

Les formes les plus légères de l'ichthyose simple peuvent, par des soins assidus et longtemps continués, être atténuées et même guéries. Dans les cas plus intenses, l'eczéma qui les complique et l'augmentation momentanée de la sécheresse et de l'exfoliation de la peau exigent des soins toujours renouvelés. Quant à la forme hystrix, elle est incurable. Le pronostic de l'ichthyose est donc, en général, peu favorable. Sa transmission par hérédité doit, dans certains cas, être invoquée comme empêchement facultatif au mariage (1).

Le traitement de l'ichthyose comprend tous les moyens qui peuvent déterminer rapidement le ramollissement et la chute des squames épidermiques et des callosités, et qui sont recommandés dans la pratique générale, ainsi que contre le psoriasis, le prurigo, l'eczéma squameux et le tylosis : frictions périodiques avec du savon mou, de la pommade Wilkinson, de l'huile de foie de morue ou d'autres graisses, bainés, lavages au savon, enveloppements de caoutchouc et d'après mes plus récentes expériences, spécialement une cure méthodique au moyen de la pommade de naphthol à 5 p. 100, que l'on emploie en frictions légères, une à deux fois par jour, tandis que, tous les deux jours, on procède à des lavages avec le savon de naphthol. Lorsque, par ces moyens, la peau ichthyosée est redevenue lisse et souple, on cherche à la maintenir dans cet état à l'aide de bains répétés, de frictions avec des graisses douces, de la vaseline, de l'axonge, du coldcream, de la glycérine, de la pommade de glycérine, de la lanoline, etc. (2). L'addition à ces graisses d'au-

l'ichthyose; mais ces altérations ne sont pas plus de l'ichthyose, que ne le sont les nombreuses variétés de *xérodémie atrophique* des tabescents, des cachectiques, des vieillards, des convalescents, etc.

E. B. — A. D.

(1) Nous avons déjà dit que la sévérité de ce pronostic devait être atténuée; les cas d'ichthyose assez intense pour mettre un obstacle au mariage sont relativement rares.

E. B. — A. D.

(2) Le traitement externe de l'ichthyose a une importance considérable, non seulement pour atténuer les altérations réalisées, mais pour les prévenir. — Au premier rang des agents de la médication topique, se placent, bien naturellement dans une affection *astéatosique* et *androsique*, les corps gras, et l'eau, les bains. Parmi les corps gras, tous conviennent; mais la glycérine et ses composés viennent en première ligne ainsi que l'ont enseigné les premiers, les auteurs français — Voy. C. LAILLER, S. la nat., et le trait. de l'ichth., in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1<sup>re</sup> série, T. I, 1869, p. 82.

Pour tous les cas légers ou moyens, le principe est le suivant : 1<sup>o</sup> faire d'abord desquamé, à l'aide de bains, de douches, de frictions savonneuses, la couche cornée superficielle, avec la surveillance nécessaire pour graduer et approprier ces moyens selon chaque cas particulier; 2<sup>o</sup> aussitôt la surface tégumentaire décapée, donner chaque

tres substances médicamenteuses, comme l'huile de croton (5 sur 200, d'après Wilson), d'acide citrique, etc., n'a aucune action spéciale (1).

jour, durant une semaine, un bain légèrement alcalinisé ou savonneux, au sortir duquel, après avoir été bien essuyée, la peau, dans tous les points altérés, est frictionnée avec du glycérolé d'amidon, ou de la glycérine pure.

Au bout d'une semaine de ce traitement, la peau est devenue méconnaissable : elle est lisse, douce et souple. On reconnaît encore, pour peu que l'affection ait eu quelque intensité, la mosaïque tracée sur la peau par les lignes intersquameuses, ou par les sillons normaux; si le traitement est continué, tout cela s'atténue de plus en plus.

Arrivé à ce point, il suffit au malade de prendre un ou deux bains par semaine, suivis chaque fois d'une friction glycérinée ou glycérolée, pour maintenir le tégument dans une situation satisfaisante. Les bains, les frictions peuvent même plus tard être éloignés dans une limite que tout malade intelligent et soigneux saura rapidement apprécier.

Dans les cas les plus intenses, le traitement, dirigé avec l'énergie nécessaire, arrive aux résultats les plus remarquables, résultats qui peuvent être *maintenus* par la continuation des moyens employés.

