

soin à laisser des lambeaux suffisants pour recouvrir le pénis et les testicules (1).

#### MYXOEDÈME.

Je voudrais appeler votre attention sur la maladie très spéciale que Ord a décrite sous ce nom et qui se rapproche de l'affection dont il vient

(1) Le traitement de l'éléphantiasis est d'un intérêt général, non pas seulement parce que la maladie est ubiquitaire, mais parce que beaucoup de médecins européens, qui font leurs études en Europe, vont exercer en pays exotiques, et parce que les relations avec ces pays, aujourd'hui faciles et rapides, amènent en Europe des éléphantiasiques que chacun d'eux peut être appelé à soigner, soit dans une des crises intercurrentes — accès éléphantiasiques — soit pour un accident, soit enfin, pour la maladie elle-même.

*a. Prophylaxie générale et individuelle.* — Les progrès de l'hygiène et de la police médicale, l'amélioration des conditions sociales, diminuent rapidement le nombre des cas d'éléphantiasis dans tous les lieux où la maladie est endémique ; la simple installation d'un service sanitaire suffit pour réduire de moitié, en peu d'années, le nombre des éléphantiasiques.

Les individus doivent, de leur côté, s'entourer des précautions nécessaires pour éviter toutes les causes d'irritation particulière du tégument propres aux contrées qu'ils habitent. C'est de l'absence de ces précautions, et surtout de l'absence de soins au moment des premières attaques, que relèvent le plus grand nombre des cas de la maladie, dans toutes les contrées où elle est endémique.

Dans les pays paludéens, on prescrira les préparations de quinine ; à titre préventif, on recommandera aux malades d'éviter les causes de refroidissement, surtout le soir ; on leur conseillera l'usage de la flanelle, etc. Tout individu, ayant déjà eu un accès d'éléphantiasis, ne devra négliger aucune des règles de l'hygiène préventive.

*b. Traitement de l'accès éléphantiasique.* — En présence d'un accès éléphantiasique, on prescrira le repos au lit, les diaphorétiques ; le sulfate de quinine ; les évacuants, à dose purgative ou vomitive selon l'indication. Localement, on mettra le membre dans l'élévation sur un coussin, protégé par un cerceau, et recouvert de cataplasmes de fécule arrosés d'eau blanche, ou de toute autre espèce de fomentation appropriée, humide ou sèche : eau de son, poudre d'amidon, solution de salicylate de soude 25 p. 1000, etc.

*c. Traitement de la lésion à la période d'état.* — La compression représente le moyen d'action le plus réellement efficace auquel on puisse avoir recours dans le traitement de l'éléphantiasis confirmé ; elle doit être opérée à l'aide d'une bande de caoutchouc élastique, appliquée avec méthode et d'une manière conforme aux règles particulières de la compression élastique : la partie qu'il s'agit de comprimer aura toujours été préalablement recouverte d'une couche d'ouate épaisse, maintenue par un bandage roulé, modérément serré, et disposé

d'être question. J'ai vu plusieurs cas typiques de myxœdème en 1881, à Londres, mais je n'en ai observé encore aucun dans ce pays. Cette maladie n'a été connue jusqu'ici que par les travaux des médecins anglais et français, en premier lieu par ceux de William Gull, qui l'a signalée

de façon que la bande de caoutchouc trouve un substratum régulier et uniformément cylindrique.

On aura soin de ne jamais appliquer la bande élastique à nu sur la peau des membres éléphantiasiques ; nous avons vu les accidents les plus regrettables être produits entre des mains inexpérimentées, par l'oubli de ce précepte sur lequel nous insistons sans cesse.

Il est inutile de dire que c'est là un mode de pansement qui doit être effectué par le médecin lui-même, et qui réclame de sa part une surveillance minutieuse. Chez les divers malades, le degré exact de la compression efficace, suffisante, et non trop forte, varie notablement et il ne peut être réalisé qu'après divers tâtonnements : trop peu serré, le bandage est sans action ; trop serré, il devient rapidement la cause de vives douleurs et de lésions ulcéreuses ou gangréneuses.

