

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

par Sauvages en 1786, sous le nom de Frambœsia, endémique, à ce que l'on prétend, dans l'ouest de l'Afrique (« Pian ») et dans les Indes occidentales (« Yaws »). Cette maladie est caractérisée par le développement de végétations suintantes, rappelant l'aspect de mûres ou de framboises; quelques auteurs lui assignent une origine syphilitique; pour d'autres, au contraire, elle serait idiopathique. Alibert a substitué au nom de frambœsia celui de Mycosis (frambœsioïde et syphiloïde, — puis encore fungoïde) et plus tard celui de Pian; il rapportait cette affection à la syphilis. Mais l'observation ultérieure a démontré que l'on avait confondu, sous le nom de frambœsia, une foule de processus chroniques d'infiltration et d'ulcération de la peau, très divers entre eux, les uns syphilitiques, les autres d'une nature différente, mais en général associés à des productions papillaires, comme les noms de « Siwens » en Écosse, de « Radesyge » en Norvège, de « Falcadina » en Istrie, etc., pour désigner des affections soi-disant endémiques, que les médecins expérimentés n'ont pas tardé à reconnaître comme appartenant à la syphilis, à la scrofuleuse, au lupus et autres processus connus, et non pas comme des maladies étranges et bizarres. Comme ces appellations n'étaient en aucune façon motivées sous le rapport pathologique, elles ont bientôt disparu du cadre nosologique. A l'égard du frambœsia précisément, je puis citer un exemple frappant: c'est que Alibert a décrit et figuré comme prototype du « Pian ruboïdes », et par conséquent avec la signification que l'on a généralement admise d'après cet auteur de la relation entre le frambœsia et la syphilis, cette forme intéressante de la maladie de la nuque et de l'occiput, qui, d'après mes observations et mes recherches microscopiques (voir tome I^{er}, page 763), représente un processus inflammatoire chronique, idiopathique et non syphilitique, amenant la production de papillomes et produisant plus tard l'hypertrophie scirrhuse du tissu cellulaire.

Dans la plupart des cas en question, il s'agit de formations secondaires, d'un accroissement exubérant des papilles de la peau, ou (sur des plaies en suppuration) de granulations sur une portion de peau qui est le siège d'une infiltration chronique inflammatoire ou néoplasique, ou qui est en suppuration. A cette catégorie appartiennent les végétations qui prennent un développement exagéré dans le sycosis, l'eczéma et la syphilis ulcéreuse du cuir chevelu, au niveau des portions d'os cariées, au-dessus et à côté des ulcérations chroniques des membres, végétations que j'ai décrites sous le nom de dermatite diabétique et auxquelles j'ai donné le nom de papillome diabétique. Il en est de même des excroissances verruqueuses, mamelonnées, que l'on rencontre très fréquemment sur le lupus et sur les syphilides ulcéreuses, et qui

souvent même persistent après la guérison de ces maladies (1). Il me paraît donc convenable de désigner ces formes sous le nom du processus fondamental, en y ajoutant toutefois un adjectif qui signale la complication, comme: lupus papillaire ou frambœsioïde, syphilide végétante ou frambœsioïde. Maintes fois, après la disparition de l'affection primordiale, les excroissances papillaires persistent sous forme de tumeurs constituées par un tissu cellulaire compact, qui sont fréquemment envahies par une inflammation interstitielle et deviennent le siège d'abcès. Ces végétations peuvent alors, il est vrai, constituer dans certains cas une réelle difficulté pour le diagnostic, difficulté qui n'est nullement tranchée par l'addition d'un nom descriptif de maladie, tel que « papillome cutané inflammatoire » (Roser, Weil).

Dans ces circonstances, cependant, on peut en général déduire la source originelle de ces productions (carie, lupus, syphilis) de certaines circonstances accessoires, ou même on peut établir le diagnostic d'une manière non douteuse.

Toutefois de nombreux auteurs, Milroy, Imray, Bowerbank, Nicholls, T. Fox, Duhring, Hirsch, Pontoppidan sont d'avis, comme ce dernier auteur, et en s'appuyant sur des observations personnelles, d'admettre en partie l'existence d'une maladie endémique et contagieuse qu'on pourrait appeler Yaws (2), indigène dans beaucoup de régions tropicales et sous-tropicales d'Afrique, des Indes occidentales et orientales, et caractérisée par la production de papules et de tumeurs mûriformes, qui guérissent spontanément après une durée de plusieurs mois, de un à deux ans. Pontoppidan, se fondant sur des recherches histologiques, les a même considérées comme des proliférations développées sur une base inflammatoire.

Il en est de même de la maladie indigène au Pérou, qu'on a décrite sous le nom de verruga (3), qui ne se distingue que par une tendance aux hémorrhagies.

(1) Nous avons déposé dans le Musée de l'hôpital Saint-Louis, sous les nos 297 et 303, deux exemples typiques de papillomatose tuberculeuse et de papillomatose syphilitique — 297, année 1874, *Tuberculose papillomateuse chez un syphilitique mort de tuberculose pulmonaire*; 303, année 1874, *Papillome deutéropathique développé sur une syphilide tuberculo-gommeuse vulgaire* (ce moulage a été représenté par JULLIEN, dans son *Traité prat. des mal. vénér.*, Fig. 148). — Cf.; P. A. MORROW, Case of tuberculosis papillomatosa cutis, with remarks on the relation of papilloma to syphilis, lupus, etc., *Journ. of. cut. and. ven. dis.*, 1888, pp. 361, 401, w. chromogr. E. B. — A. D.

