

On donne le nom de *nodosités* à des lésions ayant les caractères des papules, mais atteignant des dimensions plus considérables et faisant ou non au-dessus du tégument une saillie appréciable.

Les **tubercules** sont caractérisés par une infiltration dermique limitée, saillante ou non, de forme généralement arrondie, de consistance souvent ferme mais quelquefois molle, infiltration persistante, évoluant très lentement et laissant après elle une cicatrice. Les tubercules, qui résultent toujours de l'évolution locale d'un processus infectieux, diffèrent, par leur longue durée et par la cicatrice qu'ils laissent après eux, des papules, lésions résolutives.

La dénomination de **gommés** s'applique à des lésions de volume variable, occupant le derme ou l'hypoderme, faisant une saillie plus ou moins accusée et qui ont pour évolution naturelle le ramollissement de leur partie centrale, ramollissement suivi de la sortie d'un liquide d'aspect gommeux et d'une ulcération généralement profonde.

Les **vésicules** sont des soulèvements de l'épiderme, ou d'une partie des couches épidermiques, remplis de sérosité transparente; leurs petites dimensions, qui ne dépassent guère celle d'une tête d'épingle, leur forme généralement arrondie les distinguent des autres soulèvements épidermiques. Elles peuvent être saillantes, amincies, ou arrondies, quelquefois comme incluses dans le derme.

Le contenu des vésicules, de transparent qu'il est au début et à la période d'état de la lésion, peut devenir trouble par exsudation leucocytaire, consécutive à l'infection de la vésicule par les micro-organismes de la surface cutanée; il peut prendre une teinte rougeâtre, par suite de la pénétration de globules rouges.

Les vésicules peuvent se dessécher, la lame épidermique qui les recouvre se détache, et au-dessous d'elle la peau a repris son aspect normal; ou bien elles se rompent, leur contenu se concrète en croûtes d'aspect varié.

Le nom de **bulles** s'applique à des soulèvements épidermiques de dimensions plus considérables, variant du volume d'un pois à celui d'une noisette. Lorsque le soulèvement est plus étendu encore, on lui réserve la dénomination de **phlyctènes**.

Bulles et phlyctènes sont remplies de sérosité transparente au début; leur forme est arrondie et hémisphérique, ou ovalaire; elle peut devenir irrégulière par confluence d'éléments voisins.

Leur contenu peut, comme celui des vésicules, devenir séro-purulent ou hémorragique. La rupture des soulèvements épidermiques laisse écouler plus ou moins facilement le contenu, suivant que le soulèvement est ou non subdivisé par des cloisonnements en loges de dimensions variées.

D'abord remplies de liquide qui soulève l'épiderme, les bulles et les phlyctènes s'affaissent bientôt par suite de la dessiccation partielle ou de la résorption de leur contenu. Elles se terminent soit par dessiccation, soit par rupture, soit par formation de croûtes plus ou moins épaisses et laissent après elles des macules brunâtres plus ou moins persistantes.

Les **pustules** sont des soulèvements plus ou moins étendus de l'épiderme par un liquide purulent; généralement circonscrites et arrondies, entourées le plus souvent d'une zone rouge inflammatoire, elles sont tantôt saillantes et hémisphériques, l'épiderme étant tendu par le liquide sous-jacent, tantôt aplaties, mollasses, sans tension.

Les pustules varient du volume d'une tête d'épingle à celui d'une noix.

Il convient de distinguer les *pustules superficielles* (pustules épidermiques de

Besnier, pustules catarrhales de Virchow), dans lesquelles l'épiderme ou les couches superficielles du derme sont seuls atteints, et qui ne laissent pas de cicatrices persistantes — et les *pustules profondes* (pustules dermiques de Besnier, pustules parenchymateuses de Virchow), qui atteignent les couches profondes du derme, les détruisent, laissent après elles des cicatrices plus ou moins profondes mais toujours apparentes. Les premières correspondent aux pustules psudraciées des anciens auteurs, les deuxièmes aux pustules phlysiées, dénominations baroques aujourd'hui abandonnées.

