

Aux formes admises par Cornil et Ranvier, on peut ajouter la forme *végétante*, qui est tout à fait identique à un papillome vulgaire; à un moment donné, la végétation se fait en profondeur et non plus seulement en surface. Les cornes cutanées ne sont qu'une variété de ces tumeurs; à leur base, on trouve toujours un bourgeonnement papillomateux. Pour Fabre-Domergue, c'est là un type d'épithéliome qui, à un moment donné, se transforme en épithéliome.

Les proliférations épithéliales, dans toutes ces tumeurs, se font par division directe, par karyokinèse parfaite ou imparfaite.

On constate fréquemment la présence de figures intéressantes qui sont considérées par les uns comme dues à des dégénérescences cellulaires ou à des modes de division anormale, par d'autres comme des figures parasitaires, en particulier des sporozoaires; nous ne pouvons insister sur leur détail, et nous renvoyons aux ouvrages où cette question est abordée dans toute sa complexité, en particulier au livre de Fabre-Domergue.

Parmi les formes spéciales, nous étudierons d'abord l'histologie de la *maladie de Paget* (Darier, Wickham).

L'épiderme est épais, les cellules épidermiques sont désordonnées; dans la couche de Malpighi, on trouve des éléments volumineux, arrondis, très colorables par le carmin; quelques-uns paraissant enkystés; souvent ils sont vacuolaires. D'autres corps sont entourés d'une vacuole, grâce à la rétraction du protoplasma. Ces corps sont intracellulaires; à leur périphérie, on voit le noyau aplati de la cellule où ils se sont développés. Ce sont ces éléments que Darier a considérés comme des psorospermies; ils n'ont jamais de noyau. On admet aujourd'hui qu'ils sont dus à des altérations cellulaires, par exemple, à un œdème des cellules de Malpighi, quelquefois avec kératinisation périphérique (Thin, Unna).

À la surface du corps muqueux, la couche cornée est généralement épaisse et contient souvent des corps arrondis qu'on observe facilement par raclage de la peau, et dont la présence est un des éléments du diagnostic. À la limite profonde, les papilles sont larges, ou parfois très longues et minces; on trouve, de place en place, de longues végétations épidermiques, qui plus tard envahiront les parties profondes de la peau.

Dans le derme, les vaisseaux du plan superficiel, dilatés et entourés de cellules nombreuses, peuvent former une zone d'infiltration diffuse. La plupart de ces cellules, sinon toutes, sont des plasmazellen (Unna). Au-dessous, le tissu est scléreux, les vaisseaux sont entourés de manchons cellulaires; on arrive enfin à un tissu normal.

À un degré plus avancé, l'épiderme s'amincit sur certains points et même s'ulcère; ailleurs, il s'épaissit irrégulièrement; les prolongements profonds bourgeonnent, et on trouve des petites masses épithéliomateuses à distance. Le développement de l'épithéliome se fait sur

le type lobulé ou tubulé; il s'agit toujours d'un squirre, où on ne retrouve pas les corps de Darier (Salmon).

L'*ulcus rodens* de Jacob a été étudié au point de vue histologique par Unna; il explique les caractères spéciaux de cette forme par la prolifération du tissu conjonctif profond, qui devient dense, et où l'on trouve de nombreuses cellules fixes, des mastzellen et des plasmazellen groupées en un plasmome mince, situé au contact de l'épiderme en prolifération. L'organisation spéciale du tissu conjonctif empêche l'extension profonde de l'épithéliome, et celui-ci s'étend en surface. L'absence de toute végétation superficielle est des plus remarquables; la surface néoplasique est régulière, recouverte par une couche cornée assez mince, lisse et tendue; dans la profondeur, on constate de fins prolongements, incurvés en tous sens, constitués par des cellules extrêmement déformées.

Dans l'*épithéliome sudoripare* de Darier, à un premier stade, on observe la prolifération des cellules des tubes sudoripares sécréteurs, qui conservent leur forme; à un deuxième stade, les cellules épithéliales s'infiltrant entre les tubes; à un troisième, elles gagnent les tissus périglomérulaires. Les masses épithéliales sont entourées d'un tissu scléreux dense. Elles n'ont aucune tendance à gagner les couches superficielles de la peau. Des lésions nerveuses expliquent la sensibilité des tumeurs dermiques. Les cellules épithéliomateuses sont des éléments polygonaux, à noyau rond bien limité, à protoplasma relativement abondant, se colorant en fauve par le micro-carmin. Certaines cellules offrent des vacuoles à contenu homogène, colloïde.

