

peau que l'on peut désigner comme des centres de rayonnement ou comme points centraux sensoriels. La réunion de plusieurs chaînes voisines forment des dessins. Les centres de rayonnement représentant la sensibilité à la température se rencontrent avec ceux des chaînes représentant les sensibilités à la pression et sont en général localisés dans les poils de la peau, ils ne correspondent pas à leur émergence, mais au niveau de leur papille. Les chaînes des différentes qualités de sens suivent en partie la même direction, en partie une direction divergente et se combinent sous les formes les plus variées.

D'après les recherches de Goldscheider il paraît nécessaire d'admettre une séparation complète des nerfs du froid, de la chaleur et de la pression et un mode d'expansion tout à fait différent de ces nerfs, bien qu'ils paraissent le plus souvent marcher unis jusqu'à leur point de rayonnement. Il est aussi très probable que les nerfs sensibles et les nerfs tactiles possèdent des fibres et des appareils nerveux terminaux différents, et qu'ils ont également dans le cerveau des centres séparés de perceptivité, quoique à cet égard on ne sache rien de positif. A l'appui de cette théorie il faut indiquer :

1° Que tous les organes doués de sensibilité (c'est-à-dire à nerfs sensibles) ne servent pas à la sensation du tact (y compris la sensation de pression et de température), comme l'est, par excellence la peau mais sont, comme les viscères, tout au plus capables de sensibilité à la douleur; 2° que, d'après les résultats expérimentaux et les données pathologiques, les voies de transmission des nerfs tactiles et sensitifs sont séparées dans la moëlle. Et en réalité la voie de la sensation localisée du tact passe à travers les racines postérieures dans les ganglions de la corne postérieure et de là dans le cordon latéral pour remonter vers le cerveau (C. Ludwig et Woroschiloff). La voie de la sensation douloureuse traverse les racines postérieures et toute la substance grise, dont une portion minime des colonnes reste encore susceptible de transmission douloureuse, malgré la destruction de toutes les autres portions.

#### QUATRIÈME LEÇON

Symptomatologie générale. — Symptômes morbides, subjectifs et objectifs, primaires et secondaires. — Division des efflorescences.

#### SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE

Ainsi que cela ressort des études qui précèdent, le tégument externe en vertu de ses propriétés particulières, histologiques et physiologiques,

peut être altéré d'un grand nombre de manières, suivant un mode particulier, bien que le processus pathologique et la modification de tissus qui en dérivent soient essentiellement les mêmes que ceux des autres organes (1).

Mais il résulte aussi de ces rapports une symptomatologie spéciale; il est donc indispensable de les connaître exactement pour apprécier les faits pathologiques.

(1) La pathologie cutanée diffère du reste de la pathologie, à la fois en ce que la série entière des processus communs évolue sur la peau à découvert, et parce que ces processus s'y réalisent avec une fréquence et une variété que l'on ne trouve en aucun autre point de l'économie. Dans leur partie la plus accessible à la vue et au toucher, les surfaces muqueuses ne présentent rien de comparable, et jamais les grandes séreuses, alors même que l'on en pourrait suivre comme sur la peau tous les troubles nutritifs, ne témoigneraient de la fécondité illimitée qui appartient au tégument externe, et qui, encombrant sa nosographie d'une foule prodigieuse de genres, d'espèces, de formes et de variétés morbides, en rend l'étude si particulièrement laborieuse.

C'est que, dans les séreuses et dans les muqueuses, rien n'égale l'extrême complexité anatomique de la peau. Pour l'épiderme, nombreuses stratifications histologiquement et physiologiquement individualisées qui peuvent, toutes, isolément et primitivement, être altérées dans leur nutrition, et qui subissent, en outre, chacune à sa manière propre, l'action des processus voisins; — pour le derme et pour l'hypoderme, accumulations de follicules pileux, de glandes sébacées, de glomérules sudoripares, tous éléments différenciés et autonomes bien qu'étroitement juxtaposés dans la même trame, et qui ont, également leurs lésions primaires de tout ordre, en même temps qu'ils courent tous les risques de voisinage.

