

Malgré tous ces caractères réunis et cette précision didactique, il resterait encore, en pratique, bien des cas ambigus, si l'on avait pas — fait capital quel que soit le sort ultérieur de la question — à sa disposition la constatation facile des « psorospermies » dans les squames, dans les débris épithéliaux, ou dans le produit d'une rugination superficielle et limitée — Voy. T. I, Appendice des traducteurs, p. 486 et suiv., et L. WICKHAM, *Thèse citée*, p. 142, la *méthode* de Darier.

## IV

Le pronostic de la maladie de Paget a été assombri au delà de la mesure; un certain nombre de cas ont une marche torpide, et, chez des sujets âgés, ne réclament pas une intervention chirurgicale radicale. En ville, où cette affection est plus fréquente, et même à l'hôpital, il y a des formes frustes, bénignes, qui restent stationnaires, qui s'améliorent, et, nous croyons pouvoir l'affirmer, qui guérissent sous l'action d'un traitement approprié. Il sera aisé d'être fixé sur ce point avant peu d'années, car on pourra, à présent, donner la preuve expérimentale que les cas frustes, légers, torpides, curables, auxquels nous faisons allusion, sont véritablement des cas de maladie de Paget, et non pas des cas d'eczéma vulgaire ou autre chose.

Quoi qu'il en soit, un intérêt considérable s'attache à reconnaître la maladie dès son début, et à la traiter sans délai: On aura pour premier soin de régler les conditions de l'hygiène locale du sein et du mamelon, qui devront être protégés contre toutes les causes d'irritation, chaque jour convenablement lavés avec du coton hydrophile, de l'eau boriquée; la partie malade recouverte pendant le jour d'une compresse de *lint*, incisée crucialement au centre, enduite d'onguent de zinc, recouverte d'une couche de coton purifié. Pendant la nuit, applications de compresses de solutions capables de stériliser les tissus envahis, mercurielles faibles, salicylées, etc. A l'aide de ces simples soins, on obtiendra déjà beaucoup.

Une fois la constatation faite de la nature psorospermiqne, on ajoutera, chaque jour, des pulvérisations de 10 à 15 minutes, renouvelées deux fois avec des liquides appropriés: solutions mercurielles faibles, augmentées selon la tolérance, et variées; solutions de salicylate de soude de 5 à 20 p. 1,000 avec addition de 2 à 10 de bicarbonate de soude, etc., etc., et l'on pourra appliquer les pommades ou les emplâtres mercuriels, au salol, à l'aristol, à l'acide pyrogallique, etc., etc., qui seront tolérés.

C'est seulement en présence de l'insuccès de ces moyens que l'on pourra être autorisé à avoir recours aux applications de solution au 1/3 de chlorure de zinc employées par Darier; à tenter la rugination comme dans l'épithéliome vulgaire; et les excisions partielles, tout en employant sur la surface centrale les applications parasitocides.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

*Fin de l'appendice des Traducteurs sur la maladie de Paget et les figures coccidiennes dans les épithéliomes.*

Plus fréquemment, on trouve le cancer épithélial aux membres supérieurs et inférieurs, où il procède de granulations exubérantes (dans l'éléphantiasis des Arabes et dans le lupus, T. II, p. 419).

Sur la muqueuse de la bouche et des cavités nasales, de la conjonctive, du vagin et du rectum, le cancer épithélial peut être primaire ou secondaire, et dans ce cas, il y arrive par extension d'une tumeur analogue des parties voisines de la peau. Du nez, il peut s'étendre au palais, au pharynx, au larynx; et par conséquent il faut l'étudier en même temps que l'épithéliome de la peau. Incomparablement plus fréquent est le cancer de la langue et de la muqueuse buccale. Il a souvent ici son point de départ dans les plaques épithéliales grises, d'origine syphilitique ou non, qui ont été désignées sous le nom de leucoplaques (Schwimmer) (1). Sur la langue, il se présente d'abord sous forme d'une ulcération superficielle, en général de la dimension d'une lentille ou d'une fève, rouge, granuleuse, parfois parsemée de petits points blancs, douloureuse à la pression ou même spontanément, ou bien encore sous l'aspect d'une rhagade, du bord ou du dos de la langue, à base molle; ce n'est qu'à une période plus avancée qu'il se développera au-dessous de cette ulcération une infiltration indurée, noueuse; dans d'autres cas, au contraire, cette induration précède l'ulcération superficielle. Des douleurs lancinantes, s'irradiant vers les oreilles, et un engorgement des ganglions sous-maxillaires se montrent au bout d'un à trois ans, et comportent un pronostic fâcheux.

