

par un autre enfant plus âgé, qui était atteint de cette éruption.

Le docteur Carswell, de Glasgow, nous a communiqué un cas remarquable de molluscum, analogue à ceux qui ont été rapportés par Bateman. Il l'avait observé lui-même à Édimbourg, conjointement avec M. Thomson, sur un enfant à la mamelle, auquel la maladie paraissait avoir été transmise par son frère, qui l'avait contractée, selon toute apparence, d'un jeune garçon de l'école qu'il fréquentait. Une chose très-remarquable, c'est qu'après s'être montrée sur la figure de ce très-jeune enfant, la maladie parut sur les seins de sa mère qui l'allaitait, et sur les mains de deux autres membres de la même famille. L'enfant mourut, mais il fut impossible de faire l'autopsie cadavérique. Du reste, dans tous les cas, la maladie a toujours présenté les caractères qui ont été indiqués par Bateman.

356. *Causes.* — On ne sait rien de positif sur les causes de cette maladie, et nous ne pouvons que signaler sa nature contagieuse dans certains cas.

357. *Diagnostic.* — La forme, la couleur, la disposition, la marche des petites tumeurs qui constituent le molluscum, suffisent sans doute pour les séparer des tumeurs syphilitiques, de celles du frambœsia et de l'éléphantiasis des Grecs. Il est certain aussi que les caractères bien tranchés qui appartiennent au molluscum contagieux le distinguent tout à fait de celui qui ne l'est point; et peut-être même, si l'on avait un certain nombre d'observations exactes sur ces deux maladies, on trouverait qu'elles ont peu d'analogie ensemble. Leur histoire, du reste, est encore trop obscure pour que nous n'ayons pas dû les laisser là où Bateman les avait classées.

358. *Pronostic.* — Le pronostic du molluscum ne présente rien de grave pour celui qui n'est pas contagieux; le développement et les progrès des tubercules ne paraissent se lier à aucun dérangement intérieur; ils deviennent rarement le siège d'une irritation marquée; et, parvenus à un certain degré d'accroissement, ils restent stationnaires pendant un temps infini, et même toute la vie, sans entraîner aucune con-

séquence fâcheuse. Le molluscum contagieux paraît être beaucoup plus grave. En général, c'est une maladie très-rebelle.

359. *Traitement.* — Le traitement doit naturellement se ressentir du petit nombre de faits observés; il ne saurait être établi d'une manière exacte d'après le peu de connaissances que nous possédons sur cette maladie. Bielt a essayé une foule de moyens sur le molluscum non contagieux. Dans la première variété, il a tout tenté pour déterminer une modification quelconque des tubercules; il n'a jamais pu produire le moindre changement.

Quant à la seconde forme, il a pu obtenir une amélioration à l'aide de lotions stimulantes, styptiques. Ainsi, par des lotions plusieurs fois répétées par jour, avec une dissolution de sulfate de cuivre, il a pu faire disparaître complètement, au bout de quelques semaines, des petites taches de molluscum, chez une jeune femme dont toute la partie inférieure du cou en était couverte.

Enfin, dans le molluscum contagieux, Bateman paraît avoir obtenu de bons effets de l'emploi des préparations arsenicales, et notamment de la solution de Fowler.

MACULES.

Maculae. — Dermatoses dyschromateuses d'Alibert.

360. La peau peut non-seulement, comme nous l'avons vu, être le siège d'inflammations aiguës ou chroniques, qui se manifestent par une foule de caractères extérieurs variés, mais elle peut encore présenter dans sa *coloration* des altérations importantes, qui diffèrent essentiellement des congestions morbides qui accompagnent, constituent ou suivent ces inflammations diverses. Mais, s'il est du ressort de la pathologie cutanée de décrire ces *teintes* que la peau présente quelquefois, et qui semblent dépendre d'une altération du pigment, nous sommes loin de penser qu'il faille y rattacher ces changements de couleur, qui ne

