

de Lister ne saurait être employé. Billroth en a obtenu les meilleurs résultats dans les amputations de la langue, les extirpations du rectum, les opérations pratiquées sur le vagin, l'utérus, et en particulier dans l'hystérectomie vaginale.

L'iodoforme est employé sous forme de poudre, dont on recouvre les surfaces vives; de crayons destinés à être introduits dans les trajets fistuleux (9 parties d'iodoforme pour 1 ou 2 de gomme adragante ou de beurre de cacao); de solution éthérée (5 p. 100) pour injections dans les cavités suppurantes.

La gaze et la ouate iodoformées servent au tamponnement des cavités muqueuses.

On a signalé, après l'emploi de l'iodoforme, un certain nombre d'intoxications dont quelques-unes suivies de mort, mais ces accidents s'expliquent par les quantités employées (70 et 100 grammes). Après avoir usé assez largement de cet agent, il m'est impossible de comprendre l'utilité de quantités aussi considérables.

Mosetig voit de grands dangers dans la combinaison de l'iodoforme à l'acide phénique du pansement listérien: d'après lui, il se produirait alors un dégagement d'iode qui favoriserait les intoxications. Ces craintes se sont montrées sans fondement, et la plupart des chirurgiens qui ont aujourd'hui recours à l'iodoforme pour modifier une plaie entachée du vice scrofuleux ou tuberculeux n'hésitent pas à s'assurer le bénéfice de la méthode aseptique ordinaire.

Kocher, après avoir essayé le chlorure de zinc, a cru trouver dans le *sous-nitrate de bismuth* la panacée désirée pour le pansement des plaies. La faible antisepticité de cet agent, les accidents d'intoxication qu'il détermine ont empêché son adoption dans la pratique générale.

La critique que nous avons faite des différents pansements, à mesure que nous les étudions, nous dispense d'établir longuement un choix. C'est évidemment au pansement de Lister que notre préférence est acquise. Seul le pansement ouaté peut élever quelques prétentions de rivalité, mais ses indications doivent, dans la pratique civile, demeurer limitées aux plaies traumatiques qui n'exigent pas une surveillance fréquente. Dans la chirurgie militaire, par les facilités de transport qu'il assure aux blessés et par la simplicité relative de ses éléments, ce pansement présente également des avantages.

Pour les autres cas, et surtout pour les plaies opératoires, la méthode de Lister l'emporte sur tous les autres modes de pansement. L'acide phénique constitue évidemment l'antiseptique par excellence, mais l'eucalyptus, pour les injections faites dans les cavités muqueuses ou séreuses, le chlorure de zinc, pour les plaies en suppuration, l'iodoforme, pour celles qu'entache un vice scrofuleux ou tuberculeux, et aussi pour le tamponnement des cavités muqueuses, peuvent suppléer ou compléter son action.

LIVRE II

MALADIES DES APPAREILS ET DES SYSTÈMES

CHAPITRE I. — LÉSIONS CHIRURGICALES DE L'APPAREIL CUTANÉ.

Considérations anatomiques. — Peau et ses annexes.

La peau est constituée par deux lames bien distinctes émanant l'une, l'*épiderme*, du feuillet externe, et l'autre, le *derme*, du feuillet moyen du blastoderme. C'est dire que la lame extérieure, l'épiderme et toutes ses dépendances, ne sont formés que par des couches épithéliales, tandis que, dans la structure du derme entrent différents tissus qui dépendent tous de l'évolution du feuillet moyen.

L'*épiderme* est formé par des cellules épithéliales dont les couches profondes coiffent la surface du derme hérissée de papilles. Plus on remonte vers la superficie cutanée, plus ces cellules se dessèchent et s'aplatissent; plus au contraire on se rapproche du derme, plus elles sont arrondies d'abord, cylindriques ensuite et gorgées de liquides; ce qui s'explique aisément par leur relation de voisinage avec les vaisseaux dermiques. Les cellules profondes, cylindriques et nucléées au niveau du derme augmentent de volume, deviennent rondes ou ovalaires à direction verticale; plus superficiellement encore, elles présentent de véritables crénelures unies à des aspérités analogues des cellules voisines, puis elles s'aplatissent de plus en plus, deviennent horizontales, perdent toutes traces de noyau et constituent la lame cornée. La partie molle, profonde, est dite *couche de Malpighi*. Toutes ces cellules profondes contiennent une quantité plus ou moins grande de granulations pigmentaires qui augmentent de nombre suivant le degré plus ou moins grand de coloration de la peau en général ou de celle des différentes régions.

L'*épiderme* ne contient pas de vaisseaux, toutes ses cellules se nourrissent par imbibition aux dépens du plasma transsudé des capillaires du derme sous-jacent; il en résulte donc que celles de la couche de Malpighi, plus profonde, en rapport direct avec le derme, sont gorgées de liquide et douées d'une grande activité formatrice. A mesure, au contraire, qu'on se rapproche de la surface,

elles se dessèchent, deviennent cornées, ne se laissent plus pénétrer par les liquides plasmatiques, et ne permettent pas non plus aux liquides venus de l'extérieur de pénétrer dans la profondeur. C'est là une couche imperméable tout aussi bien pour ce qui vient du dedans que pour ce qui pourrait venir du dehors; aussi toutes les considérations anatomiques et toutes les recherches physiologiques démontrent-elles que si la peau revêtue de la lame cornée ne permet pas au plasma sanguin de s'épancher au dehors, elle ne permet non plus aucune absorption, les deux phénomènes étant corrélatifs. Lorsqu'une irritation quelconque, agissant sur la peau, détermine une dilatation des artéριοles dermiques, et par suite une extravasation plasmatique surabondante, le liquide s'accumule entre la couche cornée et celle constituée par les cellules profondes qui sont en rapport avec la circulation interstitielle des suc nourriciers. Suivant la grande étendue ou l'énergie de cette irritation, il se produira une *vésicule*, une *bulle* ou une *cloche* de vésicatoire. D'autres fois l'irritation peut ne pas être suffisante pour amener une extravasation plasmatique, mais seulement, au niveau des points irrités, une suractivité nutritive des cellules du corps de Malpighi, qui par leur développement exagéré donneront naissance à des cellules cornées incomplètement durcies, molles encore, incapables de s'opposer par conséquent à la transsudation du plasma, d'où à leur surface un suintement de liquides qui se dessècheront à l'air et constitueront des croûtes (*impétigo*, *eczéma*); d'autres fois encore les cellules cornées seront assez durcies, assez nécrosées pour fournir une barrière à l'exsudation plasmatique, mais le bourgeonnement exagéré des cellules malpighiennes déterminera, en un laps de temps donné, une formation surabondante de cellules cornées qui tomberont à l'état pulvérulent de cellules desséchées, isolées (*pityriasis*) ou à l'état de lames plus ou moins grandes (affections squameuses). Dans des cas moins avancés encore il peut se faire que l'irritation formative n'arrive pas à déterminer la chute des cellules cornées de formation exagérée, que ces cellules restent adhérentes les unes aux autres sans tomber, et constituent ainsi des appendices cornés anormaux, formés toujours par des accumulations de cellules épidermiques desséchées.

D'autre part la vitalité de tous ces éléments anatomiques peut être viciée par une modification de trophicité, dépendante de l'innervation. Ce n'est plus alors à l'irritation déterminée par une action locale que sont dues les lésions pathologiques qui, dans ce que nous avons dit jusqu'à présent, dépendent de l'exagération de la transsudation du plasma sanguin. Il s'agit, au contraire ici, d'une altération de la cellule elle-même qui devient inapte aux échanges moléculaires normaux et réguliers destinés à assurer son fonctionnement physiologique. Le résultat pathologique sera le même, et les altérations de même nature que leurs causes dépendent des modifications de la circulation ou des phénomènes nerveux trophiques ou encore vaso-moteurs.

Aussi longtemps que la couche de Malpighi n'est pas détruite dans sa totalité, sa régénération reste assurée par la permanence des cellules profondes. Néanmoins, sous l'influence de l'irritation, les cellules malpighiennes normalement chargées de granulations pigmentaires peuvent s'infiltrer de plus en plus de ces molécules colorées, et comme d'autre part leur résorption est fort difficile par cela même qu'il n'existe aucun vaisseau sanguin ou lymphatique dans l'épiderme, il s'ensuit que les cicatrices épidermiques qui atteignent la couche

de Malpighi sont souvent colorées en brun et que cette coloration est fréquemment indélébile.

Avant de passer à l'étude des appendices de l'épiderme, qui pour la plupart sont enfoncés dans l'épaisseur du derme comme des doigts de gant, étudions la structure de cette deuxième couche de la peau, sauf à revenir ensuite sur les parties que nous négligeons en ce moment. En effet, l'action réciproque de ces différents tissus est des plus intéressantes en pathologie externe.

Le *derme*, dépendance du feuillet moyen du blastoderme, est à l'origine constitué en réalité par un tissu connectif embryonnaire, muqueux, dans lequel s'épanouissent des terminaisons nerveuses et des capillaires sanguins. Dans ce tissu connectif muqueux se développent des fibres élastiques en grande quantité et des fibres conjonctives entre-croisées dans tous les sens, ainsi que des fibres musculaires lisses formant, en certains points, des faisceaux nettement limités présidant à des mouvements spéciaux, *arrectores pilorum*. Ces faisceaux musculaires sont indépendants de la couche des fibres lisses qui appartiennent aux tuniques des vaisseaux. La structure de cette couche dermique est d'autant plus serrée, plus feutrée, formée par des éléments plus fins, plus tenus qu'elle se rapproche de l'épiderme; plus profondément, au contraire, ses fibres sont plus écartées, circonscrivent des espaces plus grands infiltrés de graisses, toujours limités par des aréoles connectives plus denses, épaisses et fibroïdes. Plus profondément encore elles se continuent directement, sans la moindre transition réelle, avec le tissu connectif sous-cutané. A son tour, à sa face tout à fait profonde, celui-ci se continue avec une couche plus condensée, en raison du jeu de la peau sur les parties profondes, que l'on a appelée le *fascia superficialis*, mais qui en réalité n'est pas autre chose que le tissu connectif dermique continué inférieurement par les lames du tissu cellulaire sous-cutané. Tout cet amas connectif, lâche ou serré, à structure tantôt fine et quasi muqueuse, tantôt fibroïde, est traversé par des artéριοles, des veinules, des capillaires sanguins. C'est là aussi que se rassemblent tous les liquides transsudés ou modifiés par la nutrition élémentaire, destinés à rentrer dans le torrent circulatoire par les voies lymphatiques, lacunes d'abord, vaisseaux canaliculés ensuite. C'est par là que passent encore les filets nerveux destinés aux organes tactiles ou sensoriels périphériques, situés dans les couches les plus extérieures du derme.

A sa surface extérieure, la couche dermique constituée, ainsi que nous l'avons dit, à l'origine par un tissu connectif muqueux, reçoit les extrémités vasculaires et les houppes nerveuses. Par suite de la suractivité nutritive due à ces deux ordres d'influences, il se produit une hypergenèse de tissus aux points où aboutissent d'une part les extrémités vasculaires et d'autre part les extrémités nerveuses; d'où formation de papilles saillantes hérissant la surface du derme comme des dents de scie et dont les unes sont remplies par des capillaires sanguins, tandis que les autres contiennent des fibrilles nerveuses en rapport avec les cellules ganglionnaires périphériques.

Les organes nerveux terminaux contenus dans les papilles du derme sont: les corpuscules de Krause, les corpuscules de Pacini et les formations spéciales aux organes génitaux. Tous ces éléments, dont la description appartient aux ouvrages d'anatomie, paraissent présider aux impressions tactiles d'une part et aux variétés de la sensibilité générale d'autre part.

Au milieu des éléments constitutifs du derme et jusque dans ses couches les

plus profondes ainsi que dans le tissu connectif sous-dermique se trouvent des productions épidermiques dérivées, ce sont : les poils et leurs annexes les glandes sébacées d'une part; les ongles d'autre part. La formation des premières se fait par invagination, celle des secondes est étalée en surface; mais toujours et sans entrer dans des détails qui ici ne sont pas de notre fait, ces productions sont les unes et les autres dérivées de l'épiderme; on y trouve toutes les différentes couches que nous venons de décrire.

En raison même de cette structure, il s'ensuit que les altérations nutritives ou formatives de ces différents organes dérivés sont les mêmes que celles étudiées plus haut pour les couches épidermiques elles-mêmes.

L'exagération de sécrétion des glandes sébacées ou l'oblitération de leur conduit excréteur détermine une accumulation de matière sébacée dans leur intérieur, leur distension excessive, le tassement du tissu connectif périphérique et la formation de véritables kystes, *tannes*, *loupes*, etc. Quand le processus hypergénésique est dû à une inflammation déterminée par une cause quelconque, il se forme des *acnés*, des *furoncles* avec élimination de la partie centrale sphacélée qui constitue le *bourbillon*.

Lorsque les ulcérations, sous quelque forme qu'elles se présentent, atteignent jusqu'aux couches dermiques où se trouvent les follicules pileux, les poils tombent et ne se reproduisent plus. La chute des cheveux peut être due également à l'arrêt momentané de la nutrition du bulbe pileux, par entraves à la circulation dermique; dans ces cas la cause ayant disparu, le poil repousse. La chute des cheveux peut dépendre de la présence de microphytes dans le follicule, ou de l'infection syphilitique; le mécanisme anatomique de l'*alopécie* et de sa forme spéciale dans ce dernier cas est encore inconnu.

Les glandes sudoripares formées, elles aussi, chez l'embryon par un bourgeon épidermique qui s'enfonce profondément dans le derme, sont constituées par un tube enroulé en peloton à sa partie profonde, rectiligne ensuite et incurvé en tire-bouchon dans les couches cornées de l'épiderme. Le peloton qui constitue la glande est entouré d'un lacis vasculaire relativement fort riche. La sueur est acide; quand elle se déverse en quantités considérables sur la peau, elle agit, en raison de son acidité, comme un irritant, et peut déterminer une affection propre aux pays chauds, *bourbouilles*, *gale bédouine*, très gênante et très tenace.

Le volume des glandes sudoripares n'est pas le même dans toutes les régions du corps; celles de l'aisselle sont très volumineuses, celles du conduit auditif externe ont une structure spéciale et portent le nom de glandes cérumineuses; par leur sécrétion elles se rapprochent des glandes sébacées. On trouve les glandes sudoripares sur toute la surface du corps sauf sur les lèvres, le bord des paupières, le gland et la face interne du prépuce.

Les poils se trouvent sur toute la surface du corps, sauf sur la paume des mains et la plante des pieds, sur la paupière supérieure, les lèvres, la face dorsale des dernières phalanges des doigts et des orteils, la lame interne du prépuce et le gland. Les glandes sébacées existent partout où il se trouve des poils auxquels elles sont annexées, mais il en est qui sont indépendantes des poils: sur le gland, les petites lèvres et la face interne du prépuce. Au mont de Vénus, aux grandes lèvres, sur le scrotum, elles sont composées, au lieu d'être simples, et d'un volume remarquable.

ART. I^{er}. — AFFECTIONS DE L'ÉPIDERME ET DE SES DÉPENDANCES.

§ 1. — Durillons et cors.

Nous ne reviendrons pas sur les questions générales que nous venons de décrire; établissons seulement, avant l'étude des maladies de l'épiderme, que cette couche superficielle de la peau possède une structure variable aux différentes époques de la vie. Chez l'enfant l'épiderme est souple; plus tard il s'épaissit, s'indure et constitue un revêtement corné qui, par suite de pressions répétées, peut atteindre un développement plus ou moins exagéré; il protège le corps papillaire très développé aux pieds et aux mains par exemple. Ainsi partout où l'épiderme est soumis à des pressions ou à des contacts répétés, il subit dans ses éléments cellulaires une active prolifération. C'est la couche profonde qui fait les frais du travail, et ce sont les plaques épidermiques plus ou moins épaisses et plus ou moins étendues qui en sont la résultante.

Si l'activité cellulaire, en raison d'une irritation plus vive et surtout plus localisée sur un point déterminé, s'accroît davantage, il survient une tumeur véritable, une hypertrophie, et le *durillon*, le *cor*, etc., qui n'ont pas d'autre origine et, à part quelques détails de structure intime, offrent à peu près les mêmes caractères que l'épiderme normal très épaissi, se présenteront comme de véritables lésions locales.

Il faut remarquer encore que l'épiderme en pareil cas ne reste pas le seul siège du travail pathologique. Les pressions qui agissent sur la peau et épaississent l'épiderme, se transmettent jusqu'aux parties profondes du derme et déterminent sur le tissu conjonctif un travail analogue à celui qui préside à la formation des grandes séreuses sous-cutanées: de là l'existence de ces cavités dites bourses muqueuses qui viennent quelquefois compliquer les petites opérations dirigées sur les productions épidermiques. Ces productions cornées, par leur volume exagéré, peuvent déterminer encore, à l'instar d'un corps étranger, des pressions pénibles sur les extrémités nerveuses des tissus voisins et occasionner des douleurs très vives, et cela d'autant plus que les tissus épidermoïdes sont hygrométriques.

Le *durillon* n'a pas d'autre histoire que celle que nous venons de retracer. Il est ou n'est pas compliqué de bourse muqueuse sous-jacente.

Siégeant aux pieds sur les saillies latérales comprimées par des chaussures mal faites, il occupe aussi très souvent la paume des mains chez les travailleurs.

Sur cette dernière partie l'irritation qui l'a produit peut ou bien le décoller violemment du derme sous-jacent ou déterminer une inflam-

mation véritable. Dans les deux cas le résultat est ordinairement le même : un abcès se forme (on l'appelle durillon forcé), le pus longtemps emprisonné finit par se faire jour, perfore la peau et se répand dans le tissu cellulaire. Il existe alors un petit abcès en *bouton de chemise*.

Beaucoup de phlegmons de la main, de panaris, ont pour origine des durillons placés sur la paume ou les doigts.

Le *cor* est une variété de durillon ; il s'en distingue cependant par une partie centrale qui s'avance vers le derme, le détruit et peut le perforer. Quelle est l'origine de cette racine unique ou multiple ? On ne le sait, et l'on a supposé que les glandes sudoripares ne seraient pas étrangères à leur production. Nous inclinerions volontiers à penser que le *cor* est plutôt le résultat d'une disposition locale, telle que la saillie volumineuse des extrémités articulaires sur laquelle une pression énergique et longtemps continuée agit en déterminant une irritation locale vive. Il est en effet avéré que certains durillons offrent la disposition du *cor* dans leurs couches profondes et n'offrent cependant pas tout à fait les caractères de celui-ci. Entre les deux lésions existe une transition naturelle ; ce ne sont que deux périodes de la même affection.

Aussi le *cor* est-il plus volumineux parce que non seulement l'épiderme épaissi, largement étalé à sa surface et développé vers la profondeur comprime par place le derme sous-jacent, mais encore parce que au-dessous de lui s'est formée une bourse muqueuse. Tout cela nous explique quelle tournure plus grave prennent au point de vue chirurgical les cors placés aux extrémités articulaires, principalement sur le premier métatarsien. Au-dessous de la bourse muqueuse est l'articulation du gros orteil, et les inflammations développées dans cette bourse peuvent atteindre la séreuse articulaire, comme il en existe trop d'exemples.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce sujet : nous retirerons simplement de ce qui précède l'enseignement qu'il convient d'appliquer au traitement.

Quel qu'il soit, ce traitement du durillon ou du *cor* si souvent douloureux et pénible à supporter, devra rester limité aux couches épidermiques, être pratiqué avec des instruments très propres, de façon que le tissu cellulaire sous-jacent ne soit jamais atteint. On évitera par ces précautions d'ouvrir les bourses muqueuses et l'on ne compromettra pas les parties plus profondes.

La communication possible de la bourse séreuse située au-dessous du *cor* avec la synoviale articulaire, ou simplement l'extension de la première à la seconde, peut entraîner des accidents d'arthrite assez graves pour que dans ces dernières années nous ayons dû amputer deux fois le gros orteil à la suite de traitements irrationnels appliqués à des cors douloureux. Il est de plus un traitement prophylactique,

pour éviter la production des durillons ou des cors : il faut de toute nécessité éviter toutes les compressions anormales et prolongées au niveau des saillies osseuses, surtout aux pieds, où les accidents sont si fréquents, et rejeter toutes les chaussures mal faites.

§ 2. — Verrues et cornes.

Les productions cornées de la peau offrent encore d'autres variétés dont la description ne peut nous arrêter longtemps. Telles sont les *verrues* et les *cornes*.

L'une et l'autre de ces lésions se distinguent des précédentes par une sorte de prédisposition individuelle qui fait partie de leur étiologie générale ; mais elles sont avant tout soumises à l'irritation locale.

De nature essentiellement papillaire, on les voit prendre un développement d'autant plus considérable que la peau a été plus violemment et d'une façon plus continue soumise aux excitations qui ont amené une multiplication incessante des éléments épidermiques.

Souvent multiples, elles paraissent alors liées à une hérédité plus ou moins marquée, comme on le voit pour les verrues de la partie postérieure du pouce ou pour les cornes de la région crânienne.

Les *verrues* par elles-mêmes n'entraînent aucune lésion de la peau. Certaines d'entre elles peuvent cependant, quand elles sont étalées en surface et surtout soumises à un traitement irrationnel, devenir le point de départ d'épithélioma justiciable d'une intervention chirurgicale sérieuse. La ligature quand elles sont pédiculées ou la cautérisation sont les seuls traitements qu'il convient de diriger contre elles, quand elles acquièrent un certain développement ou, par leur nombre, constituent une difformité choquante. L'excision peut aussi leur être appliquée, bien qu'elle puisse devenir quelquefois l'occasion d'un écoulement sanguin d'une certaine importance. Ce dernier accident dû à la section des papilles vasculaires, de même que la douleur assez fréquemment observée à la suite de section mal faite ou de petites plaies qui peuvent les atteindre, douleur due toujours à la section des papilles nerveuses, demandent à être surveillées et doivent entrer en considération pour le choix d'une méthode de traitement.

Les *cornes*, par leur volume souvent considérable, leur siège sur les téguments du crâne et du front, leur volume et enfin la gêne qu'elles produisent dans les mouvements quand elles apparaissent sur les membres, sont des lésions plus graves que les verrues, et elles réclament toujours un traitement plus énergique.

Parmi les causes déterminantes qui président quelquefois à leur formation, l'application de cautères longtemps entretenus, une plaie mal soignée et irritée par des topiques, un kyste sébacé depuis longtemps suppuré, méritent une mention spéciale. Leur aspect extérieur, leur

composition histologique et leurs connexions avec tous les éléments de la peau, depuis le corps papillaire très hypertrophié jusqu'au derme, au tissu cellulaire et les os eux-mêmes qui adhèrent souvent à la base d'implantation, les font à juste titre comparer aux appendices cornés des animaux.

Dures à la surface où des lames épidermiques pressées les unes contre les autres forment des couches stratifiées de cellules disposées bout à bout dans le sens qui indique très bien la prolifération des papilles, elles sont ordinairement molles aux centres et comme pourvues d'une moelle; mais cette partie centrale est exclusivement composée de débris épidermiques souvent altérés et fétides.

L'extirpation seule convient à cette affection, l'extirpation totale. Pas plus que les verrues elles ne doivent en effet être irritées. Une extirpation incomplète aura pour inconvénient d'amener une intarissable suppuration ou des inflammations graves des parties voisines, et, comme danger plus éloigné mais toujours à craindre, de provoquer l'infiltration de la peau par les éléments épidermiques et par conséquent l'épithélioma. Il y a deux ans nous avons extirpé un épithélioma considérable de la partie externe du bras infiltré jusqu'aux muscles sous-jacents, qui n'avait d'autre origine qu'une corne de 15 centimètres développée sur un vieux cautère, amputée dix ans auparavant avec la scie à 1/2 centimètre de la peau.

§ 3. — Kystes sébacés.

