

EMBS #  
RB110  
E 6  
T. 2

# TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

DE

# PATHOLOGIE EXTERNE

## DEUXIÈME PARTIE

### MALADIES DES TISSUS.

Nous avons, dans la première partie de cet ouvrage, passé en revue les maladies communes à tous les tissus organiques, et nous allons maintenant examiner les affections de ces divers tissus en particulier.

Nous étudierons tour à tour dans cette seconde partie les maladies : 1° de la peau, 2° des ongles, 3° du tissu cellulaire sous-cutané, 4° des bourses séreuses sous-cutanées, 5° des bourses séreuses tendineuses, 6° des muscles et des tendons, 7° des nerfs, 8° des artères, 9° des veines, 10° des vaisseaux et des ganglions lymphatiques, 11° des os, 12° des articulations.

## CHAPITRE PREMIER

### MALADIES DE LA PEAU.

L'étude des maladies cutanées montre de la façon la plus nette la difficulté de séparer la médecine de la chirurgie, et il n'y a rien de plus arbitraire que la distinction qu'on établit entre les affections médicales et chirurgicales de la peau. La confusion qui existe dans les livres se retrouve aussi dans la clinique, et l'on voit indifféremment placées dans des salles de médecine ou de chirurgie quelques-unes des maladies dont nous aurons à parler dans ce chapitre.

Les affections chirurgicales de la peau peuvent être rangées sous les cinq titres suivants : 1° *affections inflammatoires*, 2° *lésions traumatiques*, 3° *pseudoplasmes*, 4° *affections virulentes*, 5° *affections endémiques*. Mais on doit voir tout de suite que certains de ces groupes morbides ont déjà été étudiés : l'histoire des lésions traumatiques de la peau a été faite à l'article général sur les PLAIES, et celle des affections virulentes dans les articles consacrés à la PUSTULE MALIGNÉ, au FARCIN, à la SYPHILIS. Il ne nous

reste donc à parler ici que des trois autres groupes dans lesquels nous aurons soin de ne faire entrer que les affections pour lesquelles on réclame en général les soins du chirurgien. Cette dernière raison vaut bien toutes celles qui ont été données pour justifier les autres divisions.

### ARTICLE PREMIER.

#### AFFECTIONS INFLAMMATOIRES DE LA PEAU.

Nous décrirons seulement ici quatre affections : 1<sup>o</sup> les diverses espèces morbides comprises sous le nom d'*érythème*, 2<sup>o</sup> l'*érysipèle*, 3<sup>o</sup> le *furoncle*, 4<sup>o</sup> l'*anthrax*.

#### § I. — Des érythèmes.

On comprend sous le nom générique d'*érythème* (ἐρυθμα, rougeur) des affections très-différentes par leurs caractères anatomiques et par leur nature : ainsi l'affection fébrile qu'on appelle l'*érythème nouveau* ne devrait pas porter la même dénomination générique que la rougeur produite par l'action du soleil ou par des frottements, rougeur qu'on désigne par l'expression d'*érythème simple*. Il y a là une réforme à faire dans la nomenclature dermatologique ; mais, comme les mots n'ont de valeur qu'autant qu'on les définit, nous les conserverons en les définissant.

On a encore distingué d'autres espèces d'érythèmes, d'après la cause qui donnait lieu à la rougeur ou d'après quelque caractère saillant de la lésion. Ainsi on trouve, étudiés isolément dans quelques ouvrages, l'*érythème intertrigo*, l'*érythème lisse*, l'*érythème paratrimme*, l'*érythème pernio*, etc. ; mais ces distinctions sans valeur doivent être complètement abandonnées.

Il ne m'a paru utile de décrire ici que deux formes d'érythème : 1<sup>o</sup> l'*érythème simple*, qui résulte en général de l'action de quelque agent irritant sur la peau, et s'observe si fréquemment ; et 2<sup>o</sup> l'*érythème nouveau*, affection fébrile que les étudiants rencontrent aussi souvent dans les salles de chirurgie que dans celles de médecine.

