

de plomb ou d'une fève, d'un rouge brun ou bleu, disposées çà et là ou confluentes, formant des placards saillants et bosselés, déformant les régions épaissies ou douloureuses. Peu à peu les tumeurs gagnent les avant-bras, les jambes, la face et le tronc; les unes s'affaissent et disparaissent laissant à leur place des dépressions cicatricielles pigmentées; d'autres se tuméfient, s'ulcèrent, mais toujours superficiellement. Enfin au bout de plusieurs années (de trois à cinq) surviennent des symptômes généraux : fièvre, diarrhée, hémoptysie, etc., auxquels succèdent le dépérissement et la mort.

L'affection, limitée aux extrémités, ressemble à la *syphtilis*, à la *lèpre*, au *lupus*, dont elle est difficile à distinguer.

Le pronostic est fatalement mortel.

Traitement. — Le traitement chirurgical est inutile dans la sarcomatose cutanée, les tumeurs ont toujours récidivé. On a essayé des injections interstitielles de naphthol camphré et des injections hypodermiques de liqueur de Fowler coupée par moitié d'eau à la dose de deux à neuf gouttes par jour, suivies dans deux cas de la guérison (KOBNER et SHATTUCK).

A l'intérieur, aucun médicament n'a réussi jusqu'ici.

SCLÉRÈME DES NOUVEAU-NÉS (CHAUSSIER)

Synonymie. — Induration des tissus cellulaires des nouveau-nés. — Algidité progressive (HERVIEUX). — Décrépidité ou athrepsie infantile (PARROT).

Le sclérème des nouveau-nés, bien distingué par PARROT, est caractérisé par une rigidité toute spéciale de la

peau débutant par les membres inférieurs et envahissant rapidement tout le corps.

Le tégument est induré, rigide, tantôt blanc, tantôt rouge, tantôt livide, froid au toucher, l'affection est précédée et accompagnée de symptômes athrepsiques auxquels succombe bientôt (entre le second et le dixième jour) le petit malade atteint généralement dans les premiers jours de la vie.

Traitement. — En présence d'un cas semblable, il faut employer les frictions et le massage, réchauffer le corps artificiellement ou au moyen de la couveuse. On a publié un cas de guérison obtenu par les frictions mercurielles (A. MONEY).

SCLÉRODERMIE (ÉLIE GINTRAC)

Synonymie. — Sclérémie (ALIBERT). — Sclérème des adultes (THIRIAL). — Chorionitis. — Sclérosténose cutanée (FORGET). — Cutis tensa chronica (FUCHS). — Kéloïde d'ADDISON. — Éléphantiasis scléreux (RAMUSSEN). — Sclérème cutané cicatrisant (WERNICKE). — Sclerosis telæ cellulosaë et adiposaë (WILSON). — Dermato-scléroses (E. BESNIER).

Définition. — Cette affection est caractérisée par une induration toute spéciale de la peau et souvent des tissus sous-jacents pouvant aboutir à une atrophie plus ou moins complète de ces tissus.

On en décrit trois formes :

1° La SCLÉRODERMIE GÉNÉRALISÉE (*sclérémie* d'E. BESNIER et A. DOYON) ;

2° La SCLÉRODERMIE PARTIELLE : *morphée*, *sclérodémie en*

plaques et sclérodémie en bandes (sclérodémie d'E. BESNIER et A. DOYON);

3° LA SCLÉRODACTYLIE DE BALL.

SCLÉRODERMIE GÉNÉRALISÉE

Synonymie. — Œdémate concrète de DOUBLET. — Sclérodémie œdémateuse de HARDY. — Sclérodémie généralisée diffuse progressive des adultes.

Symptomatologie. — La sclérodémie généralisée est constituée à sa période d'apogée par un état tout spécial des tissus, rigides et résistants, qui sont gonflés comme par une sorte d'œdème dur; ils sont tendus, luisants, sans mobilité ni souplesse, « offrant une consistance pierreuse ». La peau est froide, blanchâtre, résistant sous la pression du doigt; plus tard elle est rétractée, éraillée, le malade éprouve une sensation de tension; la sensibilité tactile est conservée, le toucher est quelquefois même douloureux. Les altérations tégumentaires existent symétriquement et le tégument sain se continue insensiblement avec le tégument malade.

Cet état est généralement précédé d'une période prodromique pendant laquelle existent des troubles de la sensibilité décrits par E. VIDAL : algidité, asphyxie locale, phénomènes pré-sclérodermiques comprenant encore des troubles vaso-moteurs, des sensations de chaleur, de froid, de prurit, des douleurs diverses dans les muscles, les nerfs, les articulations.

