

mère est morte d'hydropisie à cinquante-six ans. Son régime est principalement végétal. Elle a eu la gale deux fois, à dix-huit ans d'intervalle, et l'a gardée pendant un an chaque fois; elle a été atteinte d'une bronchite opiniâtre à l'âge de dix ans, et a conservé depuis cette époque un exutoire au bras gauche, entretenu avec l'écorce de garou. Elle a eu des fièvres intermittentes de divers types, qui ont été souvent combattues avec la centaurée.

Au commencement de 1845, elle ressentit entre les épaules une démangeaison bientôt suivie de la formation de papules, qui disparurent au bout de trois mois. En mai, la démangeaison revint et se fit sentir au sein gauche; il y survint un suintement roussâtre, et il se forma une large plaque couleur lie de vin, qui persista jusqu'au mois de décembre, époque où, soumise à des onctions avec une pommade mercurielle, elle guérit. Le vésicatoire du bras gauche, qui depuis six mois avait cessé de suppurer, fut tout à coup le siège d'un travail morbide; il survint du gonflement et un suintement considérable. En même temps, il y eut une fièvre intense, des sueurs copieuses, une chaleur très-vive à la peau. L'irritation s'étendit du bras à l'avant-bras jusqu'au poignet. On appliqua la pommade mercurielle. Le gonflement augmenta; il se forma des fissures et une exsudation très-abondante. Il y eut aussi une éruption vésiculeuse sur diverses parties des membres inférieurs.

L'année suivante, des taches avec démangeaison se formèrent aux pommettes et se convertirent en plaques avec suintement.

La malade vint alors à l'hôpital, et y séjourna pendant trois mois. Elle fut soumise à l'emploi de diverses tisanes et de lotions avec la décoction de tannin. Elle parut mieux et rentra chez elle. Bientôt le gonflement, l'exsudation reparurent; il se manifesta même une éruption impétigineuse sur le cuir chevelu.

Le 20 mars 1848, Marie Bodet est admise à la clinique interne, et présente l'état suivant :

1° Sur les pommettes on observe deux plaques de forme irrégulière, de 5 à 6 centimètres de diamètre environ, offrant près d'un centimètre d'épaisseur. La surface en est inégale, entrecoupée par des sillons plus ou moins profonds, recouverte de croûtes brunâtres, par les interstices desquelles se fait un suintement de sérosité roussâtre. Ces deux plaques s'étendent sur le dos du nez. Elles remontent de là en contournant les yeux et gagnent la paupière supérieure.

2° Au menton il existe une sorte de petit tubercule de forme aplatie et de couleur brunâtre.

3° Le lobule de l'oreille gauche est déformé, allongé, recouvert d'une plaque semblable à celle des pommettes, s'étendant jusqu'à la région parotidienne, et fournissant un suintement abondant.

4° Plusieurs saillies analogues se trouvent sur le cuir chevelu.

5° Sur la mamelle gauche, on voit une large tache, peu proéminente, violacée, sèche, et comme recouverte d'une poudre d'un gris blanchâtre.

6° Le bras gauche, ainsi que l'avant-bras, sont enveloppés en entier d'une plaque très-large et fort épaisse, qui représente comme une manche de drap exactement appliquée sur ces parties et s'arrêtant au poignet. Sa couleur est brune, sa surface inégale, rugueuse, mamelonnée, fendillée; elle fournit un suintement assez abondant et d'une odeur infecte.

7° La jambe gauche présente aussi comme une enveloppe, mais moins large et incomplète, qui s'étend de la partie interne et supérieure de la jambe jusqu'au voisinage de la malléole tibiale. L'exsudation séreuse est plus considérable sur cette plaque que sur les autres (1).

L'économie n'offre d'autre état morbide qu'une ancienne bronchite. Les diverses fonctions interrogées donnent des résultats négatifs.

Le traitement s'est composé de tisanes dépuratives, d'une, puis deux pilules asiatiques chaque jour, et d'un bain préparé avec 100 grammes de sulfure de potasse.

