

D'après mes observations personnelles et mes lectures, je résumerais volontiers, comme suit, la conduite à tenir :

Si le rhinosclérome est encore opérable, l'extirper et faire de l'autoplastie non sans avoir essayé des injections interstitielles.

Si le rhinosclérome n'est pas opérable, dilater mécaniquement les fosses nasales.

Bibliographie : KAPOSI, *Leçons sur les maladies de la peau*, traduction franç., t. II, p. 251. — HEBRA, *Wiener med. Woch.*, n° 1, 1870. — GEBER, *Arch. für Dermat. und Syphil.*, H. 2, 1872. — J. MIKULICZ, *Langenbeck's Arch. f. Chir.*, Bd. XX, 1876. — CASABIANCA, *Des affections de la cloison des fosses nasales*, p. 49. Paris, 1876. — UEBER, *Das Rhinosclerom. Langenbeck's Arch.*, t. XX, 1876. — A. FRISCH, *Étiologie des Rhinoscleroms. Wiener med. Woch.*, 12 août 1882. — CHIARI, *Stenose des Kehlkopfes und der Luftröhre bei Rhinosclerom. Med. Jahrb. der k. k. Gesellschaft der Aerzte*, Heft 2. Wien, 1882. — CELSO PELLIZARI (docent de dermo-syphiligraphie à l'Institut des Hautes-Études de Florence), *Le rhinosclérome*, 1885. — PELLIZARI, *Il rhinoscleroma*. Firenze, 1885. *Il rhinoscleroma*, avec 5 planches lithographiées. Florence, 1885, in-8°. — CORNIL, *Société anat.*, 1885, p. 519. — GUEVARA, *Sur le lupus scrofuleux des fosses nasales. Thèse*. San-Salvador, 1885. — CORNIL, *Société anat.*, séance du 15 février 1885 et communication faite par Cornil et Alvarez dans les *Archives de physiologie*, 5^e série, t. VI, p. 11, 1885, et le *Mémoire d'Alvarez*, même recueil, 1886. — CHIARI et KIEHL, *Zeitschrift für Heilkunde*, 1885. — SYDNEY DAVIES, Un cas de rhinosclérome. *The Brit. med. Journal*, p. 10 à 20, 29 mai 1886. — STOUKOVENKOFF, Trois cas de rhinosclérome. *Revue méd. de Moscou*, t. XXVIII, n° 20, 1887. — DRESCHFELD, Bacilles du rhinosclérome. *Manchester path. Soc. Journal of laryng. by Mackensie*, n° 1, p. 51, 1887. — DROULETEPONT, *Traité du rhinosclérome. Deutsche med. Wochenschrift*, 5 février 1887. — KOEHLER (POSEN), *Monatsh. f. Ohrenheilk.*, 1888, n° 7. — PARLOFF et STEPANOW, *Medicenskoie oboz lenie*, n° 20, 1888. — MIBELLI, Un cas de rhinosclérome. *Giorn. ital. del mal. ven.*, an XXVIII, n° 1, 1888. — MIKIFOROW, Du rhinosclérome. *Arch. f. exp. Path. u. Pharm.*, 1888. — MIBELLI, *Giorn. ital. del mal. ven. et del pelle*, 1888. — GIOVANNI MELLE, *Bacilli di rhinoscleroma*, 1888. — WOLKOWITSCH, Du rhinosclérome. *Langenbeck's Arch.*, Bd. XXXVIII, H. 25, et *Journal of laryng.*, n° 7, 1889. — RYDIGIER, *Congrès des chirurgiens allemands*, avril 1889. *Revue de chirurgie*, octobre 1889. — A. BOJEV, Un cas de rhinosclérome. *Monatsschrift f. Ohrenheilkunde*. — LAQUER, *Beilage zum Centralblatt f. klinische Medizin*, n° 29, 1889. — WOLKOWITSCH, *Langenbeck's Arch. f. klinische Chirurgie*, t. XXXVIII, n° 2, 1889. — FINCH NOYES, *Rhinoscleroma. The British Journal of Derm.*, p. 106, avril 1890. — A. LUTZ, *Monatshefte f. prakt. Derm.*, t. XI, p. 49, 1890. — CORNIL et BABÈS, *Les bactéries*, t. II, 1890. — E. BESNIER, *Bull. de la Soc. franç. de Derm. et de Syphil.*, juillet 1891. — JACQUET, *Recherches histologiques et bactériologiques. Bull. Soc. dermat.*, p. 527, 1891. — PAULSAUF, *Wiener klin. Woch.*, n° 52 à 55, 1891-1892, 1 et 2. — BUNZL-FEDERN, *Prager med. Woch.*, p. 145, 1899. — J.-F. GUTIERREZ, Contribution à l'étude du rhinosclérome. *Thèse inaugurale*. Guatémala, avril 1899. — SOKOLOWSKI, *Fränkels Arch.*, Bd. IV, p. 251, 1896. — SCHRÖTTER, *Monatsh. f. Ohrenheilk.*, n° 5, p. 149, mai 1895. — G. JUFFINGER, Le rhinosclérome. *Wiener klin. Woch.*, n° 16, p. 501, 1895. — L. SECRÉTAN, Le rhinosclérome en Suisse. *Annales des mal. de l'oreille et du larynx*, juillet 1894, p. 675. — STEPANOW, Sur l'étiologie du rhinosclérome. *Monatsh. f. Ohrenheilk.*, n° 1, janvier 1895. — CASTEX, Sur deux cas de rhinosclérose. *Soc. franç. d'oto-rhino-laryng.*, 1^{er} mai 1894. — BAUMGARTEN, *Soc. hongroise d'oto-laryngologie*, 31 mai 1900. — EBSTEIN, *Société vien. de laryngol.*, 1^{er} déc. 1898. — NAVRATIL, *Soc. hongroise d'oto-laryngol.*, 28 janvier 1899. — ADALBERT HEINDL, *Annales des maladies de l'oreille et du larynx*, 1899, t. II, p. 85.

