

PATHOLOGIE ET TRAITEMENT
DES
MALADIES DE LA PEAU

LEÇONS

DES MÉDECINS PRATICIENS ET DES ÉTUDIANTS

PAR LE
PROFESSEUR MORH KAPOSI

TRADUCTION

NOTES ET ADDITIONS

ADRIEN DOYON

ERNEST BESNIER

TOME SECOND

PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

BIBLIOTHÈQUE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-JERMAIN, 120

1891

LEÇONS

SUR LES

MALADIES DE LA PEAU

CINQUIÈME CLASSE

HÉMORRHAGIES CUTANÉES

AFFECTIONS DE LA PEAU OCCASIONNÉES PAR DES HÉMORRHAGIES

TRENTIÈME LEÇON (1)

Signification et conditions anatomiques. Formes cliniques des hémorragies cutanées, leur mode d'évolution, formes idiopathiques et symptomatiques. Contusions, blessures. Purpura sénile. P. variolique, rhumatismal, simple, hémorragique. Scorbut. Hémophilie. Hématidrose.

Je vous ai parlé, à plusieurs reprises, dans le cours de ces leçons, des hémorragies cutanées, à propos de la variole, du zona, de l'érythème noueux. Dans ces affections, ainsi que dans certains autres

(1) Malgré le très grand intérêt dermatologique de la question des *hématodermies*, nous n'avons ajouté aucune note ni aucun commentaire à l'exposé très lucide et très succinct du professeur KAPOSI; c'est surtout à la pathologie générale et à la physiologie, voire même à la chimie médicale, et à l'anatomie pathologique générale, que reviennent les importantes et difficiles discussions que réclament presque tous les points du sujet.

Nous ajouterons que les auteurs français ont certainement apporté dans la matière une contribution considérable; chacun pourra aisément voir les progrès réalisés en prenant connaissance du très remarquable article PURPURA du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* récemment publié, et dans lequel l'auteur, ALBERT MATHIEU,

processus, les épanchements sanguins dans la peau représentent des complications plus ou moins importantes; dans d'autres, elles forment le phénomène morbide le plus essentiel ou le seul qui existe.

Comme le nom l'indique, il s'agit dans l'hémorrhagie cutanée de l'issue libre du sang par les capillaires et les vaisseaux les plus ténus de la peau. Souvent on peut admettre, ou constater une déchirure (rhéxis) de la paroi vasculaire, qui ouvre la voie à l'écoulement sanguin (extravasation). Dans d'autres cas cependant, le passage des corpuscules rouges paraît avoir lieu par la paroi intacte des vaisseaux, dont Stricker a démontré, il y a quelques années, la perméabilité pour des corpuscules isolés et, dans ces derniers temps, pour des amas entiers de cellules (diapédèse). Ou bien c'est seulement du sérum coloré comme du sang qui peut se répandre dans le tissu, ce qui sup-

pose une décomposition chimique de ce liquide à l'intérieur des vaisseaux, la séparation de l'hémoglobine des corpuscules rouges du sang.

pose une décomposition chimique de ce liquide à l'intérieur des vaisseaux, la séparation de l'hémoglobine des corpuscules rouges du sang.

Cette lésion peut être la conséquence d'une action mécanique extérieure (coup, contusion, piqûre), ou bien tenir à ce que la paroi vasculaire n'offre pas une résistance suffisante à la pression interne du sang. Il n'en est pas ainsi quand la pression du sang s'élève d'une manière générale, comme dans la chaleur fébrile et dans certaines lésions organiques du cœur, mais lorsque dans des régions limitées de la peau la pression sur les parois vasculaires augmente par suite d'un obstacle au retour du sang, par exemple dans de violents accès de toux, dans la zone des capillaires du cuir chevelu, pendant la crise d'épilepsie, aux membres inférieurs dans les cas où il existe des varices. La même cause existe dans l'élévation relative de la pression du sang par diminution de la force de résistance des parois capillaires. C'est ce qui se produit, par exemple, quand la paroi des vaisseaux des papilles perd son support épithélial comme dans la formation des bulles; ou lorsque la paroi vasculaire a souffert dans sa nutrition, comme cela a lieu localement dans les foyers inflammatoires ou par dépression nutritive générale. Il faut encore ranger dans cette catégorie les hémorrhagies par suite de la diminution de la pression atmosphérique dans les ascensions sur les hautes montagnes, hémorrhagies qui sont encore favorisées par la pression élevée du sang, sous l'influence de l'augmentation de l'action du cœur (hémorrhagie par la muqueuse nasale, les poumons, les conjonctives, les extrémités des doigts); et les hémorrhagies dans les ascensions en ballon dans des régions où l'air est raréfié; celles qui se produisent par diminution de la pression locale à l'aide des ventouses, etc.

