

longements qui forment des réseaux s'anastomosant entre eux; que, de plus, ces prolongements, ainsi que le corps même des cellules, augmentent de volume pendant le cours de l'inflammation, et cela, sans doute, aux dépens de la substance intercellulaire (agglutinative) et finalement envahissent tout l'espace du tissu. On observe donc que la substance agglutinative disparaît dans la même proportion que les prolongements des cellules deviennent plus épais et que le réseau formé par leurs anastomoses devient lui-même plus étroit. De sorte que, finalement, le foyer de la suppuration ou de l'inflammation paraît exclusivement composé de ces cellules et représente un foyer simplement purulent.

Ce processus a été démontré pour la cornée, pour les tendons, ainsi que pour le tissu de la peau (Ravogli).

Les cellules du pus, une fois produites, une partie d'entre elles est entraînée par l'exsudat qui les pousse *a tergo*, d'autres se dessèchent, d'autres encore se gonflent par le fait de l'imbibition et éclatent, et une partie, métamorphosée par suite de l'accumulation des granulations graisseuses, disparaît par résorption.

Enfin le restant, les cellules les plus récentes, qui ont supporté le moins d'altérations chimiques et mécaniques, celles qui ont été produites par le tissu stable encore demeuré sain, et qui se trouvent sur le sol mère de la suppuration, sur le tissu qui forme le fond de la plaie (couche plasmique, Thiersch), ces cellules, à mesure que la prolifération inflammatoire diminue, reviennent à une stabilité normale et se transforment en éléments fixes de tissu.

Les pertes de substance que la suppuration a déterminées dans le tissu du chorion (tissu connectif) sont ensuite remplacées par un tissu cicatriciel (connectif) jeune, dans lequel du tissu cellulaire, des vaisseaux, des nerfs, provenant des éléments jeunes, se reproduisent à nouveau, mais en dehors de leur groupement physiologique.

Cependant, les pertes de substance qui intéressent seulement la couche épithéliale (herpès, pemphigus) guérissent, comme bien on le comprend, sans cicatrice, puisque, dans ce cas, des produits cellulaires plus voisins ont seuls à se reformer.

Nous devrions encore exposer ici les autres terminaisons possibles de l'inflammation : la nécrobiose, sous forme de gangrène, qui se distingue, par la mortification de masses plus considérables de tissus, de la destruction purulente qui frappe les éléments isolément; la destruction moléculaire progressive et envahissante des tissus dans l'exsudation fibrineuse (inflammation croupale, diphthéritique), puis les différentes formes de l'atrophie et de la destruction dégénérative des tissus, la transformation graisseuse, amyloïde, muqueuse et colloïde, la transfor-

mation caséuse et calcaire des produits de l'inflammation et des tissus infiltrés. Cependant, je me borne à les énumérer simplement ici, parce que j'aurai encore à les faire ressortir dans les conditions spéciales et rares de leur apparition dans les maladies de la peau, mais surtout aussi parce que vous devez connaître déjà, par la pathologie générale, l'importance et la signification de ces diverses terminaisons du processus inflammatoire.

Les maladies de la peau qui sont de beaucoup les plus fréquentes se rattachent surtout, comme nous l'avons déjà mentionné, à cette classe qui est caractérisée par l'exudation et l'inflammation.

Dans toutes les formes qui rentrent dans cette catégorie nous trouverons donc les symptômes déjà décrits de l'exsudation et de l'inflammation exprimés sous forme d'un ensemble de faits cliniques, de même que le microscope nous permettra d'y reconnaître les phénomènes que nous avons indiqués plus haut.