Le malade dont nous avons rapporté plus haut, p. 59, note 1, l'observation extraordinaire, était au bout de peu de semaines, ramené à un état presque normal. La peau était propre, lisse, simplement marquée du dessin des îlots de kératose, et dans un état compatible avec les rapports sociaux. Chez ce malade, nous avons obtenu ce résultat par l'enveloppement prolongé dans la glycérine et par les bains répétés et prolongés. Le bain permanent de glycérine s'exécute très aisément, à l'aide de linges de laine dont on enveloppe tout le corps, après frictions et onctions préalablement faites avec la glycérine ou les glycérolés. Si nous avons pu arriver à un résultat aussi satisfaisant dans ce cas, on peut affirmer qu'il n'en est pas un seul, aussi extrême qu'on veuille le supposer, qui, à l'aide de soins appropriés et *continués*, ne puisse être atténué au point de rendre la vie sociale possible à tous les ichthyosiques, à la condition qu'ils soient doués de quelque intelligence, et de bonne volonté.

Dans tous les cas où l'on a recours aux applications de glycérine *largá manu*, surtout pendant la saison froide, on devra entourer le malade de vêtements de laine, pour obvier aux inconvénients du *refroidissement* de la surface tégumentaire qui dérive de toutes les applications glycérinées; et si ce refroidissement est très désagréable, ou préjudiciable au patient, on substitue à la glycérine la lanoline, la vaseline, les huiles animales, etc.

Par ce traitement énergique, commencé de bonne heure, continué avec persévérance, on lutte contre l'hyperkératose; on en atténue considérablement les *effets secondaires*, c'est-à-dire qu'on maintient l'intégrité du derme et de ses appareils glandulaires, lesquels ne sont pas atteints à titre primitif.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) L'auteur ne veut certainement pas dire que *toutes* les additions

De même la médication interne, l'arsenic, l'eau de goudron, est jusqu'ici restée sans résultat (1).

Les grosses callosités ichthyosiques peuvent être ramollies par l'application de savon mou, par la cautérisation avec une solution concentrée de potasse (1 sur 2), avec l'acide acétique, par l'application d'emplâtre mercuriel, de la pommade pyrogallique à 5 p. 100, ou enlevées avec la curette. Les excroissances papillomateuses seront traitées par les différents moyens que nous avons indiqués à propos des papillomes. Dans l'ichthyose hystrix, on ne s'attaquera qu'aux excroissances les plus gênantes par leur siège, car il serait pratiquement impossible de détruire toutes les productions hypertrophiques.

Pour être complet, il faut rattacher au groupe des kératoses l'hypertrophie des poils et des ongles.

médicamenteuses, faites aux corps gras, sont sans action, puisqu'il a recommandé lui-même, quelques lignes plus haut, le naphthol.

Tous les agents dont l'action sur le tissu corné est certaine, salicyliques, résorcine, soufre, ichthyol, naphthol, etc., etc., peuvent être employés avec avantage, à titre d'adjuvants, à des doses très variables selon les sujets, et les cas.

E. B. — A. D.

(1) Notre avis est tout opposé : le traitement interne de l'ichthyose, qu'une conception systématique de la maladie avait fait considérer comme inutile, doit, au contraire, être institué dès sa première apparition, et être poursuivi avec le plus grand soin. Il a pour objet de lutter contre l'atrophie de l'appareil stéatipare interstitiel — appareil sudoral — et contre l'anidrose et l'astéatose de la surface.

Le massage, les frictions, l'exercice musculaire, la gymnastique entrent régulièrement dans le plan de la thérapeutique générale de l'ichthyose.

Parmi les médicaments d'épargne graisseuse, l'huile de morue, les corps gras en général, viennent au premier rang.

Enfin, l'action de l'arsenic sur les dyskératoses est assez certaine, pour que l'on en fasse profiter les ichthyosiques; les doses doivent être relativement faibles, mais longtemps continuées.

E. B. — A. D.

## APPENDICE DES TRADUCTEURS

### De la Xérodémie pileaire.

DYSTROPHIE DES FOLLICULES — FOLLICULITE ROUGE — ICHTHYOSE ANSÉRINE  
DES SCROFULEUX — XÉRODERMIE PILAIRE ÉRYTHÉMATEUSE OU CONGESTIVE,  
ICHTHYOSE ROUGE — KÉRATOSE PILAIRE — ULÉRYTHÈME OPHRYOGÈNE, ETC.

