

SEPTIÈME CLASSE

ATROPHIES

MALADIES DE LA PEAU CONSTITUÉES PAR UNE DISPARITION DES TISSUS

TRENTE-CINQUIÈME LEÇON

Généralités sur l'atrophie. — Atrophie pigmentaire de l'épiderme, congénitale : albinisme ; acquise : vitiligo. — Absence du pigment des poils, congénitale, acquise : canitie prématurée, sénile.

L'atrophie, c'est-à-dire la disparition simple ou dégénérative des tissus cutanés, et, ce qui aboutit au même résultat, la production défectueuse ou même nulle de certains éléments de la peau, donnent naissance à des états pathologiques qui représentent tantôt l'opposé direct des hypertrophies, tantôt aussi des affections tout à fait spéciales. De même que l'hypertrophie, l'atrophie intéresse d'une façon exclusive, ou d'une manière prédominante, certains éléments de la peau, le pigment, les poils, les ongles ou la trame cellulaire du derme, en même temps que les vaisseaux et les glandes. C'est pourquoi nous diviserons les formes pathologiques qui appartiennent à cette catégorie en plusieurs groupes : atrophie du pigment, atrophie des poils, atrophie des ongles et atrophie cutanée proprement dite.

ATROPHIE DU PIGMENT (1)

Sous le nom d'atrophie du pigment, *achromie*, *leucopathie*, on désigne la diminution de la coloration plus ou moins foncée de la peau

(1) La déféctuosité d'une classification qui sépare, en des chapitres distincts, les atrophies et les hypertrophies pigmentaires se montre, en entier ici, où l'on va rencontrer, classées arbitrairement dans les atrophies, des lésions qui sont *en même temps*, sur le même sujet, et dans un même type pathologique, atrophiques et hypertrophiques. Dans un classement logique, toutes les altérations de la fonction pigmentaire devraient être réunies en un même chapitre, dont la dénomination naturelle est DYSCHROMIES.

E. B. — A. D.

normale, coloration dont les éléments résident, comme on le sait, dans la couche muqueuse et dans le système pileux. Par suite de cette diminution, ces parties prennent un aspect blanc ou gris, quelquefois simultanément, le plus souvent pourtant à titre isolé.

DÉFAUT DE PIGMENT DANS L'ÉPIDERME

L'absence de pigment dans l'épiderme donne à la peau un aspect brillant, ou blanc mat — *leucodermie*, *achromie*, — et on voit par transparence la couleur rosée du réseau vasculaire ; cet état est ou congénital, *albinisme*, ou acquis, *vitiligo* (1).

La *leucodermie congénitale* est étendue à la totalité du corps — *albinisme généralisé*, ou bien limitée à quelques points de la peau — *albinisme partiel*.

L'albinisme généralisé caractérise spécialement les individus que l'on désigne sous le nom d'*albinos* (*Kakerlaken*, *Dondos*). Chez eux, non seulement la peau, mais encore les cheveux, l'iris et la choroïde manquent de pigment ; la peau est transparente, blanche ou rosée, généralement tendre et délicate ; les poils sont d'un blanc jaunâtre ou blanc de lin, soyeux, tandis que l'iris et la pupille (par suite de la réflexion de la lumière) paraissent rouges ; ces individus sont en même temps atteints de nystagmus et d'une photophobie (2) intense. On ne connaît pas la cause de cet arrêt de développement, qui persiste sans modification pendant toute la vie : nous savons bien que des sujets chez qui la pigmentation est normale peuvent engendrer des albinos ; mais on ignore complètement si des parents albinos peuvent transmettre cette

(1) Le mot de *vitiligo* a perdu la signification que lui avaient donnée les anciens, particulièrement celle que lui affectait Celse — voy. plus loin note 1, p. 156 — et l'on ne saurait plus aujourd'hui en faire un synonyme de leucodermie, ou d'achromie cutanée.

En dermatologie moderne, le terme s'applique à une affection *mixte*, en même temps hyperchromique et achromique, et surtout dyschromique, à une véritable *ataxie pigmentaire*. Il importe à la clarté du langage, et à sa correction, de réserver à ce type dyschromique exclusivement la dénomination de *vitiligo*.

