

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 <sup>(1)</sup> :

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 <sup>e</sup> . . . . .	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 <sup>(2)</sup>.

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.

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

<sup>(2)</sup> LUTON, *Bulletin médical*, 1<sup>er</sup> 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 <sup>(1)</sup>.

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 <sup>(2)</sup>.

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

<sup>(1)</sup> BAZIN, *Annales de dermatologie*, 1870.

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

lymphangite nodulaire; les ganglions de l'aisselle sont tuméfiés. Le pus des nodosités ramollies contient des bacilles tuberculeux (1).

On a publié depuis ce temps une trentaine d'observations de lymphangite tuberculo-gommeuse que Goupil a rassemblées dans sa thèse inaugurale (2). On en trouvera deux plus récentes dans les bulletins de la Société de dermatologie, l'une de Balzer et Leroy, l'autre de Danlos (3).

Le mémoire de Morel-Lavallée (4), celui de Lejars (5), la thèse de Goupil, présentent une idée exacte et entière de la question.

Hallopeau et Goupil ont décrit, en 1892, une *forme lymphangiectasique* de la lymphangite tuberculeuse.

**Étiologie.** — La lymphangite tuberculeuse des membres est une affection rare. Peut-être la paroi des vaisseaux blancs se prête-t-elle mal à la multiplication du bacille de Koch; ou plutôt ces bacilles, mêlés avec la lymphe et entraînés par elle, ne peuvent-ils se fixer aisément sur la paroi: ils ne s'arrêtent en général que dans les ganglions lymphatiques.

Cette lymphangite survient quelquefois sans cause connue: mais comme une plaie fort petite suffit pour l'inoculation tuberculeuse de la peau, on suppose alors que cette plaie a passé inaperçue.

L'altération première du tégument peut être une égratignure faite à la main en pratiquant une autopsie; un panaris, une écorchure au doigt chez les gens qui donnent des soins aux phtisiques, lavent leurs mouchoirs, leurs crachoirs, leur linge, souillés de crachats ou de déjections virulentes. D'autres fois c'est une piqûre de tatouage souillée par la salive d'un tuberculeux. Au lieu même de l'inoculation il se forme un tubercule anatomique, une plaque de tuberculose verruqueuse, suivie elle-même, au bout de quelques mois ou de quelques années, d'une lymphangite tuberculo-gommeuse.

On a vu cette lymphangite compliquer aussi une arthrite fongueuse, une spina ventosa, une fistule osseuse intarissable. Plus rarement elle succède à un ulcère tuberculeux, à un lupus.

Elle siège plus souvent aux membres supérieurs qu'aux inférieurs.

C'est une affection de tous les âges, mais de l'âge adulte surtout.

**Anatomie pathologique.** — Les troncs lymphatiques sont noueux, durs et résistants, blancs ou d'un blanc jaunâtre, et pleins d'une matière caséuse qui en obstrue le canal. Leur paroi épaissie est infiltrée de granulations tuberculeuses qui souvent font saillie en dehors. Le contenu du vaisseau, d'après Cornil et Ranvier, est formé de cellules lymphatiques ordinaires, de corpuscules plus volumineux remplis de granulations graisseuses, et de granulations

(1) MERKLEN, *Société méd. des hôp.*, 1885.

(2) GOUPIL, *Lymphangite tuberculeuse et particulièrement de sa forme angiectasique. Thèse de Paris*, 1892.

(3) BALZER et LEROY, *Société de dermatol.*, 7 juillet 1898. — DANLOS, *Société de dermatol.*, 8 juin 1899.

(4) MOREL-LAVALLÉE, *Union médicale*, 1891.

(5) LEJARS, *Études expérimentales sur la tuberculose*, 1892.

graisseuses libres. On observe, sur des coupes, toutes les phases du développement des granulations tuberculeuses. Dans un premier degré, le vaisseau est rempli d'éléments cellulaires, les uns provenant des cellules lymphatiques, les autres vraisemblablement de l'endothélium. La paroi des lymphatiques et le tissu conjonctif voisin sont infiltrés de jeunes cellules. Dans un deuxième degré, les cellules groupées dans la paroi des lymphatiques et dans le tissu conjonctif forment des nodules ayant tous les caractères des granulations tuberculeuses. Ces granulations, disposées le long des vaisseaux lymphatiques, sont plus ou moins distantes entre elles. Souvent elles se rapprochent jusqu'à se confondre les unes dans les autres pour former des amas de tubercules confluent.

