

**Durée. — Pronostic.** — La durée et le pronostic de cet état sont absolument sous la dépendance des causes qui le provoquent.

**Étiologie.** — Ces causes sont : ou des agents extérieurs comme le savon, la lessive, les produits chimiques qui, par une action répétée, soustraient à l'épiderme une trop grande quantité de graisse, ou des maladies de la peau comme l'ichthyose, le psoriasis, la lèpre, etc.

**Traitement.** — En première ligne, le traitement de l'astéatose doit comprendre la suppression des causes qui la produisent ; et, en deuxième lieu, la sudation provoquée, qui est le moyen le plus actif, conseillée par E. BESNIER et A. DOYON ; enfin, comme adjuvants, tous les corps gras : vaseline, lanoline, glycérine, huile de foie de morue, axonge, etc.

### ATROPHIE CUTANÉE

**Définition.** — On désigne sous ce nom, dit KAPOSI, une affection caractérisée par une diminution de l'épaisseur générale de la peau ou de ses propriétés biologico-chimiques. Elle peut être diffuse ou partielle, idiopathique ou symptomatique.

### ATROPHIE CUTANÉE DIFFUSE

**Symptomatologie.** — Pour KAPOSI, l'atrophie cutanée diffuse comprend :

- 1° La xérodermie ;
- 2° L'atrophie sénile.

La XÉRODERMIE, *peau parcheminée*, renferme elle-même deux formes dont l'une est le *xeroderma pigmentosum* (voir ce mot), l'autre un *second type* dans lequel « le tégument externe depuis le milieu de la cuisse jusqu'à la plante du pied, plus rarement depuis le bras jusqu'à la paume de la main, présente une couleur blanche singulière, est tendu par places et ne peut être que difficilement soulevé, il est pâle ; son épiderme est extrêmement aminci, terne, ridé ; il se soulève en lamelles minces et brillantes comme de la baudruche ».

Les mains et les pieds (doigts et orteils, paume et plante) sont extrêmement sensibles et de cette sensibilité résulte une difficulté considérable pour la marche et le travail manuel.

C'est une affection qui remonte à la première enfance et reste stationnaire.

**ATROPHIE SÉNILE.** — La peau du vieillard prend, au fur et à mesure que l'individu avance en âge, une consistance et un aspect spéciaux. Elle devient sèche (*induration* de PAGET), ridée, amincie, rugueuse et couverte d'une fine desquamation (*pityriasis des tabescents, xérodermie des vieillards*) ; elle est flasque, mobile sur les tissus sous-jacents et garde facilement la forme des plis qu'on lui a imprimés ; sa coloration est, en général, plus foncée que celle de la peau



adulte : parfois décolorée par places, elle est, le plus souvent, pigmentée en brun pâle, en brun foncé et couverte à la face, au cou, sur les bras, au tronc, de petits placards de couleur brunâtre ou noirâtre (*verruës séborrhéiques des vieillards*).

**Anatomie pathologique.** — D'après H. LELOIR et E. VIDAL, les papilles dermiques sont atrophiées; les faisceaux du tissu conjonctif tendent à la sclérose; le système lacunaire lymphatique est le siège d'une véritable atrophie; les fibres élastiques sont fendillées, brisées, fragmentées (PATENOSTRE).

On a observé des dégénérescences diverses : dégénérescence colloïde (ROKITANSKY, WIRCHOW), dégénération amyloïde (O. WEBER), gonflement vitreux (NEUMANN), dégénérescence grasseuse (BOUCHARD, PATENOSTRE).

Les cellules grasses du tissu cellulaire sont plus ou moins atrophiées; les fibres musculaires lisses sont atrophiées et granuleuses; les artérioles sont rétrécies, athéromateuses; les veinules dilatées; les nerfs atrophiés; les bulbes pileux sont atrophiés ainsi que les glandes sébacées; celles-ci, dans certains cas, peuvent être hypertrophiées; les glandes sudoripares offrent des altérations variables « qui ne paraissent pas être en rapport avec la diminution de la sueur et la sécheresse de la peau des vieillards ».

Du côté de l'épiderme, la couche cornée est souvent épaissie et se desquame; la couche granuleuse amincie et moins chargée d'éléidine que normalement; la couche de Malpighi, amincie, aplatie, ratatinée; la couche des cellules perpendiculaires et les couches des cellules du corps de Malpighi souvent fortement pigmentées.

