

TUBERCULOSE CUTANÉE. — TUBERCULIDES.

Par J.-B. LAFFITTE.

TUBERCULOSE CUTANÉE — TUBERCULIDES

Parmi les altérations que la tuberculose imprime au tégument externe, on convient généralement aujourd'hui de distinguer deux espèces de lésions. Les unes renferment le bacille de Koch et sont inoculables au cobaye. Au contraire, le bacille ne se retrouve point dans les autres, et leur inoculation aux animaux est stérile presque sans exception. Les premières sont les *tuberculoses cutanées* proprement dites; les secondes, dont la connaissance est plus récente et l'étude encore inachevée, ont été appelées *tuberculides*.

Dans cet article, qui a pour objet les unes et les autres, nous décrirons d'abord les tuberculoses cutanées, à la réserve toutefois du *lupus de Willan* et des *tuberculoses verruqueuses*, dont il a été traité dans le tome précédent de cet ouvrage ⁽¹⁾.

CHAPITRE PREMIER

TUBERCULOSE CUTANÉE

ULCÉRATIONS TUBERCULEUSES ⁽²⁾

L'ulcère tuberculeux de la peau est encore appelé tuberculose miliaire, dermite tuberculeuse. C'est une affection caractérisée par des pertes de substance superficielles, qui s'étendent de proche en proche en suivant une ligne serpentineuse, et qui restent généralement circonscrites non loin du point où l'ulcération a commencé.

Historique. — Coyne, en 1871, en publia la première observation authentique. C'était le cas d'une femme phtisique, laquelle, à la suite d'un érysipèle du visage, présenta un large ulcère de l'oreille ainsi que de la peau de la région temporo-mastoïdienne voisine. L'histologie décela des granulations tuberculeuses dans les lésions.

⁽¹⁾ Voir l'article *Lupus*. T. III, p. 259.

⁽²⁾ Voir RITZO, Tuberculose cutanée. *Thèse de Paris*, 1887. — VALLAS, Sur les ulcérations tuberculeuses de la peau. *Thèse de Lyon*, 1887. — DU CASTEL, *Tuberculoses cutanées*. Paris, Rueff.

Javisch et Chiari décrivent, en 1879, des ulcères tuberculeux de l'oreille et des lèvres. Cornil et Babès étudièrent les ulcérations vulvaires. L'ulcère tuberculeux du pénis fut observé par Hillairet, Julliard, Kraske, Michaud. Il n'est pas très rare chez les gens atteints de tuberculose génito-urinaire.

Ces diverses lésions sont toujours secondaires, ou du moins elles ne sont primitives que par exception. Au sujet de ces ulcérations primitives, nous citerons plus loin les observations de Hanot, de Tschlenoff, concernant des sujets adultes, et celles d'Elsenberg et Lehmann, touchant des enfants soumis à la circoncision rituelle.

Étiologie. — Pathogénie. — L'ulcère tuberculeux de la peau est une lésion rare. Vallas ne put en réunir dans sa thèse que 55 observations qu'il classe comme il suit :

Région anale.	15
Lèvre inférieure	7
— supérieure.	4
Membre supérieur.	5
Face.	2
Vulve	2
Verge	1
Membres inférieurs	1

Une circonstance qui ne fait presque jamais défaut et qui paraît nécessaire au développement d'un ulcère tuberculeux de la peau, c'est l'existence chez les patients d'une tuberculose pulmonaire ou intestinale parvenue à un degré déjà avancé. Pour être porteur d'une telle lésion, dit E. Besnier, il ne suffit pas d'être atteint d'une tuberculose viscérale quelconque, il faut être un phtisique, un tuberculeux à la période de consommation.

Il y a deux manières de concevoir la genèse de cet ulcère. Ou l'agent infectieux, entraîné par le sang, est porté avec lui dans l'endroit de la peau où la lésion se formera; ou bien le bacille venu du dehors est déposé sur le tégument, où il s'inocule à la faveur d'une petite plaie, d'une écorchure.