Marche. — Le début est quelquefois brusque, mais la maladie apparaît ordinairement d'une façon progressive;

la marche et l'évolution peuvent dans certains cas être rapides; mais, généralement, l'affection marche lentement. La maladie peut rester stationnaire ou rétrocéder: le plus souvent elle continue à évoluer d'une façon très lente mais progressive jusqu'à ce que le malade finisse par succomber dans le marasme ou à une complication viscérale.

Siège. — L'affection atteint d'ordinaire la face et la moitié supérieure du corps, moins souvent les membres inférieurs; elle peut envahir tout le corps.

A la face, le visage est absolument sculptural, impassible, dur; les tissus sont collés au squelette et comme atrophiés, d'où résulte une gêne parfois considérable pour les diverses fonctions, parole, alimentation, etc.; les larmes s'écoulent continuellement des paupières immobilisées.

Aux mains, les doigts, effilés et amincis, ressemblent à des baguettes rigides ou crochues.

Ces lésions tégumentaires peuvent s'accompagner et s'accompagnent souvent de troubles de vascularisation ou de pigmentation, hyperchromies et dyschromies; celles-ci peuvent être diffuses, linéaires, ponctuées (*vitiligo ponctué* de FÉRÉOL); dans certains cas surviennent des gangrènes des doigts (*sclérodémie mutilante*).

Pronostic. — La sclérodémie généralisée, tant en raison des troubles qu'elle engendre, que du peu d'empire qu'ont sur elle les médications, comporte un pronostic mauvais.

SCLÉRODERMIE LIMITÉE

La sclérodémie comprend deux grandes classes :

1° La *sclérodémie en plaques*;

2° La *sclérodémie en bandes*.

La première se divise en plusieurs variétés : la *sclérodémie en plaques*, la *morphœa alba atrophica* et surtout la *morphée* (*morphœa alba plana*).

MORPHÉE (ERASMUS WILSON)

(Voir la planche XLIII.)

Synonymie. — Sclérodémie partielle d'ALIBERT. — Kéloïde vraie d'ADDISON.
Chéloïde blanche de BAZIN.

Symptomatologie. — La principale caractéristique de cette forme de sclérodémie est la coloration spéciale de ses plaques.

Au début, ce sont de petites taches, en général planes (*morphœa alba plana*), quelquefois saillantes (*morphœa tuberosa*), rosées ou d'un violet pâle, mauve, parfois foncées (*morphée noire*), rondes, ovales ou irrégulières, d'une étendue variable, en général de quelques centimètres de diamètre. Les taches s'agrandissent peu à peu en se décolurant par places isolées au centre, et, lorsqu'elles ont atteint tout leur développement, elles présentent un aspect absolument typique.



SCLÉRODERMIE LIMITÉE

La sclérodémie comprend deux grandes classes :

- 1° La sclérodémie en plaques;
- 2° La sclérodémie en bandes.

La première se divise en plusieurs variétés : la sclérodémie en plaques, la *morphœa alba atrophica* et surtout la morphée (*morphœa alba plana*).

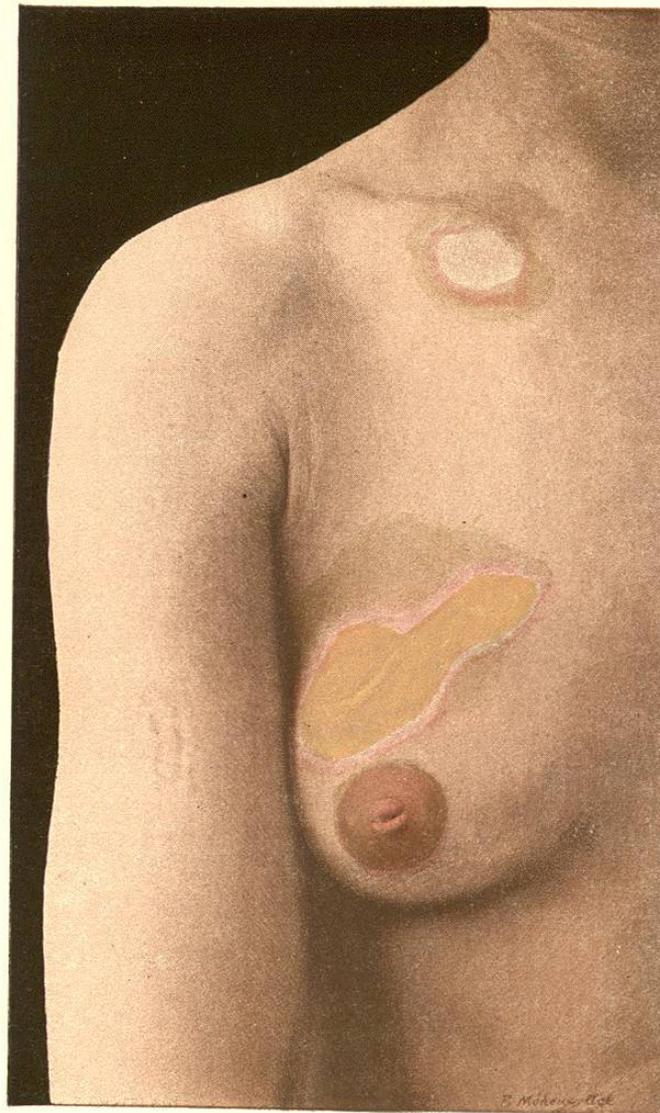
MORPHÉE (ERASMUS WILSON)