E. B. — A. D.

(2) Le terme d'héliophobes (Buzzi), appliqué aux albinos, est plus exact ; les albinos, sont en outre, généralement nyctalopes, et exercent la vision à la manière des myopes, bien qu'ils ne le soient pas.

E. B. — A. D.

anomalie à leur progéniture (1). Dans les races noires (chez lesquelles, d'après Beigel, on rencontre parfois une diminution de moitié de la teinte foncée, semi-albinisme), l'albinisme s'observe plus fréquemment que dans les races blanches, qui du reste montrent d'une manière générale une plus grande disposition pour certaines modifications dans la pigmentation, comme par exemple pour l'albinisme partiel.

L'albinisme partiel représente un état analogue à celui que l'on appelle chez les animaux *état tacheté de la robe*, c'est-à-dire que dès la naissance il y a sur différentes parties du corps, particulièrement sur la

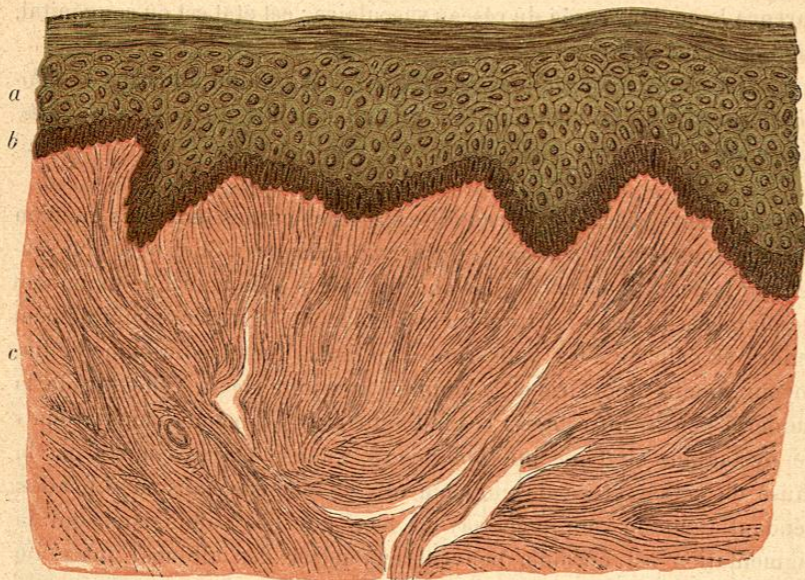


Fig. 40.

Coupe transversale de la peau d'un nègre.

b, granulations brunes de pigment des cellules les plus profondes du réseau; a, pigment diffus jaunâtre de la couche des cellules épineuses; c, chorion (coloration au carmin).

peau de la tête, ou des parties génitales, des taches ou des bandes blanches, dépourvues de pigment, qui restent dans cet état pendant toute la vie. Les nègres qui offrent cet aspect bigarré sont désignés sous le nom de nègres mouchetés, nègres pies, *pies negro*, *Elster-Neger*.

(1) L'union d'un albinos, ou d'une albinos, avec un individu de quelque couleur que ce soit, produit ordinairement un sujet normal, plus rarement un albinos, exceptionnellement un albinos partiel — pie — Esquirol, Jefferson, Treytorens, Arthaut, in Art. ALBINISME du *Dict. encycl. des sc. méd.*, par U. TRÉLAT.

E. B. — A. D.

Assez souvent les poils qui se développent dans le périmètre de ces taches demeurent également blancs (*poliose*). Ordinairement distribuées d'une manière irrégulière, ces taches et ces bandes sont quelquefois aussi disposées d'une façon symétrique ou bien leur arrangement correspond à la division périphérique des nerfs, exactement comme certains *nævi pigmentaires* ou verruqueux. Souvent même, ces derniers accompagnent les taches, et l'on voit alors des bandes alternativement blanches et foncées courir les unes à côté des autres. D'une manière générale, l'atrophie et l'hypertrophie pigmentaire s'observent assez souvent simultanément, en quelque sorte comme complémentaires l'une de l'autre et la disparition du pigment a fréquemment son point de départ dans une hyperpigmentose, par exemple dans une tache pigmentaire congénitale. Si l'on considère que la peau du nègre présente originairement une quantité exagérée de pigment des cellules du réseau (voyez figure 40), leur disposition plus grande aux achromatoses mentionnées ci-dessus est analogue à l'apparition fréquente de ces achromatoses (*vitiligo*) sur des *nævi pigmentaires* et autour d'eux, même de la race caucasique (1).

