est fondé pour établir la variété *impetigo erysipelatodes*.

Les plaques rouges que nous venons de mentionner se recouvrent promptement de pustules agminées, qui sont peu saillantes et ont à peine le volume d'un grain de chènevis. Ces pustules sont constituées par des soulèvements épidermiques remplis d'un liquide purulent ou séro-purulent ; elles se distinguent ainsi des pustules d'ecthyma qui sont accompagnées d'une induration à leur base. Après une durée de deux à trois jours, elles se rompent, laissent écouler un liquide jaunâtre, plastique et formant des

croûtes épaisses et rugueuses que l'on a comparées à de petites masses de miel desséché ; la sécrétion continue pendant quelque temps au-dessous des croûtes qui augmentent en épaisseur, en largeur et arrivent à se toucher par leurs bords. Sur la limite de la surface malade, on voit encore quelques pustules qui rappellent l'élément primitif.

Si les pustules sont disséminées sur différentes régions, telles que les épaules, les bras, la face et surtout les membres inférieurs, l'affection prend, comme nous l'avons dit, le nom d'*impetigo sparsa*. D'autres fois, les pustules occupent des surfaces plus considérables ; elles donnent naissance à des croûtes brunâtres ou jaunâtres, très-adhérentes, très-épaisses, qui recouvrent tout un membre et qui ont été comparées à l'écorce rugueuse de certains arbres : c'est à cause de cet aspect particulier de l'éruption, que l'affection a été décrite dans ces cas sous le nom d'*impetigo scabida*.

Lorsque les croûtes se détachent spontanément, par l'application de cataplasmes ou de quelque autre topique, elles laissent à nu une surface rouge, humide et des ulcérations superficielles ; celles-ci fournissent une exhalation abondante de sérosité qui tache le linge comme le liquide de l'eczéma. Cette sécrétion se tarit peu à peu et disparaît complètement au bout d'un temps variable.

Nous devons arrêter un instant notre attention sur un symptôme fort important, c'est le prurit, qui accompagne l'éruption mélitagreuse. En effet, le phénomène prurit est constant dans l'impétigo dartreux, tandis qu'il est nul ou peu marqué dans l'impétigo scrofuleux. C'est donc avec

raison que M. Devergie a dit : « *L'impétigo franc* n'est pas sensiblement accompagné de démangeaison. » Le prurit précède et accompagne l'éruption croûteuse ; il offre quelquefois un tel degré d'intensité que le malade ne peut goûter un instant de repos pendant la nuit. Nous avons observé un de ces infortunés qui, depuis plusieurs mois, ne dormait que trois ou quatre heures dans la journée.

La mélitagre coïncide souvent avec des migraines, avec des dyspepsies ou avec d'autres accidents herpétiques. Lorsqu'elle envahit une grande surface, comme la totalité d'un membre, on conçoit qu'elle rende les mouvements difficiles et douloureux.

Marche, durée et terminaison. — Dans les cas les plus ordinaires, la mélitagre guérit sans laisser aucune cicatrice. Elle a une durée très-variable ; ainsi, elle peut exister pendant quelques septénaires, ou elle se prolonge des mois et des années. Souvent la guérison n'est que temporaire ; les récurrences sont séparées par des intervalles de temps variables, comme la durée de l'affection elle-même.

Il ne faut pas croire que l'impétigo dartreux présente toujours une terminaison favorable. Dans la mélitagre ancienne qui occupe de grandes surfaces, l'abondance de la sécrétion, les vives démangeaisons et les insomnies répétées finissent par amener un épuisement considérable.

La mort pourrait donc survenir dans cet état de faiblesse ; mais elle est causée plus souvent par des complications diverses, telles que des catarrhes pulmonaires, des dyspepsies ou des diarrhées rebelles qui troublent profondément les fonctions digestives, l'anasarque ou des épanchements séreux dans les grandes cavités splanchniques.

Dans un cas d'impétigo constitutionnel, rapporté par M. Gibert, le malade a succombé en présentant des phénomènes gastriques rebelles, de l'œdème en plusieurs points et une aggravation dans les symptômes d'un catarrhe qui datait de plusieurs années.

Diagnostic. — L'impétigo est suffisamment caractérisé par le développement de pustules psydraciées, disposées sur des surfaces rouges, et par des croûtes épaisses, rocheuses et jaunâtres; il est facile de le distinguer de l'acné et de l'ecthyma. S'il siège à la face ou au cuir chevelu, il pourrait être confondu avec la mentagre, avec le favus et avec l'eczéma impétigineux. Ces différents points de diagnostic sont importants et ont été traités dans nos *Leçons sur les affections génériques*.

Nous passons immédiatement à une autre partie du diagnostic non moins intéressante, à celle qui concerne la nature de l'impétigo. Cette affection, comme nous l'avons dit, peut être produite par des causes externes et par des causes internes. Il n'est pas difficile d'arriver à connaître la nature de l'impétigo artificiel, ou de celui qui résulte de la présence des parasites animaux ou végétaux; mais l'impétigo constitutionnel n'est pas une affection aussi simple: il peut être symptomatique de la syphilis, de la scrofule ou de la dartre. Toutefois le diagnostic est possible dans l'immense majorité des cas entre ces trois espèces d'impétigo.

L'impétigo scrofuleux peut être benin ou malin; ce dernier, qui n'est autre que l'impetigo rodens, c'est-à-dire une des formes du début de la scrofulide maligne crustacée ulcéreuse, ne saurait être confondu avec la mélitagre, en raison de l'ulcération du derme et des cicatrices. Il n'en

est plus de même du premier qui est une *scrofulide bénigne à forme impétigineuse* et répond à l'*impetigo figurata* de Bateman. Il présente, en effet, une grande ressemblance avec la mélitagre ; cependant ces affections se distingueront par leurs caractères objectifs et par leurs relations avec des affections antérieures ou concomitantes.

Ainsi l'impétigo scrofuleux occupe de préférence le cuir chevelu ou la face, et la mélitagre se montre plus souvent aux membres, à la poitrine ; nous savons que le premier se développe sous la forme de larges plaques arrondies ou ovalaires (*impetigo figurata*), et que le second se manifeste par des groupes pustuleux, par des croûtes rugueuses et disséminées dans différentes régions (*impetigo sparsa*), ou par plaques irrégulières, couvertes de croûtes rocheuses et étendues à de grandes surfaces (*impetigo scabida*). On sait encore que la mélitagre affecte une certaine symétrie dans son développement et qu'elle présente une coloration rosée des téguments, des croûtes jaunâtres, une sécrétion séropurulente, puis séreuse et plastique ; tandis que l'impétigo scrofuleux n'offre aucune symétrie dans l'éruption et qu'il est caractérisé par une coloration violacée des surfaces malades, par des croûtes plus foncées ou verdâtres, par une sécrétion abondante et purulente. Les engorgements ganglionnaires sont rares et purement sympathiques dans l'affection dartreuse ; ils sont constants dans l'affection scrofuleuse. Celle-ci ne présente que de faibles démangeaisons, celle-là est remarquable par l'intensité du prurit. Enfin, la mélitagre se manifeste ordinairement chez l'adulte et chez le vieillard ; l'*impetigo franc* existe plus fréquemment chez l'enfant, jusqu'à l'âge de la puberté. Les affec-

tions concomitantes ou antérieures sont différentes de part et d'autre : d'un côté, vous trouverez des ophthalmies strumeuses, de l'acné de même nature, des abcès ganglionnaires, etc. ; d'un autre côté, vous observerez des furoncles, du prurigo, des blépharites herpétiques. Dans le diagnostic différentiel de l'impétigo scrofuleux et de l'impétigo dartreux, nous prendrons encore en considération la constitution et les antécédents du malade.

L'impétigo syphilitique peut être, comme l'impétigo scrofuleux, benin ou malin. Dans ce dernier cas, il n'est autre que la syphilide pustulo-crustacée ulcéreuse à forme d'impétigo, et, pas plus que l'impétigo rodens, il ne saurait être confondu avec la mélitagre. L'impétigo syphilitique bénin présente deux formes : l'une, qui constitue la syphilide pustuleuse miliaire, appartient au groupe des syphilides exanthématiques ou généralisées, et, par conséquent, diffère complètement de la mélitagre ; l'autre, appartient au groupe des syphilides circonscrites, et constitue la syphilide *pustulo-crustacée circonscrite*. C'est cette forme qui présente quelques ressemblances avec la mélitagre.

Cependant elle s'en distingue par les caractères suivants : elle a pour siège de prédilection les ailes du nez, les commissures labiales, le cuir chevelu ; les pustules qu'elle offre présentent une disposition remarquable par sa régularité, elles figurent des cercles, des ellipses, des fers à cheval ; les croûtes qui succèdent sont d'un jaune brunâtre ou verdâtre, d'aspect comme granuleux ; elles sont entourées d'une aréole violacée ou d'un jaune cuivré, elles sont enfin suivies de cicatrices indélébiles, entourées de maculatures rougeâtres qui se décolorent lentement du centre à la circon-

férence. La plupart de ces caractères font défaut dans l'impétigo dartreux.

Pronostic. — La mélitagre présente une longue durée et des récidives fréquentes. La mort peut être la conséquence, comme nous l'avons dit, soit de l'affection elle-même, soit des complications ou des accidents métastatiques qui peuvent survenir.

Étiologie. — La mélitagre s'observe de préférence chez les adultes et chez les vieillards; elle est plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Comme causes occasionnelles, il faut noter l'existence antérieure d'affections parasitaires, les excès alcooliques, la nourriture trop excitante et les émotions morales prolongées.

Pathogénie. — Cette affection se rattache pour nous à la seconde et à la troisième période de l'herpétis. Nous établissons notre manière de voir sur l'alternance ou la coïncidence de cette affection avec les migraines et les dyspepsies de nature herpétique, avec la diarrhée, l'anasarque et les autres troubles nous avons signalés précédemment. Nous appuyons encore sur sa longue durée, ses récidives fréquentes, et sa guérison par le traitement arsenical.

Traitement. — Au début, lorsqu'il existe un certain état aigu et inflammatoire, nous conseillons les émoullients et les résolutifs. Plus tard, nous avons recours aux préparations arsénicales, soit aux liqueurs de Fowler ou de Pearson; soit aux composés d'arséniate de fer ou d'ammoniaque.

Nous débutons par 5 gouttes de liqueur de Fowler (arsénite de potasse), et nous en élevons la dose rapidement jusqu'à 20 et 40 gouttes; la liqueur de Pearson (arséniate de soude) est donnée à doses moitié plus fortes.

Nous donnons l'arséniate de fer de préférence aux sujets anémiques et débilités ; le malade prend chaque jour d'abord deux pilules contenant chacune 5 milligrammes d'arséniate de fer pour 5 centigrammes d'extrait de douce-amère. La dose est augmentée progressivement jusqu'à 25 et 30 pilules par jour.

L'arséniate d'ammoniaque étant très-soluble, est administré dans une solution contenant 5 centigrammes de sel pour 300 grammes de véhicule. Nous commençons par une cuillerée à bouche matin et soir, et nous arrivons à 4 et 5 cuillerées par jour.

Les préparations arsenicales doivent être continuées deux à trois mois après la guérison pour la rendre plus durable et éloigner les récidives.

CHAPITRE II.

HERPÉTIDE VULGAIRE VÉSICULEUSE.

ECZÉMA SYMÉTRIQUE.

Sous le nom d'*eczéma symétrique*, nous distinguons une variété d'eczéma de nature herpétique, qui par l'époque de son apparition dans le cours de l'herpétis, ses relations avec les affections de même nature, sa marche et ses terminaisons appartient au groupe des herpétides vulgaires, dont elle est une des affections les plus fréquentes.

Cette variété se présente tantôt d'emblée à l'état chronique, elle rentre alors dans l'*eczema simplex* des Willanistes ; et tantôt elle débute par un état subaigu auquel succède le plus souvent l'état chronique ; dans ce dernier cas, elle correspond à l'*eczema rubrum* des auteurs.

Mais il est une distinction que les Willanistes n'ont pas faite et sur laquelle je crois devoir insister. Sous cette dénomination d'eczéma rubrum, ils ont en effet compris deux affections fort différentes sous certains rapports. L'une est l'*eczema rubrum généralisé*, que nous avons décrit et classé dans les herpétides pseudo-exanthématiques, et qui a pour caractères, comme nous l'avons vu, de se manifester par une éruption étendue à la plus grande partie du corps, de s'accompagner de phénomènes fébriles plus ou moins intenses, et de se terminer par résolution dans l'espace de deux à trois septénaires. L'autre est une affection non pseudo-exanthématique ; elle occupe des

régions moins étendues que la précédente, présente une inflammation plus vive des parties affectées et ne s'accompagne pas de phénomènes fébriles; elle offre une durée très-variable et elle peut guérir, ou passer à l'état chronique. C'est cette dernière affection qu'il nous reste à décrire, et que nous classons dans les herpétides de la seconde section, les herpétides vulgaires.

Il était important de donner des noms différents à deux affections si distinctes l'une de l'autre : nous avons conservé la domination d'*eczema rubrum* à la première, et nous avons réuni la seconde à l'eczéma chronique ou simple de nature herpétique, dont elle peut être considérée comme le premier degré, car cet eczéma commence presque toujours par l'état aigu. Nous avons été ainsi conduit à distinguer dans l'*eczéma symétrique* de nature herpétique deux formes :

1° La forme inflammatoire (eczéma aigu, *eczema rubrum* non pseudo-exanthématique).

2° La forme sécrétante (eczéma chronique, *eczema simplex*).

Nous allons donner les caractères distinctifs de chacune de ces formes.

Siège. — L'eczéma herpétique peut occuper toute la surface du corps; cependant il se montre ordinairement sur les parties où la peau présente une plus grande finesse. Il a pour siège de prédilection les plis des jarrets et des saignées, les parties latérales de la tête et souvent aussi le cuir chevelu et les parties génitales. C'est de ces différents points, où il ne reste limité que peu de temps, qu'il s'étend sur les autres parties du corps, en affectant une symétrie

très-frappante, et qui ne fait pour ainsi dire jamais défaut. Après des récurrences plus ou moins fréquentes, il n'est pas rare de le voir enveloppé par presque tout le tégument externe.

La forme inflammatoire occupe plutôt les parties supérieures et le tronc ; elle se généralise plus lentement que la forme sécrétante, qui siège ordinairement sur les membres et ne tarde pas à gagner toute la surface du corps.

I. *Forme inflammatoire.* — Dans cette forme, il existe quelquefois, au début, un peu de malaise, de l'inappétence et un léger mouvement fébrile. Les premiers symptômes locaux sont des démangeaisons et un sentiment de chaleur sur les parties affectées. Bientôt on observe une surface rouge, plus ou moins étendue, sur laquelle naissent des vésicules agminées et si petites qu'elles passent souvent inaperçues. Ces vésicules sont acuminées et remplies d'une sérosité limpide ; elles ont une durée éphémère, qui dépasse rarement trente-six à quarante-huit heures : les unes se fêtrissent après la résorption du liquide qu'elles renferment, les autres se rompent et laissent de petites ulcérations superficielles qui fournissent un liquide abondant, clair et visqueux. Ce liquide tache en gris, empêche le linge et ressemble à la sueur ; examiné au microscope, il renferme une grande quantité de lymphes plastiques, des globules pyoïdes et souvent des globules de pus. La partie affectée ne présente pas une rougeur uniforme, mais une surface criblée d'un grand nombre de petits points d'un rouge plus foncé, qui sont autant d'orifices par lesquels s'écoule la sérosité.

La sécrétion continue pendant un temps qui varie de

quelques jours à trois ou quatre septénaires, à moins que l'eczéma ne passe à l'état chronique. Lorsqu'elle vient à diminuer, le liquide se dessèche et se transforme en squames ou en croûtes minces, humides et jaunâtres. Ces squames ou croûtes se détachent bientôt et sont remplacées par une tache rouge qui persiste pendant un temps plus ou moins long, mais qui finit par disparaître à son tour sans laisser de cicatrices.

Les démangeaisons et la chaleur qui précèdent l'apparition des vésicules, persistent pendant le développement de ces dernières ; elles perdent de leur intensité, dès que la sécrétion s'établit, et cessent complètement, lorsque l'eczéma arrive à l'état squameux. Ainsi, la diminution et la disparition des deux phénomènes, prurit et chaleur, annoncent une tendance vers la terminaison de l'affection ou la guérison définitive.

Que l'inflammation des glandes sudoripares et du derme présente un degré plus élevé, le liquide contenu dans les vésicules deviendra purulent ; vous aurez l'*eczéma impetiginodes* des auteurs. Mais cette forme, qui est spontanée dans l'eczéma scrofuleux, n'est qu'accidentelle et liée à des causes irritantes dans l'eczéma herpétique.

Marche, durée, terminaison. — L'eczéma aigu peut se terminer par la guérison, qui survient ordinairement au bout de trois à quatre semaines, ou par son passage à l'état chronique. Lorsque l'affection a disparu, le malade n'est point à l'abri des récidives ; l'eczéma reparait presque toujours un certain nombre de fois, jusqu'à ce que la forme chronique s'établisse d'une manière définitive.

Complications. — Nous avons déjà signalé l'eczéma im-

petiginodes comme un accident de l'eczéma aigu ; nous mentionnerons encore, à titre de complications, les éruptions furonculaires et ecthymatiques.

II. *Forme sécrétante.* — Cette forme succède souvent à la forme inflammatoire ; elle peut aussi se montrer d'emblée. Dans ce dernier cas, on observe une surface rouge couverte de vésicules et qui est le siège de chaleur et de démangeaisons. Ces phénomènes, qu'on rencontre dans l'eczéma aigu, offrent ici moins d'intensité : la rougeur est moins vive et les vésicules sont plus discrètes, plus rares. A côté des premiers groupes vésiculeux, d'autres ne tardent pas à se montrer et occupent chaque jour des surfaces plus étendues ; parfois cependant l'affection est limitée à certaines régions et se continue alors par des poussées successives sur les mêmes parties.

L'évolution de l'eczéma chronique ne diffère de celle de l'eczéma aigu que par une rapidité moins grande : les vésicules se rompent et fournissent une sérosité qui se concrète sous la forme de lamelles ou de croûtes molles et jaunâtres. A un moment donné, toute sécrétion cesse et les croûtes se détachent ; il ne reste plus qu'une surface rouge et une exfoliation épidermique qui a de l'analogie avec celle du pityriasis. Quelquefois les squames sont épaisses et ressemblent à celles du psoriasis. On observe assez souvent dans l'eczéma chronique une surface rouge et luisante ; cet aspect vernissé de la peau annonce que l'affection n'est pas guérie, et qu'il faut s'attendre prochainement à de nouvelles poussées vésiculeuses.

Les différents phénomènes qu'on observe dans l'eczéma, à savoir : l'état vésiculeux, l'état sécrétant et l'état squa-

meux, présentent quelques particularités à noter dans l'eczéma herpétique.

Ainsi l'état sécrétant est beaucoup plus fréquent que les deux autres : ce motif nous a déterminé à désigner sous le nom de *forme sécrétante* l'eczéma chronique de nature dartreuse. Nous savons qu'au contraire l'état sec et squameux se montre ordinairement dans l'eczéma arthritique.

Quelquefois, soit dès le début, soit pendant le cours de l'eczéma, les vésicules sont remplacées par de petites fissures de l'épiderme. Le fond de ces fissures est rouge, fournit une sérosité plastique et analogue à celle qui s'écoule des orifices des canaux sudoripares enflammés : c'est sur cet aspect particulier de la surface affectée qu'on a établi une nouvelle variété sous le nom d'*eczéma fendillé*. Mais nous ne pensons pas qu'une modification anatomique si peu importante puisse autoriser à augmenter le nombre des variétés d'eczéma, qui sont déjà trop multipliées.

L'eczéma herpétique se fait remarquer, avons-nous dit, par une sécrétion abondante. Il présente encore un autre symptôme non moins fréquent : nous voulons parler de la démangeaison.

Le prurit est ordinairement très-intense ; il est plus marqué la nuit que le jour, et détermine souvent des insomnies. Il s'observe plus particulièrement à certaines périodes de l'affection : plus la sécrétion est abondante, moins le prurit est accusé ; réciproquement, il est d'autant plus vif que la sécrétion est moins considérable. De l'apparition de ce phénomène dans la dernière période de l'eczéma, on doit souvent conclure qu'une nouvelle poussée de vésicules ne tardera pas à se montrer.

Pathogénie. — Tous les observateurs ont signalé chez les malades atteints d'eczéma chronique un certain nombre d'affections : inflammation gastro-intestinale, catarrhes, angines, asthme, gastralgies ou autres névroses. Ils ont constaté aussi les relations qui existent souvent entre ces différentes affections et l'eczéma : celui-ci s'aggrave ou récidive, quand les premières diminuent ou disparaissent. Nous avons pu vérifier l'exactitude de ces faits ; mais, lorsqu'il s'agit de les interpréter, nous différons de l'avis de la plupart des auteurs. Ceux-ci ne voient dans ces affections que des phénomènes purement sympathiques ou des complications survenues accidentellement dans le cours de l'eczéma ; quant à nous, nous considérons, au contraire, ces différentes affections comme autant de symptômes d'une seule maladie constitutionnelle, l'herpétis, qui se manifeste successivement ou simultanément sur la peau, sur les poumons, sur les muqueuses, sur les nerfs, etc.

Marche, durée, terminaison. — L'eczéma herpétique a une marche tantôt aiguë ou subaiguë et tantôt éminemment chronique, et dans les deux cas, cette marche est souvent irrégulière ; de nouvelles poussées eczémateuses se manifestent brusquement à la moindre cause occasionnelle, telle qu'une infraction au régime. Il a une longue durée, et il offre une grande tendance aux récidives. Celles-ci sont séparées par des intervalles de temps variables suivant les conditions extérieures et surtout suivant l'âge. Chez quelques malades, l'affection ne se montre que tous les ans ou tous les deux ans ; chez d'autres, elle apparaît plusieurs fois dans la même année. A chaque récidive, l'affection cutanée prend plus d'extension, et devient plus tenace et plus

rebelle. Souvent elle finit par couvrir la plus grande surface du corps et aboutir à l'*herpétide exfoliatrice*.

Lorsqu'il guérit, l'eczéma ne laisse aucune cicatrice sur les surfaces qu'il a occupées ; il est remplacé par une tache rouge qui disparaît lentement. Cependant, à un eczéma de longue durée, succède souvent une coloration brune de la peau qui persiste indéfiniment.

La métastase s'observe fréquemment dans l'eczéma dartreux : l'affection cutanée disparaît, et un catarrhe bronchique ou intestinal se manifeste ; d'autres fois, c'est un asthme ou une hydropisie qui se montre à la suite de la brusque disparition de l'affection cutanée. Le retour de celle-ci, suivi de la guérison des accidents énumérés plus haut, prouve incontestablement qu'à la maladie constitutionnelle il faut encore ajouter, comme cause des différentes manifestations sur les muqueuses, sur les séreuses, etc., l'influence exercée par la métastase de l'affection cutanée.

Pendant longtemps il existe une sorte de balancement entre l'affection cutanée et les affections viscérales. Mais souvent par les progrès de la maladie constitutionnelle, les deux sortes d'affections finiront par coexister et prendre des proportions plus considérables. L'eczéma recouvrira la plus grande partie du corps ; une diarrhée rebelle, un catarrhe pulmonaire et divers troubles des fonctions digestives s'établiront d'une manière permanente ; le malade tombera dans un amaigrissement extrême, souvent masqué par des hydropisies passagères ; enfin, la fièvre hectique se déclarera, et la mort surviendra au milieu des symptômes qui caractérisent la cachexie dartreuse.

Variétés. — Les auteurs ont admis un grand nombre de variétés d'eczéma, les unes établies sur l'aspect extérieur, les autres sur le siège.

Parmi les premières, nous citerons l'eczéma impétiginodes et l'eczéma fendillé, qui ne doivent leurs caractères particuliers qu'à des complications locales et sans importance; l'eczéma nummulaire, que nous avons décrit et classé parmi les arthritides; l'eczéma simplex, qui rentre le plus souvent dans l'herpétide que nous étudions en ce moment; et l'eczéma rubrum, sur lequel nous nous sommes expliqué plus haut.

Dans l'eczéma herpétique, affection essentiellement mobile, les variétés établies d'après le siège n'ont pas une grande importance. Néanmoins, nous allons énumérer ces différentes variétés avec les symptômes qui sont propres à chacune d'elles et qui les distinguent des autres espèces d'eczéma.

1^o *Eczéma capitis.* — L'eczéma dartreux s'observe fréquemment à la tête : nous savons que cette région est souvent aussi occupée par les eczémats scrofuleux et arthritique. Ce dernier présente une physionomie qui lui est propre : il est caractérisé par des plaques circonscrites, rouges, rarement humides, ordinairement sèches et squameuses. Les eczémats dartreux et scrofuleux offrent entre eux une certaine analogie : ils s'étendent à la plus grande partie du cuir chevelu et se propagent à la face, au cou et à différentes régions. Mais l'eczéma scrofuleux est caractérisé par une sécrétion abondante et séro-purulente, s'accompagne d'engorgements ganglionnaires, d'ophtalmies, etc.; l'eczéma herpétique, au contraire, se fait remar-

quer par une sécrétion abondante de sérosité limpide, par des démangeaisons intenses, par une rougeur très-vive des surfaces affectées, et rarement il se complique d'adénopathies ; et celles-ci se montrent alors comme un phénomène purement sympathique.

L'eczéma capitis de nature herpétique peut occasionner la chute des cheveux après une longue durée ; cependant la calvitie n'est jamais ni aussi prompte, ni aussi prononcée dans les affections dartreuses que dans les affections arthritiques. Les cheveux ne présentent pas non plus ces altérations de couleur et de structure qui caractérisent les phytodermites ; d'ailleurs, ils repoussent le plus souvent avec toute leur force habituelle, après la disparition de l'affection.

Lorsque l'eczéma capitis de nature herpétique est guéri, il faut s'attendre, dans un temps plus ou moins prochain, à une récidive sur place ou sur des parties éloignées.

2° *Eczéma des oreilles.* — L'eczéma dartreux occupe rarement les pavillons auriculaires qui sont plutôt le siège de l'eczéma arthritique. Il détermine une rougeur et une tuméfaction considérables des parties constituantes de l'oreille, se propage fréquemment au conduit auditif externe : on observe alors un boursoufflement de la muqueuse de ce conduit, qui produit une surdité momentanée.

3° *Eczéma des seins.* — C'est chez la femme qu'apparaît l'eczéma des seins dans le plus grand nombre des cas ; il est, comme le précédent, le plus souvent de nature arthritique ; dans quelques cas cependant, il est de nature herpétique. Il se développe sous l'influence de la congestion, qui s'opère dans les glandes mammaires à l'époque de la pu-

berté, de la grossesse et de la lactation. Il se manifeste ordinairement sur le mamelon, l'aréole, et il s'étend progressivement vers la périphérie de la mamelle, en conservant une disposition plus ou moins arrondie. L'eczéma herpétique occupe simultanément les deux seins et il se montre bientôt sur d'autres parties du corps. On ne le confondra pas avec l'eczéma psorique, si fréquent dans ces régions.

4° *Eczéma de l'ombilic.* — L'irritation produite par la matière sébacée, accumulée dans la dépression ombilicale, détermine fréquemment l'eczéma. L'affection s'étend ordinairement aux parois abdominales et présente une grande ténacité; elle est prolongée et entretenue par la stagnation continuelle des produits de sécrétion sur les surfaces malades. Comme les variétés précédentes, elle est très-exposée à récidiver, et se rattache aussi souvent à l'arthritisme qu'à l'herpétisme.

5° *Eczéma des parties génitales.* — L'eczéma fixe des parties génitales appartient généralement à l'arthritisme; toutefois l'eczéma dartreux peut aussi occuper ces mêmes régions. Mais tandis que le premier reste limité aux surfaces primitivement affectées, le second ne tarde pas à envahir les régions voisines, les cuisses, l'abdomen, etc.

L'eczéma herpétique des parties génitales est remarquable par une sécrétion extrêmement abondante, par la largeur des squames qu'on observe sur le scrotum et sur la verge, par l'existence de démangeaisons atroces et très-incommodes. Le prurit intense occasionne une surexcitation des organes sexuels, qui est souvent chez l'enfant le point de départ de mauvaises habitudes. Chez la femme, l'affection a son siège sur les grandes lèvres, le périnée, et sou-

vent elle se propage au vagin et au canal de l'urèthre. Alors, elle détermine des démangeaisons non moins vives que chez l'homme et qui peuvent aussi conduire à l'onanisme. Lorsque l'éruption s'étend dans les cavités muqueuses, elle donne lieu à une rougeur intense et à un écoulement abondant, en un mot, à une sorte de catarrhe de nature herpétique.

L'eczéma, dans ces cas, malgré son extension sur d'autres régions, persiste longtemps sur le lieu primitivement affecté et résiste avec opiniâtreté à nos agents thérapeutiques.

6° *Eczéma des mains et des pieds.* — L'eczéma limité aux mains et aux pieds appartient le plus souvent à l'arthritisme ; nous avons signalé les phénomènes propres à cette affection. Lorsque l'*eczema manuale* se montre dans la dartre, il coïncide presque toujours avec un eczéma étendu aux bras, à la face ou à d'autres régions. D'ailleurs, il ne présente dans ses symptômes aucune particularité importante à noter.

Etiologie. — L'eczéma herpétique est rare dans l'enfance ; il se montre quelquefois à l'âge de la puberté ; il est fréquent surtout vers l'âge de vingt-cinq à trente ans ou de trente-cinq à quarante ans.

On l'observe souvent chez les vieillards, mais presque toujours à l'état de récidive. On le rencontre plus fréquemment chez la femme que chez l'homme.

La transmission héréditaire de l'eczéma dartreux est admise par tous les auteurs.

La puberté, l'âge critique, la grossesse, la lactation éveil-

lent fréquemment la manifestation eczémateuse de l'herpétis ; le tempérament lymphatico-nerveux prédispose davantage à cette affection que les autres tempéraments.

Dans un grand nombre de cas, les affections cutanées de nature herpétique sont occasionnées par les parasites animaux ou végétaux. La plupart des dartreux ont eu, comme nous l'avons dit, des affections parasitaires qui ont été la cause déterminante de l'eczéma ou de telle autre éruption herpétique.

Parmi les causes capables de provoquer l'apparition de l'eczéma, nous citerons encore les vésicatoires, les moxas, les piqûres de sangsues, le froid, la fatigue, les excès de boissons alcooliques et une nourriture trop excitante ; nous mentionnerons surtout l'influence des émotions morales. Toutefois, ces causes seraient insuffisantes à produire l'affection, si le malade n'était déjà sous le coup de la maladie constitutionnelle à l'état latent.

Diagnostic. — Nous avons rappelé, à propos de l'eczéma arthritique, quels sont les caractères qui distinguent l'eczéma des genres voisins, tels que la miliaire, le pityriasis, le psoriasis, etc.

Nous avons également indiqué quels sont les caractères propres à chaque espèce d'eczéma, qu'il soit herpétique, arthritique, scrofuleux ou de cause externe.

Nous croyons inutile de répéter ce que nous avons dit sur ce sujet important. Nous renvoyons aux deux paragraphes consacrés à l'eczéma circonscrit et à l'eczéma généralisé de nature arthritique, où ce diagnostic différentiel a été traité avec tous les développements qu'il comporte.

Nous répéterons seulement qu'en interrogeant l'état local et l'état général dans un eczéma, on arrivera presque constamment à en reconnaître non-seulement le genre, mais l'espèce; quelquefois même il sera plus facile d'arriver à la notion de l'espèce qu'à celle du genre. Or, il ne faut pas oublier que dans le traitement d'une affection, il est beaucoup plus important de connaître sa nature que les lésions élémentaires qui la caractérisent.

Pronostic. — L'eczéma dartreux est la plus grave de toutes les espèces d'eczéma. On sait que les eczéma artificiel et parasitaire sont faciles à guérir par la soustraction des causes qui les ont déterminés, et que le plus souvent les eczemas scrofuleux et arthritique disparaissent naturellement, par le fait des évolutions successives de la maladie constitutionnelle, dont ils ne sont qu'un symptôme.

Au contraire, l'eczéma herpétique est une affection rebelle, il récidive facilement et finit par se généraliser. Il constitue la forme la plus fréquente de la dartre humide, dont les conséquences sont toujours plus funestes que celles de la dartre sèche. En effet, il détermine des inconvénients qui viennent interrompre les occupations ordinaires de la vie : le malade, obligé de couvrir de linge ou de différents topiques les parties affectées, est condamné à un repos plus ou moins absolu. Ajoutons encore qu'on observe plus fréquemment les métastases après la guérison de l'eczéma dartreux qu'après celle de la dartre sèche.

Traitement. — La forme inflammatoire de l'eczéma réclame la médication antiphlogistique. Nous avons l'habitude de donner pendant l'existence des phénomènes

aigus de l'éruption un léger purgatif, que nous répétons tous les trois ou quatre jours : nous ordonnons à chaque fois deux ou trois verres d'eau de Sedlitz. Il sera même utile d'administrer ce purgatif de temps en temps, pendant toute la durée du traitement.

Dans la forme sécrétante, nous prescrivons aussi des boissons rafraîchissantes, soit la limonade, soit une tisane renfermant une petite quantité d'acide sulfurique; plus tard, nous conseillons les tisanes de houblon, de pensée sauvage ou de petite centaurée.

La diététique joue un grand rôle dans le traitement de l'affection : on recommandera une alimentation douce, composée de viandes blanches, de légumes herbacés, et l'on proscrit le café, les liqueurs, les mets épicés, etc.

La saignée est rarement utile ; elle ne sera pratiquée que chez les sujets jeunes et vigoureux. Elle sera indiquée par une éruption étendue à de grandes surfaces et accompagnée de phénomènes fébriles intenses. Sous l'influence des moyens que nous venons d'énumérer, la congestion cutanée et les symptômes généraux qui existent quelquefois, ne tardent pas à disparaître : c'est à cette époque seulement qu'on doit avoir recours à la médication spécifique.

On donne les préparations arsenicales sous différentes formes : la liqueur de Fowler, la liqueur de Pearson, les solutions d'acide arsénieux, d'arséniate de soude ou d'arséniate d'ammoniaque. Nous administrons de préférence ce dernier composé. Nous prescrivons aussi des pilules d'arséniate de fer chez les sujets débilités ou doués d'un tempérament lymphatique.

Comme traitement local, nous employons d'abord les

topiques émollients, plus tard nous recourons aux poudres absorbantes ou légèrement astringentes. C'est ainsi que nous recourons aux lotions d'eau de guimauve, aux cataplasmes de fécule, aux poudres d'amidon ou de fécule, à celles de vieux bois ou de tan, etc. A une période plus avancée, lorsque la sécrétion est peu abondante, nous employons souvent des bains légèrement sulfureux ou alcalins et des bains de vapeur. Ainsi, nous donnons alternativement un bain d'amidon et un bain légèrement sulfureux ou alcalin, et nous prescrivons de temps en temps un bain de vapeur.

Si le prurit est intense et ne cède pas à l'action des moyens précédents, nous avons recours à la pommade de calomel ou aux lotions d'acétate de plomb et de bichlorure de mercure.

Lorsqu'on a soin d'éloigner les causes déterminantes, qui tiennent quelquefois à la profession du malade et qu'on suit régulièrement le traitement que nous venons d'indiquer, l'eczéma cesse bientôt de sécréter et arrive promptement à l'état squameux.

Cet état squameux de l'eczéma peut persister longtemps et donne lieu à de nouvelles indications. Rien n'est plus facile, en général, que d'amener la disparition des squames observées dans la troisième période de l'affection. Nous recommandons le moyen suivant qui réussit presque toujours : on recouvre la surface malade avec un mélange, à parties égales, d'huile de cade et d'huile d'amandes douces ; on ne laisse sur la peau qu'une très-faible quantité du mélange, qui est absorbé par l'application immédiate d'une compresse de linge fin. Toutefois il faut user avec réserve de ce topi-

que qui peut ramener l'affection à l'état aigu ; dans ce cas, on diminuerait la quantité d'huile de cade afin de rendre le mélange moins irritant. Si l'on n'a point d'huile de cade à sa disposition, on la remplacera par le goudron, bien que l'action de cette substance ne soit pas aussi efficace.

Après la disparition de l'eczéma, on devra continuer l'usage des préparations arsenicales pendant deux ou trois mois : c'est le moyen d'éviter ou du moins d'éloigner les récidives.

L'affection disparaît durant un certain temps sous l'influence d'un traitement rationnel ; mais elle récidive souvent, finit par devenir permanente et par se généraliser. Alors l'amaigrissement fait de rapides progrès ; différents troubles des fonctions digestives se manifestent et ne permettent plus l'emploi des préparations arsenicales ; la médication reconstituante sera seule indiquée en attendant qu'on puisse revenir à la médication spécifique. Nous devons dire que l'affection arrivée à ce degré est placée ordinairement au-dessus des ressources de l'art et que la mort ne tarde pas à survenir.

Tels sont les moyens ordinaires de traitement que nous recommandons contre l'eczéma herpétique. Les auteurs qui n'ont pas établi de distinction entre les eczémas scrofuleux, arthritique et dartreux, semblent préconiser dans toutes les espèces d'eczéma les préparations sulfureuses. Nous nous sommes expliqué sur l'emploi des sulfureux, que nous réservons spécialement au traitement de la scrofule ; nous ne les ordonnons que très-accessoirement, et seulement comme modificateurs locaux, dans l'eczéma dartreux passé depuis longtemps à l'état chronique. Les sulfureux, administrés

d'une manière différente dans la dartre humide, produisent toujours des résultats fâcheux.

L'action curative de la térébenthine s'est manifestée dans quelques cas; mais ce médicament est loin de posséder des vertus thérapeutiques aussi puissantes que les préparations arsenicales. Plusieurs fois, nous avons vu la térébenthine déterminer des diarrhées rebelles, qui nous empêchaient d'avoir recours à la médication spécifique.

Aux différents médicaments que nous venons d'indiquer, il faut encore ajouter les eaux minérales arsenicales, telles que celles de La Bourboule, de Plombières, du Mont-Dore, d'Avène, de la source Dominique de Vals, de Bussang, etc. Une ou deux saisons passées à ces stations complètent le traitement et éloignent les récides; nous conseillons même l'usage de quelques-unes de ces eaux, comme eaux de table, pendant le traitement ordinaire, telles sont les eaux de Bussang, de Vals, etc.

