

de Fowler. Après cette première période de traitement pendant laquelle les injections étaient de 4 gouttes, la dose fut progressivement augmentée; elles furent faites de 6, puis de 7 et demie, enfin de 9 gouttes, toujours additionnées d'une égale quantité d'eau distillée. Köbner arriva ainsi à avoir injecté depuis le début du traitement 14^{gr},75 de liqueur de Fowler. Après une suspension de quelques semaines, les injections furent reprises encore pendant deux mois, on injecta 6 grammes de la solution, de sorte qu'en totalité on employa 20^{gr},75, c'est-à-dire 28 centigrammes d'acide arsénieux pur.

Actuellement c'est surtout au cacodylate de soude ou à l'arrhénal que l'on s'adresse pour les injections hypodermiques; elles sont faites profondément dans la fesse tous les jours à la dose de 0^{gr},05 à 0^{gr},10 en séries de sept jours séparés par des intervalles égaux⁽¹⁾.

Il nous reste à dire quelques mots de la sérothérapie dans le traitement des sarcomes. Pour ceux⁽²⁾ qui considèrent les sarcomes comme ayant une origine infectieuse, c'est-à-dire comme étant produits par des micro-organismes encore indéterminés, la sérothérapie ou les injections de toxines microbiennes devaient avoir une action sur la marche de la sarcomatose et peut-être une influence curative. D'ailleurs le hasard avait déjà fait voir que certaines maladies infectieuses intercurrentes, la scarlatine, la fièvre typhoïde, le choléra, mais surtout l'érysipèle avaient produit des résultats accidentels. Quand l'agent pathogène de l'érysipèle fut connu et put être cultivé, Felheisen en 1882 fit des inoculations à des malades atteints de sarcomes; d'autres l'imitèrent. Coley⁽³⁾ de New-York a fait connaître sa statistique comprenant ses cas personnels et d'autres antérieurs, au nombre de 17; parmi ces cas, il en est 8 où l'érysipèle a été artificiellement produit par des inoculations de cultures virulentes; la guérison aurait été obtenue dans deux cas; dans les autres les tumeurs ont d'abord diminué de volume pour reprendre leur marche quelque temps après. Enfin dans huit cas les inoculations n'ont pas produit d'érysipèle. Kreibich a injecté aussi des cultures stérilisées de streptocoques; chaque fois il y a eu élévation de température, mais pas de fonte appréciable de la tumeur. Galippe et Hallopeau⁽⁴⁾ ont observé un cas de guérison de sarcome de l'amygdale, de la cavité bucco-pharyngienne et de la face, dû à Biedert de Haguenau, suivi de guérison à la suite d'un érysipèle intercurrent. Quelle serait l'action de l'érysipèle? Pour les uns, les micro-organismes érysipélateux et les modifications sanguines produites par eux détruisent directement le tissu sarcomateux, les autres croient à une destruction par le microbe de Fehleisen de l'agent infectieux encore indéterminé qui donne lieu à la production du sarcome.

(1) Les cacodylates et les autres composés organiques non toxiques remplacent désormais les anciens composés de l'arsenic minéral, dont ils permettent de multiplier les effets utiles sans en avoir les propriétés nocives. Le méthylarsinate disodique ou *arrhénal* contient 54,1 pour 100 de son poids d'arsenic métalloïdique, répondant à 45 pour 100 d'acide arsénieux. Malgré cette quantité relativement énorme d'arsenic, on peut donner, exceptionnellement il est vrai, ce médicament à un adulte à la dose de 200 milligrammes, et plus sans l'intoxiquer; mais la dose thérapeutique est de 25 à 100 milligrammes par jour. Il peut être indifféremment pris par la bouche ou en injections hypodermiques; elles ne sont pas douloureuses. (A. GAUTIER, *Acad. de méd.*, février 1902.)

(2) DELBET, *loc. cit.*

(3) W. B. COLEY, *Amer. Journal of the med. sc.*, 1895.

(4) GALIPPE e HALLOPEAU, *Ann. de dermat.*, 1898, p. 1117.

