

laquelle, sous l'influence d'une cause mécanique légère, blessure ou coups insignifiants, il se produit des ecchymoses considérables et des hémorragies très difficiles à arrêter. Cette disposition s'observe chez certaines personnes et dans quelques familles d'une manière héréditaire, principalement chez des enfants et de jeunes sujets.

Il a déjà été question (tome I^{er}, page 182) de l'hématidrose qui ne signifie pas une « sueur de sang » proprement dite, mais l'écoulement accidentel, spontané ou bien le suintement du sang artériel par les glandes de la sueur.

Les parties atteintes sont le plus souvent les paupières, les joues, la surface dorsale des mains, le côté interne des cuisses. Messedaglia et Lombroso, qui ont observé ce phénomène sur un malade atteint de différentes névroses (1), et qui, par conséquent, admettaient la paralysie des vaisseaux comme cause de l'hémorragie spontanée (hématidrose paralytique), ont employé avec succès la belladone à l'intérieur.

(1) Voyez, tome I^{er}, la note 1 de la page 182, où nous avons rappelé que les questions relatives à l'hématidrose avaient été, en premier lieu, éclairées par les auteurs français, GENDRIX et PARROT, en particulier.

E. B. — A. D.

SIXIÈME CLASSE

HYPERTROPHIES

MALADIES DE LA PEAU CONSISTANT EN UNE AUGMENTATION DE MASSE
DES PARTIES ATTEINTES

TRENTE ET UNIÈME LEÇON

Généralités sur l'hypertrophie. — Différences anatomiques et cliniques selon qu'elle porte sur le pigment, l'épiderme, les papilles ou la peau dans son ensemble. Hypertrophie pigmentaire, son siège anatomique. Nævus, lentigo, éphélides, chloasma, maladie d'Addison, mélasma. — Appendice : ictère, argyrie, tatouage.

La classe des hypertrophies réunit des affections de la peau constituées par une augmentation extra-physiologique de sa masse, étendue ou limitée, augmentation qui implique un développement exagéré des éléments normaux du tissu, par suite d'une nutrition locale trop active, — *hyperplasie*. L'excès de masse tient en partie à l'amplification des éléments du tissu (hypertrophie vraie ou élémentaire), en partie aussi à leur multiplication (hypertrophie numérique ou quantitative). Dans ce dernier cas, il y a également néoplasie, c'est-à-dire qu'aux éléments physiologiques s'ajoutent des éléments analogues de nouvelle formation, — *homéoplasie*. Toutefois, si, jusqu'à un certain degré de développement, l'appareil tégumentaire et ses éléments conservent leur constitution, leurs fonctions physiologiques, et leur texture, il n'en est plus ainsi à un degré plus avancé.

L'hypertrophie du tégument externe peut porter exclusivement ou d'une façon prédominante sur un seul de ses éléments, pigment, épiderme, papilles, glandes, ou comprendre plusieurs de ses parties constituantes et même toutes à la fois. Chacune de ces formes a une expression clinique différente. Nous nous occuperons aujourd'hui de l'hypertrophie du pigment, de l'épiderme et du corps papillaire.

HYPERTROPHIE PIGMENTAIRE.

Elle consiste en une coloration plus intense du tégument, se présentant sous forme de taches de l'étendue d'un point, d'une lentille, de la paume de la main, et plus encore, nettement limitées, brunes ou grisâtres, ou bien sous forme d'une teinte diffuse, ne disparaissant pas sous la pression du doigt. Il faut compter ici avec les différences normales de coloration suivant les races, les individus, ou selon les diverses régions du corps. La coloration spéciale de la peau est due au pigment déposé sous forme de petits grains jaune brunâtre dans l'intérieur et au pourtour des cellules des couches inférieures du réseau muqueux. Examinées isolément, les granulations pigmentaires ne sont pas noires; on les trouve, peu nombreuses dans la race blanche, caucasique, plus abondantes chez les bruns, plus rares chez les blonds, mais, d'ordinaire plus serrées sur certaines régions du corps, l'aréole, les parties génitales, qui ont ainsi une coloration plus foncée. Chez les nègres et dans les races de couleur, en général, le pigment du réseau muqueux est seulement semé plus épais (les nègres ont ordinairement la peau blanche en naissant; ce n'est qu'à partir de la sixième semaine que la pigmentation de la peau apparaît et prend un rapide développement). Comme la pigmentation physiologique, la pigmentation pathologique ne tient qu'à une multiplication et à un dépôt plus épais des granulations pigmentaires dans les cellules de la couche muqueuse. Toutefois, en dehors des portions de peau, originairement ou pathologiquement pigmentées, on trouve également, dans le chorion, du pigment disséminé. Ce pigment ne contribue cependant que très peu au coloris foncé de la peau, bien qu'il soit intimement lié au processus de pigmentation.