### ATROPHIE CUTANÉE PARTIELLE

L'atrophie cutanée partielle comprend actuellement pour la plupart des auteurs trois variétés principales : 1° *l'atrophie partielle idiopathique*; 2° *les stries atrophiques*; 3° *l'atrophie partielle symptomatique*.

**Symptomatologie.** — H. LELOIR et E. VIDAL décrivent l'ATROPHIE CUTANÉE PARTIELLE IDIOPATHIQUE comme « une affection rare qui n'occupe le plus souvent que des points limités de la peau, sous forme de taches blanchâtres, jaunes ou d'un brun clair, arrondies ou ovalaires, dont le diamètre le plus ordinaire varie entre celui d'une pièce de deux francs et celui d'une pièce de cinq francs, mais dont quelques-unes peuvent atteindre cinq à six centimètres de longueur. Les plus récentes et les plus petites sont blanchâtres, les plus anciennes et les plus grandes prennent une teinte brunâtre.

« Le tégument sous-jacent est aminci, réduit à la moitié, au tiers de son épaisseur normale, et, lorsqu'on le pince entre les doigts, paraît aussi mince qu'une peau de gant. Il est flasque, se ride facilement, paraît parfois comme plissé, et laisse voir très apparent le relief des veines qu'il recouvre. On ne peut en suivre le trajet que sur les plaques atrophiées; tout autour ces veines disparaissent sous la peau saine. »

LES STRIES ATROPHIQUES, VERGETURES, MACULES ATROPHIQUES, etc., sont des lésions de la peau consistant en traînées étroites et plus ou moins larges (*atrophie dermique linéaire*,



*stries linéaires, atrophoderme strié*), ou en taches arrondies (*macules atrophiques, atrophoderme maculeux*) qui d'abord roses, rouge livide (*stries livides*), violacées (*vibices*), deviennent ensuite blanches, grises, ou d'une couleur gris-bleuâtre (*sugillations, vergetures*), luisantes, comme nacrées (*fausses cicatrices*).

A leur niveau, la peau est amincie, souple, déprimée, l'épiderme est distendu, froncé dans les cas anciens.

Elles siègent surtout au ventre, sur les hanches, les fesses, les cuisses, les seins, les épaules; disposées suivant les plis de la peau; parfois symétriquement (cas de CANTANI).

**Étiologie.** — Elles peuvent tenir à un grand nombre de causes comme l'obésité, la grossesse, les tumeurs abdominales, l'ascite, la croissance rapide (*vergetures de croissance* de Ch. BOUCHARD), les plis de mouvement (*vergetures articulaires, stries linéaires physiologiques* d'E. BESNIER et A. DOYON).

**Anatomie pathologique.** — Ces lésions sont dues, comme TROISIER, MÉNÉTRIER et O. KUSTNER l'ont démontré, à une éraillure du derme dans lequel les fibres élastiques sont allongées, distendues, et plus ou moins rompues; les faisceaux fibreux sont légèrement dissociés; les papilles aplaties ou détruites.

L'ATROPHIE CUTANÉE PARTIELLE SYMPTOMATIQUE, dans laquelle les éléments cutanés subissent diverses dégénérescences: graisseuse, lardacée, cireuse, hyaloïde, vitreuse, peut dépendre d'un grand nombre de causes: lésions d'origine nerveuse centrale ou périphérique comme la paralysie infantile (E. VIDAL), la trophonévrose faciale de ROMBERG (LANDE, H. FREMY), les sclérodermies, les léprides et syphi-

lides non ulcéreuses, des dermatites chroniques (pityriasis rubra, E. BESNIER et A. DOYON; eczéma chronique, ERASMUS WILSON) (1). E. BESNIER et A. DOYON leur donnent le nom de *vergetures trophopathiques*.

**Traitement.** — Le traitement des atrophies symptomatiques n'est autre que celui des maladies qui les occasionnent; quant aux atrophies idiopathiques, leur traitement est complètement nul.

(1) BREISKY a donné le nom de *Kraurosis de la vulve* à une affection spéciale à cette région caractérisée par un prurit intense et une atrophie tégumentaire.