Dans l'éléphantiasis sordide, l'application du bandage élastique doit être précédée d'une mise en état des surfaces, à l'aide du savon noir, des lotions alcalines, des cataplasmes de fécule, des fomentations salicylées, etc. Dans les circonstances où l'on trouvera, au moment de la mise en traitement, des lésions telles que lymphangite, eczéma, végétations, etc., on commencera, il est superflu de le dire, par appliquer à ces altérations le traitement local qui leur convient.

S'il existe, ainsi que cela est fréquent à la jambe, un ulcère primitif ou secondaire, ce n'est pas une contre-indication formelle à l'emploi de la compression élastique, mais cela en rend l'application plus délicate et plus laborieuse : à cause même du mode d'application de la force constrictive, on ne peut avoir recours à aucun drainage suffisant pour amener au dehors, par une voie déterminée, les liquides dont la compression exagère l'écoulement ; il en résulte une infection rapide des pièces de pansement, et la nécessité de les changer incessamment.

Il n'est aucun cas d'éléphantiasis si généralisé et si excessif qu'il soit, qui ne puisse bénéficier de ce traitement. Mais les succès rapides et faciles s'obtiennent surtout dans les cas d'éléphantiasis limité, ou unilatéral, soumis au traitement avant la période des lésions profondes et des altérations du derme.

Dans la même direction agissent le *massage* pratiqué méthodiquement, l'*élévation* et la *suspension* prolongées des membres atteints, l'application des *douches sulfureuses chaudes*.

Ce n'est pas tout ; il faut encore compter parmi les moyens *adjuvants* qui doivent être mis en usage concurremment avec les précédents, la *faradisation*, les *courants continus*, l'*électrolyse*, qui peuvent agir très utilement en luttant contre les dégénérescences et les atrophies musculaires et nerveuses, et imprimer à l'innervation des parties malades une action salutaire. Mais, pour obtenir de ces agents un effet utile et inoffensif, il faut les appliquer avec la connaissance suffisante de l'électrothérapie en général, en tenant compte des indications propres à chaque

en 1873, sous le nom d'« œdème crétinoïde », en raison de la dépression intellectuelle rappelant le crétinisme que présentaient les personnes atteintes de cette affection; ensuite par Ord, en 1877, qui le premier démontra que, au point de vue anatomique, l'œdème apparent de la peau

cas particulier, en se rappelant qu'ils ne peuvent jamais, à eux seuls, constituer une médication exclusive ni générale, propre à tous les cas d'éléphantiasis sans exception.

ALARD — *De l'infl. des vaisseaux absorbants-lymphatiques dermoïdes et sous-cutanés*, Paris, 1824, p. 389, 390, recommande l'électrisation comme utilisable dans les conditions que nous venons d'indiquer, et cite le malade de la dix-septième observation de HENDY, lequel « attribuait son entière guérison, et la disparition totale du gonflement, à des commotions électriques qu'il reçut jusqu'à la douleur ». Mais il faut reconnaître que c'est surtout aux médecins américains qu'est dû le rajeunissement de cette médication, son expérimentation sur une grande échelle, particulièrement à SILVA ARAUJO, MONCORVO, VIEIRA DE MELLO, pour le Brésil, et BEARD et ROCKWELL pour les États-Unis — Voyez sur tous ces points, et pour la bibliographie complète des travaux brésiliens de 1877 à 1887, le 3<sup>e</sup> fascicule de l'*Atlas des maladies de la peau* de SILVA ARAUJO, avec phototypie, texte français, Rio de Janeiro, 1887.

S'il fallait ajouter quelque chose pour bien établir que malgré l'emploi de tous ces agents réunis et combinés, beaucoup de cas d'éléphantiasis restent incurables, il suffirait de signaler les tentatives opératoires qui ont été proposées et mises à exécution dans l'espoir d'obtenir la cure radicale de l'éléphantiasis, la ligature de l'artère principale du membre, ou la section et la résection des troncs nerveux.

Sans parler des succès, et des malheurs post-opératoires, chacun comprend qu'il ne saurait être question, ici, d'une mesure générale de traitement, ni même d'un moyen applicable à un grand nombre de cas. Si les altérations éléphantiasiques sont peu avancées, il n'y a pas lieu d'avoir recours à ces moyens extrêmes; si elles sont, au contraire considérables et anciennes, le médecin qui aura notion exacte des lésions réalisées dans toutes les parties du membre, ne supposera jamais que l'interruption momentanée du cours du sang artériel puisse en procurer l'arrêt et la guérison; cette tentative, je le répète, ne peut être discutée en principe que dans certains cas, tout exceptionnels, de lésion dûment localisée, unilatérale, stationnaire, et sur la demande expresse et formelle du malade éclairé sur toutes les éventualités qui s'y rattachent.

