

QUININE. — Voir les articles : *Éruptions artificielles* et *Érythèmes*, t. II, p. 425 et 504.

RASHS.

Par F. TRÉMOLIÈRES.

RASHS

Étym. : de l'italien, *raschiare*, gratter.

Le mot rash désigne en anglais toute éruption ou efflorescence cutanée; on ne l'emploie dans cette langue qu'accompagné d'un adjectif qui sert à caractériser l'éruption : *variolous rash*, éruption variolique; *red rash*, éruption rouge, etc.

Dezoteux et Valentin introduisirent en France ce vocable, en l'appliquant aux efflorescences cutanées qui précèdent ou accompagnent l'éruption de la variole inoculée, signalée par Dimsdale, Bateman, Morton. On en étendit ensuite le sens à beaucoup d'autres éruptions de causes et d'origines très diverses : cela provoqua de nombreuses confusions, dont une réaction naquit⁽¹⁾.

Aujourd'hui, on a de nouveau restreint la signification du mot rash. On s'accorde à désigner sous ce nom des éruptions se produisant au cours des fièvres éruptives et indépendamment de l'éruption normale de la maladie. Le mieux connu et le plus fréquent est le rash variolique.

Variolle. — La fréquence des rashs varioliques varie, suivant les épidémies, entre 2,4 pour 100 et 18,4 et même 28,4 pour 100.

Ils s'observent dans toutes les formes de la variole, contrairement à l'opinion de Trousseau qui les considérait comme presque spéciaux à la variole.

Description. — Les classiques en décrivent deux sortes : les rashs érythémateux et les rashs hémorragiques; les rashs érythémateux présentent eux-mêmes plusieurs variétés : scarlatiniforme, morbilliforme, ortiée, érysipélateuse, suivant l'aspect qu'ils revêtent⁽²⁾.

Roger et E. Weil⁽³⁾, qui ont récemment repris l'étude des rashs, en distinguent six formes : érythémateux, ortié, morbilliforme, scarlatiniforme, purpurique, astacoïde. Les dénominations employées indiquent bien les caractères de l'éruption.

⁽¹⁾ LEGROUX, art. *Rash* du *Dictionnaire Dechambre*.

⁽²⁾ BROUARDEL et GILBERT, art. *Variolle* du *Traité de méd. et de thérap.*

⁽³⁾ H. ROGER et E. WEIL, Les rashs varioliques. *Presse méd.*, 31 juillet 1901. — H. ROGER, *Les maladies infectieuses*. Masson, 1902.

Le rash érythémateux est constitué par des placards d'un rouge uniforme, s'effaçant sous la pression.

Le rash ortié se reconnaît à l'existence de plaques irrégulières, plus ou moins larges, blanches au centre, rosées sur les bords, légèrement saillantes et généralement prurigineuses.

Le rash morbilliforme, très fréquent, est formé de macules d'un rose tendre, parfois un peu saillantes, donnant une sensation assez douce au toucher, et séparées les unes des autres par des intervalles de peau saine. Il offre exactement l'aspect de la rougeole; tout au plus ses taches sont-elles un peu plus larges et plus pâles que les macules morbilleuses.

Le rash scarlatiniforme simule au contraire l'éruption de la scarlatine. La peau, dans les régions atteintes, prend une coloration rouge intense, qui disparaît incomplètement sous la pression. Par un examen plus attentif, on constate que ce rash est formé de deux éléments : un élément congestif, qui s'efface facilement, et un pointillé d'un rouge plus intense, donnant à la peau un aspect piqueté, que la pression diminue sans faire complètement disparaître.

A un degré de plus, c'est le rash purpurique, formé de petites hémorragies punctiformes, identiques aux taches de purpura vrai, et que la pression ne peut effacer.

Le rash astacoïde (ἀστράκος, homard) est une suffusion sanguine diffuse, respectant parfois certains îlots cutanés, mais le plus souvent généralisée à tout le corps, même à la face. Il s'accompagne d'ecchymoses sous-conjonctivales, d'hémorragies multiples, et entre autres d'hémorragies sous-cutanées formant de larges taches noirâtres, ou soulevant l'épiderme de façon à constituer de grandes phlyctènes pleines de sang.