Sur la muqueuse buccale, l'épithéliome est plus rare, d'ordinaire superficiel, il peut se présenter sous forme de fungus à bords renversés (2).

L'épithéliome primaire de la portion vaginale, où il se manifeste souvent sous forme de chou-fleur ou seulement comme une surface ulcérée, finement mamelonnée, se rencontre fréquemment dans la pratique dermatologique, il est surtout intéressant à connaître pour le diagnostic différentiel d'avec la syphilis.

D'après ce que j'ai dit du cancer en général, l'anatomie pathologique de l'épithéliome, malgré des travaux importants, n'est encore qu'à

(1) Voy. plus loin, *Appendice des Traducteurs*, p. 672 et suiv.

E. B. — A. D.

(2) L'épithéliome de la langue ne peut être ainsi décrit sommairement; c'est dans les monographies spéciales, et dans les traités de chirurgie qu'on en doit chercher l'histoire complète. Quant aux caractères différentiels qui le distinguent des autres lésions de la langue, syphilitiques, lépreuses, tuberculeuses, etc., le lecteur les trouvera aux chapitres spéciaux, soit dans le texte courant, soit dans les notes. — Voy. aussi plus loin, *App. des Trad.*, VI, p. 680 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

l'état schématique, et les conclusions auxquelles on est arrivé sur ce point ne sont sans doute que temporaires. Anatomiquement, l'épithéliome est caractérisé par une inflammation particulière de la peau (infiltrée de cellules lymphatiques proliférantes, parcourue par des vaisseaux dilatés, baignée de lymphes séreux s'accumulant dans les mailles élargies du tissu); le derme est traversé par des trabécules formant un réseau de cellules épidermiques proliférantes et de globes cancéroïdaux, qui, partant des cônes muqueux, s'enfoncent comme un doigt de gant dans la profondeur, sont reliés par un stroma ramifié avec les réseaux voisins, et forment un réseau épithélial (fig. 58).

Une question importante au point de vue de l'histogénèse, de l'étiologie anatomique de l'épithéliome, est celle de savoir quelle est l'origine de ces cônes épithéliaux proliférants. Virchow les fait provenir d'une

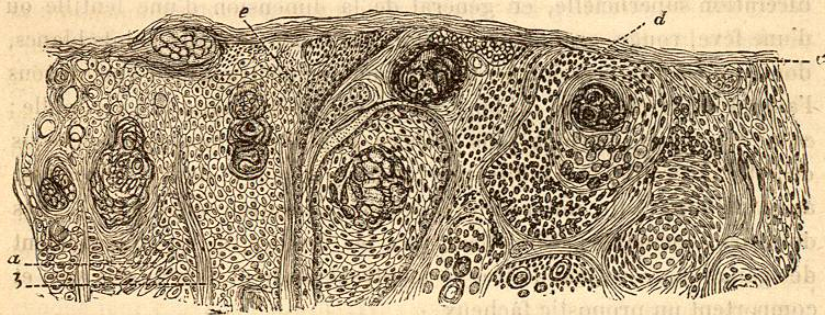


Fig. 58

Épithéliome. — Coupe verticale

*a d* cônes du corps muqueux s'enfonçant fortement dans la profondeur; entre eux se trouvent des papilles amincies *b*; dans ces dernières, en *e d* et sur d'autres points, globes cancéroïdaux. — *c* couche cornée mince.