#### I

L'affection que T. Fox a décrite au congrès de Manchester en 1877 — *Brit. med. Journ.* 1879 — sous le nom de *cacotrophia folliculorum*, est trop individualisée, et trop importante, pour n'être signalée que comme une simple variété dermatographique de l'ichthyose.

Généralement confondue, soit de propos délibéré, soit par vice de nomenclature, avec le « lichen pileaire », elle a été très heureusement distinguée, et mise en saillie, d'abord par l'école anglaise — T. Fox, *loc. sup. cit.*, — et par ERASMUS WILSON — *Lect. on dermat., etc.*, 1876-1878, London, 1878, p. 217 — sous le nom de *Folliculitis rubra*; puis en France, sommairement, par nous-mêmes, sous le nom de *xérodémie pileaire* dans la précédente édition de cette traduction — 1881, T. II, p. 100, note 2 — et en 1882 dans une très bonne étude de LEMOINE, inspirée par AUBERT — De l'ichthyose ansérine des scrofuleux, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. III, p. 276, 346.

Dans l'article ICHTHYOSE du *Nouveau Dict. de méd.*, en 1874, et dans le *Traité prat. des mal. de la peau*, 1886, p. 76, HARDY en a donné une très bonne description parmi les ichthyoses locales; et THIBIERGE — article ICHTHYOSE du *Dict. encycl. des sc. méd.*, p. 365, 1888 — adopte notre dénomination de *xérodémie pileaire*, ou celle de *ichthyose ansérine* proposée par LEMOINE.

Pendant le même temps, des descriptions plus ou moins sommaires sont données par les auteurs de l'école anglaise ou américaine, et l'on propose les dénominations de *Kératose pileaire* ou *folliculaire*, de *pityriasis pileaire*; au point de vue pratique, la meilleure étude de ces altérations appartient à J. N. HYDE — *A pract. treat.*, etc., 1888.

A partir de ce moment, la question est reprise par l'école française : BROcq — Lichen pileaire ou xérodémie pileaire de la face, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2<sup>e</sup> série, T. X, 1889, p. 339; E. VIDAL — *ibid.*; — E. BESNIER — Xérodémie pileaire érythémateuse ou congestive progressive, ou ichthyose rouge (Folliculitis rubra de Wilson, etc.), *eodem loco*, p. 710 — et enfin mise entièrement à jour par BROcq dans un travail remarquable intitulé : Notes pour servir à l'histoire de la kératose pileaire — *Ann. de Dermat. et de syph.*, 3<sup>e</sup> série, T. I, 1890, nos 1, 2 et 3.

Pendant l'année 1889, l'école allemande apporte ses premières con-

tributions à l'étude nouvelle, par un travail important de TAENZER — U. d. Ulerythema ophryogenes, *Monatsh. f. prakt. Dermat.* p. 197; trad. franç. p. Doyon, in *Ann. de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, T. X, 1889, p. 841.

## II

Le *globe corné* qui constitue la saillie typique, le grain, la « papule » de la xérodémie pileaire, a son siège dans l'infundibulum folliculaire qu'il dilate, et qu'il déforme. Il est composé de stratifications fines et régulières, vitreuses, disposées autour du poil physiologique, et englobant, en outre, quatre ou cinq poils rudimentaires, courbés ou enroulés — le poil normal peut être suivi jusqu'à la papille qui est saine, ainsi que le fond du follicule.

Dans les espaces inter-infundibulaires, le *réseau* contient quelques petites masses cornées entourant un poil rudimentaire, et ne formant pas de saillie. L'origine et la nature de ces derniers poils, ainsi que celle des follets multiples des globes cornés majeurs, seront discutées dans un travail spécial, par notre assistant, L. JACQUET. — Voy. *Annales de Dermatologie et de Syphilis*, 3<sup>e</sup> série, T. I, 1890 — à qui est due leur constatation.

alentour et au-dessus des globes kératopilaires, lésions banales d'hypergenèse épidermo-dermique, secondaires, dues à l'irritation produite par le corps étranger kératosique; accroissement simple du *réseau*; élargissement et déformation des papilles, cellules lymphatiques à leur intérieur, dans le derme sous-papillaire, et autour des follicules.

A des recherches ultérieures appartiennent la description des altérations télangiectasiques, de l'atrophie folliculaire ultime, des cicatrices, etc.

