

phigus : poudres sèches ou applications humides ou huileuses, bains continus, etc.

**PITYRIASIS RUBRA PILAIRE
OU FOLLICULAIRE (D' E. BESNIER)**

(Voir la planche XXXIX.)

Synonymie. — Pityriasis pilaris de DEVERGIE et RICHAUD.

Définition. — « C'est une dermatose, disent E. BESNIER et A. DOYON, dont l'élément essentiel est une anomalie accidentelle de la kératinisation de l'épiderme, le phénomène objectif primordial, une hyperkératose exfoliante à petits lambeaux ayant pour foyer d'origine, pour siège fondamental, la paroi de l'infundibulum folliculaire, les glandes sébacées annexes et le lit unguéal, c'est-à-dire les points où l'évolution physiologique de l'épiderme est particulièrement active.

La multiplicité de ses lésions élémentaires — aspérités des orifices folliculaires, kératolyses de types variés, rougeur avec exagération des plis superficiels de la peau — non moins que la multiformité et le caractère protéiforme des efflorescences selon les diverses phases de l'évolution ou les différentes localisations anatomo-topographiques, lesquelles reproduisent successivement ou simultanément les apparences du psoriasis, de l'ichthyose ansérine, du « lichen pileux », de la xérodémie pileuse simple ou érythémateuse, du « lichen ruber », du « pityriasis rubra » etc., l'avaient



phages, poudres sèches ou applications humides ou huilées, bains continus, etc.

**PITYRIASIS RUBRA PILAIRE
OU FOLLICULAIRE (D'E. BESNIER)**

(Voir la planche XXXIX.)

Synonymie. — Pityriasis pilaris de DEVERGIE et RICHAUD.

Définition. — « C'est une dermatose, disent E. BESNIER et A. DORON, dont l'élément essentiel est une anomalie accidentelle de la kératinisation de l'épiderme, le phénomène objectif primordial, une hyperkératose exfoliante à petits lambeaux ayant pour foyer d'origine, pour siège fondamental, la paroi de l'intussusception folliculaire, les glandes sébacées annexes et le lit musqué, c'est-à-dire les points où l'évolution physiologique de l'épiderme est particulièrement active.

La multiplicité de ses lésions élémentaires — aspérités des orifices folliculaires, keratolyses de types variés, rougeur avec augmentation des pili superficiels de la peau — non moins que la variabilité et le caractère protéiforme des efflorescences selon les diverses phases de l'évolution ou les différentes localisations anatomo-topographiques, lesquelles reproduisent successivement ou simultanément les apparences du psoriasis, de l'ichthyose ansérine, du « lichen pilaire », de la xérodémie pilaire simple ou érythémateuse, du « lichen ruber », du « pityriasis rubra » etc., l'avaient



Pl. XXXIX. — Pityriasis rubra pilaire.

fait confondre, et la font encore aujourd'hui confondre, par beaucoup d'observateurs avec l'une ou l'autre de ces diverses affections. »

D'après E. BESNIER et A. DOYON, auxquels nous empruntons souvent textuellement les détails de cet article, le tableau clinique dermatographique du pityriasis rubra pilaire comprend trois éléments principaux :

- a. Les aspérités des orifices folliculaires ;
- b. La desquamation ;
- c. La rougeur avec exagération des plis de surface de la peau.

a. *Les aspérités des orifices folliculaires* (cônes cornés, cônes épidermiques, circumpilaires: comédons pilaires, papules cornées, etc.) sont des aspérités de forme variable, coniques, filiformes, rondes, ombiliquées, déformées, etc.; discrètes ou cohérentes, assez petites parfois pour n'être vues qu'à la loupe ou hautes de plusieurs millimètres; elles desquament dès le début et sont d'un blanc grisâtre, grisâtres, plâtreuses, argentées, mates, ternes, plus rarement d'un rouge pâle ou rouge brun, rouges ou d'un rose jaunâtre, brillantes, redevenant opaques ou desquamant par le grattage. Le sommet est plein et fermé, mousse ou inégal ou au contraire tronqué et donnant issue à un poil cassé à peu de distance du tégument engainé ou non d'un étui sébacéo-squameux d'un aspect variable suivant la prédominance de l'élément pilaire ou de l'anneau épidermique mais caractéristique de l'affection dans un lieu d'élection, la face dorsale des phalanges. Par suite de la coalescence de plusieurs éléments, se forme « une petite plaque squameuse, que l'on reconnaît à la loupe ou à un examen très attentif, composée d'éléments montrant encore le point central et conservant à la face profonde les cônes pilaires inférieurs associés ». Ces petites plaques, en devenant elles-

mêmes confluentes, constituent des placards granités à aspect différent suivant la région, striés de lignes parallèles, disposées en quadrillés, en losange, ou en mosaïque plus ou moins irrégulière, desquamant uniformément et ressemblant à l'eczéma chronique lichénoïde, au psoriasis, au lichen planus, etc.

