

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.

Description. — Ces *nævi* sont simplement pigmentaires ou hypertrophiques. Dans le premier cas, ils sont constitués par des taches jaunes, brunes ou noires, de petite dimension, arrondies, peu ou point saillantes. Ces taches sont ordinairement glabres; quelquefois elles sont couvertes de quelques poils doux et peu foncés en couleur. Leur siège et leur nombre sont variables: on les rencontre surtout à la figure. Quelquefois il n'y a qu'une ou deux taches; alors, par leur couleur disparate, elles font ressortir avantageusement la couleur blanche de la peau, et ont mérité le nom de *grains de beauté* qui leur a été quelquefois donné; mais d'autres fois elles sont nombreuses et d'un aspect désagréable. Les *nævi* sont ordinairement congénitaux; il est bien positif cependant, et j'en ai vu des exemples, que quelques-uns se développent après la naissance et même à l'âge adulte. Leur coloration intense dans les premières années qui suivent leur apparition peut s'affaiblir avec l'âge, et les taches elles-mêmes finissent quelquefois par disparaître; mais ordinairement elles persistent indéfiniment, sans être jamais le siège d'aucune manifestation subjective.

A l'examen histologique, on trouve le *nævus* pigmentaire constitué par un amas de granulations pigmentaires situées entre le derme et l'épiderme, et mélangées avec une assez grande quantité de matière amorphe.

Les *nævi* pigmentaires hypertrophiques ne sont plus de simples taches; ce sont des saillies plus ou moins élevées, plus ou moins étendues, figurant, par leur forme et par leur couleur, un grain de café, une couenne de lard, une araignée, une patte ou un morceau de peau d'animal velu, comparaison d'autant plus frappante, que ces petites tumeurs sont souvent surmontées de poils noirs, durs et touffus. Cette variété de *nævi* peut se rencontrer sur toutes les parties du corps; elles se voient surtout à la face, au cou et au front. Le plus souvent ces

excroissances sont uniques ou en petit nombre. Presque constamment congénitales, elles augmentent ordinairement d'étendue et de volume proportionnellement à l'accroissement de la région sur laquelle elles sont développées; puis elles restent stationnaires, et quelquefois s'affaissent et se flétrissent dans un âge plus avancé. Lorsqu'elles existent à la face ou au cou, elles constituent une difformité d'un aspect désagréable. Dans les auteurs, dans les recueils périodiques, on trouve plusieurs exemples de ces *nævi* hypertrophiques assez développés pour donner à la peau un aspect répugnant: telle est cette histoire citée par Alibert d'un Italien qui, séduit par la beauté du visage et la grâce d'une jeune femme, l'épousa, et se trouva singulièrement effrayé en s'apercevant, le soir de son mariage, que sa nouvelle épouse présentait sur la presque totalité de l'enveloppe cutanée des taches noires, velues, qui faisaient ressembler son corps à celui d'un chien barbet.

Ces *nævi* hypertrophiques sont complètement indolents et ne troublent en rien la santé générale. Je dois noter cependant que j'ai rencontré assez souvent ces *nævi* en grand nombre chez des personnes présentant quelque autre difformité congénitale ou quelque arrêt de développement, particulièrement chez les idiots, chez les hydrocéphales, ou chez les sujets présentant quelque anomalie innée pouvant se rapporter au système nerveux. J'ai occasion de voir souvent une femme de vingt-huit ans, qui n'a jamais été réglée, qui est petite, qui a un développement incomplet de l'intelligence, et qui a le corps couvert de *nævi* hypertrophiques noirs, saillants et velus.

Structure. — Anatomiquement, les *nævi hypertrophiques* sont constitués par du tissu conjonctif enchevêtré, de consistance fibreuse, contenant des granulations pigmentaires et de la matière amorphe. Je ne crois pas devoir rattacher aux *nævi* ces tumeurs décrites par Walther

(de Lândshut), par Schuls (de Berlin), par Laboulbène et par O. Larcher et indiquées sous le nom de *nævi lipomatodes*. La constitution adipeuse de ces productions, leur accroissement progressif, leur apparence pédiculée, me paraissent devoir les faire rattacher aux lipomes.

Le *diagnostic* des *nævi* est ordinairement facile. Leur apparition congénitale, leur aspect spécial, les distinguent des autres altérations de la peau caractérisées par des taches pigmentées; il ne pourrait y avoir difficulté que pour différencier les *nævi* pigmentaires du lentigo et des éphélides. Mais dans le lentigo les taches sont plus nombreuses, moins foncées de couleur, plus plates et bien plus rapprochées les unes des autres; elles s'effacent habituellement l'hiver pour revenir pendant l'été. Dans les éphélides, les taches sont plus larges, nullement saillantes, et autour de l'endroit où le pigment existe en excès il se trouve une zone décolorée, due à l'absence de la matière colorante de la peau.