On désigne sous le nom de **squames** les lamelles épidermiques sèches ou écailleuses qui se détachent de la surface de la peau.

Les squames peuvent constituer la lésion primitive du tégument, ou au moins la seule lésion apparente. Le plus souvent, elles sont consécutives à des lésions qui peuvent être très diverses, érythèmes, vésicules, bulles, phlyctènes.

Elles peuvent présenter des aspects très variables: tantôt minces, fines, blanches, analogues à de la farine ou à du son, elles portent le nom de squames *farfuracées* ou *pityriasiques* (*πιτυριον*, son); tantôt plus épaisses et plus larges, elles peuvent arriver à constituer des lambeaux étendus comme dans la scarlatine. Les squames peuvent être soulevées sur une grande partie de leur étendue ou, au contraire, adhérer plus ou moins aux surfaces sur lesquelles elles reposent; dans ce cas, leur chute peut laisser des excoriations superficielles et suintantes.

Aux diverses lésions élémentaires qui viennent d'être énumérées, peuvent succéder des altérations diverses des téguments, résultant de la dessiccation des exsudats, des pertes de substance des téguments et de la réparation de ces pertes de substance.

Les **croûtes**, de consistance plus ou moins dures, sont formées par la sérosité, le pus ou le sang exsudés et desséchés. Elles sont de forme variable suivant la configuration de la lésion primitive, arrondies, ovalaires ou irrégulières; leur épaisseur est également variable; elles sont parfois composées de couches superposées, rappelant l'aspect des coquilles d'huître. Cette variété de croûtes porte le nom de *rupia*, dénomination qui n'a plus qu'une valeur descriptive et ne répond plus, comme dans les descriptions des anciens auteurs, à une affection déterminée. La coloration des croûtes est des plus variables: jaune, verdâtre, brunâtre, grise ou noire, suivant le liquide dont la dessiccation leur a donné naissance.

Les croûtes reposent généralement sur des surfaces suintantes, et à leur face profonde on trouve soit de la sérosité, soit du pus.

Les pertes de substance consécutives aux diverses lésions élémentaires portent des noms différents suivant leur profondeur, leur étendue et leur forme.

Les **excoriations** sont très superficielles, n'intéressent que les couches les plus externes de la peau; elles résultent généralement d'un traumatisme extérieur.

Les **exulcérations** sont également très superficielles et ne dépassent pas la couche papillaire du derme, ou même la couche de Malpighi. Elles sont souvent arrondies et peu étendues, mais réunies en grand nombre sur une surface donnée.

Les **ulcérations** atteignent le derme à une profondeur variable; bourgeonnantes ou non, donnant lieu à une suppuration plus ou moins abondante, elles laissent toujours une cicatrice à leur suite.

Les **fissures** et les **rhagades** sont des pertes de substance généralement peu profondes et peu étendues, de forme allongée et linéaire.

Les cicatrices sont l'aboutissant ultime de toutes les pertes de substance de la peau atteignant le derme. En outre, certaines lésions dermiques qui détruisent les éléments du derme sans donner lieu à une ulcération laissent après elles des cicatrices.

Les cicatrices sont lisses ou irrégulières, généralement brillantes; à leur niveau, la peau reste souvent infiltrée et dure pendant un temps variable, plus tard on la voit fréquemment s'amincir; autour des cicatrices, la peau est souvent le siège d'une pigmentation plus ou moins intense et plus ou moins persistante; cette pigmentation est surtout accusée lorsque la cicatrice occupe les membres inférieurs, en raison des conditions défectueuses de leur circulation, qui favorise les exsudations périvasculaires et entrave la résorption des exsudats.

Troubles fonctionnels et généraux accompagnant les dermatoses. —

Les dermatoses peuvent évoluer sans provoquer ni réaction locale fonctionnelle, ni trouble général d'aucune sorte.

