Quelles que soient ces difficultés, les symptômes de l'affection et notamment les modifications de la peau sont très faciles à reconnaître. La mélanodermie commence aux parties exposées à l'air, à savoir à la face, aux mains et aux avant-bras, quelquefois elle prend aussi les pieds et les jambes ; la peau prend une teinte jaune brun, gris ou couleur fumée qui devient tellement intense aux cours de l'affection, que les individus prennent l'aspect des mulâtres ou des nègres. Plus tard, la coloration anormale atteint également les régions qui sont déjà fortement pigmentées par elles-mêmes (région pubienne, mamelons, aisselles), ou celles qui, de par les vêtements et les occupations, sont exposées à de l'irritation mécanique ou à des pressions réitérées, telles que la face interne des cuisses (frottements pendant la marche), la région poplitée (pression des jarretières), la taille (pression de la ceinture), etc. (1). Enfin la totalité des téguments participe aux changements de coloration. En règle générale, il ne se forme cependant que de grosses taches de pigment, qui vont se confondre avec la peau normale sans limites bien précises.

Les sclérotiques et les ongles conservent toujours leur coloration blanche ; il en est de même, la plupart du temps, de la paume des mains et de la plante des pieds. En revanche, il se développe fréquemment sur la muqueuse des lèvres et sur les joues des taches de pigment, grises ou noirâtres (2). J'ai constaté à plusieurs reprises l'existence des taches grises sur la conjonctive, et Vucetic rapporte en avoir trouvé même sur les cordes vocales inférieures (vraies) (3).

Les causes de la modification de coloration de la peau, ainsi que l'a démontré Buhl, consistent, comme pour les individus de couleur, en une production de granulations pigmentaires qui se déposent dans et entre les cellules du réseau de Malpighi, et qui présentent au microscope une coloration rouge brunâtre.

Dans la *mélanose arsenicale* (v. p. 122), la peau prend la même coloration que dans la maladie d'Addison ; les muqueuses peuvent, elles aussi, y participer. Les lésions histologiques de la peau sont identiques (Müller). Aussi aura-t-on soin de s'informer si la coloration de la peau n'était pas précédée de l'usage de l'arsenic (4). Il est à peine besoin d'indiquer le

tieuse (angine), dont le retentissement capsulaire a suffi pour que l'insuffisance capsulaire, latente jusque-là, se déclarât brutalement. Enfin, les accidents aigus peuvent venir terminer brusquement une maladie d'Addison, dont l'évolution s'est présentée jusque-là avec ses caractères classiques, ou bien a été marquée par l'absence de mélanodermie (formes frustes de Dieulafoy) (*Arch. génér. de médecine*, juillet 1899).

(1) La teinte noire atteint son maximum sur la cicatrice des vésicatoires.

(2) Les taches pigmentées qu'on observe sur la muqueuse buccale rappellent la bouche de certains chiens de race (Trousseau).

(3) Dans un cas les dents, dans un autre les ongles, ont présenté une teinte noire. Chez un malade de Sturges, les cheveux châtains sont devenus noirs (Jaccoud).

(4) En dehors de la maladie d'Addison, on peut observer de la mélanodermie : 1° dans des circonstances physiologiques ; elle dépend alors de la race (mulâtre), ou de la vie en plein soleil (hâle), ou de la grossesse ; 2° dans des circonstances pathologiques qui sont réalisées par diverses cachexies : phtisie chronique, cancer, impaludisme, entérite chronique, phthiriase,

diagnostic différentiel de la teinte bronzée avec la *cyanose*, la pression du doigt dans celle-ci provoquant un changement notable de coloration de la peau.