Nous donnons les eaux arsenicales et bicarbonatées sodiques (Mont-Dore) aux sujets qui présentent quelques symptômes d'arthritisme en même temps que l'eczéma herpétique; les eaux arsenicales et en même temps sulfureuses et chlorurées (La Bourboule, source Dominique de Vals) conviennent surtout aux sujets scrofuleux. Enfin les eaux arsenicales et ferrugineuses (Bussang, Plombières) conviennent aux sujets anémiques et débilités.

CHAPITRE III.

HERPÉTIDES SQUAMEUSES.

Les herpétides squameuses se rapportent à deux genres : 1° le pityriasis, 2° le psoriasis.

ARTICLE PREMIER.

PITYRIASIS HERPÉTIQUE.

La définition du pityriasis en général, telle qu'elle a été donnée par Bielt, s'applique parfaitement au pityriasis dartreux.

Ainsi nous pouvons dire : Le pityriasis herpétique est une affection caractérisée par une légère inflammation des couches superficielles du derme, accompagnée d'une exfoliation de petites squames furfuracées qui se reproduisent d'une manière continuelle.

Nous savons que cette définition ne saurait convenir au pityriasis chronique de nature arthritique, qui intéresse surtout les follicules pileux (*pityriasis pilaris, acnéique*).

Le pityriasis dartreux se présente sous deux aspects différents : dans un cas, on observe une congestion inflammatoire, plus ou moins intense ; dans un second cas, on ne constate aucune rougeur sur les surfaces affectées qui restent blanches ou grisâtres. Les auteurs, prenant en considération l'absence ou la présence des phénomènes congestifs

dans le pityriasis, en ont admis deux variétés : 1° *pityriasis alba*, 2° *pityriasis rubra*. Cette distinction est réelle et mérite d'être conservée. Toutefois, nous ferons remarquer que nous avons décrit un *pityriasis alba* parmi les affections parasitaires, et un *pityriasis rubra aigu* parmi les pseudo-exanthèmes idiopathiques et un *pityriasis rubra maculata et circinata* parmi les pseudo-exanthèmes de l'arthritisme.

Aussi, pour éviter une confusion qui serait inévitable, si nous donnions les mêmes dénominations à des affections de nature différente, nous désignerons les deux variétés de pityriasis herpétique sous les noms suivants : 1° *Pityriasis simple*, 2° *pityriasis inflammatoire*.

PREMIÈRE VARIÉTÉ. — *Pityriasis simple* (alba). Cette affection se montre sous la forme de plaques irrégulières, grisâtres et accompagnées d'un prurit plus ou moins marqué. Ces plaques ne présentent habituellement aucune saillie ; cependant elles ont quelquefois des bords légèrement relevés. Elles sont couvertes de squames petites, peu adhérentes et se détachant sous la forme d'une poussière grisâtre. Au début, les plaques offrent de petites dimensions : elles présentent la largeur d'une pièce de 50 centimes à un franc. Elles sont d'abord séparées par des intervalles de peau saine ; mais, après une certaine durée, elles se réunissent et s'étendent à de grandes surfaces.

Le pityriasis herpétique détermine des démangeaisons vives, qui augmentent sous l'influence de la chaleur, des excès de table ou de l'exposition à la chaleur.

Il se développe dans toutes les régions, et il diffère sur ce point du pityriasis arthritique qui occupe toujours les parties velues. Néanmoins, il peut aussi, à l'exemple de ce

dernier, se manifester sur des surfaces garnies de poils ; il n'est pas rare de l'observer à la tête. Dans ce cas, l'inflammation reste limitée longtemps au réseau papillaire du derme ; elle n'envahit qu'accidentellement le follicule pileux. Il en résulte que les poils sont respectés, et que leur chute n'a lieu qu'après une longue durée de l'affection. Nous savons, au contraire, que le pityriasis arthritique s'accompagne fréquemment et rapidement de la chute des poils, dont le bulbe est primitivement affecté.

Marche, durée, terminaison. — Le pityriasis simple herpétique est une affection essentiellement chronique : il peut durer des mois et des années entières. Si la guérison a lieu, les démangeaisons perdent leur intensité, les squames sont moins abondantes, enfin, l'épiderme reprend son aspect normal. Mais il faudra redouter les récidives, qui sont très-fréquentes et très-rebelles.

DEUXIÈME VARIÉTÉ. — *Pityriasis inflammatoire (rubra).* — Dans cette affection, on observe, comme son nom l'indique, un certain degré d'inflammation. Les surfaces sont rouges, irrégulières et parfois un peu saillantes ; les squames sont plus larges et plus adhérentes que celles du pityriasis simple.

Les parties malades sont le siège de cuisson et de vives démangeaisons qui entraînent les malades à des grattages répétés, sous l'influence desquels il n'est pas rare de voir se développer un certain degré d'humidité. Lorsqu'il occupe le cuir chevelu, il amène souvent la chute des cheveux, mais ceux-ci ne tardent pas à repousser à moins que l'affection ne se prolonge indéfiniment.

Le pityriasis inflammatoire occupe des régions étendues,

la face, le cuir chevelu, le cou, les membres, etc. ; quelquefois il s'étend à toute la surface du corps. Il se prolonge ordinairement pendant plusieurs mois, et présente de temps en temps des exacerbations.

Etiologie. — Le pityriasis herpétique est plus fréquent dans l'adolescence et l'âge adulte qu'aux autres époques de la vie.

Les deux sexes sont prédisposés à cette affection, qu'on observe plus souvent chez les femmes et les hommes qui portent une longue chevelure.

L'influence héréditaire peut être constatée dans un grand nombre de cas.

Parmi les causes occasionnelles qui déterminent le développement, la récurrence ou l'exacerbation du pityriasis herpétique, nous citerons les émotions morales, les excès de table, les fatigues, l'usage du café, des liqueurs, etc. Alibert rapporte qu'un certain Letellier, voyant passer son maître que l'on conduisait à la guillotine, fut atteint subitement d'un pityriasis étendu à toute la surface du corps. M. Hardy signale l'influence des anciens eczéma sur la production du pityriasis : en considérant les rapports qui existent quelquefois entre ces deux états morbides, cet auteur est tenté de les regarder comme des degrés différents d'une même affection. Pour nous, nous ne saurions confondre une période de l'eczéma, l'état squameux, qui persiste longtemps dans l'eczéma chronique, avec le pityriasis, qui débute d'emblée par l'état furfuracé et ne s'accompagne jamais de suintement, à moins d'une cause irritante accidentelle.

Diagnostic. — Le pityriasis simple peut être confondu avec l'ichthyose et l'eczéma chronique. L'ichthyose est une

affection congénitale, tandis que le pityriasis est une affection accidentelle. Dans la première, la peau est épaisse, rude au toucher, couverte de squames larges et grisâtres; dans le pityriasis, il n'existe aucune altération du derme, et l'on trouve des squames furfuracées.

Il est plus difficile de distinguer le pityriasis de l'eczéma à la période squameuse. Il faut se rappeler que dans le début de l'affection, les plaques pityriasiques sont plus nombreuses que les surfaces eczémateuses : sur une région où vous trouverez deux ou trois groupes d'eczéma, vous constaterez trente ou quarante plaques de pityriasis. Dans cette dernière affection, les squames sont sèches et grisâtres; dans l'eczéma chronique, elles sont jaunâtres et souvent un peu humides. Enfin, il faudra s'informer de l'existence antérieure ou de l'absence de suintement sur la partie affectée. Néanmoins, on ne saurait se dissimuler quelle difficulté on éprouve à établir le diagnostic différentiel entre le pityriasis simple et le pseudo-pityriasis du cuir chevelu, qui succède à l'eczéma chronique placé ordinairement sous la dépendance de la scrofule.

Le pityriasis inflammatoire présente dans certains cas une ressemblance presque complète avec le psoriasis. Cependant, on arrive à établir le diagnostic en examinant la marche et les caractères de l'affection.

Le psoriasis est caractérisé par des plaques rouges, saillantes, plus nombreuses habituellement sur les coudes et les genoux, recouvertes de squames épaisses, imbriquées, adhérentes et présentant une coloration blanche ou nacrée. Le pityriasis nous offre des plaques rouges, non proéminentes, disséminées irrégulièrement dans diverses régions, sup-

portant des squames minces, foliacées, jaunâtres ou grisâtres. La première affection présente des démangeaisons peu marquées et une marche lente; la seconde parcourt plus rapidement son évolution et s'accompagne d'un prurit intense.

Chez un de nos malades, l'éruption existait sur toute la surface du corps et datait de deux mois : on voyait sur le tronc, la tête et les membres, des surfaces rouges, larges, irrégulières et à peine saillantes. Ces surfaces étaient couvertes de squames épaisses, adhérentes dans quelques parties, et minces, foliacées sur d'autres points; il existait un prurit intense. La marche rapide de l'affection, l'irrégularité des surfaces malades et l'absence de saillie, le prurit plaidaient en faveur du pityriasis rubra; mais, en examinant attentivement les coudes et les genoux, on voyait dans ces régions des plaques saillantes, arrondies et couvertes de squames nacrées; à mesure que la congestion cutanée diminuait, l'éruption psoriasique se montrait avec ses caractères ordinaires.

Quant au diagnostic de l'espèce, il offre peu de difficultés. Sous ce rapport, le pityriasis herpétique à forme inflammatoire ou *pityriasis rubra chronique* ne saurait être confondu avec le pityriasis rubra aigu, pseudo-exanthème idiopathique, ni avec le pityriasis rubra maculata et circinata, arthritide pseudo-exanthématique. Le premier est remarquable par la généralisation de l'éruption à la plus grande partie de la surface des corps, par des taches d'un rouge vif, multiples et irrégulièrement disséminées, et sur lesquelles l'épiderme se soulève en lamelles larges et foliacées. Le second présente une éruption moins géné-

ralisée que dans l'affection précédente, affectant de préférence les parties voisines des articulations, les côtés de la poitrine, consistant en taches petites et groupées en cercles plus ou moins réguliers, et offrant enfin une coloration rouge moins prononcée (*pityriasis rosea* de Gibert) et une desquamation simplement furfuracée. De plus, dans les deux cas, l'éruption est accompagnée de quelques phénomènes fébriles ; la marche est rapide et la terminaison se fait par résolution. Le pityriasis rubra chronique, ou pityriasis herpétique à forme inflammatoire, n'offre pour ainsi dire de commun avec les affections précédentes qu'une rougeur assez vive ; il n'est ni aussi généralisé que la première, ni localisé sur les mêmes régions que la seconde ; les phénomènes fébriles font défaut, la marche est lente, et il ne présente aucune tendance à la résolution spontanée.

Le pityriasis herpétique simple, ou *pityriasis alba herpétique*, se distingue facilement du pityriasis chronique de nature arthritique, qui occupe des régions limitées et spécialement les régions pileuses (*pityriasis capitis*, *pilaris*), s'accompagne fréquemment d'acné (*pityriasis acnéique*), amène la chute des cheveux et des cils, et produit des élancements et des picotements douloureux plutôt que des démangeaisons.

Il se distingue avec non moins de facilité des pityriasis de cause externe, tels que le pityriasis simple ou *alba*, dû à des causes irritantes ; le *pityriasis alba*, qui représente la seconde période de la teigne tonsurante ; et le *pityriasis versicolor*, dû au *Microsporon furfur*. Il nous suffit de citer ces affections, dont nous avons du reste établi le diagnostic

différentiel, en parlant du pityriasis arthritique soit aigu, soit chronique.

Pronostic. — Le pityriasis dartreux est une affection très-rebelle et incommode. Après une longue durée ou des récidives fréquentes, il peut déterminer la chute des cheveux. Cet accident est fâcheux, principalement chez les femmes, dont la chevelure constitue un des principaux éléments de leur beauté. Remarquons, toutefois, que la chute des cheveux est occasionnée habituellement par le pityriasis arthritique, et plus rarement par le pityriasis dartreux.

Traitement. — Comme traitement général, nous prescrivons à l'intérieur les préparations arsenicales, qui s'adressent à la prédisposition herpétique, et nous employons les différentes formules que nous avons indiqués précédemment.

Les moyens locaux que nous employons sont nombreux : nous recommandons surtout l'usage de l'huile de cade qui amène une prompte disparition des squames et des démangeaisons ; nous ordonnons des bains renfermant de la gélatine et une petite partie de sulfure de potasse. Pour avoir une description complète du traitement local, on consultera du reste ce que nous avons dit à propos de la thérapeutique du pityriasis arthritique.

ARTICLE II.

PSORIASIS HERPÉTIQUE.

Le psoriasis est, comme nous l'avons déjà rappelé, une affection générique, caractérisée par des squames épaisses,

blanches, nacrées, très-adhérentes, recouvrant une surface saillante, d'un rouge plus ou moins prononcé. Nous savons également que cette affection peut être symptomatique de deux maladies constitutionnelles : l'arthritisme et l'herpétisme.

Nous avons décrit le psoriasis arthritique parmi les arthritides vulgaires ; c'est également aux herpétides vulgaires, que se rattache le psoriasis herpétique, dont nous avons à nous occuper actuellement.

Cette affection est non-seulement la manifestation la plus fréquente de la dartre sèche ; mais elle est encore la manifestation la plus ordinaire de l'herpétisme, dont elle constitue souvent une *forme fixe* primitive.

Siège. — Le psoriasis herpétique se développe sur toutes les parties de l'enveloppe cutanée ; d'une manière générale, il se manifeste spécialement dans les régions qui présentent la peau la plus rude et la plus épaisse. Il présente cependant une prédilection marquée pour les régions des coudes et des genoux ; tandis que le psoriasis arthritique ne se montre qu'exceptionnellement sur ces mêmes points.

L'affection est fréquente au cuir chevelu et sur le tronc surtout ; mais dans ces cas la face externe des membres et notamment les coudes et les genoux sont presque toujours atteints. Il peut enfin siéger au niveau des ongles, qu'il occupe quelquefois exclusivement. Nous ferons remarquer que cette limitation est exceptionnelle et le plus souvent momentanée dans les manifestations de l'herpétisme.

Symptômes. — Le psoriasis herpétique est caractérisé par une éruption de plaques intéressantes à étudier dans leur composition, leur couleur et leur configuration.

Les plaques psoriasiques sont recouvertes dans toute

leur étendue par des squames épaisses, formées par des lamelles épidermiques superposées et imbriquées, présentant à leur face interne la trace des sillons interpapillaires et des alvéoles qui répondent aux papilles du derme. Ces squames offrent une coloration blanche, argentée; quelquefois elles sont d'un blanc terne et ressemblent à des taches de bougie ou de plâtre; elles sont remarquables par leur sécheresse et leur adhérence à la peau. Si l'on détache les squames, on trouve une surface hérissée de nombreuses inégalités, rouge, violacée ou cuivrée. Cette dernière coloration tient à ce que l'affection psoriasique se développe chez des sujets bruns ou sanguins; on ne la rencontre pas en effet chez les blonds. La peau présente au niveau des plaques une hypertrophie constante, mais peu appréciable lorsqu'elle est recouverte par les squames. L'épaississement cutané s'accompagne souvent de fentes et de gerçures, quand l'affection occupe les parties mobiles, telles que la paume des mains et les surfaces placées au niveau des articulations.

Le psoriasis herpétique présente constamment les caractères objectifs que nous venons d'indiquer; jamais il n'offre cette rougeur intense, ni cette tendance au suintement, cette transformation en eczéma, que nous avons signalées dans le psoriasis arthritique; mais on peut observer sur un même sujet et simultanément l'eczéma symétrique et le psoriasis symétrique, tous deux de nature herpétique.

Cette affection détermine-t-elle des démangeaisons? Émery, MM. Louis Fleury et Devergie prétendent que le psoriasis est exempt de prurit. Pour se convaincre de l'er-

reur de ces observateurs, il suffit d'interroger les malades : on constate l'existence de démangeaisons plus ou moins intenses, plus marquées pendant la nuit et augmentées par les diverses causes qui accélèrent la circulation. Pour tout dire, nous devons ajouter que ce symptôme est moins fréquent et moins accusé dans le psoriasis dartreux que dans le psoriasis arthritique; nous avons vu, en effet, que les malades atteints de cette dernière affection étaient tourmentés par des démangeaisons très-vives et presque continues.

La santé semble parfaite dans le plus grand nombre des cas; aussi a-t-on considéré le psoriasis comme une affection locale, comme une simple difformité, et non comme une maladie. Il est vrai qu'on observe ordinairement au début de l'affection l'intégrité des fonctions, mais il n'est pas rare de constater plus tard l'apparition d'un certain nombre de phénomènes plus ou moins graves. A cette époque, on rencontrera des migraines, des gastralgies, des entéralgies, des diarrhées rebelles, etc.; néanmoins il est reconnu que le psoriasis est une des formes les plus bénignes et les plus stationnaires de la dartre.

Marche, durée et terminaison. — Le psoriasis est une affection essentiellement chronique; telle n'est pas cependant l'opinion de M. Devergie. Cet auteur admet un psoriasis aigu qui, dit-il, est une forme rarement primitive et se montre après plusieurs mois ou plusieurs années de l'existence du psoriasis à l'état chronique. » Plus loin il ajoute : « Le psoriasis est une maladie longue et rebelle. »

Le psoriasis aigu de M. Devergie ne consiste en réalité que dans l'état aigu et les exacerbations passagères, qui

sont observées fréquemment dans le début ou pendant la durée du psoriasis chronique.

L'affection psoriasique peut exister des mois, des années, et même toute la vie. Elle disparaît assez facilement par l'emploi des moyens que nous connaissons ; mais elle reparaît aussi facilement sous l'influence de la cause la plus légère. Les récurrences sont donc très-fréquentes et presque fatales. Cependant il arrive parfois que le psoriasis guérit d'une manière définitive, ou qu'il est remplacé par d'autres affections herpétiques.

Les malades peuvent vivre longtemps et succomber à une complication étrangère à l'affection dont ils sont atteints. Il est possible aussi de voir à un moment donné survenir des manifestations plus graves de l'herpétis ; ainsi souvent encore le psoriasis se convertit en *herpétide exfoliatrice*, affection qui s'étend à la plus grande partie de la peau et en altère profondément les fonctions. Dans d'autres cas, on observe de la diarrhée, du marasme, quelquefois des lésions viscérales, enfin la cachexie dartreuse, qui est le terme ultime de la maladie constitutionnelle.

Variétés. — On a établi un grand nombre de variétés de psoriasis qui se rattachent : 1° à la forme, 2° au siège ; et qui peuvent toutes s'observer dans le psoriasis herpétique.

1° *Variétés suivant la forme.* — Les variétés suivant la forme sont fondées sur la naissance, la marche et l'évolution des éléments psoriasiques : *psoriasis punctata, guttata, nummularia, circinata, gyrata, diffusa, inveterata.*

Dans le *psoriasis punctata*, on trouve des taches miliaires, rouges, recouvertes d'une petite squame argentée. Si plusieurs de ces taches se réunissent, elles donnent naissance

à de petites plaques arrondies, saillantes, dont l'aspect ressemble à des gouttes de bougie tombées sur la surface de la peau. Cette dernière éruption caractérise la variété *psoriasis guttata*.

Le *psoriasis nummulaire* est caractérisé par des plaques arrondies et plus larges que celles du *psoriasis guttata*.

Le *psoriasis circiné*, ou *lèpre vulgaire*, se présente sous la forme de cercles plus ou moins étendus, dont la partie centrale est saine, et dont la circonférence est constituée par un bourrelet rouge, saillant, inégal, couvert de squames blanches et nacrées. Les auteurs ont considéré cette affection non comme une variété, mais comme une espèce de psoriasis ; ils ont été trompés par l'apparence extérieure.

Il arrive souvent qu'on peut suivre le développement de la lèpre vulgaire, qui n'est manifestement qu'une modification de l'éruption psoriasique. Ainsi, vous trouverez d'abord un psoriasis nummulaire dont les caractères sont bien accusés ; au bout de quelques jours, le centre de la plaque guérit, et il ne reste plus qu'un cercle de *lèpre vulgaire* à la place de la plaque nummulaire. D'autres fois, le psoriasis circiné est formé par des plaques de *psoriasis guttata* et *punctata*, qui se juxtaposent circulairement et limitent une partie de peau parfaitement saine. La *lèpre vulgaire* n'est donc qu'une variété de psoriasis, dont elle présente la marche, la durée et la terminaison.

Les plaques du *psoriasis gyrata* sont disposées sous forme de bandes saillantes, rouges, couvertes de squames blanches, droites ou flexueuses, et entourant d'une manière incomplète les membres ou le tronc.

Dans le *psoriasis diffusa*, les plaques présentent les con-

figurations les plus variées ; elles existent sur le tronc, sur les membres, et souvent sur toute la surface cutanée. Elles sont larges, irrégulières, se réunissent quelquefois et offrent des formes très-diverses.

Le *psoriasis inveterata* est la variété la plus grave. Il présente une marche essentiellement chronique : c'est lui surtout qui s'accompagne d'une production abondante de squames, d'épaississement et de gerçures de la peau.

2° *Variétés suivant le siège.* — Les variétés dénommées d'après le siège sont nombreuses, mais elles n'ont pas toute l'importance qu'on leur a attribuée ; aussi nous allons vous en faire une énumération rapide.

Psoriasis capitis. — Le psoriasis s'observe fréquemment à la tête ; il commence presque toujours à la partie antérieure du cuir chevelu pour s'irradier en arrière ou sur les côtés. Il se présente sous la forme de plaques arrondies, sèches, plâtreuses, disséminées irrégulièrement au milieu des cheveux. Au-dessous des squames, la peau est rouge, épaissie et rugueuse. Les bulbes pileux sont respectés ordinairement par la maladie ; si les poils viennent à tomber, ils repoussent après la guérison de l'affection.

Le psoriasis herpétique est rarement limité au cuir chevelu : en général il existe aussi sur le front, la face et surtout aux coudes et aux genoux.

Psoriasis unguium. — Le psoriasis herpétique est quelquefois borné aux ongles ; mais le plus souvent, lorsqu'il occupe cette région, l'éruption se remarque en même temps çà et là sur le reste du corps. Il existe à la fois aux membres supérieurs et aux membres inférieurs, ou seulement aux uns à l'exclusion des autres ; il peut affec-

ter simultanément tous les doigts ou bien se borner à quelques-uns d'entre eux ; le plus souvent, son degré de développement n'est pas le même pour tous les doigts qu'il atteint.

Il est caractérisé à son début par un amincissement plus ou moins marqué et par une série de petites dépressions, juxtaposées transversalement, et qui apparaissent d'abord au niveau de la lunule ou de la base de l'ongle (L. Ancel). Peu à peu ces dépressions se réunissent et finissent par former des stries transversales, qui se succèdent de la partie postérieure à la partie antérieure de l'organe, et celui-ci présente bientôt pour ainsi dire une série de *crans* successifs. Plus tard, les ongles tombent par portions transversales qui se détachent de sa partie antérieure.

Lorsqu'on a recours à un traitement rationnel, l'altération s'arrête, et c'est en repoussant de la partie postérieure à la partie antérieure que les ongles reviennent à leur état normal. Ce retour à l'état normal suit donc la même marche que l'altération, c'est-à-dire apparaît d'abord au niveau de la lunule et ne gagne que peu à peu le corps de l'ongle. Ce fait permet de se rendre compte de l'influence du traitement employé, et peut faire prévoir la disparition plus ou moins prochaine de l'affection, lorsqu'elle existe en même temps sur le reste du corps.

Pour nous, le psoriasis unguium est toujours de nature herpétique. Nous avons précédemment donné les caractères qui le distinguent de l'eczéma unguium, qui est au contraire de nature arthritique dans la plupart des cas.

Psoriasis palmaria et plantaria.—Le psoriasis peut être limité exactement à la paume des mains ou à la plante des

pieds, ou bien occuper tout le pied et la main entière. Les régions affectées présentent des squames épaisses et larges, des fissures profondes qui intéressent l'épiderme et le derme, une peau rouge et plus ou moins épaissie. Les plaques sont arrondies et dépassent rarement le niveau de la peau environnante. Ces lésions, en rendant les mouvements douloureux, gênent et empêchent souvent la préhension et la marche.

Lorsque le psoriasis est borné aux mains et aux pieds, il est un symptôme presque certain de la syphilis, si l'on s'en rapporte à une opinion partagée par beaucoup d'auteurs. Nous nous sommes expliqué sur ce point, en disant qu'il ne faut pas confondre les affections syphilitiques, qui simulent le psoriasis, avec les vrais psoriasis palmaire et plantaire; ceux-ci, quand ils existent seuls, sont de nature arthritique dans l'immense majorité des cas (voy. *Psoriasis arthritique*).

Psoriasis præputialis, scrotalis. — Cette variété de psoriasis s'observe sur la verge, le gland, le prépuce et le scrotum. Elle présente des squames minces, molles, et des fissures qui rendent les érections douloureuses et s'opposent quelquefois à l'accomplissement de l'acte du coït. Cette forme de psoriasis appartient plus souvent à l'arthritisme qu'à la dartre.

Psoriasis des paupières. — Le psoriasis peut occuper longtemps les paupières, dont il amène parfois le renversement; les mouvements des voiles palpébraux sont difficiles. Souvent l'affection se propage à la muqueuse palpébrale et oculaire : on observe alors des blépharites chroniques de nature dartreuse, qu'on rapporte à tort à la scrofule.

Psoriasis général. — Il existe un psoriasis général, qui est étendu à la plus grande partie, mais presque jamais à la totalité de la surface du corps. L'expression de psoriasis général est donc défectueuse; elle n'indique en réalité qu'une chose, c'est l'existence de l'affection sur un grand nombre de régions; dans ces cas, le plus souvent les éléments primitifs du psoriasis sont plus ou moins modifiés, et l'on a affaire à une herpétide exfoliatrice.

Telles sont les différentes variétés de psoriasis admises généralement; il est facile de voir que la plupart n'ont qu'une importance secondaire. Une étude attentive de cette affection, considérée dans ses rapports, d'une part avec l'herpétis et l'arthritisme, et de l'autre avec le pityriasis et l'ichthyose, nous a permis de distinguer dans le psoriasis herpétique trois variétés, plus importantes que les précédentes et qui sont : le psoriasis classique, le psoriasis ichthyosique et le psoriasis pseudo-arthritique.

1° Le *psoriasis classique* est le psoriasis ordinaire, le psoriasis herpétique le plus fréquent. C'est lui surtout qui correspond à la description générale du psoriasis que nous avons faite précédemment, et qui présente ces différentes variétés de formes : psoriasis punctata, guttata, nummulaire, etc., que nous avons indiquées.

2° Le *psoriasis ichthyosique* est un psoriasis, qui, comme son nom l'indique, se rapproche de l'ichthyose par ses caractères objectifs. Il n'offre en effet aucune rougeur, aucune partie saillante; il ne se compose que de squames blanchâtres légères, et qui se détachent facilement. C'est une affection intermédiaire entre le psoriasis classique et l'ich-

thyose ou même le pityriasis, il est facile de le confondre avec ce dernier ; mais cette variété se rattachant toujours à l'herpétis, la distinction du genre, dans ces cas, est peu importante. Il n'en est pas de même de celle de la nature : or, celle-ci est indiquée ici par le siège, l'apparition, la marche de l'affection cutanée, qui ne diffèrent pas de ce qu'on observe dans le psoriasis classique.

3° Le *psoriasis pseudo-arthritique* est un psoriasis de nature herpétique, qui se développe chez des sujets présentant différentes manifestations arthritiques : développement musculaire notable, embonpoint, chute des cheveux, flux sanguins, douleurs rhumatismales et surtout arthropathies goutteuses, etc., que ces manifestations du reste persistent encore actuellement ou se soient montrées antérieurement. Dans ces cas, on a à la fois, réunies sur le même individu, deux maladies constitutionnelles : l'arthritisme, se dénotant par des manifestations multiples ; et l'herpétisme, se présentant sous sa manifestation cutanée la plus ordinaire, la dartre sèche ou psoriasis.

Cette variété de psoriasis herpétique offre des caractères spéciaux très-nets. Il siège ordinairement sur la ligne médiane, à la région sternale, autour de l'ombilic, à la région lombaire ; et en même temps sur les membres, à la région externe. Dans ces différents points, il se présente tantôt en larges placards nummulaires, et tantôt, plus souvent même, en petites plaques disposées circulairement, circonscrivant dans leur centre des surfaces cutanées intactes, et qui répondent, soit à l'orifice ombilical, soit à la partie saillante des coudes, soit à toute autre région. Ces cercles psoriasiques présentent des dimensions variables ; souvent plu-

sieurs se confondent ensemble par un point et embrassent ainsi de larges surfaces. Chacune des plaques isolées qui les composent, présente du reste exactement le même aspect que le psoriasis classique ; quelquefois, cependant, on observe une coloration rouge plus intense.

Nous rattachons cette variété de psoriasis à l'herpétis ; 1° en raison de son apparition, qui a généralement lieu de bonne heure, avant toute autre manifestation cutanée, comme cela arrive souvent pour le psoriasis ordinaire ; 2° en raison de sa marche progressivement extensive ; les cercles psoriasiques en effet s'étendent et se multiplient sans cesse sur les différents points du corps, voisins de ceux que nous avons signalés ; 3° en raison de sa persistance, lorsque des manifestations évidemment de nature arthritique, telles que les arthropathies, viennent à se produire : celles-ci, en effet, n'exercent aucune influence sur l'affection, qui poursuit sa marche envahissante ; 4° enfin, en raison de sa guérison par le traitement arsenical, sous l'influence duquel il disparaît rapidement, sans que les manifestations arthritiques viennent à se modifier sensiblement.

Aux motifs précédents il faut encore joindre ceux qui sont tirés du siège et des caractères objectifs, et qui ne permettent pas de rapporter à l'arthritisme la variété de psoriasis que nous avons en vue.

Il importe d'être prévenu de cette coexistence, qui n'est pas rare, du psoriasis herpétique avec l'arthritisme, sous peine de commettre dans le diagnostic une erreur de nature, à laquelle on est nécessairement porté en présence des manifestations multiples de cette dernière maladie.

Étiologie. — L'influence héréditaire ne saurait être niée dans le psoriasis herpétique.

Cette affection se montre ordinairement chez les sujets nervoso-sanguins. Elle apparaît le plus souvent dans la jeunesse et l'âge adulte. On l'observe aussi, quoique plus rarement, dans l'enfance : nous avons vu un psoriasis généralisé sur une petite fille de deux ans et demi ; cette affection, traitée avec succès par l'emploi des préparations arsenicales, s'est reproduite vers l'âge de neuf ans.

Le sexe masculin paraît plus prédisposé au psoriasis que le sexe féminin.

L'éruption psoriasique est plus fréquente au printemps qu'en toute autre saison. Elle disparaît souvent pendant l'été pour reparaître au printemps suivant.

Il existe encore un grand nombre de causes déterminantes : les émotions morales suffisent pour provoquer l'apparition du psoriasis ; les professions qui exposent à de grandes fatigues, au contact de substances irritantes, à l'action prolongée du calorique, ont une influence évidente sur le développement de l'affection.

Nous citerons comme autant de causes occasionnelles les excès de table et de boissons, les aliments épicés, et quelquefois des plaies légères de la peau. Nous avons vu le psoriasis se montrer pour la première fois sur des parties cutanées où, peu de temps auparavant, avaient été appliquées des ventouses scarifiées.

Diagnostic. — Quelle que soit la forme qu'il affecte, il est facile de reconnaître le psoriasis classique d'après les caractères que nous en avons donnés : plaques rouges, comme cuivrées, épaissement et sécheresse particulière

de la peau, squames épaisses, imbriquées, blanches et nacrées ; siège aux coudes et aux genoux ; symétrie de l'éruption ; récidives fréquentes et extension progressive de l'affection.

Le psoriasis ichthyosique est plus difficile à diagnostiquer au point de vue du genre ; on peut le confondre en effet sinon avec l'ichthyose, difformité congénitale, du moins avec le pityriasis. Mais dans ce cas, qu'il s'agisse d'un psoriasis ou d'un pityriasis, l'affection réclamant le même traitement local et le même traitement général, l'important est d'en reconnaître la nature ; or, celle-ci est facile à établir, comme nous l'avons dit, par le siège, le développement, la marche de l'éruption qui ne diffèrent pas, de ce que l'on observe dans le psoriasis vulgaire.

Quant au psoriasis pseudo-arthritique, il peut être facilement confondu, comme nous l'avons dit, avec le psoriasis de nature arthritique, en raison même des manifestations multiples d'arthritisme que présentent les sujets chez lesquels il s'observe. En opposition avec les caractères propres que nous avons donnés plus haut, nous rappellerons ceux du psoriasis arthritique. Ce dernier est plus limité dans son siège ; il occupe des régions spéciales, les mains, la partie antérieure ou postérieure de la poitrine, la face ; il présente des squames plus minces, moins friables et qui ne recouvrent souvent qu'en partie les surfaces érythémateuses sous-jacentes ; il prend facilement un caractère eczématiforme ; il s'accompagne de picotements et d'élançements plutôt que de démangeaisons ; enfin, il reste limité, et subit manifestement l'influence des affections de nature arthritique ; alternant avec les dyspepsies, les myalgies, les

arthropathies mobiles, et disparaissant lorsque les arthropathies fixes viennent à se développer.

Le *siège* de l'affection peut être l'occasion de quelques erreurs de diagnostic de genre ou de nature. Nous renvoyons pour cette question à ce que nous avons dit à propos de l'eczéma et du psoriasis de nature arthritique. On trouvera là le diagnostic différentiel de l'eczema unguium, des psoriasis palmaria et plantaria et des affections syphilitiques, qui peuvent les simuler par l'exfoliation épidermique qu'elles entraînent à leur suite.

Pronostic. — D'une manière absolue, le psoriasis n'est pas une affection grave. Il n'est fâcheux que par sa persistance et sa facilité à récidiver, par la répugnance qu'il inspire, par son caractère héréditaire. On peut dire que nulle affection dartreuse ne possède à un degré si élevé la propriété de se reproduire ; que nulle ne saurait apporter plus d'obstacles aux projets matrimoniaux. Mais le psoriasis est une des formes les plus bénignes de la dartre, en ce sens qu'il reste longtemps à l'état d'affection locale, sans entraîner d'accidents sérieux. Sur ce point, il diffère beaucoup des herpétides humides, qui s'accompagnent promptement de dyspepsie, d'entéralgie, de diarrhée, etc. Toutefois il n'est pas rare de rencontrer la coexistence du psoriasis avec la dyspepsie et d'autres névralgies, etc., et si la dartre fait des progrès, le psoriasis se comporte comme les autres herpétides ; il se transforme en une herpétide exfoliatrice, dont l'élément primitif n'est plus reconnaissable ; et la cachexie, se prononçant de plus en plus, finit par amener la mort.

Traitement. — Le psoriasis herpétique disparaît, dans la

plupart des cas, sous l'influence d'un traitement rationnel; mais on n'a jamais la certitude d'obtenir une guérison définitive. Au contraire, nous savons par expérience que les récidives sont habituelles, et que les malades, suivant leur expression, viennent se faire *blanchir* à l'hôpital, tous les six mois ou toutes les années.

Pour combattre avec efficacité l'affection, il faudra employer simultanément des médicaments internes et des médicaments externes.

Au nombre des moyens locaux, se trouvent des pommades à l'huile de cade, au goudron, au précipité blanc et au soufre. Ces différents topiques agissent plus ou moins énergiquement par leur action substitutive; ceux d'entre eux que je préfère, sont les pommades à l'huile de cade et au goudron. A l'hôpital, nous sommes forcés de laisser de côté ces bonnes préparations; dans leur composition, on fait entrer des graisses rances et irritantes qui retardent la guérison. Nous remplaçons les pommades par l'huile de cade pure, employée en frictions prolongées, non-seulement sur les parties malades, mais sur les intervalles de peau saine qui les séparent. Dans plusieurs cas, j'ai balayé de cette façon des psoriasis invétérés, qui avaient résisté à toutes les médications. En parcourant les salles, il vous sera facile de constater les heureux résultats de cette méthode de traitement. Si l'on n'avait pas d'huile de cade à sa disposition, on pourrait employer le goudron avec un succès presque égal.

Parmi les topiques, nous plaçons encore les bains alcalins et les bains de vapeur, que le malade prend tous les deux ou trois jours.

La médication interne consiste dans l'usage des préparations arsenicales. Aidée par les moyens topiques, elle hâte la guérison et éloigne les récidives ; seule, elle détermine une amélioration facile à constater, et quelquefois la disparition complète du psoriasis. Je vous ai indiqué, en vous parlant du traitement de l'eczéma herpétique, les composés arsenicaux, dont je me sers habituellement, ainsi que les doses auxquelles je les administre ; mais je dois vous dire que celles-ci doivent être plus élevées dans le psoriasis que dans l'eczéma.

M. Hardy a mis en usage le baume de copahu dans le traitement du psoriasis. Mais les succès fournis par ce médicament, et ceux que j'ai obtenus moi-même avec la térébenthine et l'huile de cade administrées à l'intérieur, sont loin d'égalier ceux qui nous sont donnés par l'emploi des préparations arsenicales.

A la médication interne et externe, il faut ajouter la diététique, qui joue un rôle si important dans le traitement des maladies chroniques. Le dartreux devra s'abstenir d'aliments excitants, de café, de poisson, etc. ; il aura soin surtout d'éviter les émotions morales.

En résumé, si l'on désire une prompte guérison du psoriasis dartreux, voici le traitement que l'on emploiera sur les sujets adultes : 1° Tisane de saponaire, trois ou quatre verres par jour. 2° Pilules composées de 5 centigrammes d'extrait de douce-amère et de 5 milligrammes d'arséniate de fer. On commence par donner deux pilules par jour, et l'on augmente graduellement la dose jusqu'à 10 et 15 centigrammes d'arséniate de fer par jour. 3° Frictions rudes et répétées une ou deux fois par jour sur toutes les

régions affectées, jusqu'à production du *sycosis cadique*, on cesse, quand l'éruption artificielle remplace l'éruption pathologique. 4° Tous les deux jours, alternativement un bain alcalin et un bain de vapeur.

A la suite de ces différents moyens ordinaires de traitement, nous devons encore mentionner les eaux minérales arsenicales, que nous avons déjà indiquées en parlant de l'eczéma herpétique, et principalement celles de la Bourboule, qui sont de beaucoup les eaux les plus chargées d'arsenic que nous ayons. Chaque année nous pouvons constater les résultats avantageux qu'elles produisent dans le psoriasis herpétique.