Ce n'est pas tout : sur sa surface entière, si vaste, la peau est directement exposée à tous les excitants, vulnérants, et irritants du dehors; — des microphytes et des microzoaires à profusion y arrivent, s'y installent, chacun dans des éléments anatomiques ou dans des régions déterminés, et y créent des lésions typiques, mais extrêmement variables; son innervation sensorielle, vasomotrice, nutritive, source de tant d'actions centripètes, subit de nombreux chocs en retour, et éprouve l'action réfléchie, transmise ou propagée de la plupart des altérations organiques ou fonctionnelles des viscères et des centres; — dans l'aire de ses capillaires généraux ou de ceux qui desservent les organes différenciés, des lésions variées se produisent sous l'action des toxémies autonomes ou extrinsèques; — enfin, toutes les grandes maladies, la syphilis, la lèpre, les cancers, la scrofulotuberculose, etc., s'y inscrivent en formules spécifiques. En voilà assez pour donner un aperçu des limites si reculées du domaine de la pathologie cutanée, pour en faire présumer l'importance, et pour en montrer le génie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Les symptômes par lesquels se manifestent les troubles nutritifs et fonctionnels de la peau peuvent, en général, se diviser tout d'abord en subjectifs et en objectifs.

Les symptômes subjectifs qui correspondent à la sensation subjective de l'organe cutané se réduisent à l'altération de la sensation : diminution, augmentation, perversion des sensations qualitatives, douleur (névralgie), prurit, chatouillement, fourmillement, picotement, en outre altération de l'irritabilité des réflexes. Il va sans dire que la plupart de ces symptômes ne peuvent être reconnus que d'après les renseignements fournis par le malade ; il en est un certain nombre cependant qui peuvent être constatés d'une manière objective, comme l'anesthésie, ou contrôlés, comme le prurit, lequel, ainsi que nous le montrerons, se trahit invariablement par le grattage, — *excoriations* (1).

(1) L'objectivité, sous les réserves que nous allons préciser tout à l'heure (*voy.* la note suivante), est prépondérante en clinique dermatologique, chacun sait cela ; de même, personne ne méconnaît que les symptômes déduits de l'interrogatoire, ou de l'épreuve sensorielle, ont leur valeur rendue variable par le degré d'intelligence ou de véracité du patient, aussi bien que par la compétence ou la sagacité de l'observateur ; mais ne sait-on pas, aussi, que cette valeur est, en fait, souvent considérable, et qu'elle peut même primer, dans quelques cas, celle des signes objectifs.

Dans le but, nous le supposons au moins, de marquer davantage les oppositions des choses et de les imprimer plus facilement dans l'esprit médical, Hebra et ses continuateurs ont abaissé au-dessous du vrai la signification des phénomènes subjectifs dont il s'agit. Voici, par exemple, le prurit, ou l'absence du prurit, ainsi que la série classique des troubles dissociés de la sensibilité cutanée tels qu'on les relève à l'état spontané, ou qu'on les provoque en clinique ; de ce qu'ils sont parfois ambigus, contestables, difficiles à recueillir et à interpréter, cela veut-il dire qu'ils ne constituent pas, dans un très grand nombre de cas, d'excellents moyens d'analyse clinique ? Il suffit de regarder et de voir ce qui se passe chaque jour au lit du malade pour savoir le secours qu'ils apportent.

En ce qui concerne le prurit, dont il est question en particulier dans le texte courant, c'est sortir du réel de dire qu'il se traduit « invariablement » par des « excoriations », et de laisser dans l'ombre l'extrême irrégularité du rapport à intervenir entre la démangeaison, le grattage, et la production, ou le degré, des lésions cutanées qui sont véritablement le résultat mécanique de ce dernier.

Chez les sujets atteints de prurit sénile ou de prurit vulvaire, idiopathiques, vrais, le grattage est des plus énergiques et cependant les excoriations sont minimales, et quelquefois nulles ; s'agit-il, au contraire, d'un prurit lié à des altérations modifiant la consistance et la résistance de l'épiderme et du derme, eczéma, prurigo, ethyma, pemphigus, etc., les excoriations et autres conséquences du grattage

Les symptômes objectifs des affections de la peau, de beaucoup les plus nombreux et les plus variés, sont la base nécessaire et la plus sûre pour reconnaître et interpréter les processus pathologiques ; on ne saurait trop recommander de les étudier avec le plus grand soin. Pour nous servir d'une métaphore qui nous semble très juste, ils représentent les caractères que chaque processus morbide a inscrits lui-même sur la peau, répondant à son degré d'intensité, à sa localisation, à sa marche, au trajet qu'il a suivi, à sa durée. De sorte que, en fait, nous n'avons qu'à observer avec discernement ces caractères, pour en reconnaître aussitôt la cause, la maladie, dans son essence et dans sa forme (1).