Le pigment cutané provient, en dernier lieu, du sang, des vaisseaux papillaires, et de la couche supérieure du chorion, car, comme dans tous les processus inflammatoires, hémorragies, etc., les corpuscules rouges du sang, après leur décomposition (qu'elle ait lieu à l'intérieur des vaisseaux ou après les avoir traversés), abandonnent, après la transformation de l'hémoglobine, de l'hématine aux parties environnantes.

Quant à la voie que le pigment suit à partir de là dans la couche muqueuse, on peut s'en faire une idée assez nette d'après les recherches de Demiéville, Langhans, Riehl, Ehrmann et Quincke.

Pour le plus grand nombre des pigmentoses, on peut prouver que des corpuscules rouges du sang, qui, isolément (physiologiquement) ou en masse (dans des hémorragies microscopiques et macroscopiques), ont abandonné les vaisseaux et sont arrivés dans les tissus, quelques-uns sont absorbés sous cette forme dans des cellules de

tissu conjonctif et lymphatique et leur cèdent au moment où ils sont détruits leur hémoglobine, d'autres au contraire seulement après leur décomposition chimique. Ce sont donc les cellules lymphatiques ou migratrices qui transportent avec elles le pigment provenant des corpuscules rouges du sang sous forme de granulations et le cèdent de nouveau aux cellules du réseau, ou contribuent peut-être directement à la pigmentation de la couche muqueuse, en devenant, elles aussi, des cellules du réseau ou bien en restant dans les espaces lymphatiques inter-épidermiques, ou enfin après leur désagrégation en y laissant au moins leur pigment.

Dans la zone sous-épidermique des papilles et dans la partie sous-papillaire du chorion, on voit des cellules analogues, arrondies, pigmentées, munies d'une queue et multipolaires (fig. 32), soit isolées et disséminées, soit disposées en réseaux et en couches le long des vaisseaux et de leurs plus fines ramifications, qu'elles traversent souvent entièrement.

Ces rapports sont toutefois très variables, suivant que l'on a en même temps sous les yeux, soit des formations physiologiques, soit des états pathologiques différents.

Mais, des recherches qui précèdent, il ressort aussi, avec assez de certitude, que l'issue des corpuscules rouges du sang n'a lieu ni continuellement ni régulièrement, mais seulement par poussées, soit dans les formes physiologiques, soit pathologiques. Mais, comme d'un autre côté l'épiderme est en voie continue de formation et d'élimination et qu'en même temps la pigmentation du réseau est constante, l'explication reste toujours incomplète en ce qui concerne l'origine et le processus dans la pigmentation physiologique (1). D'autant plus que, au sein de conditions normales on ne trouve, dans le chorion, que de très rares cellules migratrices contenant du pigment.

Ainsi, quoique dans les hyperpigmentoses les conditions indiquées ci-dessus démontrent péremptoirement que, ici, le pigment est d'origine hématogène, — alors que les recherches chimiques antérieures sur le contenu ferrugineux du pigment (Perls, Scherer, Quincke, etc.) n'avaient donné sous ce rapport que trop peu de faits probants, — je crois cependant que l'idée d'une origine métabolique du pigment, c'est-à-dire de sa provenance des produits de décomposition du protoplasma cellulaire ne saurait être tout à fait abandonnée en ce qui con-

(1) M. G. VARIOT, Nigritie et nævi circonscrits, *Bull. de la Soc. de Biol.*, 1887; Nigritie du chien, *ead. loc.*, 1888; Expériences sur la régénération des épithéliums pigmentaires, *Bull. de la Soc. d'Anthropologie*, 1889.
E. B. — A. D.

cerne spécialement les états physiologiques, et même pour certains néoplasmes mélaniques.

