

III. — TUMEURS SÉBACÉES SOUS-DERMIQUES.

Les tumeurs dont il s'agit actuellement diffèrent des précédentes, en ce que les follicules hypertrophiés se développent sous le derme et que leurs orifices ne livrent passage à aucune matière, soit qu'ils conservent encore une certaine perméabilité, soit qu'ils se trouvent entièrement oblitérés.

On nomme *tannes* une variété de ces tumeurs que l'on voit souvent sur la face, le cou ou la poitrine, formant une saillie aplatie et dure, peu considérable et résistant à tous les fondants. Lorsqu'on peut retrouver les traces du principal orifice, il est facile de le dilater et d'expulser la matière sébacée par une légère pression latérale des parois. Cette matière est ordinairement blanchâtre, grumelée; elle sort par jets. L'introduction d'une pointe de nitrate d'argent dans cet orifice agrandi, opère l'affaissement et la disparition de la tumeur.

Des éminences plus volumineuses renfermant des matières de couleur et de consistance diverses, comparées au miel, à la bouillie ou au suif (*mélicéris*, *athérome*, *stéatome*), ont été considérées comme des tumeurs enkystées. Mais, ainsi que l'a depuis longtemps établi Van den Bosch ⁽¹⁾, elles ne sont pas dues à des formations organiques nouvelles. Ce sont des distentions et des hypertrophies folliculeuses. Ces maladies étant du ressort de la chirurgie, je ne m'y arrêterai pas. Toutefois, je ne saurais passer entièrement sous silence une variété particulière, décrite avec soin par M. É. Wilson, sous le nom de *tuberculum malignum*.

Cette sorte de tumeur, de petit volume, dure, aplatie, incolore, jaunâtre ou rouge, arrondie ou lobulée, est susceptible de s'ulcérer, de se couvrir d'une croûte noirâtre et de produire des granulations saignantes et fongueuses. Parfois solitaires, ces follicules hypertrophiés sont d'autres fois multiples; on les observe surtout à la face. M. Wilson leur attribue un

⁽¹⁾ *Theoretische und praktische, etc.* Munster et Osnabruck, 1786. (*Annales des maladies de la peau*, t. II, p. 202.)

caractère malin; il prononce même le mot *cancéreux*. Mais il n'y a pas lieu d'admettre ce diagnostic. C'est une induration et une hypertrophie concentrique d'un ou de plusieurs follicules, avec inflammation de leur tissu et des parties voisines. Le caustique en fait toujours prompte justice, et sans récidive. C'est ce que M. Wilson a lui-même constaté dans sept cas ⁽¹⁾. Lorsque ces tumeurs sébacées ont des parois très-épaisses et fibreuses, ou fibro-cartilagineuses, et que la cavité du follicule est à peu près effacée, l'extirpation avec le bistouri est préférable au caustique.

§ III. — Altérations de la matière sébacée.

Les altérations de la matière sébacée produisent l'*acné punctata*, l'*acné sebacea* ou *stéarrhée*, la *mélastéarrhée*, l'*ichthyose sébacée* et les *cornes humaines*.

I. — ACNÉ PUNCTATA.

L'*acné punctata* est une maladie cutanée très-légère qui résulte de la rétention de la matière sébacée dans les conduits folliculeux dilatés. Cette matière fait une légère saillie à l'orifice du conduit. Une pression exercée sur les côtés du follicule expulse un petit corps allongé et vermiforme. Il est noirâtre à l'extrémité qui se présentait au dehors, et d'un blanc jaunâtre, terne ou grisâtre, dans toute la partie contenue dans le follicule.

Ce corps, nommé *comédon*, est constitué par la matière sébacée, concrète, mêlée d'un certain nombre de poils très-fins et repliés ⁽²⁾. Le microscope y fait également reconnaître une multitude de cellules épithéliales. M. Gustave Simon, de Berlin, a en outre reconnu, en 1842, la présence d'un parasite auquel il a donné le nom d'*acarus folliculorum* (*demodex comedonum*).

⁽¹⁾ *Diseases of the skin*, p. 640.

⁽²⁾ Plus le comédon est ancien, plus on distingue de poils. Wilson en a compté plus de vingt. (*Diseases of the skin*, p. 607.)

