

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-

covie, exceptionnellement un nombre considérable, 133 dans le cas de MANSUROW, de Moscou.

La corne n'est douloureuse que dans le cas de complications : ulcération de la base à la suite d'un traumatisme, transformation épithéliomateuse.

Siège. — On rencontre les cornes sur la peau : face, cuisses, tronc, et les muqueuses (base du gland et sillon balano-préputial). LEWIN en a constaté trois dans la paume de la main.

Marche. — Elles s'accroissent avec plus ou moins de lenteur et peuvent persister indéfiniment, ou tomber d'elles-mêmes, souvent pour se reproduire ensuite.

Pronostic. — La corne cutanée ne constitue pas une affection grave; elle a cependant, par suite des douleurs occasionnées par l'inflammation cutanée due à un grand nombre d'éléments cornés, amené la mort dans le cas rapporté par FABRICE DE HILDEN.

Étiologie. — Les cornes se développent généralement à un âge avancé, au-dessus de soixante ans; elles ont pour point de départ un kyste sébacé, des papilles hypertrophiées, des cicatrices de brûlure, de lupus, etc.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomo-pathologiques diffèrent suivant les points où l'on pratique l'examen.

A la base, on trouve des papilles dermiques hypertrophiées; vers le sommet, on ne rencontre que des cellules épidermiques cornées analogues au tissu unguéal.

Traitement. — L'ablation totale de la corne et la cautérisation des papilles de la surface d'implantation est l'unique traitement à appliquer.

DERMALGIE

Synonymie. — Dermatalgie.

Définition. — Ce nom désigne une douleur cutanée indépendante de toute lésion appréciable de la peau ou du système nerveux (BEAU, PIORRY, VALLEIX, AXENFELD, MONNERET).

Symptomatologie. — La dermalgie est caractérisée par une douleur spéciale comparée à une sensation de cuisson, de brûlure ou de froid, de dénudation du corps muqueux par l'application d'un vésicatoire; cette douleur, ordinairement plus intense pendant la nuit, est permanente et spontanée avec des paroxysmes intermittents spontanés ou provoqués par un contact quelconque; parfois la sensibilité tactile est diminuée; il existe de l'anesthésie.

La peau a un aspect normal: on ne constate aucun changement de température ni de coloration, rarement voit-on une teinte rosée.

On n'observe ordinairement aucun phénomène général.

Siège. — Rarement étendue à tout le tégument, la dermalgie est plus souvent localisée à la tête et aux membres inférieurs, plus particulièrement aux régions pileuses (VALLEIX), occupant des espaces de deux ou trois, parfois

de dix ou quinze centimètres, envahissant quelquefois toute la surface d'un membre.

Marche. — La plupart du temps l'affection n'existe que pendant un ou deux septénaires.

Pronostic. — C'est une maladie de courte durée et disparaissant le plus habituellement d'une façon complète.

Diagnostic. — La dermalgie diffère de la *névralgie des nerfs sous-cutanés* par sa douleur superficielle n'ayant aucune relation avec les trajets nerveux, et du *rhumatisme musculaire* par ce fait que, dans ce dernier cas, la douleur existe surtout pendant la contraction du muscle.

Étiologie. — On a distingué la dermalgie idiopathique (indépendante de toute lésion appréciable de la peau ou du système nerveux), de la dermalgie symptomatique du diabète, de la syphilis, de l'hystérie. La première serait souvent consécutive à un refroidissement (*dermalgie a frigore*) et par conséquent de nature rhumatismale.

Traitement. — En dehors du traitement général s'appliquant à la cause de la dermalgie symptomatique, il faut : Localement, appliquer des cataplasmes chauds, laudanisés; faire des onctions avec des liniments calmants : baume tranquille, huile chloroformée; pratiquer des injections hypodermiques morphinées ou cocaïnées.

Donner du sulfate ou du valérianate de quinine (HARDY); les préparations de datura stramonium et de valériane, la poudre de Dower, les pilules de Méglin, l'antipyrine, le salicylate de soude.

Prescrire des bains de vapeur.

Enfin garantir les malades contre le froid et l'humidité.

DERMATITE BULLEUSE HÉRÉDITAIRE

Synonymie. — Épidermolyse bulleuse héréditaire (KÖBNER). — Pemphigus héréditaire.