#### 1<sup>o</sup> Érythème simple.

SYMPTOMATOLOGIE. — C'est une éruption caractérisée par des taches rosées ou d'un rouge tendre, plus ou moins régulières, assez superficielles, d'une étendue variable, qui disparaissent momentanément sous la pression du doigt et se confondent insensiblement vers leurs bords avec la couleur normale de la peau. Cette éruption s'accompagne d'un léger prurit ou d'une médiocre douleur. Lorsque l'érythème simple est peu étendu, on ne constate pas de fièvre ; mais lorsqu'il envahit un grand espace, comme un membre inférieur à la suite d'un œdème, par exemple, le nombre des pulsations augmente, la chaleur de la peau s'élève, et l'on observe tous les signes d'une petite réaction fébrile.

Les plaques érythémateuses se recouvrent quelquefois de vésicules ou de petites pustules qui se déchirent au bout de peu de jours et se dessèchent en croûtes légères ; c'est ce qu'on observe dans l'érythème qui succède aux frictions mercurielles.

L'érythème se termine le plus souvent en moins d'un septénaire par une résolution complète, et les points qu'il occupait deviennent le siège d'une desquamation épidermique. Mais si les causes qui ont amené l'érythème continuent d'agir, comme dans les cas où la maladie est due au contact répété de liquides âcres, à un frottement continu, à une chaleur trop vive, il n'est pas rare alors de voir la douleur augmenter, l'épiderme se soulever par un suintement séreux du derme, et la peau devenir le siège d'excoriations et de fissures auxquelles peuvent même succéder des ulcérations plus profondes du derme : c'est ce qui arrive dans les rainures fessière et inguinale des enfants trop gras, etc.

Il y a une sorte d'*érythème chronique* qui est causé par l'action continue de la chaleur, et qu'on observe à la face interne des cuisses chez les femmes qui font abus de chaufferettes, et mieux encore sur le visage des ouvriers qui soufflent le verre. La peau des joues chez les souffleurs de bouteilles est d'un rouge un peu violacé, quelquefois écaillée et toujours un peu indurée par une sorte d'infiltration plastique du derme.

ÉTIOLOGIE. — Les causes de l'érythème simple ne peuvent pas être énumérées toutes ici, car elles sont excessivement variées. Ainsi cette éruption succède à l'action d'un froid vif, d'une chaleur intense, de la lumière solaire ou électrique (1), à l'application de poudres irritantes, de liquides âcres, de l'urine, etc., aux frottements de parties contiguës, comme dans l'érythème qu'on désigne sous le nom d'*intertrigo*, et qui se développe surtout chez les enfants. On appelait autrefois *érythème paratrimme*, celui qui succède à une pression continue, comme cela s'observe chez des personnes retenues au lit par des affections graves.

DIAGNOSTIC. — On ne peut guère confondre l'érythème simple qu'avec l'*érysipèle* ; mais la distinction des deux maladies est assez facile à faire. La cause, souvent très-saisissable de l'érythème, met sur la voie du diagnostic, que confirme la disposition de la rougeur, diffuse, mal limitée et fixe dans l'érythème, nettement circonscrite mais ambulante dans l'érysipèle.

Le pronostic de cette éruption est en général sans gravité, et le traitement consiste surtout à faire cesser les conditions qui ont amené la maladie. Les topiques humides ne conviennent guère dans l'érythème, car ils peuvent produire des soulèvements de l'épiderme à la suite desquels le derme, mis à nu, suppure. On substituera avec avantage aux topiques humides et émollients les poudres sèches, comme celles d'amidon, de lycopode, qui soustraient les surfaces au contact de l'air et empêchent le frottement réciproque des parties. On peut d'ailleurs laver de temps en

(1) Charcot, De l'érythème produit par la lumière électrique (Comptes rendus de la Société de biologie, 2<sup>e</sup> série, t. V, p. 63).

temps la région malade, mais on ne doit pas y laisser séjourner des topiques humides.

