

provenant des vaisseaux papillaires; elle est due à l'accumulation plus ou moins considérable de l'exsudat qui se trouve disséminé dans les couches épidermiques. Cette exsudation a pour premier effet de tuméfier les cellules du corps muqueux et de les séparer les unes des autres. La couche cornée imperméable est, au contraire, soulevée, et forme le sommet de la vésicule. Selon que l'exsudat est situé plus ou moins profondément, l'enveloppe vésiculaire sera plus mince et plus fragile, ou plus épaisse et plus résistante (1).

De même, il se produit encore des vésicules quand il se fait une exsudation séreuse entre les couches épidermiques entourant les orifices folliculaires et glandulaires, et dans l'intérieur même de ces conduits. L'étude histologique de la formation des vésicules est très instructive et a attiré déjà l'attention de beaucoup d'auteurs. Je vous en parlerai plus loin d'une manière détaillée. Chaque vésicule a une existence très limitée. Ou elle s'affaisse par résorption de son contenu, ou elle passe, par transformation purulente, à une autre forme d'efflorescence, la pustule.

Il en est de même pour l'efflorescence appelée bulle. Elle possède à tous égards les mêmes caractères que la vésicule, dont elle ne se distingue que par ses dimensions plus considérables, qui sont celles d'une fève, d'une noix ou d'un œuf. On voit des bulles à contenu principalement séreux, d'autres à liquide trouble et sanguinolent, les unes superficielles et à enveloppe épidermique très mince, comme dans le pemphigus, les autres très profondément situées et comprenant la couche muqueuse tout entière, comme certaines bulles, suites de brûlure (2).

Les plaques ortiées ont souvent une assez grande analogie avec des papules véritables, c'est-à-dire avec de vrais infiltrats dermopapillaires; l'examen attentif de tous leurs caractères directs, indirects ou éloignés, permettra le plus ordinairement de les distinguer.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La *vésicule* s'entend des petites élevures de la couche cornée soulevée par un liquide intra-épidermique au niveau de son point faible d'adhérence, la zone granuleuse. Selon l'épaisseur de la couche cornée qui forme la voûte, et non selon la nature de la maladie, la rupture de la vésicule est plus ou moins prochaine, ou retardée; elle peut même ne pas s'effectuer, et le liquide contenu être résorbé. Quelques vésicules, celles de l'eczéma, sont très superficielles et très éphémères; d'autres, plus profondes, celle de la dysidrose palmaire par exemple, chez les sujets à couche cornée professionnellement épaisse, ont une durée assez longue.

E. B. — A. D.

(2) En sémiologie, la *bulle* (type pemphigus) ou la *phlyctène* (types brûlure, gangrène, vésication, etc.) n'ont pas d'autre distinction

La pustule est constituée par une élevure épidermique remplie de pus et, par conséquent, paraissant colorée en jaune, en jaune vert, ou, par le mélange du sang, en brun vert. On trouve à la base de la pustule le tissu de la peau rouge, car la suppuration suppose par elle-même une inflammation locale plus intense, ou bien en est la conséquence. Souvent la pustule s'est formée de telle sorte qu'un follicule pileux en occupe le centre; dans ce cas, le pus s'accumule également dans le canal excréteur. Autrefois, on distinguait plusieurs espèces de pustules: l'achor, pustule dont je viens de parler en dernier lieu, dont le centre est traversé par un poil; les pustules psydraciées, pustules analogues, mais plus larges, et enfin les pustules phlysiées qui sont plus volumineuses et dont le contenu présente la coloration hématique. On attache peu d'importance à ces distinctions et elles sont, du reste, peu usitées dans la terminologie pratique. Bien plus souvent, au contraire, on trouve le nom d'impétigo pour désigner des pustules plus petites et superficielles, et celui d'ecthyma pour les pustules plus volumineuses et situées plus profondément.

