

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

une irritation directe ou indirecte du système nerveux de la peau (changement de température, frayeur, etc.).

La même désignation s'applique à l'aspect de la peau dans les degrés les plus légers de l'ichthyose.

CHÉLOÏDE

Synonymie. — Dartre de graisse (RETZ). — Kéloïde. — Cancroïde. — Tubercules durs. — Cancelli. — Cancroma. — Cancre blanc. — Le crabe (ALIBERT). — Chéloïde rouge (BAZIN). — Cancer tubéreux (FUCHS).

Définition. — La chéloïde est une tumeur cutanée plus ou moins saillante, ferme et rénitente comme du tissu de cicatrice, de forme plus ou moins irrégulière, se développant dans le derme et essentiellement récidivante.

Suivant que cette tumeur se développe spontanément ou consécutivement à une cicatrice, la chéloïde est dite *spontanée, vraie (kelis genuina d'ALIBERT)* ou mieux *primitive*, ou *cicatricielle (VELPEAU)*, (*fausse chéloïde, kelis spuria d'ALIBERT, tumeur verruqueuse des cicatrices de G. HAWKINS, végétations des cicatrices de FOLLIN*), celle-ci distinguée parfois encore de la *cicatrice hypertrophique*.

Symptomatologie. — Dans tous les cas, la chéloïde se présente sous l'aspect d'une tumeur pouvant s'élever de un à cinq ou six millimètres au-dessus du niveau du tégument, presque toujours bien limitée par des bords plus ou moins nets; sa consistance est un peu ferme et élastique, sa forme variable, allongée et cylindrique, ou arrondie, ovale ou carrée, munie presque toujours de prolongements cra-

biformes. La coloration varie aussi : elle est tantôt d'un blanc mat, tantôt rose ou violacée, tantôt de la couleur normale de la peau, surtout lorsqu'elle est ancienne; souvent on y remarque de fines traînées de vascularisation.

La surface de la tumeur est unie et lisse, ou bien inégale, avec des bosselures plus ou moins nettes; elle est complètement glabre ou parsemée de quelques poils isolés.

Indolente dans certains cas, la chéloïde est, dans d'autres, très sensible à la pression; parfois même elle peut être très douloureuse spontanément,

Il peut n'exister qu'une seule tumeur comme il peut s'en développer plusieurs.

Siège. — On rencontre les chéloïdes par ordre de fréquence plus particulièrement sur le thorax, à la région sternale, au cou, au dos, à la nuque, au menton, aux oreilles, à la partie inférieure des joues, plus rarement sur les membres.

Marche. — La tumeur commence ordinairement par de petits tubercules indurés qui se développent très lentement pour rester stationnaires lorsqu'ils ont acquis leur entier développement et persister ensuite le plus souvent indéfiniment. Parfois les tumeurs disparaissent graduellement, comme cela arrive surtout dans les chéloïdes cicatricielles consécutives aux plaies, aux lupus, etc. Cette terminaison heureuse est rare dans les cas de chéloïde spontanée.

Pronostic. — Le pronostic est donc ici d'autant plus sévère que, si la chéloïde est moins une maladie qu'une difformité, il faut savoir que, chez certains sujets (*sujets*

chéloïdiens), les chéloïdes peuvent se développer avec une grande facilité.

Diagnostic. — La chéloïde dont le diagnostic est en général facile pourrait néanmoins être confondue avec les *navi* dont elle n'a pas la coloration intense, ou avec certaines tumeurs de la peau d'origine tuberculeuse, scrofuleuse, syphilitique; le diagnostic se fera ici grâce au développement particulier de la tumeur chéloïdienne, à sa persistance et à l'absence de phénomènes inflammatoires et ulcératifs.

La chéloïde pourrait parfois être prise pour de la *sclérodémie en plaques*, dans laquelle la forme généralement arrondie de la lésion, l'absence des saillies, la perversion de la sensibilité feront faire le diagnostic.