L'acné punctata se manifeste surtout chez les personnes dont la peau est épaisse. C'est au visage, sur le nez, le front, les joues, qu'on observe les points noirs qui en forment le signe le plus apparent. Pour combattre cette légère maladie, on a conseillé les lotions alcalines et savonneuses. M. Wilson a proposé la solution de bi-chlorure de mercure alcoolisée ou mêlée avec l'émulsion d'amandes amères. Mais ces lotions et les pressions exercées sur les follicules peuvent irriter la peau et produire un érythème opiniâtre.

Il est quelquefois utile d'agir sur toute la peau pour modifier cette sécrétion. Les bains froids, les bains de mer, les bains de vapeur, les bains sulfureux, peuvent, selon les circonstances, être employés dans ce but.

II. — ACNÉ SEBACEA; FLUX SÉBACÉ; STÉARRHÉE.

C'est une affection cutanée chronique, souvent rebelle, qui consiste en une augmentation et une modification de la sécrétion sébacée.

Les follicules ont subi l'influence d'une excitation; mais les indices d'une véritable inflammation manquent. Il n'y a ni douleur ni tuméfaction des follicules; il existe à peine une légère teinte rosée de la surface de la peau. Il peut y avoir quelquefois un certain degré de chaleur.

Le flux sébacé avait fixé l'attention de M. Rayet⁽¹⁾. Il a été décrit sous le nom d'*acné sebacea* par Bielt, par M. Cazenave⁽²⁾, par M. Gibert⁽³⁾. M. Wilson s'en est occupé sous le titre de *stearrhœa*⁽⁴⁾.

La matière sécrétée en abondance, tantôt reste liquide, huileuse, tantôt se concrète immédiatement et forme des croûtes plus ou moins épaisses; de là deux espèces de flux ou d'*acné sebacea*: l'une, que l'on peut appeler flux sébacé hu-

⁽¹⁾ *Maladies de la peau*, t. II, p. 699.

⁽²⁾ *Annales des maladies de la peau*, t. III, p. 124, 141, 169, 329; t. IV, p. 292.

⁽³⁾ *Revue méd.*, 1848, t. I, p. 13.

⁽⁴⁾ *Diseases of the skin*, p. 587.

vide ou *acné sebacea madidans*; l'autre qui se nommera flux sébacé concret ou squameux, *acné sebacea squamosa*.

I. — ACNÉ SEBACEA MADIDANS.

Cette espèce, appelée par M. Cazenave *fluente*, s'observe au cuir chevelu et à la face.

Le flux sébacé humide du cuir chevelu, qui conserve son état huileux, a été observé chez des personnes jeunes, lymphatiques et grasses, qui usent de certains cosmétiques. M. Cazenave signale sous ce rapport les inconvénients de l'eau athénienne⁽¹⁾. La matière sébacée liquide coule le long des cheveux, les imprègne, les colle entre eux. Il n'existe ni rougeur du cuir chevelu, ni chaleur, ni démangeaison; mais les cheveux sont gras, aplatis et droits; ils répandent une odeur fade, désagréable. Si on les coupe ras, on voit suinter à côté de leur racine de petites gouttelettes de matière huileuse.

M. Cazenave a constaté que cette hypersécrétion augmente à l'époque menstruelle⁽²⁾.

L'absence des croûtes et de toute autre lésion apparente du cuir chevelu ne permet pas de confondre cette maladie avec l'eczéma, avec l'impétigo, etc.

Le flux sébacé humide de la face accompagne souvent l'*acné punctata*. Le nez, le front, les joues et surtout la ligne qui les sépare du nez, présentent un enduit gras, huileux, qui donne à la peau un aspect luisant et sale. Une lame non tranchante, passée de champ sur les surfaces affectées, enlève une couche de matière comme butyreuse et grisâtre.

Cet état de la peau peut être habituel; c'est une incommodité dont il est difficile de se débarrasser. S'il est accidentel, récent, on peut essayer de le combattre par les bains alcalins, par les lotions savonneuses, par les solutions astringentes, comme celle de sous-acétate de plomb, par les décoctions de plantes ou d'écorces contenant du tannin. Les purgatifs

⁽¹⁾ *Annales*, t. III, p. 142.

⁽²⁾ *Ibid.*, p. 143.

peuvent être utiles, en provoquant des sécrétions intestinales révulsives.

II. — ACNÉ SEBACEA SQUAMOSA.

Cette deuxième espèce se présente sous la forme de plaques ou de croûtes sèches, minces ou épaisses, largement étendues ou circonscrites, d'une couleur jaune, grise ou brune. On l'observe au cuir chevelu et à la face.