DIAGNOSTIC DES ÉPITHÉLIOMES CUTANÉS. — Lorsque le diagnostic d'une lésion cutanée dont on peut supposer l'origine épithéliomateuse est incertain, ce diagnostic doit être établi histologiquement. On n'oubliera pas que tout retard dans une thérapeutique active peut amener la mort du malade. Lorsqu'on hésitera entre une lésion syphilitique ou un épithéliome, le diagnostic pourra être établi par le traitement mixte intensif (iodure de potassium: 6 grammes; injections de calomel).

L'ourlet épithélial, qui se retrouve dans un grand nombre de formes jeunes, est pathognomonique.

Les lésions lupiques sont des lésions molles, d'un rouge foncé; on peut directement, ou après avoir graissé la peau de vaseline, y constater des « tubercules » caractéristiques. Les lésions syphilitiques tertiaires ont une couleur rouge foncé qui leur est propre; tantôt elles s'infiltrant profondément dans la peau, sans ulcération de surface, elles progressent plus rapidement que l'épithéliome à son début; ou bien, si elles s'ulcèrent, l'ulcération s'étend avec rapidité et se recouvre de croûtes différentes de celles des épithéliomes.

Toute saillie verruqueuse de la peau, chez un individu âgé, doit être considérée comme suspecte, à moins qu'il ne s'agisse de verrues des



main en rapport avec des causes externes. Si la saillie s'accroît en hauteur ou en largeur, on la traitera radicalement.

La maladie de Paget se distingue de l'eczéma du sein par sa marche lente, par l'irrégularité de la surface, les saillies qu'on y trouve, les bords réguliers, la légère induration de la peau.

TRAITEMENT DES ÉPITHÉLIOMES CUTANÉS. — Tout épithéliome cutané doit être reconnu à son début et traité à fond; à l'heure actuelle, si l'affection ne se développait pas surtout chez des paysans qui se font soigner par des empiriques, et si le public avait oublié l'expression ancienne de *noli me tangere*, la mortalité par épithéliome de la face diminuerait beaucoup.

La guérison de l'épithéliome peut être du reste obtenue par des moyens qui sont à la portée des dermatologistes, lorsqu'il ne s'agit pas d'épithéliomes déjà étendus, dont on ne peut déterminer à l'avance les prolongements profonds, ce qui s'observe surtout dans les épithéliomes à marche rapide; ce sont les plus rares. Si le derme, très épais à la face, est atteint dans une certaine épaisseur, mieux vaut avoir d'emblée recours au bistouri, sauf à faire réparer les pertes de substance par l'autoplastie.

Par contre, dans des épithéliomes même très étendus en surface et non pénétrants, la petite chirurgie dermatologique permet d'arriver à la guérison, à la condition expresse de suivre les malades et de renouveler les interventions, quel que soit le procédé employé, jusqu'à ce qu'on ait obtenu une cicatrice plane, unie, sans points suspects, en particulier à la périphérie. En outre, le malade sera revu tous les trois mois, dans la suite, pendant une année, même deux.

Le raclage (Vidal) est, avec la cautérisation ignée (Besnier), le procédé de choix dans les épithéliomes verruqueux. Au moyen d'une curette tranchante, après avoir congelé la peau au chlorure de méthyle, on enlève toutes les parties exubérantes d'un coup sec; on peut ensuite badigeonner à la cocaïne, et, au moyen d'une très fine curette, racler la surface cruentée, mais il vaut mieux à ce moment avoir recours au galvanocautère, et cautériser, assez légèrement et uniformément le fond, et largement les bords.

Après la cautérisation, on recouvrira la plaie de pansements humides à l'eau bouillie, à l'eau additionnée de phénosalyl à 1 p. 400, ou de sublimé à 1 p. 5000.

Dans les épithéliomes perlés et l'ulcus rodens, le curettage sera pratiqué avec des curettes moins volumineuses; souvent, il faudra renoncer au chlorure de méthyle et anesthésier la peau avec la cocaïne en injections intradermiques, à la périphérie du mal. La galvanocautérisation complétera l'œuvre de la curette.

Mais, dans les épithéliomes un peu pénétrants, et qu'on peut essayer de guérir sans l'intervention de la grande chirurgie, l'action du raclage doit être plutôt complétée par celle d'une poudre caustique,

en particulier le chlorate de potasse, que par la cautérisation galvanique; le chlorate de potasse a en effet des propriétés électives; il paraît agir surtout sur le tissu épithéliomateux, en respectant à peu près les travées connectives.

On l'applique de la manière suivante :

Après un raclage plus ou moins profond suivant les cas, et qui sera destiné à enlever le bloc néoplasique, on badigeonne à la cocaïne et on saupoudre la plaie de chlorate de potasse finement porphyrisé, puis on recouvre de coton hydrophile et d'un morceau de taffetas adhérent, ou de bandelettes collodionnées sur les bords. On laisse le pansement en place pendant deux jours; à ce moment, on applique de nouveau sur la plaie, après l'avoir nettoyée à l'eau boricquée et séchée, du chlorate de potasse. On renouvelle ainsi les applications trois ou quatre fois.

