

Lorsque les malades exigent un traitement, le seul applicable est l'ouverture et la destruction des kystes au moyen des cautérisations ignées.

#### DYSHIDROSE

**Définition.** — On donne, depuis T. Fox, le nom de dyshidrose à une affection vésiculeuse qui se produit généralement à l'occasion de transpirations abondantes, et que cet auteur considérait comme résultant de la rétention de la sueur dans les conduits sudoripares insuffisants à son excrétion.

Quoique cette pathogénie soit des plus discutables, la dénomination de dyshidrose est trop généralement admise pour pouvoir être actuellement modifiée.

Cette affection a encore été décrite par Hutchinson sous le nom de cheiropompholix, par Robinson sous le nom de pompholix<sup>(1)</sup>.

**Description.** — La lésion initiale de la dyshidrose est une vésicule, de forme arrondie et hémisphérique, de coloration blanche, transparente ou un peu opaque, de consistance ferme, et à parois plus épaisses que la vésicule eczémateuse. Les dimensions de cette vésicule varient de celles d'une tête d'épingle à celles d'un grain de chènevis. Elle peut même devenir plus volumineuse encore par cohérence et fusion de plusieurs éléments voisins; on voit alors de larges soulèvements bulleux irréguliers, sur la paroi opaque desquels on distingue des points plus clairs et un peu brillants correspondant aux vésicules initiales.

Le contenu des vésicules est un liquide transparent, clair, non poisseux, ne tachant pas le linge comme celui de l'eczéma.

Les vésicules de dyshidrose sont parfois entourées d'une zone érythémateuse pâle et peu étendue; le plus souvent, la peau ne présente à leur niveau aucun changement de coloration.

Les vésicules évoluent de façons très différentes: les plus petites peuvent se dessécher rapidement ou se rompre en laissant à leur place une desquamation blanchâtre à contours irréguliers, au-dessous de laquelle la peau a une couleur à peu près normale; lorsqu'elles sont plus volumineuses, elles peuvent se dessécher plus lentement, s'affaisser et leur enveloppe se transforme en une plaque épidermique épaisse, consistante, de coloration sombre, qui ne se détache qu'au bout d'un temps assez long; d'autres fois elles se rompent et la peau sous-jacente, d'abord rouge et légèrement suintante, ne tarde pas à reprendre son aspect normal. Les lésions de la dyshidrose peuvent être infectées par des microbes pyogènes: leur contenu se trouble et la guérison est plus longue à obtenir.

L'éruption de dyshidrose se traduit par une sensation de cuisson, de tension cutanée, plus rarement par des démangeaisons véritables; ces sensations sont réveillées par la pression sur les vésicules tant que celles-ci n'ont pas commencé à se dessécher.

La dyshidrose évolue sous forme de poussées aiguës, se produisant avec une grande rapidité et se répétant parfois à quelques jours d'intervalle. Elle est susceptible de récidiives multiples à échéances éloignées.

Les lésions occupent le plus ordinairement les mains. Elles sont particulière-

<sup>(1)</sup> FAREZ, De la dyshidrose. *Thèse de Paris*, 1896-1897. (Cette thèse renferme une bibliographie très étendue et reproduit les documents les plus importants pour l'histoire de la dyshidrose.)

ment fréquentes sur les faces latérales des doigts et y forment de petits groupes de vésicules aboutissant rapidement à la production de petites squames blanches, à contours sinueux; parfois, l'éruption de la face latérale des doigts persiste plus longtemps sous la forme de vésicules plus larges, suivies d'une desquamation en plaques épaisses. Sur la face dorsale de la main, les vésicules sont généralement de volume peu considérable, mais parfois très nombreuses. Sur la face palmaire, elles tendent, en raison de l'épaisseur et de la résistance de l'épiderme, à se réunir les unes aux autres et arrivent parfois à former de larges soulèvements bulleux ou phlycténulaires à contours arrondis. Il en est de même à la plante des pieds.

Les localisations à la main et au pied sont de beaucoup les plus habituelles; cependant l'affection peut se développer sur les autres régions découvertes, sur les avant-bras, le cou; elle peut même, mais plus rarement, se produire sur les régions couvertes par les vêtements et y prend facilement l'aspect eczémateux. Le visage seul semble être complètement à l'abri de la dyshidrose.

