

peut rendre plus apparentes par le grattage, ce qui n'existe pas dans les éphélides; et, le plus souvent aussi, le malade ressent quelques démangeaisons qui ne sont pas observées dans les éphélides. On devra également distinguer les éphélides de la mélanodermie partielle constituée par des taches noires bien plus foncées et bien plus étendues que celles qu'on rencontre dans les éphélides. La mélanodermie peut, d'ailleurs, coïncider avec les éphélides, ainsi qu'on le voit surtout chez les femmes enceintes présentant souvent le masque éphélique au visage, et les taches mélaniques au mamelon et à la ligne blanche devenue d'un noir plus ou moins foncé.

Pronostic. — Les éphélides ne sont pas, à proprement parler, une maladie; elles ne causent aucune douleur aux personnes qui en sont atteintes, mais elles constituent une difformité désagréable lorsqu'elles existent sur des parties découvertes, au visage ou au cou principalement; et, en dehors de la grossesse, leur guérison n'est pas ordinaire, elles persistent souvent d'une manière indéfinie, et deviennent surtout apparentes pendant l'été.

Étiologie. — Très rare chez les enfants, les éphélides ont été surtout observées dans l'âge adulte et dans la vieillesse; elles sont plus communes chez la femme que chez l'homme, et chez les femmes elles se développent fréquemment pendant la grossesse, en commençant à paraître le plus ordinairement à partir du quatrième ou du cinquième mois, et en augmentant d'intensité jusqu'à l'accouchement. L'action de l'air extérieur, du vent, et surtout du soleil, produit sur la peau de certaines personnes, aux endroits découverts, une augmentation de coloration qu'on désigne ordinairement sous le nom de hâle. Les mêmes causes peuvent amener de véritables éphélides, et j'ai vu plusieurs fois ces taches apparaître après un coup de soleil ou pendant un séjour au bord de la mer, sous l'influence du vent, qui est ordinairement

très vif sur les côtes. On voit également des taches pigmentaires, analogues aux éphélides, se développer sur certaines régions exposées aux rayons d'un foyer incandescent: chez les femmes qui se servent de chaufferettes contenant des charbons ardents, on observe quelquefois des taches jaunâtres ou violacées, irrégulières, frangées, souvent allongées et suivant le trajet des veines superficielles, lesquelles semblent formées par une accumulation de pigment mélangé à une certaine quantité de matière colorante du sang. Ces taches ont reçu le nom d'éphélides *inégales*.

Enfin, comme cause d'une espèce d'éphélides toute particulière, je signalerai l'infection syphilitique, laquelle peut produire, à la seconde période de la maladie, des taches pigmentaires d'un gris clair, irrégulières, de la dimension d'une pièce de cinquante centimes ou de deux francs, semées sur une partie de la peau décolorée et plus blanche que le reste du corps. J'ai décrit ces taches pour la première fois en 1853, sous le nom de *syphilide pigmentaire*; elles se développent principalement chez les femmes, et surtout chez les femmes brunes à peau blanche; on les rencontre aussi chez quelques hommes d'un tempérament lymphatique présentant une peau blanche qui se rapproche de celle de la femme. On les trouve le plus fréquemment au cou, soit sur les parties latérales seulement, soit tout autour, de manière à figurer une sorte de collier, auquel j'ai donné familièrement le nom de *collier de Vénus*. On peut les rencontrer aussi, mais beaucoup plus rarement, à la face, aux aisselles, aux aines et à la poitrine. Les éphélides syphilitiques ne sont pas influencées par le traitement spécifique; elles persistent ordinairement pendant un long espace de temps, pendant plusieurs mois, et même deux ou trois ans, mais elles finissent par s'effacer graduellement et par disparaître complètement.