Le premier mode d'infection doit être rare, et le second est très commun. On conçoit fort bien de la sorte que ces ulcères siègent pour l'ordinaire à la lèvre et à l'anus, et qu'ils se rencontrent plus rarement sur les bras, sur les membres inférieurs, au pénis, à la vulve, au visage.

L'inoculation des lèvres s'opère par les crachats; et la lèvre inférieure, qui se trouve plus baignée de salive que la supérieure, est aussi plus souvent atteinte. L'ulcère de la région anale est causé par le contact irritant des matières chez des sujets atteints de tuberculose intestinale. L'ulcère de la vulve est la conséquence de la tuberculose de l'utérus ou des trompes. Celui du pénis est produit par l'urine bacillifère des sujets affectés d'une tuberculose génito-urinaire ⁽¹⁾.

Chez tous ces malades, qui sont des cachectiques, nulle résistance des tissus

⁽¹⁾ MICHAUX, *Bull. de la Soc. anat.*, 1886.

aux causes de destruction, et l'ulcération trahit cette déchéance vitale. Mais si le sujet n'est pas tuberculeux ou si, quoique tuberculeux, son état général reste bon, la peau se défend, elle réagit contre le bacille de Koch, et il se produit alors une lésion verruqueuse, végétante, et non plus ulcéreuse. Telle est du moins la règle, mais elle souffre des exceptions : témoin un malade d'Ulmann⁽¹⁾ qui, bien qu'atteint d'une tuberculose pulmonaire avancée, présentait, non pas un ulcère, mais un tubercule anatomique sur le dos du petit doigt ; et témoin quelques faits bien prouvés d'ulcères tuberculeux de la peau chez des gens nullement tuberculeux d'ailleurs, ni cachectiques.

L'existence d'un ulcère tuberculeux primitif de la peau, malgré sa grande rareté est, en effet, hors de doute. Un malade de Hanot eut un ulcère reconnu tuberculeux de l'avant-bras plusieurs mois avant le début de la tuberculose pulmonaire⁽²⁾. Tout récemment, Tschlenoff a publié le cas d'un homme, en apparence bien portant, qui avait une large ulcération pénienne contenant des bacilles tuberculeux⁽³⁾.

On connaît enfin une série d'ulcères primitifs du prépuce et du gland qui peuvent être regardés comme autant d'inoculations tuberculeuses expérimentales. Ces lésions ulcéreuses survinrent chez des enfants à la suite de la circoncision, le rabbin ayant, selon le rite, sucé la plaie pour arrêter l'hémorragie. Lehmann a vu, dans une même ville, dix enfants être infectés de la sorte par un rabbin phtisique. Elsenberg, Hofmolk, après eux Mayer et Karewski, et plus récemment W. Ware, ont publié des cas semblables⁽⁴⁾.

Symptômes. — On a rarement l'occasion de surprendre la lésion à son début. C'est d'abord une petite papule rouge et dure qui se ramollit et s'ulcère. La petite plaie qui en résulte ne se cicatrise pas, mais elle gagne en surface par la fusion d'autres petites papules ulcérées développées autour d'elle.

La lésion est ordinairement unique; toutefois il peut arriver que le même sujet soit atteint à la fois à la lèvre et à l'anus.

Entièrement développé, l'ulcère présente une forme circulaire ou irrégulièrement ovale. Son étendue est celle d'une pièce de cinquante centimes à un franc. Mais des ulcérations beaucoup plus grandes, et mesurant 8 ou 10 centimètres de diamètre ne sont pas rares, surtout quand elles siègent sur les membres. La lésion présente à considérer un fond et des bords. Les bords sont sinueux, dentelés, déchiquetés, taillés à pic, non décollés, non flottants, de couleur rouge livide. La peau qui entoure ces bords est elle-même d'un rouge pâle, un peu infiltrée, formant comme une auréole inflammatoire qui ne passe guère 10 millimètres de largeur.