Étiologie. — Les chéloïdes s'observent à tous les âges et dans tous les sexes; chez certains individus (sujets chéloïdiens) en raison d'une idiosyncrasie particulière, une irritation, un traumatisme insignifiants peuvent en être le point de départ.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique qui affirme la séparation des deux espèces de chéloïdes, les différencie surtout par ce fait que, dans la chéloïde spontanée on constate l'état normal de l'épiderme, du corps muqueux et des papilles recouvrant « une masse de tissu blanchâtre formée de fibres épaisses disposées parallèlement à l'axe longitudinal de la tumeur et à la surface de la peau, enchâssée dans le chorion... La présence des papilles et des prolongements du réseau muqueux montre d'une manière toute spéciale que la chéloïde, contrairement au tissu cicatriciel, se produit dans un chorion antérieurement intact et n'est pas, par conséquent, une forma-

tion destinée à réparer une perte de substance (Kaposi). » Dans la cicatrice hypertrophique, les papilles n'existent plus; en outre, « la cicatrice hypertrophique n'envahit jamais, au delà de l'aire fondamentale de la perte de substance à laquelle elle succède, la peau avoisinante, et elle ne dépasse le niveau de celle-ci qu'en dedans de la base qu'elle ne peut dépasser (Kaposi). »

Enfin, dit le même auteur, « dans la chéloïde cicatricielle, les papilles manquent au centre; puis sous une mince couche d'épiderme on trouve les entrelacements irréguliers du tissu cellulaire de la cicatrice qui entourent la chéloïde reconnaissable à ses faisceaux serrés de fibres, disposés d'une manière délicate et aux papilles de la surface. Il y a donc, incontestablement, une combinaison de cicatrice et de chéloïde. »

Traitement. — Le traitement général ne donne aucun résultat.

Le traitement local consiste en scarifications (E. VIDAL) profondes intéressant la tumeur dans toute sa hauteur, dans l'emploi de l'électrolyse (W.-A. HARDAWAY et L. BROCC), et, comme moyens secondaires et adjuvants, en applications de l'emplâtre de Vigo, en douches sulfureuses chaudes (QUINQUAUD).

L'ichthyol aurait réussi entre les mains de UNNA.

Pour les tumeurs volumineuses, on pourrait suivre le conseil de LE DENTU qui propose l'extirpation chirurgicale et les scarifications linéaires dès les premiers symptômes de récédive.

A.-G. BROWNING dit avoir obtenu des guérisons au moyen d'applications répétées de trois à six fois d'une couche épaisse de collodion au bichlorure de mercure à la dose de 1/30 ou de 1/20.

CHLOASMA

(Voir la Planche III.)

Synonymie. — Chloasma utérin. — Chloasma hépatique d'ALIBERT.
Masque.

Définition. — Le terme de chloasma doit être réservé aux macules pigmentaires, de forme plus ou moins irrégulière, développées ordinairement sur le visage.

Symptomatologie. — Le chloasma est constitué par des taches plus ou moins grandes, à contours déchiquetés, à bords nets ou diffus; la teinte de ces taches est variable : elles sont tantôt brunes, noirâtres, tantôt grises, tantôt jaunâtres.

Siège. — Elles siègent habituellement sur le front où elles sont disposées sous forme de traînées, sur les tempes, les joues; on peut les rencontrer au sein et sur différents points de l'abdomen.

Étiologie. — Le chloasma est surtout fréquent dans la grossesse et dans les affections utérines (*chloasma uterinum*).

Traitement. — En dehors du traitement général de l'état avec lequel le chloasma peut coïncider, on le traite



CHLOASMA

(Voir la Planche III.)

Chloasma utérin. — Chloasma hépatique d'ALIBERT.
Masque.

Le terme de chloasma doit être réservé aux taches pigmentaires, de forme plus ou moins irrégulière, et ordinairement sur le visage.

Le chloasma est constitué par des taches de formes variées, à contours déchiquetés, à bords irréguliers. La teinte de ces taches est variable : elles sont tantôt brunes, tantôt grises, tantôt rosées.

Elles se voient habituellement sur le front où elles forment souvent des traînées, sur les tempes, les joues, et peuvent se rencontrer au sein et sur différents points du tronc.

Le chloasma est surtout fréquent dans la grossesse et après les affections utérines (*chloasma utérin*).

Le traitement est le même que celui de l'état avec lequel le chloasma peut coïncider, on le traite



Pl. III. — Chloasma.

localement surtout au moyen de lotions et d'applications de solutions de sublimé dosées de 1 p. 100 à 1 p. 500, maintenues sur les parties hyperpigmentées pendant plusieurs heures (quatre en moyenne).

Il se produit une phlycténisation à la suite de laquelle il est bon de saupoudrer avec une poudre inerte quelconque : poudre d'oxyde de zinc, de talc, etc.