prolifération des corpuscules du tissu conjonctif; Thiersch, Recklinghausen, Waldeyer, etc., se basant sur des recherches microscopiques et des considérations théoriques, les croient dus à un développement des cônes muqueux et de l'épithélium des glandes; pour Köster, ils sont un produit de prolifération des cellules endothéliales des vaisseaux lymphatiques. Chacune de ces interprétations est si exclusive, que, en dehors de la base anatomique sur laquelle elles s'appuient, leurs auteurs n'admettent pas la possibilité du cancer épithélial. Je crois que, pour le cancer superficiel, l'opinion de Thiersch est indubitable. Sur les bords de l'épithéliome, on peut, sur une coupe, suivre un allongement successif des cônes muqueux dans le derme; sur leurs bords apparaissent des bourgeonnements; dans leur intérieur, il se forme des globes cancéroïdaux, et en même temps il se fait une prolifération des cellules de revêtement des glandes, — celle-ci peut même apparaître

la première dans l'épithéliome tubéreux. C'est plus tard seulement que se produit parallèlement une infiltration inflammatoire du chorion, et il est dans l'évolution du cancer des phases durant lesquelles il est difficile de décider, d'après l'examen histologique, si l'on a affaire à une végétation épithéliale bénigne et atypique comme celle dont j'ai parlé à propos du lupus (T. II, p. 419, fig. 52), à une verrue papillaire à végétation vivace, ou déjà à un cancer. On n'arrive à caractériser nettement le cancroïde que quand on voit augmenter l'infiltration inflammatoire et se développer outre mesure les bourgeons épithéliaux. Le ramollissement inflammatoire des tissus, la dilatation des espaces lymphatiques, la division du tissu suivant un schème indiqué par les vaisseaux (Rindfleisch), favorisent la pénétration des bourgeons épithéliaux, tandis que la formation d'un tissu de cicatrice, comme dans le carcinome exfoliant, peut opposer une digue à ce développement et permettre la guérison spontanée, locale, du cancer. Mais il est démontré par une série de travaux (Gussenbauer), qu'outre les cellules épithéliales et endothéliales, soit primitivement, soit pendant le développement du cancer, tous les autres éléments figurés, corpuscules du tissu conjonctif, éléments des parois vasculaires, cellules musculaires et lymphatiques, peuvent contribuer à la production et à la prolifération des éléments épithélioïdes, c'est-à-dire des cellules cancéreuses, et amener ainsi l'accroissement du cancroïde.

Les manifestations plus éloignées de la destruction des tissus, la suppuration, la décomposition putride, sont seulement consécutives à la métamorphose régressive que subissent les éléments épithélioïdes impropres à une organisation plus élevée, par suite de la dégénérescence grasseuse, muqueuse (Billroth), colloïde; indépendamment des nécroses en masse, dues à l'élimination et à la destruction de grandes portions de tissus, des os surtout, séparées des parties voisines dont elles tirent leurs éléments de nutrition (1).

L'étiologie du cancer en général est encore très obscure; les causes de l'épithéliome nous sont au contraire sous beaucoup de rapports assez connues. On n'en peut pas démontrer l'hérédité. L'âge avancé

(1) La science marche si vite que la plupart des considérations ci-dessus sont périmées; l'insuffisance de l'histologie pure y éclate manifeste; on l'a vu tout à l'heure à l'occasion des « psorospermes » et des « coccidies ».

Arrivée à un progrès que l'on pouvait croire consommé dans la technique, l'histologie ne peut encore parler ferme sur la différence qui existe entre les éléments de tissu et des éléments parasitaires (?). Les observateurs les plus éminents en sont encore à se demander si les figures coccidiennes sont de véritables coccidies, des cellules mères,

en général et surtout dans certaines circonstances anatomiques spéciales, est au contraire une cause prédisposante importante, bien que nous ayons vu l'épithéliome chez des personnes de vingt à quarante ans et plusieurs fois aussi chez des sujets de huit à dix-huit ans. Les hommes fournissent au cancer de la peau un plus grand contingent que les femmes (100 p. 30, Winiwarter) (1).

Certaines dispositions histologiques de la peau, locales, congénitales ou acquises, donnent incontestablement lieu au développement de l'épithéliome, en déterminant ou favorisant une altération des rapports nutritifs entre les papilles et le stroma conjonctif d'une part, le réseau muqueux et le pigment d'autre part. Je mentionnerai comme telles : les verrues pigmentaires, papillaires et sébacées, qui, spontanément ou par suite d'irritations répétées (contact du jus de tabac sur les lèvres, irritations mécaniques fréquentes) deviennent d'abord le siège d'une prolifération épithéliale ; puis des bourgeons épithéliomateux envahissent le chorion ramolli par inflammation ou devenu moins résistant par suite d'atrophie sénile, et opèrent la transformation en cancer épithélial. Il en est de même pour les plaies bourgeonnantes, quand, par suite de troubles locaux ou mécaniques de la nutrition, la régénération normale de l'épiderme est ralentie ou empêchée (ulcères des membres, lupus), état que j'ai décrit sous le nom de xérodémie pigmentaire (2).

des cellules en dégénérescence granuleuse ou colloïde, ou autre chose.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La cause véritable des épithéliomes est inconnue, ou elle est parasitaire ; il ne peut donc être question dans leur « étiologie » que des conditions accessoires qui en favorisent, ou qui en provoquent le développement.