b. *Desquamation, exfoliation, élimination de la couche cornée de l'épiderme et des phanères.* — Cette exfoliation est essentielle, idiopathique, elle est souvent, principalement au cuir chevelu ou au visage, un des premiers symptômes de la maladie. La desquamation est surtout pityriasique, exagérant les plis de la peau qui est sèche, dure, rugueuse, rappelant l'aspect de la peau ansérine, de la xérodermie, de l'ichthyose; parfois elle est lamelleuse, (faces palmaires et plantaires), formant des couches épaisses et adhérentes, grasses comme dans la séborrhée (visage) ou sèches et micacées comme dans le psoriasis (coudes et genoux).

Les cheveux et la barbe sont en général peu atteints; les autres poils peuvent rester sains, croître avec exubérance d'une façon généralisée ou partiellement, ou, au contraire, tomber et même présenter chez un même sujet tous ces caractères réunis.

Les ongles sont plus ou moins altérés; ordinairement, dès le début de la maladie, ils sont grisâtres, opaques, striés longitudinalement ou transversalement, ponctués et « choses plus caractéristiques, régulièrement dans sa moitié ou dans son tiers inférieurs, l'ongle s'épaissit, change de consistance, prend l'aspect du tissu « moelle de jonc », est rejeté en arrière par l'hyperplasie du lit qui se tuméfie, devient visible, faisant au-dessus et en arrière de la pulpe un bourrelet exfoliant dont le dos est indistinct de la face adhérente de la lame cornée; tout cela avec l'intégrité

typique de la région matriciale, sans décollement ni chute ».

En même temps l'ongle devient douloureux soit spontanément, soit au contact des corps étrangers.

c. *Rougeur; exagération des plis de surface de la peau. Hyperhémie et infiltration de la couche papillaire du derme.*

La rougeur se montre après les aspérités soit à leur pourtour, soit dans leurs intervalles; elle est constante, parfois masquée par la desquamation pityriasique mais de teinte variable: rose pâle, rouge, jaunâtre, orangée, chamois, etc., disparaissant en partie sous la pression du doigt. Quand l'affection est à sa période d'état, les plaques, en se réunissant, donnent naissance à des îlots soit isolés, soit se réunissant eux-mêmes pour former de vastes nappes au niveau desquelles la rougeur, l'infiltration légère de la couche papillaire du derme, l'exagération des plis de surface de la peau, la desquamation « constituent définitivement l'état de pityriasis rouge ».

L'état général n'est jamais altéré, en dehors d'un certain degré d'amaigrissement qui n'est d'ailleurs que passager.

Il y a des malades, chez lesquels on constate pendant l'état érythémateux et desquamatif une élévation de température manifeste surtout le soir, la sensibilité au froid, des frissons, quelques troubles nerveux ou digestifs. Chez d'autres existent des sensations de prurit plus ou moins localisé, des sensations de picotement, de brûlure, etc. plus ou moins intenses.

Marche. — Durée. — Le pityriasis rubra pilaire a, en lui-même, une marche toujours lente, mais le début est brusque; l'affection cutanée, précédée ou non de troubles de la sensibilité, envahit rapidement (en deux mois par exemple) une grande partie de la surface tégumentaire. Ce sont les parties découvertes (face, mains, plus rarement le cou, le

tronc, l'abdomen, les membres) que les lésions atteignent d'abord, variables dans leurs manifestations selon les régions observées; à la face, on constate une rougeur plus ou moins vive, une desquamation plus ou moins abondante; aux mains et aux pieds, c'est une desquamation lamelleuse avec ou sans érythème; au tronc et sur les membres, on remarque soit de la sécheresse, de la desquamation, de la rougeur, soit des saillies miliaires, rouges, papuliformes.