L'albinisme partiel est, comme l'albinisme généralisé, habituellement stationnaire, cependant il se modifie dans certains cas par suite de la disparition du pigment; quelquefois il est héréditaire.

La leucodermie acquise (2) se développe soit idiopathiquement, soit d'une façon consécutive et symptomatique.

La forme idiopathique, *vitiligo*, vitiligo achromateux (3), se présente, il est vrai, plus fréquemment chez les nègres, mais cependant il est assez fréquent de l'observer dans la race caucasique. Sans cause connue, sans le moindre trouble local appréciable du côté de la sensibilité ou de la nutrition, on voit apparaître, sur un ou plusieurs points du corps, des disques pâles (dépourvus de pigment), grands comme un centime ou une pièce de 50 centimes, tandis que la peau immédiatement adjacente se colore en brun foncé. Il semble que la matière colorante ait été portée ou entraînée du centre vers la périphérie. Les poils eux-mêmes se décolorent habituellement dans toute l'étendue occupée par ces

(1) L'achromatose qui survient chez un nègre ne constitue un vitiligo que s'il existe, en même temps, de l'hyperchromie périphérique; il en est de même pour l'achromie partielle des *nævi pigmentaires*.

E. B. — A. D.

(2-3) La leucodermie simple, vraie, c'est-à-dire l'achromie cutanée peut s'observer à l'état absolument isolé; elle ne doit pas être confondue avec les dyschromies mixtes, achromohyperchromiques, qui constituent exclusivement le *vitiligo*.

C'est à l'achromatose cutanée, à la leucodermie, que doit être rapportée

taches blanches. Pendant des mois et des années, la décoloration va toujours en progressant et de la même manière, c'est-à-dire que les portions blanches deviennent de grands disques ronds ou ovales, délimités par des bords convexes, tandis que la peau du voisinage qui a une teinte foncée les entoure par des bords concaves (1).

Avec le temps il se produit pour l'œil un effet de contraste tout à fait

la Près des Sartes, maladie endémique au Turkestan, décrite et admirablement représentée par le professeur GRÉGOIRE MÜNCH dans son magnifique ouvrage — *La Lèpre au sud de la Russie, et le vitiligo endémique du Turkestan*, Kiew, 1884, 1887 — et qu'il désigne sous le nom de vitiligo endémique. Nous préférons le terme de *Leucodermie endémique du Turkestan*.

D'après les nombreuses photographies de l'ouvrage, il semble manifeste qu'il s'agit d'un *pseudo-vitiligo*, l'aspect tacheté étant fourni par la *persistance* d'îlots à coloration normale, laquelle, ethnographiquement hyperchromique, tranche nettement sur l'achromatose générale du tégument.

Voici, textuellement transcrit, le sommaire de la description de la maladie, donné en français par le professeur G. MÜNCH :

Cette maladie, n'ayant aucun rapport avec la lèpre, est cependant envisagée comme contagieuse par les Sartes; et les malades sont isolés comme les lépreux.

La maladie commence, sans symptômes prodromaux (à l'exception d'une coloration foncée et d'une démangeaison locales, et cela, seulement dans quelques cas), par des taches blanches, sans autres changements de la peau, lesquelles augmentent en quantité et en volume, et peuvent envahir tout le corps.

La maladie peut avoir une marche courte ou lente : la décoloration complète (la face exceptée) peut être terminée en trois ou quatre ans, ou rester en forme de taches disséminées, çà et là, pour toute la vie.

La décoloration a certaines lois; symétrie parfaitement marquée. Les taches symétriques ne se montrent pas cependant simultanément, mais comme des affections sympathiques après un espace de temps plus ou moins long (un ou deux ans par exemple).

Il existe des endroits du corps privilégiés, comme siège de décoloration (le dos, la région sus et sous-claviculaire, etc.), et d'autres où la teinte normale ne disparaît pas ou disparaît en dernier lieu (la face).

La maladie n'est pas contagieuse. L'hérédité a été constatée dans plusieurs cas.