Voyez, en outre, que la compression digitale, déjà tentée à plusieurs reprises, ne compte encore que des succès, au moins dans notre pays. Chez un malade de Gosselin, qui fut soumis à la compression digitale de l'artère crurale pour un éléphantiasis unilatéral, la compression digitale devint la cause d'une excoriation d'où partit un érysipèle intense, lequel se propagea à l'autre membre, jusque-là intact, et qui, de ce moment, commença à s'hypertrophier. Aussitôt que ce patient fut en état de marcher, il réclama instamment sa sortie de l'hôpital, désireux de se soustraire au plus tôt à la sollicitude trop

et des autres tissus consiste en un dépôt et une prolifération du tissu muqueux. C'est pour cette raison qu'il a proposé le nom de myxœdème comme étant le plus caractéristique. Charcot décrit aussi cette affection sous la dénomination de cachexie pachydermique (1879). D'autres

active du chirurgien. — Cf. A. BROCA, *Traité de Chirurgie* de Duplay et Reclus, T. I, p. 593 et suiv., Paris, 1890.

Les scarifications, l'ignipuncture, les incisions plus ou moins profondes, remises récemment en honneur par LE DENTU dans l'éléphantiasis du scrotum, trouvent peu d'applications utiles dans l'éléphantiasis des membres, et deviennent très souvent le point de départ de lymphangites, d'érysipéloïdes, ou d'érysipèles vrais dans le milieu nosocomial; de plus, la persistance de l'obstacle au courant lymphatique, la coagulation rapide du liquide éléphantiasique, liquide fibrinogène, autant combiné qu'infiltré, rendent l'écoulement insuffisant et ne permettent d'arriver à aucun autre résultat qu'à un amendement tout à fait passager.

Il faut proscrire encore plus sévèrement les vésicatoires et les cautères, qui ont les mêmes dangers et la même inutilité depuis longtemps signalés par ALARD, *loc. cit.*, p. 389. « Souvent, dit-il, l'ulcère qui résulte du cautère s'étend, devient d'une mauvaise nature, produit une suppuration sanieuse, et non l'écoulement de la lymphe coagulable, de sorte qu'il aggrave inutilement la situation des malades. »

Quelle que soit la médication adoptée, lorsque l'éléphantiasis atteint la totalité d'un membre, lorsqu'il a envahi les deux membres, les résultats sont imparfaits, incomplets, et, bien des fois, le malade et le médecin, lassés et découragés, en sont réduits à employer une compression simplement palliative à l'aide de bas élastiques, ou lacés. Dans d'autres cas, ce sont les accès intercurrents qui, en multipliant les lymphangites, interrompent sans cesse le cours de la médication, et en retardent indéfiniment les résultats favorables.

Enfin, nous aurons achevé en disant que l'existence, ou l'absence, de la *filaire*, chez les sujets atteints d'éléphantiasis, ne modifient en rien les conditions de traitement, et qu'aucun résultat *curatif* n'est sorti de la découverte de la *filariose*. Si vous ajoutez à tout cela les mille empêchements qui résultent de l'indocilité des malades, de leur condition souvent misérable, et de toute une série d'incidents prévus ou imprévus, vous vous ferez une idée peu brillante, mais juste, de la valeur absolue du traitement dont nous disposons contre l'éléphantiasis vrai des membres.

Nous n'exagérons ni les difficultés, ni les revers de ce traitement, dont nous avons poursuivi l'application sous toutes ses formes, avec autant de soin et de ténacité que cela a été possible, et sur la valeur réelle duquel il est nécessaire que le médecin soit exactement renseigné.

En résumé, c'est donc surtout à la *prophylaxie* locale et générale, sociale et individuelle, que l'avenir doit surtout s'adresser.

