

odeur fétide; ses bords sont durs, relevés et renversés; l'induration sous-jacente est très prononcée : c'est une tumeur ulcérée. L'adénite correspondante est dure, douloureuse, et atteint un développement considérable.

Malgré ces caractères différentiels, une erreur de diagnostic peut être faite; et plus d'une fois un ulcère réputé cancéreux a été extirpé, dont la nature tuberculeuse fut ensuite reconnue au moyen du microscope.

Enfin la confusion est possible avec la syphilis à toutes ses périodes, chancre induré, plaques muqueuses, gommés ulcérés, selon que les lésions de la langue sont superficielles ou profondes.

On se souviendra que le chancre induré est une érosion très superficielle, au fond en relief, à surface rose et vernissée, et non pas grisâtre et granuleuse comme l'ulcère tuberculeux. L'induration sous-jacente est nettement arrêtée, enchâssée autour de la lésion, au lieu de se perdre insensiblement dans les parties profondes. La pression en est fort peu douloureuse; l'adénopathie est multiple, souvent énorme. Au bout de quelques semaines, le chancre infectant s'accompagne d'accidents secondaires évidents; il est guéri ou en voie de guérison au bout de deux mois.

Les plaques muqueuses de la langue se reconnaissent à leur teinte d'un blanc opalin, à leur fond lisse, régulier; il y en a aussi aux lèvres, à la gorge, à l'anus. On constate en même temps la cicatrisation d'un chancre, l'alopécie, des adénopathies multiples au cou, à l'aîne, des manifestations cutanées.

Les gommés syphilitiques ulcérés au lieu de siéger, comme l'ulcération tuberculeuse, vers les bords et la pointe de la langue, se trouvent plutôt vers la base de l'organe, au centre même du parenchyme. Elles produisent en s'ouvrant des anfractuosités profondes aux bords déchiquetés, et non pas des ulcérations superficielles. Dans les cas douteux, on recherchera les bacilles dans le produit du raclage, et surtout on mettra en œuvre le traitement anti-syphilitique.

Pronostic. — Le pronostic est favorable quand l'ulcère tuberculeux est primitif et l'intervention prompte. Mais, comme la lésion est presque toujours consécutive à la tuberculose du poumon, c'est sur le degré de l'altération pulmonaire et sur l'état général que le pronostic doit se régler.

Traitement. — Avant d'exposer ce qu'il convient de faire quand le diagnostic est certain, examinons quelle est la conduite à tenir dans les cas difficiles où l'on hésite sur la nature tuberculeuse, syphilitique ou cancéreuse d'une ulcération de la langue.

L'examen histologique d'un fragment du tissu malade donnera toujours, il est vrai, des éclaircissements prompts et précis; mais l'exécution en est bien embarrassante pour la plupart des médecins.

Dans cette incertitude on essayera d'abord le traitement antisiphilitique. Mais donnera-t-on de l'iodure de potassium, ou vaut-il mieux pratiquer des injections de calomel? On regarde aujourd'hui l'iodure comme un mauvais médicament en cas d'épithéliome, dont il aggrave les lésions. Il faudra donc

le répudier s'il s'agit d'une ulcération de la langue de nature indéterminée.

Le calomel n'est pas si dangereux dans ces mêmes circonstances. On a vu cependant, sous l'influence d'injections de cette substance, des épithéliomes qui d'abord s'étaient améliorés pendant deux ou trois semaines, s'accroître ensuite tout à coup avec une rapidité foudroyante. Le calomel a l'utile propriété d'opérer la résolution, au moins partielle, de la base infiltrée d'une ulcération à marche lente, de *quelque nature qu'elle soit*, aussi doit-on se garder de croire que la syphilis soit avérée par le fait de cette rétrocession.