L'hérédité n'a pas été étudiée avec le soin nécessaire ; elle réclame interprétation : Est-ce une transmission de germes, une reproduction de conditions organiques de tissu, prédisposantes, ou favorables, etc., etc ?

L'âge joue un rôle non douteux ; les altérations que subit la peau après la cinquantième année constituent, sans aucun doute, une opportunité locale ; s'il dérive, du fait de l'âge, quelque autre altération des solides ou des liquides, elle est inconnue dans sa nature.

Le sexe masculin présente, il n'y a pas de doute, une proportion plus forte que le sexe féminin, mais il faut l'entendre surtout du cancroïde du visage, pour des raisons anatomo-topographiques, et à cause de l'exposition plus grande de la face chez l'homme à l'action des irritants du dehors.

E. B. — A. D.

(2) L'interprétation donnée par l'auteur aux faits d'épithéliomatose secondaire de la peau n'est pas celle que nous considérons comme réelle. Les termes anciens et banals de « transformation » d'un tissu sain ou morbide en un autre, sa « dégénérescence » sont, pour nous, impropres. A parler exactement, il ne peut être question, dans ces faits,

Suite de la note des Traducteurs.

que d'envahissement, d'implantation ; une cellule peut subir une dégénérescence de tissu, devenir grasseuse, colloïde, etc., mais elle ne peut pas devenir cancéreuse. Sur un tissu pathologique, aussi bien que sur un tissu sain, il peut se faire une épigenèse, mais celle-ci, aussi bien que la production pathologique primitive, vit aux dépens des tissus normaux ; elle peut détruire la lésion primitive, ou se substituer à elle ; il n'y a là ni dégénérescence ni transformation, mais simplement absorption et substitution, implantation, inoculation, sur des terrains de culture appropriés, ou préparés. Ces divers points réclament quelques développements :

#### I. — Rôle de l'irritation de tissu, des traumatismes, etc.

Parmi les circonstances qui favorisent cette implantation, et qui préparent le terrain de culture, vient, au premier rang, l'irritation du tissu. Tous les points de la peau, ou des surfaces muqueuses, qui ont subi des effractions, ou qui sont le siège d'une irritation réitérée et prolongée, quelle que soit la nature de l'effraction ou de l'irritation, peuvent devenir le point d'implantation, la porte d'entrée, la surface de germination et le terrain de culture de l'agent épithéliomatogène. Tels sont les points de la peau irrités par le contact des liquides glandulaires déviés ou altérés, lacrymal, salivaire, vaginal, urinaire, stercoral, etc. ; l'intertrigo permanent ; l'eczéma chronique, plus rarement le psoriasis, une kératose quelconque ; un vésicatoire ou un cautère à demeure, un ulcère simple, lupique, syphilitique — une lésion irritative quelconque, par la suite dans le « cancer des ramoneurs », des lésions irritatives variées, dans tous les « ulcères » professionnels des ouvriers en pétrole, en paraffine, goudron, etc., etc. — Cf. A. BROCA, Cancroïdes cutanés, *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, 1887, pp. 643, 658 ; ÉTIENNE ROLLET — Tatouages et cancroïdes cutanés d'origine professionnelle chez les ouvriers qui fabriquent les briquettes de houille, *ibidem*, 1890, p. 522, etc., etc.

Ces conditions, si nombreuses et si variées, sont bien significatives, dans leur banalité même, pour montrer qu'elles n'ont toutes vraisemblablement, que le rôle d'une condition adjuvante ou provocatrice, facilitant l'accès d'un agent irritant spécifique, ubiquitaire.

Ces considérations s'appliquent à une série de points que les études nouvelles auront à simplifier autant que les pathologistes de l'époque actuelle l'ont compliquée outre mesure, ainsi que le montre l'examen des travaux contemporains sur les rapports qui unissent l'épithéliome aux tuberculomes, aux cicatrices, à la syphilis, ou à la lèpre, etc.