Je n'ai pas besoin de vous faire observer que les symptômes morbides objectifs appartiennent aux modifications de tissu appréciables ; par conséquent, à ces dermatoses qui consistent, dans leur sens le plus général, en un trouble manifeste de nutrition. Or, comme je l'ai démontré plus haut, ce genre d'altération pathologique étant essentiellement analogue à celui des autres organes et systèmes, on devait croire qu'une pareille concordance se retrouverait dans les symptômes, et que ces phénomènes ne seraient pas, sur la peau, d'une nature particulière ; il en est réellement ainsi.

L'hyperhémie se manifestera aussi sur la peau, ainsi qu'en tout autre point, par la réplétion sanguine et la rougeur, l'anémie par la pâleur, l'inflammation par les deux premiers symptômes et par de la tuméfac-

seront, on le comprend, toujours plus ou moins intenses. Faut-il ajouter que la nature de l'irritant cutané, le degré de patience ou d'intolérance du sujet, l'agent même du grattage, etc., rendent variables les lésions réflexes du prurit ? Cela n'est évidemment pas nécessaire.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il n'en est pas ainsi constamment, et ce n'est pas cela que nous enseignons ; nous avertissons au contraire expressément que les caractères objectifs d'une affection de la peau, alors même qu'ils sont relevés avec discernement et compétence, ne sont pas toujours suffisants pour la déterminer sûrement, complètement et sans délai. Cela, parce que la polymorphie et le protéisme des dermatoses fournissent sans cesse des figures non classées ; — parce que nombre d'entre elles sont composées d'éléments, similaires individuellement, ou uniformisés par l'identité de localisation anatomotopographique, et parce que chacun d'eux peut être fruste, incomplet ou périmé, selon le degré de l'évolution, ou altéré, dénaturé par quelque circonstance extrinsèque, telle que l'intervention thérapeutique déjà effectuée.

Rien de plus ordinaire que de voir la syphilis, la scrofutotuberculose, la lèpre, les sclérodermies et autres trophonévroses présenter des lésions atypiques que l'objectivité seule est impuissante à différencier. Ne sait-on pas encore que, sur les régions pilaires, à la face, aux sur-

tion, etc. Cependant les phénomènes paraissent ici beaucoup plus distincts, non seulement en raison de ce que la peau est plus directement accessible, mais surtout parce qu'ils se constatent sur l'organe vivant, d'autre part, la structure anatomique spéciale de la peau détermine ou occasionne une disposition spéciale correspondante des processus pathologiques que l'on y observe; en troisième lieu, enfin, les causes morbides dont l'action est propre à la peau provoquent des effets également spéciaux.

Ces conditions multiples, jointes à quelques autres non encore élucidées, il est vrai, aboutissent à un type déterminé, selon lequel une maladie cutanée doit se manifester localement, indépendamment des conditions morbides éloignées. Ainsi lorsque, par une intoxication du sang, comme dans le processus varioleux, un follicule pileux s'enflamme et suppure, cette lésion locale évoluera d'après le même type et présentera les mêmes symptômes que l'inflammation et la suppuration d'un follicule cutané provoquées par le grattage ou par l'irritation sudorale. C'est que les formes anatomiques et la distribution des vaisseaux dans les follicules sont typiques : d'où l'identité invariable que présente leur inflammation (1).