En cas de doute, dit Lenglet, on pourra d'emblée recourir aux injections de calomel, en se souvenant qu'elles peuvent améliorer l'épithéliome en diminuant les infiltrats conjonctifs interstitiels, mais qu'il peut être dangereux d'en poursuivre l'usage au delà du temps nécessaire à la confirmation du diagnostic du cancer (1).

Passons au traitement de l'ulcération tuberculeuse.

Quand les poumons sont sains et l'état général excellent, on peut pratiquer l'amputation de la partie de la langue où siège l'ulcère. C'est le seul moyen de supprimer sûrement un foyer tuberculeux susceptible de se généraliser tôt ou tard. Mais, comme l'ulcère est en général secondaire, une telle opération est rarement opportune. Le traitement sera donc le plus souvent palliatif.

Par l'application quotidienne d'une couche de teinture d'iode on a quelquefois obtenu des effets excellents. Bucquoy, Laboulbène, Duguet, ont dû quelques guérisons à cette pratique.

On vante avec raison le badigeonnage de l'ulcère avec un tampon d'ouate hydrophile imbibé d'acide lactique en solution glycinée à 50 pour 100, ou de phénol sulfo-riciné à 40 pour 100. Un badigeonnage énergique est bien préférable à un simple attouchement; mais la douleur provoquée peut être vive, surtout avec l'acide lactique. On fera, selon qu'elle est plus ou moins cuisante, un ou deux badigeonnages par semaine. Si l'ulcère est profond, anfractueux, il est bon de pratiquer le curettage avant l'application du topique.

On touchera les ulcères douloureux avec des solutions de morphine, de cocaïne, d'antipyrine, ou bien avec la glycérine phéniquée à 50 pour 100. L'action de ces anesthésiques est passagère. Une injection sous-muqueuse de cocaïne produit un effet plus durable. On peut y avoir recours quand l'excès de la douleur est un obstacle invincible à l'alimentation.

GOMMES TUBERCULEUSES (2)

Définition. — Les gommés tuberculeuses sont des nodosités de la peau qui, petites et dures au début, augmentent de volume, se ramollissent et s'ouvrent,

(1) E. LENGLET, *Presse médicale*, 5 mars 1902.

(2) E. BESNIER, art. *Gommés* du *Dict. encycl. des sciences méd.*

en laissant échapper un liquide puriforme où l'on peut déceler le bacille de Koch. C'est le *scrofuloderme* des Allemands.

On les décrivait autrefois sous le nom d'abcès froids, d'abcès scrofuleux, d'érouelles cellulaires.

Elles comprennent deux variétés : les *gommes dermiques*, qui se forment dans le chorion, et les *gommes hypodermiques* qui siègent entre le chorion et l'aponévrose superficielle, dans l'épaisseur du tissu cellulaire dit sous-cutané.

Il y a aussi des gommes des muqueuses bucco-pharyngiennes, mais elles sont fort rares. Les quelques cas connus de gommes tuberculeuses de la langue n'ont guère été observés que chez des phthisiques (1).

Historique. — Lugol est un des premiers qui ait observé très exactement les gommes scrofuleuses : il sut établir, par des faits nombreux, leurs rapports avec la tuberculose. Après lui, Guersant reconnut leur siège dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, ainsi que la parenté qu'elles affectent avec le lupus. Bazin les décrivit sous le nom d'érouelles cellulaires, saisit leurs connexions avec la tuberculose, et montra leur analogie avec les gommes syphilitiques. Regardées comme tuberculeuses par E. Besnier, qui fournit à ses élèves Brissaud et Josias les matériaux à l'aide desquels ils composèrent, en 1879, leur mémoire histologique et clinique sur les gommes scrofuleuses, où leur nature tuberculeuse se trouve démontrée (2).

Étiologie. — Pathogénie. — Elles paraissent généralement produites par des lymphangites tuberculeuses qui passent inaperçues parce qu'elles restent latentes et profondes; de là vient qu'il semble que ces gommes soient survenues d'elles-mêmes, sur place, sans nulle cause appréciable.