(2-3) Provisoirement, le mot de YAWS, fraise, sert à désigner généralement plusieurs variétés morphologiques, cliniques, ou régionales,

Je ne peux formuler aucun jugement personnel sur sur toutes ces variétés.

Nous aurons encore plus tard l'occasion de nous occuper plus à fond d'une forme morbide analogue, excroissance spongiforme développée

d'une maladie *extra-européenne*, propre aux *zones tropicales et péritropicales*, endémique en plusieurs points de l'Afrique, de l'Asie, de l'Amérique du Sud, et de l'Océanie, dont voici, d'après Roux, *loc. sup. cit.*, p. 309, les dénominations principales : *Frambæsia*; *Pian, Pian ruboïde*; *Mycosis frambæsiodes*; *Beerschwamm*; *Gatlao*; *Verruga, Bûbas* (Brésil); *Tonga* (Mélanésie); *Parangi* (Ceylan); *Coko* (Fidji); *Patch*; *Papilloma tropicum*; Bouton d'Amboine; *Verrues endémiques*.

Le Yaws n'est pas seulement, comme le bouton d'Orient — Voyez Tome I^{er}, p. 533, *Appendice des Traducteurs* — une affection locale, mais il constitue une *maladie* véritable, ayant une incubation, un prodrome fébrile, une période éruptive, une période d'état qui peut être de plusieurs années, et, en moyenne, de quelques mois à un an.

Débutant en général sur le pourtour des orifices naturels, et pouvant évoluer sur les muqueuses de rapport, l'éruption se compose d'abord de petites éminences papuleuses ou papulo-vésiculeuses à forme d'herpès, qui s'accroissent, coalescentes, sont multiples, prennent en quelques semaines, ou en quelques mois, la forme de tubercules croûteux, secs ou suintants, quelquefois disposés en anneaux — *ringworm yaws* — simulant l'impétigo, le « rupia », les condylomes plats, etc., etc. Dans leur développement complet, qui peut atteindre le volume d'un œuf de pigeon, ou même former des plaques plus étendues — « *mother yaws* » — les tumeurs ressemblent plus ou moins à des mûres, des fraises ou des framboises; ce sont des tubercules charnus, fongueux, soumis aux éventualités des irritations extérieures, persistant quelques semaines ou quelques mois, et se terminant par résolution ou par cicatrice, selon que la tumeur a été ou non ulcérée.

Le yaws est contagieux et inoculable; son agent producteur reste inconnu; la maladie n'a pas de malignité absolue; son issue spontanée est favorable chez les sujets placés dans de bonnes conditions; les cas funestes se rapportent surtout aux complications inflammatoires, à l'infection pyémique, à l'épuisement par des suppurations prolongées, etc. Non seulement les malades sont exposés aux rechutes, mais une première atteinte ne procure pas l'immunité.

La « *verruca peruana* », — verrue du Pérou, — que plusieurs auteurs séparent du yaws, tandis que d'autres assimilent complètement les deux affections, forme, pour le moins, une espèce, ou une variété *régionale* notablement plus funeste. Ses éléments éruptifs, accumulés sur les membres et aux extrémités, sont très vasculaires, angiomateux, et donnent lieu à des *hémorrhagies* répétées amenant une anémie profonde, et quelquefois la mort.

Dans son excellent traité des maladies de la peau, H. RADCLIFFE

sur une base inflammatoire (1) qui, depuis les premières communications de Bazin, Köbner, Wegscheider, L. Mayer, a été étudiée plus complètement dans les dernières années par Geber, Vidal, Kaposi, etc., et appartient à un processus dont l'évolution est toujours fatale.

Les formes de papillomes que nous avons mentionnées en premier lieu, au contraire, n'ont qu'une importance locale, correspondant à leur origine et à leur étendue. Lorsqu'elles ne guérissent pas en même temps que l'affection primaire (syphilis, lupus, etc...), et sous l'influence des médications réellement efficaces contre chacune d'elles, par exemple l'emplâtre hydrargyrique, le traitement général antisyphilitique, on peut les faire disparaître en suivant les méthodes habituellement usitées pour le traitement des verrues (caustiques, raclage, extirpation).

CROCKER — *Diseases of the skin*, London, 1888, p. 536, — évalue la mortalité de la verrue du Pérou à 6 à 10 p. 100 parmi les natifs, 12 à 16 pour les blancs, et 40 p. 100 dans les épidémies.

C'est après s'être inoculé le sang d'une verruga « à la période de dessiccation » que DANIEL A. GARRION, étudiant en médecine, succomba à des accidents suraigus pendant la période prodromique.

On peut considérer comme certain que la maladie qui répond aux termes de *Yaws* et de *Verrue du Pérou* est absolument indépendante de la syphilis, de la lèpre, et du mycosis fongoïde, avec lesquels elle n'a aucun rapport nosologique, et seulement des analogies morphologiques partielles.

Elle est absolument distincte du bouton d'Orient, qui n'en a ni la période prodromique, ni l'état général, ni les caractères morphologiques, et dont l'évolution toute locale est suivie d'une cicatrice indélébile, qui manque souvent dans l'yaws.

Voyez pour complément et pour la bibliographie, les *Traité*s de Roux, et de RADCLIFFE CROCKER, *loc. sup. cit.*; les *Archives de médecine navale*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) — Le *mycosis fongoïde* — voyez plus loin, quarante-cinquième leçon, texte et notes. E. B. — A. D.