

lorés, cassants ou engainés. Une observations de six semaines au moins après la guérison apparente et la suspension du traitement est nécessaire pour établir un certificat de guérison.

II. *Favus des parties glabres.* — Il faut commencer par détacher les godets soit simplement avec des savonnages énergiques, soit avec une spatule ou une curette mousse, après les avoir préalablement ramollis, si leur volume et leur nombre l'exige, à l'aide de cataplasmes de fécule. Quelques badigeonnages énergiques à la teinture d'iode, renouvelés quatre ou cinq fois, à quatre jours d'intervalle environ, suffisent généralement à assurer la disparition définitive du favus épidermique. Des pommades soufrées ou à l'acide chrysophanique pourront aussi, dans bien des cas, rendre les mêmes services. Les mêmes conditions d'observation prolongée recommandées ci-dessus seront nécessaires pour permettre d'affirmer la guérison.

III. *Favus des ongles.* — L'onychomycose favique réclame un traitement d'autant plus énergique et radical qu'elle est plus rebelle et expose, tant qu'elle persiste, à la réinoculation des champignons dans les autres régions.

L'ablation de l'ongle, suivie de pansements humides avec des solutions fortes de sublimé (au 300^{me} ou au 200^{me}) est le procédé de choix, mais non toujours réalisable. On se contente alors de mettre à nu les foyers fariques par la rugination ou le grattage des lamelles cornées préalablement ramollies avec le savon de potasse, et de les toucher énergiquement avec la teinture d'iode ou le sublimé.

CHAPITRE V

MALADIES DUES A DES TROUBLES
DE L'ÉVOLUTION DES TISSUS

NŒVI

On désigne ainsi des altérations de la peau dues soit à une hyperpigmentation circonscrite (*nœvi pigmentaires*), soit au développement exagéré des vaisseaux sur une surface limitée (*nœvi vasculaires*). Toujours permanentes, généralement congénitales, quelquefois cependant elles apparaissent à un âge plus ou moins avancé.

I

NŒVI PIGMENTAIRES

Les nœvi pigmentaires (*grains de beauté vulgaires*) sont formés par des taches dont la couleur varie du jaune paille au brun noirâtre ou au noir bleuâtre. Presque toujours multiples chez le même sujet, de dimensions et de formes très variables, ils sont tantôt lisses et de niveau avec la peau environnante, tantôt saillants, souvent même recouvertes de poils.

Traitement. — Les nœvi lisses peuvent être détruits par les caustiques et en particulier par la pâte de Vienne, ou par le thermocautère, à la condition qu'ils soient de

très petites dimensions. Mais ces procédés laissent à leur suite des cicatrices ineffaçables.

L'électrolyse, qui ne modifie guère la coloration de ces nævi, offre souvent les mêmes inconvénients. Elle est cependant utile pour détruire les poils qui hérissent parfois leur surface. Dans ce cas, on doit prendre soin d'implanter dans chaque follicule l'aiguille reliée au pôle négatif. S'ils sont trop saillants, les nævi relèvent de la chirurgie.

NŒVI VERRUQUEUX OU PAPILLOMATEUX

Chez certains sujets, les nævi pigmentaires ont, soit dès leur origine, soit tardivement, leur surface hérissée de saillies verruqueuses ou papillomateuses, tantôt égales, tantôt inégales entre elles.

Traitement. — L'ablation au bistouri ou la destruction au galvanocautère sont les seuls procédés qui donnent un résultat définitif.

II

NŒVI VASCULAIRES

On les divise en *nævi sanguins* (*angiomes, hemangiomes*) et *nævi lymphatiques* (*lymphangiomes*).

a) NŒVI SANGUINS

Tantôt ce sont de simples taches planes (*nævi plans*), tantôt des masses plus ou moins saillantes (*nævi tubéreux*) formées d'un véritable tissu caverneux.