sont que des symptômes d'une autre maladie, et n'ont aucune liaison avec l'enveloppe tégumentaire. Ainsi, nous ne parlerons ni de la *chlorose*, ni de l'*ictère*, qui n'ont, ni l'une ni l'autre, aucun lien qui les rapproche des maladies cutanées; la première (la *chlorose*), symptôme d'une affection plus grave, n'est que le résultat d'un trouble plus ou moins considérable dans la circulation; la seconde, signe évident d'une maladie tout à fait étrangère, n'est produite que par la présence de la bile dans les vaisseaux capillaires, et ne constitue pas plus une lésion exclusive de la peau que des autres membranes qui, comme elle, offrent la même teinte; ni l'une ni l'autre, enfin, ne dépendent soit d'un défaut, soit d'une diminution de sécrétion de pigment.

Ainsi, nous ne comprendrons dans l'ordre des macules, que des altérations de couleur, dépendant elles-mêmes d'une altération du pigment de la peau.

361. Les maladies rangées dans cet ordre sont caractérisées par des *colorations* ou des *décolorations*, qui se présentent sous la forme de taches plus ou moins étendues, et diffèrent d'une manière plus ou moins tranchée de la teinte des parties environnantes, ou au moins de la couleur habituelle de l'enveloppe cutanée.

362. Les macules sont générales ou partielles: quand elles sont partielles, elles peuvent, il est vrai, occuper presque toute la peau; mais alors ce n'est pas une surface continue comme dans les macules générales; ce sont des taches plus ou moins larges, qui laissent entre elles des intervalles où la couleur naturelle reste intacte; quelquefois elles sont répandues sur une seule région, comme on le voit souvent pour le *lentigo*, à la face. Dans d'autres circonstances, enfin, il n'y a qu'une seule macule bornée à un siège unique: les *nævi*, par exemple.

La durée de ces affections varie suivant telle ou telle espèce; celle des colorations ou décolorations congéniales, celle des macules générales, celle de quelques-unes qui sont partielles, est le plus ordinairement indéfinie; il n'y a guère que les *éphélides*, proprement dites, auxquelles on puisse, jusqu'à un certain point,

assigner un terme, qui ordinairement varie depuis un jusqu'à deux ou trois mois.

363. Les macules dépendent évidemment d'une altération du pigment. Il est donc important de les distinguer de ces teintes dont la production est sous l'influence du système vasculaire, et qui dépendent tantôt d'une congestion plus grande dans les capillaires, tantôt, au contraire, d'un afflux moins considérable, et dans d'autres cas, enfin, de la présence de matières étrangères dans l'appareil circulatoire. Bien que, malgré les travaux de micrographes très-habiles, l'anatomie de la peau laisse encore à désirer; bien que la nature et la formation du pigment ne soient sans doute pas les points les moins obscurs, en attendant des découvertes plus positives, il est raisonnable de penser qu'entre l'*éphélide* et l'*ictère*, le *vitéligo* et la *chlorose*, il y a différence de nature et de siège.

364. Causes.— La cause de la plupart des macules est encore tout à fait inconnue: ainsi, l'on a bien remarqué que l'administration, à l'intérieur, du *nitrate d'argent* déterminait quelquefois une teinte bronzée générale; mais jusqu'à présent les travaux des chimistes, les observations des médecins et les recherches des anatomistes n'ont pu expliquer ce phénomène singulier.

On ne possède aucun moyen de se rendre compte des *nævi materni*, et, pour leur cause occasionnelle même, il faut encore se contenter de ces croyances vulgaires qui les attribuent à des impressions morales ressenties par la mère. Certes, on ne saurait ajouter foi, dans la plupart des cas, à ces effets d'une imagination frappée, effets qu'on attribue souvent à une cause passagère, à laquelle on fait attention alors seulement qu'on veut la chercher. Cependant, il y a des exemples qui semblent si bien constatés, et où l'on rencontre des rapports tellement exacts entre les objets qui ont frappé la mère lors de la gestation et l'empreinte qui existe sur le corps de l'enfant, que, malgré soi, on serait tenté d'admettre une certaine influence exercée dans quelques circonstances sur le fœtus, par les impressions qu'a reçues celle qui le porte dans son sein.