Par le mot pustule on entend la suppuration qui a lieu seulement à l'intérieur des couches épidermiques; cependant, on ne peut le dire que d'une manière générale et pour la première période de son existence. Plus tard, le tissu papillaire qui constitue sa base peut également suppurer. Si dans ce processus l'épiderme seul est détruit, la perte de substance est réparée par un épiderme nouveau, c'est-à-dire la pustule se guérit sans cicatrice. Mais toutes les fois qu'une partie du tissu conjonctif de la peau (les papilles) a été détruite par la suppuration, la guérison n'a lieu que par l'intermédiaire de tissu conjonctif de nouvelle formation, c'est-à-dire par une cicatrice (1).

d'avec la vésicule que celle qui se base sur le volume. Histologiquement, l'épaisseur et la complexité de la voûte, l'absence de cloisonnement (Leloir) distinguent nettement la bulle, qui peut être infiniment plus petite que la vésicule (sudamen comparé à une vésicule d'herpès); mais nous ne voyons, pour le moment, aucun moyen de concilier l'usage établi avec la réalité, et de rectifier, sur ce point, le langage dermatologique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le terme de pustule, aujourd'hui uniformément compris, et assez anciennement bien défini (*vesicula quæ pus fert est pustula*), avait gardé, pour plusieurs auteurs, jusqu'au commencement de ce siècle, la signification générique de bouton, de saillie cutanée pleine ou liquide. La dénomination de *pustules syphilitiques* comprenait toutes les syphilides. Trappe, an X de la République, Lagneau, 1803, et Cullerier, 1820, décrivaient des « pustules » ortiées, miliaires, galeuses, lenticu-

J'ai déjà indiqué à plusieurs reprises que les formes morbides primaires décrites jusqu'ici, une fois constituées, doivent, dans leur évolution normale, conduire à d'autres modifications locales d'un genre différent, mais également typique : altérations secondaires.

Telles sont : 1° les *excoriations*; 2° l'*ulcère cutané*; 3° les *rhagades*; 4° les *squames*; 5° les *croûtes*; 6° les *croûtes lamelleuses*; 7° la *cicatrice*; 8° la *pigmentation*.

Les excoriations sont, comme l'indique leur nom, des solutions de continuité de la couche supérieure de la peau, particulièrement de la couche cornée. Malgré leur peu d'importance anatomique, elles jouent un rôle considérable en dermatologie sous le rapport du diagnostic et de la pathologie. Leur forme, leur nombre, leur localisation et les symptômes objectifs de leur fréquent retour sont caractéristiques pour le diagnostic de certains processus morbides. Si avec l'ongle comme dans le grattage, ou au moyen d'une épingle, on ne déchire que la couche cornée de l'épiderme, il en résulte un sillon correspondant, limité par de fins débris épidermiques. Par l'irritation mécanique, les vaisseaux papillaires lésés se resserrent d'abord, de telle sorte que l'on voit apparaître une ligne blanche (anémique), qui, suivant l'irritabilité de la partie atteinte, dure plusieurs secondes, puis les vaisseaux se dilatent et se remplissent rapidement et apparaissent comme une strie rouge (hyperhémique) qui peut persister quelques minutes. Souvent aussi la trainée blanche, primitivement anémique, s'accompagne immédiatement de trainées rouges (hyperhémiques). Puis la rougeur et la desquamation disparaissent, celle-là rapidement,

laire, merisée, muqueuse, squameuse, etc. C'est seulement après les travaux de Bielt et de ses élèves que, avec Plenck et Willan, la valeur réelle du mot fut restituée.

Bielt reconnaît quatre variétés de pustules : *Achores* (d'où *achorion*) pustules traversées par un poil; — *Favi*, nos godets actuels, que l'on considérait alors comme des productions purulentes; — *Psudracia*, pustules petites développées sur une surface érythémateuse, ayant une base indurée ou non : impétigo, acné miliaire, etc.; — *Phlyzacia*, pustules plus larges, aplaties ou globuleuses, précédant soit une induration, soit une ulcération, soit une eschare : *ecthyma*, *rupia*. Ces qualifications sont aujourd'hui tombées en désuétude, mais il est utile d'en avoir une idée assez exacte, de même qu'il est indispensable de se rappeler les différentes acceptions du terme de pustule aux diverses périodes, pour interpréter exactement quelques auteurs antérieurs à l'époque de Bielt et de son école. Aujourd'hui, on n'a pas encore donné de classification nouvelle des pustules qui ait été classiquement acceptée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