## III

Cliniquement, nous distinguons dans la xérodémie pileaire — angiokératose pileaire — a) *l'ichthyose pileaire*, ou l'ichthyose avec kératose pileaire; b) la *xérodémie pileaire commune simple*, et *érythémateuse*; c) la *xérodémie érythémateuse cicatricielle et dépilante des régions pileaires proprement dites* — sourcils, régions pré-auriculaires de la face chez la femme et chez l'homme, barbe chez l'homme, cuir chevelu.

a) *Ichthyose pileaire*. Chez un assez grand nombre de sujets incontestablement ichthyosiques, soit qu'il y ait coïncidence de l'ichthyose et de la xérodémie pileaire, soit que les deux kératoses aient une même origine, l'accumulation cornée au niveau des orifices pileaires, les lésions folliculaires, deviennent prédominantes au moment de la puberté.

Il en résulte un ensemble *inséparable* que nous ne pouvons dénommer autrement qu'*ichthyose pileaire* par abréviation, alors même que les deux altérations auraient simplement fusionné. Nous verrons tout

à l'heure que les relations cliniques de la xérodémie pileaire avec l'ichthyose se retrouvent par l'hérédité jusque dans les cas les plus nets et les plus distincts des deux affections.

b) *Xérodémie pileaire simple, xérodémie érythémateuse, xérodémie pileaire commune*.

La xérodémie pileaire commune se caractérise par l'hyperkératose de l'infundibulum pileaire, la congestion du réseau papillaire sanguin soit au niveau même de la lésion, soit dans les espaces interfolliculaires, et par des altérations secondaires du derme qui amènent la destruction de la papille pileaire, et des atrophies, ou des cicatrices dermiques.

Dans sa forme commune, on la rencontre à l'état de défectuosité ou de dystrophie, plutôt que de maladie proprement dite, chez un *très grand nombre* de sujets qui *ne sont pas des ichthyosiques confirmés, mais qui ont généralement, même avant l'apparition de la kératose folliculaire, la peau sèche*, par insuffisance de sécrétion sudorale et sébacée — xérodémie, *peau sèche*.

Sur le côté postéro-externe des bras et des avant-bras, au niveau des surfaces iliaques latérales, trochantériennes, fessières, à la région postéro-externe de la cuisse et de la jambe, sans qu'il y ait de limites absolues, la peau, de coloration normale ou plus souvent rosée, rouge, livide, salie par les poussières ou les matières tinctoriales des vêtements, apparaît sèche — *xérodémie*, — légèrement pityriasique, comme chagrinée par des saillies miliaires développées au niveau des follicules pileaires — *ansérine*. Elle est rude au toucher, râpeuse, présentant isolées ou associées, des saillies miliaires, dures, du volume d'une tête de petite épingle, lisses, squamulaires, érodées, montrant, ou non, un point noir central correspondant à un poil enroulé ou cassé, emprisonné dans le corps feuilleté qui constitue la saillie pathologique.

Quelquefois, le point folliculaire n'est plus marqué que par une petite squame d'apparence ichthyosique, au-dessous de laquelle il existe une petite *dépression atrophique*, ou cicatricielle. Si plusieurs de ces éléments sont associés, ils laissent, au milieu du granité, de petits îlots de réserve en apparence non atteints, mais qui sont, probablement, atrophiques ou cicatriciels. Brocq a justement attiré l'attention sur ces particularités qui seraient difficiles à reconnaître, ou à interpréter, si l'on n'avait pour guide les altérations de même ordre, plus accentuées, que la xérodémie pileaire laisse comme reliquats sur la face, et sur les régions pourvues de poils complets.

Selon le degré des altérations vasculaires, et le temps de leur évolution, les *saillies* pileaires sont de coloration variable, tantôt pâles, grisâtres, gris sale, elles sont, d'autres fois, roses, ou décidément rouges, inégalement développées, généralement espacées très distinctement, et quelquefois largement, les unes des autres, ébauchant parfois des alignements ou des groupements.

Tous les points rouges que l'on observe au milieu de ces surfaces ne sont pas également saillants ni volumineux; dans certaines régions spéciales, à la face, par exemple, il faut une certaine attention, un œil

exercé, ou le secours de la loupe pour reconnaître le granité confluent et serré très fin, qui chagrine les surfaces érythémateuses. Quelques-uns, enfin, ne le sont pas sensiblement, et ne représentent qu'une petite tache érythémateuse miliaire centrée par un orifice pileire. Chez quelques sujets, cette dernière forme prédomine et constitue une variété particulièrement désobligeante pour les jeunes femmes, parce qu'elle est plus apparente.