## BOUTON D'ORIENT

**Synonymie.** — Bouton ou ulcère d'Orient (VILLEMIN). — Pyrophlyctide endémique (ALIBERT). — Dermatose ulcéreuse (LARREY et POGGIOLI). — Bouton des Zibans (GUYON). — Ulcère ou chancre du Sahara (L. E. BERTHERAND). — Impetigo annua (DUTEUIL, de Bagdad). — Ulcère des pays chauds (SIRUS-PIRONDI). — Bouton des pays chauds (E. VIDAL). — Bouton endémique d'Orient ou bouton endémique des pays chauds (E. BESNIER et A. DOYON).

Bouton ou clou d'Alep, de Bagdad, de Biskra, de Bombay, du Caire, de Cambay, de Crète, de Delhi, de Delphes, d'Égypte, d'El-Kantara, de Gafsa, de Guzerat, de Laghouat, du Nil, d'Ouargla, de Penjdeh, du Sind, de Suez, de Tuggurth, d'Umballa, du Zab. — Clou des Zibans. — Bouton d'un an. — Pustule de Bassora. — Maladie des Sartes. — Mal des dattes. — Bouton de pluie. — Furoncle de Delhi.

**Définition.** — Le bouton d'Orient est une affection cutanée, probablement microbienne, propre aux pays chauds et se développant soit primitivement, soit plutôt secondairement à une lésion épidermique quelle qu'elle soit. Il est contagieux, auto-inoculable et inoculable.

**Symptomatologie.** — Après une période d'incubation dont la durée est encore indéterminée, pouvant varier de quelques jours à plusieurs mois, la maladie s'annonce par une légère démangeaison. En même temps, ou un ou deux jours plus tard, se montre une petite tache érythémateuse, au milieu de laquelle on voit se développer une petite papule acnéiforme (période d'induration), qui grandit rapidement, devient conique au centre, pendant qu'à la périphérie se forme une desquamation épidermique (période

de desquamation). Quelquefois, le processus s'arrête là (*variété abortive papulo-tuberculeuse*); le plus souvent, la papule devient croûteuse (*variété papulo-crustacée*). Au-dessous de la croûte, existe une ulcération parfois profonde et envahissante (*variété ulcéreuse érodante*), à bords dentelés ou arrondis, taillés à pic, dont le fond sécrète un peu de sérosité plus ou moins sanieuse (période d'ulcération); autour d'elle, on voit bientôt s'élever sur la surface du tégument, qui est d'une couleur rouge terreux et parsemée de points ou grains jaunâtres, des éléments éruptifs semblables au premier, au nombre de six ou dix, qui évoluent de la même façon et arrivent, en se réunissant, à former des placards arrondis ou irrégulièrement ovalaires.

Quand on détache les croûtes, sèches, de couleur jaune, verdâtre ou noirâtre, l'aspect de la lésion est alors caractéristique : le centre du placard est occupé par une ulcération plus grande que celles de la périphérie, qui sont séparées par des intervalles de tégument rouge vif, infiltré, d'où un aspect mamelonné tout spécial.

La période d'état est alors constituée et peut durer plusieurs mois, quatre ou cinq en moyenne : les surfaces ulcérées bourgeonnent, le fond prend un aspect grenu et même papillomateux caractéristique (*variété papillomateuse* ou *villose*); les croûtes qui se sont détachées et se sont reproduites à plusieurs reprises finissent par se dessécher et par tomber définitivement.

A la fin (période de cicatrisation), se forme une cicatrice qui, rosée, livide, violacée au début, prend ensuite une teinte blanchâtre; elle est souvent déprimée et quelquefois, si la maladie siègeait au visage (paupières, lèvres, oreilles, nez), occasionne des déformations plus ou moins considérables.

Le bouton d'Orient, en dehors des démangeaisons ini-



tiales qu'il provoque, est indolore pendant toute sa marche. Il peut se compliquer de lymphangites, d'adénites, de phlébites, d'érysipèle, etc.

**Siège.** — On le rencontre particulièrement sur les régions découvertes : avant-bras, mains, face, jambes, pieds, rarement sur le tronc, plus rarement encore sur la verge.