Traitement. — Les éphélides offrent une grande résistance aux moyens thérapeutiques à l'aide desquels on cherche à les faire disparaître, et, le plus ordinairement même, elles constituent des taches indélébiles. On doit savoir, d'abord, que tous les remèdes internes sont sans influence sur ces altérations maculeuses de la peau; les seuls moyens qui ont réussi quelquefois sont des moyens locaux. Je signalerai les lotions, ou mieux les douches appliquées sur les régions malades avec des solutions alcalines de borate ou de sous-carbonate de soude, ou avec des eaux sulfureuses naturelles ou artificielles. J'ai vu quelques cas de guérison obtenue par les eaux de Bagnères de Luchon et de Barèges, administrées en douches. Je me suis servi également, avec quelque avantage, d'onctions avec une pommade à l'acide nitrique (axonge, 30 grammes; acide nitrique, 1 gramme), d'application de teinture d'iode pure ou affaiblie par addition d'alcool. Mais le moyen qui m'a paru le moins infidèle consiste dans l'emploi de lotions avec une solution de sublimé, ou, mieux encore, avec un mélange de sublimé, de sulfate de zinc et d'acétate de plomb (eau distillée, 250 grammes; sublimé, 1 gramme; sulfate de zinc, acétate de plomb àà, 2 grammes; alcool q. s.). Cette liqueur est employée pure ou coupée avec de l'eau chaude, suivant la susceptibilité de la peau; elle détermine un peu de rougeur, une légère desquamation, et quelquefois, au bout d'un temps assez long, la disparition des taches. Le lait antéphélique, qui se vend comme un remède secret contre les taches maculeuses de la peau, et qui m'a été emprunté, dans un but de spéculation commerciale, est composé, à peu de chose près, d'après la formule que je viens d'indiquer; on peut donc se servir de cette préparation, qui compte quelques succès. Mais, quel que soit le moyen employé, souvent la guérison n'est qu'apparente, et les taches, qui ont semblé s'effacer sous

l'influence des lotions et après une desquamation superficielle, ne tardent pas à reparaitre et à présenter la même coloration qu'auparavant; le plus ordinairement même elles ne sont attaquées en rien par les lotions ou les douches, et elles persistent avec une ténacité désespérante.

d. Mélanodermie.

On peut employer le terme de *mélanodermie* pour désigner toutes les colorations de la peau constituées par un excès de pigment formé, soit dans les cellules du corps muqueux, soit autour de ces cellules, et alors les *navi* pigmentaires, le lentigo, les éphélides, ne sont que des mélanodermies partielles et circonscrites. Mais habituellement ce mot s'applique d'une manière plus spéciale à des taches brunes ou noires étendues et diffuses, et occupant des surfaces plus ou moins larges.

Dans les pays où le teint est ordinairement blanc, on rencontre quelques personnes qui présentent sur toute la surface cutanée une teinte brune congénitale, quelquefois très foncée; on a voulu considérer cet état comme analogue à l'albinisme, en sens inverse. Mais chez les albinos, il y a des troubles fonctionnels particuliers dépendant de l'absence du pigment, tandis que chez les individus à peau brune, il n'y a rien autre chose que la teinte foncée de la peau et du système pileux; on ne doit donc pas admettre un mélanisme comme il existe un albinisme.

La véritable mélanodermie, appelée encore *chloasma*, *melasma*, sans qu'on puisse donner une définition différentielle exacte de ces trois termes, est ordinairement acquise et non congénitale; tantôt elle est idiopathique, tantôt elle est symptomatique.

Au premier rang des mélanodermies idiopathiques je

placeraï le *hâle*, cette coloration brune des parties cutanées découvertes, et particulièrement du visage, du cou, des poignets et des mains, qui se développe par l'effet prolongé du soleil, du vent, du froid, et qu'on observe plus particulièrement chez les gens qui travaillent en plein air, tels que les matelots, les paysans, les cochers. Cette pigmentation est ordinairement permanente; mais elle peut disparaître cependant, si les gens qui en sont atteints cessent pendant un certain temps d'être soumis à l'action du soleil et de l'air. Le *hâle* peut d'ailleurs n'être que momentané chez les personnes qui s'exposent au grand air accidentellement et pendant un temps limité, telles que les voyageurs, les soldats en campagne, les chasseurs, etc. Dans ces différents cas, le *hâle*, qu'on ne doit pas confondre avec le coup de soleil (*érythème solaire*), est constitué par une simple modification de la couleur de la peau, devenue plus foncée, sans desquamation, sans aucune altération des sécrétions ni de la sensibilité de la peau.