Ainsi la lymphangite et la périlymphangite produisent ensemble des nodules plus ou moins volumineux qui, plus tard, se nécrosent en leur centre et ressemblent entièrement à des abcès froids.

Tous les éléments du tubercule, cellules géantes et épithélioïdes, bacilles caractéristiques, se retrouvent au sein de ces nodules.

Le pus séreux qui s'en écoule, après leur ramollissement, contient des bacilles ordinairement peu nombreux et de faible virulence. Inoculé au cobaye, il produit une tuberculose à évolution lente et à prédominance ganglionnaire.

La tuberculose des vaisseaux lymphatiques présente les caractères des lésions cutanées ou osseuses dont elle dérive. Elle est pauvre en bacilles et peu infectante; c'est une tuberculose atténuée.

**Symptômes.** — On peut décrire quatre types ou formes de lymphangite tuberculeuse:

1° Type en cordon, ou moniliforme;

2° Type à foyers isolés;

3° Forme angiectasique, décrite pour la première fois par Hallopeau et Goupil;

4° Lymphangite réticulaire, laquelle, intéressant par propagation le fin réseau cutané, peut y produire une lésion scrofulo-tuberculeuse quelconque: ulcère, lupus.

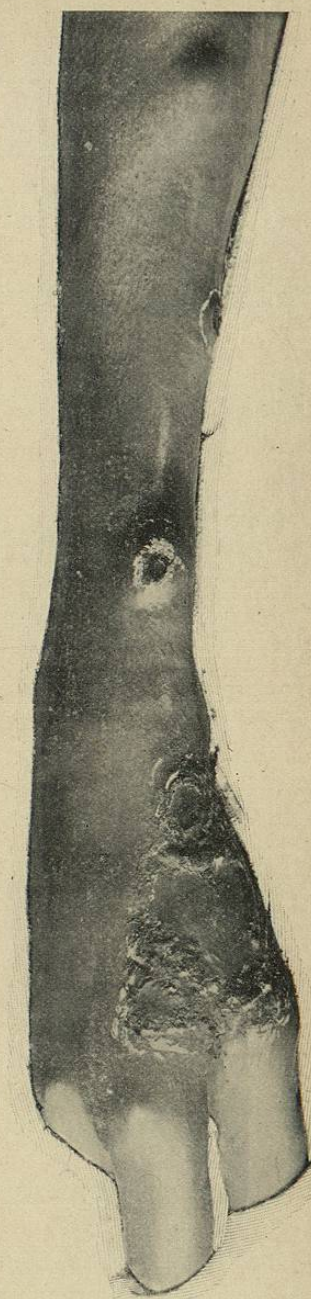


FIG. 142. — Tuberculose verruqueuse de la main; lymphangite gommeuse ascendante consécutive. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 183, Bazin.)

1° *Type moniliforme, ou en cordon noueux.* — Ce type est le mieux connu et le plus caractéristique; c'est celui qui se trouve décrit dans les deux observations de Bazin et de Merklen, et que l'on choisit toujours pour figurer aux yeux la lymphangite tuberculo-gommeuse (Fig. 142, 143).

A la suite d'une piqûre, d'une plaie, ainsi qu'il a été dit, il se produit au point inoculé un placard de tuberculose verruqueuse. Après un intervalle de temps fort variable selon les sujets paraît, un peu au-dessus de la lésion initiale, un noyau arrondi, petit et dur d'abord et mobile sous la peau, ensuite plus gros, ramolli et fluctuant, et soulevant la peau amincie et violacée.

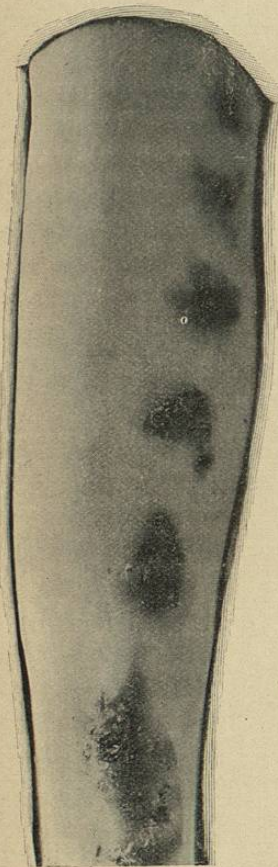


FIG. 145. — Lymphangite tuberculo-gommeuse de l'avant-bras. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1997, Hallopeau.)