La *thérapeutique* des *nævi* est à peu près nulle; on ne peut les détruire qu'en les enlevant avec l'instrument ou avec un caustique, et alors il reste une cicatrice souvent plus désagréable que la tache enlevée. Cependant dans le cas d'un *nævus* hypertrophique apportant une déformation trop grande à la figure ou au cou, on pourrait l'enlever avec le bistouri, ou le détruire, en se servant préférentiellement d'un caustique alcalin, et particulièrement du caustique de Vienne, qui laisse des cicatrices peu apparentes. Pour les *nævi* pigmentaires, on peut les cacher avec une couche de sous-nitrate de bismuth ou de blanc de céruse délayés avec de l'eau, ou même, comme on l'a fait quelquefois avec succès, on peut les annihiler par le tatouage pratiqué à l'aide d'une aiguille trempée dans un mélange d'oxyde de zinc ou de magnésie et d'une petite quantité de minium; mais la nuance exacte est difficile à obtenir.

b. Lentigo.

Définition. — On désigne sous le nom de *lentigo* des taches pigmentaires d'une forme arrondie, d'une petite dimension et d'une couleur d'un gris jaunâtre; vulgairement on les appelle *taches de rousseur*. L'existence de ces taches a été indiquée par les plus anciens auteurs; les dermatologistes modernes ont cherché à les faire rentrer dans leurs classifications: c'est ainsi que Willan et Bateman, qui ont eu d'ailleurs le tort de confondre le lentigo et les éphélides, placent le lentigo dans leur ordre des affections maculeuses de la peau, tandis qu'Alibert, l'indiquant sous le nom de *panne lenticulaire*, le place dans le groupe des dermatoses dyschromateuses. Tout le monde est à peu près d'accord aujourd'hui pour ne pas voir dans le lentigo une maladie réelle, mais pour le placer parmi les difformités de la peau. Comme les taches pigmentaires et comme les éphélides, le lentigo est constitué anatomiquement par une accumulation de pigment dans des points circonscrits; très petites dans le lentigo, ces taches sont plus larges dans l'éphélide. Dans ces points, le corps muqueux contient à sa face profonde des granulations pigmentaires plus nombreuses et plus serrées.

Description. — Les taches de lentigo sont ordinairement petites, régulièrement arrondies, d'une teinte grise ou jaune; quelques-unes sont quelquefois plus foncées, et peuvent aller jusqu'à la coloration noire (*lentiginis nigræ*); elles ne présentent aucune saillie. Le plus ordinairement elles sont disséminées dans une région et parfaitement distinctes les unes des autres; quelquefois cependant elles sont plus nombreuses, plus rapprochées, et elles s'agminent de manière à se confondre. Ces taches peuvent se rencontrer sur toutes

les parties du corps, mais elles sont surtout apparentes sur les parties découvertes, au visage, à la face dorsale des mains, au cou ; cependant il en existe aussi fréquemment à la poitrine et aux jambes. L'exposition au soleil paraît en augmenter la coloration, car les taches de rousseur sont bien plus marquées, pendant l'été, sur la figure et sur les mains ; chez certaines personnes, elles ne se montrent même que pendant la saison chaude, et elles disparaissent complètement pendant l'hiver.

Le lentigo n'est accompagné d'aucune espèce de sensation morbide. Boerhaave et Lorry disent que les individus atteints de lentigo exhalent une odeur fade et désagréable, surtout lorsqu'ils ont chaud. Lorry surtout insiste sur cette odeur spéciale de la sueur, qu'il compare à celle du bouc ; il avance même qu'il a vu des femmes tomber en syncope en se trouvant exposées à cette odeur. Mais il y a là une simple coïncidence : cette mauvaise odeur, étrangère au lentigo, se rencontre chez les individus à poils roux, chez lesquels, en effet, la sueur est très odorante, et chez lesquels aussi on rencontre fréquemment des taches de rousseur.

Le lentigo est bien rarement congénital ; il apparaît ordinairement pour la première fois dans les premières années de la vie ; chez quelques individus, il ne se rencontre qu'au moment de la puberté. Une fois développé, il persiste habituellement, en présentant des alternatives d'intensité en rapport avec les saisons ; dans quelques cas rares, les taches disparaissent complètement vers le milieu de l'âge adulte.