L'hémorrhagie se produit soit entre les couches de l'épiderme, soit dans les mailles du tissu conjonctif des papilles et du derme, plus rarement dans les cavités glandulaires et dans le tissu conjonctif sous-cutané. Dans ces cas, les éléments de tissu sont ou seulement éloignés les uns des autres, ou, si l'extravasation est abondante, en partie déchirés. Le plus souvent, les hémorrhagies cutanées se montrent sous forme de taches et de trainées d'étendue et de dispositions différentes, isolées et assez nettement limitées.

1. Les pétéchies, taches dentelées, punctiformes, atteignant parfois la dimension de l'ongle, dont la coloration varie du rouge vif jusqu'au rouge livide, ne dépassant pas le niveau de la peau, ou peu saillantes, et ne disparaissant pas à la pression.

2. Les vibices, en forme de trainées.

3. Les ecchymoses, dont les dimensions peuvent varier de celle d'une

a fait preuve d'une connaissance approfondie, et dès longtemps mûrie, de tous les éléments de la question; nous y renvoyons le lecteur qui voudra prendre une connaissance précise du sujet dans son entier.

Voici, en outre, quelques indications des travaux français à consulter :

1838. F. DURIAU et M. LEGRAND, De la péliose rhumatismale ou érythème noueux rhumatismal. — 1873. E. LAGET, Étude sur le P. simplex à forme exanthématique, *Thèse de Paris*. — 1876. HAYEM, Obs. d'un cas de P. hém., *Soc. de Biologie*. — 1877. A. FOURNIER, Du P. iodique (iodisme pétéchial), *Revue mens. de méd. et de chir.* — Sept. 1882. BARTHÉLEMY, note p. serv. à l'hist. des purpuras, *Arch. gén. de méd.*, Déc.; L. FAISANS, Des hémorrh. cut. liées à des affections du syst. nerv. et en particulier du purpura myélopathique, *Thèse de Paris*; DU CASTEL, Des diverses espèces de purpura, *Thèse d'agrégation*. — 1883. ALBERT MATHIEU, Purpuras hémorrhagiques, Essai de nosographie générale, *Thèse de Paris*, et P. cachectique, *Arch. gén. de méd.*, T. II, p. 273. E. GOMOT, Du P. idiop. aigu ou typhus angéio-hématique, *Thèse de Paris*. — 1884. HENRI LÉLOIR, Contribution à l'étude des purpuras, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. V, p. 4; A. MOREL-LAVALLÉE, Purpura chloroformique, *cod. loc.*, p. 78. PAUL BERNE, Étude sur quelques cas de purpura d'origine traumatique, *Thèse de doctorat*. H. HARTMANN, Syphilis et purpura, *France médicale*, p. 999; H. BARTH, un cas de myélopathie aiguë à marche ascend., etc., avec poussées répétées de purpura sur les membres, au début, *cod. loc.*, p. 561. — 1886. H. HARTMANN et A. PIGNOT, Hémorrhagie et Syphilis, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. VII, p. 4. — 1887. H. MARTIN DE GIMARD, Observ. s. deux cas de P. hém. suivis de gangrène, *France méd.*, p. 1382 et suiv.; L. SCHWARTZ, Contrib. à l'étude des dermop. blennorrh., obs. de P. blenn., *Alger médical*; HUMBERT MOLLIÈRE, Étude clin. s. le purpura, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. VIII, p. 232. — 1888. F.-B. DUPLAIX, Étude sur le Purpura, *Gazette des hôpitaux*, p. 1302; H. HARTMANN, De l'infl. d. variations de la pression à laq. sont soumis les vaisseaux s. la product. du P.; Immobilisation des membres et Purpura, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. IX, p. 702; ALB. MATHIEU, Purpura, *Dict. encyclop. des Sc. méd.*, p. 860.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