#### 2° Érythème noueux.

L'*érythème noueux* est une affection précédée ou accompagnée de fièvre, et que caractérise l'éruption de plaques d'un rouge vif, indurées, douloureuses, et qui disparaissent spontanément en quinze jours environ.

C'est une maladie tout à fait différente de celle dont nous venons de parler; elle n'est point le résultat d'excitations venues du dehors, mais elle provient d'une cause interne. L'éruption décrite par quelques auteurs sous le nom d'*érythème papuleux* est la même maladie que nous étudions maintenant sous le titre d'*érythème noueux*. Quant à l'affection appelée par Schœnlein *pélioïse rhumatismale*, et dans laquelle on a voulu voir l'*érythème noueux* ordinaire, il faut faire sur ce point quelques réserves, comme nous le montrerons plus bas.

HISTORIQUE. — Connu depuis longtemps, et bien décrit dans son expression locale, au moment du grand progrès des études dermatologiques, par Bateman, Willan et Bielt, l'*érythème noueux* a été étudié dans ces dernières années comme une manifestation de la maladie rhumatismale. Rayer, dans son *Traité des maladies de la peau* (1), avait déjà indiqué l'*érythème papuleux* qui survient chez des individus atteints de rhumatisme aigu; Bouillaud (2) avait vu aussi une relation entre l'*érythème noueux* et le rhumatisme, et il en avait rapporté plusieurs observations. Mais c'est seulement à une époque plus récente que cette relation a été affirmativement établie, et que Bazin a décrit l'*érythème noueux* comme une des formes cutanées de l'arthritisme. Le développement de cette doctrine a été successivement donné dans plusieurs travaux intéressants; mais on nous semble avoir exagéré dans ce cas l'influence rhumatismale. Les douleurs articulaires de l'*érythème noueux* ont quelque chose de spécial à cette affection, et, en général, ne portent pas le cachet du rhumatisme. On trouvera ces différents points de la question étudiés avec soin dans les travaux suivants :

R.-B. TODD, *Practical Remarks on Gout, Rheumatic Fever, etc.*, 1843, p. 110. — BEGBIE, *Remarks on Erythema nodosum and its Connection with Rheumatic Diathesis* (*Edinburgh Monthly Journal*, 1850, t. X, p. 497). — SHANAHAN, *De l'érythème noueux* (thèse de Paris, 1853). — DURLAU et MAXIME LEGRAND, *De la pélioïse rhumatismale ou érythème noueux rhumatismal*. Paris, 1858. — L. MORICÉAU, *De l'érythème noueux* (thèse de Paris, 1861, n° 44).

SYMPTOMATOLOGIE. — L'éruption de l'*érythème noueux* est souvent précédée, durant deux ou trois jours, de courbature, de malaise, de céphalalgie, de toux, de dégoût des aliments, de soif, de diarrhée, d'un léger

(1) *Traité pratique des maladies de la peau*, t. I, p. 128 et 136.

(2) *Traité clinique du rhumatisme articulaire*, 1840.

mouvement fébrile et d'assez vives douleurs, soit au niveau des articulations, soit dans la profondeur des membres. Les urines sont quelquefois fortement colorées, comme au début des affections éruptives. La partie qui va être le siège du mal est parcourue par des picotements et des démangeaisons. Une éruption se montre alors, et suivant sa forme, on a décrit un *érythème papuleux* ou un *érythème noueux*; mais il n'y a pas là matière à une distinction absolue.