Sur le *cuir chevelu*, le flux sébacé forme des plaques minces qu'on distingue dans l'intervalle des cheveux. Leur couleur est jaune, verdâtre ou brune. Elles adhèrent à la peau et non aux cheveux, qu'elles laissent d'abord intacts; mais, après un certain temps, elles en diminuent le nombre, sans toutefois produire une véritable alopecie.

Le flux sébacé n'a de ressemblance qu'avec l'eczéma, qui s'accompagne aussi de croûtes sur le cuir chevelu; mais celui-ci occasionne un prurit très-vif et un suintement séreux ou sanieux, et lorsque les croûtes sont enlevées, elles laissent le cuir chevelu rouge, inégal, humide.

L'*acné sébacée squameuse de la face* se montre le plus ordinairement au nez ou aux joues.

Sur le *nez*, elle a généralement l'apparence d'un bouton aplati. Elle est circonscrite et forme une croûte plus ou moins épaisse, dure, sèche, d'une couleur jaune, brune, grisâtre. Cet état morbide pourrait être confondu avec un lupus commençant; cette erreur est facile à éviter en ramollissant la croûte et la faisant tomber.

Sur la *joue*, l'*acné sébacée concrète* constitue des plaques successivement élargies ou multipliées, d'un jaune clair ou doré, ou verdâtre, parfaitement limitées, ayant un aspect écailleux. C'est cet aspect qui a trompé Bateman et lui a fait prendre, comme l'a très-judicieusement indiqué M. Rayer (1), un flux sébacé squameux pour une véritable ichthyose. En examinant avec soin la figure qu'il en a donnée, on ne peut

(1) *Maladies de la peau*, t. II, p. 702.

conserver à cet égard le moindre doute (1). Ce sont de petites croûtes inégales, carrées ou triangulaires, séparées par des intervalles étroits de peau saine; leur teinte est d'un jaune verdâtre. Elles recouvrent la joue et s'étendent jusqu'au niveau du maxillaire inférieur. J'ai vu depuis longtemps plusieurs cas de ce genre dont le vrai caractère m'a paru évident. L'application d'un cataplasme suffisait pour nettoyer ces surfaces, et on voyait ensuite la matière sébacée former un enduit successivement augmenté. La peau était quelquefois un peu rougie; on y distinguait les orifices béants d'un certain nombre de follicules; il n'en décollait point d'exsudation liquide, mais le doigt reconnaissait une sorte d'enduit gras, qui bientôt se convertissait en de nouvelles plaques. Ces plaques peuvent être d'un jaune doré; c'est alors la *stearrhœa flavescens* de M. Moore Neligan (2) et de M. Wilson (3). Plus souvent elles sont d'un jaune sale, gris ou verdâtre.

M. Gibert a vu l'*acné sébacée squameuse* bornée à la paupière supérieure (4).

Quelquefois elle s'étend à presque toute la face; c'est ce que j'ai vu chez une dame de soixante ans et chez un jeune homme de vingt-cinq. La maladie fut opiniâtre chez ce dernier, et très-facile à guérir chez la première.

L'*acné sébacée* est assez fréquente chez les femmes. On l'observe à tous les âges, si ce n'est dans l'enfance. Il est des constitutions molles et lymphatiques qui semblent y disposer. La dysménorrhée en a été plusieurs fois la cause la plus évidente. J'ai fait cette remarque spécialement chez une jeune dame âgée de vingt-huit ans et mère de trois enfants. Mal réglée depuis quatre ans, elle se plaignait constamment de chaleur à la tête. Douée d'un tempérament sanguin, elle avait souvent les pommettes colorées; elle s'aperçut au bout d'un certain temps

(1) *Delineations of cutaneous diseases*. London, 1817, plate XVIII. Cette planche ne se trouve pas dans l'ouvrage de Willan, tandis que toutes les autres figures du livre de Bateman ne sont que des répétitions de celles de Willan. — M. A.-T. Thomson a commis la même erreur.

(2) *Practical treat. of the diseases of the skin*, p. 275.

(3) *Diseases of the skin*, p. 594.