Le fonds de l'ulcère est irrégulier, granuleux ou mamelonné, d'une rougeur

(1) ULMANN, *Soc. viennoise de dermat.*, 5 mai 1897.

(2) HANOT, *Arch. de physiol.*, 1886.

(3) TSCHLENOFF, *Arch. für Dermat. und Syph.*, 1901.

(4) LEHMANN, *Deutsche med. Woch.*, 1886. — W. WARE, *New-York med. Journal*, 1898, p. 287.

atone. Il est parsemé de petites saillies jaunâtres miliaires, quelquefois très rares, quelquefois abondantes, et qui se rencontrent surtout vers les bords. Ce sont des granulations tuberculeuses. Suivant leur stade d'évolution, ces grains sont les uns saillants et fermes, d'autres sont ramollis, d'autres se sont vidés après avoir subi la fonte purulente, et l'on voit de petites ulcérations cupuliformes à la place qu'ils occupaient.

La sécrétion de l'ulcère est peu abondante; on y trouve habituellement des bacilles tuberculeux. Cette sécrétion, en se desséchant, forme quelquefois des croûtes minces et grisâtres, très peu adhérentes, et que l'on détache du fond par la traction la plus légère.

Les tissus sous-jacents, nullement infiltrés, conservent leur souplesse naturelle.

Sur la zone congestionnée qui entoure la lésion, il se forme de petites pustules qui s'ouvrent et s'ulcèrent. La petite ulcération s'étend, se confond avec la lésion principale, et c'est de la sorte que l'ulcère s'agrandit. Mais cette fusion ne s'opère pas toujours, et l'on voit alors une ulcération principale, et autour d'elle un certain nombre de satellites de moindre étendue.

Quand l'ulcération tuberculeuse est abandonnée à elle-même, elle gagne lentement mais sûrement en surface. Il peut y avoir des périodes d'arrêt, mais la rétrocession, la guérison naturelle, est une terminaison à peu près inconnue.

On observe quelquefois la tuméfaction des ganglions en rapport avec la lésion cutanée.

Les patients, en général, se plaignent peu de leur mal : à peine y ressentent-ils une certaine sensibilité, une gêne, un prurit léger. Mais il n'en est pas toujours de même, et la douleur peut être fort vive, surtout autour des orifices naturels.

Caractères particuliers suivant le siège de la lésion. — Aux lèvres, l'ulcération se voit vers leur partie moyenne ou aux commissures; il peut y en avoir plusieurs. La lèvre inférieure est plus souvent atteinte (Fig. 141). On a noté la tuméfaction des ganglions du cou; et Vallas a vu la dégénérescence d'un ganglion carotidien accompagner une ulcération de la lèvre inférieure.

La douleur excitée par le contact des aliments chauds ou épicés, ou même par le contact d'aliments quelconques, peut être assez aiguë pour empêcher les patients de se nourrir. On en a vu qui ne pouvaient rien tolérer que le lait. La salivation est abondante, les malades bavent en parlant; et, comme le moindre mouvement des lèvres éveille la douleur, ils s'appliquent à garder le silence.

L'ulcération anale siège sur la peau qui limite l'orifice de l'anus, orifice qu'elle envahit d'ordinaire⁽¹⁾. Pour découvrir entièrement le mal il faut étaler la marge de l'anus. On voit alors une plaie granuleuse, occupant la partie latérale de l'orifice qu'elle franchit, et se prolongeant au delà sur la muqueuse

(1) SPILLMANN, *Tuberculose du tube digestif. Thèse d'agrégation*. Paris, 1878.

rectale. La partie extérieure de l'ulcère occupe une étendue plus ou moins large de la région fessière, et offre quelquefois une tendance marquée à s'étendre en profondeur : elle creuse, et cette marche en creusant est particulière à l'ulcération de l'anus. Alors, le derme étant détruit, l'infiltration tuberculeuse envahit le tissu cellulaire sous-jacent, et prend la forme d'un entonnoir dont la base répond à la peau.