En effet, aussi bien, il n'y a pas de différence anatomique à noter entre les diverses formes des maladies inflammatoires de la peau; tout au plus en présentent-elles sous le rapport de l'intensité, de l'extension et de la localisation spéciale des altérations résultant de l'inflammation, en ce que, dans certains cas, la maladie apparaît plutôt sous forme de foyers circonscrits, et que, dans d'autres, elle est diffuse, en ce que, tantôt elle atteint seulement les couches les plus superficielles, tantôt elle envahit le chorion dans toute sa profondeur, tantôt enfin elle occupe plus spécialement les glandes et le tissu périglandulaire. En particulier, les faits histologiques, tels que le microscope permet de les reconnaître jusqu'ici, sont assez concordants dans toutes les affections inflammatoires de la peau, dans les efflorescences initiales (Stippchen) de la variole, comme dans les papules de l'eczéma, du prurigo, du lichen ortié et du psoriasis; l'état histologique dans la vésicule de l'herpès ne diffère pas de ce que l'on voit dans celle de l'eczéma, etc. L'importance que certains auteurs ont cru pouvoir attribuer au détail histologique révélé par le microscope se trouve, par cela même, réduite à une juste mesure. Vous saurez donc que l'examen microscopique nous fournit bien une connaissance très instructive, sans doute, des modifications les plus fines qui se produisent dans les tissus, et, par conséquent, aussi, quelques éclaircissements sur les symptômes cliniques; mais il nous donne à peine quelques signes distinctifs entre les diverses formes de maladies de la peau qui offrent tant d'analogie les unes avec les autres, je veux dire les maladies cutanées inflammatoires.

Mais ces maladies présentent des différences très tranchées sous le rapport de leurs caractères cliniques, de leur étiologie, de leur marche, de leur aspect, de leur importance et de leurs conséquences, pour la

peau et pour l'organisme entier. Sur cette base, les dermatoses inflammatoires se rangent en plusieurs groupes et subdivisions qui facilitent au mieux l'étude des diverses formes.

Afin de vous donner, par avance, un guide pour explorer le groupe si nombreux des dermatoses exsudatives, je vous ferai observer qu'elles se divisent d'abord en deux principaux groupes naturels, par ce fait que les unes affectent constamment ou d'une manière prépondérante une marche cyclique aiguë et typique, c'est-à-dire qui ne se détourne pas d'une règle fixe et connue, tandis que les autres ont toujours et partout une marche plus spécialement chronique.

Parmi les maladies exsudatives aiguës, celles que l'on distingue sous le nom d'« exanthèmes (1) aigus », rougeole, scarlatine et variole, forment

(1) EXANTHÈMES — εἶ, au dehors, et ἄθος, fleur — littéralement *efflorescence*, n'a pas de signification traditionnelle absolue : Dans les livres hippocratiques, on ne trouve le mot usité qu'au pluriel : ἔξανθήματα, et exclusivement employé pour désigner, non des maladies, mais des éruptions diverses, à éléments multiples, aiguës, plus ou moins généralisées, ordinairement éphémères, sans caractère pronostique spécial, et constatées soit préalablement, soit au début, soit au déclin de diverses maladies. Dans Celse, nous n'avons trouvé qu'une seule fois le mot ἔξανθήματα : «... nam modo circa totum corpus partemve aspritudo quædam fit, similis iis pustulis quæ ex urtica, vel sudore nascuntur, ἔξανθήματα Græci vocant. »

Avec SAUVAGES, les exanthèmes sont individualisés, ils deviennent des maladies dont la *fièvre éliminatoire* est l'élément essentiel, et ils comprennent surtout ce que l'on appelle aujourd'hui *pyrexies exanthématiques* ou *fièvres éruptives*; mais avec PINEL, ils redeviennent de simples éruptions cutanées phlegmasiques, et il en est de même pour Willan et Bateman, et pour toute l'École française willanique, Rayet, Cazenave, etc.