Il en est de même des pigmentations locales qui se développent dans des régions où la peau est le siège de pressions prolongées, comme cela arrive à la taille par la pression des ceintures et des corsets, aux jambes par l'usage des jarrettières, aux lombes chez les gens qui portent des bandages herniaires, etc. De même l'habitude de se gratter au même endroit peut amener une coloration brune de la place fréquemment excitée. Des pigmentations semblables peuvent se développer à la suite de l'application de topiques irritants, de sinapismes, de vésicatoires, de teinture d'iode, de thapsia et autres vésicants. Dans ces circonstances, ces taches ne sont ordinairement que momentanées; mais chez certaines personnes, par une disposition spéciale de la peau, et plus particulièrement chez les gens à teint brun, elles peuvent persister indéfiniment. Cette possibilité doit rendre prudent dans l'emploi

de ces topiques irritants chez les femmes, à moins d'indications urgentes, lorsqu'il s'agit de les appliquer sur des régions qu'il ne faut pas déparer. On voit de même des taches pigmentaires se développer à la suite d'érosions cutanées, de plaies, d'ulcérations. Les cicatrices qui succèdent aux lésions cutanées de la syphilis, et particulièrement aux ulcérations, sont ordinairement fortement pigmentées et peuvent servir rétrospectivement au diagnostic de la maladie passée. Quel que soit d'ailleurs la cause de ces pigmentations consécutives, elles sont particulièrement prononcées aux jambes.

Les mélanodermies symptomatiques sont plus intéressantes à étudier que celles que je viens de mentionner. Quelquefois elles peuvent dépendre d'une cause locale, d'une hyperémie habituelle consécutive à une gêne dans la circulation du sang, ainsi que cela peut arriver aux membres inférieurs devenus d'une teinte noire ou brune chez quelques personnes atteintes de varices. Dans la grossesse, non seulement on voit fréquemment se développer à la figure des éphélides, mais il existe une disposition aux dépôts pigmentaires qui se manifeste sous la forme de taches brunes aux seins, à la ligne blanche, aux parties génitales et à différents points des parois abdominales. Chez quelques femmes atteintes de maladies utérines ou ovariennes, avec dysménorrhée, on peut observer une teinte grise de la face; dans la chlorose avec aménorrhée, les femmes présentent souvent aux joues, et surtout sur la lèvre supérieure, en guise de moustaches, des taches d'un gris jaunâtre signalées avec raison par Noël Gueneau de Mussy dans sa clinique médicale. Dans certaines maladies de la peau accompagnées de vives démangeaisons, on observe souvent une teinte brune très prononcée de la peau dans les régions affectées. Dans le prurigo et particulièrement dans le prurigo pédiculaire, ainsi que l'a très

bien établi M. Fabre de Commentry (*Des mélanodermies*, 1872), la peau revêt dans la région dorsale, à la nuque, au cou et quelquefois à la poitrine une coloration noire dont l'intensité est en rapport avec la durée de la maladie. A la suite de certaines autres maladies prurigineuses de la peau, de l'eczéma, du pemphigus, on voit quelquefois des taches brunes, d'une durée plus ou moins longue et parfois indéfinie, remplacer l'éruption disparue.

Mais le plus ordinairement la mélanodermie est symptomatique d'une maladie générale, et alors elle s'étend sur d'assez larges surfaces et elle se présente sous la forme diffuse. Telle est la coloration brune qui se développe quelquefois sur tout le corps, mais plus particulièrement au visage, au tronc, aux parties génitales, aux mains, et qui se manifeste presque constamment aussi sous forme de taches noires à la surface de la membrane muqueuse buccale et sur la conjonctive, dans cet état morbide spécial connu sous le nom de *maladie bronzée*, de *maladie d'Addison*, et qui se trouve lié le plus souvent à une altération des capsules surrénales. Ce n'est pas le lieu de décrire ici cette maladie ; j'indiquerai seulement que dans cette affection à forme cachectique, la coloration de la peau ne s'accompagne ni de cuissons, ni de démangeaisons, et que, dans la pratique, ce caractère négatif est très important pour empêcher de rattacher à la maladie d'Addison les mélanodermies consécutives au prurigo ou à d'autres maladies cutanées.