La guérison des ulcérations consécutives est facilitée, d'après Brocq, par la poudre d'aristol. On peut employer également le salol, le dermatol, etc.

La méthode de destruction par les caustiques seuls, abandonnée, au moins en France, depuis assez longtemps, a retrouvé récemment faveur, sous la forme proposée par Cerny et Truneczek (1).

Autrefois déjà, on avait employé les pâtes arsenicales, par exemple la pâte du frère Côme, le caustique de Manec, recommandé par Brocq :

Acide arsénieux.....	2 grammes.
Sulfure de mercure.....	6 —
Éponge calcinée.....	12 —

Délayer dans l'eau pour faire une pâte molle.

Cerny et Truneczek font, après abstersion de la surface néoplasique, une application au pinceau de la solution suivante :

Acide arsénieux pulvérisé.....	1 grammé.
Alcool éthylique.....	} à 75 grammes.
Eau distillée.....	

on laisse évaporer, et on laisse à l'air libre; la douleur dure quelques heures, puis une escarre se forme.

Chaque jour, on fait une nouvelle application, avec des solutions de plus en plus fortes, jusqu'à la suivante :

Acide arsénieux pulvérisé.....	1 grammé.
Alcool éthylique.....	} à 40 grammes.
Eau distillée.....	

Le traitement est continué jusqu'à ce que l'escarre soit complètement tombée.

(1) CERNY et TRUNECEK, *Sem. méd.*, 1897. — HERMET, *S. F. D.*, 1898.



Après la chute de l'escarre, on badigeonne de nouveau ; si la croûte qui se forme est mince, c'est qu'on a atteint les limites du cancroïde ; si elle est épaisse, il faut poursuivre les applications quotidiennes.

Les applications cessées, on panse à la vaseline boriquée jusqu'à cicatrisation.

Cette méthode peut être très douloureuse et provoque des réactions inflammatoires assez vives à la périphérie, mais elle offre des avantages pour le traitement des épithéliomes étendus en surface, et assez profonds, qu'on veut essayer de guérir sans intervention chirurgicale.

La maladie de Paget exige l'ablation chirurgicale du sein, et le curage des ganglions de l'aisselle, souvent atteints à une période précoce. (L.)

## MALADIES D'ORIGINE TRAUMATIQUE

Sous le nom de *dermatoses traumatiques* (1), nous comprendrons les altérations de la peau dues à l'action des causes physiques et chimiques. Nous éliminerons, pour nous conformer à l'usage classique, les plaies, les contusions, les brûlures ; parmi les irritants physiques, il en est cependant qui déterminent des lésions étudiées en dermatologie : ce sont celles qui sont dues au froid (érythème pernio), à la pression prolongée (érythème paratrimé, hyperkératoses), à la lumière, à l'électricité et aux rayons X. Les altérations d'origine chimique sont beaucoup plus nombreuses et fréquentes ; dues, comme les précédentes, à des causes extrinsèques, elles guérissent aisément, et guériraient toujours par la simple suppression de la cause morbide, si elles ne se compliquaient souvent de phénomènes secondaires dus, selon toute vraisemblance, à des infections microbiennes qui déterminent la prolongation de la maladie et en rendent le traitement plus complexe.

### ÉRYTHÈME PARATRIME

L'*érythème paratrimé*, décrit par Alibert, est provoqué par l'action prolongée du décubitus : il siège surtout dans les régions sacrée et lombaire ; on l'observe également aux talons ; il peut se développer au niveau des trochanters ; il est le résultat de la pression extérieure et aussi de la pression exercée de dedans en dehors par les saillies osseuses sur les téguments troublés dans leur nutrition par un état cachectique. Ces érythèmes sont souvent le point de départ de troubles plus graves de la nutrition, de gangrènes. Ils sont le stade initial des escarres qui se développent à la suite des ictus apoplectiques d'origine cérébrale, de celles qu'on observe chez les paraplégiques. Le début de la gangrène peut s'accompagner de phénomènes douloureux.

L'*érythème lisse* est très voisin du précédent : comme l'érythème trochantérien, il est lié à une irritation du tégument par une pression qui s'exerce de dedans en dehors ; il se produit sous forme de plaques d'un rouge vif, lisses et luisantes, au niveau des parties distendues par l'œdème : on l'observe particulièrement à la partie pos-

(1) BAZIN, *Affections cutanées artificielles*. — C. WHITE, *Dermatitis venenatas*. Boston.