On surprend quelquefois une lésion tuberculeuse initiale, source évidente de l'éruption gommeuse qui la suit; et cette lésion initiale peut être causée par le contact d'animaux tuberculeux. Une jeune fermière saine et robuste se blesse à la main droite, et n'en continue pas moins de traire une vache atteinte de mammite tuberculeuse. La plaie devint un ulcère tuberculeux, et l'infection se répandit de là sur toute la peau sous forme de gommes très nombreuses, qui furent reconnues tuberculeuses par l'inoculation du lapin (3).

Quelquefois les gommes succèdent directement à l'inoculation du bacille. Ainsi Legrain vit une gomme naître sur la piqûre même d'une seringue de Pravaz qui avait servi à faire des injections de gaïacol à un phthisique (4).

Symptômes. — *Gommes dermiques.* — Les gommes dermiques, *tubercules cutanés scrofuleux* de Delpech, de Rayet, se forment dans le chorion. Au début, ce sont de petites nodosités sous-jacentes à une tache rouge livide de la peau; elles ne sont pas d'elles-mêmes douloureuses, mais la pression y réveille

(1) LE NADAN, Gommes tuberculeuses de la langue. *Thèse de Bordeaux*, 1895-1896.

(2) BRISSAUD et JOSIAS, *Revue mens. de méd. et de chir.*, 1879.

(3) COPPEZ, *Semaine médicale*, 1896, p. 459.

(4) LEGRAIN, cité par HALLOPEAU et LEREDDE, *Traité pratique de dermatologie*, p. 486.

quelque douleur. Avec le temps, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, elles grossissent, s'étendent en ligne droite ou en diverses directions, se rapprochent de la superficie en se ramollissant sur un ou plusieurs points; la peau amincie et violacée se perforé, et alors sont constituées des cavités irrégulières, au fond plus large que l'orifice, sortes de culs-de-sac ou de cavernes recouverts par le derme altéré. Il sort par les pertuis une humeur mal liée, séro-purulente, jaunâtre, mélangée à du sang. Quelquefois le pus se dessèche au niveau des orifices trop étroits, et forme une croûte qui fait l'office d'un bouchon, jusqu'au moment où l'humeur accumulée dans la cavité pousse la croûte et s'échappe au dehors.

La lésion s'étend par la zone active et périphérique de la gomme; elle s'étend aussi par la fusion de plusieurs foyers semblables et voisins qui se rencontrent dans leur marche envahissante. Les cavités communiquent par la fonte des cloisons intermédiaires, et de cette agglomération résultent des clapiers irréguliers, des labyrinthes anfractueux dont le contenu se vide difficilement.

A cette période, la guérison peut se produire d'elle-même par le bourgeonnement qui se fait à la surface de ces cavités. Les parties décollées adhèrent entre elles en conservant très longtemps une couleur livide. Elles donnent lieu à des cicatrices superficielles bordées, comme dit Besnier, de fragments de derme atrophié, épidermisés isolément, et formant des sortes de festons irréguliers, pédiculés ou sessiles. Ces cicatrices inégales, bosselées, traversées de brides cicatricielles, ont quelquefois l'aspect chéloïdien. D'autres fois la peau violacée qui recouvre la cavité gommeuse se détruit, et l'on voit à sa place une ulcération plus ou moins étendue, à fond bourgeonnant, blafard, saignant et recouvert de croûtes fines très adhérentes. Il est des cas très rares où le processus ulcéreux gagne rapidement sur le tissu sain, donnant lieu à de vastes ulcères superficiels, irréguliers, qui sont une des formes de la tuberculose maligne de la peau. Guersant, le premier, a bien décrit ces ulcères serpigneux.