Ainsi on voit se développer sur certains points du corps des taches d'un rouge vineux, faisant parfois une saillie considérable, disséminées ou confluentes, disposées irrégulièrement ou en cercle. Les papules, souvent assez larges et douloureuses au toucher, ne sont à leur début que de petites taches rosées qui s'effacent sous le doigt. On rencontre surtout cette forme papuleuse aux mains, aux avant-bras, sur la nuque. L'éruption à laquelle on applique particulièrement le nom d'*érythème noueux* se montre aux jambes, à la face antéro-interne du tibia, ou au devant du genou, sous la forme de taches rouges dont le centre est occupé par une induration profonde. Ces plaques, de forme ovale, à grand diamètre dirigé suivant l'axe du membre, ont de quelques millimètres à 5 centimètres de largeur; leur centre est plus élevé que leurs bords et d'un rouge foncé et violacé; ce sont, en somme, de véritables nœuds qui atteignent jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. Il ne faut pas croire que ces formes de l'*érythème* se montrent isolément sur un malade; l'éruption est générale, à la fois papuleuse et noueuse. On a prétendu, mais je n'ai pas vérifié le fait, que les plus petites taches de l'*érythème noueux* commençaient au pourtour d'un poil.

La peau n'a peut-être pas seule le privilège de l'éruption de l'*érythème noueux*. Ainsi on observe quelquefois de petites plaques érythémateuses sur la conjonctive. La bronchite, qui n'est pas rare dans cette maladie, reconnaît peut-être aussi pour cause une éruption analogue sur la muqueuse des bronches.

Quand l'éruption a eu lieu, la fièvre et les douleurs cessent en général, mais dans quelques cas les douleurs continuent jusqu'à la disparition complète du mal.

Les éruptions papuleuses ou noueuses de cet *érythème* subissent dans leur marche des changements analogues: elles s'affaissent, deviennent d'une coloration plus foncée, s'entourent d'une aréole ecchymotique, jaune-verdâtre, enfin finissent par disparaître peu à peu. On voit quelquefois dans ces plaques et autour d'elles de véritables taches hémorrhagiques analogues au purpura. Quand les plaques sont volumineuses, elles éprouvent une sorte de ramollissement qui se traduit par de fausse fluctuation. Très-rarement les tumeurs noueuses des jambes s'ouvrent; mais dans les cas exceptionnels où l'on a observé cet accident, les ulcérations étaient arrondies, taillées à pic, grisâtres comme des ulcérations de la vérole.

Cette maladie dure en général de un à trois septénaires, mais quelque-

fois il se manifeste des éruptions successives qui prolongent la durée de l'affection.

On n'a point eu l'occasion de faire l'anatomie pathologique de l'érythème noueux, mais il est très-probable que chaque nœud de l'érythème est produit par une infiltration séreuse ou hémorrhagique dans la peau et le tissu cellulaire sous-cutané.

ÉTIOLOGIE. — L'érythème noueux est-il en rapport avec le rhumatisme ? peut-on le considérer comme une des formes cutanées de la diathèse arthritique ? On a beaucoup insisté, dans ces dernières années, sur la nature rhumatismale de l'érythème noueux, mais les rapports des deux maladies ne sont pas aussi saisissants qu'on le suppose. Les douleurs articulaires de l'érythème noueux sont loin de s'accompagner toujours du gonflement qu'on voit dans le rhumatisme, et les autres signes que Begbie apporte à l'appui de la nature rhumatismale de l'érythème noueux, sont sans valeur. L'érythème noueux paraît être un exanthème spécial, qui, comme l'érysipèle, n'emprunte rien au rhumatisme.

Cette maladie, plus commune chez l'homme que chez la femme, est rare après trente ans. Son développement semble favorisé par le tempérament lymphatique, par des troubles menstruels, et par le séjour dans un froid humide.

De Gall, chirurgien militaire en Bosnie, a publié (1) la relation intéressante d'une épidémie d'érythème papuleux, qu'il a observée en 1857, sur de jeunes recrues dont l'état physique et moral laissait beaucoup à désirer. L'épidémie ne montra aucune rémission de janvier à septembre.

DIAGNOSTIC. — Il est en général facile de reconnaître l'érythème noueux. Cependant on peut le confondre, selon Bazin (2), avec une sorte d'érythème qu'on observe chez les scrofuleux. Cet érythème strumeux est caractérisé par une plaque ordinairement unique, d'un rouge vineux, plus large que les taches observées dans l'érythème noueux; il est situé à la partie antérieure ou externe des jambes, non douloureux et constitué par une induration uniforme de la peau. La multiplicité et la petitesse des plaques de l'érythème noueux, leur rougeur intense, les douleurs, l'état fébrile, ne permettent point l'hésitation dans ce cas.