A côté de la maladie d'Addison, je signalerai une coloration brune toute spéciale de la peau qui a été observée dans certains cas de fièvre intermittente, laquelle, coïncidant avec une teinte noire de la plupart des organes, paraît due principalement, d'après les observations de Virchow, de Planer, de Frerichs, à la présence dans le sang de corpuscules pigmentaires. Dans l'éléphantiasis

des Grecs, dans la sclérodermie, dans la pellagre, on observe des taches brunes plus ou moins foncées et qui se développent souvent même avant la période cachectique et ultime de ces affections. On a rapproché de ces cas les taches pigmentaires grises que j'ai décrites sous le nom de *syphilide pigmentaire*, qui apparaissent au cou, aux aisselles et plus rarement dans d'autres régions, presque exclusivement chez les femmes, et qui persistent pendant des mois et des années sans être influencées par le traitement spécifique ; mais ces taches appartiennent bien plutôt aux éphélides. Enfin, comme se rattachant bien positivement à la cachexie, je signalerai la teinte brune foncée qui se manifeste au visage et quelquefois à la poitrine, dans quelques affections chroniques, et particulièrement chez les malades épuisés par des suppurations prolongées et chez les tuberculeux arrivés à la dernière période de la phthisie pulmonaire. Dans toutes ces diverses circonstances de mélanodermies symptomatiques, comment expliquer cette accumulation de pigment dans les cellules du corps muqueux ? Probablement par une altération du sang. Chez les malades atteints de fièvre intermittente et affectés de mélanodermie, on a trouvé dans le sang des corpuscules pigmentaires, un nombre de globules blancs plus considérable qu'à l'état normal, et quelques globules rouges altérés : mais dans ces cas tout l'organisme est imprégné de pigment ; on en trouve dans la plupart des organes, et l'on ne peut véritablement pas confondre cette véritable mélanémie avec les faits de simple mélanodermie dans lesquels la coloration brune se borne à une certaine étendue de la peau, et dans lesquels le sang a été trouvé dans ses conditions normales. Dans ces nigrities localisées, il serait plus rationnel de croire à une altération des nerfs cutanés. Cette lésion, constituée par une atrophie et une segmentation des filets nerveux de la peau des

main, a été reconnue récemment par le docteur Deje-rine dans un cas de mélanodermie pellagreuse observée dans mon service à l'hôpital de la Charité (1881). Sans vouloir ici trop généraliser, on peut penser qu'il doit en être de même dans les mélanodermies lépreuses et dans quelques autres.

Le *diagnostic* de la mélanodermie est en général facile. C'est surtout avec l'ictère très foncé et l'ictère noir qu'il est essentiel de la distinguer; outre la coloration toujours un peu jaune ou verdâtre de la peau et des muqueuses, l'extension de la teinte brune à la totalité des téguments, et surtout l'examen des urines contenant de la matière colorante de la bile, ainsi que la couleur grise des selles, permettront de reconnaître la coloration ictérique.

On pourrait encore confondre la mélanodermie avec la teinte bleuâtre que prennent la peau et les muqueuses sous l'influence de l'administration prolongée du nitrate d'argent, affection qui a été désignée par certains auteurs sous le nom d'*argyrie*, et qui est due à la présence dans les tissus de particules d'argent réduit. La couleur bleue grisâtre de la peau, et surtout la notion de l'administration antérieure du nitrate d'argent, feraient reconnaître cette coloration particulière, d'ailleurs permanente et indélébile. Lorsque le nitrate d'argent a été administré à l'intérieur, comme dans le cas d'épilepsie, de dysenterie, de maladies de la moelle épinière, la coloration ardoisée est générale; elle peut n'être que locale lorsqu'elle est consécutive à des cautérisations répétées un grand nombre de fois sur un même endroit, ainsi que cela a lieu pour les yeux ou pour toute autre région du corps.

Relativement à la mélanodermie symptomatique, la véritable difficulté du diagnostic consiste dans la recherche de la cause morbide sous l'influence de laquelle s'est produite la coloration cutanée; et je dois dire que les

solutions de ce problème se trouvent bien moins dans le siège et dans la nuance de cette coloration que dans la considération des troubles fonctionnels antérieurs ou concomitants.

