

térisation ponctuée pratiquée avec le thermocautère. Pour ma part, je bornerais l'emploi des scarifications au traitement des ulcérations peu profondes, consécutives à la scrofulide pustuleuse et à la scrofulide tuberculeuse superficielle, et je conseillerais le raclage dans le cas de fongosités mollasses, exubérantes (*lupus excedens*), pour modifier la surface de la plaie et pour aider à la cicatrisation. Mais je répète que, malgré les succès réels obtenus par Vidal, je suis loin de croire à l'efficacité ordinaire du traitement chirurgical du lupus, et je pense que son application doit être plus bornée qu'on ne l'a proposé.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit des moyens hygiéniques à propos du traitement de la scrofule, ces moyens trouvent leur application dans les scrofulides, comme dans toutes les autres manifestations scrofulieuses; je répéterai seulement qu'à l'usage des toniques, au traitement général médicamenteux et hygiénique, on devra encore ajouter les bains, tels que les bains salés, les bains sulfureux, les bains de sel Pennès (composés surtout de phosphate et de sulfate de chaux), et les bains de mer pris dans la saison chaude. Ces bains favorisent quelquefois la cicatrisation d'ulcérations atoniques ne présentant depuis longtemps aucune tendance à la guérison. Mais, lorsque le malade le pourra, il sera préférable de l'envoyer aux eaux minérales. Prises à l'intérieur, ces eaux ont en général peu d'action sur les scrofulides; mais en bains, elles peuvent avoir une heureuse influence. Celles qui donnent ordinairement un bon résultat sont les eaux sulfureuses et surtout celles qui sont très riches en soufre, telles que les eaux de Barèges, de Luchon, d'Aix en Savoie, d'Aix-la-Chapelle, d'Ax, de Schinznach; on obtient aussi des succès par les eaux bromo-iodurées, telles que celles de Kreutznach, de Nauheim, de Salins, de Salins-Moustier, de Salins de

Béarn; enfin les eaux de Louèche, qui ne contiennent pas de soufre et qui sont très peu salines, jouissent à bon droit d'une grande réputation dans le traitement des manifestations cutanées de la scrofule. Sous l'influence des eaux minérales, la vitalité est excitée, la maladie prend une marche plus rapide, une affection restée stationnaire depuis longtemps avance vers la guérison; les ulcérations se détergent, la cicatrisation marche plus vite, et la guérison peut être plus tôt obtenue. Cependant on doit savoir que leur action n'est souvent qu'accessoire; ordinairement elles n'agissent en bien que lorsque la maladie a déjà été améliorée par une médication générale et locale; alors elles sont un adjuvant très utile, elles constituent un complément de traitement qui peut venir achever la guérison.

c. Tuberculose cutanée.

A côté des scrofulides considérées maintenant en Allemagne et même en France comme des lésions tuberculeuses, ainsi que je l'ai dit, on rencontre à la peau des tumeurs spéciales, de nature positivement tuberculeuse, et dont je dois placer ici la description. Ces tumeurs sont analogues aux ulcérations tuberculeuses qui ont été observées sur la langue, dans la bouche, au pharynx; ce sont des tuberculoses locales qui peuvent être associées à une affection pulmonaire de même nature, plus ou moins avancée, mais qui sont quelquefois isolées de toute autre lésion et qui échappent souvent, comme la tuberculose génitale et vésicale, à la loi de Louis, qui tend à établir qu'il y ait toujours, chez les adultes, de la tuberculose pulmonaire lorsqu'il existe des tubercules dans un point quelconque de l'organisme.

Dans ses leçons sur la scrofule (1861), Bazin indique avoir observé un exemple de tumeurs cutanées variables



en volume, depuis celui d'un pois jusqu'à celui d'une cerise, se ramollissant, s'ulcérant et donnant issue à une matière caséuse, puis à du pus véritable. Il avait considéré ces tumeurs comme étant de nature tuberculeuse et leur contenu comme constitué par de la matière tuberculeuse semblable au tubercule pulmonaire. Dans ces tumeurs observées par Bazin, ouvertes au dehors, le kyste se vidait et, suivant son expression, ses parois se cicatrisaient plus vite et mieux que celles des cavernes pulmonaires. Mais cette indication de Bazin resta isolée et ce n'est que dans ces dernières années, et à propos des recherches histologiques ayant pour but de démontrer la nature tuberculeuse du lupus, que l'attention médicale a été attirée sur l'existence de la véritable tuberculose de la peau par Coyne (1), par Jarisch (2), par Riehl (3) et surtout par Vidal (4), lesquels ont cité des observations de tumeurs cutanées à constitution histologique semblable à celle du tubercule. J'ajoute que récemment encore on a tenté de rattacher à ces tumeurs l'affection désignée sous le nom de tubercule anatomique, consécutive aux piqûres anatomiques; sous l'influence de Verneuil, on a de la tendance aujourd'hui à considérer cette affection comme une tuberculose locale produite par l'inoculation de produits tuberculeux.