#### II. — Épithéliome secondaire au lupus.

La question en réalité assez simple de l'épithéliome secondaire au lupus n'est pas encore complètement sortie des difficultés histologiques,

## Suite de la note des Traducteurs.

puisque, même dans le laboratoire, il subsiste encore de fréquentes divergences d'opinion sur la question de savoir s'il s'agit de déviations atypiques des produits pathologiques primitifs, ou d'épithéliomisation vraie. On continue à se demander si la lésion épigénique se développe véritablement sur le lupus proprement dit, ou sur sa cicatrice seulement, question bien difficile à résoudre, puisque tous les vieux lupus ont des cicatrices; que les lupus sur lesquels s'implante l'épithéliome sont plus ou moins anciens; et enfin qu'une cicatrice de lupus est rarement vierge de tout reliquat lupique. Voyez, sur la théorie de la cicatrice, H. BIDAULT, élève de Leloir, Du lupus compliqué d'épithélioma — *Thèse de Lille*, 1886, et PAUL RAYMOND, De l'épithélioma développé sur le lupus vulgaire en évolution — *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. VIII, 1887, pp. 157, 254 — remarquable travail, dans lequel l'auteur établit avec raison une conclusion éclectique.

## III. — Épithéliome des cicatrices.

Cependant, le fait du développement fréquent de l'épithéliome sur les cicatrices est hors de contestation, cicatrices de tout ordre et de toute nature, consécutives à des traumatismes simples, à des brûlures, à des plaies de tout genre, etc., particulièrement à celles qui succèdent à des altérations de longue durée, quelquefois un temps fort long : cinquante ans — Voy. LAGUAITE, Épithéliome développé sur une cicatrice de brûlure datant de cinquante ans, *Lyon médical*, 1888, p. 537; cinquante-deux ans : E. LOUMEAU, Épithélioma développé sur la cicatrice d'une ancienne brûlure, amputation, guérison, *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1882, p. 106, etc. — L'âge avancé, les irritations et les ruptures de cicatrice, les ulcérations de cicatrices, etc., comme sur la peau saine, prennent une part active au développement de l'épithéliome, la cicatrice jouant ici, au propre et théoriquement, le rôle véritable de lieu de moindre résistance, et facilitant l'implantation de l'agent spécifique.

La marche de l'épithéliome des cicatrices, loin d'être plus rapide que sur la peau saine, est plus lente, et la forme ulcéreuse prédomine sur la forme papillomateuse — Voy. C. DURAND, De l'épithélioma pavimenteux des cicatrices, *Thèse de Paris*, 1888.

Il était fort souvent difficile, au début, de distinguer une ulcération de cicatrice d'une véritable épithéliomisation; on peut espérer que cette difficulté sera simplifiée dans l'avenir par la recherche des figures coccidiennes.

## IV. — Syphilis et Cancer. — Syphilis et Épithéliome.

La fréquence des rapports qui unissent l'épithéliome à la syphilis; l'analogie extrême que présentent certains néoplasmes épithéliaux avec des néoplasies syphilitiques; les confusions nombreuses qui ont été

De même enfin les plaques épithéliales grisâtres de la muqueuse de la langue, des lèvres et des joues, désignées sous le nom de psoriasis buccal (*Leucoplakia buccalis*, Schwimmer) considérées comme liées à la

## Suite de la note des Traducteurs.

faites autrefois, et celles qui sont encore aujourd'hui réalisées par les médecins qui négligent l'épreuve thérapeutique d'une médication anti-syphilitique, donnent une importance réelle à cette question. Ce n'est pas tout : Quelques auteurs ont pensé qu'il s'établissait entre les deux altérations, un véritable métissage, et qu'il existait des faits d'hybridité cancéro-syphilitique, doctrine produite avec le talent le plus élevé par le professeur VERNEUIL en France, et qui est également formulée par quelques savants étrangers.