La toux a réclamé l'usage d'un looch calmant et l'application d'un vésicatoire au bras droit, le suintement des surfaces malades ayant notablement diminué vers le milieu d'avril.

Le vésicatoire a bientôt présenté des granulations nombreuses et un aspect assez analogue à celui des plaques de lupus.

La tête ayant été rasée, a laissé voir un boursoufflement considérable du cuir chevelu, avec des bosselures inégales, séparées par des espèces d'anfractuosités, imitant l'hypertrophie du derme.

Vers la fin d'avril, les pilules asiatiques sont portées au nombre de trois; le suintement des plaques des membres ayant presque cessé, mais leur épaisseur étant encore la même, un bandage légèrement compressif est appliqué sur ces parties.

Le 1^{er} mai, le tubercule du menton a presque disparu. Les plaques des membres sont affaissées.

Le 5, il en est de même de la plaque de l'oreille.

Les plaques de la jambe conservant toute leur épaisseur en quelques points, on y passe une couche légère de pâte de Vienne très-liquide. Il en résulte une suppuration considérable, puis une odeur extrêmement fétide.

Le 9 mai, les productions tuberculeuses de l'oreille et des Jones ont notablement diminué d'épaisseur. Les bourrelets que leurs bords formaient, ainsi que ceux de la partie inférieure de l'avant-bras, sont beaucoup moins tranchés.

(1) Un dessin colorié très-exact de ces nombreuses altérations est déposé dans les collections de l'École de Médecine de Bordeaux.

Le 17, le nitrate d'argent est largement passé, à plusieurs reprises, sur les plaques de la jambe et de l'avant-bras. La suppuration y est assez abondante, mais l'affaissement continue. Cet affaissement permet de distinguer une multitude de petits abcès sous-dermiques, qui paraissent avoir leur siège dans les follicules sébacés; ils sont tous de dimensions égales.

Du 24 au 31, les tubercules de l'oreille et du menton sont à peu près effacés. On remarque une grande amélioration au bras gauche. La peau tend à revenir à l'état normal. Cette espèce de manché brune, épaisse, qui semblait recouvrir le bras et l'avant-bras, a disparu en grande partie. La jambe est aussi beaucoup mieux. La plaque de la paupière gauche se couvre en deux points de squames circonscrites. La toux a diminué.

Du 1^{er} au 15 juin, la plaque du bras ne forme plus qu'une simple tache. La toux persiste. La percussion ne donne aucune matité anormale; l'auscultation fournit du râle muqueux. Un cautère est placé à la cuisse droite. (Looch opiacé.)

Le 16, six sangsues sont appliquées à l'anus, à cause d'un retard des menstrues, qui coulent bientôt après.

A la fin du mois, l'amélioration a continué, la respiration est pure et sans râles.

Le 24, il survient, après un accès fébrile suivi de sueur, de larges vésicules à la partie interne du bras, de l'avant-bras et de la jambe gauches.

Le 26, ces vésicules se remplissent d'une sérosité abondante; dans quelques-unes elle est trouble et d'aspect purulent. Ces vésicules, ouvertes, sont touchées avec le nitrate d'argent. Le 27, la joue droite, qui était guérie, se couvre d'une sorte de croûte, et fournit un suintement abondant. Le nitrate d'argent y est passé.

Le 4 juillet, le tubercule sous-oreillaire est volumineux; on le recouvre d'une couche de poudre de Vienne. Les jours suivants, cette partie est considérablement affaissée.

Le 12, quelques nouvelles vésicules se sont formées au bras gauche.

Le 24, nouveau pemphigus à l'avant-bras. Cautérisation avec le nitrate d'argent. La surface cautérisée est rouge, chaude, douloureuse. On l'enveloppe avec des compresses trempées dans la décoction de racine de guimauve.

Pendant le mois d'août, l'amélioration, qui avait été interrompue, reprend son cours; les bains sulfureux et les pilules asiatiques sont continués; les plaques du lupus sont affaissées et presque effacées; on ne pourrait plus se faire une idée de l'affection telle qu'elle existait quelques mois auparavant. La menstruation a eu lieu régulièrement. La toux est presque nulle.