Je n'ai rien à dire du *traitement* de la mélanodermie en dehors de ce que j'ai indiqué à propos du lentigo et des éphélides. Dans les mélanodermies symptomatiques, il n'y a rien à faire directement contre la teinte noire de la peau, la thérapeutique doit s'adresser à la maladie principale. S'il s'agit de la teinte brune que prend la peau dans le prurigo et dans quelques affections cutanées, cette teinte peut disparaître avec la maladie de la peau et avec le temps; mais, le plus ordinairement, la mélanodermie est liée à une maladie chronique rebelle, et les moyens topiques qu'on a vantés, tels que les lotions alcalines, les lotions savonneuses, les lotions de sublimé, n'ont aucun résultat satisfaisant. Dans les cas de mélanodermie locale et idiopathique, on a conseillé de détruire les couches profondes du corps muqueux cutané, où réside l'excès de pigment, à l'aide de vésicants et de caustiques affaiblis: je n'ai jamais vu un bon effet résulter de l'emploi de ces moyens; souvent même il arrive qu'une augmentation de la teinte brune succède à ces applications irritantes que je crois devoir proscrire absolument.

A défaut d'une médication curative, on peut chercher à masquer par des cosmétiques les taches noires placées dans des endroits apparents, et particulièrement au visage. On trouve dans les magasins de parfumerie un grand nombre d'eaux, de pommades, de poudres ayant pour but de rendre à la peau sa couleur normale; ces préparations, qui renferment presque toutes du carbonate de plomb, ne sont pas toujours inoffensives; on devrait alors donner la préférence aux topiques composés avec du sous-nitrate ou du sous-carbonate de bismuth, employés, soit en poudre (sous-nitrate de bismuth, poudre

d'amidon ou de talc porphyrisés, parties égales ; poudre d'iris, un vingtième), soit en liquide (sous-carbonate de bismuth, 20 grammes ; talc pulvérisé, 40 grammes ; eau de rose, 100 grammes ; glycérine, 20 grammes), appliqués sur la peau à l'aide d'un pinceau. On a cherché encore à masquer les taches pigmentaires à l'aide du tatouage, mais jusqu'à présent on n'a réussi qu'à substituer une tache blanche ou grise à une tache bleue ou noire.

e. Coloration bleuâtre de la peau: Cyanose. — Argyrie.

Sous l'influence de la stase du sang veineux dans les capillaires de la peau, les téguments peuvent prendre une teinte bleuâtre, violacée, particulièrement prononcée au visage et aux extrémités : c'est la *cyanose*, qu'on observe dans les affections cardiaques, dans quelques maladies pulmonaires avec gêne considérable de la circulation ; qu'on rencontre surtout à un degré plus prononcé et dans une étendue bien plus considérable dans les difformités du cœur avec communication des cavités droites et gauches amenant le mélange du sang veineux et artériel. Cette coloration se retrouve encore d'une manière momentanée dans les accès d'asthme, dans les accès de suffocation qui viennent compliquer l'emphysème et certaines affections pulmonaires, et dans les diverses espèces d'asphyxie. Elle est en rapport avec la gêne de l'hématose et avec le défaut d'oxygénation du sang. C'est également à une altération spéciale du sang qu'il faut attribuer la teinte cyanique, observée chez les cholériques, à la première période de la maladie. Dans tous ces cas la teinte bleuâtre de la peau est symptomatique et je ne dois que la signaler ici.

D'une tout autre nature est la coloration bleuâtre, ardoisée, qui suit l'administration prolongée du nitrate

d'argent à l'intérieur, affection que les Allemands ont proposé de nommer *argyrie*, et dont le premier cas a été rapporté par Fourcroy, puis par de Butini, qui en cita quatre observations (thèses de Montpellier, 1815) ; plus tard de nouveaux travaux eurent lieu sur ce sujet, et des autopsies faites par Brandes, Frommann, Charcot et autres, démontrèrent que la coloration bleue observée à la peau pouvait se rencontrer dans les organes intérieurs et dans presque tous les tissus, particulièrement dans les reins, dans le pancréas, dans les intestins, dans les os et dans les plexus choroïdes. Cette coloration spéciale de la peau paraît due au dépôt de l'argent dans le corps muqueux, mais on ne sait pas encore à l'état de quelle combinaison chimique il s'y trouve : Patterson admettant qu'il s'y dépose à l'état d'argent métallique, Brandes à l'état d'oxyde, et Kraemer prétendant l'avoir trouvé sous forme d'albuminate.