Quant au rash érysipélateux, très rare selon les classiques, et caractérisé d'après eux par une rougeur sombre de la face avec gonflement de la peau, Roger et Weil n'en ont pas observé un seul exemple sur 928 cas de variole.

Les rashs peuvent être classés, par ordre de fréquence décroissante, en : scarlatiniforme, purpurique, morbilliforme, astacoïde, érythémateux et ortié.

Les différentes variétés de rash peuvent coexister chez un même sujet; le plus souvent, un rash morbilliforme ou scarlatiniforme plus ou moins étendu coïncide avec un rash purpurique localisé en certaines régions, notamment aux aines.

Siège. — Les rashs varioliques sont, en effet, généralisés ou localisés.

Les rashs généralisés couvrent tout le tégument, mais épargnent d'ordinaire la face; celle-ci n'est guère atteinte que par les rashs morbilliformes et astacoïdes.

Les rashs partiels occupent de préférence certaines régions : la région inguinale, surtout les parties antérieure et postérieure de l'aisselle, la région sous-mammaire, les plis de flexion.

Les rashs inguinaux, de beaucoup les plus fréquents, sont en général symétriques, parfois un peu plus accentués d'un côté que de l'autre. Ils peuvent

suivre exactement le pli de l'aîne. Dans quelques cas assez rares, deux bandes rouges parallèles laissent entre elles un sillon incolore qui correspond au pli inguinal. Le plus souvent, l'éruption empiète sur la face antérieure et interne des cuisses, où elle est circonscrite par une ligne obliquement dirigée en avant et en dedans; elle remonte sur la partie inférieure du ventre, passe au-devant du pubis et atteint les parties latérales de l'abdomen; la face antérieure du corps est ainsi recouverte comme par un caleçon de bain; l'éruption s'arrête sur les parties latérales du corps et n'envahit que par exception les parties postérieures.

Le *rash axillaire* occupe la partie antérieure de l'aisselle où il forme un triangle à base inférieure et se reproduit avec le même aspect à la partie postérieure du corps.

Le *rash sous-mammaire* forme deux plaques ou une bande transversale au-dessous des seins.

Les *rashes des plis de flexion* siègent le plus souvent au creux poplité, plus rarement au coude, exceptionnellement à la face antérieure des poignets.

Enfin, on observe des rashes moins fréquents, tels que le *rash cervical*, qui forme un collier sur la face antérieure du cou, ou deux plaques sur les parties latérales, et le *rash en ceinture*, ou rash thoraco-abdominal, représenté par des bandes transversales, perpendiculaire au grand axe du corps et affectant la même disposition qu'un zona double.

Les rashes partiels, si l'on excepte les inguinaux, sont rarement isolés; le plus souvent, plusieurs types coexistent chez le même sujet. Ils peuvent alors être unis par de petites traînées éruptives; ainsi des rashes inguinaux et axillaires sont reliés par des tractus scarlatiniformes ou purpuriques longeant les parties latérales du tronc.

Époque d'apparition. — Les rashes précèdent presque toujours l'éruption variolique. Ils apparaissent en général dans les trois premiers jours de la période d'invasion. Leur début passe d'ordinaire inaperçu; quelquefois, cependant, une sensation de chaleur ou de prurit les annonce dans les points d'élection. Ils durent vingt-quatre à quarante-huit heures et disparaissent quand l'éruption se montre. Cependant il persiste souvent des traces de rashes morbilliformes ou scarlatiniformes jusque dans la période de papulation. Le rash purpurique dure plus longtemps et ne s'efface qu'après avoir passé par les couleurs que prennent les foyers hémorragiques en voie de résorption.

Les rashes tardifs sont tout à fait exceptionnels. Ils surviennent d'ordinaire du quinzième au vingt-quatrième jour de varioles confluentes, à évolution fatale.