En suivant la méthode de traitement que nous avons indiquée, on obtiendra la disparition du psoriasis dans l'espace de quatre à cinq semaines. Le malade devra continuer la médication interne pendant deux ou trois mois, s'il veut éviter une récurrence ; dès que celle-ci est imminente, il faut se hâter de reprendre les traitements interne et externe. De cette manière, les sujets atteints de psoriasis pourront remplir les devoirs que leur impose la société, sans être trop incommodés par leur affection. Cependant il viendra une époque à laquelle le psoriasis se généralisera et ne cédera plus à nos agents thérapeutiques : dans ce cas, la dartre a pris droit de domicile, pour ainsi dire, et ne doit plus disparaître. Mais hâtons-nous d'ajouter que le psoriasis est souvent stationnaire ou ne fait que des progrès insensibles, et qu'une mort accidentelle enlève souvent le dardreux avant qu'il soit arrivé à la dernière période de la maladie constitutionnelle.

CHAPITRE IV

HERPÉTIDES PAPULEUSES.

Les herpétides papuleuses, comme les arthrides du groupe correspondant, se rapportent à deux affections génériques : le prurigo et le lichen. Nous consacrerons à chacune d'elles un article particulier.

ARTICLE PREMIER.

PRURIGO HERPÉTIQUE.

Le prurigo, comme nous l'avons vu en traitant des arthrides papuleuses, est une affection générique, caractérisée par des papules isolées, sans changement de couleur à la peau, accompagnées de démangeaisons très-vives et portant habituellement à leur sommet une petite croûte noirâtre, formée par une gouttèlette de sang desséché et qui est le résultat de l'excoriation des papules sous l'influence des grattages.

Les auteurs reconnaissent, d'après Willan, trois variétés de prurigo : 1^o le prurigo mitis ; 2^o le prurigo formicans ; 3^o le prurigo senilis. Ils décrivent aussi plusieurs variétés établies sur le siège : prurigo podicis, prurigo pudendi muliebris, prurigo scroti, etc.

Pour nous, ces distinctions sont beaucoup moins importantes que celles qui sont fondées sur la nature ; et à ce point de vue, nous vous avons dit que nous reconnaissons :

1° un prurigo scrofuleux, qui répond au prurigo mitis des auteurs; 2° un prurigo parasitaire, qui répond le plus souvent aux prurigo senilis, podicis et scroti; toutefois ces variétés peuvent aussi se rattacher dans quelques cas à l'herpétis, comme nous le verrons; 3° un prurigo arthritique, que nous avons décrit précédemment; 4° un prurigo herpétique, dont nous allons donner les principaux caractères.

Le prurigo herpétique répond au *prurigo formicans* ou *prurigo ferox* des auteurs.

Symptômes. — Le prurigo formicans est caractérisé par des papules petites, recouvertes en général à leur sommet d'une petite croûte noirâtre et par des démangeaisons très-vives.

Le premier phénomène de l'affection est habituellement le prurit; puis vient l'éruption papuleuse. Celle-ci se manifeste d'abord sur les épaules, le cou, et bientôt sur les membres supérieurs et inférieurs, dont elle occupe surtout la face externe. Toutes les régions, du reste, et même le visage, peuvent être successivement atteints.

Les papules dans le prurigo herpétique sont rares et disséminées çà et là sur les régions que nous venons d'indiquer; elles sont de plus, comme nous l'avons dit, peu volumineuses, et recouvertes à leur sommet d'une croûte noirâtre formée par une gouttelette de sang desséché. Les téguments sur lesquels elles s'élèvent conservent leur coloration et leur état normal, du moins au début de l'affection.

Les gouttes sanguines qu'on trouve sur les papules attes-

tent l'existence d'un prurit considérable. En effet, ce prurit précède et accompagne toujours l'éruption ; il est continu, plus marqué le soir, et augmente constamment par la chaleur du lit. Il présente des caractères variés suivant les cas : un malade accuse des cuissons atroces ou une sensation de brûlure insupportable ; un autre ressent une douleur, qu'il compare à des piqûres d'insectes ou à des dilacérations produites par des aiguilles brûlantes. Le patient éprouve un besoin irrésistible de se gratter ; il ne recule pas devant l'emploi des corps durs et acérés, qui déterminent des plaies plus ou moins profondes de la peau. Il ne saurait goûter un instant de repos : dès que le soir approche, il se lève, se promène et cherche à diminuer les démangeaisons en s'exposant à l'air, et souvent, pour les calmer, il est obligé de s'étendre sur le sol pendant une partie de la nuit. Si ces douleurs durent quelque temps, ou se reproduisent fréquemment, elles peuvent déterminer des troubles dans les facultés intellectuelles. Sous l'influence d'une surexcitation cérébrale, qui conduit parfois à la folie, on voit dans quelques cas le malade chercher dans le suicide un terme à ses souffrances continuelles et intolérables.

L'éruption papuleuse n'est pas toujours en rapport avec le prurit, souvent elle existe à peine et s'accompagne néanmoins de démangeaisons très-vives ; c'est en se fondant sur ce fait qu'Alibert et M. Devergie ont admis successivement un *prurigo latent* et un *prurigo sans papules*. Pour nous, le prurit et les papules ne sont pas des maladies, mais les symptômes d'une maladie ; l'un pourra prédominer, tandis que l'autre fera presque défaut : nous ne cessons pas de

voir dans ces phénomènes une manifestation de l'herpétis. Dans cette maladie constitutionnelle, le prurigo présente en général des démangeaisons très-intenses, tandis que l'éruption est composée de papules rares et peu volumineuses.

Marche et durée. — Le prurigo herpétique est une affection essentiellement chronique ; il peut exister pendant des mois et des années. Il est très-sujet à récidiver ; souvent, après avoir disparu un certain nombre de fois, il se montre de nouveau et persiste d'une manière indéfinie.

Dans ce cas, la peau finit par présenter quelques altérations : elle est couverte de stries et de croûtes noires, qui sont le résultat du grattage exercé par le malade ; elle offre çà et là des taches brunes ou des cicatrices blanches qui succèdent aux excoriations. Elle s'épaissit quelquefois sous l'influence des irritations continuelles, auxquelles elle est exposée : il devient alors difficile de savoir si l'on a affaire au prurigo ou au lichen, car on constate les deux caractères principaux de ce dernier, à savoir, l'épaississement des téguments et l'éruption papuleuse.

D'ailleurs il serait inutile, dans un grand nombre de cas, de chercher à résoudre cette question de diagnostic différentiel : souvent il existe une véritable transformation du prurigo en lichen, et ces affections ont toutes deux l'herpétis pour origine.

Le prurigo ne passe pas toujours à l'état chronique. Quelquefois il se montre pendant une partie de l'année, disparaît, et se développe de nouveau à la même époque de l'année suivante.

Variétés. — Le prurigo s'observe très-souvent dans la vieillesse, et constitue alors le *prurigo senilis*. Cette

variété ne saurait être considérée comme une espèce morbide ; elle se rattache dans tous les cas à deux maladies : le parasitisme et l'herpétis. Dans le premier cas, elle n'est autre que le *prurigo pédiculaire*, que nous avons décrit dans nos leçons sur les affections parasitaires. Dans le second, elle constitue le prurigo *formicans* ou *dartreux*, qui se comporte chez le vieillard comme chez l'adulte ; nous ne reviendrons pas sur la description que nous venons d'en donner.

Le prurigo peut être généralisé ou partiel : s'il est généralisé, il répond à la description précédente ; mais s'il est partiel, il offre quelques particularités, qui méritent de nous arrêter, car il n'est pas la variété la moins rebelle ni la moins grave. Il offre en général des papules très-petites et peu nombreuses : cette particularité l'a fait décrire sous les noms de *prurigo latent* (Alibert) et de *prurigo sans papules* (M. Devergie).

Les variétés de prurigo partiel, qu'on observe le plus ordinairement sont, d'après le siège : le *prurigo podicis*, le *prurigo scroti*, le *prurigo pudendi muliebris*.

Ces différentes affections sont remarquables par l'existence d'un prurit très-violent, qui peut revêtir les différentes formes, dont nous avons eu l'occasion de parler plusieurs fois. Dans le *prurigo pudendi muliebris*, fixé aux grandes et aux petites lèvres, les démangeaisons se propagent quelquefois dans le vagin, deviennent une cause de nymphomanie et plus souvent d'onanisme. On ne rencontre pas toujours des altérations locales en rapport avec l'intensité du prurit, qui fait le désespoir du malade.

Dans le *prurigo podicis*, l'affection, limitée au pourtour

de l'anus, présente des stries blanches, qui tranchent sur la coloration brune de la région, un épaissement de la peau plus ou moins considérable, et de temps en temps un suintement séreux qui calme les démangeaisons; dans la plupart des cas, les papules manquent ou sont tellement peu volumineuses, qu'elles échappent à nos investigations.

On observe dans le *prurigo scroti* et le *prurigo pudendi muliebris* les mêmes lésions, c'est-à-dire une coloration brunâtre, qui est le résultat de l'hypersécrétion pigmentaire, un épaissement et un état onctueux particulier de la peau.

Le prurigo partiel est une affection très-tenace; il occasionne des douleurs très-vives et incommodes, qui finissent à la longue par inquiéter sérieusement le malade, et souvent par réagir sur les facultés intellectuelles. Du reste, on sait que les affections des parties génitales ont le triste privilège de conduire à l'hypochondrie, et parfois à l'aliénation mentale ou au suicide.

Le prurigo fixé sur des régions circonscrites appartient quelquefois à l'arthritisme, mais le plus souvent il se rattache à l'herpétisme; il coïncide en effet fréquemment avec différentes affections herpétiques, telles que la migraine, la gastralgie, la bronchite d'asthme, etc. Souvent ces dernières s'exaspèrent, lorsque le prurigo présente une amélioration passagère; réciproquement, l'affection locale devient plus grave, si les autres accidents perdent de leur intensité.

Étiologie. — Le *prurigo formicans* ou herpétique se développe principalement dans l'âge adulte.

Les vieillards sont affectés, comme nous l'avons dit, de

deux espèces de prurigo : le *prurigo pédiculaire* et le *prurigo formicans* :

Les conditions de rudesse et d'épaisseur de la peau semblent favoriser le développement du prurigo ; nous verrons, au contraire, que le lichen se manifeste plus particulièrement sur les endroits les plus minces de la peau.

Le tempérament nerveux prédispose à toutes les espèces de prurigo, et particulièrement au prurigo herpétique :

Les causes occasionnelles sont nombreuses ; je citerai les émotions morales, l'usage du poisson salé, l'abus des liqueurs, la malpropreté, la misère, et en général toutes les mauvaises conditions hygiéniques.

Diagnostic. — Il est facile de distinguer le prurigo de la gale et de l'eczéma.

Dans la gale, l'éruption papuleuse occupe l'abdomen, les parties génitales, les mamelles et la partie interne des cuisses. Le prurigo indépendant de la gale se montre au cou, aux épaules, aux membres dans le sens de l'extension, et au visage ; cette dernière région n'est jamais envahie par l'affection psorique.

L'éruption de la gale disparaît promptement après la destruction de l'acarus : les prurigos herpétique ou arthritique sont des affections plus opiniâtres. Cependant il faut savoir que les papules persistent quelquefois dans la gale en l'absence de l'acarus ; alors elles sont occasionnées par une cause générale, une maladie qui a été éveillée par la présence de l'*acarus scabiei*.

Tous les jours nous observons des dartreux, dont les premières manifestations constitutionnelles ont été provoquées par l'existence antérieure d'une affection parasitaire.

Dans l'eczéma, on trouve des vésicules, une sécrétion plus ou moins abondante, des croûtes et des squames, phénomènes qui manquent dans le prurigo.

Comment arriverons-nous à reconnaître l'espèce, le prurigo herpétique? Ce dernier répond le plus souvent au *prurigo formicans*; il est caractérisé par un prurit intense, par des papules disséminées sur de grandes surfaces, petites, discrètes et recouvertes à leur sommet d'une petite croûte noirâtre.

Le prurigo pédiculaire siège sur les parties latérales du cou, sur la nuque et les épaules; le prurigo de la gale occupe de préférence l'abdomen, les mamelles, les parties génitales, les fesses et la partie interne des cuisses: dans ces deux affections, il sera facile de constater la présence du parasite, qui est la cause première de l'éruption.

Le prurigo arthritique est le plus souvent limité à des régions peu étendues; il s'accompagne de démangeaisons beaucoup moins vives; coïncide avec l'intertrigo, l'eczéma inflammatoire, etc.

Le prurigo scrofuleux ou mitis présente des papules volumineuses et peu de démangeaisons.

On voit qu'on peut établir le diagnostic des différentes espèces de prurigo, par la seule considération des caractères inhérents à l'affection: s'il y avait quelque doute dans l'esprit de l'observateur, il faudrait recourir à l'examen des antécédents du malade.

Pronostic. — Le *prurigo herpétique* est l'espèce de prurigo qui offre le pronostic le plus fâcheux. Nous savons qu'il est remarquable par sa persistance, par ses récidives, par un prurit très-intense, et qu'il détermine quelquefois

des troubles intellectuels. Le prurigo partiel est plus difficile à guérir que le prurigo généralisé.

Traitement. — Dans le prurigo herpétique, comme dans toutes les manifestations de l'herpétis, la nature de l'affection nous fournit une première indication : on devra administrer à l'intérieur des préparations arsenicales. Dans le prurigo arthritique, qui coïncide ordinairement avec d'autres affections de même nature, vous vous rappelez que nous avons recommandé les alcalins, et en particulier le sirop de bicarbonate de soude.

Quelques symptômes nous donnent d'autres indications.

Contre le prurit, qui présente souvent une très-grande intensité, on prescrira des bains frais et des lotions d'alun, de sublimé, d'eau blanche, d'eau vinaigrée, etc. Pour calmer les démangeaisons, on pourra tenter avec plus ou moins de succès les pommades à la glycérine, à l'oxyde de zinc et au sublimé. En même temps on administrera à l'intérieur les préparations de belladone, d'opium ou d'atropine.

Chez les vieillards, il faudra s'adresser à la médication tonique pour relever l'état des forces.

Dans le prurigo partiel, il sera utile de toucher de temps en temps les parties affectées avec des agents irritants ou caustiques ; les onctions à l'huile de cade, la cautérisation au nitrate d'argent, ont souvent donné des résultats favorables.

J'ai eu à me louer fréquemment de l'emploi de la pommade suivante : morphine, 10 centigr. ; axonge, 30 gram. Cette pommade ne calme pas, comme on pourrait le croire,

les démangeaisons ; elle provoque une cuisson, une véritable douleur plus facile à supporter que le prurit.

Les eaux minérales sont une ressource importante dans le traitement du prurigo. M. Hardy préconise l'usage des eaux de Louesche, qui produisent vers la peau des poussées papuleuses ou pustuleuses, et dont l'action favorable s'explique par une modification substitutive. Mais ce traitement est simplement local : le principe herpétique ne sera vraiment attaqué d'une manière efficace que par l'usage des eaux qui contiennent une certaine quantité d'arsenic, telles que celles de la Bourboule, de Plombières, du Mont-Dore, etc.

ARTICLE II.

LICHEN HERPÉTIQUE.

En parlant du lichen arthritique, nous avons donné les caractères du genre lichen, et nous avons indiqué à quels groupes d'affections cutanées se rapportent les différentes variétés de lichen admises par les auteurs. Nous n'y reviendrons pas, et nous nous bornerons à l'exposé des principaux caractères du lichen herpétique.

Cette affection est une des plus pénibles manifestations de l'herpétis, par le prurit intense qui l'accompagne et par sa longue durée. Elle répond à deux des variétés de lichen admises par les auteurs : le *lichen invétéré* et le *lichen agrius à petites papules* de M. Devergie, affection qu'il ne faut pas confondre avec le *lichen agrius à grosses papules*, qui, comme nous l'avons dit, est de nature scrofuleuse.

Symptômes. — Quelle que soit la variété à laquelle on ait affaire, le lichen herpétique débute quelquefois par un état aigu, mais le plus souvent il se montre d'emblée à l'état chronique.

Dans quelques cas, il est précédé par des troubles cérébraux, de l'agitation, une anxiété considérable, qui surviennent à la suite d'émotions vives, de chagrins prolongés. Souvent aussi son apparition prochaine est annoncée par des phénomènes fébriles, de l'inappétence et de la céphalalgie ; mais ces prodromes manquent souvent, et quand ils existent, ils ne tardent pas à disparaître.

Il se manifeste par une éruption de petites papules acuminées, de la grosseur d'un grain de millet, réunies en groupes, de manière à former des plaques inégales et rugueuses. Dans la forme aiguë, les papules présentent une coloration rosée et étendue aux parties de peau saine qui les séparent ; dans la forme chronique, elles possèdent la couleur normale de la peau, ou bien elles prennent une coloration plombée, légèrement grisâtre.

Sur les surfaces affectées, on constate bientôt une sécheresse particulière de la peau et un épaissement marqué de cette membrane, ce qui lui fait perdre de sa souplesse. Dans les régions mobiles, on observe souvent des crevasses, des espèces de rhagades qui intéressent profondément le derme ; les plaques de lichen qui existent aux creux poplités, aux coudes, aux mains, etc., présentent fréquemment les gerçures ou les rhagades dont nous parlons.

Dans le lichen aigu, les papules perdent rapidement leur coloration rouge, s'affaissent et se terminent par une des-

quamation furfuracée. Mais les choses se passent différemment dans le lichen chronique : l'affection est prolongée pendant un temps plus ou moins considérable par des exacerbations et des poussées successives.

Quel que soit l'état de l'éruption, il existe un phénomène constant : c'est le prurit, qui présente plusieurs degrés d'intensité. Si l'affection est aiguë, les démangeaisons sont modérées ; mais elles sont très-vives dans le lichen chronique, et sont augmentées par la chaleur du lit, par l'usage des boissons alcooliques et par différentes causes excitantes.

C'est l'existence de vives démangeaisons qui caractérise cette variété de lichen, décrite par Villan et Bielt sous le nom de *lichen agrius*. Alors ce symptôme se montre à toute heure du jour ; pendant les nuits, il oblige le malade à se lever, à se promener, souvent à se coucher sur le sol et à exercer des grattages continuels. Sous l'influence de ces grattages et des différents moyens employés pour calmer les démangeaisons, les papules irritées et excoriées présentent à leur sommet des vésicules ou de petites croûtes squameuses. Les croûtes ou les squames adhèrent par un point, sont libres dans la plus grande partie de leur étendue, et simulent les lichens qui recouvrent les vieux arbres ; elles laissent souvent, en se détachant, des excoriations au sommet des papules, qui donnent lieu pendant quelque temps à un léger suintement séreux. Tel est l'aspect du *lichen agrius* à petites papules, qui appartient à l'herpétis ; il ne faut pas le confondre avec le *lichen agrius* à grosses papules, dont la nature, comme nous l'avons enseigné, est scrofuléuse et qui ne présente que peu de démangeaisons.

Le lichen *invétéré* se fait remarquer surtout par le sym-

ptôme prurit et l'épaississement de la peau ; les papules sont peu nombreuses et peuvent faire défaut ; les parties affectées sont rudes et couvertes de squames plus ou moins abondantes, qui ressemblent à celles de l'eczéma et du psoriasis. Cette variété présente une longue durée et persiste quelquefois pendant toute la vie.

De l'aveu du plus grand nombre des auteurs, le lichen coïncide ou alterne fréquemment avec diverses affections nerveuses, telles que la gastralgie, les migraines, les névralgies intercostales. Ces affections sont, pour nous, autant de manifestations de la dartre.

Marche, durée. — Le lichen herpétique est dans la majorité des cas une affection chronique. Il présente de temps en temps une amélioration qui donne l'espérance d'une terminaison prochaine ; mais une ou plusieurs poussées successives viennent souvent ajourner la guérison. De plus, ses récidives sont très-fréquentes.

Lorsque l'éruption disparaît, elle laisse ordinairement un léger épaississement et une coloration brune de la peau qui s'effacent très-lentement.

Siège. — Le lichen herpétique occupe parfois au début des régions circonscrites ; mais il ne tarde pas à envahir les parties voisines, et il peut même s'étendre presque à toute la surface du corps. Toutefois il se développe de préférence à la face, au cou, à la partie antérieure et interne des bras ; nous avons vu que le prurigo se montre spécialement sur les régions externes des membres. Les mains sont fréquemment le siège du lichen, qui présente alors presque toujours les crevasses et les rhagades que nous avons signalées. Plus rarement il s'observe aux parties

génitales et au cuir chevelu ; nous savons que cette variété (*lichen pilaris*) se rattache à l'arthritisme.

Étiologie. — Le lichen herpétique se rencontre principalement chez les sujets d'un tempérament nerveux. Il s'observe à tous les âges ; cependant il se montre de préférence vers l'âge de vingt à vingt-cinq ans ou dans l'âge mûr.

L'éruption lichénoïde se développe pour la première fois et récidive souvent à l'époque du printemps et de l'automne.

Les auteurs ont signalé l'influence d'un certain état gastralgique ou entéralgique sur le développement du lichen. Mais on a méconnu les véritables liens qui rattachent ces phénomènes nerveux aux symptômes cutanés : dans ce cas, gastralgies et affections de la peau sont des manifestations d'un même état morbide, l'herpétisme. C'est pour ainsi dire le même rapport qui existe, dans la syphilis, entre les douleurs ostéocopes ou rhumatoïdes et les affections cutanées.

Comme causes occasionnelles du lichen herpétique, nous citerons encore les émotions morales, les veilles prolongées, les excès de table, etc.

Le lichen est-il contagieux, comme l'admet M. Devergie ? Nous ne saurions partager cette opinion, qui ne peut être expliquée que par une erreur de diagnostic. L'auteur précédent aura pris, ainsi que nous l'avons fait remarquer, pour du lichen dartreux le lichen parasitaire ou d'autres affections phytodermiques.

Diagnostic. — Le lichen est caractérisé par des papules petites, agminées, et couvertes de squames ou de petites croûtes grisâtres ou jaunâtres ; il ne sera pas confondu avec le prurigo, le genre le plus voisin, dans lequel les papules sont plus volumineuses, disséminées, et présentent à leur

sommet une petite croûte noire, qui est formée par une gouttelette de sang desséché.

Le psoriasis offre dans quelques circonstances une certaine analogie avec le *lichen invétéré* : on rencontre dans les deux affections un épaissement de la peau, des squames grises et furfuracées. Cependant il nous sera possible d'arriver au diagnostic, en tenant compte du phénomène prurit, qui est ordinairement intense dans le lichen et peu marqué dans le psoriasis ; en outre, si ce dernier peut se développer dans toutes les régions, il a aussi une prédilection marquée pour celles du coude et des genoux : les plaques psoriasiques développées sur ces parties conservent habituellement des caractères nettement accusés.

Il n'est pas toujours facile de distinguer par une première inspection le lichen de l'eczéma arthritique, qui se présente sous la forme de plaques rouges, violacées, rugueuses et couvertes de squames minces, jaunâtres ou grisâtres. Néanmoins, en examinant avec attention les surfaces affectées, on remarquera que la peau ne présente pas d'épaississement dans l'eczéma, et qu'il existe sur quelques points des vésicules acuminées ; en l'absence de vésicules, on apprend qu'il y a eu un suintement plus ou moins abondant.

Du reste, si le doute sur le genre peut persister, il n'en est pas de même pour l'espèce qui, dans les cas où l'on a affaire à une affection bien circonscrite, est toujours de nature arthritique.

Le *lichen agrius* présente des lésions complexes, appartenant à deux affections cutanées : avons-nous affaire à un lichen ou à un eczéma ? Les willanistes, qui établissent le diagnostic d'une affection cutanée d'après l'élément primi-

tif, sont très-embarrassés pour répondre à la question précédente. Pour nous, le lichen agrius est une affection mixte, caractérisée à la fois par des vésicules et des papules ; il est l'expression symptomatique d'une maladie constitutionnelle. Ces données nous suffisent pour instituer un traitement rationnel, mais il importe de savoir distinguer entre eux le lichen agrius de nature herpétique et le lichen agrius d'origine scrofuleuse.

Le premier apparaît ordinairement dans l'âge adulte et chez les sujets doués d'un tempérament nerveux ; il se fait remarquer par un prurit intense et par des papules peu volumineuses, recouvertes de vésicules ou de légères croûtes. Le lichen agrius de source scrofuleuse se montre au contraire chez les enfants âgés de douze à quinze ans et doués d'un tempérament lymphatique ; il présente des papules plus grosses, il est accompagné de vésicules, et plus souvent de pustules ; il est remarquable par le peu de démangeaisons qu'il occasionne.

Nous ne reviendrons pas sur le diagnostic différentiel du lichen circonscrit de nature arthritique et du lichen herpétique ; cette question a été traitée dans le chapitre qui renferme l'histoire des arthritides papuleuses.

Le lichen syphilitique (syphilide papuleuse miliaire) se distinguera du lichen herpétique par l'absence de prurit et par la coloration cuivrée de ses papules.

Le lichen artificiel, qui est produit quelquefois volontairement, pourrait être confondu avec le lichen herpétique. Il faudra tenir compte de la physionomie de l'affection. Dans le lichen déterminé par des agents irritants, l'affection est très-limitée, les papules et les parties de peau qui les sépa-

rent sont excoriées et uniformément rouges; on trouve une inflammation plus vive et un prurit moins marqué, qui est souvent remplacé par de la cuisson et une sensation de chaleur. On surveillera le malade, qui pourrait avoir intérêt à entretenir l'éruption, dont on triomphera facilement par le repos.

Pronostic. — Toutes les espèces de lichen constitutionnel présentent à un degré plus ou moins grand une ténacité remarquable et une fâcheuse tendance à récidiver. Cependant le lichen herpétique surpasse de beaucoup, sous ce rapport, les lichens scrofuleux et arthritique. Par les progrès de la maladie constitutionnelle, ces deux derniers disparaissent nécessairement; au contraire, le lichen dartreux tend à persister indéfiniment, à se généraliser; souvent il récidive et se prolonge ainsi jusqu'à la dernière période de l'herpétis.

Traitement. — Le traitement que nous avons indiqué pour le prurigo est applicable au lichen. Nous renvoyons au paragraphe précédent pour l'énumération des moyens, soit internes, soit externes, destinés à combattre cette affection.

TROISIÈME SECTION.

Des herpétides malignes.

Nous avons indiqué, dans nos généralités, que sous le nom d'herpétides malignes, nous réunissons des affections cutanées de nature herpétique, qui diffèrent entre elles par leurs formes extérieures, mais qui se rapprochent par leur gravité, leur ténacité et les accidents généraux qu'elles finissent par entraîner.

Ces affections se partagent en deux groupes : les unes sont irrégulières dans leur apparition et leur marche, et se composent :

a. D'affections érythémateuses : cnidosis ou urticaire chronique, épinyctide.

b. D'une affection bulleuse : pemphigus chronique.

Les autres sont tardives et succèdent le plus souvent à quelques-unes des herpétides vulgaires et au pemphigus, affections dont elles peuvent être la terminaison. Ce second groupe ne comprend qu'une seule affection :

c. Une affection à forme mixte : l'*herpétide exfoliatrice*.

Nous allons décrire dans trois chapitres distincts les différentes herpétides que nous venons d'indiquer.

CHAPITRE PREMIER.

HERPÉTIDES MALIGNES ÉRYTHÉMATEUSES.

Les herpétides érythémateuses comprennent deux affections différentes : le cnidosis et l'épinyctide.

Ces affections présentent de nombreux points de contact, aussi sont-elles souvent confondues l'une avec l'autre; cependant elles offrent des caractères propres et demandent une description particulière.

ARTICLE PREMIER.

CNIDOSIS HERPÉTIQUE.

Nous avons donné, en parlant du cnidosis arthritique, les raisons qui nous engagent à désigner, sous le nom de *cnidosis*, l'urticaire chronique. Nous nous sommes attaché à bien séparer cette dernière affection de l'urticaire aiguë ou fièvre ortiée.

Le cnidosis s'observe à titre de symptôme dans l'arthritisme et la dartre; celui qui est de nature arthritique a été décrit parmi les arthritides irrégulières et malignes; il nous reste à parler du cnidosis d'origine dartreuse, qui appartient au groupe correspondant des herpétides.

Le cnidosis herpétique est caractérisé par des éruptions ortiées de formes variées, qui ont une durée éphémère, et qui se reproduisent, par poussées successives et plus ou moins rapprochées, avec persistance pendant des mois et

des années. Il répond assez exactement à la variété d'urticaire connue sous le nom d'*urticaria evanida*.

Siège. — Le siège de l'éruption est très-variable : le tronc et les membres peuvent être simultanément ou successivement atteints ; le plus souvent plusieurs régions symétriques sont envahies en même temps ; mais l'affection étant éminemment mobile, le siège varie pour ainsi dire à chaque poussée nouvelle.

Symptomatologie. — L'éruption se développe tantôt sous l'aspect de papules rosées ou blanchâtres, tantôt sous la forme de plaques arrondies, échancrées ou allongées, ressemblant plus ou moins à celles qui résultent de flagellations ou qui sont produites par la piqure d'ortie. Parmi ces plaques, les unes sont complètement pâles, les autres sont décolorées à leur centre et entourées d'une auréole rouge.

Ces papules et ces plaques s'accompagnent d'un gonflement œdémateux, qui s'observe principalement dans les régions pourvues d'un tissu conjonctif abondant : au scrotum, aux paupières, aux lèvres, etc. Elles sont disséminées habituellement sur la face, le tronc et les membres ; elles sont parfois groupées sur des surfaces plus ou moins étendues, et c'est d'après cette confluence de l'éruption que les auteurs ont établi la variété *urticaria conferta*.

A cette éruption se joint un symptôme qui n'est pas sans gravité dans l'urticaire herpétique, c'est le prurit qui précède et accompagne le développement des plaques ortiées. Souvent les démangeaisons persistent même après la disparition de l'éruption ; elles sont quelquefois portées à un tel degré, que le malade ne peut se livrer au sommeil

pendant plusieurs nuits consécutives. Les insomnies répétées finissent par amener de la fatigue, de l'amaigrissement et différents troubles de la digestion.

Marche, durée et terminaison. — Le cnidosis herpétique présente une marche essentiellement chronique. L'éruption se manifeste tantôt dans un point, tantôt dans un autre, et à des époques irrégulières ; elle se montre ordinairement à l'approche de la nuit, et elle est déterminée par la chaleur du lit ; elle ne s'accompagne d'aucun symptôme fébrile, et disparaît en général au bout de quelques heures. Cependant elle persiste quelquefois dans la journée ; alors elle ne présente pas de caractères bien accusés : on ne trouve plus que des papules rosées, de simples taches érythémateuses ou des débris de plaques blanchâtres. Elle ne laisse fréquemment à sa suite qu'une légère tuméfaction des parties qui ont été affectées.

Les éruptions ortiées n'ont qu'une durée éphémère, mais elles se reproduisent avec opiniâtreté pendant des mois et des années. Aussi nous est-il impossible de déterminer la durée de l'affection qui peut exister pendant toute la vie. De plus, les récidives de l'affection sont très-fréquentes : elles se montrent parfois à des époques très-éloignées, lorsqu'on avait cru longtemps à une guérison définitive.

Etiologie. — Le cnidosis herpétique apparaît à tous les âges et dans les deux sexes ; mais il se développe de préférence à l'âge adulte et chez la femme. Cette affection est souvent occasionnée par les émotions morales.

Les alcooliques, une nourriture excitante, les excès de table provoquent fréquemment l'apparition ou la récidive du cnidosis herpétique.

Diagnostic. — Le diagnostic est généralement facile ; nous savons que l'éruption se montre principalement pendant la nuit, qu'elle disparaît dans le jour, et qu'elle échappe ainsi souvent à notre examen. Lorsqu'on peut l'observer, on constate, dans la plupart des cas, des taches rosées, des portions de cercle blanchâtres, un gonflement notable de la peau et du tissu cellulaire. De plus, par des frictions exercées sur les régions affectées, on arrive parfois à déterminer l'apparition des papules caractéristiques de l'urticaire. Le prurit est un symptôme constant ; il est plus marqué pendant la nuit que pendant le jour. S'il restait quelque doute, on examinerait le malade à l'approche de la nuit, pendant l'existence de l'éruption.

Le cnidosis présente une certaine analogie avec la roséole, le pityriasis rubra, l'érythème noueux et l'érythème papulo-tuberculeux ; toutes ces questions de diagnostic différentiel ont été traitées dans les paragraphes consacrés, soit à l'étude de l'urticaire pseudo-exanthématique, soit à celle du cnidosis de nature arthritique.

Quant aux caractères qui distinguent le cnidosis herpétique du cnidosis arthritique, nous avons insisté ailleurs sur ce point important de pathologie. Pour éviter des répétitions inutiles, nous renvoyons également au chapitre qui renferme la description de ce dernier.

Pronostic. — Le cnidosis herpétique doit être considéré comme une affection sérieuse ; il présente une ténacité désespérante et une très-grande facilité à récidiver. Le prurit est le symptôme le plus fâcheux : il produit fréquemment des insomnies, et consécutivement de la faiblesse, de

l'amaigrissement, différents troubles de la digestion et parfois des désordres intellectuels.

Traitement. — On recommandera d'abord une alimentation douce, composée de viandes blanches et de légumes herbacés. Les alcooliques, le café et toutes les boissons stimulantes seront proscrits d'une manière complète.

C'est dans le cnidosis herpétique que les préparations arsenicales fournissent les succès qui sont mentionnés par les auteurs; elles échouent au contraire dans le traitement du cnidosis arthritique, contre lequel nous administrons la médication alcaline. Pour combattre une affection aussi opiniâtre que l'urticaire dartreuse, il faudra nécessairement continuer longtemps l'emploi des préparations arsenicales.

On pourrait encore tenter l'administration des préparations balsamiques, dont l'effet est beaucoup moins certain.

Contre le prurit, qui est parfois intolérable dans le cnidosis herpétique, on conseillera les lotions vinaigrées, d'eau blanche, de sublimé, etc., et des bains renfermant une faible proportion de sublimé ou de sulfure de potasse.

ARTICLE II.

ÉPINYCTIDE.

L'épinyctide ($\epsilon\pi\iota$, sur, et $\nu\upsilon\zeta$, nuit) est une affection caractérisée par des démangeaisons ou des sensations bizarres survenant la nuit et disparaissant le jour, et qui s'accompagnent souvent d'une éruption érythémateuse extrêmement fugace.

Cette affection n'est pas fréquente ; cependant elle a été signalée autrefois par Alibert ; mais, depuis cette époque, elle est tombée dans l'oubli le plus complet. Elle présente une gravité réelle dans beaucoup de cas, et mérite de fixer quelque temps notre attention.

Symptomatologie. — Les malades se plaignent d'être affectés d'une éruption fugace, qui ne se présente que pendant la nuit ; ils sont tourmentés par des démangeaisons qui les privent de sommeil, ou bien ils accusent des sensations plus ou moins bizarres, qui troublent singulièrement leur existence et pervertissent leurs sens, en surexcitant leur imagination. L'un se croit atteint de la gale, l'autre s' imagine qu'il est couvert d'une multitude d'insectes ; et ils se livrent à des grattages et à des recherches incessantes, qui, malgré leur inutilité, ne les désillusionnent pas. Ces idées les poursuivent souvent ; ils craignent de transmettre la maladie à ceux qui les approchent, et ils demandent avec instance de les débarrasser promptement de ces sensations, qui leur rendent la vie odieuse.

Si l'on examine dans le jour la surface du corps, on ne constate qu'un aspect plus ou moins rugueux de la peau. Mais, si l'on procède à cet examen pendant la nuit, on aperçoit une éruption légère de taches érythémateuses et disséminées, ou d'un petit nombre de papules rosées. Cette éruption peut ne se montrer qu'une fois, ou revenir toutes les nuits ; dans quelques cas, après une longue durée de l'affection, elle peut persister le jour avec une intensité variable, mais elle ne constitue pas le symptôme le plus important ni le plus grave ; ce dernier est sans contredit le prurit, ou des sensations bizarres et non moins insupportables.

Le prurit existe jour et nuit; mais il est toujours plus marqué dans la nuit; il est quelquefois plus difficile à endurer que les douleurs les plus vives. On a vu des malades atteints d'épinyctide passer les nuits à l'air et se rouler sur le parquet pour diminuer les tourments occasionnés par le prurit, qui augmente constamment par la chaleur du lit.

L'affection présente généralement une longue durée et des exacerbations plus ou moins fréquentes. Il n'est pas rare de la voir disparaître pendant quelques mois, et reparaitre ensuite avec son intensité première.

Pendant un certain temps, les forces se soutiennent, et toutes les fonctions s'exécutent normalement. Cependant l'état de souffrance continuelle et les insomnies qui résultent de l'existence des démangeaisons, réagissent tôt ou tard sur les facultés intellectuelles. Ceux qui sont en proie à cette affection tenace et persistante deviennent tristes et taciturnes; dans quelques cas, ils ne reculent pas devant le suicide, qui vient mettre un terme à leurs souffrances de tous les instants. D'autres fois ils présentent une grande excitation cérébrale, qui peut conduire à l'aliénation mentale.

L'épinyctide est donc une affection grave par les conséquences qu'elle entraîne quelquefois à sa suite, et nous croyons qu'il est utile de la signaler de nouveau aux observateurs.

Diagnostic. — Le diagnostic de cette affection est facile à établir. On ne la confondra pas avec l'urticaire, qui est caractérisée par des papules plus ou moins volumineuses, décolorées au centre et qui sont le siège des démangeaisons. Dans l'épinyctide, il y a absence de papules saillantes

à la surface de la peau, la démangeaison existe seule sans éruption, ou celle-ci est extrêmement fugace, et ne reparait pas sous l'influence des frottements. La démangeaison elle-même n'est pas comparée par les malades, comme celle de l'urticaire, à des piqûres d'orties, mais à celle que produiraient des milliers d'insectes parcourant la peau en tous sens.

On ne la confondra pas non plus avec les érythèmes aigus ou chroniques, qui en diffèrent par la persistance de l'éruption et l'existence de démangeaisons beaucoup moins vives.

Dans la plupart des cas que nous avons observés, l'épinyctide s'est rencontrée chez des sujets qui avaient présenté ou offraient encore un certain nombre d'affections herpétiques ; aussi n'hésitons-nous pas à la ranger parmi les herpétides.

Traitement. — On recommandera le régime que nous avons indiqué en parlant du cnidosis herpétique ; on aura recours à la médication antiherpétique, c'est-à-dire aux préparations arsenicales données à l'intérieur. Comme topiques destinés à calmer les démangeaisons, on emploiera les bains, les lotions, les pommades ou les poudres diverses que nous avons indiquées dans les sections précédentes, en parlant des affections qui s'accompagnent de démangeaisons, telles que le prurigo, le lichen ou le cnidosis. Dans quelques cas, on obtient, sous l'influence de ce traitement, une guérison rapide ; dans d'autres, au contraire, la médication échoue complètement ou du moins n'amène qu'une légère amélioration ; et il faut se borner à soutenir les forces générales.