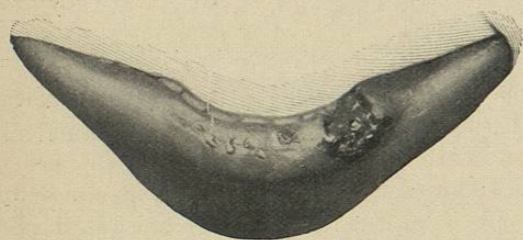


FIG. 141. — Ulcération tuberculeuse de la lèvre inférieure. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 2120, Du Castel.)

Cet ulcère est douloureux de lui-même, ou seulement au contact du linge, des vêtements, ou à la pression, ou par la contraction des muscles sous-jacents. La douleur provoquée par

le passage des matières fécales peut être réellement intolérable et capable de provoquer la syncope. Les mouvements de la marche excitent des souffrances si cruelles que les malades, n'osant bouger, se condamnent à vivre immobiles dans leur lit. On conçoit combien cette situation est propre à hâter la cachexie et la mort. Il faut dire cependant que l'absence de toute douleur est assez fréquemment observée.

On a plusieurs fois remarqué que les croûtes faisaient défaut sur les ulcères tuberculeux de l'anus, ce qui paraît dû à l'humidité naturelle de ces parties.

Les ganglions inguinaux correspondants sont fréquemment tuméfiés, mais ils ne suppurent pas et ne sont pas douloureux.

Nous avons décrit l'ulcère tuberculeux bien caractérisé : il ne faudrait pas croire que ses caractères distinctifs ne dussent jamais faire défaut. Danlos, en effet, a vu un vaste ulcère de la jambe, superficiel et serpigneux, où l'on n'apercevait ni granulations miliaires, ni tubercules lupiques, et qui ne ressemblait ni au lupus ulcéreux, ni aux ulcérations tuberculeuses des phthisiques. Mais à cause de sa surface inégale et légèrement végétante, à cause de l'exubérance épithéliale, de la marche extensive de la lésion, et surtout parce que le patient toussait, on pensa à la tuberculose, ce qui se trouva confirmé par l'examen histologique (1).

Ulcérations tuberculeuses primitives. — Quelques faits prouvent qu'un ulcère de la peau peut être la conséquence de l'inoculation accidentelle de la tuberculose à des gens d'ailleurs bien portants.

A lire les rares descriptions que nous avons de ces lésions primitives, il ne semble pas qu'on y trouve les caractères qui permettent de reconnaître un ulcère tuberculeux.

Une malade de Hanot présentait une ulcération étroite et fort allongée, située le long du bord cubital de l'avant-bras (2). Le contour en était sinueux, déchiqueté,

(1) DANLOS, *Soc. de dermat.*, 4 mai 1857.

(2) HANOT, *Soc. méd. des hôp.*, 22 février 1884.

taillé à pic, estompé d'un mince liséré rouge. La surface était recouverte d'une croûte épaisse, mamelonnée, fendillée. Sur quelques points, cette croûte s'était détachée, et l'on voyait à nu une surface rougeâtre, atonique, inégale, parsemée d'îlots recouverts de peau saine et de dépressions remplies de gouttelettes purulentes, ou bien creusée profondément comme à l'emporte-pièce. Tout près de l'extrémité inférieure de cette vaste ulcération il y en avait une autre, petite, arrondie et excavée. Le pus qui baignait la surface de l'ulcère renfermait des bacilles de Koch.