**Durée.** — La durée totale de la maladie est variable; chaque bouton persiste en moyenne de six à huit mois; mais comme souvent il en existe plusieurs (deux, trois, quatre, etc., dix fréquemment, parfois quarante ou cinquante), le bouton d'Orient peut mettre jusqu'à une année à évoluer (*Bouton d'un an*).

**Pronostic.** — La guérison est la règle, mais l'affection peut récidiver.

**Diagnostic.** — La symptomatologie et la marche du bouton d'Orient sont assez spéciales pour imposer le diagnostic, si toutefois on songe à la possibilité de cette affection dont l'idée sera souvent éveillée par la connaissance du lieu de provenance du malade; dans le cas contraire, on pourrait parfaitement la confondre avec le lupus, la syphilis, le furoncle, l'ecthyma, l'impétigo, les folliculites, les papillomes, etc., etc.

**Anatomie pathologique.** — « C'est, dit H. LÉLOIR, une néoplasie siégeant dans le derme, de nature inflammatoire, non résolutive spontanément, tendant par conséquent à la destruction partielle ou totale des tissus dans lesquels elle s'est développée, renfermant un micro-organisme pathogène. » CUNNINGHAM, de Calcutta, en 1885, et FIRTH, en 1891,

ont aussi décrit dans le bouton d'Orient des parasites que FIRTH appelle *sporozoa furunculosa*,

**Traitement.** — Le traitement, d'après E. VIDAL, doit consister en une expectation pure et simple, la guérison s'effectuant généralement sous la croûte.

On a conseillé la cautérisation au fer rouge employée dès les premiers symptômes du mal. A. ZONBOW, médecin militaire russe, a, dans 87 cas, obtenu des résultats très favorables par une ou quelquefois plusieurs applications d'une solution alcoolique de violet de méthyle à 5 p. 100. D'après RANKING, l'arsenic et la quinine amènent sûrement la guérison.

## BROMIDROSE

**Synonymie.** — Osmidrose. — Sueurs fétides.

**Définition.** — Ce nom désigne une sécrétion sudorale à odeur plus ou moins forte ou désagréable; elle peut être générale ou localisée.

**Symptomatologie.** — Lorsqu'elle est générale, elle peut être permanente ou liée à des états pathologiques divers, en particulier à l'hystérie.

Lorsqu'elle est localisée, elle siège surtout aux pieds, aux aisselles et aux régions génitales.

Aux pieds (*bromidrose plantaire*), elle s'observe chez les sujets des deux sexes; son odeur spéciale, *sui generis*, fétide, persistante, est attribuée surtout au mélange de la



sueur et des éléments épidermiques desquamant en voie de décomposition; toutefois, KAPOSI prétend que l'odeur fétide n'est pas due à l'odeur particulièrement pénétrante de la sueur, mais à ce que cette dernière, imprégnée dans les chaussures, les bas et les chaussettes, s'altère et produit ainsi l'odeur repoussante de la bromidrose.

Aux aisselles (*bromidrose axillaire*), les sueurs odorantes sont communes chez les femmes, surtout les rousses.

On a rapporté des cas dans lesquels la sueur exhalée avait une odeur agréable de muse ou de violette (voir l'article *Osmidrose*).

La bromidrose complique souvent l'hyperidrose et principalement les éphidroses plantaire et axillaire.

**Traitement.** — (Voir le traitement de l'hyperidrose.)

## CALLOSITÉ

**Synonymie.** — Durillon. — Oignon. — Tyloma. — Tylosis.  
— Tylosis calleux d'ALIBERT.

**Définition.** — On désigne sous le nom de callosité une difformité accidentelle de l'épiderme, caractérisée par un épaissement circonscrit des couches superficielles épidermiques.

**Symptomatologie.** — Les callosités, durillons, etc., se présentent sous l'aspect de placards, de dimension et de forme variables, de couleur blanche ou brunâtre; ils sont lisses en raison de l'effacement plus ou moins complet des lignes et sillons normaux du tégument; ils sont durs, secs, cassants, comme cornés.

Lorsque les couches épidermiques prennent une apparence foliacée, la lésion prend le nom d'oignon. La sensibilité tactile n'existe plus au niveau des callosités qui sont cependant douloureuses à la pression, par suite de la compression qu'elles-mêmes exercent sur le derme.