Quelquefois encore on voit une masse tuberculo-gommeuse infiltrer lentement le derme et l'hypoderme, sur le dos de la main par exemple, et ensuite toutes les parties infiltrées subir en même temps la fonte caséuse. C'est là une scrofulo-tuberculose cutanée mutilante, exactement comparable, dit Besnier, à la syphilis cutanée mutilante qui siège sur les mêmes parties.

La forme et les dimensions des gommes dermiques varient suivant qu'elles sont isolées, solitaires, ou confluentes et agglomérées. Tantôt ce sont des nodules arrondis, pisiformes, enchâssés dans le derme, et d'autres fois elles s'étendent en nappes, ont des formes irrégulières, allongées, ovalaires, digitiformes.

Elles paraissent sur toute la surface du corps, mais de préférence sur les côtés du visage. On les voit le long de la branche montante ou du bord inférieur du maxillaire inférieur, dans la région sous-maxillaire, puis sur le thorax, sur les membres.

Tantôt il n'y a qu'une gomme, et tantôt elles sont fort nombreuses. Une fille de dix ans observée par Fournier avait la plus grande partie du dos couverte de petites tumeurs d'un rouge foncé, ramollies pour la plupart, et dont plusieurs étaient confluentes; c'étaient des gommes dermiques, et l'enfant était atteinte de tuberculose pulmonaire (1).

La marche de l'affection est lente le plus souvent : d'autres fois elle est assez rapide, surtout quand il s'agit d'une infiltration gommeuse diffuse du derme. Ces infiltrations subissent en peu de temps la fonte purulente; mais la durée de la période finale d'élimination et de cicatrisation est toujours longue.

Les gommes dermiques, comme les gommes ganglionnaires, ont une prédilection marquée pour les adolescents. Toutefois elles s'observent à tous les âges. Chez les vieillards, selon la remarque de Besnier, elles siègent presque toujours à la région cervicale.

Quoiqu'elles puissent paraître en toute saison, l'automne et la fin de l'hiver sont les époques les plus favorables à leur naissance et au réveil de leur activité dans les cicatrices, dans les foyers éteints.

Gommes tuberculeuses hypodermiques. — Cette variété de gommes regut autrefois le nom d'aposthèmes froids, de tumeurs stéatomateuses du pannicule, d'abcès scrofuleux ou d'abcès froids sous-cutanés.

On les trouve sur la face, sur le tronc, sur les membres, partout où le pannicule sous-cutané se rencontre. Leur nombre est médiocre, de trois à dix en moyenne, et leur grosseur ne passe guère celle d'une noix; et quant aux gommes plus volumineuses, elles ont d'ordinaire une origine profonde, sous-aponévrotique.

Elles paraissent sans nulle symétrie, évoluant l'une après l'autre, chacune dans une indépendance entière. Leur début est absolument latent. Plusieurs semaines avant que la lésion ne soulève la peau, on constate par le palper la présence d'une nodosité petite et dure, non douloureuse, sur laquelle glisse le derme, et roulant quelquefois sous le doigt. Avec le temps la tumeur grossit, sa consistance diminue, elle commence à se ramollir : elle s'élève, touche au derme, y adhère et l'envahit. Des varicosités se dessinent à la surface de la peau qui devient d'un rouge livide, et douloureuse à la pression. La résolution spontanée est encore possible, mais exceptionnelle. La fluctuation devient évidente. Si l'on fait alors une incision à la peau, il ne s'écoule encore qu'un peu de liquide séreux, sanguinolent, pyoïde. Ce n'était qu'une fausse fluctuation produite par le tissu mou et fongueux de la gomme. Il faut un temps plus long pour opérer la fonte purulente des fongosités. Que l'ouverture ait été naturelle ou provoquée, le contenu se vide avec lenteur, les pertuis de la peau s'élargissent, et il peut se former un ulcère tuberculeux (Planche XV, Fig. 5).