(4) *Revue médicale*, 1848, t. I, p. 16.

que les joues, et surtout la gauche, se couvraient de petites taches jaunâtres qui tendaient à augmenter et qui prenaient un état écailleux. Je conseillai une saignée tous les mois, des pédiluves sinapisés vers les époques menstruelles, les demi-bains sulfureux, le petit-lait et un régime sévère. Cette maladie guérit par la cessation de sa cause, c'est-à-dire par le rétablissement de la régularité des menstrues.

La stéarrhée résulte quelquefois d'une surexcitation générale, et spécialement d'une grande susceptibilité nerveuse. Une demoiselle âgée de vingt-quatre ans, maîtresse de musique, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant éprouvé des symptômes de pléthore, fut saignée; un autre médecin crut avoir à redouter une prédominance lymphatique, et alors il conseilla les toniques, les stimulants et un régime très-substantiel. L'organisme en fut évidemment surexcité; il se manifesta diverses éruptions, et une matière jaunâtre vint se déposer sur le nez et sur les joues, formant des croûtes épaisses, sous lesquelles la peau était rouge et ramollie, et les orifices des follicules sébacés béants. Le traitement fut basé sur l'appréciation de cette coïncidence d'une phlegmasie chronique locale et d'une surexcitation nerveuse générale.

Le flux sébacé succède parfois à des manifestations de la diathèse herpétique, et s'accompagne alors de prurit ⁽¹⁾.

Cette maladie est sans danger par elle-même, mais son opiniâtreté devient une cause de chagrins continuels pour les personnes du sexe qui tiennent à la beauté ou à l'intégrité de leur visage. J'ai vu une dame tomber par cette cause dans une véritable monomanie qui la poursuivit longtemps. Elle parcourut toutes les eaux des Pyrénées, alla à Montpellier et en d'autres villes, demandant partout des remèdes qui pussent la débarrasser. Quand l'espoir de guérir commença à se perdre, le dérangement mental fit des progrès, et elle fut reléguée dans une campagne, où elle traîna quelques années encore une vie pleine d'amertume.

(1) Voyez-en un exemple dans *Annales des maladies de la peau*, t. I, p. 303.

Le traitement de l'acné sébacée exige de la prudence. Après avoir combattu, s'il y a lieu, la dysménorrhée, la pléthore, l'embarras gastrique, on doit employer les émoullients en cataplasmes, en bains, en boisson. Le régime sera très-adoucissant. J'ai obtenu des résultats inespérés de l'application de simples cataplasmes de riz continuée pendant longtemps.

J'ai eu recours, quand les squames se détachaient, au calomel répandu en poudre fine sur les surfaces affectées. C'est un modificateur très-utile.

Les bains alcalins ou sulfuro-alcalins ont encore un emploi favorable, ainsi que les bains et les douches de vapeur.

Quelques topiques paraissent avoir eu de l'utilité : telles sont la solution de bi-chlorure de mercure unie à l'émulsion d'amandes amères ⁽¹⁾, la pommade avec l'oxy-chlorure ammoniacal de mercure ⁽²⁾, la solution de bi-iodure de mercure (0,75) dans l'éther sulfurique (60 grammes), pour en toucher avec un pinceau les surfaces malades ⁽³⁾.

Lorsque l'acné sebacea squamosa est circonscrite, et qu'elle résiste, on peut toucher les orifices des follicules sébacés avec le crayon de nitrate d'argent. J'ai employé ce moyen avec succès dans quelques cas. Les caustiques plus actifs seraient nuisibles. M. Cazenave a insisté sur l'inconvénient de cautériser profondément les follicules affectés, surtout quand la maladie a son siège sur le nez. La perte de substance laisse des cicatrices plus ou moins irrégulières et déprimées; de plus, si l'eschare a mis à nu la cavité même des follicules, la surface de la peau reste anfractueuse et criblée de petites ouvertures, dans lesquelles viennent se loger la poussière et d'autres petits corps qui la ponctuent de teintes noires.

(1) Wilson, p. 586. Ce médicament porte le nom de *liqueur de Gowland*; il se compose à peu près ainsi :

Lait d'amandes.....	125 grammes.
Bi-chlorure de mercure.....	} 0,10 centigrammes.
Hydrochlorate d'ammoniaque. ..	

(Cazenave; *Annales*, t. II, p. 20.)

(2) Gibert; *Revue méd.*, 1848, t. I, p. 17.

(3) Cazenave; *Annales*, t. III, p. 174.