**Étiologie.** — La dyshidrose peut s'observer à tout âge. Elle se développe spécialement, dans ses formes intenses, chez les sujets arthritiques et nerveux, ou chez les sujets fatigués par une cause quelconque. Dans ses formes atténuées, elle est d'une fréquence extrême et n'est l'attribut d'aucun tempérament.

Cette affection ne s'observe que dans la saison chaude: elle se montre à la suite de transpirations abondantes, et généralement sur les parties qui, au moment où elles sont en transpiration, sont exposées à l'air et au soleil.

**Diagnostic.** — La dyshidrose est souvent confondue avec les *eczémas*; elle en diffère par la consistance ferme et dure des éléments, par leur développement rapide, par l'absence de sécrétion séreuse à la suite de leur rupture.

Il est cependant des cas où le diagnostic est fort embarrassant: certains *eczémas* dyshidrosiformes se caractérisent par la présence de vésicules dures, réunies en groupes d'étendue variable; l'évolution plus lente des vésicules, la coexistence en d'autres points de lésions manifestement eczémateuses permettent seules la distinction. D'autre part, on voit parfois la dyshidrose se modifier et prendre l'aspect eczémateux, et le diagnostic avec un eczéma est impossible si on n'a pas suivi l'évolution de l'affection.

Dans quelques cas de *trichophytie*, les vésicules prennent l'aspect de celles de la dyshidrose: la configuration régulièrement arrondie des lésions, le petit nombre de leurs foyers permettent de reconnaître la trichophytie.

Dans la *gale*, les lésions cutanées sont polymorphes et aux vésicules s'associent des pustules, des lésions de grattage et des sillons; le prurit est plus violent que dans la dyshidrose et l'affection a une marche plus lente.

**Anatomie pathologique.** — Les lésions histologiques de la dyshidrose ont donné lieu à des interprétations variées.

Elles consistent en des cavités situées au-dessous de la couche cornée de l'épiderme, entre celle-ci et la couche de Malpighi. Elles débutent entre les papilles (R. Crocker, G. et F.-E. Hoggan), et en se développant se portent vers la profondeur de l'épiderme. Le siège interpapillaire des vésicules a fait admettre par R. Crocker que, conformément à l'opinion de T. Fox, les vésicules avaient pour origine une dilatation des conduits sudoripares consécutivement à



une hyperhidrose rapide; mais Hoggan, Williams, Santi, Breda n'ont pu trouver de connexion entre la vésicule et le conduit sudoripare. Ce ne serait qu'à une période ultérieure, d'après Hoggan, que la vésicule s'ouvrirait dans le conduit sudoripare altéré et renfermerait de la sueur.

Il faut bien reconnaître, malgré ces obscurités, que la dyshidrose affecte cliniquement des relations étroites avec l'hyperhidrose.

Unna, ayant constamment trouvé dans les vésicules une espèce spéciale de bacilles, pense que ces bacilles préexistent à l'éruption chez certains sujets et ne révèlent leur présence par le développement des vésicules que lorsqu'une transpiration abondante, en macérant l'épiderme ou en provoquant le grattage, permet leur pénétration à travers la couche cornée.

**Traitement.** — Les formes légères de dyshidrose ne réclament aucun traitement.

Lorsqu'il existe des vésicules nombreuses mais peu volumineuses, il y a avantage à ramollir l'épiderme par des bains émollients répétés et suivis d'applications de poudre d'amidon et de pâte additionnée de 1 à 5 pour 100 d'acide salicylique, ou à recourir aux enveloppements humides comme dans l'eczéma aigu.

Dans les formes intenses avec décollements épidermiques étendus, le traitement local est celui des brûlures : les applications de liniment oléo-calcaire amènent un soulagement dans les troubles fonctionnels; mais il est préférable d'ouvrir aseptiquement les vésicules et de faire un pansement occlusif rigoureusement aseptique.