Les rashes localisés servent, en général, de point d'appel à l'éruption et les éléments varioliques y sont plus abondants que partout ailleurs. La congestion cutanée favorise la colonisation des parasites, agissant exactement comme dans les cas d'irritation externe. Cependant, dans certains cas, la région atteinte par le rash peut être épargnée par l'éruption spécifique.

Diagnostic. — Les rashes causent parfois de réelles difficultés diagnostiques. Cependant leur topographie spéciale, leur apparition, après un ou deux jours d'une fièvre brusquement intense, de céphalalgie, de vomissements, de constipation, de rachialgie, révéleront leur origine variolique.

L'ensemble de ces signes permet d'exclure d'emblée tous les érythèmes morbilliformes et scarlatiniformes d'aspect analogue, d'origine médicamenteuse (opium, belladone, datura, copahu, mercure) ou causés par l'insolation, l'électricité, les sudations abondantes, etc.

La connaissance de ces antécédents permettra aussi de distinguer les rashes varioliques des exanthèmes qui accompagnent certaines maladies générales, telles que le rhumatisme, le choléra, la fièvre puerpérale et la diphtérie.

On ne trouve non plus ces symptômes si violents ni dans l'eczéma rubrum, ni dans les urticaires fébriles, ni dans la siette militaire.

Seules deux maladies, la rougeole et la scarlatine, peuvent, par l'aspect de leur éruption et leurs symptômes généraux, être confondues avec les rashes varioliques. Mais, dans la rougeole, les prodromes sont plus longs et sont surtout caractérisés par le catarrhe des muqueuses oculaire, nasale, laryngée, bronchique et intestinale; la fièvre est irrégulière et modérée; l'éruption, enfin, diffère du rash morbilliforme par son début à la face, au cou, que celui-ci épargne presque toujours, primitivement au moins.

La scarlatine, dont les prodromes sont très courts, est caractérisée par son angine, bientôt pultacée, accompagnée d'adénopathie, et par son exanthème qui commence au cou, puis s'étend au tronc et aux jointures.

Le rash purpurique simule souvent le purpura et particulièrement le purpura simplex ou péliose rhumatismale. Mais, dans la péliose, l'éruption est localisée aux membres inférieurs et s'accompagne de fièvre légère, de phénomènes généraux peu intenses et d'arthropathies, tandis que le rash purpurique apparaît en ses lieux d'élection, au milieu de symptômes généraux violents.

Dans certains cas difficiles, les procédés de laboratoire viendront au secours de la clinique: l'hématologie, révélant la mononucléose et surtout la myélocytose, permettra d'affirmer qu'il s'agit, non d'une rougeole, d'une scarlatine ou d'un purpura simple, mais bien d'un rash variolique (1).

Pronostic. — Les rashes possèdent, quoi qu'on en ait dit, une certaine signification diagnostique.

Les rashes généralisés comportent en général un pronostic sombre. Les rashes partiels s'observent dans les cas moyens et légers.

Le rash astacoïde est d'un pronostic fatal. Les rashes purpurique, morbilliforme, scarlatiniforme, sont de gravité décroissante. Les rashes érythémateux et ortiés n'ont rien d'inquiétant.

Pathogénie. — Les rashes sont bien de nature variolique; on ne croit plus

(1) H. ROGER, *loc. cit.*

aujourd'hui, après Trousseau⁽¹⁾, Legroux⁽²⁾, Barthélemy⁽³⁾, que ce sont des éruptions de rougeole, de scarlatine, précédant l'éruption de la variole.

Le mécanisme physiologique par lequel se réalise le rash est un trouble dans l'innervation vaso-motrice de la peau, et plus spécialement du derme : l'épiderme n'y participe pas, car jamais les rashes ne sont suivis de desquamation. La paralysie des capillaires produit l'hyperémie ; si cette paralysie est complète, dans toute son étendue, le rash scarlatiniforme se produit dans toute son intensité ; la paralysie ne frappe-t-elle que des rameaux isolés au lieu d'occuper des zones entières, le rash morbilliforme apparaît ; s'il y a des ruptures vasculaires, le rash purpurique est constitué. Quand les papilles nerveuses sont intéressées dans le trouble vaso-paralytique, ce qui est relativement rare, on assiste à la réalisation du rash ortié.