A côté des disséminations de cellules migratrices contenant du pigment, correspondant à toutes les régions plus fortement pigmentées de la peau, il faut signaler la présence de cordons de cellules et de noyaux qui courent le long des vaisseaux de la couche sous-papillaire et des papilles, les pénétrant souvent et, en quelques parties, les comprimant jusqu'à l'atrophie (Demiéville), et présentant par places une substance intermédiaire parfois homogène, mais quelquefois aussi filamenteuse. Le rétrécissement du calibre des vaisseaux occasionnerait les stases et les hémorragies locales que l'on observe quelquefois et qui deviendraient ainsi la source du pigment.

D'autre part, ce tissu conjonctif embryonnaire, qui se présente sous l'aspect de cordons et de réseaux, forme la base de la combinaison ou de la transformation d'hypertrophies pigmentaires en hypertrophies de tissu conjonctif, c'est-à-dire celle de simples *nævi* pigmentaires et de verrues en *nævi* charnus et verruqueux d'une autre espèce, modifications sur lesquelles G. Simon a déjà appelé l'attention.

Ces rapports expliquent aussi pourquoi tout afflux considérable et persistant de sang dans les vaisseaux papillaires, comme pour les cas d'hyperhémie (1) et d'inflammation aiguë et chronique ou de néoplasmes congestifs, détermine une apparition plus abondante de pigment dans la couche muqueuse et une pigmentation plus foncée de la peau; ce qui explique encore, dans toute pigmentation plus intense, qu'elle soit acquise, produite par de l'inflammation, ou congénitale, comme dans les taches pigmentaires et les verrues, comment, chaque fois, à côté d'un dépôt abondant de pigment dans l'épiderme, on peut aussi en constater microscopiquement dans le chorion.

Les pigmentations pathologiques de la peau sont congénitales ou acquises.

Les taches pigmentaires congénitales sont désignées sous le nom

(1) L'irritation de tissu, l'hyperhémie, et même la phlegmasie, à elles seules, sont insuffisantes pour produire l'hyperpigmentation. Il faut toujours un élément *additionnel*, dont la source peut être très variable, et qui dépend de l'état individuel, de la condition des tissus, de la nature de l'irritant, ou de la cause morbide — faculté pigmentaire de race ou d'individu, régions déclives, altérations vasculaires telles que l'état variqueux, névrites périphériques, cachexies, virulence pédiculaire, état de grossesse, lésions viscérales du foie, de la rate, tuberculisation des capsules surrénales, urticaire xanthélasmoïde, syphilis, tuberculose, etc., etc. C'est à sa nature autant qu'à sa localisation, que la tuberculose surrénale doit d'ajouter la pigmentation au syndrome cachectique.

de *nævi* (*nævi materni*). Elles sont brun clair ou foncé et même noires. On distingue le *nævus spilus*, tache pigmentaire, à surface lisse, souple, sans aucune altération de la peau; le *nævus verrucosus*, à surface ridée, verruqueuse, souvent recouverte d'un bouquet de poils épais, durs et foncés, — *nævus pilosus*; le *nævus mollusciformis seu lipomatodes*, se présentant sous forme d'une surface indurée ou même d'une tumeur proéminente. Dans ce dernier, on trouve une infiltration de tissu conjonctif jeune, riche en cellules, finement fibrillaire, allant du tissu cellulaire sous-cutané jusque dans le chorion, et présentant à la coupe, un aspect jaunâtre, gélatineux. Les *nævi* pigmentaires peuvent avoir la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, de la paume de la main, ou occuper toute une région du corps. Leurs contours parfois bizarres les font ressembler à une peau d'animal (souris), ou à quelque autre objet analogue d'aspect; d'où la formation de ce que le peuple appelle des « envies » de femmes enceintes. Lorsqu'ils s'étendent sur une plus grande surface, on ne saurait méconnaître qu'ils suivent d'ordinaire le trajet des nerfs cutanés; ainsi la tache peut être unilatérale et suivre, comme le zoster, le trajet des nerfs intercostaux; ou bien être parallèle aux nerfs cutanés des membres; ou encore, partant de la hauteur de l'ombilic, recouvrir, comme un caleçon de bain, le bassin et la partie supérieure de la cuisse (cas de Hebra) et correspondre aux plexus lombaire et sacré, — *nævus nerveux*, Th. Simon; *nævus unilatéral*, Baerensprung.

L'hypothèse que ces *nævi* sont occasionnés par une action trophique des nerfs est devenue pour ainsi dire, dans ces dernières années, un article pathologique de foi et a été mise à profit comme preuve de l'existence des nerfs trophiques et comme cause neuropathique de beaucoup de maladies de la peau. Mais il manque encore une preuve de fait pour établir un rapport de ce genre, bien que théoriquement cette preuve soit tout à fait possible.