Dans le mois de septembre, les progrès vers la guérison continuent. La plaque de la joue droite est encore brune, mais très-mince et sans croûte; sa surface est rugueuse et comme mamelonnée.

En octobre, le même état persiste; la joue droite offre toujours une tache, et le bas de la jambe gauche présente comme un bourrelet, qui fait soupçonner que la maladie résiste encore.

Vers le 20 novembre, quelques vésicules se reproduisent à l'avant-bras gauche.

Le 1^{er} décembre, on peut juger de la recrudescence du lupus par l'état de la joue et de la jambe. Le bras offre aussi quelques saillies tuberculeuses. La jambe est cautérisée. La malade est mise à l'usage de l'huile de foie de morue, indépendamment des pilules asiatiques et des bains sulfureux. Vers le 19, un état de pléthore très-marqué et des palpitations de cœur rendent nécessaire l'application de huit sangsues à l'anus. La malade avait pris beaucoup d'embonpoint, sous l'influence du traitement et d'un régime restaurant.

20. Exsudation abondante d'un fluide jaune grisâtre ichoreux à la joue droite.

22. Extension de l'affection tuberculeuse aux paupières.

Le 5 janvier 1849, nouvelle apparition des menstrues; pouls plein, chaleur à la gorge, état général d'excitation. Dix sangsues à l'anus. Lotions émollientes et opiacées sur les plaques du lupus.

Dans le courant de janvier, l'état s'améliore. Il en est de même en février. Cependant, il y a de temps à autre de la fréquence, de la plénitude du pouls, qui réclament l'application de quelques sangsues à l'anus, toujours suivie d'un mieux sensible. Les menstrues coulent régulièrement.

Le 25, la poudre de Vienne est appliquée à la cuisse droite pour raviver le cautère.

Le 27, un état de pléthore évident, une céphalalgie intense, la rougeur de la face, motivent une saignée du pied et un régime très-sévère.

Le 5 mars, apparition d'une tumeur volumineuse arrondie, très-sensible à la partie supérieure et interne de la cuisse gauche. La fièvre est continue.

Le 8, affaissement, prostration des forces, altération des traits du visage. Érysipèle avec larges phlyctènes le long de la jambe et du genou gauches. (Potion avec 2^{es} d'extrait mou de quinquina; compresses d'eau de sureau.)

Pendant le mois de mars, la maladie s'aggrave d'une manière inquiétante. Les phlyctènes se sont étendues jusqu'à l'aîne. On dirait qu'un immense vésicatoire a été appliqué sur tout le membre. (On saupoudre avec un mélange d'amidon et de quinquina.) Le pouls est petit, fréquent, la respiration très-génée, la faiblesse considérable, la langue sèche et

brune. Les dents se couvrent d'un enduit fuligineux; le lupus fait des progrès à la face.

Le 16, la suppuration du membre inférieur est diminuée. On continue le quinquina à l'extérieur et à l'intérieur.

Le 17, on constate une large excoriation sur la région du sacrum, et un prolapsus de la muqueuse vaginale.

Le 25, la tumeur qui avait paru à la cuisse dès les premiers jours du mois, s'est convertie en un abcès considérable, qui est ouvert et fournit une suppuration très-abondante. La peau est décollée dans une étendue de huit centimètres en haut et de dix dans le bas. Une contre-ouverture est pratiquée dans la partie la plus déclive le 29.

Le 30, le pouls est toujours faible, mais moins fréquent. Les plaies présentent un bon aspect. La toux est vive, la voix rauque. (On ajoute quelques gouttes de laudanum à la potion d'extrait mou de quinquina.)

Dans le mois d'avril, le lupus disparaît graduellement à la face. Le pouls, qui avait toujours donné 100 pulsations, tombe à 88,92. (Potion de quinquina laudanisée; décoction de lichen d'Islande.)

Le 20, un abcès, qui a paru dans l'aîne gauche, est ponctionné et parfaitement évacué.

Le 5 mai, un large emplâtre de Vigo est appliqué sur les ganglions inguinaux, encore tuméfiés.