Parfois elles deviennent le point de départ (*durillon forcé*) d'inflammations diverses, de lymphangites, d'adénites, etc., résultant souvent aussi de la présence de *gerçures*, *crevasses*, douloureuses, quelquefois très profondes.

**Siège.** — Les callosités peuvent siéger dans toutes les



régions tégumentaires soumises à des pressions ou à des frottements fréquents; on les rencontre le plus souvent aux pieds (face inférieure ou interne du gros orteil, face externe du petit orteil, plante, talon), dues à des chaussures mal faites; à la paume des mains, aux doigts, aux poignets, aux coudes, aux cuisses, aux genoux (*durillons professionnels*), aux points de pression des bandages, des corsets, etc.

On en a constaté de spontanées se développant sans cause sur le gland, à la face dorsale des doigts, et disparaissant spontanément encore au bout de trois ou quatre ans ou persistant indéfiniment (Kaposi).

**Pronostic.** — Le pronostic est aussi bénin que possible, en dehors des complications accidentelles, la lésion disparaissant peu à peu dès que la cause productrice est supprimée.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la callosité simple n'est généralement pas difficile en raison de son aspect et de son siège; lorsqu'elle se complique de fissures à la paume des mains et à la plante des pieds, elle peut ressembler à une *lésion syphilitique, eczémateuse*, etc.; dans certains cas encore, il faudra la distinguer des lésions de la *kératodermie symétrique des extrémités* (voir cet article).

**Étiologie.** — En dehors des cas spontanés, les callosités et durillons sont toujours le résultat soit d'une pression extérieure prolongée, soit d'un frottement répété, soit d'une irritation renouvelée par des acides minéraux.

**Anatomie pathologique.** — Le placard calleux est plus épais au centre, où il atteint de 2 à 5 millimètres, que sur les bords; il est constitué par des couches de cellules

cornées superposées parallèlement à la surface de la peau. Dans les plus profondes, on reconnaît facilement l'existence d'un noyau.

**Traitement.** — Il faut supprimer la cause déterminante de la callosité et enlever les couches épidermiques à l'aide d'un instrument tranchant, après les avoir préalablement ramollies par des bains, des cataplasmes, des emplâtres, des épithèmes, de la glycérine saponifiée (VON HEBRA), obtenue par le mélange de 92 parties de glycérine dans 8 parties de savon de coco.

## CALVITIE

Le terme de calvitie, confondu souvent, dans le langage courant, avec celui d'alopecie, désigne, dit Bazin, l'état de celui qui est chauve; il signifie donc une absence plus ou moins complète et définitive de cheveux.

## CANITIE

**Définition.** — On désigne sous ce nom la décoloration des cheveux et des poils; la décoloration totale du système pileux était désignée autrefois sous le terme de *poliose*, et celle des cheveux sous celui de *canitie*.



**Variétés.** — La canitie peut être congénitale ou acquise, générale ou partielle.

Congénitale et, dans ce cas, généralisée ou partielle, elle n'est qu'« un symptôme de l'achromie congénitale » (H. LELLOIR et E. VIDAL). Acquise, elle peut être physiologique ou pathologique.

La canitie physiologique ne comprend qu'une variété : la canitie sénile.

Celle-ci se manifeste à un âge variable, atteignant d'abord les cheveux çà et là sur la région des tempes, gagnant ensuite la barbe, puis le système pileux tout entier.

Le mélange des poils sains avec les poils décolorés donne lieu à des colorations plus ou moins diverses (poivre et sel); lorsque la canitie est complète, la chevelure est entièrement blanche ou d'un blanc jaunâtre; elle est ordinairement, en même temps, plus ou moins éclaircie.

La canitie pathologique survient dans le cours d'affections générales graves (fièvre typhoïde, érysipèle du cuir chevelu), de maladies du système nerveux (névralgie, migraines), de maladies de la peau (vitiligo, pelade); elle est alors limitée aux régions malades.

C'est dans cette classe qu'il faut ranger les canities prématurées, héréditaires, et les canities rapides survenues presque subitement et niées par les uns (HALLER, BERENSPRUNG, KAPOSÍ, HEBRA), mais admises par un grand nombre de dermatologistes.