Nous n'admettons pas plus de vitiligo *achromateux* que de vitiligo *hyperchromateux*; il y a des achromies, des hyperchromies, et des états mixtes achromo-hyperchromiques. C'est à ces derniers qu'appartient le terme de vitiligo qu'on ne pourrait employer, comme le fait l'auteur, que si cette dénomination était admise comme terme générique, synonyme de dyschromie, ce qui ne doit pas être, et ce qui n'est pas.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le vitiligo — de *vitulus*, veau, peau tachetée comme celle du veau — n'est pas, à proprement parler, une *achromie*. Dans une classi-

inverse: au début, les petits disques blancs sont très visibles par rapport à la peau qui a sa couleur normale et foncée; le visage, par exemple, est moucheté, et les doigts présentent des anneaux alternativement

fication exacte, sa place n'est ni dans les achromies, ni dans les hyperchromies, mais dans une classe mixte — les *dyschromies complexes* — dans lesquelles il y a inégale répartition du pigment, *ataxie pigmentaire*, le pigment faisant défaut en certains points et excès en d'autres, sur le même individu. Il se peut que, dans quelques cas frustes, les caractères soient ambigus, et que l'inégalité des sensations optiques chez les divers observateurs fasse naître, éventuellement, quelque divergence d'interprétation. Mais cela ne change rien au fait capital de l'existence d'une dyschromie fortement individualisée, dans laquelle on trouve des surfaces de la peau achromiques, entourées de zones hyperpigmentées; c'est cette dyschromie qui donne au tégument l'aspect de la robe tachetée du veau, et à laquelle, avec BAZIN, nous réservons la dénomination de vitiligo.

Il suffit de lire quelques auteurs anciens, et les modernes jusqu'aux plus récents, pour voir qu'il est nécessaire de sortir de la confusion dans laquelle la plupart sont restés.

L'imagination des commentateurs a vu dans le « vitiligo » de CELSE, et dans ses trois espèces — *Ἀλφός, Μέλαις, Λεύκη* — un grand nombre de choses; mais il n'y avait probablement rien de notre vitiligo: l'*alphos* est rude « subasper »; le *melas* n'en diffère que par la couleur « *umbræ similis* »; la *leuce* « *habet quidquam simile alphi, sed magis albida est, et altius descendit, in eaque albi pili sunt, et lanugine similes* ». Cette dernière espèce comprend, évidemment, l'achromie et l'atrophie pileaire dans ses éléments, et c'est surtout à l'alopecie en aires, à la pelade, qu'elle s'applique le moins inexactement.

Au commencement de ce siècle, WILLAN, reconnaissant que l'*alphos* et le *melas* de CELSE n'avaient rien de *vitiligineux*, donna le nom de *vitiligo* à une affection qu'il classe dans les « tubercules » et qui semble devoir être rapportée à ce que l'on a appelé depuis *xanthelasmaïdeia*, et actuellement urticaire pigmentaire. WILLAN a donné un dessin de son vitiligo — Pl. LX; et TILBURY FOX — Atlas cité, p. 104 — ne doute pas que la maladie représentée par Willan ne soit le *xanthelasmaïdeia* (urticaire pigmentaire); mais la planche n'est accompagnée que de ce qui suit: « *I have seen little of this rare disease, and I am unacquainted with the whole progress of the case from which this drawing was accurately made by Mr. H. THOMSON* », cit. T. FOX.

On pourrait en rester sur cette impression concordante, n'étaient les commentaires de BATEMAN qui altèrent un peu le type, particulièrement dans la description de la maladie sur le cuir chevelu. On en est réduit à supposer que c'est à cause de l'état bigarré de la peau dans le *xanthelasmaïdeia* — peau de léopard — que VILLAN a pris le type de la comparaison avec l'aspect de la robe du veau.