pièce de 5 francs en argent à la paume de la main; elles ne pâlisent pas à la pression. Ce n'est que rarement que ces hémorragies forment de petites papules correspondant aux orifices des follicules — *lichen hémorragique*, — ou des tumeurs dures ou fluctuantes, *ecchymome*; enfin, des collections sanguinées sous-épidermiques sous forme de *bulles hémorragiques*. Mais le cas le plus rare, c'est l'extravasation du sang, l'épiderme étant intact, par les glandes de la sueur ou les follicules pileux (*hématidrose*).

Les taches hémorragiques persistent dans leur forme et dans leur dimension originaires, jusqu'à ce que le sang extravasé ait passé par ses transformations physiologiques et soit résorbé. Par conséquent, on peut donc aussi les observer sur le cadavre. Il ne se produit de changements, dans ces taches, que s'il survient dans les parties voisines une nouvelle hémorragie, et elles disparaissent avec des modifications déterminées de coloration, sans desquamation de leur surface, dans un laps de temps variable, selon la quantité de sang extravasé. Dans ces cas, la teinte rouge vif du début passe rapidement au rouge bleu, plus tard au vert jaunâtre et au brun, cette dernière coloration est celle qui persiste le plus longtemps.

Ces phénomènes de résorption sont en connexion avec les modifications qu'éprouve le sang, notamment l'hématine, extravasé hors des vaisseaux dans les tissus environnants. L'hématine se sépare des corpuscules rouges du sang extravasé et vient colorer, dans les liquides environnants, les caillots fibrineux et les éléments de tissu. Après la dissolution et la résorption de ces caillots, l'hématine reste sous forme de grains (G. Simon) punctiformes, disséminés ou agglomérés, dont la couleur varie du jaune orange au brun roux, tandis que les hématies extravasées disparaissent par désagrégation et absorption. Dans d'autres circonstances, les corpuscules rouges du sang conservent leur hématine et se réduisent en ces petits amas granuleux; ou bien enfin l'hématoïdine se sépare sous forme de colonnes et de fragments rhomboïdaux, variant d'un beau rouge jaune au rouge rubis (Virchow). Si l'hémorragie est peu abondante et superficielle, ces colorations peuvent disparaître sans laisser de trace; après une hémorragie plus profonde, plus étendue, ayant son siège dans le chorion, il reste quelquefois pendant longtemps une pigmentation brune. Si le sang extravasé s'est accumulé dans une plus grande cavité résultant d'un décollement, le sérum du sang se sépare alors immédiatement du caillot fibrineux; celui-ci se condense peu à peu par le départ du sérum et le dépôt, à la périphérie, des corpuscules du sang emprisonnés, puis disparaît par simple dissolution (Langhans). Enfin, les épanchements très étendus s'enkystent.

D'après leur cause occasionnelle, les hémorragies de la peau sont idiopathiques ou symptomatiques; on admet généralement, en outre, la distinction entre les hémorragies dues à une influence traumatique, et celles survenues spontanément, car on range ordinairement les dernières dans le purpura; cependant, cette distinction n'est pas toujours rigoureusement observée.