C'est une affection pemphigoïde familiale et héréditaire survenant pendant l'été sous l'influence d'un contact épidermique quelconque.

Traitement. — Le traitement, palliatif, consiste en onctions avec des corps gras et antiseptiques.

DERMATITES EXFOLIATIVES

L. Brocq a isolé sous le titre d'ÉRUPTIONS GÉNÉRALISÉES ROUGES ET DESQUAMATIVES PRIMITIVES quelques-unes des affections tégumentaires désignées sous le nom d'*Erythrodermies exfoliantes*, par E. BESNIER et A. DOYON; il décrit sous le titre de dermatites exfoliatives trois types principaux :

1° L'érythème scarlatiniforme desquamatif ou dermatite exfoliative aiguë bénigne (*dermatite scarlatiniforme généralisée récidivante* d'E. VIDAL);

2° La dermatite exfoliative généralisée proprement dite ou subaiguë;

3° La dermatite exfoliative généralisée chronique.

Symptômes. — 1° DERMATITE EXFOLIATIVE AIGÜE BÉNIGNE.

— « Je désigne sous ce nom, dit L. BROCO, une sorte de pseudo-exanthème caractérisé par un début assez franc, fébrile, simulant celui de la scarlatine ; puis, après un laps de temps variable (deux ou trois jours en moyenne), par une éruption d'un rouge plus ou moins intense, uniforme, parfois piquetée de points purpuriques, surtout aux membres inférieurs, qui tend assez rapidement à devenir généralisée, mais qui ne l'est pas toujours, et qui se localise alors surtout aux grands plis articulaires, au cou, aux parties latérales du tronc, à la paume des mains et à la plante des pieds.

Trois ou quatre jours après l'apparition de cette éruption et alors que la rougeur persiste encore, il se produit une desquamation sèche, lamelleuse, excessivement abondante, composée de squames de grandeurs variables suivant les divers points du corps ; elles sont pityriasiques au visage, lamelleuses aux membres ; elles forment aux mains des doigts de gant, et aux pieds de véritables sandales.

Parfois il survient une angine érythémateuse légère ; la langue peut se dépouiller comme dans la scarlatine. Il se produit sur les ongles des rainures plus ou moins profondes, suivant l'intensité de la maladie ; on a même vu tomber les ongles des mains et des pieds, plus rarement les cheveux.

La guérison est ordinairement complète en trois à six semaines, deux mois au maximum. Un des caractères les plus curieux de cette dermatose est qu'elle peut récidiver plusieurs fois ; les poussées successives semblent dans ce cas devenir de moins en moins longues et sévères.

Étiologie. — On ne sait rien de précis sur son étiologie.

Il est certain que la prédisposition individuelle des sujets joue un rôle majeur dans sa pathogénie.

« On a vu des éruptions identiques comme durée et comme aspect survenir à la suite d'ingestion de médicaments, du mercure en particulier. Il est probable que la plupart des cas d'érythèmes scarlatiniformes desquamatifs décrits reconnaissent pour cause l'ingestion d'une substance toxique pour l'individu atteint en raison d'une idiosyncrasie particulière. Cependant ils peuvent se produire aussi en dehors de toute influence médicamenteuse. Cette maladie n'est pas contagieuse, ce qui la différencie de la scarlatine, dont elle diffère d'ailleurs par la longue persistance de la rougeur, par l'abondance de la desquamation, qui commence à se faire avant la disparition de la rougeur, et par l'absence des complications habituelles. Elle diffère des érythèmes scarlatinoïdes par sa durée et par l'intensité des phénomènes éruptifs. »

2° DERMATITE EXFOLIATIVE GÉNÉRALISÉE PROPREMENT DITE OU SUBAIGUE.