celle-ci progressivement, grâce à l'épiderme qui se forme de nouveau. Mais, si un même point est le siège de grattages fréquents ou d'irritations répétées, les hyperhémies qui en résultent auront pour conséquence une extravasation de pigment sanguin; on verra alors persister pendant plus longtemps des stries brunâtres. Si l'éraillure atteint et met à nu la couche muqueuse plus profonde, elle apparaît humide et colorée en jaune grisâtre; il s'écoule, des couches succulentes du corps muqueux, de la sérosité bientôt desséchée et donnant une masse d'un brun jaune, laquelle, au bout de quelques jours, est soulevée par le nouvel épiderme et tombe. Si l'excoriation atteint le corps papillaire, les vaisseaux sanguins de ce dernier sont lésés en partie, et il s'extravase un peu de sang, excoriation sanguine. Toutes ces excoriations finissent par guérir sans laisser de traces permanentes, puisque le seul tissu détruit est l'épiderme. Mais il se peut aussi que des excoriations soient accompagnées de lésions plus importantes et de la destruction du tissu papillaire; par exemple, si la violence mécanique qui les a occasionnées a été intense, comme le grattage, dans la démangeaison très vive qui accompagne le prurigo et le prurit cutané; ou lorsque l'épiderme et la couche papillaire sont devenus, par suite d'une maladie antérieure, lâches, tuméfiés, vulnérables; enfin lorsqu'il y a eu des nodosités, des vésicules, des pustules sur lesquelles il s'est produit des excoriations. D'autre part, ces excoriations sont plus ou moins profondes, suivant le degré d'inflammation de la partie atteinte et la nature des lésions. Sur les plaques d'urticaire, par exemple, dans lesquelles l'épiderme est infiltré de sérosité et relâché sur une grande étendue, les excoriations seront constituées par des sillons larges et profonds; sur les petites papules du prurigo, l'épiderme détruit sera remplacé par une petite croûte sanguine de l'étendue d'un grain de millet.

Les ulcères cutanés sont également des lésions secondaires. Ils ne surviennent que dans une région de la peau préalablement enflammée ou malade de toute autre façon; ce sont des pertes de substance intéressant le chorion, qui sécrètent un liquide différent du pus normal et, par conséquent, ne se cicatrisent qu'avec lenteur, parce que la granulation destinée à la réparation de la perte de substance est retardée ou entravée par des causes locales ou générales.

Dans chaque ulcère on distingue un fond et un bord, c'est-à-dire le liséré périphérique interne; les bords peuvent être lisses, échancrés, rongeurs, creux, soulevés; quant à la forme, on en observe de ronds, de cratéroïdes, de réniformes, de serpiginieux; quant à la marche, il en est d'aigus, de chroniques; il y aurait d'autres considérations à faire valoir se rapportant à la cause, à la signification, à la localisation des

ulcères et j'aurai à vous en parler dans la pathologie spéciale (1).

Les rhagades, *rimæ cutis*, sont des fissures de l'épiderme en forme de sillons ou de fentes. Souvent aussi elles sont plus profondes et arrivent jusqu'au derme; elles sont alors limitées par des bords taillés à pic, dont le fond est saignant ou ulcéré. Elles surviennent à la suite de tiraillements, de distension des muscles sous-jacents, lorsque la peau étant malade, a perdu son élasticité, ou par le fait de la sécheresse de l'épiderme (2).

(1) Pour exprimer les diverses modalités principales du phénomène de l'ulcération cutanée, nous avons trois mots français, qu'il n'est pas sans intérêt de préciser et d'appliquer exactement, *exulcération, ulcération, ulcère*.

Exulcération. — Ce mot convient à toutes les lésions érosives superficielles de la peau résultant de la suppression momentanée, sur une plus ou moins grande surface, du revêtement corné et de la mise à nu du corps muqueux, telles par exemple que les dénudations du vésicatoire superficiel, de l'eczéma, du pemphigus, ou des mille érosions diverses produites par les traumatismes communs. Alors même que les sommets papillaires ont été érodés et saignent, la réparation de l'épiderme corné se fera toujours *ad integrum, sans cicatrice permanente*, avec ou sans hyperpigmentation. Pratiquement, cette distinction a une véritable importance pronostique.