Les hémorragies idiopathiques doivent leur origine à l'action de traumatismes sur la peau, qui déchirent mécaniquement ses tissus et ses vaisseaux, ou bien elles sont occasionnées par des obstacles à la circulation ayant leur siège localement, et dans la peau même. A la première espèce appartient la contusion qui est provoquée, avec une vive sensation de douleur, par la forte pression d'une portion de la peau contre un corps dur, coup, pincement. A la multiplicité des causes nocives correspond la grande variabilité du nombre de ces lésions, de leur situation et de leur intensité; c'est dans les points où le derme est le moins à l'abri des violences extérieures, sur les saillies osseuses, qu'on trouve le plus souvent les contusions. Après la compression du corps papillaire, il se forme, dans les couches épidermiques, une bulle hémorragique, qui bientôt se rompt ou se dessèche avec son contenu liquide en une masse brun roussâtre, granuleuse, qui s'exfolie ensuite dans l'espace de une à trois semaines. Dans les contusions plus fortes, la peau s'élève sous forme d'une tumeur douloureuse, rouge vif, dure, qui s'affaisse au bout de un à deux jours et disparaît ensuite en passant par les changements de coloration que nous avons indiqués. Le sang est, dans ce cas, extravasé d'une manière diffuse, infiltré. Si la contusion est plus intense encore, le sang s'accumule dans une plus grande cavité produite par décollement, tumeur sanguine, *ecchymome*: mais la résorption graduelle de l'épanchement peut aussi se faire comme je l'ai indiqué précédemment. D'autres fois, il se développe une inflammation douloureuse, aiguë, du tissu environnant, et un abcès dont l'ouverture amène l'expulsion du contenu hémorragique, ainsi que des débris de tissu séparés mécaniquement et nécrosés. Plus rarement, sous l'influence de la rémission de la douleur du début, de la marche plus lente, il se forme une tumeur qui, sous la pression du doigt, est crépitante vers le bord et fluctuante au sommet; une paroi dure est perçue tout autour du foyer hémorragique, dont la résorption est d'autant plus difficile qu'il se développe une paroi circonscrite, fibreuse, kystiforme, sécrétant ensuite elle-même un liquide. Les kystes hémorragiques de cette nature persistent souvent longtemps.

Il est absolument impossible de distinguer à leur aspect les contusions d'avec certaines hémorragies spontanées. Leur diagnostic,

souvent nécessaire sous le rapport légal (Scheby-Buch), doit s'appuyer sur la concordance des taches hémorragiques avec les causes nocives supposées, les instruments qui les ont occasionnées, et l'époque probable à laquelle elles ont été faites. Leur situation sur des régions du corps, en général saillantes, le souvenir exact d'une douleur au moment de leur invasion, contribuent à établir le diagnostic. Les hémorragies spontanées du purpura se distinguent au contraire par leur apparition simultanée sur des points qui ne sont que difficilement accessibles aux traumatismes (plis articulaires), et par la présence de très petites taches pétéchiâles, à côté de celles qui sont semblables aux ecchymoses.

L'érythème noueux ou contusifforme, qui doit cette dernière dénomination à sa ressemblance avec les nodosités produites par les contusions, se distingue de ces dernières par sa localisation principale aux jambes, et par l'hyperhémie qui existe au niveau des nodosités récentes.

Le pronostic des contusions est, en général, favorable et se règle, sous le rapport de la marche et de la durée, d'après l'intensité et l'étendue de chaque contusion; à moins qu'elles ne soient compliquées d'inflammation, elles n'exigent aucun traitement. L'usage populaire de comprimer immédiatement les tumeurs récentes, dues à des contusions, au moyen des doigts ou à l'aide d'une pièce de monnaie est tout à fait rationnel, parce que cette compression favorise la diffusion de l'hémorragie sur une plus grande surface, et par suite facilite sa résorption.

A la suite de blessures par instruments piquants fins, tels que l'aiguillon des insectes, les épingle, il se produit des hémorragies cutanées, car le sang ne peut pas s'écouler au dehors par le canal étroit ou rapidement obstrué de la piqûre. Dans les piqûres d'insectes ou de sangsues, la succion concourt encore à augmenter cet état.