Pour l'éléphantiasis des membres, — nous ne parlons pas de l'élé-

observateurs (Savage, Hadden, Ballet, Thaon, Bourneville et d'Ollier, Ingliss, Hammond, Greenfield) ont encore étendu considérablement la symptomatologie du myxœdème (1).

phantiasis des organes génitaux dans les deux sexes, lequel, au contraire, est essentiellement justiciable de la thérapeutique chirurgicale, scarifications sanglantes et ignées, ignipuncture, électrolyse, résection, — pour l'éléphantiasis des membres, disons-nous, il n'y a véritablement pas de cure radicale en dehors de quelques conditions particulières.

Dans tous les cas où la lésion n'a pas atteint un développement excessif, ni dépassé la racine des membres, la compression élastique, avec le concours de l'élévation, du massage, des douches, de l'électrisation méthodique, etc., pourra rendre à la vie sociale tous les malades assez intelligents et assez dociles pour suivre les règles imposées par le médecin : absence de fatigue, soustraction de toute cause locale d'irritation, traitement actif des accès lymphangitiques, usage préventif des préparations de quinquina, d'iodure et de bromure de potassium, etc., règles variables selon les sujets, les lieux et les circonstances de la vie des malades.

En toute occurrence, on se rappellera que les conditions pathogéniques de l'éléphantiasis sont fort nombreuses; que la *syphilis* et la *scrofulotuberculose*, soit par les lésions du système ganglionnaire, soit par les lésions osseuses, peuvent être indirectement incriminées, et devenir le point de départ d'indications thérapeutiques spéciales. Il en sera de même dans tous les cas d'*éléphantiasis secondaire*, pour chacun desquels il sera nécessaire d'instituer une médication basée sur les conditions particulières de la lésion première, et des altérations deutéropathiques.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le MYXŒDÈME (œdème muqueux) de ORD — *état crétinoïde survenant chez les femmes à l'état adulte* de W. GULL; *cachexie pachydermique* de CHARCOT; auquel s'associent, comme espèces du genre, l'*idiotie avec cachexie pachydermique* de BOURNEVILLE et BRICON (*idiotie crétinoïde* de FLETCHER BEACH et de INGALS, *crétinisme sporadique* des auteurs anglais) et le *myxœdème par extirpation de la glande thyroïde* ou *myxœdème opératoire* de J. REVERDIN), *cachexie strumiprive* de KOCHER, de BERNE, — ayant pour base essentielle, commune à toutes ses espèces, formes, variétés, la *disparition pathologique, chirurgicale, ou expérimentale, du corps thyroïde*, constitue une individualité morbide nettement définie, et que nous proposons de dénommer sur cette base, *athyroïdie*.

La commission chargée, en 1883, par la Société clinique de Londres, de faire une enquête approfondie sur la question du myxœdème, a publié, en 1888, un travail très considérable — *Report on Myxœdema* — qui embrasse la question dans ses plus minutieux détails, et donne la bibliographie complète jusqu'en 1887. Le lecteur qui ne pourra pas se renseigner à cette source même, en trouvera un exposé

On l'a observé principalement chez des personnes du sexe féminin, rarement du sexe masculin; il se manifeste par une tuméfaction œdémateuse, l'épaississement et le durcissement de différentes parties de la peau, surtout de la face, ensuite du tronc et des membres, de la langue, du voile du palais; les paupières, le nez, les lèvres, paraissent comme boursoufflés, en même temps durs, non dépressibles comme dans l'œdème; la peau est unie, sèche, d'un brillant mat, comme cireux. Cet état donne au visage une expression hébétée, timide.

analytique très lucide et très remarquablement tracé par M. LANNOIS, agrégé de la Faculté de Lyon, dans les nos 3 et 4 des *Archives de Médecine expérimentale*, mai et juin 1889, sous le titre de : De la cachexie pachydermique (myxœdème), et de ses rapports avec les affections de la glande thyroïde.

L'étude complète du myxœdème dépasse de beaucoup les limites du cadre de la pathologie cutanée, qui ne pourrait se l'annexer sans une véritable usurpation : Nous n'aurons à en retenir que les points par lesquels la pachydermie myxœdémateuse peut se rattacher à quelques états morbides — dont il n'est vraiment pas difficile de la différencier, mais qui, cependant, ont été jusqu'à présent plus ou moins confondus par quelques auteurs — la *sclérodémie*, l'*œdème chronique de la cyanose cardiaque* ou de quelques autres cardiopathies ou cachexies, la *pachydermie éléphantiasique*, les *masques scrofulotuberculeux*, *hérédosyphilitique*, *lépreux*, *acromégalique*, etc.