Les divers types de symptômes cutanés constituent les efflorescences « fleurs de la peau. »

faces palmaires et plantaires, sur la langue, au prépuce, au gland et à la vulve, les affections les plus vulgaires peuvent se larver et offrir l'aspect le plus ambigu. Voici, par exemple, une lésion squameuse de la paume des mains; est-ce un psoriasis vrai, une variété d'eczéma, une syphilide squameuse ou cornée, une kératodermie primitive, une des localisations du pityriasis rubra, etc., etc.? Toutes ces affections peuvent se présenter, au premier coup d'œil, de la même façon, et rendre impossible un diagnostic objectif vraiment ferme. Ces difficultés sont de chaque jour, même pour les dermatologistes de profession, nul ne l'ignore. Comment alors ne pas prémunir le praticien général contre ces éventualités incessantes, lui laisser croire qu'il devra établir son diagnostic courant avec la seule objectivité, alors qu'il est indéniable qu'il n'y pourra, très souvent, arriver que par une bonne méthode nosologique et par une intervention effective des autres, de tous les autres, éléments de l'analyse clinique; l'auteur le reconnaît lui-même et le dit excellemment plus loin, au chapitre du Diagnostic.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Rien de tout cela ne doit être pris à la lettre, mais seulement entendu des lésions élémentaires considérées abstractivement; jamais « l'inflammation et la suppuration d'un follicule cutané provoquées par le grattage ou par l'irritation sudorale » ne déterminent une altération morbide *identique* à celle du foyer variolique, lequel, histologiquement et symptomatologiquement, est entièrement spécifique.

E. B. — A. D.

Cette expression est née au temps où l'on attribuait aux phénomènes extérieurs, dans les maladies cutanées, le rôle principal pour les caractériser, et où l'on ignorait ou l'on négligeait les processus essentiels qui les occasionnent; par comparaison avec ce qu'on observe sur les plantes, on voulait désigner par cette dénomination les lésions qui se produisent sur la peau avec des modifications de couleur ou de forme.

Le nom a été conservé jusqu'à nos jours, sans doute avec une signification pathologique concrète. On entend aujourd'hui par efflorescence de la peau, une modification morbide occupant sur le tégument un espace restreint et circonscrit, et présentant un type déterminé dans sa forme (morphologiquement), son mode de développement, sa marche et sa signification anatomique. C'est d'après ce type qu'on a donné à l'efflorescence une désignation particulière, de sorte qu'à chaque dénomination répond une idée déterminée de l'efflorescence. Il n'en résulte pas qu'il soit permis de prendre telle ou telle qualification pour désigner des maladies cutanées. Il faut bien plutôt nous en tenir aux dénominations et aux notions établies, en général acceptées, et dont, après Plenck et Willan, Hebra a le plus contribué à déterminer exactement la stabilité et le sens (1).

Le processus pathologique qui produit l'efflorescence atteint localement son point culminant par son développement typique. De la sorte, ses symptômes sont identiques aux phénomènes morbides primaires locaux et typiques, — *efflorescences cutanées primaires*. A partir de là l'efflorescence se transforme dans le sens de son développement ultérieur, de sa propagation, de sa modification, de sa régression, etc., soit en ce que le processus morbide local originaire persiste, soit aussi, après sa disparition, par la régularité avec laquelle le processus normal de nutrition compense le trouble qui a lieu dans les tissus. La série des symptômes qui se produisent par cette voie et qui résultent nécessairement des phénomènes primaires, constitue les phénomènes morbides secondaires.

(1) Le terme d'*efflorescence* n'est pas usité dans la littérature dermatologique française, où on ne l'applique guère qu'accessoirement à certaines formes éruptives très légères, innommées. Il correspond à ce que nous appelons, à meilleur titre, *lésions élémentaires* des éruptions, ou *éléments éruptifs*, c'est-à-dire aux éléments éruptifs primaires, essentiels, dont les formes et les variétés constituent les éruptions typiques proprement dites.

Il s'en faut que les notions que l'on possède sur ces éléments éruptifs et que leur nomenclature satisfassent aux exigences réelles de la science actuelle; sans rien retrancher à la gloire de Willan, de Hebra, et des autres qui ne sont pas nommés, il est permis de déclarer nécessaire une révision, et une mise au point plus exacte.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Les phénomènes morbides primaires, ou efflorescences, sont représentés par les types suivants : 1° la *macule*; 2° la *papule*; 3° le *tubercule*; 4° le *phyma*; 5° le *pomphyx*; 6° la *vésicule*; 7° la *bulle*; 8° la *pustule*.

Sous le nom de macule ou tache (1), on désigne toute coloration anormale de la peau limitée à une région circonscrite. Il existe des taches rouges, brunes, jaunes, de diverses nuances, et même blanches; leur forme et leur étendue sont également très variables; elles sont changeantes et passagères, ou persistantes, congénitales ou acquises.