La petite lésion bien connue que produisent les piqûres de puce, *purpura pulicosa*, se rencontre à chaque instant; les taches sont punctiformes, atteignant même la dimension d'une tête d'épingle, et, immédiatement après leur apparition, elles sont entourées d'une aréole hyperhémique qui a le double de la surface de la piqûre elle-même. Au bout de peu de temps, la tache pâlit et disparaît et on ne voit plus que le point hémorragique central. Après un séjour dans un endroit où ces insectes sont en grand nombre, la peau peut être couverte de piqûres et simuler un purpura simple. La régularité des points, leur confluence sur les régions où les plis du linge s'appliquent étroitement sur le corps, et la persistance possible de quelques aréoles facilitent le diagnostic. Ce fait que des pétéchiâs analogues surviennent

dans la peste orientale a valu dans ces derniers temps aux piqûres de puce une certaine célébrité sous le rapport du diagnostic différentiel.

Sous l'influence d'un trouble de la circulation locale, qui augmente d'une manière anormale la pression du sang dans une sphère déterminée des vaisseaux capillaires, il se produit souvent des hémorragies, d'autant plus facilement que le tissu protecteur des vaisseaux papillaires est plus lâche, et que l'épiderme est aminci ou détruit, et d'autant plus fréquemment que la cause du trouble circulatoire persiste plus longtemps.

A cette catégorie appartiennent les hémorragies locales, dans les processus inflammatoires et exsudatifs aigus consécutifs à la stase capillaire dans l'herpès, l'eczéma, ou provenant de plaies en voie de granulation, et les hémorragies qui se reproduisent souvent par congestion excessive aux jambes variqueuses sous l'action de marches prolongées et par l'obligation de se tenir debout. On voit encore survenir les hémorragies de la peau après des maladies graves, après la parturition, etc., alors que le tissu de protection a perdu sa résistance normale. Des conditions analogues créent cette forme de purpura, que Willan a dénommé sénile.

Aussi longtemps que l'épiderme n'est pas lésé, et que le chorion reste assez élastique, les ecchymoses fréquentes n'ont pas d'autre conséquence qu'une pigmentation sous forme de taches brunes; cependant après plusieurs années, si la peau des jambes, par suite d'une inflammation concomitante, d'ulcérations et de cicatrices, a en grande partie perdu son élasticité et sa mobilité, les hémorragies entraînent facilement le décollement et la nécrose du tissu atteint, et favorisent la production d'ulcères dont la guérison est difficile.

C'est au changement brusque des conditions de la circulation qu'il faut aussi rapporter ces éruptions de purpura que j'ai vues survenir chez les nouveau-nés peu de temps après la naissance, sous forme de nombreuses pétéchiâs semblables à des piqûres de puce. Sur des coupes microscopiques de la peau ainsi atteinte, on trouva les hémorragies dans la couche supérieure du derme, en même temps que les vaisseaux profonds étaient remplis d'hématies (*P. des nouveau-nés*).

Toutes les formes d'hémorragies que je viens de décrire ne réclament en général aucune médication spéciale, car elles passent physiologiquement par les diverses phases de leur résorption. Contre l'inflammation et la douleur, les moyens les plus efficaces sont les applications de compresses imbibées d'eau froide, et, dans les hémorragies des parties déclives, la position horizontale et la compression temporaire ou habituelle, exercée à l'aide des moyens appropriés.

Les hémorrhagies symptomatiques doivent être rattachées à l'état morbide de l'organisme tout entier, de la masse du sang et des humeurs, de l'innervation vasculaire ou à l'état pathologique d'un organe interne. Tel est le purpura variolique qui a une terminaison mortelle, et dont le point de départ se trouve, en partie, dans la composition chimique du sang produite par l'intoxication spécifique, en partie dans l'altération propre du centre névro-vasculaire; j'ai décrit ses phénomènes dans les leçons sur la variole (v. tome I^{er}, pages 286 et suiv.).

Les pétéchies et les taches livides de la peau, qui surviennent dans la peste orientale, à la suite de l'inoculation du venin de serpent, ou encore dans la septicémie aiguë, ont la même signification.

Très récemment, j'ai observé du purpura des membres et d'autres régions, des paupières (outre du ptosis), du tronc, comme précurseurs d'une méningite cérébro-spinale.