Quant au terme de *vitiligoïdeia* sous lequel ADDISON et GULL décrivent d'abord la maladie appelée par RAYER « plaques jaunes des paupières » et ensuite par WILSON, *xanthelasma*, c'était en raison de ses

blancs et bruns. Plus tard, quand les surfaces de décoloration ont atteint une très grande extension, ce sont les taches intermédiaires, colorées par un pigment foncé, qui frappent le plus le regard, de sorte que les personnes inexpérimentées sont portées à considérer les places blanches comme ayant une coloration normale, et à prendre au contraire pour les parties malades celles qui offrent une coloration foncée. L'affection peut, après de très longues années, s'étendre sur la presque totalité du corps; en effet, chez un homme de cinquante-six ans, observé par moi, sauf quelques bandes étroites de pigment foncé situées sur les parties les plus périphériques du corps, tout le reste de la peau était décoloré (1).

La peau atteinte de leucopathie n'est d'ailleurs nullement altérée, et seulement parfois (par la pilocarpine) moins disposée à la transpiration (2), ses fonctions et sa sensibilité sont normales.

Avec des symptômes ainsi tranchés, le diagnostic du vitiligo est facile à établir. Si, dans des contrées où règne la lèpre, on a parfois confondu celle-ci avec le vitiligo, cela tient d'une part à ce que dans la lèpre la peau présente également des altérations de couleur, blanches et foncées, et d'autre part à l'ancienne erreur qui a fait pendant longtemps considérer, comme appartenant à la lèpre, le « Zazaath » de la Bible dans

analogies plus ou moins éloignées avec le vitiligo de WILLAN, et non avec le vitiligo de CELSE, qu'il avait été composé par les auteurs anglais.

Le dernier écho de la *leuce* se retrouve dans BIETT et CAZENAVE, qui décrivent le vitiligo parmi les achromies, et dans CAZENAVE qui, lorsque la lésion existe au cuir chevelu, l'identifie avec le porrigo décalvant de BATEMAN, l'alopecie en aires de JONSTON, la pelade actuelle — Voy. plus loin les notes de l'alopecie en aires, et Cf. le très bon article Vitiligo, de FEULARD, dans le *Dict. encyclop. des Sc. méd.*

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Il n'y a pas toujours balancement exact entre l'achromie et l'hyperchromie, et l'un ou l'autre peut prédominer.

On peut voir, en outre, des transmutations se faire, et le vitiligo se déplacer — *vitiligo ambulans*; — enfin une période d'état indéfiniment prolongée, avec des alternatives d'intensité du pigment, ou de la dépigmentation, mais sans modification de limites.

Chez quelques sujets, enfin, chaque année, chez les uns pendant l'été, chez d'autres pendant l'hiver, les lésions s'atténuent, au point que les malades les croient disparues.

E. B. — A. D.

(2) Tout au moins ses altérations sensibles sont peu accentuées : état lisse, quelquefois alopecie, anémie, anidrose expérimentale; mais la sensibilité au contact et à la douleur sont à peu près normales; c'est là le fait capital à relever et à retenir.

E. B. — A. D.

lequel « certaines portions de la peau deviennent blanches, ainsi que les poils qui s'y trouvent » (1).

Le vitiligo ne comporte pas, il est vrai, un pronostic favorable, puisque c'est une affection incurable (2) et que l'on ne peut pas limiter; mais aussi, d'un autre côté, sauf qu'il dépare les individus qui en sont atteints, il n'exerce pas la plus légère influence sur l'état général ni sur les autres fonctions de la peau.

(1) La confusion entre le vitiligo et la lèpre est peu à redouter aujourd'hui, à titre général. Toutefois, dans les pays lépreux, toutes les affections *dyschromiques* sans exception, achromies, hyperchromies, achromo-hyperchromies, sont suspectes, régulièrement suspectées par le vulgaire, et quelquefois très embarrassantes, même pour le médecin compétent et avisé.

Il y a peu de confusion possible avec les *dermatoscléroses en plaques* malgré leur anneau pigmenté, et avec les *morphées*, en raison de la zone lilas périphérique, de la dureté et de l'épaisseur de la plaque blanche sclérosée.

Il n'y en a pas avec le *pityriasis versicolore*, alors même que, disposé en nappes étendues, il peut, un moment, donner l'impression d'une dyschromie. Le signe de la desquamativité au *coup d'ongle* rectifiera promptement le point, et permettra de faire le diagnostic complet avec un peu d'attention, même chez un sujet ayant, à la fois, un vitiligo et un *pityriasis versicolore*, ainsi que nous l'avons observé sur un syphilitique atteint de tuberculose pulmonaire.