La médication par la quinine, suivant la méthode de Jaboulay⁽¹⁾, doit être rapprochée de la sérothérapie; elle pourra être essayée surtout dans les sarcomes mélaniques⁽²⁾. Tous les deux jours et même tous les jours pendant huit jours on peut faire une injection intra-musculaire de 0,50, 0,60 de sulfochlorhydrate de quinine, les huit jours suivants donner deux à trois cachets par jour de 0,60 de quinine. Continuer ainsi plus ou moins longtemps suivant la tolérance des malades.

SARCOPTÉ. — Étym. : de *Σαρξ*, chair et *κοπτειν*, couper.

Nom du parasite qui produit la gale de l'homme. C'est un arachnide, de l'ordre des acariens, famille des sarcoptides, tribu des sarcoptides psoriques, genre sarcopte, espèce *sarcoptes scabiei*, variété *hominis*.

Synonymie : *acarus humanus*, *subcutaneus*, *acarus scabiei*, etc.

Voir les articles : *Dermatozoaire*, t. I, p. 842, et *Gale*, t. II, p. 726.

SAURIASIS. — Étym. : de *Σαῦρα*, lézard. — Syn. : Ichtyose hyperkératosique, saurodermie.

Forme intense d'ichtyose dans laquelle les squames, larges, épaisses et dures, simulent la carapace des grands sauriens.

Voir l'article : *Ichtyose*, t. II, p. 855.

SCARLATINIFORME (ÉRYTHÈMES). — Besnier a décrit sous le nom d'érythèmes scarlatiniformes récidivants, en 1876, des érythèmes aigus ou subaigus qui se rapprochent des pyrexies érythémateuses par la *réaction générale*, parfois intense, qui les accompagne à leur début; de la scarlatine par les caractères de l'éruption, voire même quelquefois par des *localisations* ou des *complications* qui rendent l'assimilation plus étroite; mais que leurs conditions étiologiques et pathogéniques *variables*, leur durée *inégalement*, irrégulière, leur mode évolutif, leur *non-contagiosité* et leur *caractère récidivant*, ramènent beaucoup plus près des érythèmes proprement dits.

La délimitation précise de ce groupe est difficile, car, dans beaucoup de cas, les altérations légumentaires dépassent le type conventionnel de l'érythème exsudatif pour affecter des caractères plus profonds, et se confondre,

(1) JABOULAY, *Soc. de chir. et Presse méd.*, n° 16, 1901.

(2) PÉCUS, Traitement de la mélanose chez le cheval par la quinine. (*Journ. de méd. et de chir. pratique*, p. 109, 1905).

par des transitions insensibles, avec les dermites ou dermatites érythrodermiques les plus nettes, à ce point que l'on ne saurait dire où finissent les érythèmes scarlatiniformes et où commencent les dermites. En outre, quelques-unes de ces érythrodermies semblent naître de conditions autochtones ou individuelles, mais beaucoup d'entre elles se relient si étroitement à des intoxications médicamenteuses ou à des irritations externes, que leur conception nosologique est devenue assez compliquée.

Voir les articles : *Éruptions médicamenteuses*, t. II, p. 451, et *Érythème*, t. II, p. 504.

SCARLATINOÏDES. — Besnier attribue ce nom à des érythèmes *secondaires*, vraiment scarlatinoïdes par la rapidité de l'invasion, la réaction fébrile, l'hyperthermie, les localisations muqueuses et viscérales, les accidents graves et le mode évolutif; sauf leur desquamativité souvent hâtive, ces éruptions sont entièrement scarlatines.

Toujours consécutifs à une affection infectieuse, le plus habituellement pyrétique, ces érythèmes n'en constituent qu'une localisation à la peau, ou une complication proprement dite, selon qu'ils naissent eux-mêmes de l'élément infectieux primitif, ou qu'ils procèdent d'une autotoxémie deutéropathique, ou d'une toxémie médicamenteuse ou alimentaire.