Le plus souvent, elles s'accompagnent de troubles locaux de la sensibilité, caractérisés par des sensations de brûlure, de chaleur ou, phénomène plus important, par une sensation dite prurigineuse, ou démangeaison qui porte instinctivement le malade à se gratter.

Le prurit, d'intensité variable suivant la nature de la maladie, peut être continu ou paroxystique, les paroxysmes se produisant irrégulièrement ou à intervalles réguliers. Il constitue à lui seul toute la symptomatologie locale de certaines dermatoses. Il peut secondairement, ainsi qu'il a été dit à propos de la pathogénie des dermatoses, occasionner des lésions diverses du tégument, lésions passagères ou plus ou moins persistantes. Il a donc une grande importance au point de vue du diagnostic des dermatoses et de l'interprétation de leurs caractères et de leurs lésions.

La sensibilité peut présenter, dans les différentes dermatoses, des troubles divers, consistant soit en hyperesthésies, soit en diminution ou abolition de la sensibilité en général ou de ses divers modes.

Les sécrétions cutanée, sébacée et sudorale, sont parfois modifiées au niveau des lésions cutanées; leur altération, en plus ou en moins, n'a guère d'importance réelle, au point de vue du diagnostic, que dans les affections liées à un trouble primitif de ces sécrétions, les séborrhées et les hyperhidroses, et quelques dermatoses connexes.

Des troubles généraux très variés peuvent se montrer au début et au cours des dermatoses.

Un certain nombre s'accompagnent, à leur début, de fièvre, d'intensité variable, accompagnée généralement des troubles digestifs et autres qui sont habituellement associés à l'état fébrile; l'apparition de ces troubles est liée le plus souvent à la cause, toxique ou infectieuse, qui provoque, en même temps que la dermatose, une réaction générale. Ils peuvent cependant être dus à l'évolution des lésions cutanées, à l'intensité des processus inflammatoires qui se développent sur le tégument.

Les lésions cutanées étendues jouent, par elles-mêmes, un rôle dans la nutrition générale de l'économie. Celles qui donnent lieu à une desquamation abondante produisent ainsi une perte appréciable en matières azotées et en soufre, qui contribue à affaiblir le malade.

Les troubles apportés au fonctionnement de la peau, à l'excrétion et à la

perspiration cutanées par des lésions généralisées ou très étendues sont encore mal connus et insuffisamment étudiés, leurs conséquences sur la nutrition générale et sur les viscères à peine soupçonnées.

Il est certain qu'une dermatose, même étendue, même troublant en apparence d'une façon profonde les fonctions de la peau, ne provoque pas de phénomènes comparables à ceux qui suivent le vernissage du tégument chez les animaux.

Les accidents pulmonaires et les troubles intestinaux survenant à la période ultime des dermatoses généralisées sont souvent produits par des causes accidentelles dont l'épuisement résultant de la longue durée de la dermatose favorise seulement l'action; les infections auxquelles le tégument altéré et souvent ouvert peut servir de porte d'entrée interviennent aussi dans l'explication de ces accidents terminaux.

L'albuminurie, qui, théoriquement et à ne s'en fier qu'aux expériences de Fourcault, semblerait devoir être constante dans les dermatoses étendues, y est très rare: lorsqu'elle s'y produit, elle s'explique moins encore par l'irritation des glomérules et des épithéliums rénaux au contact des toxiques en excès que par les infections primitives ou secondaires d'origine cutanée; quelquefois, et elle est alors peu abondante, elle peut être attribuée aux excitations cutanées produites par la lésion et par le grattage qu'elle provoque.

Des troubles nerveux divers se rencontrent dans les dermatoses. L'insomnie, l'agitation, le délire parfois peuvent s'observer dans les grandes dermatoses prurigineuses; la neurasthénie, des états hystériformes, des troubles mélancoliques, ou des obsessions revêtant des formes diverses, et constituant des variétés multiples de dermatophobie, se rencontrent au cours de dermatoses nombreuses, soit que celles-ci s'accompagnent d'un prurit intense et persistant, soit qu'elles aient une longue durée et menacent d'être incurables, soit encore que leur siège sur les parties découvertes en rende l'existence plus pénible pour les malades; ces troubles nerveux ne s'observent guère que chez des sujets prédisposés et entachés déjà de névropathie.