Le vitiligo peut être difficile à séparer de quelques *mélanodermies* proprement dites, diffuses, laissant des îlots de réserve pour lesquels il est souvent malaisé de décider si ils sont normaux, achromiques, ou hyperchromiques.

Lorsque ces mélanodermies sont bien caractérisées comme celles des Addisoniens, des cachectiques, des phthiriasiques, des vagabonds, etc., la différenciation est facile, mais quand il s'agit de maladies qui tiennent sous leur dépendance l'hyperpigmentation partielle, comme la sclérodémie progressive généralisée par exemple, il peut se produire des formes mixtes achromo-hyperchromiques qui constituent un véritable vitiligo, secondaire accessoire, mais un vitiligo.

Ces derniers points réclament de nouvelles observations et une discussion plus approfondie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Le vitiligo n'est pas constamment incurable; nous avons parlé du *vitiligo ambulans*, du *vitiligo intermittent*. Quelques formes *évoluent*, et, chez les jeunes sujets surtout, peuvent, au bout de quelques années, se terminer par la guérison.

D'autre part, tout en admettant ce qui a été relevé dans les rapports du vitiligo avec les lésions des centres nerveux, ou rencontre des sujets atteints de vitiligo *immobilisé* depuis un grand nombre d'années, et qui n'ont aucune maladie du système nerveux.

E. B. — A. D.

Dans le vitiligo, l'altération anatomique consiste uniquement en l'absence de granulations pigmentaires dans les cellules profondes du réseau muqueux, au niveau des taches décolorées, tandis qu'au contraire dans les parties de la peau qui présentent une coloration foncée complémentaire, le réseau muqueux contient une quantité de pigment plus abondante qu'à l'état normal. Les rares cellules migratrices qui amènent les granulations pigmentaires disséminées dans le chorion (figure 32) ne contribuent directement que peu ou point à la coloration de la peau. Leloir et Chabrier ont constaté l'atrophie des fibres nerveuses sous-dermiques correspondant aux points dépourvus de pigment (1).

Comme cause du vitiligo, on a dans certains cas invoqué un trouble général de l'innervation, par exemple, à la suite de maladies qui ont épuisé la constitution. Très généralement cependant, les personnes qui en sont atteintes sont des sujets sains, d'un âge moyen, et précisément dans la plupart des cas de vitiligo progressif, il n'y a aucune cause plausible à mettre en avant. Souvent, il est vrai, la cause déterminante peut être fournie par des conditions locales. Telles sont, je crois, toutes les circonstances qui peuvent apporter un trouble dans la distribution normale du pigment, ou provoquer une production trop active. Dans ces conditions, le pigment disparaît ou immédiatement, ou par la voie détournée de l'hypertrophie pigmentaire. Ainsi l'on sait que le vitiligo prend souvent naissance dans des taches pigmentaires, et qu'il se forme des décolorations persistantes et fixes ou qui progressent plus tard, sous l'influence de la pression produite par des bandages, ou dont le point de départ est dans des cicatrices de brûlures ou d'ulcérations. Dans ces derniers cas, le pigment est entraîné dans le torrent de résorption qui est particulier au processus de régression des cicatrices, et qui emporte également d'autres éléments de tissu (cellules d'infiltrat, corpuscules de tissu cellulaire. On peut déduire des recherches de Riehl sur la leucodermie syphilitique (voy. tome II, p. 27 et fig. 32), que les cellules migratrices en recevant le pigment jouent le rôle d'un

(1) Malgré les démonstrations réitérées de Leloir et de ses élèves, — V.-J. CHABRIER, étude sur le vitiligo, *Thèse de Paris*, 1880; O. LEBRUN, Du vitiligo d'origine nerveuse, *Thèse de Lille*, 1886, de Leloir et DÉJÉRINE, PITRES et VAILLARD, du professeur SCHWIMMER, etc., — qui établissent l'existence de *névrites parenchymateuses* dans la peau vitiligoïde, il serait prématuré de considérer comme complètement établie la *théorie anatomique* du vitiligo. La valeur absolue des névrites périphériques, leur rang hiérarchique dans le processus dyschromique, l'état du système vasculaire des éléments nerveux, le rôle des lésions centrales, etc. restent à établir.