Diagnostic. — Le lentigo est facile à reconnaître, et l'on peut le distinguer très aisément des autres taches cutanées ; sa forme arrondie, ses petites dimensions, empêcheront de le confondre avec les éphélides, constituées par des taches larges et irrégulières ; et l'on a de la peine à comprendre que Willan et Bateman aient appliqué

le même nom à ces deux altérations, si différentes, du pigment de la peau. Il est quelquefois plus difficile de différencier les taches du lentigo des macules qui succèdent à quelques éruptions syphilitiques, et surtout des taches de purpura arrivées à la coloration rouillée : toutefois, dans les macules syphilitiques, la coloration est ordinairement plus foncée ; les taches ont été précédées d'une autre lésion cutanée, elles sont quelquefois accompagnées d'une cicatrice qu'elles recouvrent ; elles n'ont pas toujours existé, et elles ne se montrent pas dans les mêmes lieux d'élection que les taches de rousseur. Quant aux macules du purpura qui ont déjà quelques jours de durée, leur couleur rouillée ressemble assez aux taches de rousseur, mais leur dimension est habituellement un peu plus grande ; elles se distinguent par leur apparition rapide, leur peu de durée et par leurs diverses nuances de coloration, qui varient successivement, et en quelques jours, du rouge vif au gris clair, et surtout par le mélange habituel de taches, dont les diverses couleurs attestent une époque de développement différente.

Etiologie. — Le lentigo est constitué par des dépôts de pigment accumulé, de manière à produire des taches arrondies. Cette distribution inégale de la matière colorante de la peau se rencontre presque exclusivement chez les sujets lymphatiques, à peau blanche, et principalement chez les individus roux ; c'est chez ces derniers que les taches de lentigo sont le plus nombreuses et le plus apparentes. Comme je l'ai déjà dit, c'est ordinairement dans la première enfance qu'a lieu la première apparition des taches, laquelle apparition se fait ordinairement sans aucun phénomène particulier et concomitant ; néanmoins Gordon a décrit un lentigo critique qui surviendrait après une fièvre, et qui, d'après cet auteur, serait le résultat d'une sorte de dépuration morbide (Alibert). J'ai eu occasion de voir cette année un cas de lentigo très intense

qui était survenu rapidement en quelques jours, chez une jeune fille de dix-huit ans, après une maladie fébrile indéterminée, ayant duré quinze jours : dans cette observation qui se rapproche évidemment des cas cités par Gordon, les taches étaient nombreuses ; la plupart avaient la dimension et la coloration grise des taches du lentigo ordinaire, mais quelques-unes, situées principalement au cou, au tronc et à la partie supérieure des cuisses, c'est-à-dire dans les parties habituellement couvertes par les vêtements, avaient la grandeur d'une pièce de cinquante centimes, et présentaient une coloration d'un gris foncé, presque noir.

Traitement. — On ne connaît contre le lentigo aucun moyen de traitement efficace. On a bien conseillé les lotions avec une solution de sublimé, les applications de teinture d'iode ou d'huile de cade pure ; les onctions avec quelques pommades corrosives, telles que la pommade épispastique, la pommade oxygénée à base d'acide nitrique ; un industriel vend une eau antéphélique empruntée à mon formulaire habituel, et qui contient principalement du sublimé. Mais toutes ces lotions et ces frictions, qui ont pour résultat d'excorier la peau en enlevant l'épiderme, n'ont aucune efficacité ; si avec quelques liquides ou quelques pommades irritantes, on voit quelquefois les taches de lentigo s'effacer pendant quelques jours, elles ne tardent pas à reparaitre lorsque la peau revient à son état normal. Il n'existe donc, jusqu'à présent, aucun moyen curatif à opposer au lentigo ; la seule chose qu'on doit conseiller aux femmes atteintes de cette difformité cutanée, et qui veulent conserver leur beauté dans son intégrité, c'est de s'exposer le moins possible au grand air et au soleil, et, principalement pendant la saison du printemps et de l'été, de garantir leur teint et leurs mains au moyen de chapeaux à larges bords, de voiles épais et de gants très montants.

c. Éphélides.

Ce mot *éphélides* n'a pas été entendu de la même manière par les différents auteurs qui se sont occupés de dermatologie, et une confusion regrettable a régné pendant longtemps entre la coloration anormale, qui constitue la véritable éphélide, et le lentigo, dont nous venons de parler, le pityriasis versicolor et même le purpura. Aujourd'hui on doit réserver le nom d'éphélides à des taches grises ou brunes, circonscrites, plus ou moins étendues, plus ou moins régulières, mais non uniformément arrondies, ne présentant ni desquamation ni démangeaisons, et déterminées par l'accumulation anormale du pigment cutané dans diverses régions. Cette définition se rapproche de celle donnée par Hippocrate, qui appelle *ἐφηλίς* les taches survenant chez certaines femmes par le fait de la grossesse, et qui applique le même nom à celles produites par les rayons solaires.