L'affection peut en rester là pendant longtemps et ne se généraliser en prenant les caractères plus ou moins typiques que bien longtemps après.

Dans sa généralisation, elle procède, en principe, de haut en bas, mais avec des rémissions, des pseudo-guérisons plus ou moins accentuées.

Au total, la maladie a une durée indéfinie en raison des récidives qui sont fatales.

Pronostic. — C'est donc, quoique ne compromettant pas l'existence, une affection grave à pronostic réservé.

Diagnostic. — « Dans les cas réguliers et complets observés à une époque déjà avancée du processus, le pityriasis rubra pilaire réunit un ensemble de caractères propres qui l'individualisent au plus haut degré comme type morbide et qui ne permettraient à aucun observateur informé de le méconnaître, alors même qu'il le rencontrerait pour la première fois.

L'enveloppement épais, gras et pityriasique du cuir chevelu, la rougeur desquamative de la face avec tension de la peau et ectropion léger, ou son ensevelissement uniforme sous une couche plâtreuse, sèche et adhérente, les saillies ponctuées xérodermiques, blanches, grises ou rouges, squameuses, centrées par les poils et manifestes

sur le dos des phalanges comme lieu d'élection, les lésions exfoliantes symétriques des faces palmaires et plantaires, les altérations en moelle de jonc du segment inférieur des ongles et du lit unguéal, la rougeur pityriasique avec exagération élégante et fine des plis superficiels de la peau, la marche subaiguë, lente ou chronique, l'absence de phénomènes généraux graves, etc., etc., font de cette affection ainsi développée, l'une des plus aisées à reconnaître et des plus caractéristiques.

De même encore dans les cas moins avancés ou moins complets, la réunion de deux ou de plusieurs phénomènes qui sont propres au pityriasis pilaire, par exemple les groupes pilaires du dos des phalanges, la desquamation spéciale du cuir chevelu, ou de la face, les lésions unguéales, la desquamation localisée des faces palmaires et plantaires, etc., individualisent encore à ce point la maladie que l'apprentissage de son diagnostic est des plus courts et des plus aisés. » (E. BESNIER et A. DOYON.)

Toutefois, il y a lieu d'établir le diagnostic différentiel entre le pityriasis rubra pilaire et l'*ichthyose*, le *lichen ruber*, le *pityriasis rubra de Hebra*, le *psoriasis*.

L'*ichthyose*, à l'encontre du pityriasis rubra pilaire, est héréditaire et débute toujours dans les premiers temps de la vie, respecte régulièrement les plis articulaires, le cuir chevelu et le col toujours atteints à l'excès dans le pityriasis pilaire, enfin n'offre ni la rougeur caractéristique, ni les altérations unguéales, ni les lésions exfoliantes des faces palmaires et plantaires, ni les périodes de guérison du pityriasis rubra pilaire.

Dans la *xérodermie pilaire érythémateuse* ou la *xérodermie ichthyosique* commune, le début a lieu dans la seconde enfance, la lésion évolue dans des proportions restreintes, sur des territoires déterminés et manque de

toutes les altérations palmaires, plantaires, unguéales, etc. du pityriasis rubra pilaire.

Le *pityriasis rubra de Hebra*, maladie le plus habituellement pernicieuse, ne revenant jamais en arrière, caractérisée surtout négativement et par élimination des autres érythrodermies connues, diffère du pityriasis pilaire dont il n'a ni les localisations folliculaires, ni les lésions unguéales, ni même les lésions palmaires et plantaires du même type.

Ces mêmes lésions, jointes aux altérations de la face et du cuir chevelu constatées ici, distinguent suffisamment le *lichen ruber* de WILSON avec ses papules vraies, vernissées, polygonales, ses disques pigmentés, etc., du pityriasis rubra pilaire que sa bénignité sépare encore des *lichens ruber pur* de HEBRA et *acuminé* de KAPOSI, affections si graves.

Enfin le *psoriasis* a été souvent confondu avec certaines formes du pityriasis rubra pilaire dont les aspérités kératosiques, les plaques granitées des sommets articulaires, les lésions unguéales peuvent rappeler les points initiaux du psoriasis, ses placards et ses lésions unguéales, mais le cône corné du pityriasis ne s'exfolie pas comme le point psoriasique, saigne rarement; le psoriasis offre au cuir chevelu des disques montagneux tout spéciaux, etc.