Ulcération. — Cette dénomination appartient aux pertes de substance réelles résultant d'un processus ulcératif, quelle qu'en soit l'origine; la zone papillaire du derme a été profondément altérée, elle ne peut plus se régénérer intégralement et se répare par prolifération conjonctive commune avec couche épithéliale simple, c'est-à-dire avec une *cicatrice*.

L'ulcération est extrêmement fréquente, elle succède à une nombreuse série de lésions dermiques à processus actif et individualisé; on doit savoir reconnaître ces lésions, en annoncer d'avance le résultat inévitable, la cicatrice, et l'on pourra fort souvent, par des soins appropriés, en atténuer considérablement les effets fâcheux; un grand nombre des cicatrices *vicieuses* que l'on rencontre chaque jour auraient pu être évitées si le médecin avait su prévoir et agir; nous reviendrons sur ce point à propos des *cicatrices*.

Ulcère. — Ce mot ne s'applique exactement qu'aux ulcérations profondes, prolongées, permanentes, chroniques, définitives. — Types: ulcères variqueux, lépreux, épithéliomateux, carcinomateux, scrofulo-tuberculeux, lymphadéniques, etc. Ce ne sont plus seulement des cicatrices simples ou vicieuses qui peuvent être, ici, produites, mais des destructions complètes du derme, de l'hypoderme, et des tissus ou organes sous-jacents: ulcères perforants, térébrants, décollants serpigneux, mutilants.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Les déchirures de l'épiderme ont une dénomination propre, étymologiquement correcte, *rhagade* — de $\rho\alpha\gamma\lambda\alpha\varsigma$, déchirure — qui leur

On désigne sous le nom de squames des lamelles épidermiques qui se détachent de la surface cutanée. A l'état physiologique, il se produit une exfoliation imperceptible, mais cependant incontestable, en même temps qu'une régénération par les cellules du corps muqueux. A l'état pathologique, cette exfoliation est très appréciable. La chute de l'épiderme s'appelle desquamation, lorsqu'elle survient à la suite d'un processus morbide local; considérée comme affection indépendante, elle est connue sous le nom de pityriasis. Les squames se détachent sous forme de petites pellicules semblables à du son, ou bien elles sont plus grandes, minces, blanches et luisantes, ou d'un blanc sale, sèches ou grasses, ou d'écailles plus épaisses, en forme de plateau, ou enfin de grands fragments, cohérents, parcheminés, en doigt de gant, etc. C'est à ces variétés qu'on a donné le nom de desquamation furfuracée, lamelleuse, siliquieuse, etc.

Dans certaines formes morbides (psoriasis), les squames se réunissent en petites masses ou en lamelles de grandeurs diverses, qui sont peu adhérentes aux cellules plus profondes, mais qui, cependant, adhèrent assez longtemps à la peau et ne se desquament que dans leurs couches les plus superficielles.

Des squames sont fournies encore par les glandes sébacées, car elles sécrètent continuellement une énorme quantité d'épiderme qui contient de la graisse et qui se dépose sur la surface cutanée (séborrhée sèche) (1).

a, de tout temps et partout, été justement appliquée, mais le terme de fissure est, aujourd'hui encore, presque exclusivement usité en France, le mot de *rhagade* ayant été compromis par les vénéréologues qui, tout à fait arbitrairement, l'avaient appliqué aux fissures vénériennes ou syphilitiques. Elles n'ont aucune spécificité et appartiennent à une série d'affections cutanées, au premier rang desquelles le psoriasis et l'eczéma.

Les rhagades, ou fissures, sont *plicatiles, périarticulaires, ou orbiculaires*; elles sont très douloureuses du fait de la mise à nu et de l'érosion des sommets *papillaires*; elles sont saignantes, gênent les fonctions et les mouvements, — contracture anale ou vulvaire, atrésie buccale fonctionnelle, rétraction des membres avec contracture musculaire simulante, par exemple, la rétraction de l'aponévrose palmaire ou l'ankylose du genou, etc. Convenablement traitées, elles guérissent très aisément et sans cicatrices; négligées ou irritées, elles durent indéfiniment et peuvent s'ulcérer.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il est nécessaire d'ajouter ceci: La desquamation, ou exfoliation morbide de la couche cornée de l'épiderme sous forme de squames de toutes dimensions et affectant les dispositions les plus variées, est un phénomène extrêmement fréquent et d'une grande importance en