Symptomatologie. — « La dermatite exfoliative généralisée est une maladie générale qui ne paraît pas être contagieuse et qui a une évolution cyclique (périodes d'augment, d'état et de déclin). Elle est fébrile dans ses deux premières périodes avec maximum vespéral et la fièvre y offre le type continu rémittent. Le début est parfois soudain, rapide, plus souvent insidieux ; on voit apparaître une ou plusieurs taches rouges prurigineuses, qui s'étendent et se généralisent à tout le corps en deux ou dix jours. A la période d'état, les téguments dans leur totalité ou dans leur presque totalité sont envahis par une rougeur intense ; ils sont un peu épaissis, quelquefois

même lardacés et comme tendus : quelques jours après l'apparition de la rougeur, l'épiderme s'exfolie et dès lors commence une desquamation en fines lamelles nacrées, sèches, de dimensions très variables, mais qui ont en moyenne de deux à trois centimètres de long sur un centimètre à un centimètre et demi de large ; elles se recouvrent parfois comme des tuiles de toit et reposent sur un fond rouge vif.

Les poils tombent presque toujours en totalité ou en partie : il en est souvent de même des ongles, qui sont tout au moins altérés et présentent de profonds sillons transversaux. A certaines périodes de la maladie et en certains points du corps, surtout vers les plis articulaires, il peut se produire un suintement plus ou moins abondant, d'une extrême fétidité, et dès lors l'éruption simule l'eczéma. Quelquefois on voit survenir des bulles pemphigoides, des pustules, des furoncles, de la séborrhée, des cônes circumpilaires. Les démangeaisons sont un phénomène presque constant ; il en résulte des excoriations et du suintement. Les malades éprouvent aussi assez souvent une sensation pénible et fort intense de cuisson ou de chaleur ; ils ont froid dès qu'on les découvre.

Les muqueuses peuvent être prises. Nous avons noté des conjonctivites, des coryzas, des stomatites, des phénomènes de glossite superficielle. Les ganglions sont souvent tuméfiés.

Comme complications nous signalerons des anthrax, des abcès tubériformes et profonds, de véritables phlegmons, des eschares, de la surdité, de l'iritis, des manifestations articulaires, des complications cardiaques, des paralysies partielles, des paraplégies, de l'obnubilation intellectuelle.

Quand elle est bénigne, la maladie évolue en trois ou quatre mois ; quand elle est intense, en cinq ou six mois ;

quand elle est prolongée par des complications graves ou par des poussées successives, elle met de six à dix mois et même un an pour arriver à la guérison complète. Il persiste souvent, pendant longtemps après la disparition de la rougeur et de la desquamation, de la pigmentation marquée des téguments.

La dermatite exfoliative généralisée peut aussi se terminer par la mort vers le troisième ou quatrième mois avec diarrhée, épuisement graduel ou complication grave surtout du côté des poumons.

Les rechutes et les récidives sont possibles.

Anatomie pathologique. — L'anatomie pathologique de la dermatite exfoliative n'est pas encore bien connue : on a surtout décrit des infiltrations de cellules embryonnaires dans le derme, des atrophies du système pilo-sébacé, etc.

Diagnostic. — On voit que l'érythème desquamatif scarlatiniforme est l'affection qui se rapproche le plus de la dermatite exfoliative subaiguë : on a pu le considérer avec quelque raison comme une dermatite exfoliative au petit pied et de courte durée. Il existe d'ailleurs des faits d'érythème scarlatiniforme desquamatif prolongé, avec chute des poils et des ongles, qui constituent des faits de passage entre les formes légères de la dermatite exfoliative généralisée proprement dite et les formes communes de l'érythème scarlatiniforme desquamatif (L. Brocq).

3° DERMATITE EXFOLIATIVE GÉNÉRALISÉE CHRONIQUE.

Symptomatologie. — « Je crois pouvoir décrire à côté de la forme typique ou subaiguë de la dermatite exfoliative une forme chronique de la même maladie.

Elle est caractérisée : 1° par une période de début fort longue pendant laquelle l'affection simule l'eczéma et s'étend progressivement; 2° une période également très longue d'état, pendant laquelle elle présente les principaux caractères objectifs de la dermatite exfoliative typique, rougeur absolument généralisée et infiltration du derme, desquamation incessante et très abondante en grandes lamelles, chute des poils, lésions et chute des ongles, engorgements ganglionnaires, complications telles qu'abcès, amblyopie, surdité, etc.; 3° enfin une période de déclin, pendant laquelle la desquamation et la rougeur disparaissent peu à peu en laissant une pigmentation brunnâtre, laquelle ne s'efface que fort lentement. La durée est de plusieurs années.