Ici doivent prendre place les hémorrhagies localisées le plus souvent aux jambes chez les personnes atteintes de tuberculose, de cancer, d'affections intestinales (Hench) (*purpura cachectique et nerveux*). Dans celles-ci, Kogerer a constaté anatomiquement la thrombose de quelques vaisseaux et l'a indiquée comme cause probable de l'hémorrhagie locale par déchirure. Notons aussi le purpura survenant après l'usage de l'iode (iodisme pétéchial, Fournier, Auspitz), après l'aspiration des vapeurs benzoïnées (T. Fox), et dans l'ergotisme (Lailler).

D'autres variétés de purpura ont un type plus autonome et un ensemble particulier de symptômes; ce sont le purpura rhumatismal, la péliose rhumatismale (Schœnlein), le rheumatokelis (Fuchs) déjà indiqués (tome I^{er}, page 394), qui ont une analogie particulière avec l'érythème multiforme. Avec des symptômes fébriles ordinairement légers, ou simplement de la lassitude, de l'inappétence, de l'insomnie, une dépression physique et morale (Lewin), il se manifeste des tiraillements douloureux dans les articulations des genoux et des pieds, avec ou sans tuméfaction et exsudation appréciables. Au bout de peu de jours, surviennent des taches planes, punctiformes, de la dimension d'une lentille, quelques-unes plus grosses, rouge vif devenant rapidement livide, et ne disparaissant pas sous la pression du doigt (hémorrhagies); elles se montrent aux jambes, en moins grand nombre aux cuisses, sur la région fessière, à l'abdomen, quelquefois aussi sur les avant-bras. Dans les cas légers, les douleurs articulaires diminuent avec l'apparition des hémorrhagies, et celles-ci disparaissent dans l'espace de dix à quinze jours. Le plus habituellement, ces hémorrhagies se produisent encore sous forme de deux à trois poussées, dans

l'espace de trois à six semaines, avec des exacerbations simultanées des affections articulaires et de la fièvre, et la maladie se termine ainsi. Mais, dans certains cas, celle-ci peut se prolonger par la répétition des éruptions pendant trois à six mois et durer même plusieurs années. J'ai observé, comme complications spéciales, des hémorrhagies rénales revenant périodiquement pendant la durée de la maladie: chez un malade, elles ont précédé de six mois les hémorrhagies cutanées, et chez une femme à laquelle je donnais des soins, une albuminurie alternante a accompagné le purpura vrai pendant plusieurs années. Chez une fille, la terminaison fatale a été la conséquence de la désagrégation hémorrhagique, de la gangrène du voile du palais et de la muqueuse laryngienne. Henoch, Bohn, Lewin, Schwarz, etc., ont signalé des complications graves dues à des affections hémorrhagiques et autres des organes internes comme ceci a déjà été dit (tome I^{er}, pag. 394).

Abstraction faite de ces cas et d'autres d'une durée excessivement longue, le pronostic du purpura rhumatismal est favorable. Cependant, il n'est pas possible de se prononcer, dans tous les cas, sur la durée du processus. Le diagnostic est facile si l'on tient compte des hémorrhagies et de leur localisation spéciale en connexion avec les douleurs rhumatoïdes.

Quant à la cause de la péliose rhumatismale, nous ne savons rien de plus que pour l'érythème multiforme. Comme ce dernier, la péliose rhumatismale s'observe surtout chez les sujets jeunes et du sexe féminin, elle présente des retours typiques, et survient fréquemment au printemps et à l'automne. Mais on ignore complètement quel état du centre névrovasculaire altère l'innervation des vaisseaux périphériques (angionévrose), au point de rendre leurs parois perméables pour le sang d'une manière si soudaine et pourtant passagère.

Pour le traitement, il faut se borner à des applications calmantes locales (froid, pommades opiacées et emplâtres), à la position horizontale et au repos des membres, quoique le séjour au lit n'empêche pas les nouvelles hémorrhagies. Au cas de leur retour persistant, il importe de prescrire les remèdes internes suivants :

Élixir acide de Haller	1 gr. 50
Sirop	40 » »

ou bien :

Perchlorure de fer	0 gr. 50
Eau de cinnamome	150 » »

ou encore de l'extrait de seigle ergoté à la dose de 0,1 décigr. en pilules; l'ergotine (0,05 cent.), à dose réfractée; on peut l'employer aussi en injections hypodermiques :

Ergotine.	1 gramme.
Eau distillée.	10 —

(C'est une solution claire, rouge rubis.) Une demi-seringue tous les deux jours.

