

**DERMATITE PUSTULEUSE CHRONIQUE  
EN FOYERS A PROGRESSION EXCENTRIQUE**

d'H. HALLOPEAU

« Ce type morbide, dit H. HALLOPEAU, est caractérisé par la production successive et ininterrompue de foyers de suppuration qui débutent, soit isolément, dans des parties jusque-là indemnes, soit au pourtour d'anciens foyers, par des vésico-pustules miliaires, s'accroissent excentriquement, s'accompagnent de tuméfaction avec rougeur des téguments et d'un prurit intense, prennent une forme circulaire en plaques polycycliques, s'éteignent au centre tout en s'agrandissant progressivement et ne laissant généralement d'autres traces que les macules pigmentées; ils occupent plus particulièrement les régions recouvertes de poils, le cuir chevelu, les aisselles, le pourtour de la vulve, mais on les observe également sur des parties glabres, telles que les mains, le tronc et les cuisses. Ils ne sont pas limités à la peau; la muqueuse buccale présente les mêmes éruptions. Les lésions peuvent également gagner en profondeur; nous les avons vues à plusieurs reprises s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané et se compliquer ainsi de phlegmon.

Ces suppurations ne s'accompagnent pas de troubles prononcés dans la nutrition générale: c'est à peine si, dans les moments où les désordres locaux ont été le plus accentués, la température s'est momentanément élevée un peu

au-dessus de la normale (37°,9). Jamais nous n'avons vu survenir les accès intermittents de la pyémie.

Les foyers se régénèrent le plus souvent au niveau de plaques anciennes: sans aucun doute, des agents infectieux y séjournent à l'état latent et reprennent, après une période d'incubation plus ou moins longue, une nouvelle activité, comme le font les foyers de syphilis et de tuberculose.

L'examen bactériologique, pratiqué à quatre reprises différentes par M. L. WICKHAM, interne du service, a dénoté presque constamment la présence de staphylocoques et particulièrement de l'albus. Des recherches répétées n'ont pu faire découvrir d'autres éléments parasitaires.

La marche de la maladie, les récurrences au niveau et au voisinage des anciens foyers, les auto-inoculations ne permettent guère de douter qu'il ne s'agisse là d'une affection parasitaire. »

Le diagnostic de l'affection n'est pas sans présenter de sérieuses difficultés; elle ressemble à certaines *syphilides vésiculo-pustuleuses annulaires, impétigineuses, pustulo-crustacées*.

Quelles que soient les ressemblances objectives, l'inutilité du traitement spécifique éclairera le diagnostic.

La *dermatite herpétiforme* de DUHRING, dans sa forme pustuleuse, en diffère par sa marche toute spéciale et la polymorphie des lésions comparées à la lésion toujours vésico-pustuleuse de la dermatite d'HALLOPEAU.

Enfin, l'*impetigo herpétiforme* de HEBRA ressemble beaucoup à cette dermatite qui en diffère par « sa durée, ses récurrences incessantes, les altérations profondes que subit la muqueuse buccale, l'extension au tissu cellulaire des suppurations, l'épaississement et l'induration du derme qu'elles entraînent à leur suite, la perte de substance qu'elles

peuvent provoquer, l'absence de troubles de la nutrition générale, enfin sa bénignité. » (H. HALLOPEAU.)

### DERMATOLYMPHANGIOMES

« Les dermatolymphangiomes (*angiomes lymphatiques de la peau*), disent E. BESNIER et A. DOYON, représentent des néoformations du système lymphatique, des aberrations formatives, ayant leur origine et leur principe dans la constitution du tissu qui en est le siège — constitutionnelles — innées, bien que leur évolution ou leur apparition puissent être postérieures à la naissance.

Les varices lymphatiques, simples ou parasitaires (filariose), les lésions des lymphatiques dans l'éléphantiasis, les tumeurs diverses, ne sont pas des lymphangiomes ; ce sont des *lymphangiectasies* » (voir ce mot).

D'après WEGNER, les lymphangiomes reconnaissent trois formes :

- 1° Le lymphangiome simple ;
- 2° Le lymphangiome caverneux ;
- 3° Le lymphangiome cystoïde (kystique).

Voici, d'après E. BESNIER et A. DOYON, les principaux caractères de chacune de ces trois formes :

#### 1° LYMPHANGIOME SIMPLE :

S'observe sur tous les points du corps ; sa localisation, sa limitation, son caractère circonscrit, le distinguent assez aisément de la *pachydermie éléphantiasique simple* avec laquelle il peut être et il a été confondu, particulièrement dans les cas que l'on a rapportés à une pachydermie congénitale (*éléphantiasis congénital*).