Dans les mois de mai, juin et juillet, la malade éprouve une amélioration de plus en plus prononcée. Elle peut se lever. Les croûtes des plaques de lupus se détachent; on passe de temps à autre le nitrate d'argent sur les points qui fournissent de la suppuration. On a recommencé les pilules asiatiques et les bains sulfureux; la dose du sulfure est portée à 150 grammes. Les voies digestives offrent parfois quelques dérangements. Il y a de la diarrhée, qui est combattue par le sous-nitrate de bismuth et un régime sévère.

Les mois d'août et de septembre se passent assez bien; mais en octobre, on remarque une tendance au retour du lupus, quoique la santé générale soit améliorée.

En novembre, la résolution des dernières plaques du lupus s'opère successivement. La menstruation est régulière.

En décembre, quelques indurations de la cuisse réclament l'emploi de la poudre de Vienne.

Dans le mois de janvier 1850, la bronchite s'exaspère; une expectoration épaisse d'un blanc jaunâtre a lieu. (Potion avec kermès, 0^{rs}05.)

Pendant les mois de février, mars et avril, les plaques de lupus ont encore diminué. Les points les plus saillants ont été touchés avec le nitrate d'argent.

Dans le mois de mai, on observe une recrudescence. En juin, la malade est envoyée à Barèges, où elle prend les bains pendant un mois et demi.

Rentrée à l'hôpital le 24 août, Marie Rodet offre le même état qu'à son départ. Les plaques de lupus, surtout de la face, sont toujours fort saillantes, et donnent un fluide séro-purulent.

Dans le mois d'octobre, on remarque une augmentation sensible. On applique de nouveau de la poudre de Vienne sur différents points.

En novembre, les surfaces qui ont été cautérisées prennent un aspect satisfaisant. On les recouvre de collodion; l'effet est nul. On les saupoudre avec du calomel; leur état devient meilleur.

La menstruation est en retard; quelques symptômes de turgescence sanguine sont combattus par douze sangsues à l'anus.

En décembre, la maladie est parvenue à un degré successif d'amélioration, qui permet à la malade de quitter l'hôpital. Elle sort le 24 janvier 1851.

Elle rentre le 15 mai suivant: Les membres supérieur et inférieur demeurent parfaitement guéris. La pommette droite et la paupière supérieure du même côté offrent des tubercules saillants, couverts de croûtes épaisses, jaunâtres, et donnant une exsudation purulente. Autour du mamelon droit, et même sur le mamelon, on remarque une altération analogue. Il y a de la toux, de la dyspnée, une expectoration muqueuse jaunâtre. L'appétit est conservé. Pas de fièvre. Le cautère séché est rouvert. (Tisane pectorale, looch calmant.) Quelques jours après, pilules asiatiques, bains sulfureux; poudre de Vienne de temps à autre sur les parties les plus saillantes des plaques. Pendant l'été et l'automne, le traitement se poursuit à peu près de la même manière. Il ne reste plus qu'une légère rougeur des conjonctives. Les plaques de lupus ont disparu. La malade prend, pendant le mois de janvier 1852, de l'eau de Labassère. Le 25, elle quitte l'hôpital entièrement guérie, et n'y a pas reparu depuis.

J'ai donné quelque étendue à cette observation, parce qu'elle montre et l'opiniâtreté de la maladie et la fructueuse persévérance avec laquelle le traitement a été employé. On a pu remarquer, comme circonstances coïncidentes, d'abord une tendance continuelle à la pléthore, puis une disposition à l'adynamie. On a vu l'effet des bains de Barèges ne pas être définitif, comme on eût pu l'espérer. L'efficacité des cautérisations a été incontestable; ce mode de traitement, employé fréquemment et hardiment, a fait détacher des quantités considérables de ces végétations organiques, qui formaient le caractère essentiel de la dermatose.

Il est assez curieux que ce lupus, d'abord presque exclusif

au côté gauche du corps, l'ait quitté pour se porter ensuite principalement à droite.