Traitement. — Chez les tout jeunes enfants, il est

prudent d'attendre quelques semaines, plusieurs mois même avant de rien entreprendre, ces productions pouvant quelquefois, dans ces délais, rétrocéder et disparaître spontanément. De même on doit respecter tout nævus qui, par son siège, n'occasionne pas une gêne réelle ou une infirmité désobligeante. La vaccination sur la tumeur, chez les enfants qui n'ont pas encore subi cette opération, peut faire disparaître un petit nævus par la rétraction cicatricielle consécutive à l'inflammation. Mais les cicatrices apparentes qui en résultent doivent faire réserver ce procédé pour les nævi du cuir chevelu ou des régions couvertes.

Pour les nævi vasculaires en nappes, peu étendus, superficiels, on obtient de beaux résultats des scarifications linéaires et quadrillées, faites avec l'aiguille tranchante, parallèles entre elles, très rapprochées et assez profondes pour atteindre le derme sans le dépasser.

Les cautérisations avec la pointe fine du thermocautère ou le galvanocautère doivent être réservées aux taches de très petites dimensions, en raison des cicatrices ineffaçables qu'elles laissent à leur suite.

La méthode de choix, actuellement, est l'électrolyse pour les nævi plans comme pour les nævi tubéreux. Son but étant de provoquer la coagulation de la fibrine dans les vaisseaux et la modification chimique des tissus, l'aiguille implantée dans le nævus sera reliée au pôle positif, tandis que la main du malade tiendra le pôle négatif. La pile choisie donnant un courant d'une haute intensité afin d'obtenir des effets chimiques électrolytiques puissants, l'aiguille (en or ou en platine) sera enfoncée de deux à plusieurs millimètres suivant l'épaisseur de la lésion. Au besoin même, on emploiera plusieurs aiguilles reliées ensemble et espacées de quelques millimètres. Suivant que la plaque à traiter sera très

petite ou, au contraire, large et saillante, l'intensité du courant et la durée de son application varieront de 2 à 3 milliampères, pendant quelques secondes, jusqu'à 8, 10, 20, 30 milliampères pendant 8 à 10 minutes. Lorsque le courant a passé pendant le temps voulu, on le renverse en ramenant l'aiguille du commutateur au zéro et en faisant passer un courant de 4 à 5 milliampères pour diminuer l'adhérence de l'aiguille au caillot et en faciliter l'extraction. Les séances seront renouvelées trois ou quatre fois, à 8 ou 13 jours d'intervalle : avant et après chacune d'elles, la peau sera soigneusement aseptisée.

b) NŒVI LYMPHATIQUES OU LYMPHANGIOMES CIRCONSCRITS

Ce sont des agglomérations de petites vésicules incolores ou légèrement teintées en rose, dont le contenu liquide offre les caractères de la lymphe, et reposant sur une base formée par un réseau lymphatique abondant.

Traitement. — Ces productions doivent être détruites par le galvanocautère ou, mieux encore, par l'électrolyse.

COLLOID-MILIUM, COLLOIDOME MILIAIRE

On a décrit sous ces noms (Wagner, Besnier, Feulard et Balzer) de petites granulations miliaires, jaunâtres, localisées surtout aux parties centrales du visage et qui, lorsqu'on les ouvre ou les écrase, se montrent remplies d'une substance gélatineuse.

Traitement. — L'ablation par la curette tranchante, suivie d'un petit pansement antiseptique, constitue l'unique traitement de ces difformités.

FIBROMA-MOLLUSCUM

Appelées aussi *molluscum-pendulum* ou *nœvi molluscoides*, ces petites tumeurs sont arrondies, sessiles ou plus souvent pédiculées, mollasses ordinairement, tantôt uniques, tantôt multiples, généralisées, et souvent alors coexistant avec des nœvi pigmentaires plans entremêlés de nœvi pilaires.

Traitement. — Exclusivement chirurgical : ablation par la curette, le bistouri, le thermocautère ou le galvanocautère.

