

mière ligne dans le choix des moyens thérapeutiques. Une affection dartreuse réclame l'emploi des moyens émollients et antiphlogistiques tant que les phénomènes inflammatoires prédominent; puis plus tard l'administration des agents de la médication altérante, et particulièrement des alcalins, du soufre, de l'arsenic, en même temps que la stricte observation d'une hygiène très sévère. Dans les éruptions syphilitiques secondaires, le mercure est le médicament par excellence; dans les éruptions tertiaires, il faut surtout croire à l'efficacité de l'iodure de potassium seul, ou mieux associé au mercure. Dans les scrofulides, le traitement général qui réussit dans la scrofulose est tout d'abord indiqué; les moyens locaux sont relégués au second rang; cependant, dans quelques cas très chroniques, les topiques substitutifs, les incisions ou les caustiques, peuvent être employés avec avantage pour favoriser les résolutions de certaines affections de la peau, ou pour accélérer la cicatrisation de certaines ulcérations interminables. Il est également évident que la connaissance de la nature des éruptions pellagreuses, lépreuses et cancéreuses, est d'un grand secours pour la thérapeutique. Dans la pellagre, dans la lèpre, le changement des conditions hygiéniques, et en particulier des habitudes et du climat, entre en première ligne. Pour ce qui est des éruptions de nature cancéreuse, et particulièrement des productions épithéliales, l'indication est de les enlever le plus promptement possible, soit avec l'instrument tranchant, soit par l'application de caustiques.

Ces considérations dans lesquelles je viens d'entrer sur la thérapeutique générale des maladies de la peau me paraissent constituer le meilleur argument en faveur de la manière actuelle de considérer ces affections relativement à leur nature. A l'aide de la méthode que j'ai exposée et qui est adoptée à peu près généralement au-

jourd'hui en France, non seulement on connaît bien les maladies de la peau, mais, en ajoutant au nom de la maladie le nom de la classe à laquelle elle appartient, on a l'indication du traitement rationnel qu'on doit lui appliquer. On sort de l'empirisme, qui a si longtemps régné en dermatologie, pour entrer dans la science.

Pour être complet, j'aurais dû énumérer et discuter ici les diverses et nombreuses classifications proposées par les auteurs pour y faire entrer toutes les maladies de la peau; mais, dans un ouvrage comme celui-ci, entrepris au point de vue purement pratique, j'ai pensé que c'était une tâche inutile, et je me contente de faire connaître ma manière de voir relativement à la coordination des affections cutanées, et d'indiquer ainsi l'ordre dans lequel je vais les décrire successivement.

PREMIÈRE CLASSE

DIFFORMITÉS DE LA PEAU

Dans le langage pathologique ordinaire, on donne le nom de *difformités* à des altérations dans la forme, dans la direction ou dans la dimension de certains organes ou de certaines parties du corps, altérations souvent congénitales, quelquefois acquises et consécutives à des maladies, mais ayant pour caractère spécial d'être permanentes, d'être compatibles avec l'intégrité de la santé générale, et de constituer ainsi un état anormal particulier altérant la régularité du corps, mais ne constituant pas, à proprement parler, des maladies: tels sont les gibbosités de la colonne vertébrale, le raccourcissement des membres, l'atrophie ou le développement exagéré de certains organes ou de certaines parties du corps.

Ce sont là des états anatomiques anormaux qui nuisent à la symétrie, à la régularité des formes extérieures, qui peuvent même entraver l'exercice de certaines fonctions, mais qui, n'altérant pas habituellement la santé générale, ne peuvent pas être considérés comme des maladies. La peau est soumise à cette loi générale des déviations, et elle peut être le siège de taches, d'excroissances, d'exfoliations permanentes qu'on doit rattacher aux difformités, et qui rentrent dans les dermatoses dyschromateuses et hétéromorphes d'Alibert, dans les anomalies, les hypertrophies, les atrophies, les néoplasies de plusieurs auteurs modernes.

Ces difformités cutanées ne sont habituellement accompagnées d'aucune sensation douloureuse, elles sont seulement apparentes et nuisent à la beauté de la peau. Innées ou acquises, une fois développées, elles deviennent permanentes et sont bien rarement susceptibles de disparaître, à moins qu'on ne puisse les détruire par le caustique ou les enlever par une opération, lorsqu'elles sont limitées à un petit espace.

Ces déviations de l'aspect normal de la peau sont nombreuses; elles présentent des variétés infinies de siège, de coloration, de forme et d'étendue. Quelquefois elles sont très limitées et d'une petite dimension; d'autres fois elles occupent de larges espaces; quelquefois elles sont générales et s'étendent à toute l'enveloppe cutanée; elles peuvent même atteindre certains points des muqueuses situées à l'intérieur. Le plus souvent ces difformités sont le résultat d'une déviation dans le développement régulier d'un des éléments de la peau; quelquefois cependant plusieurs des parties constituantes de l'enveloppe cutanée sont atteintes simultanément, mais il y a toujours un élément qui paraît plus spécialement affecté. C'est d'après ce siège anatomique apparent que nous allons décrire successivement les diverses difformités

de la peau: quelques-unes n'ont qu'un intérêt de curiosité, nous ne ferons que les indiquer sommairement; mais nous insisterons davantage sur certaines autres déformations qui ont occupé avec raison les dermatologistes par leur gravité, par leur étendue, et aussi par des considérations intéressantes relatives à leur développement, à leur siège anatomique et à leur diagnostic.

§ 1. — DIFFORMITÉS DE L'APPAREIL PIGMENTAIRE.

Les difformités de l'appareil pigmentaire sont celles qui résultent d'une augmentation ou d'une diminution du pigment cutané normal; elles sont nombreuses, et comprennent les états de coloration de la peau désignés sous les noms de: nævi pigmentaires, de lentigo, d'éphélides, de mélanodermie et de melasma, de coloration bleue, d'albinisme, de vitiligo et de canitie. Nous allons en faire la description.

1° Difformités par excès de pigment.

a. Nævi pigmentaires.

Définition. — On donne le nom de *nævi*, *nævi materni*, à des altérations cutanées, ordinairement congénitales, caractérisées, soit par des taches pigmentées, soit par des taches dues à un développement exagéré du tissu vasculaire. Je n'ai à m'occuper ici que des taches pigmentaires, appelées par les anciens *spili*, et désignées vulgairement sous le nom de *signes* ou d'*envies*, à cause de l'opinion erronée de leur cause, attribuée à des impressions éprouvées par la mère enceinte, à l'occasion d'une crainte, d'un dégoût ou d'un désir non satisfait, et manifestées chez les enfants par des taches rappelant par leur apparence l'objet qui avait impressionné la femme.