La bronchite a été en permanence chez cette femme, mais elle n'a pas fait naître de tubercules pulmonaires, circonstance bien remarquable, et qui prouve la nature essentiellement différente de la dermatose dont il s'agissait et de l'affection tuberculeuse proprement dite. Il est vrai que j'ai eu constamment soin d'établir des points de suppuration vers les membres inférieurs toutes les fois que l'exsudation des plaques de lupus paraissait diminuer. Il y a même lieu de noter que des abcès considérables, formés à la cuisse et à l'aîne gauche, ont opéré de salutaires révulsions.

Bien que les cautérisations énergiques soient dans le traitement du lupus hypertrophique d'une efficacité incontestable, on pourrait encore avoir recours à l'instrument tranchant si les tumeurs étaient très-saillantes, circonscrites et solitaires. Des extirpations ont été opérées par Eberl (1), par M. Hoppe de Bonn (2) et par M. Huguier (3).

ORDRE IV^e. — CANCRIDES.

J'appelle *cancrides* les maladies cutanées chroniques qui se produisent sous l'influence de la diathèse cancéreuse. Alibert avait réuni quelques-unes de ces maladies sous le nom de *dermatoses cancéreuses*, et les avait rangées sous deux genres, la *carcine* et la *kéloïde* (4). M. Moore Neligan a fait un chapitre des *cancrodes* (5), composé du lupus et de la kéloïde.

Les travaux des anatomo-pathologistes, et ceux surtout des micrographes, avaient eu dans ces dernières années pour conséquence de restreindre la dénomination de *cancer* à un nombre limité d'altérations caractérisées par une structure spé-

(1) *Buts magasin*, etc. (*Journal des Progrès*, t. IX, p. 244.)

(2) *Archives*, 4^e série, t. XXIV, p. 218.

(3) *Mémoires de l'Acad. de Méd.*, t. XIV, p. 542.

(4) *Monographie des dermatoses*, p. 425.

(5) Nom adopté d'après la classification de Copland. (*Dictionary of practical Medicine*, t. III, p. 799. — Moore Neligan; *Diseases of the skin*, p. 321.)

cial et par la présence de cellules et de noyaux de formes et de dimensions déterminées. Ces lésions organiques étaient appelées *malignes*; d'autres, plus ou moins analogues, mais composées d'éléments différents, étaient dites *bénignes*; c'est-à-dire plus locales, moins aptes ou moins promptes à envahir ou à désorganiser.

Cette distinction pouvait reposer sur une différence de composition intime; mais elle s'effaçait au lit du malade lorsqu'on voyait des tumeurs prétendues bénignes ou homéomorphes, des pseudo-cancers, récidiver, repulluler avec opiniâtreté, porter la désorganisation et la destruction dans les tissus les plus résistants.

J'ai déjà énoncé cette double proposition, que si la présence de la cellule et des noyaux spéciaux est un indice de l'existence du cancer, leur absence ne doit pas faire conclure qu'une affection organique n'est point de nature cancéreuse (1). J'ai en outre apporté des faits et des considérations tendant à prouver que les productions épithéliales (2) et fibro-plastiques (3) pouvaient se comporter à la manière des maladies essentiellement cancéreuses.

Ces observations et ces arguments graves, que j'opposais en 1853 à une doctrine qui se montrait absolue, ont reçu de la discussion soulevée en 1854 à l'Académie de Médecine de Paris une sanction pleine et entière. Après les discours si remarquables de MM. Velpeau, Cloquet, Barth, Malgaigne, etc., il a été impossible de ne pas rattacher au faisceau des maladies cancéreuses les tumeurs épithéliales et certaines productions fibro-plastiques.

C'est en s'adressant à l'observation clinique que les orateurs ont trouvé leur appui le plus solide; la nosographie, en effet, l'anatomie pathologique et la thérapie, se réunissent pour rectifier les données purement théoriques qu'on avait demandées au microscope.

(1) *Cours théorique et clinique de Pathologie interne*, t. II, p. 478.

(2) *Ibid.*, p. 345.

(3) *Ibid.*, t. III, p. 354.