On décrit sous le nom de purpura simple une maladie dans laquelle on voit survenir, d'une manière tout à fait irrégulière et sur les parties du corps les plus différentes, plus tard principalement aux membres inférieurs et aux mains, des hémorrhagies en forme de taches ou de trainées, ou encore d'élevures analogues à des plaques d'urticaire avec une coloration hémorrhagique — *purpura urticans*, de Willan. Ces phénomènes se produisent soit accompagnés de symptômes fébriles modérés et d'un abattement général, soit sans aucun trouble appréciable de la santé. Le purpura simple n'a pas de période déterminée, il est habituellement de peu de durée, dix à quinze jours.

Le purpura papuleux (Hebra), lichen lividus (Willan), se traduit par des papules hémorrhagiques saillantes, correspondant à des follicules isolés, et dont chacune est traversée par un poil. Son siège le plus fréquent est aux jambes chez les individus cachectiques, scrofuleux, chez lesquels toutes les inflammations des parties inférieures du corps, l'eczéma, le psoriasis, la variole, deviennent facilement hémorrhagiques.

Le purpura hémorrhagique, *maladie maculeuse de Werlhof*, *Blutleckenkrankheit*, *scorbut de terre*, est considéré comme un processus hémorrhagique qui tient le milieu, d'après son intensité, entre le purpura simple et le scorbut. Il commence le plus souvent par des phénomènes généraux de dépression et de fièvre. Sur la peau, ordinairement à l'exception de la face, on voit apparaître des taches hémorrhagiques de la dimension d'une lentille jusqu'à celle de la paume de la main, elles se manifestent aussi à la suite des irritations légères qui atteignent le tégument. Un point caractéristique, c'est l'apparition simultanée d'hémorrhagies spontanées par les muqueuses nasale, buccale et laryngienne, d'ecchymoses punctiformes sur ces mêmes régions, d'hémorrhagies intestinales et rénales, d'hémoptyxies; en même temps, il peut survenir aussi une fièvre intense (purpura fébrile? Willan), des défaillances, du collapsus et une terminaison fatale rapide. La plupart des cas ont une marche favorable, mais extrêmement lente, de trois à six mois. Bien que, dans quelques circonstances, on puisse admettre qu'une alimentation défectueuse soit la cause du purpura hémorrha-

gique, ceci n'est cependant pas exact en général, car le processus survient souvent chez des sujets antérieurement bien portants et robustes. Il se manifeste le plus ordinairement d'une manière sporadique, rarement il prend un caractère endémique.

On dit le purpura scorbutique, quand il se produit, en même temps que l'éruption cutanée, une désagrégation, un soulèvement hémorrhagique et un enduit gris sale des gencives, avec odeur fétide de la bouche et quand les hémorrhagies cutanées deviennent non seulement plus considérables que dans le purpura hémorrhagique et dans le purpura simple, mais atteignent aussi le tissu conjonctif sous-cutané, les muscles et les fascias. Il se fait là en divers points des épanchements, semblables à des ecchymoses, douloureux, durs ou fluctuants qui peuvent être suivis de gangrène, de dénudation des os, d'ulcères à base sanguinolente. Les complications du côté des organes internes sont encore plus importantes. On rencontre, toutefois, des cas légers offrant les phénomènes caractéristiques du scorbut (ramollissement des gencives), en même temps que des cas graves de purpura hémorrhagique. Le scorbut ne survient habituellement que comme conséquence d'une alimentation mauvaise ou insuffisante, de manque de viande, de sel, d'air pur, d'exercice (1), chez les marins et les prisonniers, etc. Suivant Uskow, l'inflammation des vaisseaux profonds de la muqueuse doit former un obstacle à la circulation locale dans les gencives et produire l'hémorrhagie.