Diagnostic. — Cette dermatose diffère du *pityriasis rubra chronique grave*, de HEBRA, par l'infiltration et l'épaississement beaucoup plus marqués de la peau, par les altérations beaucoup plus prononcées des phanères et par leur chute, par une desquamation en plus grandes lamelles, par des complications plus fréquentes d'abcès, d'amblyopie, etc., enfin par la guérison possible. » (L. BROcq.)

Traitement. — Dans les dermatites exfoliatives, l'expectation est la règle, au point de vue général.

Comme traitement local, on peut employer, suivant les indications, les onctions huileuses, les glycérys d'amidon, tartrique, etc., les bains, les poudres sèches.

DERMATITE EXFOLIATRICE DES NOUVEAU-NÉS

VON RITTER, BILLARD, BAER, HERVIEUX ont signalé une maladie caractérisée par une desquamation soit furfuracée, soit en larges lamelles analogues à celles du pemphigus foliacé avec lequel elle a été confondue (G. BEHREND), survenant chez les nouveau-nés pendant les premiers jours ou les premières semaines de la vie.

Parfois, la peau reprend peu à peu son aspect normal et l'enfant guérit; plus fréquemment se produisent des vésicules, des bulles, des croûtes, et les enfants meurent rapidement.

VON RITTER pense qu'il s'agit d'un processus pyémique, tandis que KAPOSI considère cette affection « comme une aggravation de l'exfoliation physiologique de l'épiderme des nourrissons ».

C'est, dans tous les cas, une affection rare, du moins en France, où les cas observés ne semblent pas pouvoir tous rentrer dans le cadre d'une dermatite exfoliatrice.

DERMATITE HERPÉTIFORME DE DUHRING

Synonymie. — Dermatite polymorphe douloureuse chronique à poussées successives (L. BROcq). — Dermatose herpétiforme récidivante de H. LELLOIR et F. VIDAL.

Définition. — La dermatite herpétiforme de DUHRING est

une affection *sui generis*, dont l'isolement, comme entité morbide, repose sur :

- 1° La polymorphie absolue de l'éruption;
- 2° Les phénomènes douloureux presque constants (1);
- 3° La longue durée de cette maladie à poussées successives;
- 4° Le bon état général du malade.

Symptomatologie. — 1° La polymorphie absolue de l'éruption est constituée par ce fait que, chez un même sujet, on peut constater soit simultanément, soit alternativement toutes les lésions élémentaires connues : érythème, vésicules, bulles, papules, squames, croûtes, etc. Donc, dans le premier cas, la *dermatite herpétiforme type*, et dans le second cas, suivant la prédominance de tel ou tel genre de lésion élémentaire les variétés suivantes : *Dermatite herpétiforme érythémateuse, dermatite herpétiforme érythémato-papuleuse, dermatite herpétiforme érythémato-vésiculeuse, dermatite herpétiforme érythémato-bulleuse, pustuleuse, hémorrhagique, gélatineuse, papillomateuse.*

2° Les phénomènes douloureux sont presque toujours constants; ce sont des sensations variables d'hyperalgésie, d'hyperesthésie, de chaleur, de fourmillement, de cuisson, de brûlure, de picotement, mais surtout de démangeaison.

Ces phénomènes douloureux sont toujours plus intenses à la tombée de la nuit; ils deviennent plus accentués au

(1) Nous disons que ces phénomènes existent presque toujours et non toujours, comme tous les dermatologistes, car nous avons souvenance d'un cas observé à l'hôpital Saint-Louis dans le service de M. le Dr Tenneson pendant les mois de mai et juin 1891, dans lequel la dermatose à diagnostic d'abord indéfini, non douloureuse, prit plus tard tous les caractères d'une dermatose herpétiforme de Duhring typique.

moment des poussées; ils peuvent précéder l'éruption, se manifester en même temps qu'elle et persister après la disparition des lésions tégumentaires.

3° La maladie a pour caractère essentiel sa chronicité; elle peut durer plusieurs mois ou plusieurs années (de six mois à vingt ans et plus); elle est composée d'une série indéfinie de récidives espacées ou subintrantes.