Beneke, cité par Du Castel (1), rapporte qu'un enfant âgé de sept mois, s'étant blessé à la face en tombant sur le crachoir de sa mère phthisique, les plaies se cicatrisèrent promptement, mais elles se rouvrirent au bout de six semaines, formant des ulcérations torpides. De nombreux ganglions du cou suppurèrent, l'enfant mourut quelques mois après, et l'on ne trouva à l'autopsie que deux tubercules de la rate.

Des enfants observés par Lindemann, Lehmann, présentèrent sur le prépuce, une dizaine de jours après avoir subi la circoncision rituelle, une ulcération grisâtre, tuberculeuse. Le rabbin qui avait sucé la plaie était phthisique. L'ulcère s'étendit par la formation de petits nodules à la périphérie; puis la cicatrisation se fit, mais les ganglions de l'aîne restèrent tuberculeux.

D'autres fois la plaie ne se ferme pas. L'ulcère s'étend de chaque côté du prépuce, irrégulier, fongueux. Le fourreau s'infiltré, la lymphangite forme un cordon dur sur le dos de la verge; les ganglions de l'aîne se tuméfient et deviennent fluctuants (2).

Il arrive aussi que l'infection commence non par une ulcération du prépuce mais du gland, comme le fait a été vu par Elsenberg.

En cas d'ulcération tuberculeuse primitive, il faut toujours redouter la dissémination des bacilles et l'éclosion d'une tuberculose viscérale. Le malade de Hanot mourut phthisique; celui de Beneke avait quelques tubercules dans la rate. Chez les enfants inoculés au moment de la circoncision rituelle, la lésion du prépuce fut promptement suivie d'adénites tuberculeuses des aines. Ces abcès ganglionnaires s'ouvrirent, et il s'établit des fistules permanentes ou des plaies anfractueuses. Quelquefois l'infection se généralisa; il y eut des abcès froids nombreux et disséminés, des adénopathies à distance, une tuberculose du poumon ou des méninges.

Anatomie pathologique. — L'histologie des ulcérations tuberculeuses de la peau était à peine ébauchée avant que Vallas l'eût étudiée sous la direction de Renaut en 1887. D'après ces auteurs, les lésions commencent dans le derme et non dans les glandes, sous la forme de granulations tuberculeuses réunies par des nappes cellulaires. Ces granulations sont composées de cellules épithélioïdes et à peu près dépourvues de cellules géantes; les nappes intermédiaires subissent rapidement la dégénérescence caséuse. On aperçoit, au milieu du tissu enflammé, un grand nombre de bacilles disposés en files,

(1) DU CASTEL, *Tuberculose cutanée*, p. 140.

(2) W. WARE, *New-York med. Journal*, 26 février 1898, p. 287.

qui dessinent les espaces interfasciculaires ascendants du tissu conjonctif. Les bacilles sont nombreux, surtout au niveau des papilles hypertrophiées.

Les bords de l'ulcère sont le siège d'une hypertrophie considérable du corps papillaire. A ce niveau, l'épiderme évolue promptement et n'a aucune solidité.

Un grand nombre d'artérioles du plancher granulo-caséux de l'ulcère sont atteintes d'endarterite oblitérante, jusque dans le derme profond.

Dans un second type de lésions, les follicules tuberculeux sont pourvus de cellules géantes, et les faisceaux conjonctifs subissent, au voisinage de ces follicules, une sorte de dégénérescence gélatineuse, avec fragmentation des fibres élastiques en une multitude de grains.

Cette désintégration, cette nécrobiose particulière, devient l'origine de l'ulcère tuberculeux; qui paraît taillé à pic au-dessus des tissus frappés par ce processus.

Les traits principaux de cette description histologique de Vallas, qui ne concerne que des ulcérations secondaires, se retrouvent dans le cas de Hanot, où l'ulcère tuberculeux était primitif. Ici, en effet, comme précédemment, les glandes peu atteintes n'avaient pas été le point de départ du processus. Il y avait une caséification irrégulière de la zone infiltrée sous-papillaire; les granulations grises typiques faisaient défaut. Les artérioles du derme, profondément altérées, avaient leur tunique interne très épaissie et comblant presque la lumière du vaisseau. On voyait des bacilles nombreux, en colonnes pressées dans la couche sous-papillaire et dans la région sous-dermique.