*Anatomie pathologique.* — Dans les tumeurs cutanées tuberculeuses de même que dans le tubercule anatomique, on trouve manifestement des granulations tuberculeuses ramollies à leur centre, avec des cellules géantes entourées de tissu fibreux condensé, tout à fait semblables à la granulation grise de Louis.

*Symptômes.* — D'après les diverses observations qu'on

(1) Coyne, *Arch. de physiologie*, 1871-1872, p. 100.

(2) *Vierteljahrschrift für dermatol.*, 1873, p. 265.

(3) *Wiener med. Wochens.*, n° 44 et 45, 1884.

(4) *Annal. de dermatol.*, 1882, p. 457.

possède de tuberculose cutanée, cette maladie a toujours été constituée par de petites tumeurs arrondies ou ovales, légèrement saillantes au-dessus du niveau de la peau, d'abord non colorées, puis devenant plus tard d'un rouge un peu violacé. Dans la presque unanimité des cas, ces tumeurs étaient le siège de douleurs vives, lancinantes. Après quelques semaines de durée, ces tumeurs se ramollissent, puis s'ulcèrent et laissent échapper par cette ouverture un pus granuleux, blanchâtre et caséux, dans lequel il a été possible quelquefois de trouver des bacilles. Lorsque ces tumeurs s'ulcèrent, elles présentent à la surface ulcérée de petites granulations jaunâtres disséminées çà et là et de petites excoriations arrondies qui résultent du ramollissement des granulations tuberculeuses; quelquefois la solution de continuité est recouverte par une croûte noirâtre peu épaisse.

Ces ulcérations ressemblent complètement par leurs caractères objectifs aux ulcères tuberculeux observés sur la muqueuse linguale et sur le pharynx par le professeur Trélat, par Isambert et par d'autres médecins français. Après une suppuration de plusieurs semaines, la collection purulente se vide, la cavité revient sur elle-même et la cicatrisation peut avoir lieu.

Les tumeurs tuberculeuses cutanées sont en nombre variable, il peut n'en exister qu'une, mais on en observe ordinairement plusieurs qui se développent soit simultanément, soit successivement. Le siège le plus ordinaire de ces tumeurs est à la face, aux lèvres, à la joue, aux oreilles; dans l'observation de Vidal, elles siégeaient aux épaules et sur la région thoracique; il est plus rare d'en rencontrer aux membres, et surtout aux membres supérieurs.

La santé générale peut être conservée malgré l'existence de ces tumeurs et de ces ulcérations, et la tuberculose est tout à fait locale, mais le plus souvent elles



coïncident avec des ulcérations de même nature, développées au pharynx, au larynx et surtout avec les divers degrés de la tuberculose pulmonaire.

Dans les cas où la tuberculose est consécutive à une piqûre anatomique ou à une inoculation de matières cadavériques à la faveur d'une excoriation, il se produit à l'endroit contaminé, et le plus ordinairement à un doigt ou sur le dos de la main, une tumeur inégale, fendillée, d'apparence verruqueuse, rebelle et récidivante. J'en parle ici parce qu'on a voulu considérer le tubercule anatomique comme une lésion tuberculeuse consécutive à une inoculation, mais les caractères objectifs et la marche de ce tubercule anatomique et des tumeurs tuberculeuses cutanées sont tellement différents, que je ne puis croire à l'identité de ces maladies; et d'ailleurs, malgré l'autorité de Verneuil, l'origine tuberculeuse du tubercule anatomique est encore une hypothèse.

*Diagnostic.* — La tuberculose cutanée peut être reconnue à l'existence de petites tumeurs douloureuses, susceptibles de s'ulcérer et de donner naissance à des ulcérations granuleuses et déchiquetées, d'une apparence spéciale. Il est évident que la présence de bacilles dans le pus serait un signe diagnostique d'une grande valeur, pour caractériser ces tumeurs et pour les différencier d'autres tumeurs cutanées. On pourrait surtout confondre cette tuberculose avec des abcès froids et avec les scrofulides ulcérées. Avant l'ouverture de l'abcès, l'aspect de la tumeur est à peu près le même; toutefois l'abcès froid est ordinairement d'un volume plus considérable, le pus est plus séreux, moins caséeux, l'ulcération ne présente pas ces granulations que j'ai indiquées comme caractérisant spécialement les ulcères tuberculeux. Quant aux affections scrofulieuses de la peau, qu'on regarde actuellement en Allemagne et même en France, sous l'influence de Friedlander, comme analogues à la tuber-