Les taches rouge vif, et même violet foncé, sont occasionnées par l'hyperhémie des vaisseaux des papilles et de la couche la plus supérieure du chorion; elles disparaissent par la pression du doigt. S'il existe en même temps une exsudation, ces taches présentent un certain relief, et, si on les comprime, il reste un point plus jaune sur la peau. On leur donne le nom de roséoles lorsqu'elles ont les dimensions d'une lentille ou celles de l'ongle. La rougeur occupe-t-elle un espace plus étendu? C'est de l'érythème. Des taches hyperhémiques dans lesquelles on voit à l'œil nu des vaisseaux, s'appellent *télangiectasies*; si elles sont

(1) Le vocabulaire médical français comprend les deux mots *tache* et *macule*: le terme de *tache*, qui a une importance toute conventionnelle dans la classification willanique, est, en fait, peu usité en dehors des chapitres consacrés aux considérations théoriques; on dit bien taches de purpura, de roséole, de rougeole, mais il n'est déjà plus d'usage de dire tache d'érythème; on dit encore taches pigmentaires ou apigmentaires.

Le mot de *macule* est généralement employé comme synonyme indifférent; il y aurait, cependant, plus d'avantage à le réserver pour les taches *consécutives* à diverses éruptions dont elles ne sont que le reliquat, et qu'il y a intérêt palpable, en pratique, à ne pas confondre avec les taches *primatives*, comme on le voit faire constamment. Telles sont les macules hématisées ou hémaphériques succédant aux pétéchies ou aux ecchymoses, les macules pigmentaires qui survivent à la rougeole, à diverses roséoles, aux bulles et aux phlyctènes, au lichen vrai, à l'eczéma chez certains sujets, au psoriasis, à la plupart des syphilides, aux irritants physicochimiques, vésicatoire, teinture d'iode, etc. L'intérêt de toutes ces lésions est identique, spécialement rétrospectif, et l'adoption du terme de *macule* pour chacune d'elles aurait, avec le mérite de la régularité, l'avantage de rappeler qu'en présence d'une coloration anormale de la peau, il y a toujours lieu de se demander et de déterminer si elle est primitive (*tache*), ou consécutive (*macule*).

Leloir (*Journal des connaissances médicales*, 1887) a proposé de dénommer taches les troubles de coloration *permanents* ou de longue durée, et macules, les troubles *passagers*; nous croyons notre proposition, qui a la priorité, plus importante et plus utile en nosographie dermatologique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

congénitales, *nævi vasculaires*, taches vasculaires. Une tache hyperhémique au centre de laquelle il y a une autre efflorescence, forme, autour de celle-ci, un halo ou une aréole. Ou bien la tache rouge est occasionnée par l'exsudation du sang dans les couches papillaires et la couche la plus supérieure du chorion, elle ne disparaît pas sous la pression du doigt; c'est alors le *purpura*.

Des taches *hémorragiques* punctiformes s'appellent pétéchies; si elles sont linéaires, elles portent le nom de vibices; et si elles ont une étendue plus considérable et irrégulière, celui d'ecchymoses.

Des taches bleu rouge, vert jaunâtre et brun jaune, sont le résultat de la résorption des hémorrhagies.

Les taches brun jaunâtre, brun sombre et noir (*nigritie*, *melanose*) sont occasionnées par une accumulation exagérée de pigment dans les cellules de la couche la plus profonde du réseau de Malpighi et des couches les plus superficielles de la peau. A la face, elles apparaissent par plaques ou par stries, *chloasma*; aux mains et sur d'autres parties du corps, ces taches ont la grosseur d'une tête d'épingle et même celle d'une lentille, taches de rousseur, *éphélides*, taches lenticulaires, — *lentigines* et *nævi pigmentaires*, *nævi spili*, — taches pigmentaires.

Les taches blanches sont dues à l'absence de pigment; quand elles sont congénitales, limitées à quelques régions, elles constituent l'achromie; si elles sont générales, l'albinisme; quand elles surviennent dans le cours de la vie, consécutivement à d'autres processus pathologiques, ou comme affection indépendante, — leucopathie, vitiligo.

Les taches jaune-paille, jaune-citron, que l'on observe aux paupières et dans les régions avoisinantes, sont produites par l'affection appelée xanthome ou vitiligoïde, altération de tissu ayant son siège dans le chorion.