E. B. — A. D.

intermédiaire pour son transport, ou que peut-être ces cellules n'indiquent que la voie de retour des liquides qui détermine la résorption. Dans cette achromatose acquise, décrite antérieurement, la résorption du pigment provient également d'infiltrats cellulaires très fortement pigmentés. Ici aussi il s'agit d'une disparition du pigment du réseau cutané, comprise dans le courant de résorption des dépôts pathologiques du tissu.

Ainsi que je l'indiquerai plus tard, Ehrmann comprend d'une manière un peu différente de celle de Riehl, le processus interne du transport du pigment, dans les mêmes conditions anatomiques.

C'est à la catégorie de causes analogues que se rattachent les formes de vitiligo concomitantes et consécutives qui se composent de l'assemblage bigarré de taches décolorées et pigmentées, dans la xérodermie, la sclérodémie, la lèpre, ainsi que les décolorations qui persistent ordinairement après la résorption des infiltrats inflammatoires et néoplasiques et de leurs débris pigmentaires, à la suite de la variole, du lupus, des papules syphilitiques, et des vergetures de grossesse, etc... Mais ce qui est toujours problématique, c'est de savoir pourquoi dans ces cas l'atrophie pigmentaire non limitée continue parfois à progresser, ou pourquoi, comme dans le vitiligo idiopathique, elle atteint d'autres parties de la peau. Toutefois, on comprend très bien que, sur les points qui ont été le siège des affections que nous avons énumérées plus haut, il se fasse une décoloration fixe et persistante d'une étendue égale à celle de la lésion locale, puisqu'avec l'atrophie des papilles et du réseau les tissus qui produisent et protègent le pigment sont également détruits (1).

(1) Les conditions étiologiques du vitiligo sont véritablement inconnues. D'après les statistiques de D. M. LÉVI — *Rech. s. le vitiligo*, etc. Paris, 1865, et de CHABRIER, *loc. sup. cit.* — les hommes seraient beaucoup plus souvent atteints que les femmes. Notre observation personnelle ne concorde pas avec les chiffres de ces auteurs; nous avons observé plus de cas chez les jeunes filles et chez les femmes que chez les hommes; et ce que l'on a dit de l'âge n'est pas plus certain.

Toutes les diathèses, les maladies virulentes, notamment la syphilis et la tuberculose, ont été considérées comme pouvant avoir le vitiligo parmi leurs dépendances; pour la syphilis, le rapport semble quelquefois bien probable, et on pourrait l'étendre encore à plusieurs lésions viscérales, hépatiques, rénales, etc. Les mêmes réserves doivent être établies à l'égard des dyschromies secondaires aux maladies classées; tabes, etc., — névrites traumatiques, etc. — Il est bon de constater ces coïncidences, mais il y a lieu d'attendre un peu plus de clarté avant de conclure.

Si on laisse de côté les dyschromies mixtes — achromiques et hyper-

Le traitement direct des leucopathies, de quelque genre qu'il ait été, n'a jamais jusqu'ici donné de résultat satisfaisant. Nous pouvons bien, au moyen d'une certaine irritation de la peau, par les cantharides, par exemple, déterminer une pigmentation plus forte sur les taches vitiligineuses, mais cette pigmentation ne répond pas du tout à la teinte normale de la peau, et puis elle ne tarde pas à se perdre de nouveau dans le vitiligo. Par contre, nous sommes à même de supprimer l'aspect moucheté de la peau, le contraste des taches claires et foncées, en traitant les places pigmentées, c'est-à-dire les places réellement saines, dont on obtient la décoloration à l'aide des moyens que nous avons cités plus haut (tome II, page 161) comme étant propres à donner ce résultat. Ce traitement peut être utile dans les premières périodes du vitiligo de la face et des mains, et dans l'achromie partielle.

Les médicaments internes, l'arsenic, le fer, n'exercent pas la moindre influence sur le vitiligo (1).