Il me semble cependant qu'il en est tout autrement.

Avec le développement de l'embryon, les tissus se différencient eux-mêmes dans chaque partie, par conséquent dans tout rudiment terminal des membres, en vaisseaux et en nerfs, etc. Pendant qu'ultérieurement le rudiment terminal des membres s'accroît et prend en avant et en dedans la direction en spirale qui lui correspond (Voigt), toutes les parties nommées, papilles, nerfs, vaisseaux, poils et trainées de tissu conjonctif reçoivent la même direction. Il est par conséquent facile de concevoir que toute altération de ces différents tissus, appréciable par leur forme et leur couleur, marque aussi cette direction. Que cette altération soit en même temps celle du nerf, on le comprend, mais cela n'a absolument aucune valeur pour établir un rapport étio-

logique entre une anomalie de formation et une altération des nerfs.

Dans le cas de nævus peu étendu, on ne peut découvrir de rapport entre le nævus et le trajet des nerfs, mais cette concordance devient d'autant plus frappante que la sphère d'expansion du nævus est plus grande.

Or, si dans une semblable lésion il survient un arrêt local ou un excès de développement, on comprend que, soit un tissu, soit tous les tissus, puissent plus ou moins participer à ce défaut ou à cet excès de formation, c'est-à-dire papilles, vaisseaux, pigment, tissu conjonctif, en un mot que toutes ces formations excessivement développées s'étendent d'un seul côté ou correspondent au trajet d'un nerf.

En fait, presque toujours il arrive que tout nævus étendu est dans ses différentes parties ici plutôt nævus vasculaire, là plutôt nævus pigmentaire, soit verruqueux, soit de tissu conjonctif; il en est certainement ainsi quand le nævus est généralisé, ce qui constitue l'ichthyose hystrix.

Il est vrai que dans d'autres cas il n'y a qu'un des éléments du tissu qui paraisse principalement développé, par exemple les nævi vasculaires, angiomateux, ou ceux de la couche papillaire, pigmentaires et verruqueux.

Même dans les cas où il existe une véritable altération des nerfs, celle-ci ne correspond qu'au schème indiqué, car elle se manifeste en tant que hypertrophie de tissu conjonctif, ou en tant que névrome sur le nerf, comme ceci sera indiqué à propos de l'éléphantiasis télangiectodes et les fibro-névromes — toutes formes pathologiques congénitales.

Je n'ai pour but, dans cette description des rapports généraux des nævi congénitaux représentant l'hypertrophie, que de prouver que la dénomination de nævus nerveux est purement conventionnelle, déduite de l'aspect extérieur, mais n'implique point l'existence d'un contenu neuro-pathologique.

Par contre, il y a des dyschromatoses acquises qui dépendent à coup sûr d'une influence nerveuse, mais dans le sens de dystrophie réflexe ou sympathique, soit, par exemple, le chloasma utérin.

Il faut regarder les taches pigmentaires congénitales comme analogues aux taches de la robe des animaux (Hebra), c'est-à-dire comme des anomalies congénitales.

Les nævi disparaissent très rarement après la naissance; le plus ordinairement, au contraire, ils s'accroissent un peu, puis persistent toute la vie sans changement, ou prennent, dans certaines circonstances (gravidité), une coloration plus foncée.

Les taches pigmentaires acquises, appelées, en général, *chloasma*, sont idiopathiques ou symptomatiques.

Les taches idiopathiques apparaissent spontanément, ce sont le *lentigo*, taches lenticulaires, et les *éphélides*, taches de rousseur. On désigne sous le nom de *lentigo*, *lentigines*, des taches d'égale grandeur, dont la coloration varie du jaune au brun foncé, de la dimension d'une tête d'épingle ou même d'une lentille, rondes, nettement limitées, qui apparaissent en nombre variable entre l'âge de deux à six ans, et persistent jusqu'à la vieillesse. Les éphélides sont, en général, un peu plus petites, brun pâle, moins régulières, dentelées, marbrées, d'une teinte moins uniforme. Leur siège le plus habituel est le nez, les parties voisines de la face et le front: toutefois chez les individus à peau fine et blanche (chez les roux), on en trouve sur le reste du visage, le cou, la poitrine, la face interne des membres, la surface dorsale des mains, les fesses et le pénis; ce qui prouve bien que les éphélides sont indépendantes de l'action du soleil. Elles n'apparaissent que vers l'âge de sept à huit ans, pâlissent pendant l'hiver, pour s'accroître davantage au printemps et disparaissent complètement à un âge avancé (1).