A côté des anomalies de coloration déjà citées et plus typiques, il se produit encore des *malcolorations*, *dyschromies* de la peau, qui apparaissent comme l'expression d'une altération dans l'organisme, telles que la couleur cireuse des chloro-anémiques, les colorations jaune-paille foncé des cancéreux, et brun bronzé des lépreux. Il existe encore des colorations occasionnées par des substances étrangères introduites dans le tissu cutané, comme la teinte jaune par la matière colorante de la bile dans l'ictère, ou la teinte rouge et bleue dans le tatouage au moyen du cinabre, de la poudre de charbon ou de la poudre à canon.

On nomme papule toute petite élévation pathologique de la grosseur d'une graine de pavot jusqu'à celle d'une lentille, solide et s'élevant au-dessus du niveau de la peau. Ces élévures sont arrondies, coniques, aplaties, rouges ou pâles, très dures ou compressibles par la pression et, en général, très différentes au point de vue de leurs caractères par

ticulaires, selon leur siège, leurs éléments constitutifs et leur processus. Tantôt ce sont principalement des amas d'épiderme desséché qui forment l'élevure, comme dans le psoriasis; tantôt elle est représentée par un exsudat et une infiltration cellulaire dans les couches du corps muqueux, comme dans l'eczéma papuleux, ou par une hémorragie dans ces dernières couches et dans les papilles, comme dans le lichen hémorragique. D'autres fois, l'élevure est constituée par l'accumulation de masses épidermiques à l'orifice des follicules pileux, comme dans le lichen pileux; par des acini de glandes sébacées dilatées et remplies d'un contenu induré, — *milium*; — ou par des néoformations qui ont leur siège dans le chorion, comme dans le lupus, le sarcome. D'après toutes ces variétés, la durée, la marche, la signification nosologique des nodosités doivent singulièrement varier: quelques-unes sont stables, comme le *milium*; d'autres se modifient facilement, telles sont les papules occasionnées par l'inflammation; ces dernières sont susceptibles de métamorphoses très rapides (1).

(1) Il a été jusqu'à présent aussi impossible de préciser et de limiter le terme de *papule* que le mot de *tumeur*; l'un et l'autre s'appliquent à tant de choses distinctes et différentes qu'aucun accord ne peut être fait, et que chacun les comprend et les applique à sa manière, souvent de la façon la plus impropre. Personne ne pourra approuver une nomenclature dans laquelle la saillie éphémère des urticaires, l'intumescence momentanée de l'érythème multiforme, l'hyperplasie fixe du lichen vrai, les néoplasies syphilitiques, la plaque carcinomateuse, l'élément initial de la variole ou de l'eczéma voire même du psoriasis, l'encombrement corné des orifices folliculaires, le *milium*, etc., etc., sont désignés par un terme univoque.

Nous avons, antérieurement, proposé de limiter, et nous limitons pour notre part, l'emploi du terme de *papule* aux infiltrats de la couche supérieure ou *papillaire* du chorion, s'élevant de bas en haut et faisant saillie à la surface de la peau, par opposition avec les *tubercules* qui naissent dans les couches moyenne et profonde du chorion (*tubercules dermiques*) ou dans la couche sous-cutanée (*tubercules hypodermiques*). Leloir (*loc. cit.*), tenant souvenir d'un signe indiqué par l'un de nous pour distinguer les fausses papules, qui sont réductibles par la compression extemporanée, des papules vraies, qui ne le sont pas, divise les papules en *papules congestives* et *papules néoplasiques*; nous n'y contredisons pas, puisque c'est notre propre division, mais, en fait, cette question appelle de nouvelles études, une discussion méthodique, et elle ne pourrait trouver une solution vraie que dans une entente internationale.

Dans l'état actuel des choses, les variétés de papules sont extrêmement nombreuses; leurs caractères morphologiques souvent suffisants pour déterminer directement la nature de l'affection à laquelle elles appartiennent, mais non toujours, et quand ils ne sont pas nettement

On désigne plus spécialement sous le nom de *Stippchen* (petites élevures ou pointillé papuleux) de petites papules enflammées qui sont entourées d'une aréole (1).