Depuis le moment où ces gommes commencent à adhérer à la face profonde du derme elles deviennent dermiques, et elles évoluent comme nous avons vu

(1) Moulage du Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1418.

ces dernières évoluer, amenant les mêmes altérations consécutives du tégument. Ce n'est point par l'effet de la compression que la tumeur sous-jacente altère le derme, mais par la propagation de l'infiltration tuberculeuse, par une dermite bacillaire. C'est de ce rôle actif du derme dans l'évolution ultérieure, dit Besnier, que dépend par-dessus tout la gravité du pronostic. C'est ce degré d'activité qui règle l'étendue des phénomènes d'ulcération proprement dite qui succèdent à l'ouverture de la gomme : et si l'on observe des cas où les lésions du tégument sont étendues et mutilantes, il en est d'autres où, ces lésions étant médiocres, la cicatrisation s'opère assez vite sans ulcération étendue ni prolongée.

Ce qu'on appelle quelquefois *abcès tubéreux chroniques*, sont des gommes hypodermiques siégeant au creux de l'aisselle. Ces abcès ressemblent beaucoup à l'*Hydrosadénite* ou abcès tubéreux aigu, mais ils ne s'enflamment point comme ceux-ci, et n'intéressent en rien les glandes sudoripares. Ils se terminent, au bout d'un temps plus ou moins long, par une suppuration froide, mal liée, grumeleuse. L'abcès tubéreux vrai est un abcès chaud à marche aiguë, à pus crémeux, et qui guérit dès qu'il est ouvert.

Les gommes tuberculeuses se rencontrent chez des sujets sains d'ailleurs, ou atteints déjà d'une tuberculose viscérale, cutanée, osseuse, articulaire. Une fille chloro-anémique et scrofuleuse, observée par Brousse et Ardin-Delteil, portait, outre un spina-ventosa du gros orteil droit, des gommes tuberculeuses avec ulcères anfractueux de la peau, une tuberculose verruqueuse en plaque végétante, et un lupus à la joue (1).

Lorsque les tuberculoses locales se compliquent d'une lymphangite noueuse, il est facile de suivre, le long des lymphatiques, le développement ascendant des gommes. Nous étudierons, à l'article suivant, ces lymphangites tuberculo-gommeuses.

Anatomie pathologique. — Quand les gommes sont toutes petites, dans leur période de crudité, leur structure est exactement celle d'un tubercule cru du poumon. Quand elles sont plus grosses et ramollies, elles offrent à considérer une paroi et un contenu purulent.

La paroi ou poche est villeuse, irrégulière à sa surface interne. Sous l'enduit pultacé, blanchâtre, qui couvre cette surface, on aperçoit une teinte ardoisée semée d'un piqueté vasculaire. Ces parties saignent au moindre contact.

La surface extérieure de la poche s'applique sur les tissus voisins, au travers desquels elle s'insinue par des bourgeons charnus qui suivent les vaisseaux.

La paroi renferme dans son épaisseur de très nombreuses cellules géantes où l'on trouve parfois des bacilles tuberculeux. Dans les gommes en voie d'accroissement le microscope décèle une zone périphérique, diffuse, de jeunes cellules qui se répandent dans les interstices du tissu conjonctif environnant, et il y a dans cette zone des vaisseaux sanguins oblitérés et des cellules géantes.

(1) BROUSSE et ARDIN-DELTEIL, *Congrès français de chirurgie*. Montpellier, 1898.

Ainsi que Lannelongue l'a bien remarqué, la poche ou paroi est la partie active, essentielle des gommes. Celles-ci s'accroissent uniquement par le moyen de cette paroi, laquelle subit la fonte caséuse en dedans, tandis qu'elle se reconstitue et s'étend par sa partie extérieure.

Le contenu de la gomme est un pus séreux et grumeleux tenant en suspension des lambeaux membraneux et de petits caillots de sang. Les hémorragies capillaires donnent quelquefois à ce contenu la couleur du café au lait. Par exception c'est un liquide transparent comme l'huile, ou même clair comme une sérosité (1).