RINGWORM. — Étym. : de l'anglais *ring*, anneau, et *worm*, ver, parce que la lésion, en forme d'anneau, progresse sur la peau en rampant comme un ver.

Nom anglais de la trichophytie.

Voir l'article : *Trichophytie*, t. IV.

RODENS (IMPETIGO). — **RODENS (ULCUS).** — Étym. : participe présent de *rodere*, ronger.

Impetigo rodens, voir l'article : *Lupus*, t. III, p. 259.

Ulcus rodens, voir l'article : *Épithéliome*, t. II, p. 595.

ROSACÉE (ACNÉ). — **ROSÉE (ACNÉ).** — Forme d'acné essentiellement

caractérisée par l'association de deux éléments : 1^o une congestion chronique du visage, d'où résultent des dilatations vasculaires; 2^o une altération des glandes cutanées, d'où production de séborrhée, d'acné inflammatoire et de toutes les conséquences de ces lésions chroniques.

Voir l'article : *Acné*, t. II, p. 192.

ROSÉOLE.

Par F. TRÉMOLIÈRES.

ROSÉOLE

Étym. : mot fait avec rose, comme rougeole l'est avec rouge.

Envisagée dans son acception la plus générale, l'expression roséole sert à désigner, en dermatologie, une éruption caractérisée par de petites taches rosées, non saillantes ou à peine surélevées à la surface de la peau, éruption tantôt discrète, localisée, tantôt généralisée et presque confluyente, avec ou sans prurit, qui se termine, après quelques jours, par résolution et rarement par une très légère desquamation furfuracée.

Ainsi compris dans son sens le plus large, le genre roséole renferme plusieurs espèces plus ou moins distinctes, que de nombreux auteurs, Willan, Alibert, Rayer, Bazin, etc., ont tenté de classer de façons très diverses. Avec Brocq, nous diviserons les roséoles en quatre groupes principaux.

A. *Roséoles primitives*, où l'on peut distinguer :

- a. La rougeole;
- b. La rubéole ou röteln;
- c. Une roséole essentielle, roséole saisonnière, vernale, estivale, automnale, etc.

B. *Roséoles dites infectieuses secondaires*, s'observant comme symptômes accessoires ou comme complications dans le cours ou à la suite de maladies infectieuses : rash rubéoliforme de la variole, roséole vaccinale, roséole cholérique, taches rosées dothiéntériques, roséoles du typhus, de la pyohémie, de l'urémie, etc., enfin et surtout roséole syphilitique.

C. *Roséoles dites artificielles*, éruptions érythémateuses légères en plaques, provoquées par les ingestas, les médicaments en particulier : roséoles balsamiques, iodiques, quinquiques, etc.

D. *Phénomènes vaso-moteurs* dont la *roséole pudique* du devant de la poitrine, des épaules et du dos, est le prototype.

Cette dernière est étudiée à l'article *Érythème* (t. II, p. 504), ainsi que les roséoles artificielles, décrites en outre parmi les éruptions médicamenteuses (t. II, p. 455), et les roséoles infectieuses secondaires. La rougeole, la rubéole trouvent leur place parmi les traités de pathologie.