F. — **Coloration grise de la peau.** — Les personnes qui pendant un certain temps ont pris à l'intérieur de l'azotate d'argent, présentent une coloration grise de la peau absolument caractéristique. Cette coloration s'étend sur tout le tégument, mais est surtout marquée à la face et aux mains, à cause de l'action directe de la lumière. Au début, la teinte est gris clair, analogue à celle du graphite ; plus tard elle passe au noir. Plus tard aussi, les sclérotiques se colorent en gris noir, et la muqueuse buccale, le bord des gencives offrent des taches noirâtres. A l'autopsie, les organes internes eux-mêmes paraissent d'une couleur sombre. Tous ces phénomènes sont désignés sous le nom d'*argyrie*.

L'argyrie en elle-même ne provoque pas de troubles morbides ; on peut donc la différencier facilement de la maladie d'Addison ou de la cyanose. Elle se distingue de cette dernière par l'absence de changement de coloration sous la pression du doigt. Du reste, les commémoratifs mettraient immédiatement sur la voie du diagnostic (1).

Riemer, Neumann et de Fragstein ont fait récemment des recherches microscopiques sur le mécanisme des altérations cutanées dans l'argyrie. Il s'agirait de dépôts de granulations noirâtres, qui, cependant, laisseraient intacte la totalité des éléments épithéliaux de la peau. Par conséquent, le véritable épiderme resterait absolument indemne dans l'argyrie. Les granulations argentiques sont surtout très nombreuses immédiatement au-dessous du réseau de Malpighi et dans la membrane hyaloïde mince et homogène qui sépare le derme de l'épiderme. Elles sont rares dans les couches profondes du derme et notamment dans le panicule adipeux. Au contraire, elles sont abondantes dans la tunique propre des glandes sudoripares et dans les membranes hyaloïdes des follicules pileux. Quant aux glandes sébacées, elles sont peu pigmentées.

Les opinions varient quant à la nature et à l'origine des particules noirâtres. D'après une idée primitivement émise par Frommann, il s'agit de combinaisons d'albuminate d'argent ; au contraire, Virchow et plus récemment Riemer, les considèrent comme des granulations argentiques réduites dans l'intestin et transportées plus loin par les vaisseaux lymphatiques.

D'après des documents français, des modifications analogues de la peau surviendraient chez les individus qui ont pendant longtemps pratiqué le *polissage de l'argent*. Les parties découvertes, face et avant-bras, prennent

cachexie famélique ou de misère. D'autres affections réalisent encore différents types de mélanodermie : les nævi et la maladie de Reklinghausen, le paludisme, la pellagre, le diabète bronzé. La teinte de l'intoxication argentique, étudiée par l'auteur dans le chapitre suivant, pourrait sans difficulté être classée parmi les mélanodermies.

(1) La teinte argentique s'observait naguère sur les individus traités pour une myélite par le nitrate d'argent à l'intérieur.

petit à petit un aspect gris ou bleuâtre, qui est dû à la pénétration dans l'épiderme de poussière d'argent, et qui, à un examen plus attentif, se révèle par des taches petites et nombreuses, très rapprochées les unes des autres (Olivier). Lewin et Blaschko également ont décrit dans ces derniers temps l'existence, chez les ouvriers en argent de Berlin, de taches bleues, de la grosseur d'une lentille, aux mains et surtout à la face dorsale des doigts, produites par la pénétration de poussières d'argent dans la peau. L'examen microscopique montra le dépôt de fines granulations, spécialement sur les fibres élastiques de la peau, qui, en raison de ce fait, devenaient extrêmement distinctes.