Pendant ce temps, une seconde, puis une troisième tumeur, suivies d'autres encore, se forment successivement, s'échelonnant de l'extrémité du membre vers sa racine, et dessinent exactement le trajet des lymphatiques, depuis le poignet jusqu'à l'aisselle, ou depuis le pied jusqu'à l'aîne. On trouve de la sorte, le long du membre, une série de gommeaux aux divers degrés de leur développement : les plus inférieures volumineuses et près de s'ouvrir ou déjà ouvertes, les plus élevées petites et dures, mobiles sous le tégument. Entre ces tumeurs le cordon lymphatique qui les relie l'une à l'autre se dessine par une traînée saillante, quelquefois appréciable à la vue, toujours sensible au toucher : cordon cylindrique roulant sous le doigt, inégal et renflé de place en place, moniliforme. La peau est saine dans l'intervalle des gommeaux.

Au membre supérieur, les cordons partent d'un doigt, passent sur le dos de la main, et se divisent en deux groupes ascendants, radial et cubital, sur lesquels les nodosités s'échelonnent. Puis ils gagnent le bord interne du bras qu'ils suivent jusqu'à l'aisselle.

A la jambe, les lésions intéressent surtout la région malléolaire interne, le creux poplité, la face interne de la cuisse et le triangle de Scarpa. Au bras comme

à la jambe cette distribution correspond au trajet des troncs lymphatiques superficiels.

Les nodosités gommeuses sont, à l'origine, intradermiques ou sous-cutanées. Elles forment quelquefois sur le membre plusieurs séries verticales, comme les lymphatiques eux-mêmes. Elles sont grosses comme une lentille, une noisette, un œuf, une petite orange. Il peut y en avoir jusqu'à quinze, et davantage.

Quand la périlymphangite est très prononcée, on sent au palper, entre deux tumeurs, non seulement un étroit cordon, mais une bandelette aux bords plus

ou moins arrêtés. Ces parties épaissies subissent la même évolution que les nodosités gommeuses : elles adhèrent à la peau, se ramollissent et s'ouvrent.

Les ganglions sus-épitrochléens, axillaires, inguinaux, sont pour l'ordinaire tuberculeux et tuméfiés; non pas toujours cependant : on a noté parfois leur intégrité apparente. Dans l'observation du malade de Bazin, par exemple, il est expressément marqué que les ganglions du coude et de l'aisselle n'étaient nullement tuméfiés.

Une fois que les gommeaux sont ramollies, la peau qui les recouvre fait corps avec elles : elle devient livide, s'amincit, puis s'ouvre pour laisser échapper un pus séreux et grumeleux. Ainsi se forment des abcès à cavité anfractueuse, à fonds granuleux et fongueux, recouverts d'une peau violacée et déchiquetée. La guérison de ces abcès est lente, et leur cicatrice reste longtemps vasculaire et bleuâtre. Quelque-

fois ils ne se cicatrisent pas : la peau amincie qui les recouvre s'ulcère et l'ulcération gagne la peau saine du voisinage. Ou bien les bords de l'orifice cutané se décollent, s'épaississent et il persiste une fistule intarissable. Parfois la peau se soulève en cône autour de cette fistule et la lésion prend l'apparence d'un furoncle. Il arrive aussi que la peau s'inocule autour de la fistule, laquelle devient alors le point de départ d'une tuberculose verruqueuse ou d'un lupus vulgaire<sup>(1)</sup>.



FIG. 144. — Lymphangite tuberculeuse, forme angiectasique. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1519, Hallopeau.)

2° *Type à foyers isolés.* — On voit ici les mêmes nodosités, les mêmes abcès, la même disposition ascendante; mais le cordon lymphatique qui les reliait entre eux dans la forme précédente fait défaut dans celle-ci. Les gommeaux sont aussi moins nombreuses, plus éloignées les unes des autres.