ADÉNOMES

Les auteurs ont décrit, sous le nom d'*adénomes de la peau*, des affections disparates, qu'il est impossible aujourd'hui de grouper toutes sous la même rubrique. Aussi, sans entrer ici dans une discussion de faits que ne comporte pas le plan de cet ouvrage, nous conservons cette désignation à trois types de lésions bien caractérisés anatomiquement :

- a) Les adénomes sébacés symétriques ;
- b) Les adénomes sébacés non symétriques ;
- c) Les hydradénomes.

a) ADÉNOMES SÉBACÉS SYMÉTRIQUES

Les adénomes sébacés symétriques sont formés de petites tumeurs parfois ombiliquées, tantôt dures, tantôt

molles, indolentes, à volume variant de celui d'un grain de millet à celui d'un gros pois, un peu pédiculées, arrondies ou légèrement acuminées, groupées en amas disposées symétriquement dans certaines régions de la face au niveau desquelles les glandes sébacées sont le plus développées (nez, partie médiane du front, joues, menton, portion externe du conduit auditif et cou). La surface, sur laquelle on distingue des orifices dilatés de glandes sébacées, présente tantôt la même couleur que la peau voisine, ou est un peu plus vascularisée, tantôt une teinte jaune ou rose plus ou moins accentuée.

Ces productions spéciales à la jeunesse et à l'adolescence ne rétrocedent pour ainsi dire jamais une fois développées. Elles coexistent souvent avec les noevi, les éphélides, le molluscum pendulum.

Traitement. — Si elle est absolument bénigne, cette affection est tout au moins fort disgracieuse et réclame un traitement radical.

Si les tumeurs sont dures et énucléables, elles seront enlevées à la curette; si elles s'accompagnent de dilatations vasculaires prédominantes, l'électrolyse sera indiquée, à moins que le malade n'exige une intervention très rapide, cas dans lequel il y aura lieu de procéder à la destruction par le galvanocautère.

b) ADÉNOMES SÉBACÉS NON SYMÉTRIQUES

Sous ce nom, Darier décrit des tumeurs bénignes indolentes, fermes, jaunâtres et lisses, à structure adénomateuse, développées en nombre très variable, de préférence sur le cuir chevelu et chez les vieillards ou les adultes; leur volume varie de celui d'un grain de savon à celui d'une grosse noix.

Traitement. — Le seul traitement qui leur convienne est l'exérèse chirurgicale.

c) HYDRADÉNOMES

Les *hydradénomes* de Darier et Jacquet sont caractérisés cliniquement par une sorte d'éruption de petites néoplasies papuleuses, du volume d'une tête d'épingle à celui d'un pois, plus ou moins disséminées ou rapprochées, lisses, fermes, lenticulaires, arrondies ou ovalaires, qui apparaissent lentement, progressivement, soit sur le cou, la région claviculaire et la partie antérieure du thorax, soit sur l'abdomen, la face interne des bras, la figure et le cuir chevelu.

Traitement. — L'excision ayant l'inconvénient de laisser une cicatrice, l'électrolyse donne de meilleurs résultats, à la condition qu'elle soit pratiquée d'après la méthode de Brocq; séances nombreuses, pôle négatif et courant de 3 à 5 milliampères.

XANTHOME. — XANTHÉLASMA

On désigne ainsi des affections caractérisées par de petites élevures plus ou moins jaunes, liées à une infiltration graisseuse. L'opinion prédominante aujourd'hui est qu'on confond sous une même dénomination des espèces morbides différentes (*xanthôme vulgaire*, *xanthôme diabétique*, *xanthôme à fibres élastiques de Balzer*, *xanthôme palpébral à cellules géantes*). Quelles que soient les considérations sur lesquelles se basent ces distinctions,

le traitement local est directement indiqué, surtout dans les cas où les tumeurs deviennent gênantes par leur localisation ou leur volume. L'ablation au bistouri, la destruction par la cautérisation ignée ou l'électrolyse, sont les procédés de choix, de préférence aux applications caustiques et aux injections interstitielles de dissolvants chimiques, qui n'ont pas encore été suffisamment étudiés.