culose cutanée et qu'on veut confondre sous la même dénomination, je pense qu'on peut les distinguer par la marche si lente du lupus, par l'indolence de cette affection opposée aux douleurs qui accompagnent la tuberculose cutanée et par l'aspect de l'ulcération, qui ne présente pas dans le lupus cette surface déchiquetée, granuleuse et entourée d'un semis de petits tubercules jaunâtres. Ces caractères distinctifs, qui séparent si nettement la tuberculose cutanée des scrofulides, militent en faveur de l'opinion soutenue par Vidal, que le lupus n'est pas une lésion tuberculeuse vraie, malgré l'identité des lésions anatomiques qu'on rencontre dans les deux maladies, malgré la présence des cellules géantes, qu'on retrouve d'ailleurs dans plusieurs affections dissimilaires.

Le *pronostic* de la tuberculose cutanée dépend de la santé générale et de l'absence ou de l'existence d'autres affections tuberculeuses. Si les tumeurs cutanées sont sans complications internes, la tuberculose peut rester locale et la guérison peut avoir lieu par la cicatrisation des ulcérations; mais le plus ordinairement il y a coïncidence de tuberculose ou laryngée, ou pulmonaire, ou abdominale, et la mort est le résultat de ces complications graves, dont on doit même craindre le développement ultérieur, alors que la tuberculose cutanée est primitivement localisée.

On ne sait rien de spécial sur l'*étiologie* de la tuberculose cutanée, à moins qu'on ne répète les lieux communs relatifs à l'étiologie de la tuberculose en général. Verneuil a publié le cas d'un étudiant chez lequel une tuberculose cutanée s'est développée après une piqûre anatomique, et il incline à voir là un exemple d'inoculation tuberculeuse; mais dans ce fait on ne sait pas même si le cadavre autopsié était tuberculeux et on ne peut ainsi arriver à une conclusion rigoureuse.



*Traitement.* — On doit traiter la tuberculose cutanée d'abord par des cataplasmes émollients, puis par une ouverture à l'aide du bistouri ou d'un caustique, lorsque le ramollissement de la tumeur et la fluctuation annoncent la formation du pus ; plus tard il faut favoriser la cicatrisation avec des lotions aromatiques ou stimulantes, avec des pommades détersives telles que le styrax, l'onguent digestif, la pommade à l'iodoforme. Mais surtout il faut chercher à modifier l'état général par une bonne hygiène, par les médicaments qui peuvent enrayer la marche de la tuberculose et particulièrement par l'emploi de l'huile de foie de morue, du phosphate de chaux, du chlorure de sodium et des préparations arsenicales.

d. Rhinosclérome.

Ce nom a été donné, par Hébra et par son élève Kaposi, à une maladie singulière qu'ils ont décrite et qui consiste dans une induration d'une nature spéciale, affectant le nez, la lèvre supérieure et la muqueuse des narines. Cette affection n'a guère été observée en France et elle n'a donné lieu à aucune description faite par un médecin français. Pour ma part, je n'en ai vu qu'un seul exemple, et c'était à l'hôpital de Vienne, dans le service de Kaposi.

L'altération histologique du rhinosclérome consiste dans une infiltration des tissus malades, c'est-à-dire de la peau, de la muqueuse et du tissu cellulaire sous-cutané par des cellules rondes et très serrées, susceptibles de se transformer plus tard en tissu conjonctif ; au milieu de ces cellules, le professeur Frisch, de Vienne, aurait trouvé des bactéries ayant la forme de bâtonnets très courts et le plus souvent articulés deux à deux. En laissant de côté cet élément parasitaire, dont la présence n'a été signalée jusqu'à présent que par Frisch, on voit que les altérations du rhinosclérome se rapportent à une

inflammation chronique ; mais Kaposi, s'appuyant sur l'aspect clinique de la maladie et sur sa tendance à se propager et à détruire les tissus voisins, préfère considérer la maladie comme un néoplasme analogue au sarcome.