Les *éphélides* se développent le plus souvent sous l'influence d'une cause jusqu'à un certain point appréciable.

365. *Diagnostic.* — Les macules se présentent avec des caractères assez tranchés, pour être facilement distinguées des autres maladies de la peau.

Les symptômes de chacune des variétés suffisent toujours pour empêcher de les confondre entre elles.

Il y a cependant quelques colorations que l'on pourrait prendre pour des *taches syphilitiques*; mais comme ces dernières ne sauraient être confondues qu'avec les *éphélides*, nous établirons au diagnostic de cette maladie les différences qui les distinguent.

366. *Pronostic et traitement.* — Les macules, bien qu'elles soient pour la plupart incurables, ne sont jamais incessamment graves; elles n'ont, en général, aucune influence sur l'économie.

Les *éphélides*, qui paraissent les seules, jusqu'à présent, susceptibles d'être guéries, sont peu rebelles, et cèdent ordinairement à une médication très-simple.

Quant aux autres variétés, l'obscurité qui règne encore sur leur nature explique le peu de succès des moyens thérapeutiques employés pour les combattre.

Nous diviserons les macules en *colorations* et en *décolorations*.

COLORATIONS.

367. Outre certains changements de couleur qui, comme nous l'avons dit plus haut, dépendent de la circulation capillaire, et ne constituent pas réellement une maladie de la peau, cette membrane présente une foule de teintes diverses qui succèdent aux maladies dont elle est le siège, ou qui les accompagnent, et dont l'étude serait certainement du plus haut intérêt: ainsi les taches qui succèdent au *pemphigus*, la couleur fauve de l'*éléphantiasis des Grecs*, cette teinte particulière qui accompagne les éruptions syphilitiques, etc., présentent assurément des différences qui n'échappent point à l'observateur attentif, mais qu'il

serait actuellement impossible de décrire. Un jour viendra sans doute où, la structure intime de la peau étant mieux connue, on pourra préciser avec plus d'exactitude ces différentes lésions.

Les colorations de la peau, qui sont réellement des maladies idiopathiques de cette membrane, sont ou générales ou partielles; la teinte bronzée constitue seule les colorations générales: au nombre des colorations partielles sont le *lentigo*, les *éphélides* proprement dites et les *naevi*.

TEINTE BRONZÉE DE LA PEAU.

368. Il existe des exemples assez fréquents d'individus dont la peau a pris, plus ou moins subitement, une teinte *bronzée*. Cette coloration morbide a surtout été observée assez souvent à la suite de l'administration à l'intérieur du nitrate d'argent; mais on a vu ce changement de couleur survenir accidentellement chez des individus qui n'avaient nullement fait usage de ce médicament, et nous-mêmes nous l'avons rencontré deux fois sur des malades chez lesquels il était survenu presque spontanément et sous l'influence d'une cause inconnue. Bielt en a d'ailleurs observé plusieurs exemples. Dans ces cas, au reste, la coloration est bien moins foncée que lorsqu'elle est le résultat de l'ingestion du nitrate d'argent: la peau même semble plutôt présenter une teinte sale qu'une teinte bronzée.

La teinte bronzée est, au contraire, très-foncée lorsqu'elle a succédé à l'administration de ce sel d'argent, employé depuis un certain nombre d'années contre l'épilepsie. Suivi quelquefois d'une guérison complète, et fréquemment au moins d'une amélioration manifeste, l'emploi de ce médicament laisse, il est vrai, quelquefois sur la peau une coloration d'un gris-ardoisé, qui prend à la lumière une teinte verdâtre, et qui diffère essentiellement dans son ensemble de la coloration des mulâtres, à laquelle on l'a mal à propos comparée. Bielt l'a employé avec succès chez plusieurs épileptiques, et chez plusieurs aussi son usage a été suivi de cette teinte bronzée. Parmi un plus grand

nombre, trois surtout nous ont particulièrement frappés. Dans deux, les accès étaient tellement répétés, que chez un des épileptiques ils revenaient plusieurs fois par jour et semblaient menacer son existence; ils furent cependant éloignés, au point que ces malades n'en ont plus eu qu'un, et encore très-léger, tous les trois ou quatre mois; chez l'autre, la maladie a entièrement disparu, et, depuis près de dix ans, il ne s'est manifesté aucun symptôme qui pût en faire craindre le retour. Le nitrate d'argent a bien laissé la teinte bronzée, mais il n'a détérioré en rien la santé de ces trois malades, dont l'un a fait, en autre lieu, le sujet d'une observation pleine d'inexactitudes et de circonstances entièrement imaginaires.