Les plaques rouges et saillantes de l'urticaire pourraient mieux être confondues avec celles de l'érythème papuleux, mais dans l'urticaire les plaques sont décolorées à leur centre, de courte durée et très-prurigineuses.

La maladie décrite par Schœnlein sous le nom de *peliosis rheumatica* est assez difficile à rattacher à l'érythème noueux; car dans la péliose il n'est pas rare, dit-on, de voir les individus succomber inopinément à

(1) *Zeitschrift der Wiener Aerzte*, 1858, n° 8, et *Archives de médecine*, 1859, 5<sup>e</sup> série, t. XIII, p. 95.

(2) *Leçons théoriques et cliniques sur les affections cutanées de nature arthritique*, 1860, p. 101.

des hydropisies des cavités abdominale et crânienne. Ce serait alors une sorte de *purpura cachectique* (1).

PRONOSTIC. — L'érythème noueux est, en général, sans gravité; seulement il peut s'accompagner de quelques complications bronchiques plus ou moins sérieuses.

TRAITEMENT. — La maladie guérit presque toujours par l'expectation et par le repos. Cette dernière condition est très-utile, car on voit les éruptions de l'érythème noueux se multiplier et devenir plus intenses à la suite de la marche. On peut hâter la guérison par des bains, quelques boissons délayantes et de légères purgations. Si le malade était d'un tempérament très-sanguin et la douleur fort vive, on se trouverait bien d'une petite saignée au début de l'éruption. On a aussi, comme dans le rhumatisme, prescrit le sulfate de quinine; mais ce médicament ne paraît pas avoir dans ce cas d'action utile.

## § II. — De l'érysipèle.

L'érysipèle est une affection fébrile caractérisée par l'apparition, sur une partie circonscrite de la peau, de plaques rouges, légèrement indurées, qui peu à peu s'étendent en nappe sur les téguments voisins, et dont les limites se dessinent brusquement par un relief assez sensible à la vue. Ces plaques érysipélateuses s'accompagnent d'une chaleur mordicante et d'une douleur que la moindre pression exagère; elles finissent le plus souvent par résolution.

HISTORIQUE. — Les anciens ont confondu sous le nom d'érysipèle un assez grand nombre d'affections où existaient la rougeur, la chaleur et la tuméfaction de la peau; mais ce point d'histoire de la médecine est pour nous sans intérêt. Il faut arriver jusqu'au dernier siècle pour trouver une description satisfaisante de cette maladie, et c'est surtout Fréd. Hoffmann qui la donne (*Œuvres complètes*, édit. Tourdes, t. II, p. 99). La méthode d'observation anatomo-pathologique qui a dirigé la médecine moderne a fait rechercher avec plus de soin qu'on ne le faisait autrefois les signes physiques de l'érysipèle, et a donné lieu à des travaux intéressants qui ont eu le mérite de montrer qu'au point de vue anatomique l'érysipèle avait des caractères tranchés, pathognomoniques, qui ne pouvaient pas le faire confondre avec d'autres inflammations de la peau. Dans ces dernières années on a commencé à étudier avec attention le développement de la même maladie sur les muqueuses, et plusieurs observations d'érysipèle interne, publiées par Gubler, Goupil, Aubrée, Labbé, etc., ont ajouté un important chapitre à l'histoire générale de l'érysipèle.

On a beaucoup écrit sur l'érysipèle, mais un très-grand nombre de ces écrits portent sur la thérapeutique de cette affection et ne servent même

(1) Canstatt und Hensch, *Handbuch der med. Klinik: Specielle Pathologie und Therapie* 3<sup>te</sup> Auflage. Erlangen, 1856, t. III, p. 918.