Nous ne voulons pas, dans ces notes, aborder une question que nous considérons comme sans fondement; il n'y a, pour nous, entre la syphilis et le cancer d'autre rapport que celui qu'il y a entre toutes les altérations quelconques de la peau et des muqueuses, et l'épithéliome. Celui-ci s'implante sur le syphilome, ou sur le tégument, là où le syphilome a réalisé des conditions favorables à son développement, et rien autre. Toutefois, voulant donner au lecteur le tableau exact de la doctrine que nous contestons, nous transcrivons ici les conclusions de la monographie de F. H. OZENNE, intitulé : Du cancer chez les syphilitiques, de l'hybridité cancéro-syphilitique de la cavité buccale en particulier, *Thèse de Paris*, 1884 — travail dans lequel le lecteur trouvera une bibliographie complète sur la question :

« 1<sup>o</sup> L'association du cancer et de la syphilis constitue un état mixte, une hybridité pathologique bien définie. — 2<sup>o</sup> Dans la cavité buccale (langue, amygdales, etc.), elle se caractérise par des signes physiques qui peuvent revêtir trois formes : — 1<sup>o</sup> Forme cancéro-scléreuse; — 2<sup>o</sup> Forme cancéro-gommeuse; — 3<sup>o</sup> Forme cancéro-scléro-gommeuse, — et par des symptômes fonctionnels particuliers; — 4<sup>o</sup> En général, le diagnostic est le plus souvent facile; il se déduit de la solution des questions suivantes : — 1<sup>o</sup> Quelle est la nature de la tumeur? — 2<sup>o</sup> Quelle est la nature de l'ulcération? — 3<sup>o</sup> Si cette dernière est multi-diathésique, quelle est la variété d'hybridité? — 4<sup>o</sup> Le traitement ioduré produit une amélioration momentanée évidente. — 5<sup>o</sup> Dans les autres régions du corps, l'hybridité se rencontre également, mais ses caractères paraissent moins nombreux et moins accusés; ils sont, d'ailleurs, en rapport avec l'état anatomique de la partie affectée. — 6<sup>o</sup> Envisagée au point de vue général, la question montre qu'il existe, dans quelques cas, une relation intime entre le cancer et la syphilis; chacune des deux diathèses, en s'influençant réciproquement, donne lieu à des manifestations hybrides. Le cancer rappelle la syphilis, sans paraître lui communiquer la gravité. La syphilis crée des lieux de moindre résistance, qui favorisent le développement du cancer, dont elle modifie la physionomie habituelle, et agit sur les troubles fonctionnels, en particulier sur la douleur, qu'elle atténue ou abolit. Après avoir provoqué l'apparition du néoplasme, elle semble en retarder pendant quelque temps la marche. Mais, plus tard, elle disparaît de la scène et laisse le champ libre au cancer, qui reprend tous ses droits. »

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

syphilis, mais pouvant survenir aussi en dehors de cette influence et qui se transforment souvent en un épithéliome (1).

(1) La question du « *psoriasis buccal* », de la « *leucoplaquia buccalis* », etc., etc., est trop importante au point de vue nosologique et sous le rapport pratique, pour que nous laissions le lecteur sous une impression aussi sommaire. Il est indispensable de reprendre les choses à l'origine, et de s'expliquer sur elles en termes clairs. C'est ce que nous allons faire dans l'Appendice suivant, dans lequel nous étudions les *lésions hyperkératosiques blanches des muqueuses*, que, dans notre nomenclature personnelle, nous désignons sous le nom de LEUCOKÉRATOSES.

## APPENDICE DES TRADUCTEURS

DES LEUCOKÉRATOSES DES MUQUEUSES, ET, EN PARTICULIER,  
DES LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

## I

Le terme de *psoriasis buccal*, appliqué à la désignation d'une maladie non syphilitique de la muqueuse buccale et de la surface de la langue, est généralement rapporté à BAZIN — *Leç. théor. et clin. sur les aff. cutanées de nature arthritique et dartreuse*, 1868, 2<sup>e</sup> édit., p. 272 — qui le décrit comme une « variété » du *psoriasis arthritique nummulaire* » dans les termes suivants :

« A côté du psoriasis arthritique, tel que nous venons de le décrire, nous plaçons une affection squameuse de la muqueuse buccale, que nous désignons sous le nom de *psoriasis buccal*.