ATROPHIE DU PIGMENT DU POIL

Les termes de canitie ou de poliose (2) s'appliquent à la décoloration des poils, qui prennent un aspect blanc gris allant parfois jusqu'au

chromiques réunies — qui sont secondaires à des états pathologiques classés tels que la sclérodémie, on est obligé de reconnaître que le vitiligo commun, typique, peut être trouvé sur des sujets de tout âge chez lesquels on chercherait, en vain, une altération appréciable de la santé générale, une tare bien définie.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) En attendant qu'il soit possible de le rendre rationnel, le traitement du vitiligo doit être poursuivi empiriquement, ou par analogie.

Chez chaque sujet en particulier, il y a d'abord à recueillir toutes les indications personnelles, et à rétablir l'état des organes et des fonctions si quelque chose y est à réprimer, ou à rectifier.

Cela fait, nous croyons avoir obtenu, *surtout chez les sujets jeunes*, et dans les cas de vitiligo idiopathique simple, des guérisons ou des améliorations bien voisines, à l'aide de l'emploi interne prolongé du *bromure de potassium* et, à l'extérieur, des bains salins et bromo-iodurés, associé ou non aux injections de pilocarpine.

Il est, en outre, parfaitement logique d'appliquer aux régions hyperpigmentées le traitement des hyperchromies en général, et sur les plaques achromiques, les excitants que l'on emploie d'ordinaire dans la pelade. Nous avons particulièrement signalé l'action chromatogène des applications d'acide acétique.

Enfin, la faradisation, les courants continus, les bains électriques méritent d'être mis en usage avec le soin et la persévérance nécessaires.

E. B. — A. D.

(2) La *canitie* — décoloration idiopathique, des cheveux, et des poils

blanc d'argent. Cette atrophie peut être congénitale, générale ou partielle, correspondant à l'albinisme; on trouve pourtant aussi, dès la naissance, des cas de poliose partielle, une mèche de cheveux gris ou blanc clair au milieu d'une chevelure plus ou moins foncée, sans que la portion de peau que recouvre cette mèche soit en même temps décolorée.

La canitie prématurée acquise survient d'une manière anormale, s'étendant à la totalité du cuir chevelu ou de la barbe, ou bien sous forme de poliose partielle par suite d'une disposition individuelle ou, dans certains cas, héréditaire, ou encore après de violentes souffrances physiques et morales; parfois aussi, mais rarement, les cheveux qui repoussent après être tombés à la suite d'une fièvre typhoïde, d'un érysipèle, etc., après l'alopecie en aires présentent cette atrophie pigmentaire. La canitie prématurée disparaît dans quelques cas rares, par le fait de la reproduction de cheveux pourvus de pigment. Mais le plus souvent elle est persistante, absolument comme la canitie sénile physiologique, dans laquelle ordinairement les cheveux gris apparaissent tout d'abord au niveau des tempes, puis plus tard sur d'autres parties du cuir chevelu et de la barbe, jusqu'à ce que progressivement, c'est-à-dire dans l'espace de plusieurs années, les poils de ces régions, ainsi que ceux du corps entier, finissent par être tous blancs.

La base anatomique de toutes les formes de canitie que nous avons énumérées est la même. La pigmentation normale des poils (figure 41) dépend, comme on le sait, du dépôt entre les cellules de l'écorce de granulations pigmentaires variant du brun jaune au brun foncé; et la nuance de leur coloration, noire, brune, blonde, rouge, tient à la quantité (densité) et à la distribution de ce pigment. La matrice pigmentaire du poil est la papille même (voy. fig. 42 P.), absolument comme ce sont les papilles de la peau qui fournissent le pigment de l'épiderme, et la constance de la coloration de chaque poil isolément dépend de la reproduction constante du pigment nouveau par sa propre papille. C'est ainsi que les cellules jeunes du bulbe pileux reçoivent immédiatement leur contenu pigmentaire qu'elles entraînent avec elles, et qui, incessamment poussé d'arrière en avant dans le développement du poil à l'extérieur, s'adjoint à la substance corticale de celui-ci et se transforme en tissu corné. Dans les formes congénitales de poliose, les papilles pilaires (et, dans l'albinisme, les papilles de la peau elles-mêmes) sont dès la naissance dépourvues de cette fonction productrice du pig-

du visage — peut être *partielle, généralisée, native, acquise, prématurée, rapide, lente, sénile*.

Le terme de *poliose* — décoloration du système pileux en général — est tombé en désuétude.

E. B. — A. D.