III. — MÉLASTÉARRHÉE (*STEARRHÆA NIGRICANS*).

Ce nom a été donné à une maladie fort rare et très-curieuse, qui consiste en une coloration noire imprégnant les paupières et les parties voisines de la face. Cette coloration diffère de celle qui résulte d'une altération du pigment. Elle n'est pas sous-épidermique; elle dépend d'un enduit déposé sur l'épiderme, et qu'il est possible d'enlever. Cette maladie a des rapports marqués avec l'acné sebacea.

La science ne possède sur cet état morbide qu'un petit nombre d'observations dont voici les principales circonstances :

En 1709, James Yonge écrivit à Hans Sloane qu'une jeune fille de Plymouth, âgée de seize ans, ayant eu sur les joues des papules brûlantes, présenta un mois après, sur les parties de la face que couvrirait une visière, une coloration noire semblable à celle d'un nègre. Des lotions enlevaient cet enduit, qui se reproduisait jusqu'à cinq ou six fois par jour. Il n'était accompagné d'aucune douleur, mais d'un peu de chaleur et de rougeur. Quand il venait d'être enlevé, la peau restait nette et blanche; en se reformant, il salissait les linges et vêtements qui touchaient la face; il était onctueux au toucher et semblait formé d'un mélange de graisse et de suie. Cette matière était insipide. La jeune fille n'était pas encore réglée; elle était peu développée, mais bien portante. Plus tard, Yonge fit savoir que l'enduit noir était divisé en plusieurs taches, reparaisant plus rarement, et étant moins foncé que dans les premiers temps ⁽¹⁾.

Le second exemple est dû à M. Teevan ⁽²⁾. La malade, observée d'abord par le Dr Read, de Belfast ⁽³⁾, était âgée de quinze ans, mal réglée, souffrant de la poitrine et ayant les digestions difficiles. Une teinte très-noire, commençant à l'an-

⁽¹⁾ *Philos. Transact.*, 1709.

⁽²⁾ *Med.-chir. Transact.*, t. XXVIII, 1845. (*Medical Times*, t. XII, p. 293.)

⁽³⁾ *Dublin medical Press*, t. XIV, p. 284.

gle interne des paupières, couvrait le pourtour des yeux et une partie du front. Ces surfaces étaient très-sensibles. On enleva l'enduit avec douleur, et il ne tarda pas à se reproduire. Les moyens locaux (astringents, nitrate d'argent) parurent nuisibles; ils amenèrent deux fois un érysipèle de la face. Au bout de quatre mois il survint des vomissements abondants d'un fluide d'apparence fuligineuse. Il y eut des selles et des urines noirâtres. Peu de temps après, la coloration noire de la face disparut, la santé générale était devenue très-bonne.

La troisième observation appartient à M. le Dr Bousquet, de Saint-Chinian ⁽¹⁾. Une jeune femme, âgée de vingt-un ans, sans enfants et parfaitement réglée, précédemment atteinte de toux et de dyspnée, s'aperçut d'une teinte d'abord bleuâtre, puis brune et même noire, qui couvrit les paupières, les joues, et qui s'étendit à tout le visage. Cet enduit s'enlevait en essuyant la peau, qui restait un peu grise, comme un menton masculin dont la barbe très-noire viendrait d'être rasée. On voyait bientôt suinter des gouttelettes d'un fluide noir. Il existait en même temps une céphalalgie intense. Après quatre mois, l'enduit disparut; quelques jours après il revint, mais pour s'effacer définitivement.

La quatrième observation a été communiquée à M. Moore Neligan, par le Dr Quinan, médecin du dispensaire de Donnybrook, près Dublin ⁽²⁾. La malade était une jeune fille de vingt-un ans, tailleuse, lymphatique, atteinte d'aménorrhée pendant un an, et d'espèces d'attaques d'érysipèle revenant à chaque période menstruelle, puis de toux, d'irritation gastrique et de vomissements sanguinolents. Il se forma à l'angle interne de l'œil gauche une tache d'un noir bleuâtre foncé, qui s'étendit le long de la paupière inférieure; le même phénomène s'observa du côté droit, les conjonctives conservant un aspect normal. Ces taches augmentèrent à chaque période menstruelle; elles prirent la couleur de l'encre de Chine.

⁽¹⁾ *Mém. de l'Acad. de Méd. de Paris*, 1854, t. XVIII, p. 559.

⁽²⁾ *Dublin quarterly Journ.*, may 1855, p. 295.