3° *Forme lymphangiectasique.* — Elle paraît être fort rare. Elle a été décrite, pour la première fois, par Hallopeau et Goupil en 1892<sup>(2)</sup>. Ce dernier n'a pu en retrouver que trois cas chez les divers auteurs : l'affection siègeait toujours aux membres inférieurs, et sur des hommes. Dans trois cas sur quatre une lésion osseuse semble en avoir été la cause.

Les caractères de ces lymphangiectasies tuberculeuses sont les suivants, d'après les deux auteurs (Fig. 145) : apparition autour de l'extrémité d'un os d'abord d'une tuméfaction diffuse, puis de saillies, les unes isolées, les autres disposées en bourrelets plus ou moins volumineux, et dont l'aspect rappelle les varicosités de certaines phlébites. Ces saillies s'ouvrent et don-

<sup>(1)</sup> JEANSELME, *Congrès pour l'étude de la tuberculose*, 1888.

<sup>(2)</sup> HALLOPEAU et GOUPIL, *Soc. de dermat.*, 10 juillet 1892.

ment issue à un liquide qui ressemble à de la lymphe pure ou mélangée de pus; et l'écoulement peut être abondant au point que le matelas du patient en soit traversé. Des saillies semblables se développent, en série ascendante, sur le trajet des lymphatiques. Il s'y ajoute parfois des nodosités gommeuses qui peuvent également s'ouvrir, mais dont l'orifice ne présente pas cette saillie tubéreuse qui caractérise les lymphangiectasies fistuleuses : il est au contraire le plus souvent déprimé. Les parties malades sont tuméfiées et indurées : leur couleur est d'un rouge plus ou moins sombre et violacé. Une induration se produit sur le trajet des lymphatiques, et l'on peut observer un véritable cordon moniliforme, ou bien un large cordon à renflements inégaux. Mais la circonstance la plus remarquable est la présence, sur les lymphatiques, d'ampoules molles, souvent réductibles : ampoules du volume d'une noisette, de consistance fongueuse, faussement fluctuantes, et reposant sur un fond rouge. On peut enfoncer un stylet au milieu de ces saillies et l'y mouvoir sans résistance. D'autres fois, on voit des vésicules très légèrement proéminentes, larges comme une lentille, au pourtour d'un rouge violacé, rangées en trainées irrégulières, et qui laissent sourdre, quand on les pique d'une épingle, un liquide semblable à de la sérosité<sup>(1)</sup>.

Le pus des saillies en bourrelet contenait le bacille tuberculeux, mais sa virulence était atténuée.

<sup>4</sup> *Lymphangite réticulaire.* — La voie lymphatique ascendante n'est pas la seule par où les gommages se propagent. Riehl, Hallopeau, les ont vues s'étendre en foyers serpiginieux, susceptibles de persister longtemps sans se ramollir. Ce sont là, sans doute, des cas de lymphangite gommeuse réticulaire.

On attribue encore à la lymphangite réticulaire des lésions tuberculeuses quelconques de la peau, telles qu'ulcères, lupus, etc., pourvu que leur mode de distribution paraisse se régler sur le trajet des lymphatiques. Il en était ainsi dans un malade de Hanot, où l'on voyait deux ulcères tuberculeux situés le long des lymphatiques internes de l'avant-bras; et dans un cas produit par Jeanselme, où le patient portait, le long du membre supérieur, une série de petits lupus exactement échelonnés sur la voie des lymphatiques.

*Évolution. — Pronostic.* — La durée de l'évolution de ces lymphangites est variable.

Dans le type commun ou moniliforme, la série des gommages se produit pour l'ordinaire avec lenteur. Cependant on a vu cette forme se développer en deux mois, en quelques semaines<sup>(2)</sup>. Mais son caractère naturel est une bénignité remarquable. C'est une tuberculose très peu virulente et qui guérit assez vite quelquefois. Le type à foyers isolés est peut-être plus à craindre. Ici les bacilles s'attardent moins dans leur chemin : ils ont plus de tendance à la dispersion.

<sup>(1)</sup> GOUPIL, *Lymph. tub. Thèse*, Paris, 1892, p. 85.

<sup>(2)</sup> BALZER et LEROY, *Lymphangite tuberculeuse à marche rapide. Société de dermatol.*, 7 juillet 1898.

A l'égard de la forme lymphangiectasique on sait peu de chose de son évolution. Sur quatre cas aujourd'hui connus deux des malades moururent, l'un phtisique, l'autre par la lymphe de Koch; et l'on ignore ce que sont devenus les deux autres.