Non seulement l'ostium des follicules, mais les espaces interfolliculaires peuvent être le siège de la même hyperhémie, constituer de vastes nappes érythémateuses, simplement ponctuées par les orifices pileires, qui sont marqués en taches plus foncées, et dont le médecin, non prévenu, méconnaît sûrement la signification et la nature.

Dans la xérodémie pileire du tronc et des membres, de même que dans l'ichthyose, mais d'une manière encore plus prononcée, toutes les parties où la peau, fine ou épaisse, est largement lubrifiée, idrostatosée — faces médianes antérieure et postérieure du tronc, aisselles, régions palmaires et plantaires, plis inguino-cruraux et ano-génitaux, plis de flexion des membres — restent absolument indemnes.

Mais sur les parties découvertes et surtout à la face, il existe au contraire, à peu près constamment, des altérations, légères d'ordinaire, exceptionnellement prédominantes, mais presque toujours suffisantes pour éveiller l'attention, et pour permettre au médecin informé de deviner l'existence de l'affection sur les parties couvertes : c'est surtout une pénurie pileire de la moitié externe des sourcils, rendue plus désobligeante encore pour les sujets par une rougeur et un état grenu de la même région, lesquels se prolongent souvent dans la région particulièrement pourvue de poils follets qui court le long de la branche montante du maxillaire inférieur, en avant de l'oreille. Dans quelques cas, sans qu'il y ait rapport nécessaire, dans l'intensité, entre les altérations de la face et celles du tronc ou des membres, les lésions prennent, au visage, un degré particulier qui légitime une description à part.

d) *Xérodémie érythémateuse, progressive, cicatricielle, dépilante, des régions velues.*

Au lieu d'être, comme sur les membres, volumineuses, et appréciables au plus simple aspect, les saillies pileires, ainsi que nous l'avons déjà dit, sont extrêmement petites; elles ne sont plus distantes les unes des autres comme sur les membres, mais très rapprochées — ainsi que l'a montré BROCC — en raison de la multiplicité et de la cohérence infiniment plus grandes des éléments pileires de la région. D'abord de coloration normale, elles deviennent rosées, puis rouges, et constituent alors des nappes plus ou moins grandes, inégales, irrégulières, inégalement teintées, *marbrées*, encadrant les joues, variables par tous les phénomènes qui augmentent ou diminuent l'hyperhémie de la peau, parsemées de très fines et élégantes télangiectasies, disparaissent sous la pression du doigt, finement granitées, et conservant toujours, malgré la plus extrême confluence, des éléments pileires non intéressés.

Mais ce qui est tout à fait particulier à l'évolution de la xérodémie pileire du visage, c'est l'importance régulière que prennent, au cours de

l'évolution, les *régressions atrophiques et cicatricielles*, qui se traduisent par des points, des ilots, décolorés, atrophiques, superficiellement cicatriciels, déprimés, et au niveau desquels il s'est établi une *alopécie partielle irrémédiable* — Voy. LEMOINE, BROCC, TAENZER, *loc. sup. cit.*

Chez les hommes, l'affection peut envahir toute l'étendue des surfaces occupées par la barbe. Si l'on examine alors attentivement ces régions, on trouve, comme sur le malade que nous avons présenté au mois d'avril 1889 à la réunion des médecins de l'hôpital Saint-Louis — *loc. sup. cit.*, — sur un fond plus ou moins vivement hyperhémie, un granité confluent très fin, faisant au doigt, mais surtout à la vue, des saillies appréciables, lesquelles sont toutes constituées par une éminence concide à sommet lamelleux, centrées par un poil presque constamment cassé. Le tout forme, à la vue, un semis finement granité, lequel, là où il est le plus confluent, a détruit à peu près complètement les poils, et donné lieu à de petites zones cicatricielles, que l'on apprécie très bien par un examen à la loupe. Dans toute cette région, la plupart des poils sont absents, atrophiés; tous ceux qui persistent sont, comme au sourcil, déviés dans les directions les plus diverses.

Il n'y a pas à chercher ordinairement, dans le cuir chevelu proprement dit, le *granité kératosique*, auquel les conditions anatomiques locales se prêtent peu, et qu'on n'y rencontre que chez les très jeunes sujets, chez lesquels l'altération évolue dès les premiers mois ou dès les premières années de la vie. Mais on y trouve souvent, comme dans l'ichthyose commune, un état qui n'est pas normal; cheveux secs, cassants, rares, grêles; surface épidermique finement desquamative sur le type de la séborrhée sèche; les malades n'ont rien remarqué, ne se plaignent de rien.