On appelle croûtes les masses qui sont le résultat de la dessiccation sur la peau de sérum, de pus ou de sang extravasés. Les premières ont, lorsqu'elles sont récentes, la couleur de la gomme, du miel; les dernières sont brunes ou noires. Au début, ces croûtes sont assez molles et élastiques; plus tard, elles deviennent sèches, dures, cassantes et prennent une mauvaise coloration par leur métamorphose interne et différents mélanges. Leurs dimensions répondent, en général, à la quantité du liquide extravasé, et elles peuvent devenir très épaisses quand, durant quelque temps et progressivement, l'exsudat, le pus ou le sang sourdent à leur face inférieure et se dessèchent.

Leurs formes correspondent le plus souvent à celle de la région cutanée lésée, et qui a donné une issue au sérum, au pus et au sang. Elles affectent des dispositions particulières, lorsque le processus de suppuration, qui en est la base, progresse continuellement du centre à la périphérie. Les croûtes paraissent alors composées de cercles concentriques ou de disques, dont le plus central représente le plus petit et le plus ancien. La croûte est ombiliquée au centre et concave, lorsque l'exsudation a cessé sur ce point, ou bien conique et convexe quand celle-ci persiste malgré le progrès périphérique et fournit encore en

dermatologie. Tantôt accessoire, localisée ou partielle, secondaire, consécutive (comme dans les exanthèmes et les pseudo-exanthèmes communs, les épidermites vésiculeuses, bulleuses ou pustuleuses), l'exfoliation cornée devient, au contraire, dans d'autres circonstances, l'essence même, ou du moins le phénomène capital vraiment solennel de la dermatose, dans l'ichthyose, le psoriasis, dans toute la série des érythrodermies exfoliantes *primitives* (pityriasis rubra de Hebra, pityriasis de Devergie ou pityriasis rubra pilaire, maladie de Wilson-Vidal-Brocq, etc.), ou autres formes à classer, érythèmes scarlatiniformes récidivants — ou *secondaires*, psoriasis rubra généralisé arthropathique, eczéma rubrum généralisé exfoliant, etc.

En sémiologie cutanée on utilise les dispositions, les formes et les dimensions très variées de la desquamation, depuis le vaste lambeau classique de la scarlatine jusqu'à la plus fine squamule poussiéreuse; on note les cas dans lesquels elle s'étend jusqu'aux phanères; on précise la forme et le mode d'insertion des squames, leur disposition en mosaïque, en lambeaux réguliers, imbriqués ou juxtaposés, etc.; mais aucun de ces phénomènes ne peut servir à constituer une espèce morbide véritable.

C'est seulement à titre exceptionnel, ou provisoire, que nous conservons la dénomination de *pityriasis* à une série d'affections différentes, qui ont, toutes, parmi leurs symptômes, une desquamation plus ou moins en écailles de son, telles que le P. sébacé ou pityriasis simple des régions pilaires; le P. eczémateux des mêmes régions et de la face, le P. exfoliant des vieillards ou des cachectiques, les P. para-

dessous des matériaux pour l'épaississement de la croûte. Ces dernières formes de croûtes constituent le caractère du rupia (1).

Les croûtes lamelleuses sont un mélange de croûtes et de squames.

La cicatrice est un tissu de nouvelle formation implanté dans la peau et destiné à combler une perte de substance dans le tissu conjonctif de la peau (non de l'épiderme). Sa surface est lisse, luisante et ne présente ni les aspérités, lignes et sillons caractéristiques de la surface cutanée normale, ni pores, poils et papilles; les cicatrices récentes sont rouges, les plus anciennes d'un blanc brillant, parfois pigmentées en brun à la périphérie; leur consistance est plus ou moins dure. Leur surface est au niveau de la peau normale, ou un peu au-dessous, mais elle le dépasse encore assez souvent (cicatrice hypertrophique). L'étendue et la forme de la cicatrice ne correspondent pas entièrement à la perte de substance qu'elle remplace, parce que, durant sa formation, et plus tard encore, elle se rétracte. Une belle cicatrice est mince, molle, lisse, mobile; une cicatrice difforme est, au contraire, tuméfiée, bosselée, dure, saillante, striée, réticulée.