Étiologie. — Le pityriasis rubra pilaire apparaît à tout âge, le plus ordinairement dans l'enfance ou pendant la jeunesse; il a été observé plus fréquemment chez les hommes que chez les femmes, chez les descendants de nerveux, les lymphatiques, les scrofulo-tuberculeux, les rhumatisants.

L'affection apparaît d'ordinaire sans cause déterminante bien nette.

Nature. — Pathogénie. — « La nature intime et la pathogénie sont aussi profondément obscures que celles du psoriasis et de l'ichthyose. » (E. BESNIER et A. DOYON.)

Traitement. — Aucun traitement interne n'a donné jusqu'à présent de résultat indiscutable.

Localement, on emploie des pommades énergiques à l'huile de cade, à l'acide pyrogallique, les emplâtres irritants mercuriels, de Vigo, rouge, à l'acide salicylique, etc., remplacés, s'il survient des phénomènes d'irritation, par des cataplasmes émollients, des enveloppements humides, etc., etc.

PITYRIASIS SIMPLEX OU BLANC

Synonymie. — Herpès furfureux volatil (ALIBERT). — Pityriasis capitis. — Porrigo furfurans de BATEMAN.

Définition. — Le nom de pityriasis, sans qualificatif, s'applique à toute desquamation épidermique sous forme de poussières semblables à celles du son, furfuracée ou lamelleuse. On désigne sous le nom de pityriasis blanc ou simple, ce symptôme envisagé comme espèce nosologique distincte.

Symptomatologie. — La symptomatologie du pityriasis simplex varie suivant qu'il existe à la tête ou sur d'autres régions du corps, en particulier la face.

Au cuir chevelu, il est constitué par une poussière formée de squames épidermiques, minces, fines ou lamelleuses

(*pityriasis lamelleux*) de couleur blanche ou grise, plus ou moins adhérentes, visibles sur les cheveux eux-mêmes et sur le col et les épaules des vêtements.

En même temps, existent une démangeaison plus ou moins intense et une chute des cheveux plus ou moins accentuée, d'où une alopecie transitoire ou parfois même définitive.

A la face, le pityriasis blanc est constitué par des taches ou des plaques (*dartres volantes farineuses*) plus ou moins grandes, arrondies ou ovalaires, à bord flou, d'une couleur blanche, grise ou rosée, fort peu saillantes et desquamant finement, soit spontanément, soit sous l'influence de la démangeaison légère qu'elles provoquent.

Pronostic. — D'un pronostic bénin, eu égard au peu de gravité des lésions, sauf en ce qui concerne le cuir chevelu, le pityriasis simplex, ordinairement tenace, récidive avec facilité.

Étiologie. — Les plaques du visage s'observent surtout chez les enfants à l'époque de la dentition et chez les jeunes femmes.

(Voir l'article *Séborrhée*.)

Traitement. — Le traitement interne s'appliquera particulièrement à l'état général du malade (alcalins, arsenicaux, sulfureux, anti-strumeux, etc.).

Localement, il faut, à la face, éviter tout irritant (vent, froid, soleil); laver le visage avec de l'eau salée, faire une onction avec une pommade comme celle-ci :

Oxyde de zinc.	1	gramme.
Vaseline.	20	—
Teint. de benjoin.	X	gouttes.

ou la suivante :

Cold-cream frais.	30	grammes.
Bicarbonate de soude.	2	—
Térébenthine de Chio.	3	—
Teinture de vanille	} aa	2 —
Teinture d'ambre.		

(MONIN.)

ou les pommades soufrées ou mercurielles :

Soufre	} aa	2	grammes.
Ichtyol.			
Vaseline.	} aa	20	—
Lanoline.			

ou :

Turbith minéral.	1	gr,50
Beurre de cacao.	10	grammes.
Huile de ricin	50	—
Beurre du Pérou.	1	—

(MALASSEZ.)

PITYRIASIS VERSICOLOR OU PARASITAIRE

(Voir la planche XL.)

Synonymie. — Chloasma de WILSON. — Crasse parasitaire. — Mycosis microsporina. — Pityriasis d'EICHSTEDT. — Tinea versicolor. — Taches hépatiques (*vulgo*).

Définition. — Le pityriasis versicolor est une affection produite par un champignon parasite végétal, le *Microsporon furfur*, découvert par EICHSTEDT en 1846, et distinguée cliniquement par sa couleur spéciale, en général café au