On aura maintenant à rechercher les rapports qui existent entre la xérodémie de la face et des membres, et certains états pityrodes du cuir chevelu, dont l'interprétation ferme n'est pas jusqu'à présent trouvée. Il est possible, en outre, que quelques-unes des alopécies cicatricielles ambiguës, assez nombreuses que nous dénommons en bloc : *alopécies innominées*, soient à rapporter ultérieurement à la xérodémie pileire — cas de TAENZER, *loc. sup. cit.*, par exemple; quelques cas de « pelade » atypique, de « folliculite décalvante », etc.; — nous supposons enfin, que la xérodémie pileire est l'origine d'un bon nombre des cicatricules multipliées que l'on rencontre sur la tête de beaucoup de sujets. — Voyez en outre, pour les lésions des poils, le cas de HALLOPEAU, *Soc. franç. de Dermat.*, avril 1890, et plus loin les notes relatives aux cheveux moniliformes.

## IV

La xérodémie pileire s'observe plus souvent chez les femmes que chez les hommes, et très fréquemment chez les uns et chez les autres, débutant dans la seconde enfance, s'accroissant au moment de la puberté, se prolongeant pendant l'âge adulte et s'éteignant plus ou

moins complètement — voyez, pour les documents statistiques, BROCO, *loc. cit.* — à cet âge et dans la vieillesse. Elle a donc une *évolution*; c'est pourquoi nous avons proposé de l'appeler xérodémie pileaire *progressive*.

Les sujets qui sont surtout atteints sont des « *lymphatiques* »; notre observation sur ce point est formelle. Les exceptions que l'on pourrait relever à cet égard ne changent rien à la règle; coïncidence ou rapport, peu importe en fait, et à ce titre la xérodémie pileaire n'est pas indifférente à déterminer pour fixer la caractéristique constitutionnelle d'un sujet. Inutile de dire que les sujets atteints de tuberculose cutanée, de lupus, d'adéno-pathie tuberculeuse, etc., qui sont tous des lymphatiques préalables, sont au nombre de ceux chez qui on rencontrera le plus souvent la xérodémie pileaire — Voy. LEMOINE, BROCO, *loc. cit.*

Rien n'est plus ordinaire, ni plus aisé, que de constater, à la fois, l'hérédité habituelle de l'affection, et sa simultanéité chez les frères et sœurs, à un degré variable; en même temps que sa décroissance chez la mère dont les enfants en présentent les éléments en pleine activité évolutive.

Dans les cas moyens, les plus ordinaires, les sujets ne réclament rien, et — nous l'avons déjà dit — sont très étonnés de l'attention qui leur est apportée; ils se sont toujours vus ainsi, et ne souffrent en rien.

C'est seulement dans les cas intenses, quand la lésion a son siège à la face surtout, et dénude les sourcils, ou quand l'élément érythémateux ponctué, ou diffus, prend une développement considérable, que les intéressés se plaignent, et demandent secours.

Cependant, même sur le corps, la lésion est vraiment, dans beaucoup de cas, nuisible par la rudesse de la peau, la difficulté de la maintenir en bon état de propreté. Chez un de nos malades — *Obs. IV* du mémoire de BROCO, *loc. sup. cit.*, — l'érythème et les saillies pileaires avaient atteint des proportions assez considérables pour que l'autorité militaire ait refusé l'engagement qu'il voulait contracter.

Beaucoup de jeunes femmes, ou de jeunes filles exposent souvent, sans avoir l'air d'y prendre garde, des bras gravement déparés par la xérodémie pileaire rouge ou grise, et peuvent en subir préjudice.

À la face, l'existence des états rouges granités, l'alopécie sourcilière constituent, pour peu qu'ils aient d'intensité, une difformité réelle; il y a intérêt à les discerner, à les combattre de bonne heure chez les enfants dont les parents portent les stigmates de la même affection.