En examinant un grand nombre de préparations on rencontre dans le pus de ces gommes de rares bacilles tuberculeux; non pas toujours cependant. De consciencieux observateurs, tels que Malassez, Cornil et Babès, n'en ont trouvé que dans un petit nombre de cas. Si le liquide n'est pas grumeleux, et en l'absence des bacilles, il n'y a que l'inoculation du cobaye qui puisse éclaircir la difficulté.

Ce qui caractérise les gommes tuberculeuses, c'est leur dégénérescence caséuse et leur tendance nulle à la transformation fibreuse; au lieu que dans les gommes syphilitiques on remarque, outre cette même dégénérescence, une tendance évidente à l'encapsulation, à l'organisation fibreuse.

Diagnostic. — On ne prendra pas une gomme tuberculeuse non ouverte pour un fibrome, un sarcome de la peau, pour un kyste sébacé, un lipome sous-cutané. Si un lipome et sa fausse fluctuation pouvait induire en erreur, on le distinguerait aisément d'une gomme au moyen de l'aspiration sous-cutanée.

De véritables abcès froids, ressemblant beaucoup aux gommes tuberculeuses, peuvent être produits par différents microbes pyogènes. On les observe quelquefois à la fin de la pneumonie, de la fièvre typhoïde, ou durant la convalescence d'un érysipèle, d'une ostéo-myélite. La bactériidie charbonneuse, les hématozoaires du paludisme, peuvent aussi en être la cause. Le pus de ces abcès froids est peu séreux, assez bien lié. On y trouve le pneumocoque, le bacille d'Eberth, etc., et jamais le bacille tuberculeux.

C'est principalement avec les gommes syphilitiques que le diagnostic différentiel du scrofuloderme est important et difficile. Lisez, dit E. Besnier, la description des tubercules scrofuloux de Rayer, et celle des tubercules sous-cutanés syphilitiques par Ricord, toutes deux exactes et précises; l'une peut être mise à la place de l'autre.

A la période de crudité surtout les caractères cliniques des gommes tuberculeuses et syphilitiques de même siège, dermique ou hypodermique, sont souvent identiques (2). En ce moment, l'absence de stigmates de syphilis,

(1) Le bacille de Koch peut produire une suppuration chaude. Atténué d'une certaine manière, dit Arloing, il forme des abcès phlegmoneux et non caséux.

(2) Un cas porté récemment par Du Castel devant la Société de dermatologie prouve une fois de plus toute la difficulté de ce diagnostic. Voir séance du 7 février 1901.

l'influence nulle de l'iodure de potassium assureront le diagnostic, si déjà l'aspect scrofuloux du patient, la découverte d'une tuberculose cutanée ou viscérale n'ont pas éclairé le médecin.

Si la gomme se liquéfie rapidement, c'est un bon signe en faveur de la tuberculose.

Une fois les gommes ouvertes, les caractères propres des ulcères aident beaucoup au diagnostic. L'ulcère tuberculeux a les bords décollés, amincis, violacés, un fond anfractueux, baigné de sérosité. Au contraire on reconnaît l'ulcère syphilitique à ses bords circulaires, épaissis, taillés à pic, non décollés, à son fond creux et jaunâtre, recouvert d'une matière concrète analogue au bourbillon de l'anthrax, ou d'une croûte élevée, très épaisse, de couleur noire ou vert foncé. La gomme syphilitique est entourée d'une auréole d'un rouge sombre et non d'une zone violacée comme la lésion tuberculeuse. Malgré tout, le diagnostic peut être difficile.

Il faut toujours se souvenir qu'entre les gommes tuberculeuses des scrofuloux et les gommes de la syphilis héréditaire la ressemblance est souvent très étroite; que l'aspect des sujets atteints de syphilis héréditaire peut être exactement celui des scrofuloux. C'est pourquoi la médication anti-syphilitique doit toujours, dès l'abord, être instituée. En agissant de la sorte, on se gardera de soigner en vain par des pansements et des toniques, ou de livrer au chirurgien des lésions spécifiques qu'il eût été aisé de guérir.