On a récemment attiré à plusieurs reprises l'attention sur ce que, chez certaines personnes ayant ingéré de l'arsenic, la peau prend une coloration brun clair allant jusqu'au brun foncé : il se forme sur la peau des taches brunes plus ou moins étendues. Des taches pigmentées apparaissent même sur la muqueuse buccale, on peut confondre cet état (désigné sous le nom de *mélanose arsenicale*) avec la maladie d'Addison (1). Cette coloration de la peau survient chez quelques personnes en peu de temps (après trois semaines, Wehlau). Elle disparaît généralement dès que le médicament est suspendu ; toutefois il y a des exceptions à cette règle. Il résulte des recherches microscopiques de Müller et de Wyss que les cellules inférieures du réseau de Malpighi sont bourrées de corpuscules pigmentés dont quelques-uns, à l'état isolé, sont disséminés dans les cellules épithéliales des couches supérieures. Le pigment a aussi été décelé dans les cellules étoilées du derme. Les prolongements de ces cellules s'avanceraient au milieu des cellules du réseau de Malpighi et s'anastomoseraient avec elles (Müller). On a rencontré aussi des corpuscules de pigment sur la tunique externe des vaisseaux sanguins du derme. Contrairement à ce qui a lieu dans l'argyrie, il ne s'agit pas dans ce cas d'un dépôt d'arsenic métallique, mais d'un pigment sanguin dont l'origine est due à une décomposition plus énergique des globules rouges du sang consécutive à l'emploi de l'arsenic.

(1) MM. Mathieu, Enriquez et Lereboullet ont présenté des cas de mélanodermie généralisée arsenicale, dont la ressemblance avec la mélanodermie addisonnienne était parfaite, au point de vue dermatographique. Le diagnostic se base sur l'absence de douleurs lombaires, de troubles digestifs, et surtout d'asthénie musculaire, dont les travaux récents de physiologie ont montré l'importance séméiologique dans les insuffisances surrénales.

---

2. — Éruptions cutanées. Exanthèmes.

Quelques éruptions cutanées présentent un intérêt spécial au point de vue du diagnostic. Nous voulons parler de la *fièvre miliaire*, de l'*herpès*, de la *roséole*, du *pityriasis tabescentium* et du *pityriasis versicolor*.

La *fièvre miliaire* est encore appelée *suette miliaire* ou *sudamina* : cette dernière dénomination indique qu'elle doit son origine à une transpiration profuse. En cas de sueurs profuses, il n'est pas rare de voir les gouttelettes de sueurs s'engager, au voisinage des conduits excréteurs des glandes sudoripares, sous l'épiderme qu'elles soulèvent sous forme de petites vésicules ne dépassant que rarement la grosseur d'une tête d'épingle. La diaphorèse la plus énergique ayant ordinairement lieu au tronc et sur les parties recouvertes du corps, c'est aussi en ces endroits que les vésicules apparaissent en grande abondance. Assez souvent les vésicules sont pressées les unes sur les autres et couvrent tout le corps en quantité innombrable. En promenant la main sur la peau, on éprouve une sensation analogue à celle que procurerait une surface parsemée de grosses tubérosités : cette sensation à elle seule suffit pour établir le diagnostic de fièvre miliaire.

Le *contenu des vésicules* est au début limpide et transparent comme l'eau de roche, ce qui les a fait comparer à des gouttelettes de rosée. On dit alors qu'il s'agit de *miliaire cristalline*. Les vésicules persistent-elles pendant un certain temps, leur contenu, d'alcalin ou tout au plus de neutre qu'il est toujours au début, finit par devenir irritant, et les vésicules s'entourent alors souvent d'une auréole rouge correspondant à une couronne de vaisseaux cutanés dilatés. On dit alors que l'on a affaire à une *miliaire rouge*. L'irritation de la peau par le contenu des vésicules continue-t-elle à s'accentuer, les leucocytes pénètrent en abondance dans les vésicules, ce qui leur donne un aspect opaque et nuageux. La miliaire est alors dite *miliaire blanche*. Ordinairement la dessiccation des vésicules ne demande que peu de temps, elles se flétrissent et s'en vont bientôt sous forme de squames épidermiques minces.

Des sueurs profuses et de la miliaire surviennent parfois chez des sujets sains à la suite des *efforts* et après une exposition à la *chaleur du soleil*. On peut aussi la provoquer par divers procédés diaphorétiques, par exemple, les bains de vapeur, l'acide salicylique, etc. La crise des pyrexies aiguës s'accompagnant ordinairement de sueurs profuses, la miliaire survient assez souvent *au cours de la crise*. Toutes les affections comptant