La cicatrice consiste en un réseau irrégulier de tissu conjonctif de nouvelle formation. Dans les cicatrices récentes, celui-ci est plus homogène, riche en corpuscules conjonctifs, en cellules rondes et en vaisseaux. Avec l'âge, la substance intercellulaire devient plus distinctement fibreuse et pauvre en sucs, en cellules et en vaisseaux (2).

La pigmentation s'observe comme symptôme consécutif de processus

sitaires (trichophytique, favique, versicolore, anomœon, etc.), les P. rosé et circiné, le P. rubra de Hebra et de divers autres, le P. rubra pilaire, etc., toutes affections absolument distinctes, on le voit. Cela est tolérable, à la condition expresse d'ajouter au mot *pityriasis* les qualificatifs nécessaires pour spécifier l'affection dont il s'agit, mais employé *seul*, le mot de *pityriasis*, dont les médecins se servent encore quand ils ne savent pas exactement ce dont ils parlent, est dépourvu de toute valeur et de toute signification.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Réserveant la question de l'authenticité du *Rupia* comme genre dermatologique, nous rappelons que les *croûtes conchyliiformes* s'observent dans diverses lésions qui n'ont rien du rupia; gommes scrofulotuberculeuses ou syphilitiques ulcérées, syphilides tuberculogommeuses, ecthyma ulcérant, etc.

Le musée de l'hôpital Saint-Louis renferme plusieurs moulages démonstratifs; le premier en date porte le n° 239; il a été déposé en 1872 par M. Lailler avec l'étiquette : « *Gomme simulant une croûte de rupia.* »

E. B. — A. D.

(2) La *cicatrice*, dernier acte, reliquat d'un processus éteint, a surtout une *valeur sémiotique rétrospective*; sa recherche fait partie intégrante de toute anamnèse bien dirigée; son existence ou son

antérieurs accompagnés d'hyperhémie et, par conséquent, inflammatoires ou néoplasiques. La coloration dépend de l'étendue et de la forme, de la localisation et de la marche du processus; elle est persistante ou passagère, et, dans ce dernier cas, elle est surtout prononcée sur les points malades les plus récents; elle est moins marquée et même disparaît complètement sur les régions les plus anciennement affectées.

Aux propriétés morphologiques des efflorescences que je viens de décrire se rattachent une série de phénomènes très importants pour la symptomatologie et qui tiennent à leur distribution, à leur disposition et à leur extension; ces caractères n'ont point d'analogues dans la pathologie des autres organes et méritent d'attirer votre attention.

Les efflorescences se trouvent sur la peau à l'état isolé (*Efflorescentiæ solitariæ*), ou séparées (*E. discretæ*) et dispersées (*E. dispersæ*) ou irrégulièrement confluentes (*E. aggregatæ confertæ*), ou bien elles sont réunies en groupes réguliers (*E. corymbosæ*), ou encore elles présentent simplement une forme annulaire (*E. annularis* ou *circinatus*), et il semble qu'à ces différents points de vue, et indépendamment des causes locales et générales, on ne puisse établir rien de régulier.

Les efflorescences ont cependant une stabilité très remarquable et, dans bon nombre de cas, elles sont localisées et groupées avec une régularité parfaite, et c'est à leur distribution générale qu'on a donné le nom d'éruption cutanée ou d'exanthème.

Cette régularité se révèle en partie par les dispositions, en général symétriques, des efflorescences, comme on l'observe sur des points des moitiés gauche et droite du corps, sur la paume ou sur la face dorsale des mains, au niveau des articulations des genoux et des coudes.