Aux lèvres, il constitue la *macrochilie congénitale*, et, à la langue, une variété de *macroglossie*.

2° LYMPHANGIOME CAVERNEUX (*lymphangiome circonscrit* de MALCOM MORRIS, lymphangiectodes) :

S'observe sur des régions variables mais limitées ; il est constitué par des groupes d'éléments miliaires, rarement pisiformes, jaune rougeâtre ou rougeâtres, dont la base est plus ou moins opaque et le sommet transparent, parfois translucides, dysidrosoïdes, dans certains cas hématisés ; ils forment des amas mûriformes, de petits conglomerats verruciformes, papuliformes, avec des télangiectasies veineuses, et prennent dans les parties déclives un aspect gélatiniforme, phlycténoïde ; autour du groupe central, on rencontre toujours des îlots détachés et des éléments isolés.

La piqûre ou la rupture de tous ces éléments laisse écouler un liquide clair, séreux, chargé de cellules lymphatiques et dépourvues d'hématies s'il n'y a pas de vaisseaux sanguins intéressés dans le traumatisme.

La partie épidermique et sus-dermique (épiderme et étage papillaire du derme de la région atteinte) est constituée par un agglomérat de lymphatiques papillaires et sous-papillaires considérablement ectasiés.

Le lymphangiome peut être observé en tous pays ; on l'observe surtout dans les pays chauds avec la filariose, l'éléphantiasis endémique, etc.

Ce seraient des cas de ce genre qu'ont décrit JONATHAN HUTCHINSON sous le nom de *lupus lymphaticus lymph-lupus* et RINDFLEISCH sous le nom de *pachydermie lymphangiectasique*.

#### 3° LYMPHANGIOME CYSTOÏDE :

Cette forme est constituée par des tumeurs parfois volumineuses, « kystes séreux multiloculaires congénitaux »,

rencontrées surtout au cou, mais pouvant s'observer sur toutes les régions du corps.

#### DERMATOLYSIE (ALIBERT)

**Synonymie.** — Chalazodermie. — Cutis pendula. — Cutis lapsus.  
— Cutis laxa. — Molluscum pendulum. — Nævus mollusciforme.

**Définition. — Symptomatologie.** — Ce nom désigne un état spécial du tégument caractérisé par une extension considérable de la peau qui arrive à former des plis plus ou moins profonds sans altération des tissus qui conservent à peu près leurs caractères normaux.

C'est une difformité soit congénitale, soit acquise, quelquefois généralisée, ordinairement partielle : *dermatolysie palpébrale, faciale, cervicale, ventrale, génitale* (tablier des Hottentotes).

Elle est complètement indolente, sauf en cas de complications dues à l'adossement des replis cutanés (intertrigo, exulcérations).

Tout récemment chez un malade de Kaposi dont la peau du front et du cou étaient assez flasques pour recouvrir, la première toute la partie supérieure du visage, et la seconde le visage entier, Seiffert a excisé un fragment de peau et a constaté qu'il y avait une absence complète de tissu conjonctif fibrillaire; le tégument n'étant constitué que par du tissu muqueux.

#### DERMATONEUROSES

**Définition.** — Par dermatoneuroses, disent H. Leloir et E. Vidal, nous entendons toute affection cutanée secondaire à une modification du système nerveux central, ganglionnaire ou périphérique.

Ces auteurs en distinguent un certain nombre de classes et en font une étude que nous résumons ici.

Première classe : les DERMATONEUROSES SENSITIVES PURES, constituées seulement par des troubles de la sensibilité.

1° Les différentes variétés de l'hyperesthésie cutanée : hyperesthésie proprement dite, dermalgie, prurit, hyperalgie, paresthésie, etc.

2° Les différentes variétés de l'anesthésie cutanée.

Deuxième classe : les DERMATONEUROSES MOTRICES PURES, caractérisées par un seul phénomène : la contraction des fibres musculaires cutanées, et en particulier des fibres musculaires glandulaires des follicules pilo-sébacés, et dont le type est la « cutis anserina ».