Willan et Bateman rejettent toute idée de nature, ne tiennent aucun compte de la fièvre, de la contagiosité, etc., et ne veulent voir que le phénomène de l'éruption; la qualité d'exanthème réside « dans des rougeurs superficielles occasionnées par une direction insolite du sang, quelquefois avec une extravasation partielle ». Dans la classification de Willan, les exanthèmes constituent l'ordre III, entre les squames, ordre II, et les bulles, ordre IV. Bielt et Cazenave suivent exactement la même classification; pour tous, l'exanthème est une simple lésion élémentaire. Voici le texte littéral de CAZENAVE et SCHEDEL (4^e édit., Paris, 1847, p. 29) : « EXANTHÈMES, *exanthemata*. On désigne sous ce nom des taches plus ou moins rouges, de formes diverses, plus ou moins étendues, disparaissant sous la pression du doigt pour aussitôt reparaitre, et se terminant par délitescence, par résolution ou desquamation. »

Pour Alibert, les exanthèmes sont ces affections cutanées aiguës qui ont « leur moment d'incubation, leur moment d'invasion, leur

un groupe naturel, celui des maladies contagieuses, auquel est opposé un autre groupe de formes aiguës non contagieuses. Sous ce dernier nom, on désigne une série de maladies caractérisées par la prédominance d'une altération vasomotrice de la tonicité vasculaire (angionévroses) qui, cliniquement, peut se manifester sous l'aspect d'une simple rougeur, ou bien encore est accompagnée d'une exsudation séreuse modérée, — formes érythémateuses : érythème polymorphe, érythème noueux, pellagre, acrodynie, roséole, urticaire. Dans une seconde série de maladies à marche aiguë et typique, un trouble nerveux donne l'impulsion à l'inflammation, et l'exsudation tient le premier rang, en ce que, dans ces maladies, il y a production de vésicules, — formes vésiculeuses : herpès facial, préputial, zona, herpès iris et circoné, miliaire, pemphigus aigu. Dans la troisième série enfin, les symptômes de l'inflammation, rougeur, élévation de température, gonflement (infiltration) et douleur et toutes les terminaisons possibles de l'inflammation, arrivent à leur expression complète, — dermatites proprement dites, inflammations de la peau. Les formes qui appartiennent à cette dernière catégorie peuvent être produites par des lésions traumatiques, chimiques ou dynamiques — dermatite idiopathique, comprenant la dermatite traumatique, celle qui est produite par des substances vénéneuses ou par l'action du calorique (brûlure et congélation), ou bien elles sont, les unes toujours, les autres accidentellement, l'expression d'un empoisonnement local ou général dont les causes sont des organismes bactériens déterminés ou certaines substances chimiques toxiques provenant d'une manière générale, soit de l'organisme humain, soit des animaux, — dermatite infectieuse : érysipèle, furoncle, anthrax, pseudo-érysipèle, pustule d'infection cadavérique et les zoonoses par excellence, la pustule maligne et la morve.

moment d'apparition, leur moment de maturation, leur moment de dessiccation, comme les fleurs des végétaux auxquelles les pathologistes les comparent ».

BAZIN reprend la doctrine de Sauvages, individualise nettement les *exanthèmes* qui comprennent les fièvres éruptives *contagieuses*, et crée, pour les efflorescences non contagieuses la dénomination de *pseudo-exanthèmes*.

Toutes ces distinctions ont aujourd'hui perdu quelque peu de leur importance; la dénomination d'exanthème, employée sans qualificatif, conserve sa signification hippocratique et étymologique, et elle n'a de signification individualisée véritablement que si elle est accompagnée d'un qualificatif : exanthèmes aigus, subaigus ou chroniques, contagieux ou non contagieux, fébriles ou apyrétiques, etc., etc.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Dans ces maladies, l'inflammation peut, ou bien atteindre seulement les couches superficielles de la peau et se terminer par résolution, comme dans les formes ordinaires de l'érysipèle, ou bien elle peut pénétrer jusque dans les couches les plus profondes et amener la suppuration, comme dans le phlegmon; enfin, elle survient tantôt à l'état diffus, comme dans le phlegmon; tantôt à l'état circonscrit, comme dans le furoncle.

Au grand nombre de formes aiguës de l'exsudation est opposé un nombre non moins grand de dermatites à marche chronique qui, à leur tour, peuvent être groupées, suivant leurs caractères particuliers, en plusieurs subdivisions.