Il n'existe, ni au point de vue anatomique, ni dans l'évolution, de différence essentielle entre les nævi pigmentaires congénitaux proprement dits et les taches lenticulaires et taches de rousseur qui apparaissent dans les premiers mois et les premières années de la vie. Quant au premier point, il a déjà été dit que le corps papillaire et le chorion participent au nævus congénital aussi bien par dépôt de pigment que par hyperplasie à degré variable de l'un ou de l'autre tissu ou de toutes les variétés de tissu.

Mais relativement à la marche, il faut remarquer que les taches pigmentaires fœtales, comme celles qui surviennent dans les premières périodes de la vie, augmentent habituellement avec les années comme nombre, comme intensité de coloration et comme masse (circonférence et épaisseur).

Or examinez seulement sous ce rapport beaucoup de personnes,

(1) Le terme d'*éphélide* n'a, en lui-même, d'autre signification que celui de tache produite par le soleil: il y a des éphélides qui se disposent en taches comme le *lentigo*, et le *lentigo* — *lentilles*, *taches de rousseur* — n'est en aucune manière indifférent à l'action du soleil.

Les pigmentations en nappe, éphéliennes, des parties découvertes, irrégulières ou figurées, cachectiques ou autres, ne prennent pas chez tous les sujets indifféremment le même développement, et, pour plusieurs d'entre elles, le soleil n'est que partie prenante dans leur étiologie, et non cause exclusive — Cf. THIBERGE, art. Éphélides, du *Dict. encyclop. des sc. méd.*

notamment du sexe féminin. Chez des petites filles de dix à quinze ans, on découvre çà et là sur la face des taches lenticulaires et des verrues de la dimension d'une graine de pavot; à l'âge de vingt à trente ans, ces personnes commencent à se plaindre de ce qu'elles prennent beaucoup de taches et de verrues, qui, de quarante à cinquante ans, se sont transformées chez ces mêmes personnes en verrues volumineuses. A un âge plus avancé, le changement dans la végétation des éléments constitutifs du *navus* n'est pas encore arrêté; et il arrive souvent alors que les formes d'organisation inférieure, celles des formations épidermiques dépassent quantitativement les productions de tissu conjonctif d'une organisation plus élevée et prennent leur place. C'est ainsi que se produit le cancer épithélial — qui est comme on sait une forme destructive procédant si souvent de verrues et de *nævi* pigmentaires.

Parmi les pigmentoses congénitales nommées ou survenant dans les premières années de la vie, il faut ranger, comme hyperchromatoses idiopathiques, ces pigmentations de durée en général temporaire, parfois cependant persistantes qui survivent aux inflammations et aux exsudations locales, à l'eczéma, au psoriasis, au pemphigus ou aux hémorrhagies.

D'autres taches pigmentaires sont provoquées artificiellement par des influences locales, qui déterminent une hyperhémie considérable et souvent répétée de la couche papillaire et du chorion, et par là une pigmentation plus foncée.

D'après leur origine, on distingue plusieurs variétés de *chloasma* :

Le *chloasma* (1) traumatique, dû à une hyperhémie mécanique de la peau. A ce dernier se rattache cette coloration foncée du tégument externe que l'on observe dans les endroits qui ont subi des pressions prolongées, autour de la taille, par l'usage de ceintures, de courroies; aux lombes, par des bandages herniaires, mais surtout les pigmentations qui se montrent dans les points où l'on a pris l'habitude de se gratter. Celles-ci font partie des symptômes de toutes les maladies prurigineuses de la peau : la gale, le prurigo, l'eczéma, l'urticaire, et se

(1) Dans notre vocabulaire, le terme de *chloasma* (tache jaune verdâtre) n'est guère appliqué qu'aux taches, à couleur variée, qui forment le « masque » des femmes enceintes, bien que le « masque » ne soit, en aucune manière, exclusif à ces dernières. Les termes de pigmentation cutanée, mélanisme, mélanodermie, taches pigmentaires, etc., sont suffisants pour désigner les diverses pigmentations anormales, à la condition de leur ajouter un qualificatif de différenciation, ce qui est préférable à la multiplication des dénominations spécifiques, à signification variable selon les auteurs.
E. B. — A. D.