Troisième classe : les DERMATONEUROSES VASCULAIRES OU DERMATONEUROSES VASO-MOTRICES PURES, caractérisées par les phénomènes résultant de la dilatation ou de la constriction anormale des vaisseaux sanguins et des troubles de nutrition qui peuvent en être la conséquence, comme certaines hyperémies cutanées, certains érythèmes, certaines anémies cutanées, l'urticaire, certaines hémorragies cutanées.

Quatrième classe : les DERMATONEUROSES TROPHIQUES OU

TROPHONÉVROSES CUTANÉES proprement dites, en général liées à des modifications assez permanentes et prononcées de l'influx nerveux, comprenant :

1° Des érythèmes chroniques (érythème trophoneurotique, glossy-skin (1), pellagre).

Des dermites plus ou moins superficielles (panaris nerveux de Morvan, de Quinquaud, certaines dermatites, encore mal connues (2) ;

2° Des affections papuleuses (certains eczémas) ;

3° Des affections vésiculeuses (certains eczémas, certains herpès, le zona) ;

4° Des affections bulleuses (certaines éruptions bulleuses localisées, certains pemphigus) ;

5° Des affections pustuleuses (certains ecthymas) ;

6° Des ulcérations (certaines ulcérations trophiques peu étudiées, le mal perforant) ;

7° Des gangrènes (gangrènes symétriques des extrémités, gangrènes d'origine nerveuse centrale comme le décubitus aigu, gangrènes d'origine nerveuse périphérique) ;

8° Certains œdèmes chroniques durs ou demi-durs ; certains états éléphantiasiformes ;

9° Certains sclérèmes ;

10° La sclérodémie ? la morphée ? la trophonévrose faciale ? certaines atrophies cutanées ?

11° La lèpre systématisée nerveuse ; la lèpre mixte ;

12° Certains états ichthyosiques de la peau ;

13° Certaines hyperkératinisations ; callosités ;

14° Des troubles de la pigmentation cutanée (aug-

(1) Peau parcheminée, peau luisante, Liodermie essentielle d'AUSPITZ, Dermite nerveuse essentielle de KAPOSI, affection décrite par WEIR MITCHELL et constituant un état spécial de la peau des extrémités, lisse, luisante, amincie, atrophiee, avec des altérations glandulaires, unguéales, etc., douleurs névralgiques (*causalgie*).

(2) Dermite exfoliative généralisée ?

mentation du pigment, diminution du pigment, vitiligo).

Cinquième classe : LES DERMATONEUROSES GLANDULAIRES, caractérisées par une perturbation de la sécrétion glandulaire secondaire à un trouble de fonctionnement du système nerveux, comprenant :

1° Les dermatoneuroses glandulaires sudorales (hyperidrose, anidrose ? hématidrose ?) ;

2° Les dermatoneuroses glandulaires sébacées (certaines acnés rosées ? certaines séborrhées ?) ;

3° Les dermatoneuroses glandulaires pilaires (certaines variétés de canitie, certaines variétés d'alopécie, les peladoïdes trophoneurotiques) ;

4° Les dermatoneuroses glandulaires unguéales (chute des ongles, déformations et altérations diverses des ongles).

Les lésions du système nerveux central ou périphérique qui ont présidé aux dermatoneuroses ont été constatées anatomiquement (DERMATONEUROSES CUM MATERIA) OU NON (DERMATONEUROSES SINE MATERIA).

Les premières sont des affections permanentes, en général des dermatoneuroses trophoneurotiques, des trophonévroses ; sous la dépendance de lésions de l'encéphale, de la moelle (en particulier des zones radiculaires postérieures et de la substance grise postérieure et centrale), des racines postérieures, des ganglions spinaux, des nerfs périphériques (nerfs sensitifs et peut-être sympathiques).

Les secondes sont en général caractérisées par de simples troubles sensitifs, vaso-moteurs, moteurs, isolés ou concomitants. Lorsque l'action nerveuse a été plus intense, assez intense pour produire une véritable lésion trophique permanente de la peau, l'affection cutanée est néanmoins toujours superficielle, non destructive, et encore peut-on se demander si, dans ce cas, il n'existe pas de lésions du système nerveux tellement légères, parfois, qu'elles échappent

à nos moyens actuels d'investigation. Telles les dermatoneuroses réflexes (eczémas de la dentition, eczéma, urticaire, acné rosée secondaires aux affections utérines), les dermatoneuroses par choc moral (des anémies et hyperémies cutanées, érythèmes, urticaire, hémorrhagies cutanées, eczéma et psoriasis, herpès, dermatoses bulleuses et pemphigoïdes, troubles pigmentaires de la peau et des poils, peladoïdes trophoneurotiques, etc.).