(Voir la planche XLIII.)

Synonymie. — *Kéloïde vraie* d'ADDISON. — *Kéloïde vraie* de BAUN.

Symptomatologie. — La principale caractéristique de cette forme de sclérodémie est la coloration spéciale de ses plaques.

Au début, ce sont de petites taches, en général planes (*morphœa alba plana*), quelquefois saillantes (*morphœa tuberosa*), rosées ou d'un violet pâle, mauve, parfois foncées (*morphœa nigra*), rondes, ovales ou irrégulières, d'une étendue variable, en général de quelques centimètres de diamètre. Les taches s'agrandissent peu à peu en se décolurant par places isolées au centre, et, lorsqu'elles ont atteint tout leur développement, elles présentent un aspect absolument typique.



Pl. XLIII. — Morphée.

La plaque, bien délimitée, offre à étudier deux parties distinctes, la partie centrale et la partie périphérique.

Sur la première qui constitue presque toute l'étendue de la plaque, la peau est de couleur blanche, blanc-jaunâtre ou jaune-brunâtre, ressemblant à de l'ivoire jauni; elle est épaissie, indurée, brillante et lisse ou légèrement squameuse; le système pileux est atrophié; les sécrétions sont amoindries ou disparues; la sensibilité est plus ou moins atteinte.

La partie périphérique, qui entoure la première à la manière d'un cadre, forme une zone pigmentaire plus ou moins foncée, une sorte de ruban périphérique d'une couleur violacée particulière, lilas un peu bleuâtre (*lilac-ring* des Anglais); cet anneau se détache souvent sur une peau plus pigmentée que normalement.

Il existe rarement de la douleur, quelquefois des fourmillements au niveau des plaques.

Celles-ci sont souvent multiples, ordinairement au nombre de deux ou trois; elles peuvent être unilatérales, symétriques, zoniformes.

Siège. — La morphée se développe plus particulièrement au cou, au front, à la poitrine, à l'abdomen, aux bras, aux cuisses.

Marche. — Après être resté stationnaire plus ou moins longtemps, le cercle lilas pâlit et s'efface peu à peu; il se produit au niveau de la plaque un processus atrophique accompagné parfois de petites exulcérations, au cours duquel, après une desquamation épidermique, le derme redevient souple, mais aminci et atrophié; la plaque prend alors l'aspect d'une cicatrice déprimée, sèche et glabre, entourée d'une zone pigmentée plus ou moins foncée. Dans

certain cas, la tache s'efface spontanément, d'une façon complète, sans laisser ni cicatrice ni parfois même aucune trace pigmentaire.

Pronostic. — Le pronostic ici n'est donc pas grave.

MORPHŒA ALBA ATROPHICA

Dans cette variété de morphée l'état cicatriciel est non secondaire mais primitif.

SCLÉRODERMIE EN PLAQUES (VIDAL, PAUTRY)

Les plaques de cette forme de sclérodémie sont toujours très nombreuses, se réunissent facilement de façon à envahir la presque totalité des téguments; la peau est de couleur blanche, déprimée, plissée, mate, sans anneau périphérique lilas; les plaques sont quelquefois saillantes, chéloïdiques même (*plaques chéloïdiennes, pseudo-chéloïdes scléreuses* d'E. BESNIER et A. DOYON), coïncident avec d'autres lésions de la sclérodémie et sont accompagnées de taches dyschromiques.

Pronostic. — Le pronostic est généralement favorable.