présentent sous forme de traînées brunes, ou d'une coloration diffuse allant du jaune brun au noir foncé (*Melasma*) (1). Plus une même région est souvent irritée ou déchirée par les ongles, de façon à déterminer directement la sortie du pigment sanguin, plus la pigmentation est étendue et foncée. Elle est donc plus intense dans les maladies chroniques, le prurigo, le pemphigus prurigineux, que dans l'urticaire, la gale. Mais elle est surtout prononcée dans la phthiriasis ancienne, où la plus grande partie de la peau, surtout à la nuque et au sacrum, peut prendre une coloration brun noirâtre. Il n'y a pas de raison toutefois de décrire cette forme comme une affection spéciale, mélanose, *melasma*, mélanodermie, pas plus que pour le pityriasis nigra des auteurs, qui s'applique à cet aspect luisant et fortement pigmenté de la peau, lequel survient à la suite d'eczéma ou de cachexie. Comme le siège de ces pigmentations correspond précisément aux points où les démangeaisons sont les plus vives, à la nuque et au sacrum dans la phthiriasis, sur le côté de l'extension aux membres inférieurs dans le prurigo, comme elles sont répandues partout dans le cas de démangeaisons généralisées, comme leur intensité varie, suivant l'âge relatif des excoriations qui les ont précédées, il est évident que ces pigmentations bien étudiées peuvent fournir un appoint important au diagnostic des lésions antérieures (2).

Le *chloasma* calorique et la coloration brune que prennent la face, la nuque, la poitrine, les bras, les mains, toutes les parties du corps, en un mot, qui sont exposées aux ardeurs du soleil et à l'air libre, — constituent « *le hâle* » ; celui-ci apparaît souvent après quelques heures de marche au soleil, surtout chez les touristes et les gens de la ville. Les personnes faibles, chlorotiques, y sont moins exposées que celles qui sont fortes, robustes. L'action prolongée d'un air vif et froid produit le même effet; aussi cette variété de *chloasma* se présente-t-elle

(1) Les *macules* — voy. tome I^{er}, note 1, p. 60, — temporaires, consécutives à certains cas d'urticaire, ne sont pas à confondre avec la pigmentation spéciale, permanente, typique, de l'affection désignée sous le nom d'*urticaire pigmentaire* — voy. tome I^{er}, note 1, p. 420.

E. B. — A. D.

(2) Cf. PAUL FABRE. Des mélanodermies, en particulier d'une mélanodermie parasitaire, et du rôle des parasites animaux dans la pigmentation cutanée, Paris, 1872. — Sur les mélanodermies de misère, *Vagabond's disease*, et sur le diagnostic des mélanodermies mixtes ou ambiguës, voy. E. BESNIER, Mélan. génér. avec pigm. des ongles, de la muqueuse buccale et du prépuce, sans signes certains de cachexie surrénale, *Réunion clin. hebdomadaire des méd. de Saint-Louis*, in *Annales de Dermatologie*, 2^e série, t. X, 1889, p. 569.

E. B. — A. D.

chez toutes les personnes qui travaillent en plein air, chez les chasseurs, les soldats après une campagne, les matelots, les cochers, les maçons, etc. Cette pigmentation disparaît quand les sujets qui la portent sont soustraits pendant un certain temps à ces diverses influences.

Le chloasma toxique se montre après l'emploi de certaines substances irritantes : sinapismes, vésicatoires, écorce de garou, dont les médecins conseillent chaque jour l'emploi. Ces pigmentations peuvent persister toute la vie ; le médecin se gardera donc d'appliquer un vésicatoire sur la poitrine ou le visage d'un malade du sexe féminin, s'il n'ose pas renoncer complètement à ces divers traitements (1).