Tandis que Kretschy, en trouvant chez des scorbutiques, déjà avant l'apparition des hémorrhagies, la matière colorante dans l'urine, croit pouvoir admettre que le processus commence par la décomposition des globules rouges du sang, et par suite regarde cette décomposition comme la cause du scorbut.

Dans toutes les formes morbides que j'ai citées en dernier lieu, le pronostic est d'autant plus favorable que les hémorrhagies se sont produites moins rapidement et moins souvent, qu'elles ont un siège plus superficiel, que la nutrition générale a moins souffert et qu'il y a moins de fièvre; les conditions contraires sont toujours de mauvais augure.

Le traitement ne peut en aucun cas avoir pour but de modifier ces hémorrhagies déjà formées, car elles se résorbent spontanément. Outre les hémostatiques dont il a été déjà question, il faut conseiller, comme les plus importants auxiliaires, une nourriture reconstituante, le séjour dans un air pur et riche en oxygène.

L'hémophilie (*Bluterkrankheit*) est caractérisée par la facilité avec

(1)... et de végétaux frais.

laquelle, sous l'influence d'une cause mécanique légère, blessure ou coups insignifiants, il se produit des ecchymoses considérables et des hémorragies très difficiles à arrêter. Cette disposition s'observe chez certaines personnes et dans quelques familles d'une manière héréditaire, principalement chez des enfants et de jeunes sujets.

Il a déjà été question (tome I^{er}, page 182) de l'hématidrose qui ne signifie pas une « sueur de sang » proprement dite, mais l'écoulement accidentel, spontané ou bien le suintement du sang artériel par les glandes de la sueur.

Les parties atteintes sont le plus souvent les paupières, les joues, la surface dorsale des mains, le côté interne des cuisses. Messedaglia et Lombroso, qui ont observé ce phénomène sur un malade atteint de différentes névroses (1), et qui, par conséquent, admettaient la paralysie des vaisseaux comme cause de l'hémorragie spontanée (hématidrose paralytique), ont employé avec succès la belladone à l'intérieur.

(1) Voyez, tome I^{er}, la note 1 de la page 182, où nous avons rappelé que les questions relatives à l'hématidrose avaient été, en premier lieu, éclairées par les auteurs français, GENDRIX et PARROT, en particulier.

E. B. — A. D.

SIXIÈME CLASSE

HYPERTROPHIES

MALADIES DE LA PEAU CONSISTANT EN UNE AUGMENTATION DE MASSE
DES PARTIES ATTEINTES

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

Généralités sur l'hypertrophie. — Différences anatomiques et cliniques selon qu'elle porte sur le pigment, l'épiderme, les papilles ou la peau dans son ensemble. Hypertrophie pigmentaire, son siège anatomique. Nævus, lentigo, éphélides, chloasma, maladie d'Addison, mélasma. — Appendice : ictère, argyrie, tatouage.

La classe des hypertrophies réunit des affections de la peau constituées par une augmentation extra-physiologique de sa masse, étendue ou limitée, augmentation qui implique un développement exagéré des éléments normaux du tissu, par suite d'une nutrition locale trop active, — *hyperplasie*. L'excès de masse tient en partie à l'amplification des éléments du tissu (hypertrophie vraie ou élémentaire), en partie aussi à leur multiplication (hypertrophie numérique ou quantitative). Dans ce dernier cas, il y a également néoplasie, c'est-à-dire qu'aux éléments physiologiques s'ajoutent des éléments analogues de nouvelle formation, — *homéoplasie*. Toutefois, si, jusqu'à un certain degré de développement, l'appareil tégumentaire et ses éléments conservent leur constitution, leurs fonctions physiologiques, et leur texture, il n'en est plus ainsi à un degré plus avancé.

L'hypertrophie du tégument externe peut porter exclusivement ou d'une façon prédominante sur un seul de ses éléments, pigment, épiderme, papilles, glandes, ou comprendre plusieurs de ses parties constituantes et même toutes à la fois. Chacune de ces formes a une expression clinique différente. Nous nous occuperons aujourd'hui de l'hypertrophie du pigment, de l'épiderme et du corps papillaire.