Cette perturbation fonctionnelle est due, selon toute vraisemblance, à l'imprégnation des centres vaso-moteurs par les sécrétions toxiques du parasite de la variole. C'est en effet, au moment de la période d'invasion, lorsque l'infection est encore généralisée, septicémique, qu'on voit paraître les rashes, en même temps que la rachialgie, les vomissements, la constipation et la fièvre.

Les rashes généralisés apparaissent évidemment quand le trouble d'innervation s'étend à tout le système vaso-moteur sympathique. Mais comment expliquer la localisation des rashes partiels sur certains territoires, la région pubo-inguinale par exemple ? Simon⁽⁴⁾ (de Marbourg) a montré qu'en général les sièges de prédilection des rashes se superposent aux départements d'innervation vaso-motrice de la peau, décrits et figurés par Voigt. Il est certain qu'il faut rapporter au système nerveux le trouble initial qui occasionne le rash. On est ainsi conduit à incriminer le système sympathique. Mais en quel point l'imprégnation toxique se produit-elle ? Est-ce sur les troncs nerveux, les ganglions, la moelle ? Cette dernière localisation paraît à Roger la seule acceptable⁽⁵⁾ : les troubles généraux du début de la variole, rachialgie, douleurs en ceinture, constipation, paraplégie, relèvent d'une congestion médullaire, qui produit aussi les rashes : la théorie métamérique, par laquelle Brissaud explique la disposition des éruptions zostériennes, serait aussi applicable aux rashes partiels varioliques. Langevin⁽⁶⁾ pense au contraire que l'imprégnation se fait sur les racines. Si l'on compare les principales localisations des rashes et les schémas des territoires de distribution radulaire de Head et de Kocher, on voit que les premières correspondent aux zones commandées par certaines racines. La projection du système sympathique est, d'ailleurs nettement rhizomérique. Cette hypothèse ne sera incontestable qu'après des examens nécropsiques confirmatifs.

(1) TROUSSEAU, *Cliniques médicales de l'Hôtel-Dieu*.

(2) LEGROUX, *loc. cit.*

(3) BARTHÉLEMY, *Thèse de Paris*, 1880.

(4) SIMON, *Arch. für Dermat. und Syph.*, 1872, p. 541.

(5) ROGER, *loc. cit.*

(6) LANGEVIN, *Études sur la métamérie cutanée, en particulier dans le zona et les fièvres éruptives, Thèse de Paris*, 1905.

Certains auteurs ont observé, au cours d'autres fièvres éruptives, des érythèmes analogues à ceux de la variole, et leur ont, par analogie avec ces dernières, appliqué le nom de rashes.

Varicelle. — Léon Cerf⁽¹⁾, récemment, a bien étudié les rashes varicelliques, signalés pour la première fois par Gintrac. Ils étaient autrefois considérés comme exceptionnels ; en réalité, éphémères, très mal connus, ils échappaient bien souvent à l'attention des cliniciens, et en imposaient presque toujours pour une éruption scarlatineuse.

Les rashes varicelliques, dont Cerf a relevé 45 observations, sont le plus souvent *scarlatiniformes*. Ils occupent dans ce cas n'importe quelle région du corps ; ce sont de larges taches d'un rouge vif, souvent semées d'un pointillé violacé, distribuées sans ordre sur toute la surface cutanée et séparées les unes des autres par des espaces de peau saine plus ou moins considérables. Rarement, ils sont généralisés à tout le corps. Chauffard insiste sur ce point que « la pression linéaire de l'ongle n'y provoque pas l'apparition de la raie blanche scarlatineuse ».

On a encore observé dans la varicelle le *rash morbilliforme* et, quand la maladie prend une allure hémorragique, le *rash purpurique*.

Ces trois variétés de rash peuvent coexister chez le même sujet.

Le plus souvent *pré-éruptif*, le rash varicellique peut cependant apparaître à n'importe quel moment de la maladie.