*Symptômes.* — Le rhinosclérome se manifeste par des plaques et des nodosités faisant un léger relief au-dessus de la surface de la peau et se développant d'abord sur les côtés du nez et sur la cloison des fosses nasales ; ces tubérosités, légèrement douloureuses à la pression, complètement inhérentes à la peau et pouvant être soulevées avec elle, présentent une couleur rosée peu foncée, ou même la coloration cutanée normale, mais elles sont luisantes et sont quelquefois parcourues par de petits vaisseaux. Peu à peu l'infiltration augmente d'étendue et d'épaisseur, le nez est élargi ; au toucher, il est raide et immobile, on n'arrive pas à en rapprocher les parois en les pressant ; puis l'orifice des narines s'obstrue, les cavités nasales se rétrécissent ; la maladie gagne la lèvre supérieure, les gencives, la muqueuse qui recouvre la voûte palatine et la lèvre ; les piliers du voile du palais se présentent alors comme des brides luisantes, les gencives sont tuméfiées, les dents s'ébranlent et tombent, et on observe alors quelquefois des érosions superficielles et même des perforations complètes survenues au voile du palais. Kaposi dit avoir vu, dans quelques cas, l'induration atteindre l'épiglotte et le larynx en déterminant alors de l'aphonie, des suffocations et des attaques épileptiformes.

A part l'ulcération qui peut se manifester au voile du palais, les tissus indurés ne se ramollissent pas et ne s'ulcèrent pas ; si on les incise, le bistouri pénètre facilement dans la partie malade, malgré sa rigidité, et la cicatrisation survient promptement ; d'autre part, si on extirpe tout ou partie des tumeurs, le néoplasme se reproduit rapidement.



Sauf la gêne de la respiration apportée par le rétrécissement des narines, le larmolement consécutif à l'obstruction du canal nasal, et la dysphagie qui peut être le résultat de la lésion propagée au voile du palais et à l'isthme du gosier, il n'y a ni douleur spontanée, ni phénomènes subjectifs et la santé générale est conservée.

Le rhinosclérome est une affection de longue durée et qui peut se prolonger pendant plusieurs années, de manière à constituer plutôt une difformité du visage qu'une maladie; cependant la mort peut survenir à la suite d'accès de suffocation; dans un cas rapporté par le docteur Zeissl (1), les tumeurs étendues au nez et à la muqueuse buccale et palatine se ramollirent, s'ulcérèrent et le malade mourut avec les signes d'une cachexie progressive; mais s'agissait-il bien alors d'un rhinosclérome, dont le caractère distinctif, d'après Hébra et Kaposi, serait de ne pas s'ulcérer.

*Diagnostic.* — Le rhinosclérome peut être confondu avec le lupus, avec les tubercules syphilitiques et avec le carcinome cutané. Il est évident que la maladie dont il est question ressemble au lupus tuberculeux; j'ajoute que si la maladie a existé en France, ce qui est probable, elle a dû être confondue avec la scrofulide tuberculeuse; toutefois, l'absence de coloration violacée, le volume des nodosités, plus volumineuses que les tubercules lupéux, la douleur à la pression, l'induration et le gonflement considérable, l'absence d'ulcérations sont des caractères distinctifs du rhinosclérome. De même encore, l'absence de coloration spéciale, l'intensité du gonflement, la longue durée de la maladie sans ulcération, la résistance au traitement iodo-mercuriel sont des caractères qui empêcheraient de croire à une affection syphilitique. Quant à la distinction à établir entre le rhinosclérome et

(1) *Annales de dermatologie*, p. 623, 1880.

les tumeurs cancéreuses, elle est plus difficile: il n'y a guère que la longue durée de la maladie sans ulcération qui puisse servir de signe diagnostique; on comprend d'ailleurs la difficulté de ce problème pratique, puisque Kaposi lui-même incline à rapprocher du sarcome la maladie qu'il a décrite.

Quant au *traitement*, il y a peu de chose à en dire, la médication interne comprenant les préparations iodurées, mercurielles et arsenicales a été complètement inefficace; l'intervention chirurgicale a été également sans succès, la lésion néoplasique s'étant toujours reproduite après l'extirpation partielle ou totale des tissus indurés. Je dois ajouter cependant que Simon, de Breslau, dit avoir enrayé les progrès d'un rhinosclérome en employant des frictions avec une pommade contenant un dixième d'acide pyrogallique.

#### e. Syphilides, syphilis.

Quoique l'histoire générale de la syphilis ne rentre pas dans l'étude des maladies de la peau, je crois, avant de commencer la description des syphilides, devoir en présenter une description succincte, comme je l'ai fait pour la scrofule, avant de parler des scrofulides. Cette étude est nécessaire d'ailleurs pour bien comprendre plusieurs des questions qui se rencontreront à propos des éruptions consécutives à l'infection syphilitique.

#### Syphilis.

*Définition.* — La définition de la syphilis, comme celle de toutes les maladies constitutionnelles, est difficile à donner, à cause de la multiplicité des affections qu'elle comprend. Cependant on peut dire que la syphilis est une maladie constitutionnelle, résultant de la présence