La peau myxœdémateuse est généralement pâle, cireuse, jaunâtre, luisante en quelques points, terne et salie en d'autres; quelquefois livide, asphyxique aux extrémités des membres; elle est sèche, écaillée, pityriasiqne, exfoliante aux extrémités, quelquefois ulcérée, verruqueuse aux membres inférieurs — Alopécie partielle ou générale, dystrophies unguéales, ongles fragiles; hypothermie; sensibilité retardante mais conservée; prurit nul; sensations subjectives diverses « sensation d'eau froide coulant sur la peau », etc.

Les altérations tégumentaires propres ont pour siège essentiel non l'épiderme ni le derme, mais bien l'*hypoderme*, dont la masse adipeuse est considérablement accrue, non par infiltration, — elle ne conserve pas l'impression du doigt — mais par hypergénèse — *adipose, pseudolipomatose myxœdémateuse*.

« La lésion la plus habituelle, est celle que ORD avait déjà vue, et qui consiste dans la production nucléaire et le développement du tissu conjonctif; elle a son maximum au pourtour des glandes sudoripares, sébacées, et des follicules pileux. Dans la glande elle-même, l'épithélium de revêtement prolifère et desquamé; les cellules rondes envahissent la lumière du tube et l'obstruent. La même chose se passe pour les glandes sébacées qui apparaissent, alors, comme des amas de noyaux. Les parois des petits vaisseaux ont été trouvées épaissies, mais dans un cas seulement, on a noté la même apparence dans le périnèvre. Dans une coupe à travers la lèvre inférieure, on

Les doigts, les mains se tuméfient et s'épaississent également dans leur totalité, ils se déforment, s'aplatissent comme des spatules et, par suite de l'épaississement des tissus, les malades les remuent difficilement; il en est de même de la peau qui entoure les articulations, de celle du tronc dans les régions les plus diverses, et cet état affecte la forme et l'extension les plus irrégulières. L'épaississement de la langue rend la parole difficile et indistincte.

En même temps, cet état se complique d'affaiblissement de l'intel-

---

note une grande abondance de graisse dans la sous-muqueuse, etc. LANNOIS, *loc. sup. cit.*, p. 602.

Comparées aux altérations scléreuses du derme, et aux altérations lymphatiques de l'éléphantiasis, les altérations du myxœdème, dont nous venons de donner un aperçu très sommaire, sont tellement spéciales, qu'il n'y a véritablement aucune crainte de les confondre avec celles de la sclérodémie ou de la *pachydermie éléphantiasique*, pas plus qu'avec les œdèmes chroniques.

*Cliniquement*, la différenciation peut être établie sur des bases précises.

Il y a bien, dans la sclérodémie généralisée, une période œdémateuse, ou hypersarcosique, qui peut en imposer un moment, mais cette phase qui n'est pas constante est éphémère, et pendant sa durée même on peut observer, si on examine attentivement la surface de la peau, des pigmentations et des réseaux sclérotiques débutant. Nous reconnaissons que dans certains cas rares, il peut exister une phase ambiguë; nous avons observé particulièrement un fait dans lequel le diagnostic de myxœdème avait été porté par un maître justement célèbre, alors que l'évolution ultérieure a montré qu'il s'agissait d'un cas de sclérodémie généralisée, à marche lente, qui s'est terminé par la mort avec lésions viscérales. Cette période préscléreuse passée, et ces cas rares exceptés, si l'on compare les membres hippopotamesques du myxœdémateux à ceux des sclérodémiques, ou le masque apasique des mêmes malades, à la physionomie bouffie, porcelainée, élargie, ayant les paupières, les lèvres tuméfiées et saillantes, etc., etc, des myxœdémateux, on aura les deux extrêmes les plus opposés que l'on puisse imaginer.

Nous laissons à dessein de côté la question du rapport de nature, et de l'analogie de certaines lésions vasculaires, musculaires, viscérales, propres aux deux maladies, pour ne pas sortir des limites que nous nous sommes imposées, et pour ne pas compliquer la question pratique et spéciale, dont nous avons seulement pris charge en ce moment.