La présence des bacilles est inconstante dans le liquide qui humecte la surface des ulcères tuberculeux, mais ils sont nombreux dans les bourgeons charnus de la plaie.

L'inoculation faite par Vallas du produit du raclage de ces bourgeons a paru inoffensive pour le lapin: mais il s'est développé chez les cobayes une tuberculose généralisée, réinoculable en série aux lapins et aux cobayes. En somme c'est une tuberculose peu virulente.

Diagnostic. — Siège ordinaire de la lésion autour de la bouche ou de l'anus; fond mamelonné, parsemé de petits grains jaunâtres; marge sinueuse non décollée mais taillée à pic; nulle tendance à la réparation; sujet tuberculeux cachectique: tels sont les caractères auxquels on reconnaît généralement l'ulcère tuberculeux.

Toutefois, il est des circonstances où le diagnostic est loin de s'imposer de lui-même; et la confusion peut avoir lieu soit avec d'autres lésions tuberculeuses ulcérées, soit avec des lésions non tuberculeuses.

Le *lupus ulcéreux* se reconnaît à l'auréole qui entoure la perte de substance; auréole large, d'un rouge lie de vin, au niveau de laquelle on constate la présence de tubercules intra-dermiques ou nodules lupiques.

Les *gommés ulcérées* ont été précédées d'un noyau saillant, qui s'est rompu en donnant issue à du pus mal lié. Après l'ouverture de la gomme, il persiste

un orifice aux bords largement décollés, flottants, qui retombent sur le fond de l'ulcère.

Il peut arriver qu'une *adénite tuberculeuse suppurée* se transforme en ulcère, et que le processus ulcéreux envahisse la peau. Mais ces accidents sont le partage de l'enfance: ils affectent les côtés du cou et la région sus-hyoïdienne. Les tissus adjacents et sous-jacents sont infiltrés, et cette infiltration est si marquée que cela peut suffire pour écarter l'idée d'une ulcération tuberculeuse, et pour trancher la difficulté du diagnostic.

L'*ulcère simple* des cachectiques présente un fond blafard recouvert de bourgeons fongueux et pâles, qui saignent au moindre contact. Il n'y a point de grains jaunes. Les bords sont minces ou infiltrés, durs, calleux, quelquefois décollés ou renversés, jamais taillés à pic.

L'*épithélioma ulcéré* est une tumeur dure au fond saignant, aux bords renversés. L'engorgement des ganglions correspondants est précoce.

Quand un *chancre mou* siège à la marge de l'anus, il ne faut pas le confondre avec l'ulcération tuberculeuse. Ce chancre est une lésion récente; il n'empiète pas sur la muqueuse du rectum; les bords en sont largement décollés. Si une adénite franchement inflammatoire, un bubon l'accompagne, il n'y a point d'erreur possible. En cas de doute, on inoculera le chancre au patient lui-même, et l'on recherchera le bacille de Ducrey.

Un *ulcère tuberculeux de la verge* peut être pris pour un *chancre syphilitique*. Un cas observé par Wickham et Gastou montre que ce diagnostic différentiel peut être difficile⁽¹⁾.

Les *syphilides ulcéreuses précoces* occupent souvent les lèvres et le voisinage de l'anus. Mais il subsiste encore la trace d'un chancre; il y a une roséole, de l'alopecie, des marques évidentes de l'infection syphilitique.

L'*ulcération syphilitique tardive* est reconnaissable à la peau cuivrée, dure, infiltrée, qui l'entoure. Ses bords sont plus saillants que ceux de l'ulcère tuberculeux, le fond est dépourvu de grains jaunes. Quand une croûte la recouvre, elle est d'un brun verdâtre, très épaisse, ostracée, comme enchâssée dans les bords de l'ulcère.