C*** fut, en effet, reçu à l'hôpital Saint-Louis pour une épilepsie dont les accès étaient devenus tellement fréquents, qu'ils ne devaient pas tarder à compromettre la vie du malade. Il fut soumis à l'usage du nitrate d'argent, qu'il continua pendant quinze mois, et non pas pendant trois ans, comme on l'a dit. Ce médicament, interrompu de temps en temps, et administré à la dose de 2 centigrammes d'abord, fut porté progressivement jusqu'à 40 centigrammes par jour. Son administration ne détermina jamais le plus petit accident, et c'est à tort que l'on a avancé qu'il avait occasionné une gastro-entérite qui aurait duré toute une année, et dont C*** ne serait pas encore aujourd'hui parfaitement rétabli. Ce qu'il y a de positif, c'est que C*** n'a éprouvé aucun des symptômes d'une inflammation gastro-intestinale, que l'état de maigreur qu'il a longtemps présenté existait avant son entrée à l'hôpital Saint-Louis, que ses fonctions digestives sont restées très-actives et dans l'état tout à fait normal. Le nitrate d'argent a donc eu pour effet, chez ce malade, d'éloigner tellement les accès qu'ils ne reviennent plus qu'au bout de quelques mois, qu'ils sont extrêmement légers et sans perte de connaissance, et cela sans que son emploi ait été suivi d'aucun autre inconvénient que de la coloration bronzée.

369. Cette coloration se manifeste ordinairement assez longtemps après qu'on a commencé l'usage du nitrate d'argent. La

peau prend d'abord une teinte bleuâtre, et peu à peu elle devient légèrement bronzée, ce qui est surtout sensible lorsque les parties ainsi colorées sont exposées au soleil. Cette coloration apparaît sur tous les points de la surface du corps en même temps; mais elle est, en général, plus sensible dans les parties où la peau est plus fine, surtout dans celles qui sont exposées à la lumière, à la figure et aux mains par exemple. Peu à peu la coloration devient plus foncée, au point qu'elle est quelquefois presque noire. Il est à remarquer que les conjonctives présentent ordinairement une teinte livide cuivrée, que la muqueuse de la bouche, dans les points de jonction avec la peau qui sont exposés à la lumière, est le siège d'une coloration analogue.

Un phénomène très-remarquable, c'est qu'au visage la teinte bronzée devient accidentellement plus foncée d'une manière bien évidente, sous l'influence de toutes les causes qui, dans l'état ordinaire, déterminent la pâleur: elle est, au contraire, bien moindre dans toutes les circonstances où habituellement le visage rougit.

370. La teinte bronzée peut avoir une durée considérable, et même se prolonger toute la vie en conservant toute son intensité. Bielt a vu à Genève deux individus chez qui cette coloration existait depuis plus de vingt ans avec la même intensité; et depuis quatorze ans qu'il a tenté, un des premiers, en France, des expériences sur l'emploi du nitrate d'argent dans l'épilepsie, il a pu observer un certain nombre d'individus chez qui la teinte bronzée est encore tout aussi foncée que dans les premières années. On a vu cependant quelques personnes chez qui la coloration a un peu diminué progressivement, mais il n'existe encore aucun exemple qui prouve qu'elle ait disparu complètement.

Du reste, elle n'est accompagnée d'aucuns symptômes généraux, d'aucun trouble dans l'économie; les parties même qui sont liées à l'appareil tégumentaire n'éprouvent aucune altération. Ainsi, les cheveux et les poils restent tout à fait intacts; cependant les ongles sont le plus ordinairement colorés d'une teinte bleuâtre.