D'autre part, bien qu'à un degré moindre que chez les ichthyosiques, la peau sèche, la peau des sujets atteints de xérodémie, est exposée à subir l'action de divers irritants, et est prédisposée directement à toutes les dermatoses de cause externe, lesquelles en outre s'installent chez ces malades avec une ténacité, une durée, une faculté de récidive toute particulière. L'un de nos sujets, atteint de xérodémie pileaire dans la région velue de la face, ne pouvait se raser sans s'écoucher, ne pouvait être rasé par un barbier sans être très lésé, et s'y étant cependant livré peu de temps avant le moment où nous l'avons examiné pour la première fois, avait contracté une trichophytie de la barbe.

## V

Le *diagnostic* de la xérodémie pileaire, aussi bien sur la face que sur le tronc, ne présente aucune difficulté pour le médecin dont l'attention a été éveillée, dans tous les cas où elle se présente isolée, et avec des caractères typiques. La séparation d'avec l'ichthyose et les autres kératoses pileaires ne présente d'ambiguïté, que dans des circonstances exceptionnelles.

À la face, l'alopécie sourcilière, les cicatrices, pourraient faire penser à la syphilis; l'érythème, les télangiectasies, aux diverses variétés d'acné sanguine, et au lupus érythémateux. Il suffit, pour éviter l'erreur, de savoir quelles sont les affections à éliminer par l'analyse clinique, et de faire l'examen du corps entier, sur lequel on trouvera, neuf fois sur dix, les caractères précis de la maladie réelle. Même dans la barbe, il sera facile, avec un peu d'attention, de reconnaître le granité fin, caractéristique, et les petites cicatrices alopéciques. Sur le cuir chevelu, la difficulté est plus grande, mais il suffit de la connaître pour être sur ses gardes, et pour réserver son diagnostic jusqu'à plus ample informé.

On n'omettra pas de se rappeler que, dans cette affection comme dans toutes les autres, les *coïncidences* de deux états pathologiques peuvent contribuer à rendre le diagnostic plus difficile, et qu'il restera toujours des faits atypiques, ou paratypiques, dont l'interprétation pourra être laborieuse.

## VI

Pour l'affection que nous venons d'étudier rapidement, nous avons proposé la dénomination de *xérodémie pileaire* — *xérodémie*, parce que nous attachons une importance particulière à la sécheresse constitutionnelle de la peau, anidrose et astéatidrose, dans la genèse ou dans le maintien des lésions kératosiques. Nous n'avons pas accepté le terme proposé par Fox — *cacotrophia folliculorum* — non pas seulement à cause de sa dysphonie, qui le rend peu acceptable, mais à cause de sa signification trop *générale*, qui le fait applicable à toutes les lésions dystrophiques des follicules. C'est pour cette dernière raison que nous préférons le mot de xérodémie pileaire au terme de kératose pileaire, employé par plusieurs auteurs, et adopté par BROCO.

Le moment n'est pas encore venu de décider, en dernier ressort, si la xérodémie pileaire est une variété de l'ichthyose comme l'ont pensé beaucoup d'auteurs. Les rapports de l'une et de l'autre sont indéniables; toutes les deux sont des dyskératoses; la xérodémie pileaire est une dyskératose localisée et spéciale. Le caractère évolutif, qui est plus accentué dans la xérodémie, n'est pas non plus absent dans l'ichthyose qui, si elle n'a pas de fin, a un commencement, et une période de progrès qui dure plusieurs années. Enfin, rien n'est si ordinaire que de trouver l'ichthyose dans l'hérédité, ou dans la collatéralité des xérodémies.

Pour fixer *anatomiquement* les caractères distinctifs entre l'ichthyose et la xérodémie pileaire, il faut instituer des recherches nouvelles et constituer une base histologique ferme pour spécifier l'ichthyose.

Pour le moment, nous faisons simplement remarquer, dans la xérodémie pileaire, la *localisation* de la kératose dans l'infundibulum pileaire, l'intégrité *relative* des espaces interfolliculaires, la limitation des altérations régressives de la peau au périmètre des follicules, l'absence d'atrophie du réseau, et du pannicule graisseux.

Le comédon kératosique de la xérodémie pileaire se distingue du cône corné du pityriasis pileaire par la multiplicité des poils inclus, autour de chacun desquels se reproduit la stratification des couches cornées, indiquant une part prédominante, et primitive, à la formation pileaire préalable.

## VII

Mais ce qui importe par-dessus tout, c'est de comprendre que le traitement devra être appliqué dès les premiers indices de l'affection, et que la valeur prophylactique, préservatrice, des soins appropriés est considérable, et peut seule s'opposer à des *altérations secondaires* irrémédiables.