On pourrait faire intervenir, dans certains cas, pour cette localisation de l'éruption, particularité qui a été observée de tout temps et surtout par Hebra, une excitation des centres vasomoteurs situés dans l'axe gris de la moelle. Du moins dans un cas d'éruption bulleuse aiguë, fébrile, avec localisation symétrique, observé dans notre clinique et dont l'autopsie fut faite, Jarisch a constaté, au même niveau anatomique et

absence, son siège, sa forme, sa multiplicité ou son unicité, sa couleur, tous ses caractères en un mot, servent à reconstituer une lésion passée et à juger une lésion présente: la syphilis héréditaire récente ou tardive, la syphilis secondaire anormale et la syphilis tertiaire, le chancre simple, la scrofulotuberculose, plusieurs espèces d'acné, la varicelle, la vaccine, la varicelle, la lèpre, le décubitus aigu, les nécrodermies typhiques, etc. peuvent être souvent révélés, rétablis dans leur chronologie, et le sont, en fait, chaque jour.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

dans une étendue correspondant à l'éruption cutanée, des lésions inflammatoires dans les parties centrale, latérale et postérieure des cornes antérieures de la moelle; cet auteur ajoute qu'il a vu un état analogue dans la syphilis et le lupus érythémateux. Alors même qu'on ne reconnaît pas ces lésions comme pathologiques, mais comme accidentelles ou artificielles (déterminées par les méthodes de durcissement), cependant un fait viendrait à l'appui du rôle intermédiaire des centres vasomoteurs pour la localisation symétrique; c'est que, après la maladie artificielle d'une portion de la peau, par exemple du creux poplité d'un côté, l'autre creux poplité devient malade quelques heures après, souvent aussi d'autres parties de la peau; la maladie, dans ce cas, est semblable au processus provoqué artificiellement.

En outre, cette régularité ou cette particularité se révèle en ce que les efflorescences, dans certains processus, occupent de préférence le côté de l'extension, dans d'autres régulièrement le côté de la flexion des articulations et des membres, ou le pourtour des orifices des cavités naturelles. Il nous est, jusqu'à ce jour, impossible de déterminer les causes de cette régularité (1).

(1) Rien de satisfaisant ne peut être dit sur le rôle réel des lésions centrales dans la production, la distribution et la localisation des affections de la peau; aucune donnée importante pour la pathogénie, ni pour la thérapeutique, n'a été jusqu'à présent fournie par les recherches les plus délicates, ni par les théories les plus variées; nous ne nous arrêterons pas à discuter ici une question à laquelle il n'y a pas encore de réponse.

Nous voulons seulement ajouter notre manière de voir à côté des très brèves propositions émises dans le texte courant à l'occasion de la *symétrie* des affections cutanées, et du *transfert*, en des points homologues ou indistincts, de lésions artificiellement provoquées sur une région déterminée.

La *symétrie*: Très utile à relever au point de vue *sémiologique*, elle reste sans explication dans un grand nombre de cas; certainement, elle n'a pas une cause univoque et elle n'entraîne pas, par elle-même, la *démonstration* de l'origine axiale: l'homologie des régions similaires, exposées de la même manière aux agents extérieurs, également innervées et irriguées, suffit à l'interprétation de cas nombreux. Il n'y a, d'ailleurs, qu'à regarder pour voir des affections de cause exclusivement extérieure se systématiser fréquemment; telle la gale, tel le favus généralisé, etc.

Le *transfert*: La production spontanée, par propagation irritative transméduleaire, de lésions cutanées en des points homologues à ceux où l'on aurait développé une lésion artificielle s'observe quelquefois, mais le fait le plus ordinaire consiste dans la généralisation systématisée d'une lésion cutanée, un eczéma, par exemple, secondairement à

Les conditions anatomiques et les conditions de structure de la peau nous offrent, au contraire, une explication suffisante pour une série d'autres lois dans la distribution et le mode d'extension des efflorescences. Il est hors de doute que celles-ci, dans bien des cas, suivent absolument, dans leur apparition et leur développement, le trajet des nerfs de la peau. Il en est ainsi pour l'herpès zona, pour certaines taches verruqueuses ou pigmentaires et quelques érythèmes. Les travaux classiques de Türck, publiés par Wedl, et ceux de Voigt, nous renseignent suffisamment sur le trajet et la distribution des nerfs de la peau, pour nous permettre de reconnaître la concordance de ces phénomènes. Voigt a également démontré sur la peau l'existence d'un système régulier de lignes et de tourbillons, correspondant à la disposition des follicules pileux. Très souvent et dans certaines maladies, telles que le lichen des scrofuleux, les efflorescences isolées occupant régulièrement ces follicules eux-mêmes, il est alors facile de comprendre qu'elles reproduisent dans leur mode de groupement la configuration des follicules et sont disposées en lignes circulaires ou en groupes réguliers. Fréquemment on voit les efflorescences, comme dans le psoriasis, l'herpès tonsurant maculeux (1), disposées en rangées multiples, parallèles, allongées, qui peuvent, suivant les régions, présenter des directions diverses, mais qui se représentent constamment sous le même type dans les points correspondants. Sur la région latérale du thorax, ces efflorescences suivent une direction parallèle aux côtes; à la région scapulaire, à la nuque, elles forment des cercles concentriques, qui ont toujours pour centre les mêmes points. Il est encore certaines régions qui se trouvent comme des points morts entre les cercles de circonvallation. C'est une analogie très intéressante sur laquelle Hebra a depuis longtemps appelé l'attention.