CHAPITRE II.

HERPÉTIDE MALIGNNE BULLEUSE.

PEMPHIGUS HERPÉTIQUE.

(Pemphigus chronique ou diutinus, pempholix de Willan.)

Le pemphigus herpétique est une affection bulleuse chronique, une variété de pemphigus diutinus ou pempholix de Villan, comme le pemphigus arthritique. En parlant de ce dernier, nous avons déjà dit qu'il importe de ne pas confondre ces deux espèces de pemphigus avec le *pemphigus cachectique*, qui est du reste le plus fréquent.

Symptômes. — Le pemphigus herpétique se manifeste par une éruption de bulles arrondies plus ou moins volumineuses, remplies d'un liquide citrin et transparent, se développant par poussées successives et se terminant par la formation de croûtes minces et foliacées.

L'éruption bulleuse est précédée d'une tache érythémateuse, qui s'agrandit du centre à la circonférence; sur cette surface s'élèvent les bulles qui la recouvrent plus ou moins complètement et qui sont entourées d'une auréole rouge. Quelquefois la tache et l'auréole n'existent point; en tout cas, elles ne ressemblent nullement aux plaques eczémateuses, que nous avons signalées dans le pemphigus arthritique.

En général, les bulles du pemphigus dartreux sont plus volumineuses que celles du pemphigus arthritique; elles

présentent des dimensions qui varient depuis la grosseur d'une noisette ou d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule ; elles sont plus distinctes et plus régulières. Dans le pemphigus arthritique, les bulles sont groupées en plus ou moins grand nombre sur une même plaque, se touchent par leur circonférence, et sont remarquables par leur différence de volume ; dans le pemphigus dartreux, au contraire, les bulles sont séparées par des intervalles de peau saine et se ressemblent plus ou moins par leur volume. Dans le premier, les bulles sont remplies d'un liquide plastique analogue à celui de l'eczéma, ou d'un liquide séropurulent ou même purulent ; dans le second, elles contiennent un liquide clair, alcalin, peu plastique et qui empêche à peine le linge.

Les bulles ne tardent pas à s'affaisser, soit par la rupture de l'épiderme, soit par la résorption du liquide ; elles se recouvrent alors de croûtes brunes minces et foliacées, qui se continuent avec l'épiderme circonvoisin. Cette exfoliation est extrêmement remarquable dans le pemphigus dartreux, elle se continue pendant des semaines et des mois entiers, de telle sorte qu'il vient un moment où elle persiste seule, la poussée bulleuse étant arrêtée ; ce qui ne s'observe pas dans le pemphigus arthritique, où l'exfoliation n'est que de courte durée.

C'est au pemphigus dartreux que devrait être rattachée cette variété de pemphigus, désignée par M. Hardy sous le nom de *pemphigus foliacé*. Mais nous savons que cet auteur entend par là celui que nous avons désigné sous le nom de *pemphigus cachectique*. Cette variété est caractérisée par des squames roulées sur leurs bords, ayant une

étendue de 2 à 5 centimètres, se détachant avec la plus grande facilité, se reproduisant promptement, et recouvrant une surface excoriée et qui laisse suinter un sérosité légèrement plastique. Ces squames sont-elles primitives ou bien ont-elles été précédées de bulles? Suivant M. Hardy, les bulles n'existeraient pas dans un grand nombre de cas et l'affection pourrait revêtir dès le début l'apparence foliacée. Nous ne saurions partager cette manière de voir; en effet, si les bulles n'ont jamais existé, on a affaire alors à un eczéma, à un psoriasis ou à un pityriasis rubra généralisés et non à un pemphigus, affection qui a pour caractère essentiel l'existence de bulles. Du reste, dans le vrai pemphigus foliacé, on rencontre à un moment donné, çà et là, quelques bulles à différents degrés de développement, et qui viennent dénoter la lésion primitive de l'affection.

La difficulté qu'on éprouve dans ces cas à remonter à la lésion élémentaire, les divergences des opinions émises en présence d'une herpétide, parvenue à une évolution avancée, ne sont-elles pas une preuve puissante en faveur de la distinction de cette manifestation tardive de l'herpétis, que nous désignons sous le nom d'*herpétide exfoliatrice*?

Au début de l'affection, le malade accuse quelquefois un peu de malaise et de l'anorexie; mais ces symptômes sont peu marqués et passent souvent inaperçus. L'état général reste assez satisfaisant pendant un certain temps, et tout se résume pour ainsi dire dans l'affection locale. Celle-ci s'accompagne souvent de prurit et de démangeaisons; cependant ces symptômes atteignent rarement l'intensité qu'ils présentent dans l'hydroa bulleux et le pemphigus arthritique. Mais tôt ou tard surviennent des symptômes plus

graves, qui varient suivant la marche et les terminaisons de l'affection.

Marche, durée, terminaison. — La marche du pemphigus herpétique est très-variable sous le rapport de la rapidité et de l'étendue de l'éruption.

Rarement l'affection est constituée par une bulle unique, qui disparaît et se reproduit à des intervalles plus ou moins éloignés. Cette variété, qui a reçu le nom de *pempholix solitaire*, se rencontre plutôt dans le pemphigus cachectique.

Le plus souvent, le pemphigus herpétique se développe sur la peau par poussées successives : quelques bulles apparaissent sur les membres et le tronc, d'autres naissent sur le tronc, jusqu'à ce que l'affection finisse par envahir toute la surface du corps. A cette période bulleuse, qui peut persister pendant un certain temps, succède la période exfoliatrice, qui se prolonge pour ainsi dire indéfiniment, et cette dernière distingue l'espèce herpétique des pemphigus arthritique et cachectique. Les muqueuses sont atteintes beaucoup plus rarement que dans le pemphigus arthritique, et lorsqu'elles le sont, c'est plutôt à une période avancée de l'affection.

Lorsque le pemphigus est généralisé, le malade est obligé de garder le lit. Les forces, cependant, se soutiennent assez bien, surtout lorsque les poussées bulleuses sont suspendues et qu'on n'a plus affaire qu'à l'exfoliation consécutive. C'est là ce qui distingue surtout le pemphigus herpétique du pemphigus cachectique, dans lequel les poussées de bulles successives entraînent un épuisement général et rapide.

La terminaison de l'affection est presque toujours fatale, soit que les malades soient enlevés par quelque complication métastatique, soit que le pemphigus aboutisse à l'herpétide exfoliatrice, que nous décrirons bientôt. Dans ce dernier cas, la vie peut se prolonger pendant des mois et des années, mais l'éruption, loin de disparaître, envahit de plus en plus les téguments et jette le malade dans une cachexie profonde à laquelle il finit par succomber.

Étiologie. — Le pemphigus herpétique se montre dans les deux sexes, quoique plus souvent chez les femmes; il atteint de préférence les adultes.

Les excès, les fatigues, les veilles, les chagrins et les émotions morales, telles sont les causes occasionnelles de cette affection.

Herpétide maligne et irrégulière, le pemphigus herpétique, de même que l'épinyctide et le cnidosis dartreux, est souvent une forme fixe et primitive de la dartre; et son pronostic comporte encore plus de gravité que les deux affections précédentes.

Diagnostic. — L'existence de bulles antérieures ou actuellement existantes permettra toujours de reconnaître l'affection générique, le pemphigus.

Nous avons du reste insisté sur ce fait que, s'il survient un moment où les bulles ont disparu et ont fait place à une desquamation incessante, on n'a plus sous les yeux qu'une herpétide exfoliatrice; et, dès lors, nous n'avons pas à nous occuper de distinguer le pemphigus de l'eczéma, du psoriasis ni du pityriasis.

Quant au diagnostic de la nature du pemphigus, alors qu'il est encore dans la période bulleuse, nous avons indi-

qué, dans la description précédente, les caractères qui distinguent le pemphigus herpétique du pemphigus arthritique et du pemphigus cachectique, les seules espèces de pemphigus avec lesquelles il pourrait être confondu.

Le pemphigus syphilitique et le pemphigus lépreux ou léproïde bulleuse sont des affections rares, et les caractères qui les séparent du pemphigus herpétique sont trop manifestes, pour que nous croyions devoir nous y arrêter.

Traitement. — La médication anti-herpétique a échoué dans le traitement des pemphigus herpétiques que nous avons observés. Les préparations arsenicales non-seulement n'ont pas agi, mais encore souvent elles ont produit des troubles gastriques ou des phénomènes cutanés qui ont obligé de suspendre le médicament. Dans quelques cas, cependant, l'affection a paru enrayée et guérie; mais la récidive s'est toujours montrée au bout d'un certain temps. Il faut donc être prudent dans l'administration de l'arsenic, et le plus souvent se borner à un traitement basé sur les symptômes.

Les moyens locaux qu'on emploie de préférence sont les poudres d'amidon, de fécule, de tan, de lycopode ou de vieux bois. Il faut user avec la plus grande réserve des bains et des émoullients, dont l'action provoque le plus souvent des poussées bulleuses.

Au début, on devra combattre assez fréquemment la constipation, contre laquelle on administrera de légers purgatifs.

Souvent nous avons retiré quelques avantages de l'administration à l'intérieur du perchlorure de fer et du quinquina. On devra surtout insister sur ces moyens et

les toniques en général, lorsque les forces tendront à diminuer.

Il n'est pas nécessaire d'ajouter que le traitement, établi sur les données précédentes, est purement palliatif et ne saurait retarder de beaucoup la terminaison fatale.

CHAPITRE III.

HERPÉTIDE MALIGNE ET TARDIVE.

HERPÉTIDE EXFOLIATRICE.

Nous désignons sous le nom d'*herpétide exfoliatrice*, comme nous l'avons dit en parlant des herpétides en général, une forme d'éruption cutanée de nature herpétique, remarquable par sa généralisation et par l'abondance des squames qui sont sécrétées à la surface de la peau, et dont les caractères ne permettent pas de reconnaître la lésion primitive de l'affection.

Comparable aux scrofulides et aux syphilides crustacées-ulcéreuses, dans lesquelles la distinction de la lésion élémentaire est le plus souvent impossible, cette forme d'éruption est éminemment tardive ; elle représente, en effet, soit comme extension, soit comme produit, le dernier terme que peuvent atteindre les manifestations cutanées de l'herpétis.

Dans quelques cas, l'herpétide exfoliatrice se montre d'emblée avec ses caractères particuliers ; en d'autres termes, il arrive parfois qu'une éruption, qui, par sa généralisation et ses autres symptômes, appartient manifestement à l'herpétis, se présente avec des caractères objectifs tels qu'il est impossible de savoir si la desquamation, qui la caractérise, a été ou non précédée de quelque lésion élémen-

taire différente et particulière. Nous avons déjà signalé ce fait en parlant du pemphigus foliacé.

Mais ces cas sont rares; le plus souvent en effet la forme exfoliatrice succède à des herpétides vulgaires ou malignes, répondant à des affections génériques, d'abord faciles à distinguer, mais qui ont fini par envahir toute la surface du corps, en perdant leurs caractères primitifs. Ce résultat n'arrive qu'après des récidives fréquentes et de plus en plus rapprochées, contre lesquelles viennent échouer tous les traitements. A chaque apparition nouvelle, l'herpétide gagne du terrain et ne s'arrête dans sa marche envahissante, que lorsqu'elle occupe pour ainsi dire tout le tégument externe. Nous savons que c'est là un des grands caractères des éruptions de nature herpétique.

L'herpétide exfoliatrice est du reste une affection assez rare, car les sujets herpétiques sont souvent enlevés par quelque affection intercurrente, avant que l'éruption, dont ils sont atteints, n'ait revêtu les caractères de la forme que nous étudions. Mais chaque jour, à l'hôpital Saint-Louis, nous voyons des sujets chez lesquels des psoriasis ou des eczémâs récidivent avec une telle opiniâtreté, se généralisent à tel point, et se modifient de telle sorte, que nous pouvons annoncer que sous peu il sera difficile de reconnaître la lésion primitive et qu'on n'aura plus sous les yeux qu'une herpétide exfoliatrice.

Les herpétides auxquelles succède la forme exfoliatrice, appartiennent, l'une à la troisième section, c'est le pemphigus; et les autres à la seconde, ce sont l'eczéma, le pityriasis et le psoriasis.

Symptomatologie. — La transition des genres primitifs

à l'herpétide exfoliatrice se fait d'une manière insensible. Dans le pemphigus, elle a lieu par suite de la prolongation de la période squameuse ; nous avons insisté, en parlant de cette affection, sur les transformations successives que subissent alors les lésions qui la caractérisent. Dans l'eczéma, des modifications analogues se produisent : la sécrétion devient moins abondante, tandis que les squames persistent et se multiplient en prenant quelques-uns des caractères de celles du psoriasis ou du pityriasis. Dans le psoriasis, la rougeur et le soulèvement de la peau, qu'on observe ordinairement au début de l'affection, s'effacent peu à peu, et les squames deviennent plus minces en même temps que plus abondantes. Dans le pityriasis enfin, une transformation en sens inverse s'observe : les squames, de minces et légères, deviennent plus étendues et plus confluentes. Dans l'un ou l'autre cas, la desquamation épidermique est le seul phénomène objectif et organique qui persiste et c'est elle qui parvient à dominer la scène.

Lorsque l'herpétide exfoliatrice est établie, l'éruption couvre, comme nous l'avons dit, presque toute la surface du corps. A peine si quelques régions, telles que la face, la paume des mains et la plante des pieds, sont parfois épargnées. Les squames se produisent et se succèdent incessamment ; elles sont tellement abondantes qu'elles se détachent sans cesse de la surface cutanée ; le matin, on les trouve amoncelées pour ainsi dire sous les flancs et sous les membres des malades. Ces squames sont minces et légères, transparentes comme des pelures d'oignon ; leurs dimensions sont très-variables, les unes sont petites et analogues aux écailles de son, d'autres sont plus larges et plus irrégulières.

La peau est à ce moment d'une sécheresse remarquable; toutes les sécrétions de l'économie sont même tariées ou du moins ralenties, pour augmenter pour ainsi dire l'abondance de la sécrétion épidermique, qui est alors devenue la fonction principale.

Les troubles de la sensibilité cutanée sont variables; assez souvent un prurit assez intense et continuél tourmente les malades; dans d'autres cas, principalement lorsque l'herpétide exfoliatrice est secondaire, les démangeaisons sont faibles ou complètement nulles, elles ont fait place à une sorte d'insensibilité relative, qui contraste avec l'intensité qu'elles avaient avant que l'affection générique primitive parvînt à la forme exfoliatrice.

Un amaigrissement plus ou moins profond ne tarde pas à se manifester; toutefois, pendant un certain temps du moins, les fonctions digestives persistent intactes; la fièvre peut faire défaut et le malade résiste encore à la déperdition incessante qui se fait à la surface de son corps. Mais, après quelques mois de lutte, les forces s'épuisent, la fièvre hectique se développe et le malade tombe dans un marasme de plus en plus profond.

A cette période ultime, il n'est pas rare de voir la desquamation devenir moins abondante, tandis que de nouvelles affections se déclarent et viennent hâter la terminaison funeste. On observe alors soit des hydropisies, qui, de passagères et partielles qu'elles étaient dans les premières périodes de l'herpétis, deviennent permanentes et générales; soit une diarrhée colliquative, soit quelque affection viscérale, qui souvent enlève encore les malades avec plus de rapidité.

Diagnostic. — Le diagnostic de l'herpétide exfoliatrice est facile à établir, la généralisation extrême de l'éruption, les caractères incertains qu'elle présente quant à la lésion élémentaire, l'amaigrissement et la cachexie qu'elle entraîne, ne permettent pas de la confondre avec aucune autre éruption.

On peut même arriver à reconnaître, lorsqu'elle est secondaire, à quelle affection générique elle a succédé; il suffit de se renseigner sur les débuts, la marche et les récidives de l'éruption. Le siège primitif et les récidives aux coudes et aux genoux, la sécheresse, indiqueront l'existence antérieure d'un psoriasis; le siège aux plis des jarrets et des saignées, le suintement dénoteront un eczéma; des squames fines et légères irrégulièrement disséminées sur le corps, s'accompagnant de démangeaisons assez vives, permettront de reconnaître le pityriasis; enfin l'existence de bulles ou l'écoulement d'un liquide abondant, la présence d'une exfoliation d'abord croûteuse, etc., indiqueront un pemphigus. En l'absence de ces différents symptômes, on sera en droit d'admettre que l'éruption a revêtu d'emblée les caractères de la forme exfoliatrice.

Traitement. — Les ressources thérapeutiques contre une telle affection sont nécessairement très-bornées; elles le sont surtout dans l'herpétide exfoliatrice secondaire, car alors les malades ont été le plus souvent soumis, à une époque antérieure, à une série de traitements, dirigés contre l'affection générique primitive, dont ils n'ont pu prévenir les récidives.

Comme traitement local, si les forces sont encore assez bien conservées, on peut recourir à des frictions à l'huile

de cade, à des bains simples ou médicamenteux ; mais l'amélioration qu'on obtient parfois ne persiste pas et la desquamation reparaît avec son intensité première.

Le traitement général n'est pas plus efficace ; toutefois, on devra recourir aux arsenicaux, lorsque l'herpétide a revêtu d'emblée les caractères de la forme exfoliatrice, et que les malades sont vierges de tout traitement. Dans le cas contraire, les malades saturés de ce médicament peuvent rarement le supporter de nouveau, et même, lorsqu'ils le supportent, ils n'en éprouvent aucun résultat avantageux ; et il en est de même des autres agents anti-herpétiques. On doit se borner alors à soutenir les fonctions digestives, à prévenir ou combattre la diarrhée, les hydropisies ; à remédier, en un mot, à tous les accidents qui peuvent se développer et précipiter la cachexie et la terminaison fatale. Telles sont les indications à remplir et sur lesquelles nous n'avons pas à nous étendre.

TROISIÈME PARTIE

OBSERVATIONS

Comme complément de cet ouvrage, nous réunissons ici un certain nombre d'observations, qui représentent les principaux types d'affections arthritiques ou herpétiques que nous avons décrits. La plupart de ces observations ont été recueillies à l'hôpital Saint-Louis, en 1865, c'est-à-dire au moment même de ces leçons.

Nous les avons divisées en trois groupes : le premier est consacré aux arthritides, le second aux herpétides, le troisième aux maladies constitutionnelles composées ou associées sur le même sujet.

Pour les deux premiers, nous avons suivi, dans le classement de ces observations, la division que nous avons donnée en trois sections, à savoir : 1^o affections pseudo-exanthématisques ou primitives ; 2^o affections vulgaires ou secondaires ; 3^o affections malignes et irrégulières. Dans le troisième, nous avons réuni quelques observations, dans lesquelles on voit soit des affections de nature arthritique coexister avec des affections de nature herpétique, soit des affections arthritiques ou herpétiques coexister avec des affections de nature scrofuleuse ou de nature syphilitique.

ARTHRITIDES

A. — Arthritides pseudo-exanthématiques et printanières.

OBSERVATION I. — *Érythème papulo-tuberculeux.*

Agathe R..., âgée de quarante ans, marchande, entre à la salle Sainte-Foy, n° 5, le 18 avril 1865.

La mère de cette malade souffrait habituellement d'une *enflure* des jambes, elle est morte à la suite d'un accident ; son père est mort à l'âge de soixante-sept ans, et était depuis longtemps asthmatique ; elle a quatre sœurs et un frère bien portants.

Pour elle-même, elle est d'un tempérament lymphatico-sanguin ; réglée à l'âge de dix-sept ans, elle a eu un enfant un an après, et depuis sa santé a été fréquemment altérée : douleurs articulaires l'hiver, occupant les épaules, les doigts ; battements de cœur, dyspnée légère. Depuis deux mois, elle aurait déjà été atteinte deux fois de l'éruption qu'elle porte aujourd'hui, mais à un degré moindre.

Cette éruption consiste dans des plaques rouges siégeant sur le dos des mains et sur les joues au niveau des pommettes ; légèrement saillantes au-dessus de la peau, ces plaques sont formées par la confluence de petites papules irrégulières, les unes très-petites, les autres lenticulées, et qui, par leur réunion, forment de larges placards d'un rouge intense et assez nettement délimités. — Pas de suintement, ni de desquamation ; tiraillements assez vifs surtout sur les mains ; pas d'éruption sur les genoux, ni sur la muqueuse buccale.

Pas de symptômes généraux.

L'affection actuelle date de trois jours, et est survenue, comme les précédentes, sans cause appréciable.

Traitement. — Chicorée bicarbonatée (4 grammes par litre) ; bains alcalins.

L'affection se termine rapidement par la résolution, et la malade sort guérie le 25 avril.

OBS. II. — *Erythème noueux.*

Arthritides multiples : Érythème noueux sur les jambes ; intertrigo et sycoxis de la région ano-génitale.

Pierre D..., âgé de cinquante ans, serrurier, entre au pavillon Saint-Mathieu, n° 26, le 18 avril 1865.

Pas de renseignements sur la famille. Le malade, d'un tempérament lymphatico-sanguin, dit qu'il a toujours joui d'une bonne santé, qu'il n'a jamais eu d'éruptions sur le corps, ni d'attaques de rhumatisme. Pas d'antécédents syphilitiques.

A son arrivée, on observe sur la partie inférieure des jambes des ecchymoses assez étendues, et répandues autour de nodosités rougeâtres et sous-cutanées, et dont le pourtour est légèrement œdémateux.

Le scrotum, et surtout la partie supérieure et interne des cuisses, sont le siège d'une rougeur générale, diffuse, assez vive et s'accompagnant de démangeaisons.

Sur la moitié gauche du scrotum, se remarquent deux petites ulcérations superficielles, arrondies, à bords ramollis, et simulant des chancres mous ; sur la partie interne des cuisses, se voit un large cercle presque complet, dont le centre présente une coloration brunâtre et pigmentaire, et dont la circonférence est formée de petites saillies rougeâtres, les unes acuminées, les autres aplaties, occupant la base des poils, et surmontées à leur sommet d'une petite crotelle purulente.

Tous ces accidents dateraient d'une dizaine de jours, et seraient survenus en même temps à la suite d'un bain. — Pas de contamination suspecte.

Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Chicorée bicarbonatée ; poudre d'amidon sur les bourses et les cuisses ; bains amidonnés tous les deux jours.

25 avril. Disparition presque complète de l'érythème noueux des jambes ; disparition de l'intertrigo et dessèchement des crotelles du sycoxis des cuisses.

28. Cicatrisation des petites ulcérations du scrotum, qui étaient formées par des pustules de sycosis exulcérées.

7 mai. Sortie du malade guéri de ses diverses éruptions, qui étaient différentes de siège et de genre, mais de même nature.

OBS. III. — *Urticaire hémorrhagique.*

Nous devons à M. le docteur Fernet l'observation suivante d'*urticaire hémorrhagique*. Cette observation est publiée dans une thèse sur le purpura rhumatismal, par le docteur Léger, sous le titre suivant : *Rhumatisme aigu. — Manifestations articulaires et cutanées (papules, purpura, herpès, œdèmes)*.

« P... (Ernest), âgé de dix ans, bijoutier, entre à l'hôpital Saint-Louis, le 3 avril 1865.

Ce garçon, de petite taille et de constitution assez chétive, n'a jamais eu de maladie sérieuse. Depuis plusieurs années (depuis l'âge de sept à huit ans), il est sujet à des épistaxis qui reviennent environ tous les quinze jours et sont peu abondantes. Ses parents sont d'une bonne santé; il ne croit pas qu'ils aient eu de rhumatisme. Il a deux frères (un de seize ans, l'autre de onze) et une sœur (dix-neuf ans); son frère cadet a eu, il y a un an, un rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui a duré un mois. Aucun autre membre de sa famille n'a été, qu'il sache, atteint de cette maladie. Il vit habituellement dans d'assez bonnes conditions; cependant il déclare avoir, depuis trois mois, souffert un peu de misère (il avait quitté sa famille il y a six mois).

P... est devenu souffrant une huitaine de jours avant son entrée à l'hôpital. A ce moment, il fut pris de torticolis... Le 30 au soir, il s'aperçut qu'il avait sur les jambes des taches rouges assez étendues, et qu'en même temps il éprouvait quelques douleurs dans les mollets. Le 2 avril, se développèrent sur les *genoux* de nouvelles plaques faisant une saillie sur la peau et présentant aussi une rougeur intense... Le 3, apparurent de nouvelles taches à la partie

externe de la cuisse et des douleurs avec gonflement de la main droite. Le malade entre alors à l'hôpital, et nous constatons l'état suivant :

A la surface des deux jambes, on remarque une multitude de taches, grandes comme des pièces de 1 centime, d'un brun jaunâtre, constituées par des ecchymoses en voie de résorption et ne faisant aucun relief sur la peau. A la partie externe de la cuisse existe une grande ecchymose de l'étendue de la main, qu'un examen attentif permet de décomposer en un grand nombre de petites taches, analogues aux précédentes et qui se sont confondues par leur rapprochement; à la périphérie de l'ecchymose, on voit quelques taches isolées. La cuisse gauche présente aussi une éruption analogue, mais plus discrète. Il en est de même des membres supérieurs. Le tronc est tout à fait indemne. A la face, on trouve un groupe de taches sur les ailes du nez et quelques-unes sur le menton.

Le malade accuse des douleurs dans les genoux et dans la main droite... Dans le genou gauche, on peut constater un épanchement très-appréciable... La main droite est gonflée dans la totalité, le dos de la main est tuméfié et rosé... A part un peu de faiblesse, l'état général est peu grave. La fièvre est modérée, le pouls bat 96 et a une force moyenne; l'examen du cœur ne révèle qu'un souffle léger à la base du cœur, se prolongeant dans les vaisseaux.

Le 4. Cette nuit est apparue une nouvelle éruption à la partie supérieure des cuisses et sur les bras. Cette éruption est constituée par de *larges papules*, plus appréciables encore au toucher qu'à la vue, présentant une circonférence pâle et la partie moyenne rouge. Cette rougeur est le résultat d'une hémorrhagie, elle ne s'efface pas par la pression : *on dirait une plaque d'urticaire, dont le centre est occupé par une tache de purpura*. De nouvelles douleurs se sont développées dans les épaules. Même état général (chiendent, bouillon, potage, une pilule d'opium le soir).

Le 5. L'éruption qui s'est faite hier est affaïssée; les papules hémorrhagiques sont remplacées par des taches circulaires ecchymotiques, pareilles à celles que nous avons constatées à l'entrée du malade.

Une nouvelle éruption s'est faite, occupant la partie postérieure du tronc et des fesses... Cette nouvelle éruption est absolument

semblable à celle d'hier. Outre les jointures précédemment affectées et qui demeurent dans le même état, le cou-de-pied gauche et l'épaule droite sont maintenant pris...

Le 6. Toutes les éruptions sont maintenant transformées en ecchymoses nummulaires ; il s'est fait seulement quelques nouvelles éruptions disséminées sur les membres. OEdème étendu à toute la face du côté droit... L'oreille gauche est le siège de cinq ou six plaques œdémateuses limitées, un peu rouges, *semblables à des plaques d'urticaire*.

Le malade se plaint un peu de mal de gorge. En l'examinant, on trouve une plaque rouge, semblable à celles qui se sont développées sur la peau, occupant le bord postérieur du voile du palais, à l'union de la facette et du pilier postérieur.

Le 7. Nouvelle éruption pareille aux précédentes, à la partie inférieure de l'abdomen... »

Je résumerai en quelques mots, pour abrégé, la suite de cette observation si remarquable. — Le 8 et le 9, de nouvelles éruptions se montrent encore sur les membres et le tronc. — Le 11 et le 12 se manifestent : une poussée d'herpès phlycténoïde sur les lèvres, les ailes du nez et les joues, des sueurs abondantes et une éruption de miliaire rouge occupant tout le tronc. Ces phénomènes coïncident avec une amélioration notable de l'état des articulations et du mouvement fébrile. Quelques nouvelles papules se manifestent encore, mais elles sont beaucoup moins rouges et moins hémorrhagiques que les précédentes. — Le 13 et le 17, l'amélioration générale se prononce davantage, mais on observe des œdèmes assez considérables et non douloureux aux paupières des deux côtés et au prépuce. — Du 17 au 26, la fièvre diminue, les douleurs articulaires disparaissent, de même que les œdèmes et les épanchements articulaires ; aucune éruption de papules, mais le corps est couvert d'ecchymoses jaunâtres. — Le 29, toutes les articulations sont libres ; pas de fièvre, rien au cœur. — Quelques jours après, le malade part en convalescence, conservant seulement un peu d'anémie.

N. B. — Un symptôme pour ainsi dire constant de l'urticaire hémorrhagique n'est pas signalé dans cette observation, ce sont les démangeaisons et les picotements ; mais il en est fait mention dans le corps de la thèse dont elle est extraite (p. 13).

OBS. IV. — *Herpès circiné.*

Philippe V..., âgé de vingt-cinq ans, garçon maçon, entre le 18 avril 1865, au pavillon Saint-Mathieu, n° 45.

Les parents du malade sont bien portants et robustes. Pour lui, il a eu une fluxion de poitrine, il y a vingt jours ; il aurait, depuis l'âge de dix ans, des éruptions de furoncles très-fréquentes, il en porte encore un aujourd'hui sur le bras droit. — Pas de rhumatisme à aucune époque.

L'éruption actuelle a débuté il y a huit jours, sans phénomènes généraux notables. Elle s'est montrée d'abord sur la partie antérieure de la poitrine du côté gauche, et de là s'est répandue sur le reste du tronc, sans gagner les membres.

Elle consiste dans des plaques circulaires, de la dimension d'une pièce de 4 à 5 francs : les unes espacées et régulières, les autres s'entrecoupant mutuellement. Ces plaques présentent de dehors en dedans : un cercle rouge sur lequel se dessine une série de petites vésicules rouges à la base, transparentes au sommet et entourées d'un aréole rougeâtre ; plus en dedans, se voit une bande assez large d'une coloration rosée et qui offre des traces d'une desquamation furfuracée ; le centre est sain et offre une coloration normale.

Ces plaques circinées sont au nombre de dix à douze et siègent surtout sur le côté gauche primitivement affecté ; on en trouve une également au côté externe de l'orbite gauche ; celle-ci est plus petite que celles du thorax, et son centre est occupé en entier par une desquamation furfuracée.

Le suintement est nul ; les démangeaisons sont peu marquées, sauf lorsque le malade a chaud ; elles sont alors assez intenses.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin ; bain simple.

21 avril. Les vésicules, qui formaient la grande circonférence des larges plaques, sont en grande partie affaissées par la résorption du liquide et prennent une coloration légèrement blanchâtre, indice de la desquamation.

Il en est de même des points où les vésicules formaient des cercles de plus petite dimension.

9 mai. Sortie du malade complètement guéri de son éruption.

OBS. V. — *Hydroa vésiculeux.*

Herpès iris de Batemann.

Pauline W..., âgée de vingt et un ans, blanchisseuse, entre à la salle Sainte-Foy, n° 43, le 20 avril 1865.

Pas de renseignements sur la santé des parents de la malade.

Pour elle, d'un tempérament sanguin très-accentué, elle raconte qu'elle a déjà eu deux fois l'éruption qui l'amène à l'hôpital. La première s'est montrée il y a un an et avait été précédée, pendant trois mois, d'une douleur dans l'épaule droite, qui lui était survenue à la suite d'une promenade dans les bois; et c'était peu de temps après la disparition de cette douleur que l'éruption avait paru. Cette éruption avait été assez intense et avait duré un mois; trois mois après, elle avait récidivé sur place sans cause appréciable.

Santé ordinaire bonne; règles régulières, mais peu abondantes; transpiration habituelle aux mains.

L'éruption actuelle date de quinze jours et est survenue, comme la dernière, sans cause appréciable. Elle a débuté par les lèvres et les mains; puis elle s'est montrée çà et là sur les membres; malaise général peu marqué.

A l'arrivée de la malade, on observe sur les bords libres des lèvres des croûtes brunâtres et desséchées; à leur face interne et sur la paroi interne des joues, la muqueuse offre des taches irrégulières et gonflées, tantôt rougeâtres et offrant à leur surface quelques points blanchâtres très-limités, et tantôt blanchâtres dans toute leur étendue et formées par de l'épithélium macéré. La salivation n'est ni augmentée, ni diminuée; le liquide buccal reste alcalin.

Sur le dos de la main et sur les doigts, l'éruption est abondante et consiste dans de larges boutons régulièrement arrondis, dont le centre est formé par une vésicule affaissée et brunâtre, et autour de laquelle se voit un premier cercle un peu jaunâtre et dû à des vésicules accolées les unes aux autres; plus en dehors se voit un second cercle rougeâtre, supportant des vésicules plus récentes,

et dont la circonférence se confond insensiblement avec la peau saine.

A côté de ces boutons types, s'en trouvent d'autres qui ne consistent qu'en une sorte de grosse vésicule plus ou moins jaunâtre, aplatie au centre et entourée d'un cercle rouge.

A la paume des mains, on ne trouve que de larges ampoules séro-purulentes et entourées d'une aréole très-légère.

Quelques boutons s'observent au niveau des coudes et des genoux ; de même que sur le pied gauche.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin ; bains alcalins.

5 mai. L'éruption s'affaïsse rapidement, mais conserve jusqu'à la fin son aspect pitoresque.

9 mai. Sortie de la malade.

OBS. VI. — *Pityriasis rubra aigu maculata et circinata.*

Alfred D..., âgé de vingt-cinq ans, artiste aux Folies-Dramatiques, entre au pavillon Saint-Mathieu, n° 53, le 18 avril 1865.

Le père du malade a eu pendant longtemps des hémorroïdes, il est mort du *pylore* (cancer de l'estomac) ; sa mère est sujette à des gastralgies et à des migraines. Il y a quatre enfants dans la famille ; le premier aurait toujours joui d'une bonne santé ; le second est sujet à de fréquentes extinctions de voix et a eu longtemps des douleurs de côté, pour lesquelles on lui a fait prendre des bains de vapeur ; le troisième est sujet à des esquinancies et porte des hémorroïdes ; le quatrième, qui est le malade actuel, a été atteint également d'angines dans sa jeunesse ; il n'a ni hémorroïdes, ni douleurs articulaires ou autres ; il tient, dit-il, du tempérament de sa mère : chancre il y a trois mois ; angine spécifique, ganglions occipitaux, alopecie. Traitement mercuriel régulier.

L'éruption que présente aujourd'hui ce malade date de dix-huit jours, et est répandue irrégulièrement et discrètement sur tout le corps et surtout sur le tronc au niveau de la poitrine et sur les avant-bras,

Elle consiste dans des plaques irrégulières, à peine saillantes à la surface de la peau, d'une coloration rougeâtre, et recouvertes

d'une légère desquamation furfuracée. Les unes sont petites et pleines (pityriasis maculata) ; les autres sont plus larges et décrivent des cercles ou des demi-cercles qui s'entrecoupent les uns les autres (pityriasis circinata).

Pas de suintement ; démangeaisons assez vives, surtout à la chaleur. Pas de symptômes généraux marqués.

Traitement. — Chicorée ; bains simples et bains amidonnés ; sirop alcalin.

9 mai. Sortie du malade, guéri de son affection.

B. — Arthritides vulgaires.

OBS. VII. — *Acné rosée.* — *Rhumatisme articulaire aigu ; coliques hépatiques.*

Joseph Tr. ., âgé de trente-quatre ans, tapissier, entre le 10 janvier 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 19.

Pas de renseignements sur la famille.

Le malade raconte que l'éruption qu'il présente date de cinq ans et est survenue à la suite d'excès alcooliques ; depuis, elle a persisté en offrant des exacerbations fréquentes surtout au printemps. Il y a deux ans, il a été pris d'une première attaque de rhumatisme articulaire aigu ; un an après, nouvelle attaque, pour laquelle il a été traité à l'hôpital Saint-Antoine ; six mois après, troisième attaque, qui laisse à sa suite des douleurs dans différentes articulations. En dehors de ces attaques, santé générale assez bonne, mais souvent troublée par des lourdeurs de tête, des épistaxis ; depuis six mois, dyspepsie, palpitations cardiaques.

L'éruption que porte le malade siège à la face, sur le nez et de chaque côté sur les joues. Elle consiste en une rougeur assez vive, formant des placards circonscrits, et sur laquelle çà et là apparaissent des pustules solides, petites et à peine purulentes au sommet. Élançements et picotements douloureux au moment de chaque poussée nouvelle de pustules.

Traitement. — Chicorée bicarbonatée ; bains de vapeur et fumigations aromatiques ; application tous les deux jours d'huile de cade, mitigée au tiers par l'huile d'amandes douces.

5 février. Diminution sensible de la rougeur et affaissement des pustules.

1^{er} mars. L'amélioration ne persiste pas; nouvelle poussée de pustules acnéiques.

20 mars. Le malade a été pris, et à deux reprises différentes, de violentes coliques hépatiques qui ont duré chaque fois quarante-huit heures, et ont été suivies d'un ictère léger qui persiste encore.

1^{er} avril. Pas de retour des coliques hépatiques. Application d'acide phénique au dixième, tous les deux jours, sur l'éruption de la face.

28 avril. Amélioration sensible. Sortie du malade.

OBS. VIII. — *Acné miliaire et pityriasis circonscrit de la région dorsale* (pityriasis acnéique).

Sylvain B..., âgé de trente ans, menuisier, entre le 20 juin 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 25.

Le père du malade est mort du *pylore*, à l'âge de soixante-neuf ans; sa mère est bien portante. Pour lui, d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, il jouit habituellement d'une bonne santé; pas de douleurs articulaires, pas d'appétit depuis deux mois surtout; quelques angines à une époque antérieure.

L'éruption pour laquelle le malade est entré date de dix ans, et a présenté de nombreuses alternatives de mieux et de plus mal. Elle siège dans la région dorsale, où elle occupe une grande étendue. Elle se compose d'une multitude de pustules petites, pressées les unes contre les autres, acuminées, à sommet à peine purulent et à base entourée d'une aréole rouge peu étendue.

Ces pustules sont disposées par groupes irréguliers, dans l'intervalle desquels se remarquent des surfaces d'une coloration assez foncée et recouvertes de squames très-légères, dues à des plaques de pityriasis. Les troubles de la sensibilité sont très-légers et consistent dans des picotements et des démangeaisons qui augmentent lorsque le malade est en sueurs.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin; bains alcalins.

27 juin. Amélioration très-notable, et sortie du malade.

Obs. IX. — *Acné indurata de la face ; acné miliaire de la région dorsale ; eczéma des bourses ; éphélide de la région cervicale.*

François C..., âgé de trente-cinq ans, limonadier, entre le 30 mai 1865, au pavillon Saint-Mathieu, n° 3.

Pas de renseignements sur la santé de ses parents.