Description. — Les taches qui constituent les éphélides sont d'une couleur brune variant de nuances et d'intensité ; ordinairement elles sont d'un gris un peu foncé, tirant sur le jaune et représentant la coloration désignée sous le nom de *pain d'épice* ; quelquefois elles sont d'un gris un peu cendré ; dans d'autres cas, elles sont d'une couleur plus foncée se rapprochant du noir, et alors elles se confondent avec les colorations qu'on a désignées sous le nom de *melasma*. Leur étendue est également variable, depuis la dimension d'une pièce de cinquante centimes jusqu'à celle de la paume de la main et plus ; leur forme est quelquefois à peu près arrondie, d'autres fois elle est inégale. Les contours sont rarement réguliers ; le plus souvent ils sont sinueux ou frangés, mais toujours bien accusés. La limite des taches est d'ailleurs souvent indiquée par une décoloration de la peau, qui se remarque

tout autour de la surface plus foncée, et qui s'efface en s'éloignant. Cette zone de décoloration rend encore plus sensible la tache éphélique, et semble indiquer que dans ces cas il n'y a pas, à proprement parler, une augmentation réelle de la quantité de pigment, mais seulement un déplacement de la matière colorante de la peau, abandonnant certaines parties pour se porter en excès dans d'autres, ainsi que cela arrive d'ailleurs habituellement dans le vitiligo. Ces taches sont complètement indolentes et ne donnent lieu à aucune sensation, ni de chaleur ni de démangeaison ; leur surface est lisse, et ce n'est qu'exceptionnellement et, le plus souvent, par l'effet d'un topique appliqué dans un but thérapeutique, qu'on peut y apercevoir une légère desquamation épidermique.

Siège. — Les éphélides peuvent se développer sur les diverses régions du corps, mais on les rencontre cependant de préférence sur le visage, sur la poitrine et sur le dos des mains. A la face, au front, sur les pommettes des joues, ces taches se montrent, sous la forme de plaques irrégulièrement arrondies, et elles figurent quelquefois une sorte de moustache sur la lèvre supérieure ; souvent elles existent des deux côtés symétriquement. On en voit encore au cou et à la poitrine ; dans ces régions elles se développent surtout sur les parties découvertes ; et chez les personnes exposées longtemps à l'air, on voit souvent les éphélides avoir pour limite la partie de la peau recouverte habituellement par les vêtements et soustraite au contact de l'air extérieur et des rayons du soleil. Sur le dos des mains on aperçoit fréquemment des taches éphéliques de forme à peu près arrondie et d'une couleur foncée se rapprochant du brun ou même du noir. Ces taches se développent presque exclusivement chez les vieillards, et leur coloration augmente souvent avec les années ; on les a désignées sous le nom assez malheu-

reux de *taches de mort* ; elles ne se rapportent à aucun état morbide particulier.

Marche. — Une fois développées, les éphélides persistent souvent d'une manière indéfinie ; elles peuvent cependant disparaître complètement, et c'est ce qui arrive surtout pour les éphélides de la grossesse, lesquelles s'effacent souvent dans les premières semaines qui suivent l'accouchement. Sans disparaître complètement, quelques taches diminuent d'intensité avec le temps et deviennent moins apparentes. Lorsque les éphélides sont permanentes, elles peuvent présenter d'ailleurs des variations dans l'intensité de la coloration ; elles pâlisent habituellement pendant l'hiver pour devenir plus foncées pendant l'été. Ces différences sont expliquées par l'exposition à l'air extérieur et au soleil, plus prolongée et plus active pendant les saisons chaudes.

Diagnostic. — Les éphélides sont caractérisées, ainsi que nous l'avons déjà dit, par leur coloration grise ou brune, par leur absence de saillie et de desquamation, par leur indolence. On pourrait toutefois les confondre avec le lentigo, avec les *nævi* pigmentaires et avec certaines variétés de pityriasis. Mais dans le lentigo les taches sont petites, régulièrement arrondies, et ordinairement en très grand nombre. Les *nævi* pigmentaires sont souvent congénitaux ; ils sont d'une couleur plus foncée, ils sont habituellement plus ou moins saillants, et ils sont fréquemment recouverts par un bouquet de poils ; dans les cas douteux, on pourrait les distinguer des éphélides par l'absence à leur contour de la décoloration vitiligneuse qui se rencontre ordinairement autour de la tache éphélique. Le pityriasis, et particulièrement le pityriasis versicolor et le pityriasis nigra, ont été quelquefois confondus avec les éphélides. Un peu d'attention permettra d'éviter cette erreur : dans le pityriasis, on rencontre, sur les taches, des lamelles épidermiques, qu'on