Parfois aucun symptôme particulier ne le signale. Mais d'ordinaire il est accompagné d'une réaction fébrile assez intense : fièvre vive, vomissements, céphalée, courbature, rachialgie, angine, etc.

Sa durée est généralement très courte ; il atteint son maximum d'intensité en quelques heures, reste peu de temps stationnaire, puis s'estompe et s'évanouit, ne laissant aucune trace de son passage. Dans aucun cas, il n'est suivi de desquamation.

Le rash morbilliforme de la varicelle, très rare, du reste, est facilement distingué du pityriasis rosé de Gibert, de la roséole syphilitique et des taches rosées de la dothiéntérie. Il ne débute pas par la face et ne s'accompagne pas de catarrhes multiples, comme l'éruption de la rougeole.

Diagnostic. — Le diagnostic du rash scarlatiniforme présente plus de difficultés, surtout lorsqu'il précède l'éruption bulleuse de la varicelle.

L'origine de certains érythèmes consécutifs à l'absorption de substances toxiques sera révélée par les caractères particuliers qu'ils présentent et surtout par les symptômes spéciaux de l'intoxication : phénomènes pupillaires pour la belladone, stomatite mercurielle, catarrhes et acné de l'iodisme.

La plaque érysipélateuse est tuméfiée, limitée par un bourrelet et accompagnée d'engorgement ganglionnaire et de phénomènes généraux souvent intenses.

(1) L. CERF, Les rashes varicelliques. *Presse méd.*, 6 oct. 1900.

Il est plus malaisé de distinguer le rash scarlatiniforme de l'exanthème scarlatin; l'un et l'autre peuvent être accompagnés des mêmes symptômes généraux; des stomatites, des angines érythémateuses existent parfois dans la varicelle; les cas les plus difficiles seront résolus par cette remarque que la pression linéaire exercée avec la pointe de l'ongle sur l'éruption scarlatineuse y détermine une raie blanche assez persistante et n'en produit jamais sur le rash varicellique. C'est encore l'impossibilité de provoquer l'absence de cette raie qui permettra, lorsqu'un exanthème coïncidera avec une éruption de varicelle, de rattacher celui-là à celle-ci et d'exclure l'hypothèse d'une scarlatine surajoutée.

Enfin le rash varicellique diffère du rash variolique, non par la moindre intensité des phénomènes généraux qui l'accompagnent, mais par sa dissémination indifférente sur le thorax, les membres et l'abdomen.

Pronostic. — La varicelle accompagnée de rash peut suivre son évolution normale. Cependant, comme l'a montré Hutinel, le rash étant dû à une infection secondaire, son existence doit faire craindre l'apparition d'autres complications et réserver le pronostic.

Rougeole (1). — Les rashs pré-éruptifs de la rougeole sont rares. Ils sont toujours *morbilliformes*. Ils apparaissent, accompagnés de malaise et de fièvre, trois à cinq jours avant que se manifeste l'éruption typique de la rougeole, avec son catarrhe oculo-nasal habituel.

Les éruptions post-rubéoliques sont aussi probablement des rashs; leur durée éphémère, l'absence de catarrhe et de fièvre excluent l'hypothèse d'une rechute de la maladie. Elles revêtent le plus souvent l'aspect morbilliforme, mais peuvent aussi consister en érythèmes nouveaux.

Scarlatine (2). — Les rashs *pré-éruptifs* de la scarlatine sont tout à fait exceptionnels; ce sont des érythèmes *scarlatiniformes*.

Au contraire, les érythèmes *post-scarlatineux* sont assez fréquents. Dans la plupart des cas, ils coïncident avec d'autres manifestations morbides, contribuant ainsi à constituer un syndrome de convalescence (3). Ils se présentent sous des formes assez variées. Tantôt, ils sont formés de papules, petites ou grosses, les premières prurigineuses; tantôt ils sont composés tout d'abord de petites macules, occupant le thorax et le haut de l'abdomen, et simulant la rougeole, mais qui prennent très vite, par confluence, un aspect nettement scarlatiniforme.