Le chloasma symptomatique est un phénomène qui accompagne ou qui suit certaines affections des organes internes, ou de tout l'organisme. Il se présente sous forme de taches nettement limitées, ou d'une coloration foncée, diffuse et générale de la peau. La variété la plus commune et la plus connue est le chloasma utérin, encore appelé chloasma hépatique (Alibert), taches hépatiques, en raison de leur analogie de couleur avec celle du foie. Il n'occupe parfois que quelques points, ou bien toute la surface du front jusqu'à la naissance des cheveux, sous forme de traînées régulières ou irrégulières, allant du jaune brun au brun foncé. On le trouve également sur les paupières, dans le voisinage de la commissure palpébrale, sur les joues, la lèvre supérieure, le menton. Il apparaît fréquemment chez les femmes stériles ou non mariées (viragines), chez celles qui souffrent de troubles dans la sphère des organes sexuels, dysménorrhée, déviations, néoplasmes utérins, affections ovariennes, hystérie ; chez d'autres, il survient pendant la grossesse. Le chloasma disparaît après la ménopause. Il existe également un rapport entre les modifications que présente l'utérus pendant la grossesse et la pigmentation plus foncée qui se produit à l'aréole du mamelon et au niveau de la ligne blanche.

Le chloasma cachectique, comme le chloasma utérin, peut être

(1) Le professeur Kaposi a raison d'avertir les médecins du fait de la persistance possible de pigmentations cutanées, au niveau des points où ont été appliqués, non seulement les sinapismes et les vésicatoires, mais encore tous les révulsifs, tous les irritants de la peau, et, nous ajouterons, particulièrement la teinture d'iode, dont il est fait aujourd'hui un usage excessif.

Mais cette persistance n'est pas la règle ; la trace des irritants cutanés de cet ordre disparaît ordinairement au bout d'un temps plus ou moins long. Lorsque le médecin juge utile (et il a quelquefois raison) d'appliquer un vésicatoire, la crainte d'une pigmentation persistante sur le thorax n'a d'importance, et encore à titre relatif, que s'il s'agit d'une jeune fille ou d'une jeune femme.

E. B. — A. D.

localisé au visage, où nous l'avons observé chez de jeunes sujets atteints de lichen scrofuleux. Ce cas laissé de côté, nous désignons sous le nom de chloasma cachectique la coloration foncée, générale de la peau, qui survient chez les gens tombés dans le marasme à la suite de malaria, chez les buveurs, dans l'atrophie sénile ou la cachexie cancéreuse.

La pigmentose caractérisant la maladie d'Addison ne représente qu'un des symptômes de l'affection générale qu'on désigne sous ce nom et qui, jusqu'à présent, reste encore une énigme. Addison, en 1835, a décrit cette maladie en spécifiant que les modifications locales et constitutionnelles que l'on y observe devaient être considérées comme des conséquences d'une altération des capsules surrénales. La peau de la face, du tronc, des membres prend peu à peu dans ces régions une coloration diffuse variant de la teinte olive à la teinte sépia et brun-bronzé — teinte bronzée, maladie bronzée ; — et la muqueuse des lèvres, des joues et du palais présente aussi une couleur brune diffuse allant jusqu'au brun noir.

Mais il survient en outre des troubles du côté d'autres organes, des phénomènes gastriques : de la diarrhée, de la constipation, des vomissements, du catarrhe de l'estomac et de l'intestin, sensibilité des organes du bas-ventre, palpitations, anémie, faiblesse du pouls, dépression morale, neurasthénie, débilitation générale, amaigrissement et, du fait de ces lésions ou à la suite de l'assoupissement, du coma ; la mort arrive parfois subitement, comme par un choc.

On n'a pas réussi jusqu'à présent à trouver le rapport des lésions des capsules surrénales avec les symptômes de la maladie d'Addison, car, dans bon nombre de cas bien caractérisés de cette affection, ces organes n'étaient pas malades (Overbeck) ; dans d'autres, il y avait une dégénérescence des capsules surrénales sans ces symptômes ; et des extirpations et des mutilations pratiquées ou provoquées expérimentalement n'ont pas été suivies de pigmentose (Nothnagel). Les théories sur la signification embryologique et fonctionnelle des capsules surrénales (glandes hématopoiétiques, ou tissus nerveux, ganglions) n'ont pu expliquer pourquoi leur dégénérescence coïncide avec la pigmentation foncée de la peau, non plus que l'origine de ce pigment, ainsi que G. Lewin l'a établi dans une étude critique de la littérature actuelle.

Il paraît toutefois certain que, eût-on même une fois constaté cette coïncidence, ce n'est pas toute espèce de maladie des capsules surrénales, mais seulement leur dégénérescence dite caséuse qui accompagne la maladie d'Addison.

À une époque plus récente, comme la dernière publication de Nothnagel nous l'apprend, on a toujours eu plus de tendance, en raison