Il ne nous reste à parler que de la *roséole essentielle*, sorte d'exanthème saisonnier, relié parfois à la constitution rhumatismale, aux variations atmosphériques, etc., et en réalité fort peu connu. Son autonomie, tour à tour admise, discutée et niée, est maintenant acceptée par tous les auteurs. Encore, certains confondent-ils avec elle tantôt la rubéole des Allemands, tantôt des formes associées de fièvres éruptives, scarlatine et rougeole. Ce n'est que la roséole saisonnière, décrite par Frank Vogel et Trousseau, que nous décrirons.

Celle-ci s'observe chez tous les sujets indistinctement, sans acception d'âge ou de sexe; mais elle se manifeste le plus souvent chez les femmes, et plus encore chez les enfants (roséole infantile). Elle semble en relation avec les saisons chaudes, ou mieux avec une température élevée, et les auteurs en ont tour à tour décrit une forme estivale, une forme automnale, une forme vernale.

Quelquefois épidémique et certainement contagieuse, elle est caractérisée par l'éruption, après un ou deux jours de fièvre et de troubles généraux légers, de taches de coloration rosée disséminées sur tout le corps, plus spécialement sur le tronc et les membres. Ces taches sont arrondies, assez régulières, séparées par des intervalles de peau saine, à peine saillantes, et s'effacent sous la pression du doigt pour reparaitre ensuite. Elles seraient, pour Vogel, le siège de sensations de brûlure et de démangeaisons (*ardentes et prurientes*). Très fugaces, elles persistent vingt-quatre heures environ, disparaissent sans laisser de traces de leur passage, sans desquamation, et reparaissent alternativement pendant un septénaire. Quand l'éruption a disparu, la maladie est guérie, franchement, presque sans convalescence et sans aucune complication. Une première atteinte de cette roséole ne préserve pas de nouvelles attaques, et même semble y prédisposer.

Diagnostic. — La roséole saisonnière est nettement différente de la rougeole. Ses prodromes, très légers, ne comprennent pas le catarrhe oculo-nasal caractéristique de la fièvre morbilleuse: ses taches sont plus pâles, plus larges, plus distinctes et plus isolées que les macules rubéoliques, qui apparaissent, d'autre part, successivement en commençant par la face; elles ne sont accompagnées d'aucun énanthème. On connaît enfin la fréquence et souvent la gravité des multiples complications de la rougeole, inconnues dans la roséole essentielle.

Les éléments de la rubéole sont plus irréguliers et plus variables d'aspect que ceux de la roséole; tantôt petits comme ceux-ci, ils sont

d'autres fois plus étendus; ils se compliquent d'engorgements ganglionnaires.

La roséole syphilitique débute par les flancs, gagne le tronc, le dos, plus tard les membres et atteint rarement la face. Elle est constituée par des taches d'un rose pâle, de nuance fleur de pêcher, rondes ou ovalaires, de dimensions variant de 2 à 15 millimètres de diamètre, mais assez constantes pour une même éruption. Au début, la pression les fait disparaître, mais elles ne tardent pas à devenir persistantes, leur nuance devient plus foncée, et elles se teintent de jaune ou de brun par adjonction de pigment. Leurs contours ne sont pas très nets, et elles se disséminent irrégulièrement, parfois avec une grande abondance, mais le plus souvent sans devenir confluentes. Durant parfois quelques jours seulement, la roséole syphilitique s'étend pendant douze à quinze jours, pour atteindre une acmé à laquelle elle peut se maintenir pendant un mois ou deux; au bout de ce temps, les taches disparaissent lentement.

Quant aux autres érythèmes avec lesquels la roséole essentielle peut être confondue, ils sont décrits chacun à sa place.

ROUGET. — Étym. : diminutif de rouge.

Le rouget, ou lepte automnal, est la larve hexapode d'un petit acararien du genre *Trombidium* (*trombidium holosericeum*). Commun dans les bois et les champs, en automne, il s'attaque aux gens qui traversent les jachères ou se couchent sur l'herbe, et leur occasionne des démangeaisons intolérables.

Voir l'article : *Dermatozoaires*, t. I, p. 862.

RUBÉOLIDES. — Besnier⁽¹⁾ désigne sous ce nom une classe d'érythèmes fébriles, à évolution très variable, qui simulent la rougeole pendant la totalité de leur évolution; ils n'en ont, cependant, ni la nature spécifique, ni la transmissibilité, ni la propriété inhibitoire, etc.

Cette variété d'érythèmes *pseudopyrétiques* ou *pyrétoïdes* est rare. Habituellement éphémère, passagère et transitoire, elle ne représente qu'une *phase éruptive de début, de formation*. Quand on a éliminé les rougeoles frustes sans catarrhe, la rubéole et la série illimitée des roséoles qualifiées, il reste fort peu d'érythèmes rubéoliformes vrais.