Cette affection occupe la face interne des lèvres et des joues, et quelques points de la surface de la langue. Elle est formée par de petites pellicules blanchâtres, à contours tantôt unis et tantôt irrégulièrement dentelés : les pellicules, qui paraissent liées à une altération spéciale de l'épithélium et des papilles sous-jacentes, forment souvent des bandelettes étroites et longitudinales. Très adhérentes, elles font à peine saillie à la surface de la muqueuse ; elles sont sèches et rugueuses au toucher, tandis que les parties voisines offrent leur état normal. Cette affection n'est pas douloureuse, mais elle occasionne une gêne continuelle, et préoccupe singulièrement les malades. Nous l'avons observé le plus souvent chez des sujets arthritiques ; quelques-uns avaient eu, antérieurement, des accidents syphilitiques.

Le psoriasis buccal a une durée très longue, et il est très rebelle ; nous l'avons vu persister des années sans grandes modifications ; cependant, les alcalins à l'intérieur, l'hydrocotyle et les pulvérisations alcalines et à l'eau de Saint-Christau, nous ont procuré quelques guérisons. »

Nous avons tenu à reproduire de texte de Bazin parce que, sauf l'évolution terminale des formes malignes, il y a à peu près tout le nécessaire, et il n'y a pas le superflu, qui a causé, depuis, tant de confusions et d'obscurités.

On retrouvera les mêmes caractères de sobriété, et simplicité claire, dans la monographie magistrale de DEBOVE, *Le Psoriasis buccal, Thèse de Paris*, 1873. L'auteur supprime le compromis fâcheux que Bazin avait établi entre les lésions buccales qu'il décrivait, et le psoriasis de la peau :

Page 6. — « J'adopte le nom de psoriasis buccal donné par M. Bazin à cette affection, non pas que je la considère comme identique au psoriasis de la peau, mais parce que cette dénomination donne une bonne idée de l'aspect sous lequel se présente la lésion. »

Page 23. — « Le psoriasis buccal coïncide ordinairement avec des eczéma circonscrits de la peau, et, plus rarement, avec des psoriasis de la peau. Jamais je n'ai vu un psoriasis de la face muqueuse des lèvres se continuer avec un psoriasis de la face cutanée. Enfin le psoriasis cutané ne présente, comme lésion du chorion, qu'une infiltration embryonnaire des papilles, et jamais cette cirrhose dont nous avons parlé précédemment. »

Malheureusement, en dépit de toutes ces raisons excellentes et majeures, qui disent aussi haut que possible que la maladie qu'il décrit n'est pas de la nature du psoriasis, l'auteur ne s'est pas dégagé des errements du maître, et a conservé le terme de psoriasis au sens willanien et purement analogique, et a donné à ces deux individualités distinctes une même dénomination. De là devaient résulter de nombreuses confusions, dont la trace est loin d'être éteinte aujourd'hui, car la généralité des médecins, ayant encore dans leur vocabulaire familier, le nom de « *psoriasis syphilitique* », considèrent comme syphilitiques toutes les affections de l'ordre de la maladie de Bazin et de Debove, qu'ils observent dans la bouche, et dans quelques autres points, comme la paume des mains par exemple.

Une autre circonstance aggravait les conséquences de ce double emploi, c'est que la comparaison entre diverses lésions syphilitiques de la langue ou de la bouche, et le psoriasis ou les affections squameuses de la peau, avait déjà été formulée antérieurement.

BAUMÈS — *Préc. théor. et prat. sur les malad. vénér.*, Lyon, 1840, seconde partie, p. 449 ; affections syphilitiques consécutives de la muqueuse de la bouche — compare les lésions blanches de la langue, les plaques opalines de la syphilis secondaire, non pas au psoriasis, mais à la syphilide cutanée squameuse.

« Il y a une forme qui correspond à la syphilide squameuse, non par la présence de squames dont la formation et le séjour à la surface de la muqueuse buccale ne sont guère possibles, mais par la forme circulaire des plaques, avec élévation, gonflement, rougeur de la muqueuse qui, dans une partie, surtout de la partie centrale de ces plaques, montre l'épiderme soulevé, blanchâtre, ridé, et à sa chute une ulcération très superficielle grisâtre. Il est très probable que si l'épiderme soulevé, continuellement macéré par les fluides qui humectent la bouche, n'était pas bientôt entraîné, il formerait une véritable squame mince et assez étendue. Cette affection peut se présenter sur des points nombreux : le palais, le voile du palais, les piliers du voile du palais, les amygdales, la face interne des lèvres, des joues, les