L'arthritisme, les troubles hépatiques, le diabète, qui coïncident si fréquemment avec le xanthôme, réclameront un traitement général approprié :

TROUBLES DE LA PIGMENTATION CUTANÉE

CHLOASMA, ÉPHÉLIDES, LENTIGO, VITILIGO

Les seuls troubles de la pigmentation que nous ayons à envisager dans cet ouvrage sont le *chloasma*, les *éphélides*, le *lentigo*, dans lesquels elle est accrue, et le *vitiligo*, dans lequel il y a à la fois hyperchromie et achromie.

Sous le nom de *chloasma*, on désigne de larges taches jaunâtres ou blanchâtres, développées en général sur le visage, surtout pendant la grossesse (*masque des femmes enceintes*), plus rarement dans la chlorose ou les anémies graves.

Les *éphélides* sont formées par cette hyperpigmentation généralement diffuse qui atteint les parties découvertes sous l'influence de la chaleur et des agents atmosphériques (*hâte des campagnards*).

Les petites taches pigmentaires rondes ou ovalaires qu'on observe, chez certains sujets, sur le visage, le cou,

les mains et les avant-bras, constituent le *lentigo* (*taches de rousseur*).

Traitement. — L'exposition à la chaleur, à la lumière solaire et au vent, qui suffit à produire les *éphélides* favorise tout au moins le développement du *chloasma* et du *lentigo*, et en augmente l'intensité. Les sujets atteints d'une de ces trois formes de pigmentation devront, en conséquence, protéger toutes les parties découvertes contre l'action des rayons solaires et du grand vent.

Le *chloasma* des femmes enceintes disparaît quelques semaines ou quelques mois au plus après l'accouchement. S'il reconnaît pour origine une maladie interne ou une chlorose, on s'adressera à l'affection causale, en évitant toutefois l'usage de tout médicament (l'arsenic, par exemple), susceptible d'augmenter la pigmentation cutanée. Si l'intensité du *chloasma* réclame un traitement local, on aura recours aux divers procédés que nous allons indiquer pour les *éphélides* et le *lentigo*.

D'une façon générale, pour modifier les pigmentations de la peau, il faut provoquer une rénovation de l'épiderme par des applications irritantes. La teinture d'iode, le savon noir, les préparations soufrées ou salicylées fortes, l'eau oxygénée (bioxyde d'hydrogène), le pyrozone (mélange à parties égales d'eau oxygénée et d'éther), les solutions de sublimé fortes (à 1 p. 200 ou 300) pourront être utilement employées, mais à la condition qu'on surveille l'irritation cutanée. Si celle-ci paraît trop vive, on suspendra momentanément l'usage des topiques et, dans l'intervalle, on appliquera sur la peau des poudres ou des pommades calmantes (poudre d'amidon, pommade à l'oxyde de zinc). Mais, quelle que soit la sollicitude avec laquelle le médecin procède, il faut prévenir le malade qu'il devra faire preuve d'une grande tolérance, et que le

résultat ne sera jamais définitif, l'épiderme qui se reforme devant se tacheter de nouveau au bout de quelques mois et aussi-abondamment qu'avant le traitement.

VITILIGO

Dans la dyschromie, qui porte ce nom, on trouve des plaques dépigmentées se détachant sur des zones hyperpigmentées plus ou moins foncées; les poils des parties atteintes participant aux modifications de la peau, parfois ils tombent, donnant lieu à des alopecies comparables à celles de la pelade.

Bien que, dans bon nombre de cas, les causes de la maladie nous échappent, on s'accorde à lui reconnaître, pour une grande part du moins, une origine nerveuse. Cette conception a joué jusqu'ici un rôle important dans l'orientation de la thérapeutique. D'ailleurs les médications purement locales (applications de sublimé, de préparations soufrées, etc.) sont restées infructueuses; les médications générales, au contraire, qui s'adressent aux troubles relevés du côté du système nerveux, semblent amener, quoique bien lentement, une modification des troubles pigmentaires.