4° Enfin, la bénignité relative de la dermatite herpétiforme de Duhring est encore un de ses grands caractères. L'état général du sujet reste bon pendant très longtemps : la fièvre et les complications du côté des séreuses, des reins, du tube digestif, sont rares; toutefois, en dehors des cas mortels qui ont été observés, la récurrence des éruptions et les douleurs qui en sont la conséquence ne laissent pas que de tourmenter singulièrement le malade.

Marche. — La dermatite herpétiforme de Duhring, généralement précédée par des douleurs prémonitoires, par une dermalgie localisée ou généralisée, semble débiter ordinairement par les membres qu'elle envahit d'une façon symétrique. On voit d'abord au voisinage des articulations (genoux et coudes) des taches érythémateuses ou des papules, des vésicules; les bulles surviennent communément plus tard; mais, d'une façon générale, toutes ces lésions existent simultanément ou alternativement, et persistent plus ou moins longtemps, de un à plusieurs mois (*variété chronique à poussées successives*); elles sont assez superficielles, laissant à leur place non pas des cicatrices, mais des macules qui s'éteignent elles-mêmes peu à peu.

L'affection s'observe aussi sur les muqueuses, parfois atteintes les premières, et en particulier sur la muqueuse buccale.

Suivant que les poussées sont plus ou moins violentes,

L. BROCC distingue plusieurs variétés de dermatite herpétiforme de Duhring :

1° *Variété intense*, caractérisée par des douleurs violentes et des lésions multiples ;

2° *Variété moyenne*, à localisations un peu spéciales sur les membres supérieurs et inférieurs, laissant sur le tronc de larges espaces complètement indemnes ;

3° *Variété bénigne*, à poussées peu intenses, eu égard à la fréquence et à la multiplicité des éléments éruptifs ;

4° *Variété latente*, dans laquelle l'affection, après avoir présenté le type ordinaire, ne consiste plus ensuite qu'en phénomènes douloureux sans lésions tégumentaires bien nettes.

Le même auteur distingue encore, au point de vue de la marche et de la durée de la maladie, une variété chronique à poussées successives (voir plus haut) et une variété subaiguë ou bénigne, divisible elle-même en deux formes :

1° La *dermatite polymorphe douloureuse subaiguë récidivante*, dans laquelle des poussées éruptives subintrantes, de durée variable, sont séparées par des intervalles de pseudo-guérison ;

2° La *dermatite polymorphe douloureuse subaiguë ou bénigne*, composée d'une grande attaque unique, à poussées éruptives successives et subintrantes, évoluant en un espace de temps qui peut varier entre cinq et dix-huit mois.

Pronostic. — Le pronostic ne saurait être porté d'une façon ferme ; on a noté des cas de guérison, même chez des sujets chez lesquels l'affection avait été remarquable par son intensité, mais il est des cas rapidement mortels, surtout chez les vieillards.

Diagnostic. — La dermatite herpétiforme de Duhring

se différencie des affections cutanées vésiculeuses et bulleuses (*pemphigus aigu et chronique, éruptions médicamenteuses, érythème polymorphe, urticaire bulleuse*), par l'ensemble de ses caractères et, dans certains cas, par les renseignements anamnestiques fournis par le malade.

Étiologie. — La dermatite herpétiforme de Duhring s'observe à tous les âges (*hydroa héréditaire, hydroa des enfants* de UNNA ; *dermatite herpétiforme récidivante infantile* de H. LELOIR et E. VIDAL) et semble trouver une cause prédisposante, très sérieuse, dans le tempérament nerveux. La grossesse constitue encore une prédisposition à une variété de dermatite herpétiforme, *herpes gestationis*, de MILTON, BULKLEY, LIVING, désignée par L. BROCC sous le nom de *dermatite polymorphe douloureuse récidivante de la grossesse*, dont elle ne diffère que par « son étiologie si singulière et une moins grande fréquence d'apparition des pustules ».

Traitement. — Au point de vue général, les divers médicaments employés contre la dermatite herpétiforme de Duhring sont l'arséniate de soude et les toniques.

Localement, il faut envelopper les malades dans le liniment oléo-calcaire, ou, au contraire, employer les pansements secs suivant les indications de chaque cas en particulier.