Ce malade est d'une bonne constitution et d'un tempérament sanguin prononcé. Il est sujet à des douleurs de tête et à des épilepsies ; pas de douleurs articulaires, santé habituelle très-bonne. — Comme éruption antérieure, il dit qu'il a eu, il y a dix ans, des végétations sur le gland et des bubons qui n'ont pas suppuré ; il y a cinq ans, il aurait eu sur tout le corps une éruption de petits boutons, qui ont laissé à leur suite de petites cicatrices blanchâtres qu'on retrouve encore ; pas d'autre accident sur la peau, jusqu'à l'apparition de l'éruption qu'il présente actuellement.

Cette éruption, qui date de plusieurs mois et est complexe, siège en différents points du corps et présente les caractères suivants :

Sur la face de chaque côté, au niveau des tempes, on observe deux groupes de saillies boutonneuses de petit volume, légèrement indurées à la base, d'une coloration un peu livide, et dont quelques-unes sont légèrement purulentes au sommet, et qui enfin ne s'accompagnent que de démangeaisons très-faibles. Quelques pustules isolées, de même aspect, se retrouvent çà et là sur les joues et près de l'aile du nez.

Sur la région cervicale, on trouve deux larges taches horizontales, faisant le tour du cou, d'une coloration foncée, hyperchromateuses et séparées par une bande de peau de coloration blanchâtre.

Dans la région dorsale, se voient de larges placards de pustules petites, miliaires, sur lesquels s'élèvent çà et là quelques pustules plus volumineuses.

Enfin, sur les bourses, se remarquent de petites excoriations superficielles, au milieu de plaques rouges, recouvertes de squames légères ; de plus, on retrouve sur tout le corps de petites cicatrices irrégulièrement disséminées et qui seraient dues à l'éruption antérieure qu'accuse le malade.

Au premier abord, on est tenté d'admettre une syphilide circon-

scrète de la face et du dos, un vitiligo syphilitique du cou, et des ulcérations de même nature sur les bourses.

Mais à un examen plus attentif, on reconnaît une acné indurée de la face, une acné miliaire du dos, des placards eczémateux aux bourses, et une éphélide solaire, partagée en deux bandes par la cravate qui a protégé la partie moyenne du cou.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin, bains alcalins, lotions à l'acide phénique au dixième.

15 juin. Sortie du malade sur sa demande.

●
OBS. X. — *Sycosis.* — *Rhumatisme articulaire aigu.*

Adolphe R..., âgé de trente-deux ans, menuisier, entre le 18 avril 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 18.

La mère du malade est rhumatisante depuis plusieurs années; le père est mort de vieillesse à l'âge de soixante-dix-neuf ans.

Le malade a eu la fièvre typhoïde dans son enfance; depuis, il a joui d'une assez bonne santé, troublée cependant par de fréquentes céphalalgies, des chaleurs à la tête survenant après le dîner, surtout lorsqu'il a fait usage de boissons alcooliques.

Appétit ordinaire modéré; transpiration facile; urines souvent chargées. Il y a six mois, apparition de flux hémorroïdaires qui ont persisté pendant deux mois. Première attaque de rhumatisme il y a six ans.

L'éruption qu'il présente date de sept ans, et serait survenue à la suite d'une petite entaille qu'on lui aurait faite au menton en le rasant. L'entaille a guéri rapidement, mais à la suite il lui est survenu une série de petits boutons blancs, qui ont persisté depuis, changeant de place, passant du menton à la lèvre supérieure, où ils se sont localisés il y a cinq ans; alternatives fréquentes de mieux et de plus mal.

Cette éruption consiste en une plaque rouge siégeant à la lèvre supérieure au-dessous de la cloison du nez, un peu à gauche. Cette plaque est indurée, forme une saillie assez élevée au-dessus de la peau; elle est peu étendue, assez uniforme, bien qu'elle présente à sa surface de petites saillies. Les poils sont tombés en partie, ceux qui restent ne sont pas brisés, mais blanchâtres et décolorés, pour

quelques-uns ; leur avulsion n'est ni trop difficile , ni trop douloureuse.

Une plaque analogue, mais moins étendue, s'observe au niveau du menton. Pas de cercles rouges érythémateux, ni de squames blanchâtres au pourtour. Pas de démangeaisons, si ce n'est après le passage du rasoir.

Le malade se plaint en même temps de douleurs très-vives au niveau des cous-de-pied, des poignets et des genoux, qui présentent un gonflement assez notable ; il offre un état fébrile assez intense. Cette seconde attaque de rhumatisme date de huit jours.

Traitement. — Bourrache ; opiate laudanisée sur les articulations ; sulfate de quinine ; frictions à l'huile de cade sur le sycosis, suivies de l'épilation.

1^{er} mai. Persistance du rhumatisme, bruit de souffle au cœur.

15 mai. Disparition des douleurs rhumatismales.

6 juin. Sortie du malade, dont le sycosis est seulement amélioré.

OBS. XI. — *Eczéma circonscrit du dos du pied ; eczéma de la paume des mains ; éruption successive de furoncles.*

Catherine R... , âgée de trente-neuf ans, entre à la salle Sainte-Foy, n° 6, le 13 juin 1865.

Le père de la malade aurait toujours joui d'une bonne santé, et serait mort d'accident ; la mère existe encore et se plaint de douleurs fréquentes dans les articulations des jambes. Elle-même est actuellement surchargée d'embonpoint. Règles régulières et abondantes ; transpiration facile ; pas de douleurs articulaires, ni d'hémorrhoides ; crampes fréquentes dans les membres, douleurs de tête habituelles depuis trois ans, époque à laquelle est survenu chez elle l'embonpoint qu'elle présente.

Il y a trois ans, elle a été atteinte d'un eczéma de la paume des mains, pour lequel elle est entrée dans le service de M. Bazin et y est restée trois semaines ; cet eczéma a récidivé sur place plusieurs fois, jusqu'à il y a un an ; à ce moment, elle a présenté une éruption furonculaire très-abondante et qui a duré plusieurs mois.

L'affection actuelle date de trois mois, et siège à la partie externe et postérieure du dos du pied droit. A ce niveau, on remarque une

plaque ovale et rougeâtre, présentant à sa surface une desquamation légère, qui aurait été précédée d'un léger suintement, et s'accompagne de picotements assez vifs.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin, bains alcalins, application d'huile de cade mitigée.

5 juillet. Sortie de la malade. Amélioration très-sensible de la plaque eczémateuse.

OBS. XII. — *Eczéma centrifuge de la paume de la main.* — *Douleurs articulaires; alternance de ces deux affections.*

Anne Q..., âgée de cinquante-quatre ans, d'une constitution robuste et d'un tempérament sanguin, entre, le 13 juin 1865, à la salle Sainte-Foy, n° 3.

La mère de la malade a été longtemps asthmatique et est morte d'une hydropisie à l'âge de cinquante-cinq ans; le père est mort d'un accident : ni l'un ni l'autre n'ont eu de douleurs articulaires.

Quant à la malade, elle n'a jamais présenté de signes de scrofulé dans son enfance. A l'âge de onze ans, elle a eu une éruption de furoncles, qui l'aurait tourmentée pendant un an. Plus tard, elle a été atteinte de fièvre intermittente. Réglée à l'âge de douze ans, ses règles ont toujours été régulières, mais peu abondantes, et souvent aux époques on a été obligé de recourir à des saignées et des sangsues, le sang, dit-elle, l'étouffant. Pendant deux ou trois ans, elle a été sujette à des angines répétées et à des douleurs de tête violentes. Mariée à l'âge de vingt-deux ans, tous ces accidents ont disparu à la suite de sa première couche, la seule qu'elle ait eue. La ménopause a eu lieu à l'âge de quarante-huit ans, c'est-à-dire il y a six ans; deux ans après, elle a été prise de douleurs articulaires siégeant dans les genoux et les épaules, et qui depuis se sont souvent renouvelées, passant d'une articulation à l'autre. Pas d'éruption cutanée antérieure.

L'affection qu'elle porte actuellement date de trois mois, et occupe la paume de la main droite. Elle est survenue sans cause appréciable, et a coïncidé avec une amélioration sensible de ses douleurs articulaires.

Cette éruption a débuté par de très-petits boutons, provoquant des

picotements très-vifs, qui ont porté la malade à des grattages répétés. Actuellement, on observe une surface rouge, légèrement suintante, en cercles irréguliers et incomplets, sur lesquels l'épiderme se détache en petites squames légères, et dont les bords sont limités par une dentelure épidermique très-fine et découpée. Les démangeaisons et les picotements persistent toujours.

Sur le dos du pied droit, s'observe une plaque eczémateuse peu étendue et qui date d'un mois.

Traitement. — Chicorée avec sulfate de magnésie (15 grammes), sirop alcalin, poudre d'amidon, bains alcalins.

1^{er} juillet. Les plaques eczémateuses sont desséchées et se recouvrent d'un épiderme normal. Depuis plusieurs jours, la malade se plaint de douleurs très-vives dans l'épaule gauche et dans le genou du même côté.

15 juillet. Amélioration des douleurs. Sortie de la malade.

OBS. XIII. — *Eczéma orbiculaire des conduits auditifs ;
eczéma circonscrit des membres.*

Rosalie S..., âgée de cinquante-huit ans, cuisinière, entre le 28 février 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 3.

Pas de renseignements sur la famille.

Cette femme, qui offre un embonpoint énorme, des chairs mollasses et peu colorées, raconte que dans son enfance elle aurait eu des angines fréquentes. Régée à l'âge de quatorze ans, elle aurait été jusqu'à ce jour, sujette à des érysipèles siégeant à la face, durant de huit à quatorze jours, et laissant après eux une fluxion de la peau très-manifeste; le chiffre de ces érysipèles s'élèverait au moins, dit-elle, à une centaine. Il y a un mois qu'elle aurait eu le dernier. Ménopause à cinquante ans, suivie de l'apparition de l'embonpoint et de l'apparition de douleurs fréquentes dans les membres; calvitie très-prononcée, essoufflement facile; varices sur les membres inférieurs.

L'éruption qui l'amène à l'hôpital date de trois mois et siège à la tête et sur les membres.

A la tête, elle occupe le pavillon de l'oreille et le conduit auditif de chaque côté, et consiste dans des plaques rouges, accompagnées

du gonflement de l'oreille et d'un suintement assez abondant. Ces plaques s'étendent dans le conduit auditif externe, et s'y recouvrent d'une légère desquamation. Ces parties sont le siège de démangeaisons très-vives.

Plaques eczémateuses, avec quelques exfoliations à la surface, et quelques fissures, à picotements très-vifs et suintement presque nul, siégeant sur le cou-de-pied droit. Au-dessus, dans toute l'étendue de la jambe, taches de purpura anciennes, existant également, mais en quantité moindre, sur la jambe gauche. Cicatrice ulcérée sur le bras gauche, à la suite de cautères supprimés.

Traitement. — Limonade, sirop alcalin, bains alcalins, cataplasmes de fécule froids.

6 mars. Développement d'un érysipèle de la face; mouvement fébrile léger; pas de délire, mais état adynamique assez prononcé.

21 mars. La malade sort guérie de son érysipèle et de son eczéma.

OBS. XIV. — *Herpès successif et chronique.*

Henri G..., âgé de quarante-quatre ans, employé de chemin de fer, entre le 21 février au pavillon Saint-Mathieu, n° 26.

Pas de renseignements sur la santé de ses parents.

Le malade raconte que, dans son enfance, il s'est bien porté; qu'à l'âge de dix-huit ans il a eu à la face une éruption avec suintement et qui a duré un mois (eczéma?). Depuis une dizaine d'années, il éprouve quelques douleurs dans les membres, spécialement dans les doigts de pied. — Transpiration abondante, tumeurs hémorroïdales, alopécie, embonpoint considérable, tempérament sanguin très-accentué. — Apparitions fréquentes sur le cou, les reins, d'ecthyma qui ont disparu depuis la présence de l'éruption qui le conduit à l'hôpital, mais dont on retrouve les maculatures brunâtres.

Cette éruption a débuté sur le sommet de la tête, il y a deux ans, et depuis, s'est montrée aux commissures labiales et sous la cloison du nez. Elle a disparu à différents intervalles, pour réparaître peu de temps après et sans cause appréciable.

Elle consiste actuellement en des croûtes jaunâtres légèrement

flavescentes sur le cuir chevelu qui est complètement dénudé de cheveux, et sur lequel elles sont disposées par groupes irréguliers, au nombre de quatre ou cinq. Au niveau de la commissure gauche et sous la cloison du nez, ces croûtes sont isolées et reposent sur des parties rouges et légèrement enflammées. Deux plaques croûteuses analogues siègent au niveau du pubis et à la région lombaire. Ces croûtes auraient été précédées de petits boutons laissant suinter un liquide séreux, qui se concrétait facilement, et accompagnés de picotements légers.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin ; bains alcalin, pansement au coaltar saponiné.

14 mars. Sortie du malade complètement guéri.

OBSERVATION XV. — *Hydroa vacciniiforme.*

Le nommé R..., âgé de huit ans et demi, entre au pavillon Saint-Mathieu, le 20 avril 1868.

Le petit malade ne peut donner aucun renseignement sur la santé de ses parents. Quant à l'affection qu'il présente, il dit qu'elle existe depuis longtemps ; qu'elle n'a jamais siégé que sur la face et le dos des mains ; qu'elle se guérit souvent, mais revient peu après. Il ne peut préciser sous quelle influence reparaît cette éruption. La poussée actuelle a débuté, il y a quinze jours environ : il y avait trois semaines qu'il était guéri. Malgré cette affection, son état général a toujours été excellent.

A l'arrivée du petit malade, l'éruption occupe surtout le dos du nez et ses parties latérales ; sur le front, près des sourcils et sur les joues, on trouve également quelques éléments éruptifs isolés. Tous ces points sont couverts de croûtes assez larges, brunâtres et jaunâtres, cohérentes et rugueuses. En outre, çà et là, sur la limite des croûtes précédentes, se remarquent quelques éléments à une période moins avancée, et consistant ici dans des vésicules remplies de sérosité, ombiliquées, c'est-à-dire déprimées au centre, et là dans des pustules également ombiliquées et remplies d'un liquide jaunâtre et purulent.

Sur la région frontale et sur presque toute la face, dans les régions qui ne sont pas le siège de l'éruption, la surface cutanée

présente une multitude de petites cicatrices blanchâtres et déprimées, analogues à des cicatrices de vaccin ou de variole, et indices des éruptions qui ont existé antérieurement.

Sur le dos des mains de chaque côté, au niveau du premier et du second espace interosseux, on observe de larges plaques croûteuses, analogues à celles de la face, et plus en dehors cinq ou six vésico-pustules ombiliquées et à différents degrés d'évolution.

Les parties environnantes sont complètement à l'état normal, sans gonflement, ni rougeur. Les démangeaisons et les picotements sur les régions affectées sont peu marqués, on n'observe aucune trace de grattage.

L'enfant est d'un tempérament robuste, et toutes ses fonctions s'exécutent normalement.

Traitement. — Cataplasmes de fécule pour faire tomber les croûtes, et suivis de l'application de poudre d'amidon ; sirop alcalin et purgatifs légers répétés deux fois par semaine.

5 juin. L'affection s'est améliorée rapidement ; les croûtes sont tombées et ont été suivies de cicatrices analogues à celles qui existaient déjà, et le petit malade ne présente plus que ces cicatrices, comme traces de son éruption.

OBS. XVI. — *Psoriasis scarlatini forme.*

Lucien B..., âgé de seize ans, entre le 11 avril 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 36.

Le père du malade jouit d'une bonne santé ; il en serait de même pour sa mère. Cependant en interrogeant le malade à différentes reprises, on apprend que cette dernière, qui travaille beaucoup, est souvent forcée de garder le repos, qu'elle a eu des douleurs dans les épaules et les genoux ; que maintenant le soir ses jambes sont prises de gonflement, et qu'elle se plaint souvent de battements de cœur. Pour lui, il est seul d'enfant, il a joui jusqu'ici d'une bonne santé ; pas d'éruption cutanée antérieure ; tempérament lymphatico-sanguin très-prononcé.

L'éruption actuelle date de trois semaines et est répandue sur la partie antérieure du tronc, sur les bourses, la partie supérieure des

cuisses; sur les avant-bras, la paume des mains et la plante des pieds.

Cette éruption consiste en de larges squames foliacées, blanc-jaunâtre, légèrement humides, variables dans leurs dimensions d'une pièce de 1 franc à 5 francs ou même davantage. Ces plaques sur le tronc sont circonscrites et nettement délimitées, nummulaires; les unes très-nettement circulaires, les autres plus ou moins allongées. Sur les bourses et les cuisses, elles sont plus étendues et plus humides; sur les poignets et les doigts, elles sont encore plus accumulées, et ont déterminé la chute de deux ou trois ongles. A la paume des mains et à la plante des pieds, l'épiderme se soulève en larges squames d'une seule pièce.

La surface sous-jacente est d'un rouge assez vif et légèrement sensible à la pression: elle ne présente du reste aucune saillie, ni aucun suintement séreux. Les démangeaisons sont très-légères.

Rien aux coudes ni aux genoux.

Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin; poudre d'amidon; bains amidonnés et bains alcalin.

4 mai. Amélioration très-sensible; les squames se détachent, et l'épiderme se reforme intact.

16 mai. Le malade sort, en ne conservant plus qu'une rougeur légère sur les doigts et les parties génitales.

OBS. XVII. — *Psoriasis nummulaire de la paume des mains.*
Douleurs rhumatismales. Alternance de ces deux affections.

Mélanie G..., âgée de cinquante-cinq ans, couturière, entre le 2 mai 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 7.

Le père de la malade est mort à l'âge de soixante-treize ans d'une apoplexie; surchargé d'un embonpoint considérable, il était sujet à des douleurs dans les membres inférieurs. La mère est morte de la poitrine, à l'âge de quarante-huit ans. Dans la famille, il y a eu quatorze enfants, douze sont morts en bas âge. Une autre, héritant de la maladie du père, est morte à soixante-deux ans d'anasarque et de battements de cœur; et cette dernière, unie à un mari bien portant, a eu elle-même vingt-quatre enfants, qui sont tous morts en

bas âge hectiques et scrofuleux. Serait-ce un exemple de scrofule par hérédité, provenant de la grand'mère et sautant une génération ?

Pour la malade elle-même, elle jouit d'une santé habituellement bonne. Tempérament sanguin, règles régulières, mais peu abondantes et douloureuses. Ménaupose il y a cinq ans, et depuis, douleurs fréquentes dans les articulations et les masses musculaires des membres inférieurs.

Elle a été atteinte, pour la première fois, de l'affection qu'elle présente aujourd'hui, il y a deux ans, à la suite d'une brûlure légère causée par de l'huile bouillante. Depuis ce moment, l'affection a disparu, mais pour peu de temps, et a récidivé sur place constamment.

Cette affection siège à la paume de la main droite, et s'étend jusqu'aux espaces interdigitaux. Elle consiste dans des squames légèrement blanchâtres, peu épaisses, disposées par cercles et demi-cercles, dont le centre est intact, et recouvrant une surface rouge légèrement saillante. Démangeaisons et picotements très-faibles ; pas de suintement à aucune période de l'éruption.

A la paume de la main gauche, on observe deux demi-cercles rougeâtres recouverts de quelques squames légères ; à la base des doigts se trouvent de ce côté deux ecthymas de petit volume.

Rien aux coudes ni aux genoux.

Traitement. — Chicorée, sirop alcalin ; bains alcalins, pommade au goudron.

20 mai. Amélioration très-notable, chute des squames et diminution très-sensible de la rougeur sous-jacente. Mais la malade se plaint de douleurs très-vives dans les épaules et les reins.

25 mai. Sortie de la malade, guérie de son affection cutanée, mais conservant encore quelques douleurs dans les reins.

OBS. XVIII. — *Psoriasis nummulaire de la région thoracique et du cuir chevelu.*

M. X. . . , âgé de soixante-trois ans, négociant, rue de la Chaussée-d'Antin, est atteint de l'éruption qu'il présente depuis une douzaine d'années et vient consulter M. Bazin le 5 mai 1868.

Il raconte que son père et sa mère ont toujours joui d'une bonne

sauté : la première est morte à l'âge de quatre-vingt-trois ans ; le second à l'âge de soixante ans d'une attaque d'apoplexie.

Pour lui, il est d'un tempérament sanguin très-prononcé, il transpire facilement, et il a une constipation habituelle.

Pas de rhumatisme articulaire à aucune époque. Chancre induré il y a vingt ans ; traitement antisiphilitique ; pas d'accidents depuis. Variole confluente il y a dix ans, ayant laissé des cicatrices nombreuses, répandues sur tout le corps. Il a été longtemps sujet à des migraines et à des gastralgies très-violentes, revenant tous les quinze jours. Ces accidents ont disparu il y a treize ans, et peu de temps après il a eu à la lèvre supérieure, au-dessous de la cloison du nez, un large bouton (sycosis) qui a duré sept à huit mois et aurait disparu sous l'influence d'un sirop dépurateur.

C'est quelques mois après la disparition de ces différents accidents, qu'est survenue l'éruption qu'il présente encore aujourd'hui. Cette éruption est toujours restée limitée au tronc, c'est-à-dire à la région qu'elle occupe actuellement. Elle est sujette à des exacerbations fréquentes, survenant surtout au printemps, à la suite d'un régime excitant et de l'usage de boissons alcooliques. Depuis son apparition, le malade a été soumis à une série de traitements, ayant pour base l'arsenic. Aucune amélioration n'est survenue.

Actuellement (mai 1868), on observe sur les limites du cuir chevelu, en avant sur le front, et en arrière sur la nuque, quatre à cinq placards allongés, suivant la ligne d'implantation des cheveux et séparés par quelques intervalles de peau saine. Ces placards sont d'un rouge assez intense ; ils offrent une surface sèche et légèrement rugueuse, sur laquelle on observe de petites squames grisâtres et molles, qui se détachent assez facilement,

Sur le tronc, on trouve, dans la région dorsale, cinq à six placards analogues, disséminés irrégulièrement ; les uns sont nettement arrondis, nummulaires ; les autres plus larges et plus irréguliers. A ce niveau, la rougeur est plus vive ; les squames, moins abondantes qu'à la tête, ne se retrouvent que sur la limite même des plaques nummulaires.

Sur le gland, on observe également deux ou trois petites plaques rouges et sèches, qui occupent surtout la base de l'organe en empiétant un peu sur le prépuce.

Aucune éruption n'existe sur les membres, ni aux coudes, ni aux genoux.

Le malade n'accuse aucune démangeaison, mais de temps en temps, au moment des exacerbations, des picotements et une tension douloureuse se manifestent surtout au cuir chevelu.

Traitement. — Eau de Pullna tous les trois jours ; sirop alcalin, tisane de pensées sauvages ; frictions à la pommade au goudron, bains alcalins tous les deux jours.

Sous l'influence de ce traitement, une amélioration rapide se manifeste, les squames tombent et ne se reproduisent plus, la rougeur diminue sensiblement. Le malade doit se rendre en juillet aux eaux de Royat pour achever la guérison et prévenir la récurrence.

OBS. XIX. — *Prurigo des membres et du dos. — Douleurs rhumatismales.*

Marie B..., âgée de quarante-deux ans, entre le 21 janvier 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 40.

Le père de la malade est mort du choléra ; sa mère a été longtemps atteinte de douleurs erratiques dans les membres, douleurs qui ont fini par se localiser dans le bras gauche ; plus tard elle a été atteinte d'asthme, et elle serait morte d'oppression.

La malade a eu dans son enfance des gourmes dans les cheveux et derrière les oreilles. Plus tard, elle a été sujette à des bourdonnements d'oreille et des maux de tête fréquents. Elle se plaint d'être, comme sa mère, asthmatique (oppression, toux, expectoration abondante). Digestions difficiles, selles rares, flux hémorrhoidal léger, assez fréquent, et qui n'aurait pas reparu depuis quinze jours. Douleurs rhumatismales fréquentes dans les épaules, les genoux, s'exaspérant par les changements de temps.

Pas d'éruption cutanée antérieure.

L'affection actuelle date de dix ans, et serait survenue, dit la malade, à la suite d'une éruption qu'elle aurait eue sur la tête et pour laquelle on lui aurait rasé les cheveux. Depuis son apparition, cette affection aurait toujours persisté, en offrant des alternatives fréquentes d'exacerbation et d'amélioration. Depuis une huitaine, il y aurait une aggravation manifeste, due à la chaleur d'un feu de cuisine assez vif.

Cette éruption est discrète et siége à la face externe des bras, des cuisses et sur la région dorsale. Elle consiste en de petites saillies pleines et résistantes, papuleuses, irrégulières dans leur volume, les unes blanchâtres, les autres rouges et surmontées, à leur sommet, de petites croûtelles sanguines. Ces papules sont séparées les unes des autres et disposées par groupes peu serrés, mais circonscrits cependant ; dans leur intervalle s'observent des excoriations linéaires et superficielles, traces de grattages antérieurs.

Les démangeaisons sont très-vives et augmentent à la chaleur du lit. Les poignets et les doigts sont complètement intacts, et ne présentent ni vésicules, ni sillons acariens ; il en est de même des seins et de la partie antérieure du tronc.

Traitement. — Tisane de pensées sauvages, sirop alcalin ; bains alcalins, frictions à la pommade au goudron.

1^{er} février. La malade, débarrassée de ses démangeaisons, demande sa sortie, bien que l'éruption ne soit pas encore complètement disparue.

C. — Arthritides malignes.

OBS. XX. — *Cnidosis ou urticaire chronique.*

Rhumatisme articulaire et manifestations cutanées (purpura, œdème, eczéma, papules ortiées, durillons). — *Arthritis à forme maligne.*

M. V...., âgé de trente-sept ans, négociant, rue du Faubourg-Saint-Martin, est malade depuis six mois, lorsqu'il consulte M. Bazin, en octobre 1867.

Il raconte que son père, dont la santé habituelle était excellente, est mort à l'âge de soixante-quinze ans d'un coup de sang. Sa mère est âgée de quatre-vingts ans ; elle a eu longtemps une gastrite rebelle, puis des douleurs fréquentes dans les articulations ; aujourd'hui encore, elle est très-sanguine et obèse, et l'on est obligé de lui pratiquer deux saignées chaque année. Dans la famille, il y a six enfants, dont cinq jouiraient d'une bonne santé ; le sixième est le malade qui fait l'objet de cette observation.

Pour lui, il est marié depuis une quinzaine d'années ; sa santé habituelle a été longtemps très-satisfaisante ; toutefois il a eu de

fréquentes douleurs de ventre jusqu'à il y a un an, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition de sa maladie actuelle.

Il est d'un tempérament sanguin encore prononcé, malgré ses longues souffrances. Le faciès est rouge et coloré, le sang et la chaleur lui montent facilement à la tête; les cheveux sont tombés de bonne heure; il transpire facilement des pieds, depuis surtout que son état s'améliore. L'appétit est peu marqué, les selles régulières; le régime ordinaire est assez sévère, les écarts de régime n'ont jamais été fréquents. L'habitation, que le malade occupe depuis plusieurs années, est froide et humide, et il est souvent exposé à des refroidissements brusques. Jamais de douleurs articulaires, ni d'éruption cutanée, avant l'apparition de sa maladie actuelle.

Cette maladie s'est manifestée au mois de mai à la suite d'une promenade dans le bois de Vincennes, par un temps froid, et durant laquelle V. . . . s'est reposé plusieurs heures sur la terre humide. Le lendemain, le malade a vu apparaître sur tout le corps des plaques rouges, accompagnées de picotements, et auxquelles auraient succédé, les jours suivants, des plaques plus larges et d'une coloration rouge-jaunâtre, qui ont fait donner à l'affection le nom de *purpura*. En même temps sont survenues des *douleurs articulaires*, occupant la plupart des jointures. Des symptômes généraux intenses ont accompagné ces différentes manifestations. Il y a eu de la fièvre, de l'inappétence et un amaigrissement rapide et porté à un très-haut point.

Remis au bout de deux mois de ces accidents, le malade est allé passer quelque temps à la campagne. Là, malgré l'apparition d'un *oedème* général, qui du reste n'a persisté que quelques jours, son état s'est notablement amélioré; les taches de purpura ont disparu complètement. Mais quelque temps après, il aurait eu, à la suite de sueurs abondantes, une éruption de miliaire, s'accompagnant de démangeaisons, et qui aurait duré une dizaine de jours.

Un mois après, c'est-à-dire en octobre, une éruption d'*eczéma* s'est manifestée sur le dos des mains et sur les bourses. Cette éruption consistait en des placards rouges, légèrement suintants et s'accompagnant de picotements et d'élancements très-vifs, et non de démangeaisons, dit le malade; çà et là, s'observaient en même temps, à la périphérie des placards eczémateux, des taches de purpura. Cet eczéma a disparu sans laisser de traces. Mais les taches

de purpura ont persisté, et des accès de fièvre intermittente se sont montrés pendant quelques semaines et n'ont disparu que sous l'influence du sulfate de quinine.

Peu de temps après, le malade a vu apparaître sur le tronc et surtout sur les membres, notamment sur le dos des mains et des poignets, au pourtour des articulations tibio-fémorales, des plaques d'*urticaire* nombreuses, et qui persistent encore, c'est-à-dire depuis environ six mois. Ces plaques se montrent par poussées successives, qui se manifestent surtout le soir et lorsque le malade se rend dans un lieu où la chaleur est élevée, dans un café par exemple.

Au moment où se fait chaque éruption, des douleurs sourdes se font sentir dans les articulations du genou et du poignet, et ne disparaissent que dans la nuit suivante, et quelquefois persistent plus longtemps; souvent elles reviennent le soir pendant quelques jours.

La durée de chaque poussée éruptive est de sept à huit jours; puis survient un intervalle de quatre à cinq jours de repos, puis une nouvelle poussée et ainsi de suite.

Les points du corps sur lesquels apparaissent les plaques ortiées, sont le siège d'élançements et de picotements très-douloureux, jusqu'à leur sortie de ces plaques, et tout se calme à ce moment.

Ces plaques sont constituées par des nodosités d'un volume très-variable, souvent confluentes sur une région, aux doigts, aux poignets et aux genoux principalement; elles sont d'une coloration très-rouge dans toute leur étendue, et elles ne diminuent que lentement et mettent plusieurs jours à disparaître. Lorsqu'elles ont disparu, on trouve sur les régions qu'elles occupaient des taches ecchymotiques d'une étendue très-variable, tantôt groupées en demi-cercles, tantôt isolées, et qui persistent des semaines entières.

Actuellement, en mai 1868, c'est-à-dire six mois après l'apparition de ces poussées successives d'*urticaire*, on trouve disséminées sur la face, sur le tronc et sur les membres un grand nombre de ces taches, les unes encore récentes et datant des dernières éruptions, et les autres anciennes et en voie de disparition.

De plus, sur les doigts qui ont été et sont encore le siège fréquent des poussées d'*urticaire*, on trouve à la face dorsale des articulations des saillies transversales, recouvrant les plis articulaires, d'une sécheresse et d'une dureté très-marquées, d'une coloration gris-

blanchâtre; à la face palmaire, au-dessus et au-dessous des plis articulaires, se trouve un épaississement de l'épiderme, qui forme de nouvelles saillies transversales; ces lésions organiques, d'un aspect un peu squameux, se rapprochent de certains durillons déjà anciens. A la base des ongles, la surface cutanée, tuméfiée et dépouillée de son épiderme, est rougeâtre et le siège d'une desquamation légère. Toutes ces parties, au moment d'une poussée d'urticaire, sont le siège d'un gonflement considérable, de picotements et d'élanements douloureux, et qui persistent pendant plusieurs heures.

Traitement. — Depuis plusieurs mois ce malade est soumis aux alcalins sous forme d'eaux minérales aux repas, et de sirops alcalins; de plus, il prend tous les trois jours un bain alcalin, et sur les parties affectées il fait de fréquentes lotions calmantes ou des onctions à la pommade au calomel, au carbonate de soude, etc.; enfin fréquemment, on a recours à quelques purgatifs légers.

Sous l'influence de ce traitement, une amélioration assez marquée s'est peu à peu manifestée. Les poussées d'urticaire sont devenues moins rapprochées, moins intenses et moins prolongées; les élanements et les picotements ont sensiblement diminué; les douleurs articulaires sont beaucoup moins marquées et d'une durée beaucoup plus courte.

En même temps l'état général s'est sensiblement amélioré, les forces sont revenues; les fonctions digestives s'exécutent normalement, le teint est redevenu coloré; et le malade a pu reprendre depuis longtemps ses occupations fatigantes, tout en continuant son traitement et en étant encore aux prises de temps en temps avec quelques poussées d'urticaire.

OBS. XXI. — *Eczéma nummulaire.* — *Douleurs articulaires.*

Eugène C..., âgé de quarante-deux ans, apprêteur de châles, entre le 24 janvier 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 36.

Pas de renseignements sur la santé des parents du malade.

Pour lui, d'une constitution sanguine très-prononcée, il est surchargé d'embonpoint et sujet à des transpirations abondantes. D'une santé habituelle très-bonne, il a été pris, il y a quatre ans, de douleurs névralgiques dans la tête, douleurs qui se sont renouvelées, à

des intervalles irréguliers, pendant deux ans, et auxquelles ont succédé des douleurs très-vives dans l'épaule et le genou gauches, et qui ont été elles-mêmes remplacées par des douleurs fréquentes dans les reins. Pas d'hémorroïdes; cuissons anales fréquentes à la suite de chaleurs et de fatigues à la marche.

Pas d'éruption cutanée antérieure.

L'éruption actuelle a débuté, il y a deux mois et demi, par le bras gauche; puis elle s'est manifestée quelques jours après sur la jambe du même côté; plus tard, elle est apparue sur les membres du côté opposé et dans les mêmes points, de telle sorte qu'aujourd'hui elle est devenue symétrique, mais secondairement et par suite de ce développement successif.

Elle se compose de placards arrondis ou ovales, quelquefois irréguliers et assez étendus, grâce à l'adossement des placards primitifs. Elle siège principalement sur la face externe des bras, qu'elle recouvre dans presque toute leur étendue, moins la face interne: les avant-bras présentent également deux ou trois placards arrondis. Aux membres inférieurs, elle occupe surtout la face externe et antérieure des jambes et remonte jusque sur les genoux.

Ces placards sont surtout abondants du côté gauche. Ils présentent une coloration rouge très-prononcée, leurs bords sont assez nettement délimités; leur surface est sèche et recouverte d'une exfoliation légère. Il n'y aurait eu de suintement, dit le malade, qu'au moment de l'apparition de chacun d'eux.

Une tension douloureuse avec des picotements assez vifs se manifeste surtout le soir sur les parties affectées.

Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Tisane de chicorée bicarbonatée; bains d'amidon et bains de vapeur; lotions à l'acide phénique au millième.

25 mars. L'amélioration se fait attendre, et le malade ne sort que deux mois après son entrée à l'hôpital, et non complètement guéri.

OBS. XXII. — *Eczéma swintant généralisé.*

Louis M..., âgé de soixante-deux ans commis aux écritures, entre le 15 mai 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 11.

Le père du malade, d'une constitution sèche et très-impres-

nable, serait sujet à des éruptions d'urticaire. La mère est bien portante et d'un tempérament sanguin prononcé.

Pour lui, il est également d'un tempérament sanguin très-accusé et présente un embonpoint modéré. Sa santé aurait toujours été satisfaisante : aucune douleur rhumatismale, pas d'hémorroïdes ; impressionnabilité très-grande ; des inquiétudes sur sa position l'ont conduit depuis six mois à des excès alcooliques légers, mais fréquemment répétés. Aucune éruption antérieure.

L'éruption actuelle occupe aujourd'hui presque toute la surface du corps, aussi bien les plis des jarrets et des saignées que la face externe des membres et que le tronc lui-même.

Elle a débuté, il y a trois mois, par le cou, et de là a gagné la face et le tronc ; elle occuperait les jarrets et les membres inférieurs depuis six semaines ; elle ne siègerait sur les membres supérieurs que depuis trois semaines.

Toutes les parties affectées sont recouvertes de placards nummulaires, plus ou moins étendus et adossés les uns aux autres, laissant entre eux quelques surfaces de peau saine sur lesquelles ils tranchent nettement. Ces placards présentent une coloration rouge-vineuse intense, un suintement léger et une exfoliation peu abondante. On retrouve à leur surface de nombreuses excoriations superficielles et linéaires, produites par le malade. Ils sont, en effet, le siège de démangeaisons très-vives, qui le portent à se livrer à des grattages répétés.

Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Tisane de pensées sauvages, purgatifs répétés ; solution d'arséniate d'ammoniaque ; bains amidonnés ; poudre d'amidon.

15 juin. *Aucune amélioration* n'est survenue sous l'influence du traitement arsenical ; loin de là, il y a plutôt une exagération dans la poussée eczémateuse, bien que la médication ait été maintenue avec prudence. De plus, apparaissent sur la cuisse gauche un anthrax assez volumineux et deux ou trois ecthymas sur les épaules.

Traitement. — Chicorée bicarbonatée, sirop alcalin ; bains amidonnés, purgatifs légers.

27 juin. *Amélioration sensible* ; la rougeur générale a notablement diminué, les démangeaisons sont beaucoup moins vives.

25 juillet. Le malade sort complètement guéri.

OBS. XXIII. — *Hydroa bulleux (pemphigus à petites bulles)*.

Louis B..., âgé de cinquante ans, journalier, entre le 11 juillet 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 24.

Le père du malade, d'une santé habituellement bonne, est mort à l'âge de soixante-quinze ans d'une apoplexie. La mère est morte à cinquante-six ans d'un ulcère (?) à la matrice.

Pour lui, d'un tempérament sanguin assez marqué, il présente une constitution légèrement affaiblie. Il se plaint d'être sujet à des crampes d'estomac et à des maux de tête fréquents; jamais de douleurs ni dans les muscles, ni dans les articulations; excès alcooliques répétés.

Il raconte que l'éruption qui l'amène à l'hôpital a paru, pour la première fois, il y a quinze ans et sans cause appréciable.

Cette éruption occupait les jambes et n'a duré que quinze jours. Au bout d'un an, seconde poussée analogue à la première, occupant les mêmes points, et qui dure également quinze jours.

Deux ans après, troisième poussée sur les jambes, et apparition d'une éruption analogue sur les membres supérieurs, et qui du reste ne persiste pas plus longtemps que les poussées précédentes. Depuis ce moment, l'éruption a paru et disparu, en s'étendant de plus en plus sur les membres et en durant de plus en plus longtemps.