Après la cicatrisation des gommes, les cicatrices syphilitiques se distingueront des tuberculeuses par la pigmentation souvent intense de leurs bords, leur configuration arrondie et polycyclique, par leur siège à la commissure des lèvres, au nez, à la région lombo-fessière, à la partie supérieure des jambes.

Pronostic. — Le pronostic est toujours sérieux, sinon grave, car ces gommes sont les témoins irrécusables d'une tuberculose présente; tuberculose, il est vrai, localisée, peu virulente, susceptible cependant d'envahir les viscères. Au point de vue local il faut considérer, pour le pronostic, si le siège des lésions est apparent ou caché, si elles sont étendues, et quel sera le degré de difformité des cicatrices.

Traitement. — L'ablation complète de la gomme, quand elle est petite et bien limitée, est le traitement le plus prompt et le plus efficace. Mais cette opération ne peut être que rarement mise en œuvre à cause des délabrements qu'elle produit.

Sitôt que la gomme est ramollie, la peau étant encore intacte, la pratique ordinaire est d'en faire la ponction, suivie d'une injection modificatrice. La solution d'iodoforme dans l'éther, à 5 pour 100 préconisée par Verneuil, est d'un usage fort répandu.

Après un lavage antiseptique de la peau, on ponctionne la poche avec le gros trocart de l'appareil de Potain. Le contenu ayant été évacué, on pousse

dans la canule une certaine quantité d'éther iodoformé, variable avec la grosseur de la gomme. Deux ou trois grammes d'iodoforme, et même un peu plus, sont pour l'ordinaire bien supportés. La poche se distend aussitôt. Le robinet de la canule est maintenu fermé pendant trois minutes; puis, avant de retirer la canule, on laisse échapper une certaine quantité de vapeurs d'éther.

Ces injections doivent être renouvelées plusieurs fois. On obtient de la sorte d'abord la réduction, puis la guérison de l'abcès, avec une cicatrice peu visible.

On observe quelquefois une intoxication causée par l'iodoforme. L'éther, en distendant la poche, peut provoquer le sphacèle de la peau. La dissolution de l'iodoforme dans l'huile d'amandes douces fait éviter ce dernier inconvénient. Le liquide suivant paraît très recommandable ⁽¹⁾ :

Huile d'amandes douces	90 grammes.
Éther	10 —
Iodoforme	10 —
Créosote	2 —

On en laisse de 30 à 40 grammes dans la poche une fois vidée. La gomme peut guérir après une seule injection, mais en général il en faut plusieurs quand elle est volumineuse.

Luton vante l'emploi de l'eau oxygénée, dont il use de la manière suivante : que l'abcès soit fermé ou fistuleux, on introduit dans sa cavité, au moyen d'une seringue, 5 centimètres cubes du mélange que voici :

Eau oxygénée à 20 volumes	25 centimètres cubes.
Phosphate de soude au 1/10 ^e	75 —

Ce sérum oxygéné, qu'on laisse dans la cavité de l'abcès, est un remède inoffensif et très efficace. Il ne le cède à aucun autre et réussit quand les autres échouent. Il n'exige point l'emploi d'un instrument particulier, ni l'évacuation préalable du pus. Enfin son action curative est aussi énergique sur un abcès fistuleux et infecté que sur un abcès encore fermé ⁽²⁾.

Toutefois s'il arrive que ces médications restent sans effet et que la gomme soit ouverte, on pratiquera le raclage de la poche avec la curette. Après quoi, selon le conseil de E. Besnier, on fera des cautérisations au nitrate d'argent, suivies de l'application du crayon de zinc métallique. On maintient un pansement qui s'applique sur le fond de la cavité dont on surveille le bourgeonnement.