Pour l'éléphantiasis, la distinction n'est pas plus laborieuse s'il s'agit des membres; il est rare d'y rencontrer la généralisation et la symétrie qui appartiennent au myxœdème, et, au lieu de trouver la main et les pieds déformés ou amplifiés comme dans le myxœdème, où l'avant-bras, par exemple, représente le manche d'une bêche dont la

ligence et des sens, spécialement du toucher, du goût et de l'odorat, tandis que jusqu'à présent on a trouvé l'ouïe et la vue intactes. Les malades comprennent et répondent lentement et sont très paresseux à se mouvoir. Il s'y ajoute peu à peu de la lenteur de la digestion, de la constipation, une diminution des forces générales, physiques et psychiques, de la faculté de travailler et de penser. La maladie se termine, autant qu'on en peut juger, d'après les observations faites jusqu'à ce jour, constamment par la mort avec des complications du côté des organes internes, du cœur, des reins, parfois avec des accès de manie, ou dans un état de marasme général.

Comme base anatomique de l'infiltration des tissus et de la dégénérescence, Ord a constaté la présence d'une masse gélatineuse spéciale, qui ne s'écoule pas lorsqu'on fait une incision et qui présente tous les

---

main est la spatule, on les trouve normaux ou à peu près, faisant le contraste le plus étrange avec la masse constituée par les parties supérieures du membre.

A la face il peut exister des déformations éléphantiasiques *partielles*, mais jamais le masque myxœdémateux.

Dans les anasarques cachectiques les plus anciennes et les plus indurées, on retrouve toujours quelque part le godet produit par la pression du doigt, et si l'on détaille les déformations de la face, on peut toujours les déterminer, même sans le secours des troubles généraux propres à chacun des états morbides, de la dépression intellectuelle, etc.

La scrofulotuberculose, chez les sujets qui présentent des lymphodermes réitérées de la face, produit quelquefois une déformation permanente avec épaississement et renversement des lèvres, élargissement transversal de l'ouverture de la bouche, qui pourraient en imposer un moment.

Mais, si l'on examine un sujet de cet ordre à côté d'un myxœdémateux, on s'aperçoit aisément que l'élargissement qui, chez celui-ci, transforme en rond l'ovale normal du visage, a déterminé chez le scrofulotuberculeux une ampliation de la moitié inférieure du visage, donnant au tracé de la circonférence non un cercle, mais le contour d'une gourde.

Pour l'*hérédosyphilitique*, c'est surtout l'état cachectique général, l'aspect de vieillard, la pâleur et la bouffissure anémiques, qui pourraient, avec l'état d'infantilisme et de dégénérescence, donner un moment le change. Mais il s'agit sur ce point d'être averti, pour rechercher dans chacune des deux séries, hérédosyphilitique et myxœdémateuse, les caractères propres à chaque cachexie, et ne pas confondre les enfants atteints de *crétinisme sporadique* avec les hérédosyphilitiques.

Pour éliminer la lèpre, on se rappellera que la sensibilité cutanée, bien qu'un peu retardante, est en réalité intacte chez les athyroïdiques, et que, si l'hypergénèse lépreuse amplifie quelquefois le front, les lèvres, ou

caractères du tissu muqueux. Déposé là, ce produit en voie de prolifération est le point de départ de la tuméfaction et de l'épaississement de la peau, il détermine ultérieurement par compression l'atrophie des cellules du parenchyme, du tissu conjonctif des glandes thyroïdes (Ord, Hard) et des autres glandes des vaisseaux; et, outre l'obstacle mécanique, il occasionne aussi par atrophie, suite de compression des éléments nerveux, des troubles fonctionnels, la diminution de la sensibilité, de la sécrétion de la peau et de la nutrition.

Mais la même infiltration muqueuse atteint également les organes internes, le foie, les reins, les muscles, et c'est ainsi qu'on peut expliquer leurs troubles fonctionnels.

Ceci est encore plus particulièrement vrai pour le cerveau et la moelle, de telle sorte qu'on peut par là expliquer facilement la dépression prématurée de l'activité intellectuelle et des fonctions musculaires.