L. Brocq conseille de frictionner matin et soir les parties malades avec une solution de sublimé à 1 p. 500 ou à 1 p. 300 si l'on peut la supporter, puis d'appliquer pendant la nuit un morceau d'emplâtre de Vigo; le lendemain matin on l'enlève et l'on applique soit une pommade à l'oxyde de zinc ou au sous-nitrate de bismuth, soit le fard suivant :

Kaolin.	4 grammes.
Vaseline.	10 —
Glycérine.	4 —
Carbonate de magnésie.	} aa 2 —
Oxyde de zinc.	

On peut aussi toucher chaque tache deux fois par jour avec :

Chlorhydrate d'ammoniaque.	} aa 3 ^{sr} ,85
Acide chlorhydrique dilué.	
Glycérine.	30 grammes.
Lait virginal (1)	60 —

A. LANZ, de Moscou, a fait rapidement disparaître des taches pigmentées consécutives à la syphilis par des attouchements avec une solution concentrée d'acide trichloracétique.

On pourrait peut-être essayer, comme l'a fait CH. ALLEN,

(1) Mixture. {	Teinture de benjoin.	1 partie.
	Eau de roses.	4 —

de New-York, les applications de pyrozone (solution à 50 p. 100 de bioxyde d'hydrogène dans l'éther sulfurique).

CHROMIDROSE (LE ROY DE MÉRICOURT)

Synonymie. — Chromocrinie cutanée (LE ROY DE MÉRICOURT et FÉRÉOL).

Définition. — On désigne sous ce nom la coloration de la sueur en noir (*stearrhœa nigricans* de NELIGAN, ERASMUS WILSON, BERENSPRUNG, *mélastéarrhée* de GINTRAC, *blepharomelæna*, de LAW); en bleu (*cyanopathie cutanée* de BILLARD, *cyanidrose* d'E. BESNIER et A. DOYON); en jaune, en violet, en vert, en rouge (*érythridrose*, d'E. BESNIER et A. DOYON).

Siège. — Ce phénomène s'observe surtout aux paupières, principalement à l'inférieure, à toute la face, sauf les oreilles, plus rarement au cou, à la poitrine, à l'abdomen, aux mains et aux pieds, dans la coloration noire ou bleue; aux aisselles, dans la coloration rouge.

Étiologie. — Il se montre surtout chez les femmes nerveuses, chloro-anémiques, quelquefois sans causes directes.

Pathogénie. — Ce serait pour PARROT « une névrose sudoripare, de nature hystérique; « une idradénonévrose hystérique », disent E. BESNIER et A. DOYON.

La genèse de ce phénomène pourrait peut-être être éclairée par la remarque faite par HERMANN, que les cel-

lules sudoripares du cheval contiennent des granulations pigmentaires pouvant, dans certains cas, se mélanger avec le produit de la sécrétion glandulaire.

La sueur rouge des aisselles coïncide fréquemment avec de petits grains colorés, jaunes ou rouges, appendus aux poils et formés, d'après BABES, F. BALZER, BARTHÉLEMY, etc., par des micrococci divers.

Cette forme, que l'on observe surtout chez les individus blonds ou roux, s'accompagne souvent de prurit.

Diagnostic. — L'erreur contre laquelle il faut se mettre en garde est celle qui consisterait à prendre pour de la chromidrose des colorations de la peau dues à la décoloration par la sueur des vêtements de flanelle ou autres diversement colorés.

Traitement. — Le traitement est celui de l'hyperidrose et des éphidroses (voir ces mots).

COLLOIDOME MILIAIRE

(E. BESNIER ET A. DOYON)

Synonymie. — Colloïd milium (E. WAGNER). — Dégénérescence colloïde du derme (BALZER, FEULARD, ROBERT LIEVEING). — Dégénérescence colloïde nodulo-miliaire du derme (H. LÉLOIR). — Hyalome cutané (H. LÉLOIR et E. VIDAL).

Définition. — C'est une dégénérescence colloïde du tissu dermique.

Symptomatologie. — Cette affection, très rare, se présente sous l'aspect de petits nodules arrondis ou inégaux, transparents, brillants, de couleur jaune citron « vésiculoides », disent E. BESNIER et A. DOYON.

Les saillies sont solides et résistantes, comme enchâssées dans la peau; leur volume varie de celui d'une petite tête d'épingle à celui d'un grain de millet.

Parfois les élevures sont isolées; ordinairement elles sont groupées, mais distinctes.

Elles donnent issue, quand on les écrase, à une matière gélatineuse translucide et, à la piqûre, à une gouttelette de sang « qui suffisent à individualiser objectivement cette affection rare » (E. BESNIER et A. DOYON).

Leur confluence forme de véritables placards jaune-brunâtre; à leur niveau, la peau est granuleuse et dure.