Il y a trois ans, l'éruption s'est répandue sur tout le corps: entré alors à l'hôpital Saint-Louis, le malade a été soumis au quinquina et aux ferrugineux, et il est sorti complètement guéri au bout de quatre mois. Un an après, il est repris d'une éruption généralisée; il entre de nouveau à Saint-Louis, il est soumis au traitement arsenical, et il guérit en deux mois. Trois semaines après, nouvelle éruption générale; rentré à Saint-Louis, le malade est alors soumis aux alcalins, et son éruption disparaît en trois mois. Mais deux mois après, nouvelle récurrence, qui le ramène encore à Saint-Louis, où il est soumis aux ferrugineux, au quinquina et à l'arsenic. L'affection met encore trois mois à disparaître; mais un mois après sa sortie, l'éruption reparaît et le ramène encore aujourd'hui à l'hôpital.

Actuellement on observe sur toute la surface du corps, moins la

face et les mains, une éruption de petites saillies légèrement boutonneuses, irrégulières, le plus souvent circulaires cependant, et inégales dans leurs dimensions, qui varient d'une pièce de 50 c. à 1 fr.

Parmi ces saillies, la plupart présentent une aréole circonscrite rouge et légèrement gonflée, en dedans de laquelle se voit un cercle de débris épidermiques affaissés, dont le centre est occupé par une surface légèrement déprimée et recouverte d'une petite croûte. Sur le cou, des deux côtés, s'observent quelques bulles, les unes intactes et remplies d'un liquide jaunâtre; les autres affaissées et transformées en croûtes plus ou moins épaisses.

Sur les côtés de la poitrine, çà et là, on retrouve quelques bulles plus petites que les précédentes, intactes ou rompues de la veille et ayant encore leur enveloppe épidermique.

Dans la région dorsale, il n'y a pas de bulles actuellement, mais on retrouve une série de taches pigmentaires irrégulières, jaunâtres, indices de bulles anciennes qui ont disparu.

Sur les jambes, l'éruption est confluyente et se compose de bulles très-petites et d'une poussée récente.

Le malade accuse des picotements légers, mais permanents; pas de démangeaisons, ni de traces de grattages.

L'état général est assez satisfaisant, bien que le malade soit amaigri: appétit bien conservé; pas de diarrhée, pas de mouvement fébrile.

Traitement. — Tisane de chicorée, sirop alcalin; bains simples et bains amidonnés; poudre de vieux bois.

25 juillet. Amélioration sensible; la plupart des bulles anciennes sont desséchées, les nouvelles sont très-rares et de petit volume.

12 août. Sortie du malade, qui ne présente plus que des taches pigmentaires, traces de son éruption ancienne.

OBS. XXIV. — *Pemphigus chronique de la peau et de la muqueuse buccale.* — Mort; autopsie.

Joséphine M..., âgée de quarante-sept ans, lingère, entre le 14 mars 1868 à la salle Sainte-Foy, n° 46.

Pas de renseignements sur le père de la malade; sa mère aurait

été longtemps d'une assez bonne santé, et serait morte d'oppression.

Pour elle-même, elle a longtemps joui d'une santé satisfaisante, troublée cependant par des accès de migraine assez fréquents.

Règles régulières, mais peu abondantes; chaleur à la tête, transpiration facile, flux hémorroïdaire fréquent; jamais de douleurs articulaires, ni d'éruption cutanée antérieure à celle qui l'amène à l'hôpital. Elle nie énergiquement tout accident vénérien.

L'affection actuelle a débuté, il y a dix-huit mois, par la gorge, qui aurait été le siège d'une rougeur intense, accompagnée de douleurs légères et du soulèvement de quelques pellicules blanchâtres, qui se détachaient facilement. Ce mal de gorge n'a d'abord été traité que par des gargarismes; mais au bout de huit mois, il est survenu sur les coudes quelques bulles semblables, dit le malade, à celles qu'elle présente aujourd'hui. Entrée à cette époque dans un hôpital, elle y a été soumise à un traitement mercuriel, qui n'a amené aucune amélioration.

Quelques semaines après sa sortie, les bulles des membres supérieurs se dessèchent et il lui survient, dit-elle, *du mal* aux parties génitales et un *écoulement d'eau* très-abondant de ce côté. Un spécialiste en renom, qu'elle consulta en ce moment, lui fait prendre de l'iodure de potassium à dose assez élevée. Ce traitement échoue complètement.

Elle se rend alors dans son pays, mais sa famille ne veut plus la revoir, croyant, malgré ses protestations, qu'elle était atteinte d'une maladie *honteuse*. Cependant, un médecin de l'endroit lui fait subir un traitement, et à l'aide d'une pommade (camphrée ou soufrée?) la débarrasse à peu près complètement de l'éruption qui occupait les parties génitales.

Peu de temps après, elle est prise d'une bronchite aiguë intense, pour laquelle on lui applique un vésicatoire sur la poitrine, puis un autre sur le bras gauche.

De retour à Paris, elle voit apparaître autour du vésicatoire du bras, qu'elle ne pouvait arriver à dessécher, de nouvelles bulles plus nombreuses que les premières. Un mois après, c'est-à-dire il y a près de trois mois, les parties génitales se recouvrent de nouveau de bulles abondantes; l'éruption se montre également sur les cuisses, sur le ventre et gagne enfin presque toute la surface du

corps. Elle reprend encore de l'iodure de potassium pendant quelques semaines; mais voyant que le mal allait en s'aggravant, elle se décide à entrer à l'hôpital Saint-Louis.

Actuellement (16 mars) l'éruption qu'on observe est très-abondante sur le ventre, plus rare dans la région dorsale; elle occupe également les membres supérieurs, les cuisses et surtout les parties génitales, qui sont gonflées, baignées d'un liquide sanieux, recouvertes de croûtes noirâtres, irrégulières, et qui dégagent une odeur gangréneuse très-marquée.

Sur le tronc et les membres, on remarque de nombreuses bulles encore intactes ou à demi affaissées, renfermant un liquide purulent ou séro-purulent, et présentant des variétés considérables dans leurs dimensions, les unes étant du volume d'une noisette, les autres égalant celui d'une noix. A côté des bulles, se trouvent des croûtes inégales, disposées en disques plus ou moins réguliers et simulant des croûtes de rupia, et qui proviennent évidemment de bulles anciennes. Dans quelques points, s'observent des surfaces complètement privées d'épiderme et légèrement ulcérées. La plupart de ces bulles, nouvelles ou anciennes, sont disposées par groupes plus ou moins réguliers et formant des demi-cercles ou même des cercles complets.

La plus grande partie de la paroi buccale est couverte d'un épithélium blanchâtre, comme macéré, et qui se détache facilement et laisse voir au-dessous de lui une rougeur intense. Sur les bords des lèvres, et au contact de l'air, cet épithélium léger est remplacé par des croûtes noirâtres assez épaisses et desséchées.

La malade se plaint de picotements et de cuissons assez vives.

La langue est jaunâtre, un peu sèche; l'appétit assez bien conservé, les selles régulières; l'urine est très-rare, depuis une quinzaine de jours.

La chaleur à la peau est modérée, le pouls peu fréquent et assez fort.

Traîtement. — Tisane de gentiane, vin de quinquina et de Bagnols; juleps au perchlorure de fer; gargarisme au chlorate de potasse; poudre d'amidon et de tannin.

24 mars. Depuis l'entrée de la malade, il y a peu de changements dans son état; chaque jour on observe de nouvelles bulles, çà et là, sur les membres et le tronc.

La disposition en cercles de l'éruption est toujours très-marquée, elle est surtout manifeste pour l'éruption qui s'est faite dans la nuit dernière à la région fessière. On observe là, en effet, un soulèvement complètement circulaire de l'épiderme dû à des bulles confluentes et dont le centre est sain dans l'étendue d'une pièce de 1 franc; à côté, existe un cercle analogue, mais dont la circonférence est plus large et le centre plus étroit; au-dessous, se voit une large bulle dont le centre est déprimé en un seul point et suraule une bulle d'hydroa; çà et là, enfin, quelques bulles isolées, petites et remplies de liquide.

A la commissure droite des lèvres se remarque une bulle affaissée qui siège à la fois sur la peau et la muqueuse voisine, et qui a déjà donné lieu, du côté de la peau et sur le bord libre des lèvres, à des croûtes noirâtres et fendillées, tandis que, du côté de la face interne des lèvres, la muqueuse est recouverte d'une pellicule blanchâtre et molle, qui se retrouve également dans l'intérieur de la bouche.

De cette dernière s'écoule un liquide brunâtre et légèrement sanguinolent. Ce liquide, essayé au papier bleu de tournesol, ne le rougit qu'insensiblement. Il est assez abondant pour obliger la malade à s'essuyer constamment, et il s'exhale en même temps de la bouche une odeur nauséabonde et fétide. Les parties génitales, moins accessibles à l'exploration, sont dans un état analogue et répandent une odeur encore plus nauséabonde.

L'état général est moins satisfaisant; la malade résiste cependant, l'appétit est conservé; pas de diarrhée; le pouls est à 100 et faible.

Les urines sont rares et très-sédimenteuses; pas d'albumine.

8 avril. Aggravation très-marquée. L'éruption a fini par envahir toute la surface du corps, et condamne la malade à une immobilité absolue. Les croûtes sont noirâtres et humides et n'ont aucune tendance à se dessécher; la cavité buccale laisse toujours écouler un liquide abondant et contenant des lambeaux d'épithélium; la langue se dépouille parfois presque en entier. A aucune époque on n'a pu constater l'existence de bulles intactes soit sur la muqueuse buccale, soit sur les muqueuses génitales.

La malade ne peut plus prendre que des liquides et encore avec beaucoup de difficulté. Les forces sont profondément affaiblies, l'amaigrissement fait des progrès rapides; une fièvre hectique se

manifeste le soir. Pas de diarrhée; urines toujours rares, sédimenteuses et sans albumine.

8 juin. Depuis quelques jours, la malade présente une teinte jaunâtre assez prononcée, et elle vomit tout ce qu'elle prend (vin, lait, bouillons), malgré l'administration des opiacés. Pas de douleurs à la région stomacale, ni en aucun point; léger œdème des membres inférieurs. Affaiblissement général de plus en plus marqué.

15 juin. La malade s'affaïsse de plus en plus et finit par succomber dans le marasme le plus profond.

17 juin. *Autopsie.* Teinte jaunâtre du cadavre; émaciation profonde; œdème des membres inférieurs; croûtes desséchées et répandues çà et là sur la surface cutanée.

La cavité cérébrale n'est pas ouverte.

Cavité thoracique: adhérences pleurales peu étendues et anciennes; pas d'épanchement dans les plèvres. Congestion sanguine intense des deux tiers inférieurs des poumons; crépitation normale; pas de produits organiques. Rien d'anormal du côté du cœur.

Cavité abdominale: pas d'épanchement dans la cavité péritonéale; anses intestinales légèrement gonflées par des gaz et des liquides, et offrant extérieurement et par transparence quelques taches noires très-limitées.

L'œsophage, ouvert dans toute son étendue, présente une muqueuse résistante d'une coloration d'un blanc rosé, et qui n'offre aucune altération appréciable.

L'estomac est gonflé par un liquide assez abondant et grisâtre; ouvert suivant sa petite courbe, il offre dans les deux cinquièmes de son étendue, voisins de l'orifice cardiaque, une muqueuse normale d'un gris blanchâtre, sur laquelle se voient à peine quelques ramifications vasculaires peu développées. Dans les trois cinquièmes inférieurs, c'est-à-dire dans le reste de son étendue, du côté de l'orifice pylorique, la muqueuse présente une coloration rougeâtre, uniforme et diffuse; offrant un aspect légèrement granuleux et qui tranche assez nettement sur la partie voisine. A ce niveau, il se détache sous un léger courant d'eau quelques débris épithéliaux; sous la lame du scalpel la muqueuse paraît très-légèrement ramollie. En aucun point on n'observe de surfaces arrondies et nettement délimitées, pouvant faire admettre l'existence antérieure de bulles pemphigoïdes.

Le duodénum présente également une muqueuse rougeâtre très-vasculaire, et un peu ramollie d'une manière uniforme dans toute son étendue.

L'intestin grêle ne présente supérieurement que quelques arborisations vasculaires; mais dans son tiers inférieur, toute la surface de la muqueuse est d'un rouge vif dans toute la circonférence du cylindre : çà et là, on distingue quelques plaques de Peyer grisâtres et des glandes intestinales isolées de même coloration. La muqueuse est légèrement ramollie à ce niveau et laisse flotter à l'eau quelques débris d'épithélium.

Le gros intestin contient quelques matières fécales; il est blanchâtre et décoloré.

Rien d'anormal du côté des ganglions mésentériques.

Le foie est d'un volume normal, un peu jaune verdâtre; il ne contient que peu de rouge.

La rate est petite et ferme au toucher et à la coupe.

Les reins sont notablement congestionnés et ne présentent aucune trace de dégénérescence cirrhotique ou graisseuse.

L'utérus et les ovaires sont sains; l'ovaire gauche est chargé d'un groupe de petits kystes transparents et assez résistants.

HERPÉTIDES.

A. — Herpétides pseudo-exanthématiques et printanières.

OBS. XXV. — *Eczéma rubrum généralisé.*

J. T..., âgé de trente-six ans, ébéniste, entre le 20 avril 1868 au pavillon Saint-Mathieu, n° 44.

La mère du malade a toussé pendant longtemps; actuellement sa santé est très-bonne; elle n'a jamais eu d'affection cutanée. Le père aurait toujours été bien portant, mais il est d'un caractère très-violent et très-empporté; ses enfants auraient hérité de lui sous ce rapport. « *Nous sommes tous coléreux dans la famille* », dit le malade.

Pour lui, il est grand et sec, sans embonpoint ni amaigrissement marqué. Il a eu des gourmes dans la tête et des ophthalmies, lorsqu'il était en bas âge; un abcès ganglionnaire s'est montré au cou, il y a quelques années. Plus tard, il a eu deux blennorrhagies qui ont guéri facilement. Enfin, depuis cinq à six ans, il a eu une légère extinction de voix qui est survenue sans cause appréciable et persiste encore; puis une fistule à l'anus, qui est guérie aujourd'hui; il tousse un peu et transpire dans la nuit: pas de signes stéthoscopiques du côté de la poitrine; pas d'éruption antérieure. Son régime habituel est fréquemment interrompu par des excès alcooliques.

L'affection cutanée qu'il présente existe depuis une quinzaine de jours, elle a été précédée d'un ictère, survenu à la suite d'un de ses excès alcooliques ordinaires. Elle a débuté par la poitrine, puis elle s'est rapidement répandue sur la face, le dos, les bras et les parties inférieures du corps, de telle sorte que toute la surface cutanée a été atteinte.

Elle consistait, dit-il, dans une rougeur générale, sur laquelle se montraient de petits boutons transparents, disséminés sur tout le corps, et qui étaient accompagnés d'une démangeaison assez vive.

Ces petits boutons se sont affaîsés au bout de huit jours, et ont été remplacés par l'état actuel.

En ce moment, on observe à la face une rougeur assez vive, et quelques squames légères qui se détachent facilement. Sur le tronc et surtout sur les membres, la rougeur est moins marquée, mais on trouve une desquamation très-abondante. Les squames se montrent surtout à la face postérieure externe des membres dans toute leur étendue ; elles sont petites, grisâtres, sèches, analogues à des écailles de son ; au-dessous d'elles, les téguments sont d'un rouge peu intense, si ce n'est au niveau des plis des saignées et des jarrets, où elle est beaucoup plus marquée et présente une certaine tendance au suintement. L'éruption est d'autant moins abondante qu'on s'éloigne de ces dernières régions. Les squames sont plus fines et plus rares sur le tronc, bien que la rougeur soit encore assez marquée ; la paume des mains et la plante des pieds sont intactes.

Les démangeaisons sont peu marquées actuellement et ne surviennent qu'à la chaleur du lit.

Il n'y a pas eu de fièvre ni de perte d'appétit ; toutes les fonctions s'exécutent normalement.

Traitement. — Bains d'amidon, tous les deux jours, et léger purgatif.

Le malade sort le 2 mai complètement guéri.

OBS. XXVI. — *Eczema rubrum généralisé.*

Joseph G. . . , âgé de vingt-huit ans, journalier, entre le 10 juillet 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 55.

Pas de renseignements sur la famille du malade. Pour lui, d'une constitution robuste, il aurait toujours joui d'une bonne santé.

Pas d'éruption cutanée antérieure.

L'affection qu'il présente ne date que de quatre jours et est survenue sans cause appréciable. Elle a été précédée d'un malaise général peu intense.

Elle consiste dans une rougeur diffuse répandue uniformément sur tout le corps, des pieds à la tête, et sur laquelle un examen attentif permet de reconnaître des vésicules nombreuses, un peu isolées, à sommet rompu et offrant une légère desquamation.

Suintement très-léger ; démangeaisons extrêmement vives et

généralisées, troublant le sommeil du malade et l'entraînant à des grattages répétés, dont on trouve les traces dans les excoriations superficielles et linéaires qui lui couvrent les membres et le tronc.

Pas de symptômes généraux.

Traitement. — Tisane de chicorée; bains amidonnés; lotions avec la solution suivante :

Gélatine, 20 grammes; oxyde de zinc, 20 centigrammes; eau, 300 grammes. *

20 juillet. Soulagement rapide et très-notable; les vésicules ont disparu en laissant à leur place une desquamation assez abondante; la rougeur diffuse est beaucoup moins intense; les démangeaisons ont cessé.

24 juillet. Sortie du malade complètement guéri.

B. — Herpétides vulgaires.

OBS. XXVII. — *Eczéma symétrique des jarrets.* — *Urticaria evanida.* — *Accès d'asthme.*

Ernest N..., âgé de vingt-huit ans, entre le 20 mars au pavillon Saint-Mathieu, n° 3.

Le père du malade est mort atteint d'aliénation mentale; sa mère était sujette à des migraines très-fréquentes et s'accompagnant de vomissements, et à des accès d'asthme également fréquents; elle serait morte dans un de ces accès.

Pour lui, d'un tempérament lymphatico-nerveux, il est d'une constitution sèche et un peu amaigrie. Il a eu une fluxion de poitrine à dix-neuf ans; depuis, sa santé s'est bien rétablie, et il n'a jamais fait d'autre maladie grave.

Pas de douleurs dans les articulations, quelques douleurs de reins passagères; digestions faciles, selles régulières, pas d'hémorrhoides; chaleurs fréquentes à la tête avec tendance aux étourdissements, et sensation d'étouffement. Apparition de placards eczémateux au creux du jarret, symétriquement de chaque côté, il y a une quinzaine d'années, et qui persistent encore; des placards analogues se sont montrés plus tard de chaque côté du cou et à la face interne des cuisses, et ont disparu après quelques mois de durée.

Ce malade entre à l'hôpital à dix heures du soir, dans un accès d'oppression et d'étouffement très-violent, qui l'aurait surpris en bonne santé une heure avant son arrivée à l'hôpital. On lui applique immédiatement au creux épigastrique un large sinapisme, et, une heure après, il se sent notablement soulagé.

Le lendemain, revenu à son état ordinaire, il peut donner les renseignements qui précèdent, et il ajoute que depuis cinq à six jours, il éprouvait des chaleurs à la tête et des étourdissements plus violents que d'habitude, et qu'au début de son accès d'oppression, il avait senti se développer sur tout le corps, le tronc et les membres, des *boutons du volume d'une lentille, s'accompagnant de démangeaisons très-vives*, et qui ont rapidement disparu, en même temps que son oppression (*urticaria evanida*).

Actuellement, 21 mars, le malade ne présente ni oppression, ni boutons sur le corps, ni démangeaisons; il éprouve à peine un léger sentiment de malaise général. Mais en l'examinant *de capite ad calcem*, on retrouve de chaque côté, au creux du jarret, les plaques d'eczéma que porte le malade depuis longtemps. Ces plaques sont d'une rougeur peu intense, sans suintement, recouvertes d'exfoliations légères, et ne s'accompagnant que de faibles démangeaisons. Elles sont peu étendues, et jusqu'ici sont restées limitées aux points qu'elles occupent actuellement. Aucune autre trace d'éruption sur le reste du corps.

Traitement. — T. c. Solution arsenicale; bains simples; onctions à l'huile de cade mitigée au tiers.

28 avril. Le malade sort complètement guéri.

OBS. XXVIII. — *Eczéma symétrique.* — *Accès d'asthme et migraines périodiques.*

Charles D..., âgé de trente-six ans, journalier, entre le 11 avril 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 25.

Pas de renseignements sur les parents du malade.

Pour lui, d'un tempérament lymphatico-nerveux et d'une constitution robuste, mais sans embonpoint, il n'a jamais eu de gourmes dans les cheveux, ni d'ophtalmies, et il aurait toujours joui d'une

bonne santé jusqu'à l'apparition de l'éruption qui l'amène à l'hôpital et qui date de deux ans.

Cette éruption s'est montrée tout d'abord au creux des jarrets des deux côtés, et y a persisté depuis, en présentant des exacerbations passagères, et en même temps une extension de plus en plus grande. La poussée actuelle date de trois semaines et est beaucoup plus intense que les précédentes.

Le malade ajoute que six mois après l'apparition de l'affection cutanée, il a été pris d'accès d'oppression et d'étouffement, qui surviennent surtout la nuit, le forcent à se lever brusquement et à se mettre à l'air libre pour avoir sa respiration; ces accès durent de quatre à cinq heures, se terminent par de la toux et une expectoration peu abondante. Ils se renouvellent deux ou trois jours de suite, et se répètent périodiquement tous les huit à dix jours sous la même forme et avec la même durée.

Depuis que l'éruption qu'il porte a pris plus d'extension, ces accès d'asthme sont, dit-il, moins fréquents et moins graves; il se sent notamment bien soulagé de ce côté depuis la dernière poussée eczémateuse.

Il y a un an, il est entré une première fois à Saint-Louis, et en est sorti guéri; mais l'éruption reparait quinze jours après. Six mois après, il a eu une poussée intense, pendant laquelle les accès d'asthme ont diminué sensiblement; depuis, ils ont repris leur intensité première, jusqu'à recrudescence actuelle de l'affection cutanée.

Il se plaint également d'être sujet à des migraines s'accompagnant de vomissements, mais de courte durée: pas de gastralgie, pas d'hémorrhoides, selles régulières. Il dit être très-vif et s'emporter à la moindre contrariété.

A son entrée, on observe de larges plaques d'eczéma couvrant toute la face postérieure des membres inférieurs. Ces plaques semblent partir du creux des jarrets, où elles sont plus intenses, comme d'un centre, pour remonter jusque vers le tiers supérieur des cuisses, et descendre sur les jambes jusque près de l'articulation du pied.

Deux plaques s'observent également au pli des saignées de chaque côté et s'étendent de là sur le bras et l'avant-bras, mais dans une petite étendue.

Toute la face enfin présente une large plaque qui la recouvre complètement.

Les surfaces eczémateuses offrent une rougeur assez vive qui s'éteint progressivement sur la limite des parties saines. Elles sont recouvertes d'une exfoliation légère, foliacée, qui se détache facilement. Le suintement, qui aurait été assez abondant au début de la dernière poussée, est presque tari aujourd'hui.

Le malade accuse des démangeaisons sur toutes les parties affectées, mais ce symptôme est également moins intense depuis quelques jours.

Traitement. — Tisane de chicorée; solution d'arséniate de soude, poudre d'amidon, bains amidonnés.

15 avril. Amélioration très-manifeste; diminution très-sensible de la rougeur et de l'exfoliation épidermique.

25 avril. Le malade sort, n'emportant plus que des traces légères de son éruption au creux des jarrets et au pli des saignées.

OBS. XXIX. — *Pityriasis à forme inflammatoire (pityriasis rubra).* — *Névralgies faciales.*

Ernest D..., âgé de trente-neuf ans, maçon, entre le 6 juin 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 55.

Le père du malade jouirait d'une bonne santé; sa mère est morte d'une maladie indéterminée.

Pour lui, d'une constitution robuste, il n'a jamais fait de graves maladies. Dans son enfance, il était souvent atteint de gourmes dans les cheveux et d'ophtalmies. Pas de douleurs articulaires ni d'hémorroïdes; il serait sujet, depuis une dizaine d'années, à des douleurs névralgiques dans la tête, à répétitions fréquentes, et qui seraient moins violentes depuis quelque temps.

Pas d'éruption cutanée antérieure.

L'affection qu'il présente date de trois semaines, et est survenue sans cause appréciable et sans malaise général.

Elle est répandue sur le tronc et les membres. Sur le tronc, elle consiste en une rougeur généralisée assez vive, offrant çà et là plus d'intensité par placards irréguliers, sur lesquels on ne trouve que quelques squames très-légères. Sur les membres, on observe prin-

également au niveau des pli^s des saignées, et à la face interne des cuisses, de petites squames blanchâtres très-fines, assez abondantes et qui se détachent facilement. Au-dessous, la peau présente un rougeur beaucoup moins vive que sur le tronc. Sur les jambes, les squames sont encore plus abondantes et plus épaisses, et sont accompagnées çà et là de larges macules de date déjà ancienne, et qui témoignent d'une éruption antérieure. Pas de suintement à aucune époque.

Dans la cavité buccale, à la face inférieure de la langue, on trouve quelques plaques irrégulières superficielles peu étendues et d'un blanc très-net qui tranche sur la coloration rouge de la muqueuse. Ces plaques s'accompagnent de quelques douleurs légères. Le malade dit qu'il est grand fumeur, et sujet à cet accident.

Aucune éruption ni aux genoux, ni aux coudes, si ce n'est sur le coude droit, où l'on observe quelques squames légères, reposant sur une surface cutanée très-souple.

Les démangeaisons sont peu marquées sur tous les points atteints.

Traitement. — T. c. Solution d'arséniate de soude ; bains alcalins ; gargarismes alumineux.

9 juillet. Le malade sort complètement guéri de son éruption cutanée, et très-amélioré de l'éruption linguale dont on retrouve encore cependant quelques traces.

OBS. XXX. — *Psoriasis classique ; hérédité de cette affection.*

Léon J..., âgé de cinquante-cinq ans, entre le 27 juin 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 21.

Le père du malade est robuste et aurait toujours joui d'une excellente santé. La mère porte, sur le corps et sur les mains principalement, la même éruption que lui ; laitière de profession, elle est toujours obligée de mettre des gants. La grand'mère portait également la même affection sur la figure.

Il y a eu six enfants dans la famille, et deux des sœurs du malade ont eu la même éruption que lui et en seraient guéries aujourd'hui. A part cette éruption, leur santé a toujours été très-bonne.

Pour le malade lui-même, il est robuste et bien constitué ; sa santé ordinaire est également très-bonne.

La première atteinte de l'éruption qu'il présente s'est montrée il y a dix ans, sans cause appréciable, et sous forme de petites plaques peu étendues et irrégulièrement disséminées sur le corps. Depuis ce moment, l'éruption a persisté à des degrés variables, en se montrant toujours plus intense pendant l'été. La poussée qui le ramène à l'hôpital date de deux mois.

Aujourd'hui, on observe sur le tronc et les membres, notamment aux coudes et aux genoux, des plaques squameuses, les unes pleines et de petite dimension (*psoriasis punctata et guttata*) ; les autres disposées en cercle (*psoriasis circinata*). Ces plaques sont d'une sécheresse remarquable, d'une blancheur nacrée ; leurs squames sont assez larges et foliacées ; elles se détachent facilement et reposent sur une surface rougeâtre légèrement soulevée au-dessus de la peau.

Les démangeaisons sont très-faibles.

Traitement. — T. c. Solution arsenicale ; frictions à l'huile de cade ; bains alcalins.

L'éruption s'efface rapidement, et le malade ne tarde pas à sortir de l'hôpital.

OBS. XXXI. — *Psoriasis classique.* — *Migraines.*

Léontine B..., âgée de quinze ans, entre le 21 mars 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 15.

Le père de la malade serait d'une santé délicate et sujet à des rhumes fréquents. La mère est bien portante ; ni l'un ni l'autre n'auraient eu d'éruption sur le corps. Il y a eu dix enfants dans la famille ; huit sont morts en bas âge ; un autre toussa fréquemment.

Pour la malade elle-même, elle est d'un tempérament lymphatico-sanguin ; son teint est peu coloré, elle est un peu amaigrie. Elle serait sujette à des accès de migraine assez fréquents. Pas de gastralgie, ni de diarrhée.

L'éruption qu'elle porte serait, dit-elle, apparue à l'âge de six ans, et se serait montrée d'emblée sur tout le tronc et les membres. Soumise à un traitement qu'elle ne peut déterminer, elle a été

guérie au bout de quelques mois, et elle est restée quatre ans sans récider. Au bout de ce temps, de nouvelles plaques se montrent sur tout le corps, et elle entre dans le service de M. Bazin, où elle est soumise au traitement arsenical. Guérie au bout de deux mois, elle reste deux ans sans voir reparaitre son éruption. Mais, à cette époque, nouvelle récider, nouveau traitement par l'arsenic, et nouvelle guérison.

Elle est restée encore deux ans sans éruption, mais il y a quatre à cinq mois de nouvelles plaques se montrent aux coudes, aux genoux, sur les pieds, et çà et là sur le reste des membres, et de plus, depuis un mois, sur les oreilles et la face, notamment sur le front et les joues.

Ces plaques présentent une étendue qui varie d'une pièce de 1 franc à 2 francs; elles sont assez régulièrement arrondies. Elles offrent une surface sèche, blanchâtre, et couverte de squames foliacées. Pas de démangeaisons.

Traitement. — T. c. Solution arsenicale; frictions à l'huile de cade; bains alcalins.

Le 25 avril, la malade sort complètement guérie de son affection.

OBS. XXXII. — *Prurigo formicans généralisé.* — *Bronchite, ascite et anasarque.*

Arthur G..., âgé de cinquante-trois ans, courtier de marchandises, entre le 20 octobre 1864 au pavillon Saint-Mathieu, n° 63.

Pas de renseignements sur la santé du père du malade, qui est mort du choléra en 1832. La mère est morte d'un rhume négligé à l'âge de cinquante-neuf ans; sa santé aurait toujours été assez satisfaisante; pas de douleurs rhumatismales, ni de migraines, ni de bronchites. Le malade a deux sœurs qui sont bien portantes.

Pour lui, il est d'une constitution sèche et un peu amaigri, et d'un tempérament nerveux très-accentué. Dans son enfance, il n'a jamais eu de gourmes dans les cheveux, ni d'ophtalmies, mais beaucoup de boutons à la face, pour lesquels on le purgeait tous les ans par la médecine Leroy. Plus tard, il aurait eu une inflammation du bas-ventre, qui l'a retenu trois mois sur le lit. Blennorrhagie à l'âge de vingt ans; pas de chancre, ni d'éruption à la peau. Depuis,

il aurait eu toujours une santé très-satisfaisante; pas de douleurs articulaires, pas d'hémorroïdes, ni de maux de tête, selles régulières; pas d'oppression, ni de toux.

L'éruption pour laquelle G... est à l'hôpital a débuté il y a deux ans. Il raconte qu'à cette époque, après avoir cohabité avec une femme pendant une quinzaine de jours, il a été pris de démangeaisons sur tout le corps, et s'est aperçu de l'apparition de petites saillies rougeâtres, qui se sont peu à peu répandues sur tout le corps. Au bout d'un mois, il prit successivement des bains sulfureux, des bains alcalins et des bains ordinaires, ce qui l'a notablement soulagé. Mais l'éruption et les démangeaisons persistaient toujours en différents points, aussi depuis deux ans il a l'habitude de se baigner très-fréquemment, afin de calmer ces démangeaisons.

Quelques jours avant son entrée à l'hôpital, il est pris d'oppression et de toux, ce qui l'empêche de prendre les bains ordinaires; il ajoute qu'il a remarqué qu'à ce moment les démangeaisons habituelles étaient beaucoup moins vives. Cependant le 18 décembre, il prend, dit-il, un bain de propreté, et le lendemain il se sent un malaise général, et il s'aperçoit qu'il est gonflé de tout le corps; il se décide alors à entrer à l'hôpital.

A son entrée, le 20 décembre, on constate de l'œdème aux extrémités inférieures, au bas-ventre, et l'existence d'un peu d'ascite. Il existe en même temps de l'oppression, de la toux et des râles muqueux assez abondants dans la poitrine. L'examen de la région cardiaque permet de constater l'absence d'une affection du cœur, et celui des urines l'absence d'albuminurie.

Du 10 décembre au 1^{er} janvier, les accidents thoraciques se calment sous l'influence de quelques potions calmantes et l'application d'un large vésicatoire; l'anasarque diminue sensiblement.

1^{er} janvier. On retrouve à peine un peu d'œdème aux membres inférieurs. Le malade se trouve notablement soulagé, mais son éruption ancienne et les démangeaisons qui l'accompagnent ont repris toute leur intensité ordinaire.

On observe à ce moment, sur la face externe des cuisses et sur les régions fessières, un mélange de taches jaunâtres arrondies et très-abondantes, offrant une petite dépression blanchâtre au centre, et de petites saillies papuleuses offrant une crôutelle rougeâtre san-

guinolente à leur sommet. Ça et là, se voient des excoriations superficielles et des pustules survenues sous l'influence de grattages répétés.

Sur la face externe des jambes et sur les mollets, on trouve une éruption analogue, mais beaucoup moins abondante. Il en est de même sur le ventre et la poitrine; rien à la région dorsale. Les membres supérieurs ne présentent que quelques maculatures jaunâtres; aucune trace de vésicules ni de sillons acariens en aucun point.

Les démangeaisons sont très-vives et portent le malade à se livrer à des grattages très-fréquents, et l'empêchent de prendre le moindre repos la nuit. L'état général est assez satisfaisant, bien que le teint soit un peu jaunâtre et les forces encore affaiblies.

Le malade est d'abord soumis aux bains sulfureux, aux bains alcalins, aux bains hydrofères, et ne retire aucune amélioration de ce traitement.

A partir du 10 janvier, il prend la solution arsenicale, dont on augmente la dose de chaque jour.

Le 20 janvier, l'amélioration est très-sensible; le malade déclare spontanément qu'il n'éprouve que des démangeaisons très-faibles et localisées aux points excoriés par les grattages antérieurs.

14 février. Il sort complètement débarrassé des démangeaisons, et ne présentant plus que des maculatures brunâtres sur les membres inférieurs.

OBS. XXXIII. — *Prurigo généralisé.* — *Migraines, diarrhées, hérédité.*

Théophile G..., âgé de vingt-trois ans, peintre en bâtiments, entre à l'hôpital Saint-Louis, n° 56, le 30 mai 1865.

Le père du malade jouirait d'une bonne santé; la mère est morte en couches. Elle était, dit le malade, sujette à des migraines fréquentes et portait la même éruption que lui. Dans la famille il y a sept enfants: l'un d'eux serait sujet à des migraines violentes et porte une éruption semblable à celle de sa mère et à celle qui amène le malade à l'hôpital; les cinq autres seraient bien portants.

Pour le malade lui-même, il est d'une constitution robuste et a

joui longtemps d'une assez bonne santé. Cependant il dit qu'il est souvent pris de migraines violentes avec vomissements, et de diarrhées fréquentes qui surviennent sans cause appréciable et durent tantôt un mois et tantôt huit jours. Excès alcooliques assez fréquents.

L'éruption qu'il présente daterait d'une dizaine d'années et serait survenue sans cause appréciable. Elle aurait présenté de nombreuses alternatives de plus mal et d'amélioration, mais n'aurait jamais disparu complètement.

Cette éruption est irrégulièrement disséminée sur tout le corps, occupant surtout les bras, les cuisses et le tronc. Sur les membres, elle est plus abondante à la face interne, et sur le tronc à sa face antérieure. Elle se compose de petites saillies pleines, papuleuses, reposant sur une peau très-souple, et dont le sommet est légèrement excorié et offre quelques croûtelles rougeâtres; dans l'intervalle de ces papules, on observe de nombreuses excoriations linéaires, traces des grattages auxquels se livre le malade, et en même temps des taches pigmentaires résultant de papules antérieures.

Les démangeaisons sont très-vives et surviennent surtout le soir à la chaleur du lit.

L'état général est très-satisfaisant.

Traitement. — T. c. Solution arsenicale; bains amidonnés et bains alcalins; frictions à l'huile de cade mitigée.

25 juillet. Une amélioration assez marquée s'est manifestée, et le malade sort sur sa demande, mais non complètement débarrassé de son affection.

OBS. XXXIV. — *Lichen agrivus (à petites papules) généralisé.* —
Accidents cérébraux.

Louis M..., âgé de quarante-neuf ans, limonadier, entre le 30 mai au pavillon Saint-Mathieu, n° 40.

Le père du malade est mort, à l'âge de soixante-douze ans, d'accidents cérébraux. Il était sujet à des migraines fréquentes. La mère a soixante-douze ans et jouit d'une santé satisfaisante, troublée cependant par le retour périodique d'une sciatique dans la cuisse gauche. Six enfants dans la famille, dont cinq bien portants.

Pour le malade, sa santé habituelle a été longtemps très-bonne;

pas de gastralgie ni de diarrhée, ni de migraines; mais il raconte qu'il y a cinq à six ans, il a été pris d'une agitation très-grande et qu'il aurait eu des tremblements nerveux dans les membres. Ces accidents, pendant lesquels, dit-il, il ne pouvait rien faire et n'était pas à même de diriger ses affaires, ont duré six semaines.

Depuis, sa santé s'est bien rétablie; jusqu'à l'apparition de son affection actuelle, qui date de quinze mois. Il ajoute que pendant les cinq à six mois qui l'ont précédée, il a éprouvé de très-grands chagrins dans son ménage, à l'occasion de pertes d'argent.

L'éruption qu'il présente a débuté par la région cervicale et s'est rapidement étendue à toute la surface cutanée, qu'elle enveloppe aujourd'hui *de capite ad calcem*.

La peau dans son ensemble présente une coloration plombée d'un gris ardoisé. Elle est très-notablement épaissie et rugueuse : çà et là, elle présente près des articulations des plis exagérés. A sa surface, on distingue de petites papules pressées les unes contre les autres, et sans croûtelles rougeâtres à leur sommet. Elle est sillonnée d'excoriations très-nombreuses, les unes superficielles, les autres plus profondes, longitudinales sur les membres et transversales sur le tronc, et qui témoignent de grattages répétés.

Le malade est dans un état de souffrances continuelles; le faciès pâle et terne, les joues amaigries, les yeux rentrés profondément dans l'orbite et d'une fixité étrange; le corps recourbé sur lui-même, il est tantôt dans une immobilité absolue, et tantôt dans une agitation très-grande.