#### HIDROSADÉNITES

La seule affection qui mérite actuellement le nom d'hydrosadénite est celle que Velpeau a décrite sous le nom d'abcès tubéreux et dont Verneuil a montré les relations avec les glandes sudoripares. Cette affection est du ressort de la chirurgie.

Les tuberculides nécrotiques (voir page 104) ont été décrites par Politzer et par W. Dubreuilh sous le nom d'hydrosadénite suppurative disséminée : leur siège au niveau des glandes sudoripares dans certains cas incontestables n'est pas assez constant pour conserver cette dénomination.

### XI

#### AFFECTIONS DES GLANDES SÉBACÉES

Nous décrirons dans ce chapitre les séborrhées, les différentes variétés d'acnés, et la psorosperme folliculaire végétante.

#### LES SÉBORRHÉES

On donne le nom de séborrhées aux troubles de la sécrétion sébacée caractérisés par l'abondance exagérée de cette sécrétion, modifiée ou non dans ses caractères physiques ou chimiques.

Les séborrhées présentent des points de contact intimes avec les autres

troubles et lésions de l'appareil glandulaire cutané et la limite est difficile à établir entre elles et les affections décrites sous le nom d'acné.

En outre, la sécrétion sébacée exagérée ou altérée provoque des réactions secondaires de la peau et facilite des inoculations microbiennes qui en compliquent et en modifient le tableau anatomique et clinique. Aussi la séborrhée présente-t-elle des connexions intimes avec certains eczémas (voir le chapitre de l'eczéma séborrhéique, page 247).

Les auteurs divisent généralement la séborrhée en séborrhée fluente ou séborrhée huileuse et séborrhée concrète. Cette division, qui mérite d'être maintenue pour faciliter la clarté des descriptions, est tout artificielle : la séborrhée concrète n'est en général qu'une suite et une transformation de la séborrhée fluente.

Unna a considéré comme rentrant dans le cadre de la séborrhée les affections décrites par les anciens dermatologistes sous le nom de pityriasis simplex, de pityriasis alba. Quoique la question soit des plus discutables, nous donnerons avec lui à ces affections le nom de séborrhée sèche.

Enfin nous comprendrons dans le chapitre des séborrhées les productions verruqueuses qui peuvent se développer sur un terrain séborrhéique, comme suite ultime des troubles de la sécrétion sébacée.

#### SÉBORRHÉE FLUENTE

**Description.** — La séborrhée fluente, séborrhée grasse, séborrhée huileuse, encore désignée par Bielt et Hardy sous le nom d'acné sébacée, par Rayet sous celui de flux sébacé, est caractérisée par une exagération de la sécrétion grasse de la peau.

Celle-ci est recouverte d'un enduit brillant, de consistance huileuse, incolore, ou quelquefois rendu grisâtre par le mélange avec des poussières extérieures.

La peau est tantôt de coloration normale ou pâle et comme œdémateuse, tantôt de coloration rouge plus ou moins vive.

Les orifices glandulaires sont toujours dilatés et apparents; ils peuvent être remplis d'une matière grasse plus ou moins consistante, de coloration blanche, jaunâtre ou brunâtre, que la pression fait sortir sous la forme de cylindres de volume variable; l'aspect de ces cylindres se rapproche beaucoup de celui des comédons vulgaires, et, en réalité, ces deux sortes de productions représentent chacune une phase différente d'une même affection. Ces sécrétions ont une odeur butyrique, fade, légèrement nauséuse, que quelques malades perçoivent d'une façon nette.

La séborrhée fluente peut occuper la presque totalité du corps. Elle présente cependant des lieux de prédilection très accusés.

Au visage, on l'observe surtout au nez, sur toute son étendue, ou seulement dans les plis naso-jugaux, sur les joues, plus rarement et avec une intensité un peu moindre au front et au menton.

Au tronc, elle occupe presque exclusivement le thorax, sur sa partie médiane en avant et en arrière : la région présternale, les régions sus-mammaire et sous-claviculaire, la région inter-scapulaire, la région sus-épineuse.

Aux membres, elle est très rare.

Les régions velues ne sont pas épargnées. La séborrhée du cuir chevelu est, au contraire, fréquente; elle se traduit, comme sur les parties glabres, par une