Les tubercules sont des nodosités pathologiques de la peau, circonscrites, dures, en général assez grosses, du volume d'un pois jusqu'à celui d'une noisette. Ils peuvent être profondément situés dans la peau, de sorte que le doigt seul les circonscrit et les reconnaît, ou bien ils font une légère saillie sur la surface cutanée, dont ils soulèvent l'épiderme. Par leur signification pathologique ils se rattachent étroitement aux papules (2).

dessinés, le secours des autres éléments de jugement reste nécessaire. Pour toutes les pseudopapules, la forme et l'aspect sont extrêmement variables, même pour une seule affection aux différentes phases de l'évolution.

On doit savoir, enfin, qu'une papule peut être *préexistante*, *associée*, ou *secondaire* à un autre élément dermatographique tel qu'une vésicule ou une pustule; d'où les *formes mixtes*, papulovésicule, papulopustule et les *dénominations composites* d'eczéma papuleux, de lichen acnéique, de syphilides papulovésiculeuses, papulopustuleuses, etc.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Exemple: Les papules pré-pustuleuses de la variole.

E. B. — A. D.

(2) Ce n'est ni le volume, ni la consistance qui différencient le *tubercule* de la papule; il y a des papules dures et géantes comme il y a des tubercules nains et mollasses; ce n'est pas davantage le mode évolutif, la qualité résolutive, ni tout autre caractère de même ordre, qui peuvent être invoqués.

Empruntée à la botanique, la dénomination de tubercule est purement *anatomotopographique*; elle implique, comme pour le tubercule végétal, l'évolution profonde intradermique contrairement à la papule qui naît des couches supérieures, et pointe en haut. Nulle autre différence n'existe entre la papule et le tubercule lesquels peuvent être hyperplasiques, néoplasiques de la même manière, de la même façon et au même titre; nulle n'est plus importante à considérer et plus immédiate, la seule notion de profondeur ou de superficialité ayant, à égalité de lésion, une signification toute différente, soit par la gravité intrinsèque des néoplasies intradermiques profondes, soit par la série des altérations nécrobiotiques, absolument différentes à la surface ou à la profondeur du chorion. Au demeurant, les deux lésions élémentaires n'ont, pas plus qu'il n'y en a dans le derme, de séparation *absolue*, et l'on est, à ce point, souvent embarrassé de savoir si l'on a affaire à une papule ou à un tubercule que les mots de papulotubercule ou de lésions papulotuberculeuses sont du domaine dermatologique courant.

Ce n'est pas seulement avec la papule que le tubercule affecte des connexions intimes, c'est encore avec la *gomme*; dans le lupus tuber-

On donne le nom de *phyma* (Knollen) à des nodosités plus larges que les précédentes semblables à des tumeurs ayant leur siège dans le tissu conjonctif sous-cutané et s'étendant quelquefois jusque dans le chorion; parfois elles poussent le derme au-devant d'elles, et, dans ce dernier cas, forment des tumeurs pédiculées (1).

Le pomphix (*Urtica*, Quadell) représente une élévation cutanée rouge tendre ou blanc brillant (*urticaria porcellanea*), et entourée d'un liséré rouge, plate, formant une saillie semblable à un plateau, dure au toucher, de la grosseur d'une lentille jusqu'à celle de l'ongle, de forme arrondie ou irrégulière. Chaque pomphix a une évolution très aiguë, comme instantanée, et une durée éphémère. La base est formée par une exsudation limitée, surtout séreuse dans les papilles et la couche muqueuse. Le pomphix peut s'étendre beaucoup en largeur, tandis qu'au centre il disparaît. Il en résulte ainsi des formes circulaires et gyroïdes. Leur présence est toujours accompagnée d'une sensation de brûlure et de prurit (2).

La vésicule est une élévation formée par l'épiderme, du volume d'un

culeux aigu, dans la lèpre tuberculo-ulcéreuse, dans les lésions dites syphilides tuberculo-ulcéreuses, la lésion élémentaire est mixte; c'est un tubercule gommeux ou une gomme tuberculeuse, et le mot de syphilide tuberculo-ulcéreuse, par exemple, est absolument synonyme de syphilide tuberculogommeuse. C'est par erreur que l'on a voulu attribuer la gomme à l'hypoderme exclusivement; dans la scrofulo-tuberculose, comme dans la syphilis, la gomme peut évoluer en entier dans le chorion ainsi que dans tous les autres points de l'économie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le « *phyma* » a donc, comme la papule et comme le tubercule, le niveau dans la peau comme caractère fondamental; il est *hypodermique*. En français le mot de *phyme* (de *φύμα*, *croître*, *faire tumeur*) existe, mais il est inusité et n'a aucun avenir; nous disons nodosités, plaques, tumeurs ou tubercules sous-cutanés (hypodermiques).