Dans tous les cas, le malade prendra de l'huile de foie de morue à haute dose et longtemps. E. Besnier emploie aussi l'iodoforme à l'intérieur, à la dose de 5 à 50 centigrammes dans les vingt-quatre heures. Enfin une bonne alimentation, les soins de l'hygiène ne seront pas négligés.

⁽¹⁾ LANNELONGUE, *Acad. des sciences*, 25 fév. et 12 mars 1905.

⁽²⁾ LUTON, *Bulletin médical*, 1^{er} fév. 1902.

LYMPHANGITE TUBERCULEUSE

Historique. — Bazin, le premier, décrit la lymphangite tuberculeuse ou tuberculo-gommeuse des membres, dans une observation qui date de 1870. Il n'y en a pas de plus caractéristique.

Il s'agit d'un homme de soixante-trois ans, bien portant d'ailleurs, qui eut sur le dos de la main droite, entre les deux premiers métacarpiens, une petite tumeur qui s'ulcéra, et à laquelle succéda une plaque rugueuse, d'un rouge violet, ayant l'apparence d'une hypertrophie papillomateuse. Au bout de deux ans, une petite nodosité arrondie se développa un peu au-dessus, au niveau de la tabatière anatomique. Huit jours après, il y eut une autre petite tumeur à trois doigts au-dessus de la première, sur le bord radial de l'avant-bras, et successivement une série de nodosités pareilles se montrèrent de bas en haut, de quatre à huit jours l'une après l'autre, au-devant de l'avant-bras et du bras, chacune distante de 7 à 8 centimètres de ses voisines. Les plus inférieures de ces tumeurs étaient superficielles et fluctuantes, recouvertes d'une peau amincie et violacée : les supérieures étaient dures au toucher et recouvertes de la peau saine. Les tumeurs ramollies s'étant ouvertes, il en sortit un pus blanc et séreux. On pouvait sentir, sous la peau, entre les tumeurs, les cordons lymphatiques indurés qui les reliaient entre elles. Les ganglions épitrochléens et axillaires n'étaient nullement tuméfiés ⁽¹⁾.

En présence de cette affection, qui lui parut nouvelle et singulière, Bazin suspendit d'abord tout diagnostic; puis il pensa qu'il s'agissait peut-être d'une hydrosadénite traumatique phlegmoneuse; enfin il dit que c'étaient des abcès lymphatiques siégeant probablement au niveau des valvules.

La nature tuberculeuse de cette lymphangite fut méconnue.

La lymphangite tuberculeuse des membres était, à cette époque, une question fort obscure et, peut-on dire, à peu près ignorée.

Cinq ans plus tard, en 1875, Le Dentu et Longuet doutent encore que la dégénérescence caséuse des lymphatiques soit toujours l'effet de la tuberculose. Même lorsque cette dégénérescence se montre dans des vaisseaux qui communiquent avec des ulcères tuberculeux, elle peut, disent-ils, être le résultat d'une sorte de lymphangite chronique caséuse de nature irritative ⁽²⁾.

Depuis Bazin jusqu'à Merklen, on ne cite aucun fait positif touchant la lymphangite tuberculeuse des membres. Merklen, en 1885, observa le cas suivant, où la nature tuberculeuse de l'affection fut par lui mise en lumière pour la première fois. Une jeune femme de vingt-six ans, jusqu'alors bien portante, lave le linge, nettoie le crachoir de son mari atteint de phtisie pulmonaire. Au bout de quelque temps, il se forme sur ses doigts des boutons rouges qui grossissent et offrent l'aspect des tubercules anatomiques. Des nodosités se développent de proche en proche, reliées par des traînées de

⁽¹⁾ BAZIN, *Annales de dermatologie*, 1870.

⁽²⁾ LE DENTU et LONGUET, art. *Lymphatiques* du *Nouv. Dict. encycl.*, p. 59.