Un grand nombre de dermatoses peuvent être le point de départ d'infections, soit banales, soit spécifiques, qu'elles-mêmes soient déjà la première étape de cette infection, ou qu'elles lui aient servi de porte d'entrée. Le retentissement sur les voies lymphatiques, vaisseaux et ganglions, traduit souvent ces infections et il est peu de dermatoses qui ne le produisent, à un degré plus ou moins apparent. Quant aux localisations ultérieures, elles sont des plus variables suivant la nature de l'agent infectieux.

La possibilité de ces infections profondes est la principale raison pour laquelle la plupart des dermatoses ne doivent pas être laissées sans traitement, au moins sans traitement palliatif.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE GÉNÉRALE DES MALADIES DE LA PEAU

Avec sa structure éminemment complexe, la peau ne peut manquer de réagir de façon très variable aux causes exogènes et endogènes auxquelles elle offre prise. Les lésions anatomiques, que reflètent les symptômes des différentes dermatoses, peuvent occuper simultanément ou séparément les multiples couches de l'épiderme, ses annexes, le derme au niveau de la couche papillaire ou dans sa partie profonde, les vaisseaux ou les nerfs dermiques.

A propos de chaque affection, ses caractères histo-pathologiques spéciaux seront exposés succinctement. Il y a lieu seulement de résumer ici les altérations qui, d'une façon générale, répondent aux différentes lésions élémentaires de la peau.

L'érythème est constitué, dans sa forme la plus bénigne et la plus passagère, par une dilatation simple des vaisseaux dermiques ; mais la dilatation vasculaire ne tarde pas à provoquer l'exsudation, dans les mailles du derme, soit de liquide seulement, soit de globules blancs ou la prolifération des cellules fixes. Aussi tout érythème tant soit peu persistant est-il caractérisé anatomiquement par une infiltration cellulaire, infiltration peu prononcée, peu intense, destinée à une résolution rapide et intégrale. La forme arrondie de la plupart des érythèmes est la conséquence du mode de division et de distribution des vaisseaux dermiques, dont les ramifications s'étalent sur une zone arrondie, projection sur le tégument d'un cône dont le sommet est représenté par le vaisseau lui-même.

Les papules représentent un degré plus accentué d'infiltration cellulaire, les cellules d'infiltration provenant encore ici soit d'une exsudation de leucocytes, soit de la prolifération des cellules fixes. Accessoirement, l'infiltration liquide intervient pour augmenter le volume de la papule. Dans les papules ortiées cependant, l'infiltration liquide prend une importance plus considérable, et, par la compression qu'elle exerce sur les vaisseaux, détermine une anémie relative de la partie centrale de l'élément. Les lésions des papules occupent la partie superficielle du derme.

Les tubercules sont constitués par une infiltration cellulaire située plus profondément que celle des papules : cette infiltration est plus dense que dans les papules et est composée de cellules fixes proliférées plus que de cellules d'infiltration ; ces éléments d'infiltration sont souvent groupés, disposés en nodules présentant les caractères du granulome infectieux et centrés par des cellules géantes ; le stroma conjonctif et élastique du derme est en partie dégénéré et détruit, ce qui explique la production de cicatrices sans ulcération préalable. Les tubercules sont toujours d'origine infectieuse, produits par l'action locale d'un microbe pathogène, ou développés dans des affections comme la syphilis dont l'origine infectieuse ne peut faire de doutes.

Les gommes sont également constituées par une infiltration embryonnaire du type du tissu de granulations, occupant l'hypoderme ou la partie inférieure du derme.