Il n'existe aucun symptôme subjectif, ni douleur, ni démangeaison.

Siège. — On rencontre le colloïdome miliaire aux joues, aux pommettes, aux ailes du nez, au front, aux tempes, parfois aux oreilles, au cou, aux bras.

Marche. — La marche de l'affection est lente et sa durée très longue.

Anatomie pathologique. — E. BESNIER a démontré qu'il s'agissait d'une dégénérescence colloïde du tissu conjonctif et des vaisseaux dermiques.

Traitement. — Le traitement consiste purement et simplement dans la rugination des éléments saillants.

COR

Synonymie. — Clavus. — Gemursa. — Tylosis gompeux d'ALIBERT.
— Œil-de-perdrix. — Œil-de-pie.

Définition. — Le cor est un épaissement des couches cornées épidermiques dont la face inférieure est munie d'un prolongement dur et corné qui s'enfonce dans le derme.

Symptomatologie. — Il consiste objectivement en une petite saillie arrondie, de la couleur du tégument ou gris sale, analogue à celle de la callosité; la surface est lisse et unie ordinairement, parfois rugueuse; la partie centrale est plus dure et souvent excavée à sa face supérieure (*cor dur*). Dans les espaces interdigitaux, le cor est plus mou, les bords sont renflés et détachés (*cor interdigital, cor mou, œil-de-perdrix, œil-de-pie*).

Le cor est douloureux à la pression, quelquefois spontanément, surtout par un temps humide, en raison du gonflement de l'épiderme qui comprime les parties sous-jacentes.

Il peut arriver que les régions voisines s'irritent et s'enflamment, produisant autour du cor une rougeur et un gonflement quelquefois suivis de la production de pus, surtout lorsqu'il existe dans l'hypoderme une petite bourse séreuse qui communique, dans certains cas, avec l'articulation.

Siège. — On le rencontre aux pieds, dans les régions saillantes (faces latérales des orteils, faces dorsales des phalanges, plante du pied, au-dessous du gros orteil, moins souvent au talon).

Souvent il en existe plusieurs parfois très voisins, confluent, dont les racines seules sont distinctes.

Étiologie. — Le cor est toujours occasionné par l'usage de chaussures mal faites, trop étroites, trop larges, trop pointues; toutefois on l'a vu se développer spontanément.

Anatomie pathologique. — Le cor est formé par des cellules cornées superposées, au milieu desquelles on rencontre assez souvent de légers foyers hémorrhagiques.

Traitement. — En dehors de la suppression de la cause provocatrice de la lésion, le traitement consiste à enlever les couches épidermiques, au moyen d'un instrument tranchant.

On peut ramollir les cors avec les emplâtres salicylés, de savon, de Vigo, de diachylon, de gutta-percha, les bains, les fomentations locales, etc.

On peut encore extirper complètement le cor, en le décollant peu à peu à l'aide d'instruments mousses.

Un moyen prophylactique qui nous a souvent réussi consiste à entourer le cor d'un anneau formé de plusieurs rondelles superposées de diachylon et par là assez épais pour empêcher toute pression (*corn-plaster*).

CORNE CUTANÉE

Synonymie. — Corne humaine. — Excroissance cornée.
— Tumeur ou production cornée.

Définition. — C'est une lésion rare de la peau ou des muqueuses ressemblant presque complètement aux cornes des animaux.

Symptomatologie. — L'apparition des cornes cutanées est parfois précédée de démangeaisons et même de douleurs plus ou moins violentes.

Les cornes sont plus ou moins dures, plus ou moins coniques, plus ou moins droites, bifurquées à leur pointe, enroulées sur elles-mêmes, etc.; leur coloration varie: ordinairement grisâtres ou brunâtres, elles peuvent être d'un jaune-rougeâtre ou bien encore diversement colorées à la base et à la pointe, parfois opaques ou translucides; leur surface est lisse, unie, luisante, ou bien inégale, rugueuse, parfois striée longitudinalement ou transversalement; leur longueur varie de quelques millimètres à 10 centimètres en moyenne, parfois elles atteignent 20, 25, 30 centimètres.

La base est plus large que le sommet et adhère d'une manière intime au tégument; elle est séparée de celui-ci par un bourrelet circulaire, « démarcation entre les téguments et la corne, assez semblable à celle que l'on observe à l'insertion du cordon ombilical » (COURTOIS). En général, il n'existe qu'une seule corne; certains sujets en ont toutefois présenté plusieurs, 16 dans le cas de HESCHL, de Cra-