Ces éruptions tardives sont certainement produites par le streptocoque, que l'on trouve dans les lésions concomitantes, ou dans l'urine, en cas d'albuminurie; mais on ignore si ce microbe est un germe banal d'infection secondaire ou l'agent de la scarlatine passagèrement exalté.

(1) ROGER, *loc. cit.*

(2) ROGER, *loc. cit.*

(3) GIRARD, Syndrome infectieux tardif au cours de la scarlatine. *Thèse de Paris*, 1900.

Vaccine. — La pustulation de la vaccine peut être accompagnée ou suivie immédiatement d'érythèmes de même origine qui sont les rashs vaccinaux.

On en distingue plusieurs variétés :

1° Le rash *érythémateux* ou *érythème vaccinal*;

2° Le rash *morbilliforme*;

3° Le rash *scarlatiniforme*;

4° Le rash *papuleux*, ou érythème exsudatif des Allemands, qui consiste en de petites nodosités et des plaques rouges séparées seulement par des îlots de peau saine, évoluant par poussées successives;

5° Le rash *ortié*, ou urticaire vaccinale.

Ces rashs apparaissent un peu avant ou un peu après l'éruption des boutons de vaccine, c'est-à-dire du huitième au onzième jour qui suit l'inoculation. Leur début, parfois inaperçu, est souvent accompagné d'un léger malaise; chez les jeunes enfants, il peut être marqué par quelques vomissements, un peu de diarrhée et même des accidents nerveux.

Les rashs vaccinaux sont très bénins et ne modifient en rien l'évolution de la vaccine.

L'éruption morbillieuse, qui pourrait être confondue avec eux, est formée d'éléments plus petits, plus réguliers et plus saillants que ceux qui les caractérisent; elle débute du reste après des symptômes fébriles et un catarrhe oculo-nasal; elle est suivie de desquamation furfuracée.

Le rash vaccinal peut faire redouter une infection syphilitique inoculée par la vaccination. La roséole spécifique apparaît cependant de façon plus lente, met beaucoup plus de temps à disparaître, est consécutive à un chancre avec engorgements ganglionnaires et bientôt suivie d'accidents secondaires qui lèvent tous les doutes.

RAYNAUD (MALADIE DE). — On désigne ainsi l'asphyxie locale et la gangrène symétrique des extrémités, du nom de l'auteur qui en a donné une description magistrale.

Voir l'article : *Asphyxie locale et gangrène symétrique des extrémités*, t. I, p. 456.

RECKLINGHAUSEN (MALADIE DE). — Maladie signalée par Rayer et décrite en 1882 par Recklinghausen. Elle est caractérisée, dans sa forme classique, par trois signes physiques : tumeurs nerveuses, nodules cutanés et taches hyperchromiques, autour desquels se groupent différents symptômes inconstants et variables : troubles sensitifs et moteurs, retard de développement intellectuel, malformations du squelette, altérations de l'état général.

Voir les articles : *Nævi*, t. III, p. 559, et *Tumeurs cutanées*, t. IV.

RHAGADES. — Étym. : de Ραγάς, déchirure, fissure.

Les rhagades 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.

En France, le terme de fissure est d'habitude préféré au mot, cependant très correct; de rhagade, que les vénéréologues ont, fort arbitrairement, appliqué aux fissures vénériennes ou syphilitiques.

Les rhagades ou fissures n'ont en réalité aucune spécificité et appartiennent à une série d'affections cutanées, au premier rang desquelles le psoriasis et l'eczéma.

Elles sont *plicatiles*, *péri-articulaires* ou *articulaires*. Elles sont très douloureuses, du fait de la mise à nu et de l'érosion des sommets papillaires. Elles sont saignantes et gênent les fonctions et les mouvements, — contracture anale ou vulvaire, atrésie buccale fonctionnelle, rétraction des membres avec contracture musculaire simulant, 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.

Voir l'article : *Gerçures*, t. II, p. 772.

RHINOPHYMA. — Étym. : de Ρήν, nez, et Φύμα, tubercule. — Syn. : éléphantiasis du nez; en Allemagne *Pfundnose* (nez d'une livre).