**Pathogénie.** — La canitie dépend d'une dépigmentation du poil dont la cause est encore obscure; dans la canitie rapide, on a dit que la couleur blanche du cheveu était produite par la présence de bulles d'air dans la substance médullaire (LANDOIS).

**Traitement.** — D'après E. BESNIER, qui a constaté ce fait chez les peladiques, l'acide acétique favorise certainement le processus de pigmentation des poils; on pourrait donc employer des onctions ou des frictions avec des pommades ou solutions ainsi formulées :

Acide acétique.. . . . .	4	gramme.
Vaseline.. . . . .	30	—

ou :

Acide acétique.. . . . .	4	gramme.
Alcool.. . . . .	30	—

Pour masquer la canitie, KAPOSÍ donne les formules suivantes, dont l'application doit être précédée d'un savonnage des cheveux, pour enlever la graisse, et suivie d'un lavage avec une solution de sel marin pour empêcher que la peau ne soit colorée en noir.

1° Pour obtenir une coloration noire :

Nitrate d'argent.. . . . .	1	gramme.
Carbonate d'ammoniaque. . . . .	1 <sup>sr</sup> ,50	
Onguent émollient. . . . .	36	grammes.

ou :

Nitrate d'argent.. . . . .	1 <sup>sr</sup> ,25	
Eau distillée. . . . .	60	grammes.
Nitrate de mercure liquide. . . . .	} aa	5 —
Teinture de réséda.. . . . .		

ou bien, on fait des applications combinées de nitrate d'argent, d'acétate de plomb ou de sulfate de fer avec le foie de soufre, en appliquant la solution n° 1 sur les cheveux, avec une brosse, laissant sécher un quart d'heure et appliquant ensuite la solution n° 2.

Liquide n° 1 :

Nitrate d'argent fondu.. . . . .	8	grammes.
Eau distillée. . . . .	70	—



## Liquide n° 2 :

Foie de soufre. . . . .	8 grammes.
Eau distillée. . . . .	70 —

## 2° Pour obtenir une coloration brune :

Acide pyrogallique. . . . .	1 gramme.
Eau de roses. . . . .	40 —
Eau de Cologne. . . . .	2 —

3° La nuance châtain s'obtient par l'emploi d'une solution saturée de permanganate de potasse, mais cette solution colore aussi la peau.

4° La coloration blonde est obtenue au moyen de lavages avec l'eau oxygénée.

Enfin, on peut se rappeler que toutes les huiles grasses foncent la coloration des cheveux.

## CARCINOME CUTANÉ

Ne présentant de spécial que son siège, le carcinome de la peau est ordinairement secondaire à une néoplasie cancéreuse, profonde, très souvent à un cancer du sein.

**Variétés.** — On en décrit deux formes : le *carcinome lenticulaire* et le *carcinome tubéreux*.

Le CARCINOME LENTICULAIRE de SCHUH (*cancer squirreux, cancer dur, cancer fibreux*) est constitué par des nodosités de volume variable, grosses comme un grain de millet, un pois, une noisette, dures, de couleur rouge foncé, lui-

santes. Elles sont disséminées et isolées, ou confluentes (*cancer en cuirasse* de VELPEAU), formant alors une plaque irrégulière et mamelonnée, enveloppant plus ou moins le thorax.

Les nodosités, quand elles s'ulcèrent, se réunissent pour former une plaie plus ou moins vaste.

Le carcinome lenticulaire peut être primitif, développé en dehors de toute lésion de la glande mammaire, comme l'ont fait remarquer E. BESNIER et A. DOYON, « mais toujours sur la région thoracique ».

Le CARCINOME TUBÉREUX ressemble au précédent dont il ne diffère que par son volume plus considérable.

On l'a rencontré chez des vieillards, à la face, aux mains, sur divers points du corps.

**Traitement.** — Le traitement médical consistera surtout en soins antiseptiques.

## CHAIR DE POULE

**Synonymie.** — *Cutis anserina*. (Peau ansérine.)

**Définition.** — **Symptomatologie, etc.** — L'état particulier de la peau connu sous le nom de chair de poule consiste dans l'érection des follicules pileux sous forme de petites élevures, dures, pointues, observées surtout aux membres, du côté de l'extension, et au tronc.

C'est un phénomène physiologique transitoire, dû à la contraction des fibres lisses des follicules, provoquée par