Ordinairement, les cicatrices qui existaient avant cette coloration en sont atteintes elles-mêmes; quelquefois, cependant, elles n'y participent point : mais pour celles qui ont lieu après, Biett a eu l'occasion d'observer qu'elles restaient blanches, surtout quand elles étaient un peu profondes.

371. Cette coloration, dont la cause a été révoquée en doute, même dans ces derniers temps, a été observée par une foule de praticiens dignes de foi qui ont eu occasion d'employer le nitrate d'argent contre les maladies convulsives. Sans parler de Fourcroy, qui, le premier, a éveillé l'attention sur ce point important de physiologie pathologique, on peut citer Powell, Marcet, Roget, en Angleterre; Albers, Reimar, Schleiden, en Allemagne; MM. Butini, Delarive et Odier, en Suisse; en France, Biett, qui, à lui seul, en a observé vingt-deux cas, sept femmes et quinze hommes, sans parler de ceux qu'il a eu occasion de voir en Angleterre et en Suisse. La plupart de ces individus ont pu être observés plusieurs années après l'apparition de la première coloration, et il a pu constater que, chez le plus grand nombre, elle conservait son intensité première.

Quelle est l'influence du nitrate d'argent sur la sécrétion du pigment? Faut-il attribuer ses effets à une combinaison chimique dans laquelle la lumière semblerait avoir une grande part? Dans l'état actuel de nos connaissances, ce phénomène n'est point susceptible d'une explication suffisante; toutes les hypothèses qui ont été imaginées peuvent être combattues par des objections plus ou moins solides. La plupart des questions que l'illustre Albers, de Brême, adressait à la société médico-chirurgicale de Londres à ce sujet, sont encore à résoudre.

372. La teinte bronzée ne présente rien de fâcheux, elle ne constitue pas une maladie véritable.

La thérapeutique ne possède encore aucun moyen qui ait réussi à détruire cette coloration morbide, et à faire reprendre à la peau sa teinte naturelle. Jusqu'à présent, les essais qui ont été tentés pour la modifier n'ont eu aucun résultat. Les bains excitants qu'on a proposés ne peuvent avoir aucun effet; Biett

a fait prendre à deux de ses malades, auxquels il donnait des soins depuis près de dix-huit ans, des bains de mer, des bains chargés de sels alcalins ou de sels ferrugineux, sans jamais avoir obtenu le moindre changement. C'est à tort aussi que le docteur Badeley affirme que les vésicatoires, appliqués sur les points colorés, rendent à la peau sa couleur primitive. Biett, qu'il faut encore citer à ce sujet, a appliqué chez un de ses malades des vésicatoires sur les mains, et la peau a toujours conservé sa teinte bronzée. Cependant il est probable que des applications répétées, en ayant soin d'essuyer à plusieurs reprises la surface dénudée, pourraient diminuer considérablement l'intensité de cette couleur ardoisée, puisqu'on a vu des cicatrices produites par des excoriations reprendre une couleur d'un blanc mat. Toutefois, on ne doit point se dissimuler que, si on voulait avoir recours à des applications successives de vésicatoires pour enlever cette teinte bronzée, au moins au visage, où elle frappe davantage, on rencontrerait des obstacles presque insurmontables aux paupières, aux bords du cartilage tarse, et à la conjonctive. L'individu, ainsi décoloré en partie, présenterait donc une sorte de *bariolage* plus désagréable qu'une couleur uniforme, bien qu'extraordinaire. C'est ce motif qui a empêché Biett de pousser plus loin les essais qu'il avait entrepris depuis plusieurs années.

LENTIGO.

Taches de rousseur. — Éphélide lentiforme. *Pannus lenticularis* d'Alibert.

373. Le lentigo, connu vulgairement sous le nom de *taches de rousseur*, est caractérisé par de petites macules ordinairement d'un jaune-fauve, ne dépassant jamais la largeur d'une lentille, le plus souvent beaucoup moindres. Congéniales dans beaucoup de cas, et dans quelques circonstances se développant après l'âge de neuf ou dix ans, elles durent toute la vie; seulement elles semblent plus prononcées à certaines époques. C'est ainsi