Les lésions dermiques précédentes entraînent dans le revêtement épidermique des troubles d'autant plus considérables que l'inflammation dermique est plus intense et plus voisine de la surface. Les lésions épidermiques secondaires consistent en infiltration cellulaire, infiltration séreuse et altérations de structure des différentes couches épidermiques : les cellules des couches profondes tuméfiées, ramollies, peuvent s'ouvrir les unes dans les autres, perdre leur adhérence aux couches adjacentes ; elles peuvent, subissant une kératinisation imparfaite, s'entasser en couches superposées, ou au contraire, se kératinisant trop rapidement, se détacher des couches sus-jacentes.

Ces processus, qui peuvent, exceptionnellement, être indépendants de lésions dermiques sous-jacentes, aboutissent à la formation soit de squames, lorsque l'exsudation liquide fait défaut et que la kératinisation se produit avec une

anormale rapidité, soit de vésicules, de bulles et de phlyctènes, lorsqu'il y a une exsudation liquide ou une fonte des cellules du corps muqueux.

Les processus de vésiculation sont trop variables dans les différentes dermatoses pour se prêter à une description d'ensemble plus précise.

Les pustules résultent de l'accès dans l'épiderme d'éléments leucocytaires appelés par la présence des micro-organismes pyogènes : se développant à des hauteurs variables du revêtement épidermique, dans l'épiderme vague, ou au niveau ou au pourtour de ses annexes glandulaires, ou dans la peau elle-même, elles sont le résultat de processus anatomiques trop différents et trop variables pour en permettre une description générale.

Le cadre de cet ouvrage ne comporte pas les développements qui conviennent à un traité de dermatologie. Nous devons laisser de côté un certain nombre de maladies rares, véritables curiosités dermatologiques, qui n'offrent aucun intérêt pratique. Nous devons aussi écarter les affections cutanées d'ordre exclusivement chirurgical telles que les tumeurs de la peau, les ulcérations, l'éléphantiasis, les chéloïdes : le lecteur se reportera, à leur sujet, aux divers traités de pathologie externe, et en particulier au chapitre des maladies de la peau, inséré par A. Broca dans le premier volume du *Traité de chirurgie*.

L'ordre suivant lequel les affections cutanées seront rangées ici ne saurait être considéré comme une classification. Dans l'état actuel de la science dermatologique, une classification digne de ce nom, c'est-à-dire une classification naturelle et à base unique, est impossible à établir.

Les classifications anatomiques, que les auteurs des deux premiers tiers de ce siècle ont considérées comme un progrès et qui certes ont permis de mettre quelque ordre dans le chaos d'une dermatologie de fantaisie, ne répondent plus aux nécessités actuelles et ont le tort de réunir, en raison d'une identité morphologique plus ou moins réelle, les affections les plus dissemblables au point de vue de l'étiologie, de la marche et du pronostic.

Les classifications étiologiques semblent seules rationnelles et naturelles en médecine : elles seraient, en dermatologie, les classifications de l'avenir si la complexité même des causes des dermatoses, complexité que des recherches plus précises risquent de rendre plus grande encore, n'en compromettait l'édification.

Pour mettre quelque ordre dans l'énumération des dermatoses et rapprocher autant que possible celles qui présentent des liens ou des caractères communs, nous étudierons en premier lieu les dermatoses congénitales, ou difformités cutanées, puis les dermatoses parasitaires, produites par des parasites animaux, végétaux et microbiens, puis les dermatoses artificielles, enfin les dermatoses dont les causes sont complexes ou indéterminées.

Dans ces dernières, nous distinguerons quelques groupes ayant des affinités étiologiques ou symptomatiques : le groupe des érythèmes, les dermatoses prurigineuses, les dermatoses squameuses, les eczéma, les dermatoses vésiculeuses, les dermatoses bulleuses, les sclérodermies, les néoplasies cutanées, les hyperkératoses, les dystrophies pigmentaires, enfin les lésions des annexes différenciées de l'épiderme, glandes cutanées, poils et ongles.

Ce groupement, tout incomplet et artificiel qu'il est, a tout au moins l'avantage de réunir les dermatoses ayant entre elles quelque rapport.