XERODERMA PIGMENTOSUM

Affection peu fréquente, congénitale, débutant ordinairement dans la première enfance, mais dont le développement est manifestement favorisé par toutes les irritations de la peau, et caractérisé par l'évolution suivante: elle débute par des plaques érythémateuses et

inflammatoires, qui apparaissent sur les parties découvertes (face, cou, avant-bras et main); peu à peu la rougeur s'atténue, laisse à sa place des taches pigmentaires plus ou moins foncées, ressemblant à celles du lentigo, mais plus irrégulières et bientôt plus noires. Puis la peau devient rugueuse, sèche, s'atrophie; des arborisations vasculaires se dessinent sur les plaques atrophiées, et de petites tumeurs se développent; d'abord d'apparence verruqueuse, elles s'accroissent et quelquefois tombent spontanément en laissant à leur place des cicatrices sèches ou continuent à évoluer suivant le type des épithéliomas cutanés. Dès lors la santé générale s'altère, et les malades succombent à la cachexie cancéreuse.

Traitement. — On ne connaît pas de traitement interne qui jouisse de propriétés curatives. On cherchera, surtout par un régime tonique, à prolonger la résistance des malades.

Localement on évitera toutes les causes d'irritation cutanée au niveau des parties atteintes. Dans la période préneoplasique, on pourra recourir à divers topiques (solutions de sublimé, pommades soufrées, pommades resorcinées à 3 0/0, badigeonnages avec une solution alcoolique d'ichthyol à 10 0/0, emplâtres de Vigo), mais à la condition d'en cesser l'usage, s'il se produit de l'irritation. — Les tumeurs épithéliales, une fois constituées, seront détruites par le raclage suivi d'applications de chlorate de potasse ou, mieux encore, par la cautérisation ignée; si elles sont volumineuses, elles seront enlevées largement au bistouri.

ICHTHYOSE

L'ichthyose est une difformité congénitale caractérisée par une desquamation incessante de l'épiderme avec une sécheresse particulière de la peau, liées à un fonctionnement insuffisant des glandes cutanées et à un trouble d'évolution des éléments de la couche cornée.

Si quelquefois elle paraît localisée à certaines régions, telles que la paume des mains et la plante des pieds, le plus souvent elle est généralisée à toute la surface du corps, avec prédominance aux régions les plus exposées aux frottements, et, au contraire, avec un minimum de développement aux points où les sécrétions cutanées sont normalement abondantes. Moins accusée pendant les saisons chaudes que pendant l'hiver, l'ichthyose se montre ordinairement sous forme d'une rugosité particulière des téguments, qui sont secs et amincis, recouverts, à leur surface, par une desquamation incessante de lamelles épidermiques tantôt minces et très petites, chez d'autres sujets, au contraire, épaisses et larges jusqu'à provoquer la comparaison avec des écailles de serpents, de poissons, etc. En même temps les poils sont rares, courts et secs; les ongles friables.

Traitement. — L'ichthyose étant, en réalité, une affection évolutive, son traitement doit viser à la fois l'état local de la peau et la constitution générale, qui demande à être modifiée.

a) Traitement local. — Il doit consister à assouplir et éliminer les écailles épidermiques qui encombrant la peau. Les bains et les onctions grasses répondent à ces

indications. Dans le bain, qui sera renouvelé deux et trois fois par semaine, la peau sera savonnée avec du savon ordinaire, ou du savon de potasse, voire même du savon à la résorcine. Au besoin, on ajoutera au bain 300 grammes à 1 kilogramme de glycérine, et, en tous cas, on le fera précéder, la veille au soir, d'une onction avec la glycérine ou avec une pommade résorcinée (30/0). L'onction glycérinée sera renouvelée après le bain. Si la glycérine est mal supportée, en raison de la sensation de froid qu'elle occasionne chez certains sujets, on la remplacera par un autre corps gras, tel qu'un mélange d'axonge, de vaseline et de lanoline par exemple.