Harley, par contre, qui fait intervenir le sympathique dans l'étiologie du myxœdème, admet, en s'appuyant sur les résultats d'une autopsie, que le myxœdème n'est nullement une maladie spécifique, mais l'expression et la conséquence d'une dépression générale de la nutrition, avec dégénérescence fibroïde des poumons, consécutive à l'inflammation. Ralf insiste sur la pauvreté du sang et pense que l'hypertrophie du tissu conjonctif consiste en une augmentation de la substance fondamentale qui, par métamorphose régressive, devient collagène. West également a fait l'autopsie d'un cas pareil.

Mais les faits actuels, quoique très instructifs, ne permettent pas encore de décider si la modification pathologique affecte d'une

---

les membres et leurs extrémités, la maladie y conserve son anesthésie, ses tubercules, ses macules et ses stigmates, qui n'ont rien de commun avec la peau porcelainée du myxœdémateux.

De nombreuses confusions ont été faites entre le myxœdème et l'acromégalie — Voyez P. MARIE sur deux cas d'*acromégalie* (Ακρον, extrémité), hypertrophie singulière, non congénitale des extrémités supérieures, inférieures, et céphaliques, *Rev. de méd.*, T. VI, 1886, p. 297 et suiv., et J.-D. SOUZA-LEITE, De l'Acromégalie, *Thèse de Paris*, 1890. — Cependant, la maladie de Marie se distingue de tous les états crétinoïdes par sa limitation aux extrémités, par l'intégrité de l'intelligence, le développement du squelette et des tissus sous-cutanés, en même temps que par le masque arrondi — « en pleine lune », W. GULL — qui se différenciera aisément du contour ellipsoïde allongé des acromégaliques. Ces distinctions, sous la réserve de cas mixtes ou associés qui peuvent venir à l'observation, persisteraient alors même que l'acromégalie — Voy. LANNOIS, *loc. sup. cit.* — viendrait se ranger, à côté de la maladie de W. GULL, dans les *athyroïdies*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

manière irrégulière, sans connexion étiologique intime, les différents organes et tissus, les centres de la peau et des nerfs, ou si, comme Charcot paraît disposé à l'admettre, le trouble des centres nerveux précède et si la maladie analogue de la peau et des autres organes ne doit être regardée que comme le résultat d'une altération de la nutrition et des fonctions, provoqué par le centre trophique.

#### HYPERTROPHIES CIRCONSCRITES DU TISSU CELLULAIRE

Les lésions provenant de l'hypertrophie circonscrite du tissu cellulaire de la peau se montrent sous forme de végétations, rouges, verruqueuses, formées d'un seul lobe ou de plusieurs (choux-fleurs); modérément proéminentes, ou faisant parfois une saillie de plusieurs centimètres, elles restent sèches en certains points, mais secrètent en général un liquide ténu, visqueux et qui prend rapidement une odeur nauséabonde; elles sont peu douloureuses, occupent des régions limitées ou des surfaces étendues, et elles représentent, par leur aspect extérieur et par leur structure anatomique, des papilles considérablement hypertrophiées — *Papillomes*. Leur structure anatomique répond donc complètement au type généralement admis pour les verrues simples et composées (fig. 38), pour les végétations papillaires de l'ichthyose hystrix (fig. 39), et pour la dermatite papillaire du cuir chevelu (fig. 30). C'est une masse de tissu cellulaire simple ou ramifié d'une façon dentritique, dont le tronc et les branches sont traversés selon leur axe par un vaisseau capillaire dilaté, simple ou ramifié comme les lobules de la tumeur, et dont la surface est recouverte par un réseau épithélial proliférant. Lorsque cette production est le siège d'une végétation active, l'épiderme qui la recouvre devient sec et corné et s'élimine par fragments, ou bien il est soulevé et détaché par suite de la production de phlyctènes. Dans ce dernier cas, le réseau muqueux, mis à nu, présente des alternatives de suintement abondant et de formation de croûtes, et la néoplasie cellulaire est très considérable. Dans les formes stationnaires, au contraire, il se produit une couche cornée épaisse, comme dans l'ichthyose hystrix, et le tissu cellulaire qui constitue la charpente de la végétation se compose de fibres grossières laissant entre elles des mailles étroites; il est pauvre en cellules, parfois même fibreux.

En dehors des formes congénitales, que l'on considère comme des nævi papillomateux, ces lésions, identiques sous le rapport anatomique, présentent au point de vue clinique des variétés très dissemblables d'aspect. Telle est, par exemple, la lésion introduite dans la pathologie