Le puerpérisme infectieux, la septicémie chirurgicale (scarlatinoïdes traumatiques), le gonohémie, etc., sont au premier rang des états pathologiques au cours desquels on les voit survenir *sous l'action de l'un des modes divers ci-dessus indiqués*.

Voir l'article : *Érythèmes*, t. II, p. 504.

SCLÉRÈME. — Étym. : de Σκληρός, dur. — Syn. : de sclérodermie.

Certains auteurs, Kaposi entre autres, attribuent le seul nom de sclérodermie à la sclérose cutanée des adultes et réservent la désignation de sclérème à une affection voisine qui survient chez le nouveau-né.

Voir l'article : *Sclérodermie*.

SCLÉRÉMIE. — Étym. : de Σκληρός, dur.

Besnier désigne par ce nom la forme diffuse et généralisée de la sclérose cutanée des adultes.

Voir l'article : *Sclérodermie*.

SCLÉRODACTYLIE. — Étym. : de Σκληρός, dur, et Δάκτυλος, doigt.

Une des variétés les plus importantes de la sclérodermie progressive chronique, où le processus scléreux se localise pendant toute la durée de son évolution aux extrémités supérieures.

Voir l'article : *Sclérodermie*.

SCLÉRODERMIE.

Par Georges THIBIERGE.

SCLÉRODERMIE

Étym. : σκληρός, dur et δερμα, peau.

Sous le nom de sclérodermie on décrit une affection ou mieux plusieurs affections évidemment très voisines les unes des autres, mais présentant des localisations différentes, caractérisées par l'hyperplasie du tissu fibreux du derme survenant sans cause extérieure, hyperplasie tantôt limitée à un territoire restreint, tantôt très étendue ou même généralisée.

Historique. — Désigné en 1845 sous le nom de sclérème des adultes par Thirial⁽¹⁾ qui le comparait et l'opposait au sclérème des nouveau-nés, et plus tard sous le nom de sclérodermie par Gintrac⁽²⁾, cet état morbide avait été décrit, en 1817, sous le nom de sclérémie d'une façon précise par Alibert⁽³⁾, dont E. Besnier⁽⁴⁾ a fait valoir les droits de priorité.

Depuis le travail de Thirial, la sclérodermie a été l'occasion d'un nombre considérable de recherches d'importance très variable.

Les formes localisées décrites par Addison sous le nom de keloïde et par Erasmus Wilson sous le nom de morphée, la forme progressive à début par les extrémités signalée par Ball ont été successivement isolées, puis rapportées au groupe des sclérodermies.

L'énumération des travaux consacrés à la sclérodermie n'offrirait aucun intérêt. La bibliographie s'en trouve reproduite dans les principaux mémoires consacrés à cette dermatose, notamment dans une thèse très consciencieuse de Bouttier⁽⁵⁾, dans le mémoire de Lewin et Heller⁽⁶⁾ et, pour les travaux plus récents, dans le livre de Kassirer⁽⁷⁾.

Les sclérodermies se présentent sous des formes cliniques très différentes, et il y aurait avantage, suivant la remarque d'E. Besnier, à adopter pour leur ensemble la dénomination générale de dermatosclérose, et à réserver le nom de sclérodermie à certaines seulement de ces formes. Malgré leurs divergences symptomatiques, ces différentes formes ont cependant des rapports intimes,

(1) THIRIAL, Du sclérème des adultes comparé à celui des enfants. *Journal de médecine*, 1847.

(2) GINTRAC, Note sur la sclérodermie. *Journal de médecine de Bordeaux*, 1847.

(3) ALIBERT, *Nosologie naturelle*, 1817, t. I, p. 494.

(4) E. BESNIER, Observations pour servir à l'histoire des dermatoscléroses. *Ann. de dermat.*, 1880, p. 82.

(5) E. BOUTTIER, De la sclérodermie. *Thèse de doctorat*. Paris, 1886.

(6) LEWIN et HELLER, *Die Sclerodermie, eine monographische Studie*. Berlin, 1895.

(7) R. KASSIRER, *Die vasomotrisch-trophischen Neurosen*. Berlin, 1901.