Même dans les formes les plus bénignes de la lymphangite tuberculeuse il arrive trop souvent que les ganglions n'opposent pas aux bacilles une barrière infranchissable, de sorte que l'infection viscérale est toujours une complication à redouter.

*Diagnostic.* — Dans la forme ordinaire de la lymphangite tuberculo-gommeuse, les nodosités échelonnées le long du trajet des lymphatiques et le cordon noueux intermédiaire n'appartiennent qu'à cette affection. Le diagnostic s'établit alors de lui-même.

Certaines lymphangites gommeuses syphilitiques peuvent prêter peut-être à l'erreur. Mais le cordon ne présente pas de nouures au même degré; ce sont plutôt des brides grosses et dures. Les ulcérations surtout n'ont pas l'aspect de l'ulcère tuberculo-gommeux. Enfin la difficulté sera éclaircie par le traitement spécifique.

La morve, dans plusieurs de ses lésions telles qu'abcès, ulcères, lymphangites superficielles, peut avoir beaucoup de ressemblance à la tuberculose dans ces mêmes altérations. Aussi, quand un jetage nasal, des ulcérations de la muqueuse pituitaire, ou quelque autre circonstance, viendront éveiller l'idée de la morve, faudra-t-il sans retard faire l'examen bactériologique des sécrétions, cultiver le pus sur la pomme de terre, et pratiquer l'inoculation du cobaye.

Peut-être risquera-t-on de confondre la lymphangite tuberculeuse avec certaines formes de lymphangites en plaques décrites autrefois par Lailler. Mais ce sont là des lymphangites simples, le plus souvent consécutives à des eczémas, et jamais à une lésion tuberculeuse. On y signale, il est vrai, des cordons avec nouures échelonnées; mais la marche de l'affection est toujours aiguë. On n'y trouve jamais de nodosités ulcérées.

Les gommages tuberculeux isolés, sans cordon intermédiaire, se reconnaissent à l'évolution ascendante des foyers et à leur topographie. On aura recours, s'il le faut, à la recherche du bacille dans le pus, et à l'inoculation des animaux.

Les varicosités du type ectasique de la lymphangite tuberculeuse ressemblent à celles dont certaines phlébites s'accompagnent : mais de ces ampoules ouvertes il s'écoule non pas du sang, mais une sérosité abondante.

Enfin, quand il s'agit d'une simple lymphangiectasie, les lésions sont constituées par des vésicules transparentes qui s'ouvrent en donnant issue à un liquide clair ou laiteux. On n'observe, disent Hallopeau et Goupil, ni tubérosités fistuleuses, ni bourrelets variqueux formés par des lymphatiques dilatés, ni induration en nappe sur le trajet de ces vaisseaux, ni groupement initial autour des extrémités osseuses.

**Traitement.** — Pour éviter la lymphangite tuberculeuse, il faut considérer et traiter comme un néoplasme toute lésion tuberculeuse bien limitée, tubercule anatomique, tuberculose verruqueuse; c'est-à-dire, il faut en pratiquer l'ablation le plus tôt possible.

Quand la lymphangite a paru et que la santé du patient est bonne, la méthode de choix est encore l'extirpation au bistouri des divers foyers tuberculeux, gommés et ganglions, pourvu que ces foyers ne soient pas trop nombreux. Cette méthode a plusieurs fois réussi parfaitement.

Mais, si les lésions sont trop étendues et peu accessibles, on se contentera d'opérer le grattage des abcès, gommés et trajets fistuleux; après quoi les plaies seront pansées à l'iodoforme.

Si le sujet est phthisique, il suffit de toucher les ulcères avec un mélange à parties égales d'acide lactique et de glycérine. Par ce moyen Priolleau a pu guérir cinq malades, qui furent traités pendant un intervalle de un à quatre mois. Morel-Lavallée a préféré injecter chaque jour dans les muscles une ou deux seringues de Pravaz de vaseline iodoformée à 1 pour 100.

Dans la forme angiectasique, Lailler se servait de flèches de Canquoin, qu'il introduisait dans les ampoules ulcérées. Il se formait une petite escarre, et les surfaces présentaient, au-dessous, un bon aspect.