Elles n'étaient pas uniformément étendues ; on distinguait des points d'un noir plus foncé. La peau qu'elles recouvraient était extrêmement sensible. Cette coloration anormale se répandit sur les joues, le nez, le front. Autour des taches noires des joues exsuda plus tard une matière jaune ayant absolument la couleur de celle qui constitue la *stearrhœa flavescens*. Enfin, M. Neligan constata que l'enlèvement de la matière noire laissait à découvert une surface cutanée rouge, présentant élargis les orifices des follicules sébacés hypertrophiés. A ce fait M. Neligan en a ajouté un autre qui lui a été fourni par M. Law, et qui paraît avoir été fort analogue.

M. Er. Wilson a vu la *stearrhea nigricans* chez deux jeunes femmes, dont l'une était confiée aux soins du Dr MacIntyre (1).

M. Leroy de Méricourt a eu la chance de rencontrer à Brest cinq cas, dont deux très-bien caractérisés (2).

M. Bank a observé la même affection à l'asile de Richmond, chez une fille âgée de vingt-trois ans, atteinte de monomanie suicide, ayant eu des érysipèles de la face, une longue aménorrhée, des hémoptysies périodiques. La teinte noire entourait les yeux et s'étendait sur les côtés du nez. La couleur de cet enduit était plus foncée pendant les époques menstruelles et au renouvellement des hémoptysies supplémentaires. Il y avait en outre agitation nerveuse, constipation, météorisme de l'abdomen, rétention d'urine.

Tout récemment, M. Blaise, de Gerpunsart (Ardennes), a observé une coloration bleuâtre sur le front et sur les paupières d'une fille âgée de vingt-six ans, mal réglée, et éprouvant aux époques menstruelles des symptômes de congestion cérébrale. La matière colorée est déposée en un pointillé très-dense, qui s'enlève aisément pour reparaitre peu à peu (3).

(1) *Diseases of the skin*, p. 595.

(2) *Archives*, 5^e série, octobre 1857, p. 439.

(3) *Gaz. des Hôpit.*, 1858, p. 517. Cette Observation est inscrite sous le titre de *chromidrose*, dénomination qui est donnée aux sueurs colorées, et qui ne convient pas à la *stearrhea nigricans*. Au moment où s'imprime cette feuille, paraît, dans le n° 6 (1859) de la *Gazette des Hôpitaux*, une Observation de M. Maker, de Colmar. Le sujet est une fille de dix-neuf ans, blonde, sujette à l'aménorrhée et ayant eu une hémoptysie.

Tels sont les faits principaux sur lesquels il est d'autant plus possible de fonder quelques considérations générales, qu'ils offrent entre eux les plus grandes analogies :

1° Toutes les personnes affectées appartenaient au sexe féminin.

2° C'étaient des femmes ou plus souvent des filles de quinze à vingt-six ans.

3° La plupart offraient quelques vices de menstruation. L'une d'elles n'était pas encore réglée; d'autres, en petit nombre, avaient conservé une menstruation très-régulière, ou cette fonction s'était rétablie sans amener de changement dans la maladie locale (1).

4° Des troubles du système nerveux, des flux hémorrhagiques ont précédé l'apparition de la stéarrhée.

5° Des érysipèles de la face ont eu lieu avant et pendant son cours.

6° Une sensibilité plus ou moins vive, quelquefois de la rougeur et de la chaleur, se sont montrées sur les points colorés.

7° L'enduit a d'abord paru autour des yeux ; il s'est plusieurs fois étendu sur le nez, le front, les joues, rarement sur tout le visage.

8° Il était épais et gras, d'un noir ou d'un bleu foncé. Il paraissait plus considérable à certaines époques ; détaché, il se reproduisait dans l'espace de quelques heures.

9° Examiné au microscope, cet enduit s'est montré à M. Er. Wilson d'apparence sébacée ; les noyaux des cellules, au lieu d'être incolores, étaient très-noirs. M. Kœberlé a trouvé des cellules épithéliales incolores ou jaunâtres, et d'autres colorées en bleu foncé, et en outre une matière amorphe insoluble très-analogue à l'indigo. (Observation de M. Maker).

10° La matière noire fournie par la malade du Dr Read ayant été analysée par M. Rees, s'est trouvée composée de carbone, fer, chaux, matière albumineuse, matière grasse, chlorure de calcium et phosphate de chaux

(1) Leroy de Méricourt, p. 440.