En cas d'ulcération tuberculeuse primitive, il n'est guère qu'un moyen assuré de diagnostic: c'est l'examen histologique du tissu, la recherche du bacille, et par-dessus toutes choses l'inoculation du cobaye.

Pronostic. — Si l'ulcération est secondaire, le pronostic se règle sur le degré de cachexie du sujet. En cas de lésion primitive, comme elle ne guérit jamais d'elle-même, il est à redouter que la dissémination des bacilles ne produise quelque jour l'infection tuberculeuse des viscères.

Traitement. — A l'égard de l'ulcère secondaire des phthisiques, il faut s'en tenir aux applications médicamenteuses. Après avoir détergé la plaie soigneu-

⁽¹⁾ Bull. de la Soc. de dermat., 1895.

sement, on la panse avec l'iodoforme, le salol : on calme les douleurs à l'aide d'une pommade à la cocaïne. On peut encore cautériser l'ulcère avec l'acide lactique en solution à 80 pour 100, ou avec le chlorure de zinc au 1/10^e, après badigeonnage à la cocaïne, car ces cautérisations sont fort douloureuses.

Quand le sujet n'est pas tuberculeux d'ailleurs, une ulcération de peu d'étendue, bien circonscrite, doit être extirpée avec le tissu sous-jacent, toutes les fois que le siège du mal le permet. A défaut d'extirpation on pratiquera le raclage à la curette tranchante, ou mieux encore la cautérisation au fer rouge, qui a l'avantage de ne pas provoquer d'hémorragies et de ne pas disséminer les bacilles.

On peut aussi, dans tous les cas, user avec avantage du permanganate de potasse en poudre répandu sur l'ulcère. Ce topique est déposé sur la plaie pendant dix minutes ou un quart d'heure, tous les trois ou quatre jours. Hallopeau a obtenu, par ce moyen, la cicatrisation, au moins apparente, des ulcères tuberculeux.

Si la lésion repose sur des tissus infiltrés, les injections de calomel peuvent être utiles. Une jeune femme qui portait un ulcère tuberculeux et phagédénique du pied avec éléphantiasis, fut traitée par Gastou et Dominici par le calomel en injection dans les muscles de la fesse. Après une seule injection de 5 centigrammes l'éléphantiasis disparut presque entièrement, et l'ulcère se combla sur ses bords. Cette femme ne présentait aucun stigmate de syphilis héréditaire ou acquise⁽¹⁾.

ULCÉRATIONS TUBERCULEUSES DE LA LANGUE

Historique. — Ricord sut, le premier, distinguer de la syphilis et attribuer à la tuberculose certaines lésions ulcéreuses de la langue, de la bouche, de l'isthme du gosier; et son élève Buzenet, en 1858, dans sa thèse sur le chancre de la bouche, agita le diagnostic différentiel de la tuberculose et de la syphilis buccales. Julliard, de Genève, donna en 1865, une excellente description des ulcérations de la bouche et du pharynx qui se rencontrent chez les phthisiques. Cependant on doutait encore si ces lésions ulcéreuses survenues chez des tuberculeux étaient des localisations de la tuberculose ou des altérations de nature cachectique. Trélat affirma, dans une communication faite en 1869 à l'Académie de médecine, que les points jaunes qui paraissent autour de ces ulcères sont des granulations tuberculeuses caractéristiques. Dès ce moment, plusieurs observations sur ce sujet furent portées devant la Société médicale des hôpitaux par Féréol, Bucquoy, Isambert, Lancereaux, C. Paul, Laboulbène, Raynaud, Laveran, Vallin et Millard. Leurs travaux ont suscité nombre d'observations nouvelles, de thèses, de mémoires, tant en France qu'à

⁽¹⁾ Société de dermat., 1897.



II.



IV.



I.



III.