Ces conditions tiennent à diverses causes, et surtout à la direction des plis de la peau.

Il y a longtemps qu'on a trouvé que le derme, sur certaines régions, présente des sillons déterminés. Si l'on pique la peau avec une alène, on n'obtient pas un trou rond, mais bien une fente oblongue dont la direction sera différente suivant la région, mais constante pour le même point.

l'irritation portée sur une lésion plus ou moins ancienne, de même nature et localisée. Dans les deux cas, le transfert ou la généralisation, il faut toujours supposer l'existence constitutionnelle ou accidentelle d'une irritabilité particulière du système nerveux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Voyez plus loin la note 2, p. 78.

E. B. — A. D.

Langer a démontré ces faits sur un grand nombre de cadavres en produisant des perforations à l'aide d'un poinçon (1). Dans la figure ci-jointe, empruntée à Langer, vous voyez sous quelle forme ces fentes se produisent et quelle est leur direction (fig. 14).

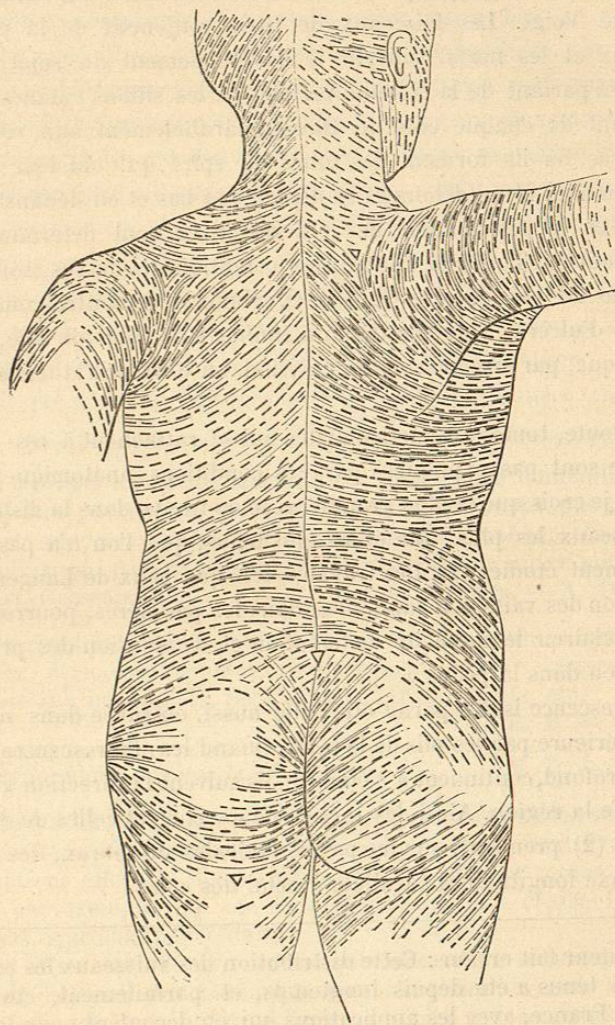


Fig. 14.

Direction des sillons de la peau, d'après Langer.

(1) Cela est depuis longtemps précisé et utilisé en médecine légale — Filhol — Dupuytren — Malgaigne. — Voy. *Traité d'anatomie chirurgicale* de Malgaigne, T. I, p. 73, — 2^e édit. Paris, 1859.

E. B. — A. D.