Toutes les lésions du derme, en effet, qui ont été si bien décrites par H. DERBY, *Sitzungsberich. d. Kais. Acad.* 1869, *cit.* LEMOINE, et par LEMOINE lui-même, *loc. cit.*, p. 343, 344, sont des *effets* de la compression produite par les masses cornées, de l'irritation secondaire qu'elles produisent, soit par simple action mécanique, soit parce qu'elles facilitent ou provoquent d'autres actes morbides interstitiels, à déterminer.

A l'intérieur, l'huile de morue et l'arsenic selon la saison, et dans la mesure de la tolérance individuelle, ont une action incontestable sur les phénomènes trophiques du tégument; tout ce qui sera capable de régulariser la nutrition générale et de favoriser la fonction stéatidrosique, pourra être employé avantageusement.

Localement, les bains, les douches tièdes pulvérisées, l'avulsion mécanique par les frictions avec les savons ponces, les lotions savonneuses de toute espèce, les applications huileuses, grasses, glycinées, constituent des moyens de traitement qui, employés de bonne heure et avec persévérance, peuvent apporter un obstacle considérable au développement des masses kératosiques, et *prévenir* la production des altérations *secondaires* du derme et de l'appareil pileaire.

Contre les lésions arrivées à leur plein développement, voici le résumé sommaire des procédés de traitement.

Pour le cuir chevelu, savonnages fréquents avec les savons de panama, de goudron, d'ichthyol selon les cas particuliers, et onctions avec les huiles ou les graisses animales, lanoliné, huile de pieds de bœuf, additionnées de 1 à 3 p. 100 d'acide salicylique, de résorcine et aromatisées à volonté.

Pour la face, Brocq recommande surtout les applications de savon mou de potasse jusqu'à irritation vive, répétées par séries successives

comme dans le traitement de l'acné; on peut aussi employer les *pâtes desquamatives* à la résorcine, etc., au naphthol camphré, etc., selon les formules employées pour l'acné, en les laissant en place seulement quinze à trente minutes par jour, et en réglant les doses des agents exfoliatifs selon la tolérance propre à chaque sujet. Quand les télangiectasies sont très développées, VIDAL recommande les scarifications linéaires; nous les acceptons pour les cas extrêmes, à la condition qu'elles soient exécutées conformément aux principes que nous avons plusieurs fois exposés, par une main exercée, et de façon à ne pas substituer, à une coloration érythémateuse, des cicatrices indélébiles.

Pour le corps, nous employons avec le plus de succès les frictions de savon ponce, de savon mou de potasse associé au soufre, à l'acide salicylique, à la résorcine, au naphthol camphré, en suspendant les applications quand l'irritation se produit. L'usage fréquent des bains, les onctions avec les huiles, les graisses ou les glycérolés, salicylés de 1 à 5 p. 100, concourent à mettre la peau en état satisfaisant, et à la maintenir, quand les sujets mettent à les appliquer l'intelligence, le soin et la persévérance nécessaires.

L'écueil principal réside dans l'existence des plaques érythémateuses, des taches rouges ponctuées ou des saillies rouges, qui sont extrêmement rebelles; dans quelques cas, on pourra faire radicalement disparaître ces dernières sur une région limitée, comme le dos du bras par exemple, par l'électro-puncture faite au moyen d'aiguilles  *fines*, et avec une certaine délicatesse; la cicatrice consécutive est souvent à peine appréciable.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

## HYPERTROPHIE DES POILS

L'hypertrichose (*hirsutie, polytrichie, trichauxe*), est le développement exagéré des poils, eu égard à l'âge et au sexe de l'individu, ainsi qu'à la région sur laquelle se fait cet accroissement anormal. Il est facile de comprendre qu'il ne s'agit pas ici d'une néo-formation de poils, mais du développement exagéré de ceux qui existent à l'état physiologique.

L'hypertrichose est congénitale ou ne se montre que dans le courant de la vie extra-utérine (*hirsutie congénitale et acquise*). Beaucoup d'enfants naissent avec des cheveux ou des poils (*lanugo*) d'une longueur exceptionnelle, mais qui sont rarement persistants. L'hirsutie généralisée (*dasytes*) est une monstruosité dans laquelle le visage et tout le corps sont recouverts de poils lanugineux mous, blonds ou bruns, longs de plusieurs centimètres.

Ils reproduisent dans leur direction et leur disposition, en partant de la ligne médiane de la face et se dirigeant en dehors, les lignes et les