Il accuse des démangeaisons extrêmement vives, atroces, et qui le tourmentent constamment et ne lui laissent pas un instant de repos. Le jour, bien que ses forces soient bien conservées, il reste dans son lit, caché sous les couvertures, et les mains armées souvent de peignes ou de brosses pour se livrer à un grattage incessant. La nuit, il se lève souvent pour se rouler sur le parquet, ou se promener au grand air, afin de trouver quelque fraîcheur.

Malgré ces tourments continuels et leur longue durée, le moral du malade est assez satisfaisant; rarement il se plaint spontanément. Cependant il est taciturne et échange à peine quelques mots avec ses voisins, qu'il ne cherche pas à fréquenter.

Traitement. — T. c. Bromure de potassium à dose progressive de 2 à 10 grammes. Affusions et douches froides, lotions à l'acide

phénique au centième, badigeonnages à l'huile de cade mitigée au quart par l'huile d'amandes douces.

20 juin. Le malade n'éprouve que peu d'amélioration sous l'influence de ces différents moyens, qu'on emploie successivement et qui ne calment les démangeaisons que pendant quelques quarts d'heure. Les frictions à l'huile de cade sont très-dououreuses, et les douleurs persistent pendant plusieurs heures après, sans amener de soulagement notable. Depuis quelques jours, une induration phlegmoneuse s'est manifestée à l'aîne et au jarret du côté gauche, et nécessitent l'application de cataplasmes en permanence.

On supprime le bromure de potassium et on le remplace par la solution d'arséniate de soude, à dose progressive de 2 à 6 et 8 cuillerées. On supprime également l'huile de cade, l'acide phénique ; on donne des bains amidonnés.

4 juillet. Une amélioration assez sensible se manifeste, l'induration du membre a disparu sans suppuration. Les démangeaisons sont beaucoup moins vives, les traces de grattages s'effacent, la peau semble reprendre un peu de souplesse. Le malade se lève chaque jour et a pris les habitudes des autres malades de la salle, avec lesquels il cause volontiers.

Même traitement.

28 juillet. L'amélioration est de plus en plus prononcée, les démangeaisons n'existent pour ainsi dire plus, la peau est redevenue souple et molle, et peut se soulever en larges plis, mais elle conserve toujours une coloration d'un gris ardoisé très-marquée.

14 août. Le malade sort complètement guéri.

C. — Herpétides malignes.

OBS. XXXV. — *Épinyctide*.

Louise N..., âgée de cinquante-six ans, entre le 7 mars 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 4.

Le père et la mère de la malade étaient maraîchers, profession qu'elle a elle-même. Tous les deux sont morts dans un âge très-avancé, et auraient joui toujours d'une excellente santé ; cependant

la mère aurait eu quelques douleurs dans les articulations des doigts.

Elle-même offre une constitution robuste ; la face, quoique légèrement amaigrie, est assez colorée. Elle aurait toujours eu une bonne santé, jusqu'à son affection actuelle ; pas de migraines, quelques douleurs légères dans les reins, qui ont disparu.

Fonctions digestives bonnes, pas d'hémorroïdes. Elle a toujours mené une vie active, et elle est mère de six enfants, qui jouissent d'une bonne santé.

L'affection qu'elle présente date de deux ans, et a débuté par l'épaule gauche ; de là elle s'est étendue à toute la surface du corps ; mais elle ne présente l'intensité qu'elle offre aujourd'hui que depuis six mois.

A l'arrivée de la malade, on constate l'existence d'une rougeur diffuse sur tout le tronc, moins la face ; sur les bras et les avant-bras jusqu'aux poignets, où elle s'éteint progressivement ; sur les cuisses et au-dessous des genoux, où elle s'arrête brusquement au niveau de la ligue des jarretières.

Cette rougeur est uniforme, d'une teinte vive assez marquée, et qui par places, autour du cou et sur la poitrine notamment, rappelle celle de la scarlatine.

La malade répète que cette rougeur n'existe que depuis quelques mois, qu'auparavant elle n'avait que des démangeaisons. Cette coloration est plus vive le soir et la nuit que le matin, où l'on peut la constater cependant.

La peau offre un état lisse très-remarquable ; elle est flasque, on peut la soulever facilement en larges plis ; elle présente des rides petites, mais multipliées. En aucun point on ne trouve d'épaississement ; en aucun point ne s'observent ni papules, ni vésicules, ni desquamation ; pas d'excoriations superficielles.

La malade dit qu'elle éprouve deux sortes de douleurs qui surviennent alternativement : des picotements très-vifs et des démangeaisons irrégulières. Ces symptômes sont beaucoup plus intenses la nuit que le jour, où ils persistent cependant à un certain degré. Ils la poussent à se gratter ou plutôt à se frotter constamment avec la paume des mains, plutôt qu'avec les ongles, ce qui explique l'absence d'excoriations. En aucun point on ne trouve de traces de parasites.

L'état général est très-satisfaisant, et n'étaient les démangeaisons

qui tourmentent cette malheureuse femme, elle dit qu'elle ne serait nullement malade.

Traitement. — T. c. Bromure de potassium à doses progressives de 2 à 8 grammes; bains amidonnés, bains hydrofères; lotions à l'acide phénique au centième.

21 mars. Aucun soulagement. La malade dit même souffrir davantage; elle ne peut reposer que quelques heures pendant le jour.

Traitement. — Suppression du bromure; solution arsenicale à dose progressive, pilule d'extrait thébaïque (5 centigrammes) le soir. Douches froides.

29 mars. Pas d'amélioration notable. Juleps au perchlorure de fer. Lotions avec une solution à l'acide prussique (acide prussique médicinal), 10 grammes; eau, 500 grammes.

5 avril. Pas de modification. Cependant les lotions, pendant les deux premiers jours, ont calmé momentanément les démangeaisons.

Sirop alcalin, julep morphiné; poudre d'amidon et d'oxyde de zinc (aa); pommade morphinée en onctions.

25 avril. Peu de changements; toutefois la malade se plaint actuellement d'avoir une nuit mauvaise pour une bonne. Cette sorte d'intermittence fait prescrire le sulfate de quinine; on y ajoute un julep à l'alcoolature d'aconit.

1^{er} mai. Le sulfate de quinine échoue comme les agents précédents. Du 1^{er} mai à la fin de juillet, on épuise en vain toutes les ressources que la thérapeutique peut présenter tant en moyens internes qu'en moyens externes. Parmi ces derniers, on a recours successivement à l'huile de cade mitigée, aux lotions à l'eau blanche, à la pommade au goudron, à celle de chloroforme, etc.; aux bains de vapeur, aux bains hydrofères, amidonnés, alcalins, etc. Comme moyen interne, ce qui réussit encore le mieux, c'est l'opium, qui arrive à procurer quelques heures de sommeil la nuit.

La malade, dont l'état général est toujours assez satisfaisant et qui supporte ses souffrances avec courage, sort un peu désespérée de voir son affection résister à tous les moyens qu'on a successivement employés contre elle. La coloration et les démangeaisons sont à peu de chose près les mêmes qu'à son arrivée.

MALADIES ET AFFECTIONS DE NATURE DIFFÉRENTE
ASSOCIÉES SUR LE MÊME SUJET.

OBS. XXXVI. — *Arthritis et herpétis.*

Eczéma circonscrit des membres de nature arthritique. — Psoriasis classique des coudes et des genoux de nature herpétique.

Séraphine D..., âgée de trente-six ans, domestique, entre le 21 février 1865 à la salle Sainte-Foy, n° 45.

Le père de la malade, d'une bonne santé habituelle, aurait longtemps porté une *dartre* à la jambe. Pas de renseignements sur la santé de la mère.

Pour la malade, elle offre un tempérament lymphatico-sanguin assez prononcé ; elle est sujette à des maux de tête et à des douleurs dans les articulations, douleurs qui sont surtout fréquentes l'hiver. Les règles sont régulières, mais peu abondantes.

Elle présente deux éruptions différentes, l'une siégeant aux coudes et aux genoux, et l'autre occupant principalement la jambe gauche au niveau du mollet.

La première, de date indéterminée, est toujours restée limitée aux points qu'elle occupe aujourd'hui, et n'a jamais préoccupé la malade.

La seconde est apparue pour la première fois, il y a quinze ans, à la même place qu'elle affecte encore aujourd'hui ; guérie au bout de quelques mois, elle est restée quatorze ans sans reparaitre ; elle s'est montrée de nouveau il y a un an, après avoir été précédée d'une éruption abondante de furoncles.

A l'arrivée de la malade, on constate l'état suivant :

A. On observe actuellement sur la jambe gauche, à sa partie postéro-externe, une large plaque d'eczéma, couvrant une grande partie du mollet. Cette plaque est d'un rouge assez intense, offre des bords nettement circonscrits, et une surface un peu humide et couverte de squames légères. Une plaque analogue, mais beaucoup moins étendue, se voit sur la jambe droite. Sur les avant-bras, on retrouve un piqueté eczémateux, c'est-à-dire de petites poussées de

vésicules irrégulièrement disséminées, et en grande partie desséchées; sur les mains, au niveau de la racine des doigts, se remarquent quelques croûtes humides et eczémateuses assez épaisses.

B. Au niveau des coudes et des genoux, sur leurs parties saillantes, on trouve des squames blanchâtres, argentées, d'une sécheresse remarquable et formant en chacun de ces points une petite plaque peu étendue. La rougeur sous-jacente est peu marquée, aucune trace de vésicules soit anciennes, soit récentes.

Des démangeaisons assez vives tourmentent la malade au niveau de l'éruption eczémateuse des jambes. Elles sont presque nulles sur les coudes et les genoux.

Traitement. — Tisane de pensées sauvages, solution arsenicale, cataplasmes féculents sur l'eczéma des jambes, frictions avec l'huile de cade sur les coudes et les genoux. Bains alcalins.

28 mars. Pas d'amélioration des placards eczémateux, tandis que les squames du psoriasis tombent et deviennent moins abondantes. Un léger mouvement fébrile, développé depuis quelques jours, a nécessité hier l'administration d'un éméto-cathartique. Même traitement.

15 avril. Les placards eczémateux sont toujours le siège de vives démangeaisons. La rougeur est toujours la même et la desquamation abondante.

25 avril. Pas d'amélioration.

Traitement. — Supprimer la solution arsenicale et la remplacer par le sirop alcalin; continuer les frictions d'huile de cade sur les plaques de psoriasis.

10 mai. — Amélioration très-marquée de la poussée eczémateuse, depuis l'administration du sirop alcalin; la rougeur est moins prononcée, les démangeaisons sont moins vives, et les surfaces atteintes deviennent plus sèches.

Les plaques de psoriasis disparaissent de plus en plus.

16 mai. La malade sort, ne présentant plus que quelques traces de ses deux éruptions.

OBS. XXXVII. — *Arthritis et herpétis.*

Rhumatisme nouveau et manifestations multiples d'arthritides. — Psoriasis de nature herpétique (psoriasis pseudo-arthritique).

Rosalie D..., âgée de quarante ans, entre le 4 avril à la salle Sainte-Foy, n° 16.

Le père de la malade aurait joui longtemps d'une bonne santé et est mort à l'âge de soixante-trois ans d'une maladie indéterminée. La mère est morte de bonne heure d'une maladie de poitrine.

Pour elle-même, d'un tempérament lymphatico-sanguin très-prononcé, elle a de l'embouppoint, et les chairs molles et peu colorées. Dans son enfance, elle n'a eu ni gourmes dans les cheveux, ni ophthalmies, ni angines; réglée à l'âge de treize ans, et mariée à dix-huit, elle a eu trois enfants, dont le dernier il y a seize ans. Depuis cette dernière couche, sa santé, qui jusque-là avait été satisfaisante, a été troublée par différents accidents. Pendant qu'elle allaitait son enfant, elle aurait été prise d'un gonflement douloureux dans le bras droit, puis d'une fièvre typhoïde, à la suite de laquelle sont apparues pour la première fois des plaques psoriasiques, occupant le même siège qu'aujourd'hui. Cette première atteinte a duré deux mois seulement. Elle a été reprise de la même éruption, pour la seconde fois, il y a cinq ans; l'affection n'a encore duré que deux mois. Enfin elle a eu une nouvelle récidive, il y a deux ans, et depuis, elle est restée sans traitement.

En même temps que se manifestait l'éruption psoriasique, la malade a été prise de douleurs articulaires dans les poignets et les cous-de-pied. Ces douleurs sont survenues pour la première fois, il y a cinq ans, au moment de la seconde apparition du psoriasis; elles ont duré près de deux mois, et elles ne sont apparues de nouveau que cet hiver, il y a trois mois. Elles ont alors débuté par les doigts et les poignets, puis elles ont gagné les coudes et les épaules, et ont mis la malade dans l'impossibilité de travailler, ce qui l'a déterminée à entrer à l'hôpital.

A. L'éruption psoriasique qu'on observe se présente surtout en larges cercles, renfermant dans leur centre une surface de peau

saine plus ou moins étendue. Ces cercles existent symétriquement de chaque côté, à la face externe des avant-bras, sur laquelle ils décrivent une ellipse assez régulière ; une ellipse analogue s'observe sur la face externe du bras, et dans l'intervalle le coude reste sain. Sur les jambes, deux larges plaques se remarquent également à leur face externe ; les genoux et les cuisses ne présentent aucune éruption. Sur le tronc, en avant, au pourtour de l'ombilic, se voient de petites plaques psoriasiques, affectant dans leur groupement un cercle irrégulier et incomplet ; en arrière, au bas de la région lombaire, des plaques psoriasiques sont accumulées et couvrent la région dans la largeur de la main, et de là contournent le bassin en spica jusque près de l'aîne du côté gauche.

Toutes ces plaques de psoriasis présentent des squames assez larges, mais moins argentées, plus ternes que les squames du psoriasis classique ; elles sont également moins abondantes et moins sèches ; la rougeur sous-jacente est assez marquée. Les démangeaisons sont à peu près nulles, si ce n'est sur les jambes et au bas des reins.

B. Les douleurs dont se plaint principalement la malade occupent les doigts et les poignets ; elles sont surtout marquées lorsqu'elle veut se servir de ses mains, qu'elle peut à peine fermer. Les doigts sont effilés en fuseau, par suite d'un gonflement assez notable des articulations métacarpo-phalangiennes ; les articulations phalangiennes font également un relief assez marqué. Le poignet est gonflé uniformément et fait saillie au-dessus du métacarpe. Toute la main a une tendance très-marquée à être légèrement portée en dehors. Les téguments présentent une coloration générale blanchâtre et sont flasques.

Rien de notable aux coudes, ni aux épaules, bien que les douleurs y paraissent assez vives. Pas de bruit anormal à la région cardiaque.

Pas de symptômes généraux ; digestions faciles, selles rares, flux hémorrhéïdaires assez fréquents.

Traitement mixte. — Tisane de frêne, sirop alcalin (le matin), solution d'arséniate d'ammoniaque (le soir) ; frictions à la pommade au goudron. Bains de vapeur.

7 juin. Disparition complète des douleurs ; diminution très-notable des gonflements articulaires ; amélioration sensible des

plaques de psoriasis, dont la desquamation devient moins abondante et dont la rougeur tend à disparaître.

15 juin. Sortie de la malade dans un état très-satisfaisant.

OBS. XXXVIII. — *Herpétis et scrofule.*

Psoriasis classique de nature herpétique. — Scrofulides multiples : érythème induré des mains, impétigo du cuir chevelu, eczéma auriculaire.

Annette M..., âgée de vingt ans, domestique, entre le 13 juillet 1865, à la salle Sainte-Foy, n° 7.

Pas de renseignements sur la santé du père, ni sur celle de la mère de la malade.

Pour elle-même, elle offre un tempérament lymphatique très-prononcé ; embonpoint marqué, chairs molles, peau fine, cheveux blonds. Dans son enfance, elle a eu longtemps une éruption suintante derrière les oreilles et autour des lèvres. Règles arrivées à treize ans, régulières, mais peu abondantes. Pas de troubles digestifs, ni de migraines.

Elle raconte qu'elle a été affectée d'engelures aux doigts, pour la première fois, il y a sept à huit ans ; depuis, ces engelures reviennent régulièrement chaque hiver, et offrent de plus en plus d'intensité : elles laissent après elles, même pendant l'été, un gonflement assez marqué et une rougeur vive qui persistent encore.

De plus, il y a huit ans, un an avant l'apparition des engelures, se sont manifestées des plaques rouges et couvertes de squames aux coudes ; quatre ans après, des plaques analogues se sont montrées sur les genoux. Ces plaques, pour lesquelles la malade n'a fait aucun traitement, présentaient des exacerbations fréquentes au printemps et pendant l'été. Enfin, il y a six semaines, une nouvelle plaque s'est montrée à la lèvre supérieure, et les paupières sont en même temps devenues le siège d'une rougeur très-vive et de démangeaisons fréquentes : ces derniers accidents l'ont déterminée à entrer à l'hôpital.

A son arrivée, la malade présente l'état suivant :

A. On observe au niveau de la saillie des genoux deux placards de la largeur de la paume de la main, et qui descendent vers la partie

externe des jambes. Sur les coudes se trouvent des placards analogues qui s'étendent de là sur la partie externe des avant-bras et des bras, en se fragmentant par petites plaques plus ou moins prononcées et peu étendues. Ces différents placards sont formés par des squames assez épaisses, d'une coloration un peu jaunâtre et d'une sécheresse très-marquée ; au-dessous de ces squames, lorsqu'on les détache, ce qui se fait facilement par le simple frottement, on trouve une surface rouge, sèche, luisante et légèrement granuleuse. Sur les genoux, ces squames sont plus abondantes et plus épaisses, comme croûteuses ; dans quelques points, elles sont disposées en lamelles verticales et non en feuillets superposés. Les petites plaques isolées ne présentent, au contraire, que des squames très-fines, furfuracées et qui tombent avec la plus grande facilité.

Les deux paupières de chaque côté et surtout la paupière supérieure, sont gonflées et offrent une coloration rouge très-marquée. Çà et là, à la base des cils, se voient quelques squames superficielles et jaunâtres.

Au niveau de la lèvre supérieure, qui est très-épaisse, siège une plaque rouge de la largeur d'une pièce de 50 centimes, recouverte de squames très-fines, un peu jaunâtres, et qui tombent facilement.

Les démangeaisons sur ces différents points sont peu marquées, si ce n'est au bord des paupières. A aucune époque, la malade n'aurait observé de suintement ; actuellement, on n'en trouve aucune trace.

B. Sur le cuir chevelu, se trouvent çà et là quelques pustules d'impétigo assez volumineuses, rouges à la base, purulentes et jaunâtres au sommet, irrégulièrement disséminées sur la tête, et qui s'accompagnent de légères démangeaisons.

Derrière les oreilles, existent des plaques rouges, couvertes de squames jaunâtres et humides, s'accompagnant de démangeaisons assez vives, et qui auraient été longtemps le siège d'un suintement abondant. Pas d'engorgements ganglionnaires, actuellement aux régions cervicales et sous-maxillaires ; mais la malade dit qu'elle y est sujette, surtout au printemps.

Les doigts, et particulièrement l'index et le médium, sont notablement gonflés, surtout vers leur extrémité libre, et d'une manière uniforme. Ils présentent en même temps une rougeur érythémateuse très-prononcée, d'une coloration rouge-vineuse ou violacée,

Cette même coloration se retrouve sur le dos des mains qu'elle recouvre presque en entier. La malade répète que c'est la trace des engelures, qu'elle a tous les hivers.

Traitement. — Tisane de houblon, pilules d'arséniat de fer; onctions à l'huile de cade mitigée au tiers; bains alcalins et bains de vapeur alternativement.

15 avril. Amélioration notable des plaques de psoriasis, surtout sur les genoux et les coudes. Disparition à peu près complète de l'eczéma auriculaire, et de l'impétigo du cuir chevelu. Persistance de la plaque de psoriasis siégeant à la lèvre supérieure.

1^{er} mai. La malade sort complètement guérie de ses différentes affections, sauf de la plaque psoriasique de la lèvre supérieure, qui présente encore une rougeur légère.

OBS. XXXIX. — *Arthritis et syphilis.*

Eczéma circonscrit de nature arthritique. — Syphilide crustacée ulcéreuse de la jambe.

Alexandre Q..., âgé de quarante-neuf ans, menuisier, entre le le 31 janvier 1865 au pavillon Saint-Mathieu, n° 24.

Pas de renseignements sur la famille du malade. Pour lui, d'un tempérament sanguin prononcé, il est d'une constitution robuste et jouit d'une santé habituelle excellente. Il porte de nombreuses varices aux membres inférieurs.

Il raconte qu'il a été atteint, il y a une quinzaine d'années, d'une blennorrhagie pour laquelle il est entré à l'hôpital du Midi. Cette chaudepisse s'est accompagnée de crêtes de coq, siégeant à la racine du gland, et d'un bubon à l'aîne, lequel a suppuré et a dû être ouvert. Il est resté dix-huit jours seulement à l'hôpital, et il n'a pas été soumis au traitement mercuriel. Depuis, il assure qu'il n'a eu aucune autre affection vénérienne soit à la verge, soit ailleurs, et qu'il n'a eu aucune éruption sur la peau, sauf celles qu'il présente aujourd'hui.

Ces éruptions siègent l'une à la jambe droite et l'autre à la jambe gauche. La première daterait de neuf ans et aurait présenté de nom-

breuses alternatives de guérison et de récidives ; la seconde ne daterait que de quelques mois.

A son arrivée, on constate l'état suivant :

A. Sur la jambe droite, à sa partie interne et au niveau du mollet, on observe une plaque de la largeur de la main, offrant une coloration générale d'un rouge cuivré, et sur laquelle çà et là existent des croûtes épaisses, jaune-verdâtres, humides et assez saillantes, et laissant sinter au-dessous d'elles une petite quantité de sanie purulente. Au-dessous de ces croûtes, qu'il est facile de détacher, on constate l'existence de deux ulcérations, l'une assez étendue et disposée en fer à cheval ; l'autre plus petite et formant un cercle presque complet. Toutes les deux ont les bords taillés à pic, et le fond d'un rouge assez vif. Enfin, tout à fait à la périphérie, s'observent des cicatrices petites, arrondies, superficielles, entourées d'une coloration brunâtre assez intense et qui dénotent l'existence d'ulcérations antérieures. Pas de douleurs, ni de démangeaisons.

B. Sur la jambe gauche, également au niveau du mollet, existe une autre plaque aussi étendue que la précédente, d'un rouge assez vif, et présentant une surface couverte d'exfoliations légères. Cette plaque aurait été souvent le siège d'un léger suintement, et de démangeaisons vives, qui persistent encore à un certain degré.

Pas de traces cicatricielles en aucun point de ce côté.

Le diagnostic porté est : (*A*) syphilide pustulo-crustacée ulcéreuse de la jambe droite, et (*B*) eczéma circonscrit et arthritique de la jambe gauche.

Traitement. — Tisane de salsepareille, sirop de biodure-ioduré ; cataplasmes féculents.

15 février. Les ulcérations syphilitiques sont notablement améliorées ; leurs bords s'affaissent et tendent à se cicatriser ; la rougeur périphérique a diminué sensiblement. Par contre, l'eczéma de la jambe gauche est le siège d'une rougeur plus intense, les démangeaisons sont beaucoup plus vives.

Même traitement : poudre d'amidon sur la jambe gauche.

1^{er} mars. Les ulcérations sont complètement cicatrisées. Même état de la jambe gauche.

Traitement. — Supprimer le sirop de biodure-ioduré. Cataplasmes de fécule sur la jambe gauche ; sirop alcalin ; bains alcalins.

25 mars. La jambe droite est complètement guérie; la jambe gauche ne présente plus qu'une rougeur peu marquée. Le malade demande sa sortie.

OBS. XL. — *Herpétis et syphilis.*

Psoriasis classique de nature herpétique. — Plaques muqueuses de la gorge et plaques de la peau, de nature syphilitique.

Alfred. H..., âgé de vingt-deux ans, peintre en bâtiments, entre le 14 février au pavillon Saint-Mathieu, n° 58.

Pas de renseignements sur les parents du malade. Pour lui, il a toujours joui d'une bonne santé; mais il y a deux mois il a contracté à la lèvre inférieure un chancre avec pléiade sous-maxillaire, chancre qui n'est complètement cicatrisé que depuis quelques semaines; et depuis quinze jours, il présente sur la face, sur le tronc et sur les coudes une éruption croûteuse et squameuse assez abondante. Aucune autre éruption sur le corps, à aucune époque.

A son arrivée, on constate l'état suivant :

A. A la lèvre supérieure et sur le menton, on observe des croûtes jaunâtres et humides, les unes isolées, les autres confluentes et simulant un impétigo. A la racine du nez et sur le front, existent d'autres croûtes plus étendues, légèrement aplaties, d'une coloration grisâtre, et reposant sur une surface rouge arrondie, qui est soulevée au-dessus du niveau de la peau et au centre de laquelle quelques-unes des croûtes paraissent comme enchâssées.

Des plaques analogues s'observent à la racine des cheveux, et des croûtes assez abondantes se rencontrent sur le cuir chevelu.

Le malade dit que ces croûtes sont survenues d'emblée, sans être précédées de boutons, ni autre éruption.

A la gorge, sur les amygdales se voient deux plaques muqueuses blanchâtres et en partie ulcérées.

B. De plus, on trouve sur le tronc çà et là, et notamment à la région dorsale, de petites squames blanchâtres, argentées, lamelleuses, arrondies et peu étendues. Au niveau des coudes, de chaque côté, s'observent des squames analogues, mais plus larges et reposant sur une surface rougeâtre. Pas d'éruption aux genoux. D'après

le récit du malade, cette éruption serait survenue en même temps que celle de la face, et ne daterait que de quinze jours.

Pas de démangeaisons en aucun point.

Le diagnostic porté est : (A) plaques syphilitiques de la face et de la gorge ; (B) psoriasis guttata et nummulaire du tronc et des coudes (la syphilis aurait éveillé la dartre).

Traitement. — Tisane de salsepareille ; pilules de protoiodure hydrargirique ; gargarisme alumineux ; bains simples.

14 mars. Le malade sort sur sa demande.

L'éruption syphilitique de la face et de la gorge a disparu complètement ; mais l'éruption herpétique persiste et offre même plus d'intensité qu'à l'entrée du malade à l'hôpital.

APPENDICE.

Sans vouloir grossir indéfiniment cette liste déjà longue d'observations, nous y ajoutons cependant les trois suivantes, que nous avons recueillies à la dernière heure et qui sont remarquables à plus d'un titre. Dans l'une, il s'agit d'une arthritide vulgaire peu fréquente, d'un *psoriasis buccal*, accompagné d'éruptions de genre différent mais de même nature ; dans l'autre, d'une arthritide maligne, d'un *eczéma nummulaire généralisé*, intéressant par sa longue durée et les résultats thérapeutiques obtenus. Dans la troisième enfin, il s'agit d'un pemphigus foliacé de nature herpétique ou plutôt d'une *herpétide exfoliatrice* en voie de formation.

OBS. XLI. — *Psoriasis buccal*.

Arthritides vulgaires multiples : psoriasis buccal, eczema plantaria, eczema unguium, acné rosacée. — Rhumatisme articulaire.

M. A. . . , âgé de cinquante-quatre ans, se présente le 20 juin 1868 à la consultation de M. Bazin, pour un psoriasis buccal qui daterait d'une vingtaine d'années.

Ce malade raconte que son père a été atteint pendant longtemps d'une éruption circonscrite et localisée à la région thoracique et sur les bras; il est mort d'un accident. Sa mère aurait toujours été bien portante et est morte à un âge très-avancé. Il a une sœur qui a souffert pendant de longues années d'une gastralgie rebelle.

Pour lui, il est d'une taille élevée et d'un tempérament sanguin très-accentué; dans son enfance, il aurait toujours joui d'une bonne santé.

Il y a une trentaine d'années, en 1837, il a pris la syphilis et il a été atteint d'une série d'affections syphilitiques : angine, plaques muqueuses de la gorge, roséole; plus tard, syphilide tuberculeuse de la paume des mains, gommès de la langue, et enfin exostose du tibia droit. Ces accidents, sur lesquels le malade s'explique très-nettement, ont été traités par le mercure et l'iodure de potassium; et bien que le traitement n'ait été suivi que très-irrégulièrement, ils ont successivement disparu au bout de quelques années, sauf l'exostose qu'on retrouve encore à un certain degré.

A. — Bientôt après, se sont montrés de nouveaux accidents non moins nombreux et plus rebelles encore. Ainsi, il y a une vingtaine d'années, c'est-à-dire en 1848, le malade, qui est grand fumeur, s'aperçoit que sa langue change de coloration et devient blanchâtre de la pointe à la base. Les papilles étaient d'abord isolées et formaient comme autant de points d'un blanc mat juxtaposés; peu à peu chaque point blanchâtre est devenu plus large et s'est réuni aux saillies voisines, de là sont survenus une série d'ilots plus ou moins étendus. L'affection, d'abord limitée à la pointe de la langue, a gagné peu à peu la base, puis s'est montrée à la face interne des joues.

Peu de temps après le début de cette affection, la langue a présenté une légère augmentation de volume, qu'elle a conservée depuis. A ce moment encore, il y aurait eu une sorte de desquamation à la surface de l'organe, à tel point que le malade était obligé de se racler la langue chaque matin, afin de la débarrasser des produits blanchâtres qui la recouvraient et le gênaient lorsqu'il voulait parler. Cette desquamation n'a pas duré plus de quelques mois et a fait place à une certaine sécheresse de la surface de l'organe. La langue était alors, dit le malade, blanche et lisse comme une coquille d'œuf.

Cet état a persisté des années sans grandes modifications et en n'entraînant que quelques accidents légers. Mais il y a un an, quelques ulcérations très-superficielles et arrondies se sont montrées sur les bords de la langue, et ont déterminé un certain degré de douleur qui persiste encore. Les ulcérations ont passé d'un point à l'autre, en se cicatrisant dans les points primitivement occupés. Le gonflement de l'organe a également augmenté et par là même a occasionné un peu plus de gêne dans la parole. Du reste, à aucune époque, il n'est survenu, à part cette gêne toute mécanique, aucun trouble fonctionnel notable, aucun changement dans la salivation, ni dans la dégustation.

Le malade, en rapport fréquent avec un grand nombre de médecins, a subi une série de traitements, variant suivant l'opinion de chacun. — Le plus souvent, dit-il, on regardait l'affection comme étant de nature syphilitique, en raison de ses antécédents ; aussi a-t-il repris plusieurs fois du mercure et de l'iodure de potassium, mais inutilement. Il a eu recours également à des gargarismes au sublimé, à des lotions phéniquées, sulfureuses, astringentes, etc., et aucune amélioration ne s'est montrée.

Loin de là, l'affection a progressé de plus en plus, amenant plus de gonflement de la langue, des ulcérations plus multipliées et plus larges, auxquelles s'est joint un certain degré de fétidité de l'haleine. Cette marche, qui s'est surtout montrée depuis quelques mois l'a vivement préoccupé, et l'a déterminé à consulter de nouveau ; et c'est alors qu'il s'est adressé à M. Bazin.

En ce moment (25 juin), on observe l'état suivant : la langue est gonflée dans son ensemble, surtout au niveau de la base, mais elle est souple au toucher et mobile comme dans l'état normal.

A sa face dorsale, on constate la présence de larges îlots blanchâtres, d'un blanc de lait, irréguliers dans leurs contours et séparés par des intervalles linéaires, où la muqueuse présente sa coloration rouge normale. Chacun de ces îlots présente une surface lisse et uniforme, et paraît légèrement soulevé au-dessus des parties rougeâtres.

Sur la partie latérale droite, se voit une exulcération très-superficielle, qui semble avoir succédé à la chute d'un des îlots blanchâtres et est d'un rouge assez vif. Cette exulcération est de la largeur d'une pièce de 20 centimes et est le siège d'une douleur assez vive au

toucher. Des exulcérations analogues auraient existé sur le côté opposé, mais actuellement elles ont disparu et sont remplacées par des îlots blanchâtres analogues à ceux de la face dorsale de la langue.

La face interne des joues, au niveau des commissures surtout, présente une coloration d'un blanc terne, à peine saillante au-dessus de la muqueuse; on dirait la trace récente du crayon de nitrate d'argent.

Pas de sécheresse de la bouche, ni de sécrétion exagérée de salive; conservation de la notion des saveurs. Les dents ne présentent rien de particulier.

Le diagnostic porté est *psoriasis buccal* de nature arthritique, provoqué par l'abus du tabac à fumer et par les accidents syphilitiques qu'a éprouvés le malade du côté de la bouche (la syphilis aurait éveillé *in situ* l'arthritisme).

Les autres manifestations arthritiques, qu'a présentées et que présente encore le malade, confirment pleinement le diagnostic porté sur la nature de l'affection buccale.

B. — En même temps, en effet, que se développait l'affection des muqueuses linguale et buccale, d'autres manifestations de même nature se montraient sur la peau.

En 1850, c'est-à-dire deux ans après le début de l'affection précédente, la plante des pieds a présenté une rougeur assez vive, suivie d'un soulèvement de l'épiderme en larges lambeaux et d'un suintement assez abondant. Ces symptômes, qui dénotent un *eczema plantaria*, ont duré pendant plusieurs années en présentant des alternatives fréquentes de mieux et de plus mal. Ils ont résisté au mercure et à l'iodure de potassium, que le malade s'était empressé de reprendre; ils n'ont cédé qu'à deux saisons aux eaux de Luchon.

C. — Quelques années après, il s'est développé au pourtour de l'ongle de l'orteil droit une rougeur érythémateuse, qui a persisté plusieurs mois et s'est localisée au-dessous de l'ongle. Celui-ci peu à peu a été soulevé par des concrétions molles et jaunâtres, qui s'accumulaient au-dessous de lui et tombaient pour faire place à des produits analogues, qui persistent encore. Cet *eczema unguium* a, comme le précédent, résisté aux antisiphilitiques.

D. — Depuis plusieurs années, une rougeur assez vive, accompagnée de quelques rares poussées pustuleuses, s'est montrée sur la face, au niveau des joues de chaque côté du nez. Cette *acné rosée*

présente, comme les affections précédentes, des alternatives fréquentes de mieux et de plus mal.

E. — Du côté des articulations, le malade aurait eu une arthrite du poignet gauche en 1842; et plus tard des douleurs irrégulières mais fréquentes dans la plupart des articulations, notamment aux épaules; et depuis trois ou quatre ans, il présente une arthrite avec nodosités persistantes, siégeant à la première articulation métatarso-phalangienne du pied droit.

Enfin, depuis quelques années, il est sujet à de l'oppression et à des battements de cœur fréquents. Ces accidents présentent souvent des moments d'exacerbation; il y aurait eu en même temps, à un moment donné, une violente douleur dans l'épaule et le bras gauches, qui ferait admettre quelques accès d'angine de poitrine.

Malgré ces accidents nombreux, la santé générale s'est assez bien maintenue. Le teint est coloré, il y a de l'embonpoint; le sang monte facilement à la tête, la transpiration est abondante, les digestions se font bien, les selles sont faciles, mais fréquemment accompagnées de flux hémorroïdaires. Les forces sont bien conservées.

Traitement. — Comme traitement, le malade est soumis aux alcalins à l'intérieur, et à des pulvérisations alcalines dans la cavité buccale. — On lui conseille de plus une saison aux eaux de Royat.

2 juillet. — Le malade accuse une certaine amélioration dans l'état local. Le gonflement de la langue est beaucoup moins prononcé, les douleurs moins vives, les enduits blanchâtres se détachent plus facilement et sont moins abondants; cependant l'aspect de la langue n'est pas sensiblement modifié.

Cette amélioration, quelque légère qu'elle soit, décide M. A. . . à se rendre à Royat.

OBS. XLII. — *Eczéma nummulaire généralisé.*

(Arthritide maligne.)

M. B. . . , âgé de quinze ans, est amené de province à Paris (mai 1868), pour être traité d'une éruption qui lui couvre tout le corps.

Les renseignements qu'on peut obtenir sur la santé des parents du malade sont assez vagues. Cependant on apprend que le grand-

père maternel aurait eu longtemps une éruption suintante au cuir chevelu (eczéma). Le père est d'un tempérament nervoso-sanguin, et jouirait d'une santé excellente ; la mère est morte de la poitrine ; la sœur du malade est également souffrante de la poitrine.

L'éruption que présente le jeune B... serait survenue sans cause appréciable et daterait de son bas-âge, suivant son père.

Dès son apparition, elle aurait consisté en des placards suintants et irrégulièrement disséminés sur tout le corps. Elle serait sujette à de fréquentes alternatives de mieux et de plus mal ; elle augmenterait d'intensité surtout pendant l'hiver, tandis que dans les chaleurs de l'été elle serait moins prononcée. Mais depuis qu'elle existe, jamais elle n'aurait disparu entièrement, et avec l'âge elle irait en s'aggravant chaque année.

Dans les moments mêmes où cette éruption est le moins intense, elle s'accompagne de picotements et de démangeaisons très-vifs et continuels, obligeant le malade à se gratter constamment ; et de plus d'un suintement assez abondant pour que la nuit, pendant le sommeil et sous l'influence des grattages, les draps du lit de l'enfant soient largement tachés de sérosité et de sang. Ces symptômes augmenteraient notablement pendant l'hiver et s'accompagneraient en outre à ce moment de *douleurs articulaires* dans les épaules et surtout dans les genoux, bien que le petit malade n'ait jamais eu d'attaque de rhumatisme articulaire aigu.

Soumis à différents traitements, notamment à l'arsenic et aux sulfureux, conduit aux eaux d'Uriage, le malade n'a retiré de ces traitements aucune amélioration durable. Loin de là, dès que l'affection de la peau disparaissait, dit le père du malade, son enfant avait des douleurs plus vives dans les genoux, ne pouvait plus marcher ; il éprouvait une douleur violente à l'estomac, et se sentait pris d'un malaise général très-marqué, faisant craindre quelque grave maladie intérieure. Ces symptômes persistaient jusqu'à ce que l'affection cutanée reprît son intensité première. Aussi n'était-on pas sans de vives inquiétudes, en venant à Paris faire traiter cette éruption ; on redoutait l'apparition de pareils accidents, si elle venait à disparaître. Et cependant, ajoutait-on, l'affection avait pris une extension et une intensité si grandes, qu'on était bien obligé de chercher à l'améliorer. L'enfant, qu'on avait pu mettre en pension pendant les premières années, ne pouvait plus y rester. De-

puis huit à dix mois, ou était obligé de le laisser à la maison ; il pouvait à peine marcher en se courbant, par suite de douleurs et de faiblesse dans les genoux ; et il se livrait constamment à des grattages irrésistibles. Son intelligence, qui à un moment donné avait été assez vive, aurait baissé sensiblement sous l'influence de ces souffrances continuelles et par suite d'un manque complet de culture.