La couleur de la peau, dans l'argyrie, est ardoisée, quelquefois un peu brune et rappelant la couleur du bronze ; elle est ordinairement générale, mais elle est plus prononcée dans les parties du corps qui sont soumises à l'action de la lumière ; les membranes des yeux, les lèvres, la face interne des joues, sont ordinairement atteintes. Kraemer a vu, chez le même sujet, la coloration bleue occuper la muqueuse buccale, la vulve et l'entrée du vagin. Duguet a signalé même comme un phénomène initial de l'argyrie un liséré bleuâtre, observé aux gencives, près du collet de la dent, analogue à celui des saturnins et précédant la coloration cutanée.

La maladie n'est constituée que par la couleur bleuâtre plus ou moins foncée de la peau ; il n'y a ni cuisson, ni démangeaison. Cette coloration persiste indéfiniment ; jusqu'à présent on n'a pas cité d'exemples de sa disparition.

Le nitrate est de toutes les préparations d'argent le mé-

dicament qui a donné lieu le plus souvent à l'argyrie; toutefois le même résultat a été obtenu par l'administration du chlorure, de l'iodure et de l'oxyde d'argent. Ce n'est ordinairement qu'après une administration prolongée du nitrate qu'on voit se développer la coloration de la peau, après plusieurs mois, et après l'absorption d'une dose assez forte du médicament, que Krahmer a cru devoir fixer arbitrairement à 30 grammes au minimum. Je crois, sous ce rapport, à l'influence d'une disposition particulière inhérente à certains individus; j'ajoute que j'ai vu des malades soumis pendant longtemps à l'action du nitrate d'argent et échapper à la coloration. L'administration du médicament doit avoir lieu à l'intérieur; cependant Krishaber a cité un cas d'argyrie consécutif à des cautérisations avec le nitrate d'argent longtemps répétées sur le pharynx. Dans ces cas d'applications locales, continuées sur le même point, on a constaté plus souvent une coloration bornée à l'endroit touché; j'en ai vu plusieurs exemples sur des yeux à la suite de collyres au nitrate d'argent. Dans leur traduction du *Traité des maladies de la peau* par Kaposi, Besnier et Doyon citent le fait d'un prêtre atteint de coloration bleuâtre et persistante de toute la région de la barbe, à la suite d'applications répétées d'une solution de nitrate d'argent, dans le but de combattre un eczéma pileaire, qui d'ailleurs ne fut pas guéri par ce moyen.

On a employé vainement, pour faire disparaître l'argyrie, des médications internes et externes variées, et particulièrement à l'intérieur, l'iodure de potassium, à l'extérieur les lotions alcalines ou acidulées. Comme je l'ai dit, la coloration persiste indéfiniment. Le seul moyen prophylactique qu'on ne doit jamais négliger, c'est de s'abstenir de l'administration trop prolongée des sels d'argent: lorsque ce médicament est indiqué et lorsqu'on croira devoir le prescrire dans une maladie chronique

qui exige un long traitement, il faut en interrompre l'usage de temps en temps et ne le reprendre qu'après un intervalle de deux à quatre semaines. Je me suis toujours soumis à cette règle, et je n'ai jamais observé de cas d'argyrie dans ma pratique personnelle.

2° Difformités causées par défaut de pigment.

Après avoir indiqué les difformités résultant d'une augmentation de pigment ou d'une coloration pigmentaire irrégulière, j'ai à parler des états anormaux causés par une absence totale ou partielle du pigment: absence totale qui constitue l'albinisme; absence partielle désignée sous le nom de vitiligo. Dans ce chapitre je parlerai également de la canitie.

a. Albinisme.

On donne le nom d'*albinisme* à un état anormal caractérisé par l'absence congénitale et plus ou moins complète du pigment; et l'on appelle *albinos* les individus atteints de cette difformité. Leur peau est d'un blanc mat, leurs cheveux sont peu fournis, d'une couleur blanche ou jaunâtre et avec une apparence de filasse; leurs poils sont remplacés ordinairement par un léger duvet. