

Zeitschrift: Acta Tropica
Herausgeber: Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)
Band: 4 (1947)
Heft: 2

Artikel: Miscellanea : Sur un cas d'ichtyose chez un enfant noir
Autor: Vanbreuseghem, R.
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-310085>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Sur un cas d'ichtyose chez un enfant noir.

Par R. VANBREUSEGHEM.

(Reçu le 15 juillet 1947.)

« L'ichtyose » écrivait *Kaposi* (1), « est une affection qui, développée dès la plus tendre enfance, persiste d'ordinaire toute la vie, et dans laquelle la peau, rugueuse et sèche, est recouverte de fines écailles, de squames, ou de lames épidermiques épaisses, ou encore de saillies cornées. »

Il est difficile d'arriver à se faire une idée exacte de la fréquence de l'ichtyose et, plus encore, de savoir si cette affection présente la même incidence dans la race noire que dans la race blanche. On trouvera dans *Jadassohn* (2) un tableau de fréquence établi pour cent cas de maladies de la peau dans de grands centres dermatologiques, sans que la variété exacte de l'ichtyose ni la race des malades soit précisée. Voici ce tableau :

Breslau	0,183 %
Petersbourg	0,18 %
Toulouse	0,16 %
Amer. Derm. Assoc.	0,194 % (0,01 % pour ichtyose congénitale)
Kiel	$\frac{1}{3}$ %
Copenhague	$\frac{1}{2}$ %
Londres	0,59 %

Dans le même traité (2) on rapporte l'avis de différents auteurs sur la question. *Castellani* (3) estime que toutes les formes d'ichtyose se rencontrent sous les tropiques mais que l'affection paraît vraiment rare chez le Nègre. *Ahlborg* (4) a présenté un cas d'ichtyose chez un Nègre d'une vingtaine d'années qui était couvert des squames sur tout le corps à l'exception du visage, de la paume des mains et de la sole plantaire. *Zieman* (2, p. 304) rapporte que l'ichtyose se rencontre en Asie et en Afrique centrales. *Hirsch*, enfin (2, p. 304), a présenté des cas d'ichtyose de Sénégambie, de Bornéo, des Moluques, des Marquises, de Samoa, de Guajaquil, du Pérou. Ces cas, cependant, relèveraient le plus souvent, comme *Hirsch* lui-même l'a signalé, d'autres affections et notamment de mycoses.

En douze années de pratique médicale au Congo Belge — et quiconque a l'expérience de la médecine coloniale comprendra que cela comporte l'examen de milliers d'indigènes — je n'ai trouvé qu'un seul cas qui me semble d'ailleurs discutable à plusieurs égards. Il s'agit d'un enfant mâle, âgé d'une dizaine d'années, de race Mituku, que j'ai rencontré dans le Maniéma, à Punia, Congo Belge. Sa mère et un frère âgé de 2 ans ne présentaient aucune lésion. Un 3^e enfant, décédé, n'en avait pas présenté davantage. Mon petit malade, qui est l'aîné, est né parfaitement sain, mais vers l'âge de 2 ans les symptômes qui le caractérisent, ont fait leur apparition. Voici comment ils se sont présentés à mon examen. Tout le thorax, le cou et la nuque sont couverts de squames minces, brillantes et qui n'ont rien de psoriasique. Les lésions se prolongent plus discrètement jusqu'au pli du coude, mais le pli du coude lui-même est indemne. Il en est de même du creux axillaire. La peau du tronc est absolument sèche et le malade présente d'une façon permanente une sudation de la face qu'on pourrait qualifier de compensatoire. Les avant-bras, les mains et les

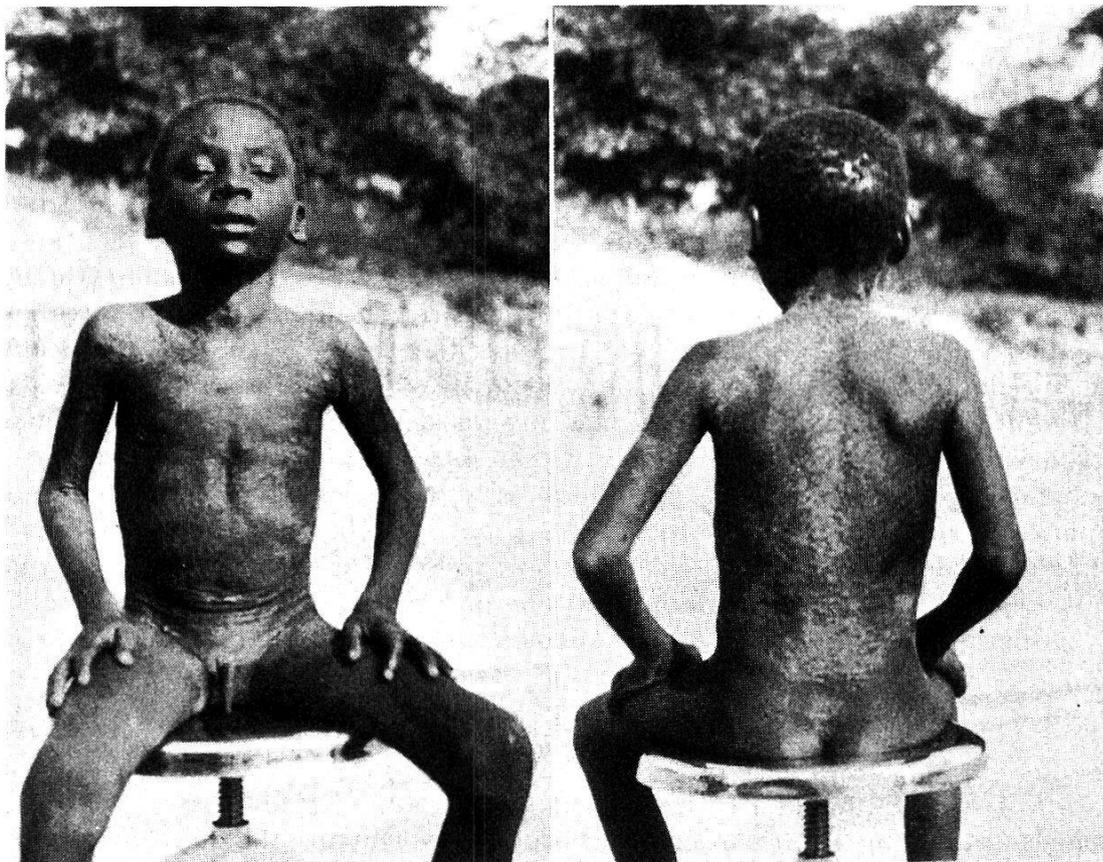


Fig. 1.

Fig. 2.

Deux aspects du cas présenté.

membres inférieurs sont apparemment indemnes. Il n'y a pas de prurit. Si la mère du malade vient me consulter, comme elle a déjà consulté un autre médecin deux ans auparavant, c'est parce que l'affection est défigurante. Le malade n'a pu être suivi que pendant quelques jours et aucune biopsie n'a pu être pratiquée.

Qu'avons-nous pour le diagnostic d'ichtyose ? Qu'avons-nous contre lui ?

« Au point de vue symptomatique, nous dit *Thibierge*, l'ichtyose vraie est caractérisée par la sécheresse de la peau et par la présence de squames d'étendue, d'épaisseur et de formes variables. Elle occupe la totalité du tégument, à l'exception des plis articulaires qui sont respectés dans les formes normales de l'ichtyose, et dont l'envahissement doit faire soupçonner l'existence d'une kératose différente de l'ichtyose vraie. La sécheresse du tégument est un symptôme capital de l'ichtyose ; ... Parfois même la sécheresse du tégument constitue le seul signe apparent de l'ichtyose, les squames faisant défaut. »

Et je m'arrête ici dans ma citation de *Thibierge* car si j'y trouve une objection à mon diagnostic, j'y découvre également un argument en sa faveur. L'objection, c'est que la totalité des téguments n'est pas envahie. Que le visage ne soit point atteint est un fait classique. « Le visage » écrit *Thibierge*, « est une des régions où l'ichtyose marque le moins ses traces... » mais il n'est pas classique du tout que les lésions portant sur le tronc s'arrêtent brusquement au bas du dos comme cela se voit parfaitement sur la fig. 2. Et c'est là une objection grave, sans doute. Cependant si la peau des membres inférieurs était parfaitement saine — et c'est ici que je trouve mon argument dans le texte de *Thibierge* cité plus haut — s'expliquerait-t-on que mon malade présentât à

quelque moment du jour ou de la nuit où j'ai pu le voir, une hypersudation de la face qui ne trouverait pas sa raison d'être si tout le bas du corps était parfaitement sain ? Ce serait extraordinaire.

Thibierge écrit encore « Quelles que soient d'ailleurs leurs localisations régionales, les lésions ichtyosiques sont remarquables par leur symétrie... » Et c'est bien ce que nous trouvons ici même dans les régions où la disposition est pour ainsi dire inversée, atteignant par exemple légèrement la face antérieure de l'avant-bras jusqu'au pli du coude, qu'elle respecte sur une mince bande, et laissant indemne la face postérieure du bras. Imagine-t-on par exemple une mycose qui ait une symétrie pareille et qui évolue depuis huit ans, sans circination, sans prurit, sans suintement ?

Thibierge nous dit encore qu'« au niveau des craquelures épidermiques, on ne voit ni rougeur ni suintement... » et que « ...le prurit y fait défaut ». C'est bien ce que j'ai trouvé. C'est bien sans doute ce qui existait deux ans auparavant quand le malade fut montré à un médecin pour la première fois.

Je crois donc, en conclusion, que le cas présenté ici, est un cas d'ichtyose vraie et je regrette qu'aucune biopsie ni une observation plus longuement suivie ne me permette d'apporter à mon diagnostic une confirmation supplémentaire.

Bibliographie.

1. *M. Kaposi*: « Pathologie et traitement des maladies de la peau. » 2^e édition de la traduction française par E. Besnier et A. Doyon, Masson, Paris, 1891.
 2. *Jadassohn*: « Handbuch der Haut- und Geschlechtskrankheit » XIV, 2 : 304.
 3. *Jadassohn*: XII, 1 : 517.
 4. D'après *Jadassohn*, XII, 1 : 517, *Ahlborg* Med. Berl. 1906/07, p. 58 Deutsch-Ostafrika.
 5. *G. Thibierge* dans « La pratique dermatologique ». Paris 1901, article Icthyose.
-