b) Traitement général. — Les ichthyosiques étant souvent des débiles ou des lymphatiques, il y a avantage à leur administrer de l'huile de foie de morue, des ferrugineux et de l'arsenic (à faibles doses, mais prolongées). Le chlorhydrate de pilocarpine (aux doses quotidiennes de 0^{sr},002 à 0^{sr},010) paraît avoir donné de bons résultats dans quelques cas. Les eaux thermales arsenicales et les bains de mer sont également indiqués par leur action sur la nutrition générale.

ICHTHYOSE FŒTALE

On appelle ainsi un état spécial des téguments observé chez certains enfants au moment où ils viennent au monde; la peau est alors jaunâtre, épaisse, sèche, ridée, sillonnée de fissures entrecroisées; elle paraît trop étroite pour les surfaces qu'elle a à recouvrir et, par suite, les yeux et la bouche ne peuvent se fermer. Ces enfants meurent, en général, rapidement; quelquefois cependant il en est qui ont survécu.

Traitement. — Soins de propreté, bains, onctions grasses avec la glycérine neutre, la vaseline ou l'axonge fraîche.

KÉRATOSE PILAIRE

(LICHEN PILAIRE. — XERODERMIE PILAIRE, ETC.)

Cette affection, qui atteint surtout les membres du côté de l'extension, paraît présenter des rapports intimes avec l'ichthyose vraie. Elle est caractérisée par le développement de petits cônes cornés situés au niveau des orifices folliculaires et renfermant un poil plus ou moins enroulé ou atrophié. L'agglomération de ces productions rend les surfaces affectées rugueuses au toucher. La maladie, qui débute dans l'enfance, évolue vers l'atrophie complète et cicatricielle du follicule pileux, de telle sorte que les papules primitives disparaissent et sont remplacées à la longue par de petites dépressions cicatricielles, blanches et punctiformes. La kératose pileaire peut affecter le cuir chevelu, la barbe et les sourcils, et y déterminer des lésions du même ordre.

Traitement. — Aux membres, il ne diffère pas de celui de l'ichthyose commune.

Aux régions pileuses, il devra tendre à éviter la chute définitive des poils. Dans ce but, on appliquera les pommades au soufre (10 0/0), à l'ichthyol ou au naphthol.

De même que dans l'ichthyose, le traitement général par l'huile de foie de morue ou l'arsenic ne devra pas être négligé.

CHAPITRE VI

ÉRYTHÈMES PRODUITS PAR LA CHALEUR LA LUMIÈRE ET LES AGENTS EXTÉRIEURS

ÉRYTHÈME SOLAIRE

Sous l'influence d'une chaleur trop vive ou d'une lumière intense, on voit parfois se développer des érythèmes dont le type le plus vulgaire est le « coup de soleil ». Les rayons solaires, surtout aidés d'un vent violent, suffisent à les produire; mais la réflexion de la couleur blanche des glaciers, l'exposition prolongée à la lumière électrique blanche, provoquent le même phénomène, qui est dû, en réalité, à l'action chimique des rayons violets et ultra-violets du spectre, appelés eux-mêmes, et avec raison, rayons chimiques. La même interprétation convient également aux réactions cutanées observées à la suite des expériences de radiographie et de la photothérapie par le procédé de Finsen. Ce qui caractérise ces érythèmes, c'est une rougeur parfois très vive des régions exposées à ces différents agents. Rapidement il survient, en général, une infiltration qui rappelle celle de l'érysipèle. La peau est chaude, prurigineuse et sensible au toucher. Au bout de quelques jours, la rougeur disparaît, et il se fait une légère desquamation épidermique. Parfois enfin apparaissent de petites vésicules ou de vraies phlyctènes, dont la rupture laisse échapper une sérosité qui forme des croûtes.