C'est dans ces conditions que le jeune B... m'est adressé, le 18 mai 1868 ; il présente l'état suivant :

Il est d'une grande taille au-dessus de celle de son âge ; le facies est coloré, la transpiration facile surtout au front et aux mains. La poitrine est rétrécie, les omoplates un peu saillantes ; aucun accident cependant ne s'est montré de ce côté, pas de toux ni de douleur, respiration facile. Le développement musculaire est au-dessous de la normale, l'enfant étant tout en longueur, suivant l'expression du père. L'appétit est très-développé, exagéré même ; les digestions quelquefois pénibles, le malade se plaignant de temps en temps de sentir comme une barre à l'estomac ; les selles sont difficiles et rares, n'ayant lieu que tous les trois ou quatre jours. Les articulations des genoux sont un peu exagérées de volume, non douloureuses en ce moment, mais faibles, la fatigue s'y manifesterait au moindre exercice. Les forces générales du reste sont notablement affaiblies, le malade ne peut faire la plus petite promenade sans demander à se reposer. L'intelligence laisse singulièrement à désirer ; le jeune B... ne peut faire que de vagues réponses, il est très-difficile de fixer son attention et il reste à peine un instant en place ; on dirait un enfant de dix ans. Malgré les recommandations qu'on lui fait, il est constamment occupé à se gratter, soit avec les mains, soit même avec les pieds, qu'il frotte le long de ses jambes.

A l'examen de la surface cutanée, on observe sur le tronc, notamment sur les régions postérieures et latérales, de larges maculatures jaunâtres, en placards irréguliers, et qui témoignent de l'existence en ces points d'une éruption antérieure. Au bas des reins et sur les régions fessières, à côté de maculatures analogues, se voient trois ou quatre placards peu étendus, rougeâtres et couverts de croûtes légères. On y voit également à droite quelques saillies de chéloïde cicatricielle, survenues à la suite de plaies plus profondes qui auraient existé à ce niveau.

Sur les bras, de chaque côté, on observe quelques maculatures

jaunâtres, et cinq à six placards de dimensions irrégulières, nettement circonscrits et en relief même au-dessus de la peau voisine. Ces placards sont d'un rouge vif, couverts de croûtes jaunâtres peu épaisses, et le siège de démangeaisons continuelles. Ça et là dans l'intervalle se voient des excoriations linéaires et des papules de prurigo, traces des grattages auxquels se livre le malade.

Sur les cuisses, à la face interne du côté droit, existe un placard analogue aux précédents, et de la largeur de la main ; du côté externe, trois ou quatre placards analogues, mais moins étendus, existent également ; du côté opposé, l'éruption présente les mêmes aspects, mais est moins intense. Les cuisses, comme les bras, sont couvertes d'excoriations linéaires et de papules prurigineuses, suite des grattages.

La partie inférieure des jambes, à partir du mollet, présente une coloration jaunâtre qui couvre tout le membre, et sur laquelle s'élèvent un grand nombre de petits placards nummulaires, irréguliers et reliés entre eux par des excoriations superficielles, traces des grattages.

La peau, à ce niveau, présente une épaisseur considérable et est comme lichénoïde. Le linge qui couvre le malade est largement taché de sang et de sérosité sanguinolente.

Aucune trace d'éruption n'existe ni aux plis des jarrets, ni aux plis des saignées.

Le malade accuse des démangeaisons très-vives, qui le tourmentent nuit et jour et qui se montrent sur tous les placards rougeâtres, et principalement sur les bras et les jambes. Son sommeil, dit le père, serait agité et troublé par des cauchemars, et ne l'empêcherait pas de se livrer à des grattages, dont il n'aurait pas conscience.

Diagnostic. — Eczéma nummulaire généralisé, de nature arthritique, dégénéré et aggravé par les grattages incessants du malade.

Traitement. — Tisane de pensées sauvages avec sulfate de magnésie (10 grammes), chaque jour. — Sirop alcalin. — Eau de Vals (source Magdeleine) aux repas. — Poudre d'amidon. — Frictions légères un fois par jour avec huile de cade mitigée au quart par l'huile d'amandes douces. Bain amidonné, tous les deux jours.

1^{er} juin. — Diminution sensible des démangeaisons. — La rougeur vive des placards s'efface, les croûtes sont tombées et ne se

montrent plus que sur quelques points. Les grattages sont moins fréquents, mais se continuent cependant la nuit.

Fonctions générales excellentes. Appétit parfaitement conservé, digestions faciles, selles fréquentes (5 à 6 par jour). Le malade peut sortir chaque jour, n'éprouvant aucune douleur dans les genoux.

Même traitement, sauf : suspendre le sulfate de magnésie. — Frictions à l'huile de cade mitigée à moitié. — Bromure de potassium, 2 grammes, le soir en se couchant.

25 juin. — La plupart des placards eczémateux ne présentent plus que quelques points malades, le reste de leur étendue devient souple et lisse, mais conserve encore une rougeur légère. Les démangeaisons sont presque nulles, le sommeil est très-calme ; les grattages sont devenus peu fréquents.

Même état général très-satisfaisant. Le petit malade a le sommeil paisible, et il éprouve un calme notable, auquel il n'était pas accoutumé. Depuis plusieurs jours, il peut recevoir les leçons d'un répétiteur et se rendre à un gymnase faire quelques légers exercices.

Même traitement, sauf : suspendre le bromure de potassium. — Bains alcalins (120 grammes de carbonate de soude). — Pommade au calomel (50 centigrammes pour 60 grammes).

2 juillet. — L'amélioration est de plus en plus prononcée. Les placards eczémateux sont complètement guéris, sauf un ou deux peu étendus sur les bras et sur les jambes. L'état général est toujours excellent et l'état intellectuel est sensiblement modifié. Le jeune B... doit être conduit sous peu aux eaux de Royat pour compléter sa guérison et prévenir les récidives.

OBS. XLIII. — *Pemphigus foliacé de nature herpétique.* — *Herpétide exfoliatrice en voie de formation.*

Françoise M. ..., âgée de soixante ans, entrée à la salle Sainte-Foy, n° 9, le 6 juillet 1868.

Cette femme ne peut donner de renseignements sur la santé de ses parents.

Elle raconte qu'elle n'a même jamais fait de maladie grave, ayant celle qui l'amène à l'hôpital. Dans son enfance, elle aurait eu la

gale à deux reprises, mais pendant quelques jours seulement. — Pas de rhumatisme articulaire ni musculaire, pas d'hémorroïdes. — Pas de migraines à aucune époque, ni de diarrhées. — Réglée assez tard, elle n'a cessé de perdre qu'à l'âge de cinquante-deux ans ; les règles étaient très-abondantes, et la ménopause s'est établie sans malaise marqué. — Mariée de bonne heure, elle a eu cinq enfants, dont deux sont morts de maladies hectiques ; les trois autres sont bien portants.

Cette femme est d'une constitution robuste ; l'appétit a toujours été développé, même depuis qu'elle est malade ; les selles sont normales ; régime ordinaire, pas d'excès alcooliques. Elle n'était pas exposée à des refroidissements ni à l'humidité ; elle habitait un rez-de-chaussée, qui était très-salubre. Elle aurait toujours eu, ajoute-t-elle, « la tête un peu prompte » ; et dans les deux mois qui ont précédé le début de sa maladie, elle aurait eu beaucoup de tracas — « la tête à l'envers » — par suite des affaires de son mari, qui, passant d'un métier à l'autre, n'agissait pas comme elle l'entendait, et ne réussissait pas dans ses entreprises.

Elle n'est malade que depuis quatre mois et déjà l'éruption qu'elle présente lui couvre toute la surface cutanée littéralement *de capite ad calcem* inclusivement.

L'éruption a débuté par le dos du pied, près de la racine des orteils ; de là, elle a gagné en deux ou trois semaines tout le pied, puis les chevilles, les jambes et les cuisses. Au bout de deux mois, elle s'étendait sur tout le tronc et les membres supérieurs ; enfin, la tête et la face ne seraient atteintes que depuis un mois environ.

Cette éruption consistait, dit-elle, d'abord dans de petits soulèvements écailleux et sans suintement. Ce n'est qu'au bout de deux ou trois semaines qu'il s'est formé, sur le dos du pied, de petites cloques renfermant de l'eau claire, et qui depuis se sont montrées par poussées irrégulières. Ces cloques auraient été nombreuses, disséminées çà et là au milieu des soulèvements épidermiques. Elles se rompaient facilement, et du jour au lendemain laissaient couler leur contenu liquide, puis se séchaient en donnant lieu à une exfoliation croûteuse plus ou moins irrégulière. L'écoulement de liquide n'a été abondant que sur les cuisses et sur le tronc ; « tout son lit, dit la malade, en était inondé » ; mais cet écoulement n'a jamais

persisté plus de deux à trois semaines ; sur les autres parties il aurait été très-léger et tout à fait passager.

Les poussées bulleuses se manifestaient chaque fois que l'éruption gagnait une partie du corps encore intacte ; et, une fois la desquamation établie, elles ne se reproduisaient plus sur place ; tandis que la desquamation y persistait et devenait plus abondante. Au moment de chaque poussée, des démangeaisons vives « à se dépouiller » se faisaient sentir sur les parties qui en allaient être le siège, puis se calmaient lorsque la poussée était effectuée.

Pas de mouvement fébrile marqué à aucune époque ; à peine un léger malaise général la nuit, lors des poussées bulleuses. Les fonctions digestives ont toujours été excellentes.

Actuellement (8 juillet), on observe l'état suivant :

Tout le corps de la malade est couvert d'une desquamation épidermique abondante. Sur la face, les squames sont un peu jaunâtres et molles, disposées par plaques irrégulières, accolées les unes aux autres ou séparées par quelques fissures linéaires. Ces squames s'avancent jusques sur les limites de la peau et des muqueuses oculaires et labiales. Les paupières en sont surchargées et bridées au niveau de chaque angle des yeux ; il en est de même des lèvres, où les squames présentent de nombreuses fissures qui partent, comme d'un centre, du pourtour de l'orifice buccal. — Aucune éruption ne s'est faite sur les muqueuses à aucune époque.

Le cuir chevelu est rempli de croûtes sèches retenues dans les cheveux ; pas de calvitie marquée ; les cheveux qui manquent ont été plutôt arrachés, qu'ils ne sont tombés spontanément.

Sur la poitrine et le ventre, les squames sont plus abondantes et en même temps plus minces et comme transparentes en pelures d'oignons. La plupart ne dépassent pas les dimensions d'une pièce de 1 franc ; elles sont soulevées et à demi-roulées sur les bords et ne tiennent plus que par le centre. Quelques-unes plus étendues offrent des lambeaux irréguliers et comme flottants au moindre mouvement de la malade, dont la peau est çà et là comme hérissée de pellicules épidermiques. Ces squames sont pressées les unes contre les autres, et de plus, elles sont par places superposées, les plus superficielles étant comme rejetées ou repoussées par celles qui sont sous-jacentes. Au-dessous, le derme est lisse, d'une rougeur peu marquée et offre une sécheresse très-notable.

Sur les membres, les squames sont plus irrégulières, plus larges et en même temps plus épaisses que sur le tronc. Le derme sous-jacent présente une rougeur plus vive, et une certaine tendance au suintement. Il en est de même sur les doigts, soit aux pieds, soit aux mains.

Les faces plantaire et palmaire sont en grande partie dépouillées d'épiderme. Elles offrent une large surface rougeâtre et déprimée, s'étendant jusqu'au milieu du pied ou de la main, et bordée par un soulèvement épidermique irrégulier. On dirait une large bulle qui se serait développée à ce niveau et dont on aurait déchiré l'enveloppe. Pas de suintement marqué, bien qu'il y ait un certain degré d'humidité.

Les poussées bulleuses ont cessé à peu près complètement au dire de la malade, depuis près de six semaines. De temps en temps cependant il se développe une ou deux bulles la nuit, çà et là sur quelque partie. Aujourd'hui, on en trouve une à la partie externe de l'index de la main droite; elle est à demi affaissée et renferme un liquide jaunâtre peu abondant. Par contre, la desquamation est de plus en plus abondante. Chaque nuit, les squames tombent et sont remplacées par de nouvelles qui tombent à leur tour. Le matin le lit de la malade en est couvert. Pour s'en débarrasser, dit-elle, elle est obligée « *de les ramasser à jointures (à mains jointes), encore qu'elles tombent au naturel* ».

Les démangeaisons sont actuellement beaucoup moins vives qu'autrefois; çà et là se manifestent quelques cuissons sur les parties qui sont à vif. Les nuits sont un peu agitées et en grande partie sans sommeil.

Les fonctions générales sont toujours satisfaisantes; l'appétit est conservé; pas de douleurs stomacales, pas de diarrhée. Urines normales; rien de notable du côté des appareils circulatoire et respiratoire. Pas de mouvement fébrile. Pas d'amaigrissement marqué.

L'intelligence paraît très-nette; ce qui frappe le plus sous ce rapport, c'est le calme et l'absence d'inquiétude de la part de la malade, en présence d'une telle transformation de toute la surface de son corps. Elle raconte toute l'histoire de son affection, sans plus d'émotion pour ainsi dire que s'il s'agissait d'une autre personne.

Traitement. — T. c. vin de quinquina. Solution arsénicale. — Saupoudrer tout le corps de poudre d'amidon.

15 juillet. — Pas de changement notable. Il ne s'est développé que quelques bulles sur les doigts ; ces bulles étaient petites et se sont affaissées immédiatement. La desquamation est toujours très-abondante.

L'état général est toujours satisfaisant.

L'observation précédente nous présente évidemment un type d'herpétide et d'herpétide maligne. La généralisation rapide de l'éruption, son extension à toute la surface cutanée, les démangeaisons qui l'accompagnent, l'abondance extrême des produits versés à l'extérieur, etc., ne laissent aucun doute à ce sujet. Quant au genre de l'affection, en se bornant aux seuls caractères objectifs qu'on observait à l'arrivée de la malade à l'hôpital, notamment à la face et aux membres, et surtout à la paume des mains et des pieds, on pouvait hésiter entre un pemphigus à la période exfoliatrice et un eczéma généralisé ; et par là même, on était conduit à admettre une *herpétide exfoliatrice* se montrant d'emblée avec ses caractères génériques incertains. Mais l'existence de quelques bulles isolées, et les traces de bulles encore récentes, la desquamation extrêmement abondante et foliacée du tronc dénotaient l'existence d'un *pemphigus foliacé* (herpétide maligne bulleuse). Les renseignements si précis de la malade confirment du reste pleinement ce diagnostic.

Toutefois nous devons ajouter que chez cette malade, les poussées bulleuses ne jouent plus en ce moment qu'un rôle très-accessoire ; ce qui domine, c'est l'abondance extrême de la desquamation, qui persiste et se développe de plus en plus sur toute la surface cutanée et est beaucoup plus marquée que dans le pemphigus foliacé ordinaire. Con-

séqueusement, s'il est encore possible de reconnaître çà et là la lésion élémentaire primitive, la bulle pemphigoïde, il n'en est pas moins vrai que nous avons sous les yeux une transformation de ce pemphigus en une véritable *herpétide exfoliatrice*; ce qui aggrave singulièrement le pronostic.

Jusqu'ici la malade a résisté à la déperdition incessante qui se fait à la surface de son corps, mais il est douteux qu'elle puisse le faire longtemps encore. Le traitement arsenical était ici indiqué non-seulement par la nature de l'affection, mais encore par l'absence de tout traitement antérieur; mais il est à craindre qu'il n'échoue complètement et qu'on ne soit bientôt obligé de s'en tenir à la seule médication des symptômes.

TABLE ANALYTIQUE

PRÉFACE DE LA PREMIÈRE ÉDITION	1
PRÉFACE DE LA SECONDE ÉDITION..	v

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

Doctrine en pathologie générale	1
Méthode en dermatologie	5
A. Classification des lésions cutanées élémentaires	7
Tableau synoptique.. .. .	14
B. Classification des affections spéciales de la peau fondée sur celle des maladies correspondantes	19
Tableau synoptique.. .. .	22
Du diagnostic des affections cutanées.	24
Du diagnostic complet en dermatologie.	24
A. Sources du diagnostic... .. .	28
1° Sources directes	28
2° Sources indirectes.. .. .	32
B. Difficultés du diagnostic	33
1° Transformations <i>in situ</i> des affections	34
Transformations spontanées.	34
Transformations provoquées... .. .	36
2° Associations morbides.. .. .	38
Associations de maladies.. .. .	38
Associations d'affections différentes de genre ou de nature.	42
Associations de symptômes et de lésions	45
Des éruptions arthritiques et herpétiques considérées dans leurs rapports avec les dartres en général	47
Des dartres en général. — Divisions successives de ce groupe d'af- fections..... .. .	48

Progrès réalisés au point de vue de la distinction de leur nature ; distinction des affections parasitaires et des éruptions artificielles ; distinction des syphilides, des scrofulides, des arthritides et des herpétides	57
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

PREMIÈRE PARTIE.

DE L'ARTHRITIS ET DE L'HERPÉTIS CONSIDÉRÉES COMME
UNITÉS PATHOLOGIQUES.

CHAPITRE PREMIER. — Des maladies constitutionnelles en général	64
ARTICLE PREMIER. Étude nosographique des maladies constitu- tionnelles en général.	65
§ I. Symptômes particuliers. Périodes	65
Syphilis	66
Scrofulé	67
Arthritide	68
Herpétis	69
§ II. Symptômes communs ou généraux	71
Époque de périodicité, époque de continuité	71
Marche et terminaison	73
Formes des maladies constitutionnelles	73
ART. II. Du classement nosologique des maladies constitutionnelles.	75
§ I. Rapports qui existent entre les différentes maladies consti- tutionnelles	75
Ces maladies constituent des unités pathologiques nettement définies	75
Elles forment un groupe naturel	80
§ II. Rapport du groupe des maladies constitutionnelles avec les groupe voisins	84
Difficultés de délimitation à la période initiale de ces ma- ladies. — Groupe des pseudo-exanthèmes idiopathiques ..	85
Difficultés à leur période terminale. — Groupe des maladies cachectiques	89
CHAP. II. — Étude comparative de l'arthritide et de l'herpétis.	91
ARTICLE PREMIER. Symptomatologie de l'arthritide et de l'herpétis ..	91
§ I. Symptômes propres de l'arthritide	92
Définition	92

A. Prodromes	95
B. Première période	96
C. Deuxième période	97
D. Troisième période	100
E. Quatrième période	101
Accidents et complications	102
Formes de l'arthritisme	104
§ II. Symptômes propres de l'herpétisme	105
Définition	105
A. Prodromes	106
B. Première période	108
C. Deuxième période	108
D. Troisième période	110
E. Quatrième période	111
Accidents et complications	112
Formes de l'herpétisme	112
§ III. Symptômes communs et généraux de l'arthritisme et de l'herpétisme	112
A. Première époque	113
B. Seconde époque	115
Anatomie pathologique	117
ART. II. Étiologie de l'arthritisme et de l'herpétisme	119
Prédisposition morbide ou cause interne	119
Causes déterminantes	120
<i>a.</i> Influences physiologiques	120
<i>b.</i> Influences pathologiques	123
<i>c.</i> Influences exercées par le milieu qui entoure le malade	123
ART. III. Séméiotique	125
§ I. Diagnostic	128
<i>a.</i> Diagnostic différentiel de la dartre et de l'arthritisme	125
<i>b.</i> Diagnostic différentiel entre la dartre et l'arthritisme et entre les diathèses et les autres maladies constitutionnelles	128
§ II. Pronostic	131
ART. IV. Thérapeutique générale de l'arthritisme et de l'herpétisme	135
§ I. Traitement préventif	135
§ II. Traitement curatif	139

1 ^o Indications tirées de l'unité pathologique	139
2 ^o Indications fournies par les périodes	144
3 ^o — par les formes	144
4 ^o — par les affections	146
5 ^o — par l'état des affections	147
6 ^o — par les symptômes prédominants	148
7 ^o — par les causes	150
8 ^o Médications	151
9 ^o Rapports des indications aux médications	151

DEUXIÈME PARTIE.

ARTHRITIDES ET HERPÉTIDES EN PARTICULIER.

DES ARTHRITIDES.

Caractères communs et différentiels	157
Classification	160
<i>Tableau synoptique</i>	168
Caractères propres	169

PREMIÈRE SECTION.

ARTHRITIDES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES	169
CHAPITRE PREMIER. — Arthritides pseudo-exanthématisques érythémateuses	170
ARTICLE PREMIER. <i>Érythème nouveau</i> . — <i>Érythème papulo-tuberculeux</i>	170
Définition	170
Siège	171
Symptomatologie	172
Marche. Durée. Terminaison	174
Étiologie	176
Diagnostic	176
Pronostic	179
Pathogénie	180
Traitement	180
ART. II. <i>Urticaire hémorragique</i>	181
Définition	181
Symptomatologie	182

Marche. Durée. Terminaison	183
Étiologie	184
Diagnostic	184
Pronostic	186
Pathogénie	187
Traitement	187
CHAP. II. — Arthritides pseudo-exanthématiques vésiculeuses.	188
ARTICLE PREMIER. <i>Herpès circiné.</i>	188
Définition	188
Siège	189
Symptomatologie	189
Étiologie	191
Diagnostic	191
Pronostic	193
Pathogénie	193
Traitement	194
ART. II. <i>Hydroa vésiculeux.</i>	194
Définition	194
Siège	195
Symptômes	195
Durée. Terminaison	198
Étiologie	198
Diagnostic	198
Pronostic	199
Nature	199
Traitement	199
CHAP. III. — Arthritide pseudo-exanthématique squameuse.	200
<i>Pityriasis arthritique.</i>	200
Définition	200
Symptomatologie	201
Marche. Durée. Terminaison	202
Siège	202
Étiologie	202
Diagnostic	203
Pronostic	205
Pathogénie	205
Traitement	205

DEUXIÈME SECTION.

DES ARTHRITIDES VULGAIRES.....	206
CHAPITRE PREMIER. — Arthritides vulgaires érythémateuses..	208
Genre couperosique.....	208
§ I. <i>Acnée rosée ou couperose</i>	208
Définition.....	208
Siège.....	209
Symptômes.....	209
Marche. Durée.....	210
Étiologie.....	210
Diagnostic.....	211
Pronostic.....	212
Traitement.....	212
§ II. <i>Intertrigo</i>	213
Définition.....	213
Siège.....	213
Symptomatologie.....	213
Marche. Durée.....	213
Étiologie.....	215
Diagnostic.....	215
Nature.....	216
Traitement.....	216
CHAP. II. — Arthritides vulgaires pustuleuses.....	218
ARTICLE PREMIER. <i>Acné arthritique</i>.....	218
Définition.....	218
Symptômes.....	218
<i>a. Acné miliaire</i>	218
<i>b. Acné pilaris</i>	220
<i>c. Acné indurata</i>	223
Étiologie.....	224
Traitement.....	225
ART. II. <i>Sycosis ou mentagre</i>.....	226
Définition.....	226
Siège.....	228
Symptômes.....	228
Marche, durée, terminaison.....	229

Étiologie	230
Diagnostic	230
Pronostic	233
Traitement	233
CHAP. III. — Arthritides vulgaires vésico-squameuses	235
ARTICLE PREMIER. Eczéma circonscrit	235
Définition	285
Symptomatologie	235
<i>a.</i> Eczéma circonscrit proprement dit	235
Érythème précurseur de l'eczéma	235
Variétés : <i>eczema unguium, eczema plantaria, etc.</i>	239
<i>b.</i> Eczéma orbiculaire	240
<i>c.</i> Eczéma centrifuge	241
<i>Hidrosadénite exulcérative.</i>	242
Marche, durée, terminaison	243
Transformations <i>in situ</i> de l'eczéma	243
Diagnostic	244
Étiologie	249
Pathogénie	250
Pronostic	251
Traitement	251
ART. II. Herpès successif et chronique	252
Définition	252
Symptomatologie	253
<i>a.</i> Herpès labialis	253
<i>b.</i> Herpès præputialis	254
<i>c.</i> Herpès vulvaris	255
Marche, durée, terminaison	255
Diagnostic	256
Pronostic	260
Traitement	260
ART. III. Hydroa vacciniforme	261
Définition	261
Symptômes	261
Traitement	26

CHAP. IV. — Arthritides vulgaires squameuses	264
ARTICLE PREMIER. <i>Pityriasis chronique et circonscrit</i>	264
Définition.....	264
Siège.....	265
Symptômes.....	265
Pityriasis acnéique.....	266
Marche, durée.....	266
Étiologie.....	266
Diagnostic.....	267
Pronostic.....	268
Traitement.....	268
ART. II. <i>Psoriasis arthritique</i>	269
Définition.....	269
Siège.....	270
Symptômes.....	270
<i>a. Psoriasis scarlatiniforme</i>	270
<i>b. Psoriasis nummulaire</i>	271
Marche, durée.....	272
Variétés : <i>Psoriasis buccal</i>	272
Diagnostic.....	273
Pronostic.....	276
Étiologie.....	276
Traitement.....	276
CHAP. V. — Arthritides vulgaires papuleuses	277
ARTICLE PREMIER. <i>Prurigo arthritique</i>	277
Définition.....	277
Symptômes.....	278
Traitement.....	279
ART. II. <i>Lichen arthritique</i>	280
Définition.....	280
Symptomatologie.....	280
<i>a. Lichen circonscrit</i>	281
<i>b. Lichen pilaris</i>	284
<i>c. Lichen lividus</i>	286
Traitement.....	288

TROISIÈME SECTION.

DES ARTHRITIDES IRRÉGULIÈRES ET MALIGNES.	289
CHAPITRE PREMIER. — Arthritides malignes érythémateuses	290
<i>Urticaire chronique ou cnidosis arthritique</i>	291
Siège	291
Symptomatologie	291
Cnidosis tuberosa	291
Cnidosis simplex	292
Marche, durée, terminaison.	292
Étiologie.	293
Diagnostic	293
Traitement.	294
CHAP. II. — Arthritides malignes vésiculeuses	295
<i>Eczéma nummulaire. — Eczéma suintant généralisé</i>	295
Définition	295
Symptomatologie	296
Eczéma nummulaire.	296
Eczéma suintant généralisé	297
Marche, durée, terminaison.	297
Diagnostic	298
Pronostic	301
Traitement.	301
CHAP. III. — Arthritides malignes bulleuses	000
ARTICLE PREMIER. — <i>Hydroa bulleux</i>	303
Définition	303
Siège	303
Symptômes.	304
Marche, durée, terminaisons.	305
Étiologie.	305
Diagnostic	305
Pronostic	306
Traitement.	306
ART. II. — <i>Pemphigus chronique</i>	307
Définition.	307
Siège	307

TABLE ANALYTIQUE.

527

Symptômes.....	307
Marche, durée, terminaison..	311
Étiologie.....	311
Diagnostic ..	312
Pronostic	314
Traitement.....	314
CHAP. IV. — Arthritides malignes phlegmoneuses ..	315
ARTICLE PREMIER. — Hidrosadénite..	315
Définition.....	315
Siège.	316
Symptômes..	316
Pathogénie.....	317
Diagnostic	317
Traitement.....	318
ART. II. — Ecthyma, Furoncle	319

DES HERPÉTIDES.

Caractères communs et différentiels	321
Classification.....	327
<i>Tableau synoptique...</i>	335
Caractères propres.....	336

PREMIÈRE SECTION.

HERPÉTIDES PSEUDO-EXANTHÉMATIQUES	336
CHAPITRE PREMIER. — Herpétide pseudo-exanthématique érythémateuse	337
<i>Roséole miliaire.....</i>	337
Définition	337
Siège.	338
Symptômes	338
Marche, durée, terminaison.....	340
Étiologie.....	340
Diagnostic	340
Pronostic	342
Pathogénie..	342
Traitement	343

CHAP. II. — Herpétide pseudo-exanthématique vésiculeuse ...	344
<i>Eczéma rubrum généralisé</i>	344
Définition	344
Siège	344
Symptômes	345
Marche, durée, terminaison.	346
Étiologie.	347
Pathogénie.	347
Diagnostic	347
Pronostic	348
Traitement	549

DEUXIÈME SECTION.

HERPÉTIDES VULGAIRES.	350
CHAPITRE PREMIER. — Herpétide vulgaire pustuleuse	351
<i>Mélitagre ou impétigo herpétique</i>	351
Définition	351
Siège	352
Symptômes.	352
Marche, durée, terminaison.	355
Diagnostic	356
Pronostic	359
Étiologie.	359
Pathogénie.	359
Traitement.	359
CHAP. II. — Herpétide vulgaire vésiculeuse	361
<i>Eczéma symétrique</i>	361
Définition	361
Siège	362
Symptômes	363
<i>a. Forme inflammatoire</i>	363
<i>b. Forme sécrétante</i>	365
Marche, durée, terminaison.	367
Pathogénie	367
Variétés	369
Étiologie.	372
Diagnostic	372
Pronostic	374
Traitement	374

CHAP. III. — Herpétides vulgaires squameuses.	379
ARTICLE PREMIER. — <i>Pityriasis herpétique</i>	379
Définition	380
Symptomatologie	380
<i>a.</i> Pityriasis simple (alba)	380
<i>b.</i> Pityriasis inflammatoire (rubra)	381
Étiologie	382
Diagnostic	383
Pronostic	386
Traitement	386
ART. II. — <i>Psoriasis herpétique</i>	386
Définition	386
Siège	387
Symptômes	387
Marche, durée, terminaison	389
Variétés	390
1° Psoriasis classique	395
2° Psoriasis ichthyosique	395
3° Psoriasis pseudo-arthritique	396
Étiologie	398
Diagnostic	398
Pronostic	400
Traitement	400
CHAP. IV. — Herpétides vulgaires papuleuses.	404
ARTICLE PREMIER. — <i>Prurigo herpétique</i>	404
Définition	404
Symptômes	405
Marche, durée	407
Variétés	407
Étiologie	409
Diagnostic	410
Pronostic	411
Traitement	412
ART. II. — <i>Lichen herpétique</i>	413
Définition	413
Symptômes	414
Marche, durée	416

Siège	416
Étiologie.	417
Diagnostic	417
Pronostic	420
Traitement.	420

TROISIÈME SECTION.

HERPÉTIDES MALIGNES.....	421
CHAPITRE PREMIER. — Herpétides malignes érythémateuses. ..	422
ARTICLE PREMIER. — <i>Urticaire chronique ou cnidosis herpétique.</i>	422
Définition.	422
Siège.....	423
Symptômes..	423
Marche, durée, terminaison..	424
Étiologie.....	424
Diagnostic..	425
Pronostic.	425
Traitement.	426
ART. II. — <i>Épinyctide</i>	426
Définition..	426
Symptômes.....	427
Diagnostic	428
Traitement.	429
CHAP. II. — Herpétide maligne bulleuse	430
<i>Pemphigus chronique.</i>	430
Définition.	430
Symptômes.	430
Marche, durée, terminaison.	433
Étiologie.....	434
Diagnostic..	434
Traitement.	435
CHAP. III. — Herpétide maligne et tardive	437
<i>Herpétide exfoliatrice</i>	437
Définition.	437
Symptômes..	438
Diagnostic	441
Traitement..	441

TROISIÈME PARTIE.

OBSERVATIONS.

ARTHRITIDES.

A. — Arthritides pseudo-exanthématiques et printanières.

OBSERVATION I. — Érythème papulo-tuberculeux...	443
OBS. II. — Érythème noueux. — Arthritides multiples : érythème noueux sur les jambes, intertrigo et sycosis de la région anogénitale.....	444
OBS. III. — Urticaire hémorragique. — Rhumatisme aigu : manifestations articulaires et cutanées (papules, purpura, herpès, œdèmes).....	446
OBS. IV. — Herpès circiné.....	449
OBS. V. — Hydroa vésiculeux (herpès iris de Bateman).....	450
OBS. VI. — Pityriasis rubra aigu maculata et circinata..	451

B. — Arthritides vulgaires.

OBS. VII. — Acné rosée. — Rhumatisme articulaire aigu, coliques hépatiques	452
OBS. VIII. — Acné miliaire et pityriasis circonscrit de la région dorsale (pityriasis acnéique).....	453
OBS. IX. — Acné indurée de la face, acné miliaire de la région dorsale; eczéma des bourses; éphélide de la région cervicale.....	454
OBS. X. — Sycosis. — Rhumatisme articulaire aigu.....	455
OBS. XI. — Eczéma circonscrit du dos du pied; eczéma de la paume des mains. — Éruption successive des furoncles.....	456
OBS. XII. — Eczéma centrifuge de la paume des mains. — Douleurs articulaires; alternance de ces deux affections...	457
OBS. XIII. — Eczéma orbiculaire des conduits auditifs; eczéma circonscrit des membres.....	458
OBS. XIV. — Herpès successif et chronique	459

Obs. XV. — <i>Hydroa vacciniforme</i>	460
Obs. XVI. — <i>Psoriasis scarlatiniforme</i>	461
Obs. XVII. — <i>Psoriasis nummulaire de la paume des mains</i> . — Dou- leurs articulaires; alternance de ces deux affec- tions.	462
Obs. XVIII. — <i>Psoriasis nummulaire de la région thoracique et du</i> <i>cuir chevelu</i>	463
Voy. appendice OBS. XLI. <i>Psoriasis buccal</i>	504
Obs. XIX. — <i>Prurigo des membres et du dos</i> . — Douleurs rhu- matismales.....	465

C. — Arthritides malignes.

Obs. XX. — <i>Cnidosis ou urticaire chronique</i> . — Rhumatisme articulaire et manifestations cutanées (purpura, œdème, eezéma, papules ortiées, durillons). — <i>Ar-</i> <i>thritis à forme maligne</i>	466
Obs. XXI. — <i>Eczéma nummulaire</i> . — Douleurs articulaires. . .	469
Obs. XXII. — <i>Eczéma suintant généralisé</i>	470
Voy. appendice OBS. XLII. <i>Eczéma nummulaire</i> <i>généralisé</i>	508
Obs. XXIII. — <i>Hydroa bulleux</i> (pemphigus à petites bulles) . .	472
Obs. XXIV. — <i>Pemphigus chronique de la peau et de la muqueuse</i> <i>buccale</i> . — Mort, autopsie.....	453

HERPÉTIDES.

A. — Herpétides pseudo-exanthématiques et printanières.

Obs. XXV. — <i>Eczéma rubrum généralisé</i>	459
Obs. XXVI. — <i>Eczéma rubrum généralisé</i>	480

B. — Herpétides vulgaires.

Obs. XXVII. — <i>Eczéma symétrique des jarrets</i> . — <i>Urticaria eva-</i> <i>nida</i> . — Accès d'asthme.	481
Obs. XXVIII. — <i>Eczéma symétrique</i> . — Accès d'asthme et migraine périodiques.	482
Obs. XXIX. — <i>Pityriasis à forme inflammatoire</i> (pityriasis rubra). Névralgies faciales.	484

TABLE ANALYTIQUE.

533

OBS. XXX.	— <i>Psoriasis classique.</i> — Hérité de cette affection.	485
OBS. XXXI.	— <i>Psoriasis classique.</i> — Migraines	486
OBS. XXXII.	— <i>Prurigo formicans généralisé.</i> —Bronchite, ascite et anasarque	487
OBS. XXXIII.	— <i>Prurigo généralisé.</i> — Migraine, diarrhées; hérité	489
OBS. XXXIV.	— <i>Lichen agrius</i> (à petites papules) généralisé. — Accidents cérébraux	490

C. — Herpétides malignes.

OBS. XXXV.	— <i>Épinyctide</i>	492
	Voy. appendice, obs. XLIII. <i>Pemphigus foliace</i> (herpétide exfoliatrice en voie de formation) . .	512

MALADIES ET AFFECTIONS DE NATURE DIFFÉRENTE ASSOCIÉES SUR LE MÊME SUJET

OBS. XXXVI.	— <i>Arthritis et herpétis.</i> — Eczéma circonscrit des membres, de nature arthritique.—Psoriasis classique des coudes et des genoux, de nature herpétique	495
OBS. XXXVII.	— <i>Arthritis et herpétis.</i> — Rhumatisme noueux et manifestations multiples d'arthrités. — Psoriasis de nature herpétique (psoriasis pseudo-arthritique)	497
OBS. XXXVIII.	— <i>Herpétis et scrofule.</i> —Psoriasis de nature herpétique. — Scrofulides multiples : érythème induré des mains, impétigo du cuir chevelu, eczéma auriculaire	499
OBS. XXXIX.	— <i>Arthritis et syphilis.</i> — Eczéma circonscrit de nature arthritique. — Syphilité crustacée ulcéreuse de la jambe	501
OBS. XL.	— <i>Herpétis et syphilis.</i> — Psoriasis classique de nature herpétique. — Plaques muqueuses de la gorge et plaques de la peau de nature syphilitique	503

APPENDICE

Obs. XLI. — <i>Psoriasis buccal</i> . — Arthritides vulgaires multiples : psoriasis buccal, eczéma plantaria, eczéma unguium, acné rosacée. — Rhumatisme articulaire	504
Obs. XLII. — <i>Eczéma nummulaire généralisé</i> (arthritide maligne).	598
Obs. XLIII. — <i>Pemphigus foliace</i> de nature herpétique. — Herpétide exfoliatrice en voie de formation.	512

FIN DE LA TABLE ANALYTIQUE.

INVENTAIRE
1925 / 1926



BRITISH
LIBRARY





ORIENTAÇÕES PARA O USO

Esta é uma cópia digital de um documento (ou parte dele) que pertence a um dos acervos que fazem parte da Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP. Trata-se de uma referência a um documento original. Neste sentido, procuramos manter a integridade e a autenticidade da fonte, não realizando alterações no ambiente digital – com exceção de ajustes de cor, contraste e definição.

1. Você apenas deve utilizar esta obra para fins não comerciais. Os livros, textos e imagens que publicamos na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP são de domínio público, no entanto, é proibido o uso comercial das nossas imagens.

2. Atribuição. Quando utilizar este documento em outro contexto, você deve dar crédito ao autor (ou autores), à Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP e ao acervo original, da forma como aparece na ficha catalográfica (metadados) do repositório digital. Pedimos que você não republique este conteúdo na rede mundial de computadores (internet) sem a nossa expressa autorização.

3. Direitos do autor. No Brasil, os direitos do autor são regulados pela Lei n.º 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Os direitos do autor estão também respaldados na Convenção de Berna, de 1971. Sabemos das dificuldades existentes para a verificação se uma obra realmente encontra-se em domínio público. Neste sentido, se você acreditar que algum documento publicado na Biblioteca Digital de Obras Raras e Especiais da USP esteja violando direitos autorais de tradução, versão, exibição, reprodução ou quaisquer outros, solicitamos que nos informe imediatamente (dtsibi@usp.br).