RUBER (LICHEN). — On réunit sous le nom de *lichen ruber* plusieurs variétés de dermatoses, dont la principale est connue sous le nom de *lichen ruber planus*, ou lichen plan. Les autres variétés sont encore mal étudiées; ce sont le *lichen ruber obtusus*, le *lichen ruber acuminatus* ou *neuroticus* de Unna, le *lichen ruber corné* ou lichen plan corné, le lichen atrophique de Kaposi-Hallopeau.

Voir l'article : *Lichen*, t. III, p. 119.

(1) E. BESNIER, *In trad. franc. de Kaposi*, 2^e édit., t. I, p. 556.

RUBRA (PITYRIASIS). — On donne ce nom à un groupe dermatologique comprenant des faits de nature variable et dont le trait commun est de se caractériser objectivement par une rougeur intense et généralisée du derme avec desquamation de l'épiderme. C'est à ce groupe que Besnier a appliqué le terme d'*érythrodermies exfoliantes*.

Voir l'article : *Pityriasis*, t. III, p. 875.

RUBRUM (ECZÉMA). — Variété spéciale d'eczéma généralisé, dans laquelle il se produit des symptômes généraux analogues à ceux d'une fièvre éruptive. Voir l'article : *Eczéma*, t. II, p. 1.

RUPIA.

Par F. TRÉMOLIÈRES.

RUPIA

Étym. : de ῥυπος, crasse, ordure, ou plutôt de *rupes*, rocher.

Les auteurs willaniques désignaient par ce terme des croûtes épaisses et stratifiées, reposant sur des ulcérations. Bateman, qui le créa, distinguait trois variétés de rupia : *rupia simplex*, *rupia proeminens* et *rupia escharotica*.

La lésion primitive du rupia est un soulèvement épidermique bulleux, con-

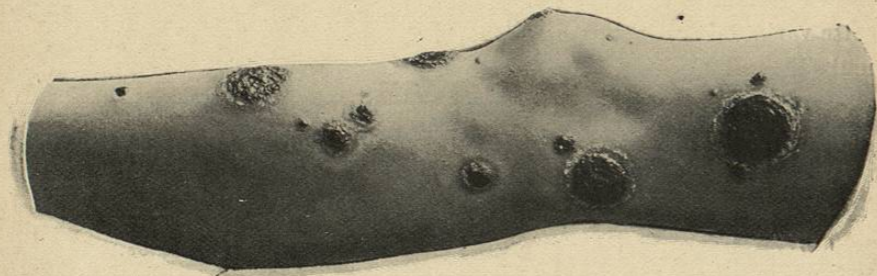


FIG. 58. — Ecthyma à croûte rupiforme. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 254.)

tenant un liquide jaune brunâtre, mélangé de sérosité, de pus et de sang; elle est entourée d'une aréole rouge inflammatoire. Bientôt, il se forme à son niveau une croûte, tandis qu'autour d'elle de nouvelles bulles apparaissent, auxquelles succèdent des séries correspondantes de lésions sous-épithéliales

et des zones de concrétions croûteuses. En chaque point lésé, l'exsudation persiste, malgré le progrès périphérique, et fournit encore, au-dessous de la croûte, des matériaux qui viennent accroître celle-ci. Ainsi, à mesure que la lésion s'élargit, il s'ajoute à la première croûte centrale de nouvelles croûtes stratifiées d'un brun noirâtre. Les concrétions qui se forment de la sorte, larges, saillantes et coniques, prennent un aspect conchyloïde, qui réalise le type classique du rupia. Elles sont très adhérentes et recouvrent des ulcérations étendues et profondes.



FIG. 59. — Syphilide rupiforme. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 524.)

Isolé par Bateman, considéré comme genre dermatologique par Chausit, Rayet, Gibert et Bazin, le rupia a été au contraire re-

poussé comme affection idiopathique propre par Alibert, Hardy, l'école de Vienne, les Anglais et la plupart des dermatologistes français contemporains. Le mot de rupia n'a plus aujourd'hui qu'une signification symptomatique, et ne désigne qu'une manifestation commune à plusieurs entités morbides. Une telle lésion appartient en effet à des maladies très différentes. Elle est réalisée surtout par les syphilides ulcéreuses, gommeuses et croûteuses (rupia syphilitique) et, beaucoup plus rarement, par l'ecthyma quand il se développe chez



FIG. 60. — Syphilide rupiforme. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 248.)

des sujets cachectiques. On l'observe encore dans la tuberculose cutanée (rupia tuberculeux), le pemphigus, l'impétigo, etc.

SALICYLIQUE (ACIDE). — Voir l'article : *Éruptions médicamenteuses*, t. II, p. 450.

SANTONINE. — Voir l'article : *Éruptions médicamenteuses*, t. II, p. 450.