Après cela, il reste une série nombreuse de lésions dermiques et hypodermiques qui ne sont pas représentées dans la nomenclature, et qui correspondent au terme de tumeurs, tels les condylomes, papillomes, épithéliomes, myomes, dermatofibromes, xanthomes, lymphadénomes, sarcomes, etc.; nous les désignons génériquement sous le nom de dermatomes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Nous nous servons en français, pour dénommer les lésions élémentaires qui correspondent au mot de *pomphix*, des termes de papule ou de *plaque*; papules d'urticaire, *plaques ortiées*; le mot de *pomphix* n'a pas, étymologiquement, d'autre signification (*πομφος*, *πομφιξ*, *πομφόλιξ*) que celui de *vésicule*, ou d'éminence contenant un liquide, et les mots de *pomphus*, *pomphos* (ou *pomphe*, si on les françaisait), n'auraient que très peu de chances d'être adoptés; et ils reste-

grain de millet jusqu'à celui d'une lentille, contenant un liquide limpide, ou plus ou moins trouble, lactescent, plus rarement sanguinolent. Les vésicules contenant un liquide transparent comme de l'eau représentent le type régulier. Le contenu est un exsudat séreux qui, après la déchirure de l'enveloppe de la vésicule, s'échappe sous forme d'une goutte limpide. La vésicule normale est translucide; c'est seulement après quelque temps d'existence que le contenu devient lactescent et trouble par l'addition d'éléments figurés (cellules, noyaux, masses moléculaires), et par une métamorphose lactescente de ces éléments. Souvent, dès le début, survient une hémorragie; le plus ordinairement, elle est consécutive et rend le contenu rouge bleu foncé et trouble; de son côté, la coloration du tissu sous-jacent contribue à donner à la vésicule son fond pâle, rouge ou noirâtre, hémorragique. Certaines vésicules ont une forme hémisphérique, d'autres sont acuminées, d'autres enfin ont à leur centre une légère dépression, ombilic. En outre, leur consistance est très variable; les unes sont très dures et supportent sans se rompre une forte pression. Ces vésicules ont une enveloppe épaisse; aussi dit-on que, dans ce cas, elles sont situées profondément. D'autres n'ont qu'une enveloppe très mince, qui se déchire facilement et permet l'issue de leur contenu; ces dernières sont plus superficielles.

La vésicule est toujours le produit d'une exsudation séreuse aiguë,

raient sans signification pour toutes les générations médicales actuellement constituées.

Le type des élévures, ou intumescences diverses dont il s'agit, est fourni par l'urticaire, et la dénomination de *plaques ortiées* leur est le plus souvent appliquée; leur caractéristique réside dans la rapidité de leur élévation et de leur délitescence; — leurs dimensions varient à l'infini, depuis le grain de mil jusqu'à des lacs de la grandeur de la main; — l'état plan, plan concave ou plan convexe de leur surface, leur superficialité tout épidermique, quelque élevé que puisse être leur niveau au-dessus de la surface cutanée; — la variété de leurs colorations: normale, anémique, érythémateuse, cyanique ou hémorragique, et les nuances de leur aréole. Exceptionnellement indolentes, elles sont très habituellement précédées et ordinairement accompagnées de diverses variétés de sensations hyperesthésiques, de prurit, de formications, de picotements, de brûlures, etc. Leur siège anatomique dermo-épidermique, leur constitution grossièrement œdémateuse et hyperhémique, ont été depuis longtemps déterminés histologiquement sur le tissu vivant par Gruby; les progrès de la technique microscopique, la généralisation des recherches de biopsie clinique et la conception plus avancée des rapports de l'innervation avec la circulation de la peau, ont permis, comme nous le verrons plus loin, de déterminer d'une manière moins incomplète l'anatomie et la physiologie de ces lésions cutanées.