Enfin on n'oubliera pas d'instituer la médication tonique. Elle donne toujours de bons résultats et suffit même quelquefois toute seule à la guérison. On prescrira l'huile de foie de morue, les préparations arsenicales. On conseillera le séjour à la campagne, au bord de la mer.

#### TUBERCULOSES SUPPURATIVES

Quelquefois la tuberculose produit d'elle-même, sans l'intervention de microbes étrangers, des suppurations plus superficielles que les gommés. A ces altérations, que Gaucher a fait connaître, on peut réserver le nom de *tuberculoses suppuratives* (1).

Outre le lupus et les gommés, on observe chez les enfants, dit Gaucher, deux autres formes de tuberculose cutanée : les *abcès dermiques*, et une tuberculose *pustulo-ulcéreuse* ou *ulcéro-crustacée* qui a été confondue jadis avec l'impétigo rodens.

Les abcès dermiques siègent dans le derme moins avant que les gommés. Ils s'ouvrent rapidement et donnent lieu à des ulcérations irrégulières, suintantes ou recouvertes de croûtes molles et très lentes à se cicatrifier d'elles-mêmes. Ces ulcérations sont des écrouelles : elles sont beaucoup moins fréquentes que les gommés.

La tuberculose pustulo-ulcéreuse, fréquemment associée à l'impétigo, est caractérisée au début par de petites pustules qui ne diffèrent de celles de

(1) GAUCHER, *Comptes rendus du Congrès de dermat.*, 1889, p. 544.

l'impétigo que par leur profondeur et par l'ulcération que leurs croûtes recouvrent.

A côté de ces formes pures il s'en trouve de mixtes formées par l'association de pustules ulcérées et de tubercules lupiques, de gommés tuberculeux et de pustules, d'abcès dermiques et de gommés, soit dans un même point, soit en des parties différentes. Cette association indique la véritable nature de ces lésions suppuratives, laquelle a d'ailleurs été mise en évidence par l'inoculation du cobaye. Le pus inoculé par Gaucher dans le péritoine produisit une tuberculose à évolution lente : mais on ne trouva jamais de bacilles dans ce pus.

Dans un cas analogue observé depuis par Audry, la dermite figurait deux placards ayant l'apparence de l'impétigo ou de l'ecthyma. Ces placards excisés et examinés au microscope montrèrent les lésions du lupus verruqueux (1).

Jacquet et Du Pasquier (2) ont relaté le cas d'une tuberculose cutanée suppurative de l'épigastre, très riche en bacilles et rapidement guérie pourtant sous un pansement simple.

Hallopeau regarde aussi comme tuberculeuses des altérations suppuratives distinctes des précédentes en ce qu'elles siègent autour des follicules pilo-sébacés et qu'elles se développent au voisinage d'ulcérations succédant à des adénopathies ou à des gommés tuberculeux. Tantôt elles restent superficielles et guérissent sans laisser de traces; tantôt elles sont le point de départ d'une tuberculose cutanée (3).

On ne confondra pas les tuberculoses suppuratives avec l'impétigo simple ulcéré, car l'ulcération de l'impétigo résulte toujours du grattage; elle est superficielle et n'a pas la même persistance. Au reste, comme le bacille ne se retrouve pas dans ces lésions, l'inoculation du pus est toujours nécessaire pour reconnaître leur nature tuberculeuse.

Le pronostic n'a généralement rien de fâcheux. La variété ulcéro-pustuleuse est particulièrement bénigne. Elle guérit en trois semaines ou un mois par l'application sur les parties malades d'une solution antiseptique, telle que le sublimé au 5/1000.

#### TUBERCULOSES VÉGÉTANTES

Il est enfin certaines formes végétantes de la tuberculose cutanée qui diffèrent de tout ce qui a été décrit ci-dessus.

Quelquefois, en effet, il se produit autour de la vulve et de l'anus des tumeurs de consistance ferme, de couleur livide ou rouge sombre, qui disparaissent plus tard, laissant à leur place un ulcère tuberculeux. Cette forme néoplasique comprend un certain nombre de ces cas désignés autrefois du

(1) AUDRY, *Journal des mal. cut. et syph.*, 1896.

(2) JACQUET et DU PASQUIER, *Bull. Soc. Hôp.* 15 juillet 1898.

(3) HALLOPEAU, Sur une nouvelle forme de tuberculose suppurative. *Société franç. de dermat.*, 1895.