Les énumérer à cette place serait de peu d'utilité. Il sera de beaucoup préférable, après que vous aurez appris à connaître à fond toutes les formes qui se rattachent à cette catégorie, de vous les représenter encore une fois dans un tableau d'ensemble.

Nous allons donc nous occuper d'abord des maladies exsudatives aiguës de la peau et, en premier lieu, des formes contagieuses, c'est-à-dire des « exanthèmes aigus ».

ONZIÈME LEÇON

A. DERMATOSES EXSUDATIVES AIGÜES

a). *Dermatoses exsudatives aiguës, contagieuses.*

EXANTHÈMES AIGUS (1)

Caractères communs des exanthèmes aigus. — Rougeole.

La rougeole, la scarlatine et la variole forment le groupe des exanthèmes aigus ou exanthèmes par excellence.

Ces exanthèmes représentent des formes pathologiques produites par

(1) Nous avons déjà fait remarquer plus haut que les fièvres éruptives n'étaient pas des maladies de la peau et qu'elles ne devaient pas être distraites de la pathologie interne générale; cependant, pour ne pas tronquer l'œuvre du professeur Kaposi, et pour ne pas priver nos lecteurs de ses très remarquables Leçons sur les exanthèmes aigus contagieux, nous en donnons ici la reproduction intégrale.

Mais, pour toutes les leçons qui traitent des fièvres éruptives, nous nous sommes abstenus absolument de commentaires ou de notes, d'une part parce que nous rejetons ces affections hors du cadre de la pathologie cutanée, et, de l'autre, pour ne pas surcharger cet ouvrage.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

des contagés spécifiques; outre l'état morbide qu'ils amènent dans l'organisme en général, et leur marche aiguë, fébrile, typique, ils se distinguent encore par des altérations spécifiques du tégument externe et par une succession régulière des symptômes locaux et généraux.

Une étude attentive démontre que la concordance dans les phénomènes généraux des exanthèmes se manifeste essentiellement par les caractères suivants :

1° Leur contagiosité, c'est-à-dire qu'ils ne surviennent que par infection et qu'ils se transmettent à d'autres personnes ;

2° Entre le moment de l'infection et l'explosion de la maladie il s'écoule un intervalle déterminé de jours de bonne santé relative (incubation);

3° L'éruption de l'exanthème est précédée d'une fièvre qui, sous le rapport de l'intensité et de la durée, est dans une certaine relation régulière avec la détermination cutanée;

4° Les modifications du tégument commun (exanthème), outre leur caractère anatomique, spécifique, présentent un type régulier dans leur marche, leur développement, leur durée et leur disparition ;

5° Pendant la durée de l'exanthème et après sa disparition, l'état de maladie concomitante de l'organisme se manifeste, en dehors de la fièvre, encore par d'autres phénomènes morbides simultanés ou consécutifs, preuve évidente que ce sont des maladies infectieuses;

6° Les exanthèmes aigus, par ce fait que le contagé qui leur correspond se régénère dans l'organisme atteint et se transmet à d'autres personnes, surviennent souvent sous forme épidémique;

7° Enfin, les exanthèmes aigus ne frappent ordinairement un individu qu'une seule fois dans sa vie.

L'altération caractéristique qui apparaît dans le tégument commun, l'exanthème cutané, représente, au point de vue sémiotique et pathologique, le point central, le nœud proprement dit de tout le processus morbide autour duquel les autres symptômes se groupent dans un ordre que l'on peut étudier d'après la moyenne des cas. Cela nous permettra de fixer dans la marche des exanthèmes des étapes déterminées, qui en délimitent les diverses périodes. C'est ainsi qu'on peut admettre :

1° La période d'incubation; c'est le temps qui s'écoule depuis le jour de la contagion réellement constatée ou présumée, jusqu'à l'apparition des premiers symptômes de la maladie;

2° Période des prodromes; elle se manifeste par la première explosion de la fièvre et par un ensemble de symptômes correspondant à l'apparition de la fièvre et dure jusqu'à l'éruption;

3° La troisième période commence avec l'éruption cutanée caractéristique; celle-ci cède immédiatement la place à la période suivante.