SCLÉRODERMIE EN BANDES

Ici les lésions se montrent sous forme de trainées rubanées, de bandes allongées dans le sens du grand axe des

membres ou du tronc; elles peuvent être déprimées ou élevées, plus ou moins superficielles (*plaques parcheminées, stries parcheminées, vergetures scléreuses* d'E. BESNIER et A. DOYON).

SCLÉRODACTYLIE

Synonymie. — Sclérodémie dactylée. — Sclérème cicatrisant de WERNICKE.

Localisée souvent aux extrémités supérieures, la sclérodactylie présente une altération particulière des troisièmes phalanges, atrophiées et détruites en partie; les tendons des fléchisseurs, contractés en permanence, coudent la dernière phalange sur la seconde à angle droit. La peau, indurée, adhère au squelette; elle est violette et présente souvent des ulcérations tournioliformes; les ongles sont détruits en grande partie.

Pronostic. — Cette forme est grave en raison des mutilations qu'elle provoque.

Diagnostic. — La sclérodémie diffère de la lèpre par sa généralisation toujours moins grande; de plus, la lèpre se reconnaît à ses tubercules, ses ulcérations, ses troubles de la sensibilité.

L'*asphyxie des extrémités* ne comporte pas, comme la sclérodactylie, l'atrophie des phalanges; il n'existe pas de flexion des doigts; la peau, non altérée, est lisse et non adhérente au tissu osseux.

La *gangrène des extrémités* ressemble beaucoup à la sclérodactylie; mais, dans la première de ces deux affections,

on constate une mortification et une chute complète des phalanges et non une atrophie spontanée et successive.

La sclérodémie en plaques pourrait être confondue avec l'*aplasie lamineuse* de la face, mais celle-ci est unilatérale et la peau reste mobile sur les tissus sous-jacents.

La morphée diffère de la *chéloïde* d'ALIBERT en ce que, dans cette dernière, la saillie est toujours plus ou moins considérable, la peau ordinairement colorée en rouge et l'aspect cicatriciel.

Étiologie. — La sclérodémie peut se développer à tous les âges; on l'observe plus souvent chez les femmes que chez les hommes; on a dit qu'elle était plus fréquente chez les nerveux et les rhumatisants; on la considère actuellement comme une trophonévrose.

Anatomie pathologique. — D'après MÉRY la « sclérodémie est, au point de vue anatomo-pathologique, constituée par une sclérose du derme accompagnée d'altérations vasculaires (endopériartérite) considérables et fréquentes. Les lésions des nerfs périphériques y sont beaucoup plus rares. On retrouve, chez les malades atteints de sclérodémie, le même processus scléreux, les mêmes altérations vasculaires, dans d'autres organes, muscles, myocarde, utérus, poumons, reins.

Les altérations vasculaires jouent dans la sclérose de la peau le même rôle que dans les scléroses viscérales; elles forment la lésion primitive qui entraîne la sclérose à sa suite; et sont le lien anatomique commun de toutes les scléroses cutanées.

Elles reconnaissent, elles-mêmes, des causes variées, ce qui explique la diversité d'origine des sclérodémies.

Un premier groupe (sclérodémies généralisées) com-

prend les cas qui ont été rattachés au rhumatisme, et qui sont, peut-être, de nature infectieuse.

Le deuxième groupe renferme surtout les sclérodémies localisées qui sont sous la dépendance d'altérations nerveuses (ataxie, trophonévrose).

On peut enfin voir la sclérose de la peau à la suite de l'artério-sclérose généralisée, et des lésions traumatiques des artères. »

Traitement. — Actuellement, on prescrit dans le traitement de la sclérodémie, outre une hygiène appropriée (exercice, précautions contre le refroidissement, port de la flanelle), tous les agents modificateurs du système nerveux soit internes (bromures, valériannes, ergotine, etc.), soit externes (hydrothérapie, courants continus, la révulsion le long du rachis).

Localement, on conseille le massage, l'électricité, les douches sulfureuses chaudes, l'électrolyse (L. Brocq), les emplâtres résolutifs, mercuriels en particulier, etc.

SÉBORRHÉE

Synonymie. — Stéatorrhée.

Définition. — Le groupe des séborrhées, de création récente, englobe un grand nombre d'affections de la peau et du cuir chevelu décrites pendant longtemps sous les noms les plus divers. C'est à HEBRA et à UNNA que l'on doit d'avoir étudié, sous ce titre, *les diverses maladies dues à des anomalies de sécrétion des glandes sébacées ou sudoripares.*