Difformité du nez causée par l'acné hypertrophique. L'organe peut alors atteindre des proportions colossales, pendre jusque sur la lèvre supérieure et affecter les formes les plus bizarres.

Voir l'article : *Acné hypertrophique*, t. I, p. 246.

RHINOSCLÉROME. — Voir l'article ci-après.

RHINOSCLÉROME.

Par A. CASTEX.

RHINOSCLÉROME

Étym. : Ρήν, nez et σκληρός, dur.

Cette affection a été longtemps confondue avec des lésions syphilitiques ou lupiques. En 1870, elle fut décrite par Hebra et Kaposi⁽¹⁾. Le mot rhinosclérome est d'Hebra. Il a l'avantage d'indiquer le caractère principal de la maladie, la consistance ferme, ligneuse des lésions; mais il ne dit rien de la marche qu'elle suit dans son envahissement. Bornhaupt a proposé l'expression : *Scleroma respiratorium*, qui n'est pas généralement employée.

Après les descriptions d'Hebra et Kaposi sont venues diverses monographies ou études de Mikulicz⁽²⁾, Frisch⁽³⁾, Chiari⁽⁴⁾, Celso Pellizari⁽⁵⁾, Cornil⁽⁶⁾, Cornil et Alvarez (de San Salvador)⁽⁷⁾, Mibelli⁽⁸⁾, Besnier⁽⁹⁾.

J'ai observé personnellement 8 cas de rhinosclérome, 6 à Vienne et 2 à Paris. Ils me serviront à composer le tableau clinique de l'affection.

Étiologie. — 1^o *Répartition géographique.* — La distribution inégale du rhinosclérome dans les diverses nations des deux continents constitue un de ses caractères importants.

On pouvait écrire récemment encore⁽¹⁰⁾ que l'affection n'avait jamais été observée à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis, un moulage pris sur un malade de l'hôpital a été déposé dans le beau musée qui s'y trouve. Antérieurement, un cas avait été observé à Paris, en 1859, par Hebra, un deuxième, en 1885, par Ernest Besnier.

La patrie du rhinosclérome, pourrait-on dire, est sur les deux rives du Danube, principalement orientales.

Il y est endémique. On l'observe encore en Russie, dans les provinces du Sud-Ouest, en Égypte, quelquefois en Italie, plus rarement en Suisse, en Espagne, en Belgique, en Suède. Il se rencontre en Suisse, dans le Valais, mais assez rarement d'après Secrétan.

Lennox Browne⁽¹¹⁾ mentionne seulement 5 cas en Angleterre et tous les

⁽¹⁾ HEBRA et KAPOSI, *Leçons sur les maladies de la peau*, t. II, p. 251.

⁽²⁾ MIKULICZ, Ueber das Rhinosclerome. *Langenbeck's Arch.*, t. XX, 1876.

⁽³⁾ FRISCH, OÉtiologie des Rhinoscleroms. *Wiener med. Woch.*, août 1882.

⁽⁴⁾ CHIARI, Stenose des Kehlkopfes und der Luftröhre bei Rhinosclerom. *Med. Jahrb. der k. k. Gesellschaft der Aerzte*, Heft 2, Wien, 1882.

⁽⁵⁾ CELSO PELLIZARI, *Il rhinoscleroma*. Florence, 1885.

⁽⁶⁾ CORNIL, *Soc. anat.*, 15 février 1885.

⁽⁷⁾ CORNIL et ALVAREZ, *Acad. de méd.*, 1885, et *Arch. de phys.*, 1885.

⁽⁸⁾ MIBELLI, *Giorn. ital. del. mal. ven. et del. pelle*, 1888.

⁽⁹⁾ E. BESNIER, *Bull. de la Soc. franç. de dermat. et syph.*, juillet 1891, p. 256.

⁽¹⁰⁾ CORNIL et BABÈS, *Les Bactéries*, 1890, t. II.

⁽¹¹⁾ LENNOX BROWNE, *Maladies du larynx, du pharynx et des fosses nasales*. Traduit par Aigre, 1891.