Le développement exagéré des glandes pilo-sébacées donne lieu par rétention du produit de sécrétion à ces tumeurs connues, suivant le volume qu'elles ont acquis, sous les noms de *comédons*, de *tannes*, de *loupes*. Ce sont les *kystes sébacés*.

La composition de ces kystes est à plusieurs titres comparable à celle d'autres tumeurs spéciales aux régions de la tête et du cou, ou voisines des points où s'est fait la soudure des bourgeons de développement: nous voulons parler des kystes dermoïdes qui résultent d'une véritable inclusion de la peau, d'un renversement du feuillet externe du blastoderme vers les feuilletés sous-jacents.

Que l'on considère en effet les glandes de la peau comme dérivées d'un bourgeon épithélial qui s'est creusé dans le derme et lui a emprunté un revêtement conjonctif, qu'on les compare à un fragment de l'ectoderme retourné pour ainsi dire, et de toute part entouré par le tissu conjonctif et les vaisseaux, on verra que dans l'un et l'autre cas deux parties fondamentales existent: l'enveloppe externe conjonctive et vasculaire, le revêtement interne épithélial.

Par suite de cette disposition identique, l'hypertrophie qui atteindra ces deux tissus, l'un normal et l'autre accidentel, se traduira nécessai-

rement par la formation d'un kyste à parois quelquefois épaisses et à contenu principalement épithélial.

La discussion des origines immédiates du kyste sébacé vulgaire importe peu. Existe-t-il une occlusion mécanique des orifices glandulaires, ou bien une disposition spéciale au sujet, ou bien enfin une tendance hypertrophique amenée par une irritation locale? Toutes ces opinions trouvent leur raison dans des faits. Tel kyste résultera d'une poussée furonculaire avortée; tel autre se développera sur la peau indemne de toute irritation; tel autre enfin apparaîtra dans une région où des irritations chroniques capables de modifier la structure superficielle de la peau auront été appliquées. En toute circonstance le kyste sébacé ne s'éloigne pas des parties où les glandes pilo-sébacées se montrent nombreuses ou développées; leur siège de prédilection sera le cuir chevelu.

Rien n'est moins contestable que l'origine de ces kystes dans les glandes sébacées. La matière qu'ils renferment, composée de débris épithéliaux, de liquide huileux, de cristaux de cholestérine et quelquefois de sels calcaires, représente le produit de sécrétion des glandes de la peau chargées de protéger l'épiderme et de lui donner sa souplesse. Leur paroi fibreuse est celle des mêmes glandes. Enfin un grand nombre présentent à leur centre ou à leur sommet un point perforé d'où quelquefois la matière sébacée s'échappe, ou bien un poil, comme on le voit au sommet des petits furoncles.

Développés dans la peau ou à sa face profonde, ces kystes font nécessairement subir au derme voisin une altération trophique; sur eux la peau est amincie, quelquefois sèche et tendue. Mais l'aspect comme la consistance de ces tumeurs varie beaucoup suivant les cas. Il est des tumeurs sébacées molles et vraiment fluctuantes, d'autres dépressibles et molles comme le serait une petite vessie gonflée de graisse, d'autres enfin dures comme de l'os ou de la pierre. Ces divers degrés de consistance appartiennent à des périodes plus ou moins avancées de la lésion, ou à la composition variable du contenu. Les épithètes de *stéatomes*, de *melliceris*, d'*athérome*, se rapportent à ces variétés. Toujours est-il que l'infiltration calcaire peut se montrer quelquefois et donner au contenu une résistance osseuse et à l'enveloppe la fermeté qu'offrent parfois les kystes hydatiques du foie de date très ancienne.

Le volume ne varie pas moins: il peut atteindre des dimensions excessives.

Abandonnés à eux-mêmes, ces kystes ne disparaissent pas: ils augmentent ou se multiplient: au cuir chevelu plus qu'ailleurs ils acquièrent peu à peu des dimensions considérables; mais quel que soit leur volume ils paraissent toujours assez libres sur les parties profondes, tandis qu'ils ne se dégagent jamais nettement de la peau.

Quand ils sont petits et en rapport plus intime avec les téguments, ils n'entraînent autour d'eux aucune complication. Viennent-ils à s'enflam-