Les lésions cutanées précitées peuvent, dans certains cas, faire diagnostiquer une affection nerveuse qui, sans elles, serait passée inaperçue ou n'aurait été reconnue que plus tard; le traitement et le pronostic se trouvent ainsi complètement modifiés.

Ces dermatoneuroses ont été désignées sous le nom de *dermatoneuroses indicatrices* (H. Leloir et E. Vidal).

**Traitement.** — Le traitement doit avoir pour but d'agir sur le système nerveux soit par une médication interne (arsenic, sulfate de quinine, atropine, ergotine, bromures), soit par une médication externe (électricité, révulsion) dont les éléments varieront dans chaque cas particulier.

### DIABÉTIDES

**Définition.** — M. le professeur A. Fournier désigne sous le nom de *diabétides* les éruptions cutanées qui se manifestent chez les sujets diabétiques.

**Symptomatologie.** — Ces manifestations peuvent être

d'ordre érythémateux, vésiculeux, pustuleux, papuleux, gangréneux, etc.; les plus intéressantes et les plus fréquentes sont, sans contredit, les éruptions eczématiformes ou le simple prurit généralisé ou localisé aux organes génitaux. On a constaté l'astéatose et l'anidrose diabétiques.

**Traitement.** — Les diabétides réclament, outre le traitement local variable suivant la lésion, et une hygiène appropriée, le traitement général du diabète.

### DYSIDROSE

**Synonymie.** — Dysidrosis de Tilbury Fox.  
— Cheiro-pompholix d'Hutchinson. — Pompholix de Robinson.

**Définition.** — C'est une affection qui se présente sous l'aspect de vésicules plus ou moins volumineuses (voir la planche I, fig. 3, c), parfois même de bulles, contenant un liquide limpide et siégeant surtout aux extrémités des membres.

**Symptomatologie.** — Les éléments éruptifs sont souvent précédés par des démangeaisons, des sensations de brûlure, de cuisson, variables d'intensité, mais qui manquent rarement. Les vésicules sont perlées, comparables à des grains de sagou cuit, d'un volume variant de celui d'une tête d'épingle à celui d'une lentille et situées profondément sous l'épiderme.

Isolées et discrètes au début, elles se groupent ensuite,

deviennent confluentes, formant par leur cohérence des ampoules de couleur jaunâtre; elles se multiplient sous l'influence des grattages (L. BROcq) et finissent, à la longue, par se rompre en laissant le derme à nu.

**Siège.** — La dysidrose siège surtout à la paume des mains, dans les espaces interdigitaux, sur les bords latéraux des doigts et à la plante des pieds, souvent d'une façon symétrique, on l'a notée à leur face dorsale (BROOMHEAD) et au visage (JACKSON, ROSENTHAL), une fois au nez (H. HALLOPEAU).

**Marche.** — **Durée.** — La dysidrose, dont les récurrences sont fréquentes, se termine généralement en deux septénaires.

**Diagnostic.** — Les vésicules de l'*eczéma* plus petites, éphémères, reposant sur une surface inflammatoire, ne ressemblent en rien à celles de la dysidrose qui peut toutefois être compliquée d'un véritable *eczéma*.

Les *sudamina* se différencient des vésicules dysidrosiques par leur généralisation, leur volume moindre et leur durée plus longue.

**Étiologie.** — Plus fréquente au printemps et en été, la dysidrose semble atteindre de préférence les arthritiques; elle est, en tous cas, sensiblement en rapport avec les sueurs profuses; les sujets qui en sont atteints ont souvent les mains humides, moites, froides et gluantes.

**Nature.** — On a placé le siège de la dysidrose dans les glandes sudoripares (TILBURY FOX et CROCKER); on en a fait de l'*eczéma* (HARDY, HEBRA, KAPOSI) ou des *sudamina*, ou

bien encore la résultante de troubles trophiques (J. HUTCHINSON et ROBINSON).

**Traitement.** — La médication générale a pour but de ralentir la transpiration; c'est dans cet ordre d'idées que l'on a donné la tisane de feuilles de sauge.

Localement, le mieux est de ponctionner et de vider les vésicules, puis d'envelopper les régions malades dans du coton hydrophile imbibé de liniment oléo-calcaire boriqué ou de les recouvrir d'une pommade à l'oléate de zinc (R. CROCKER).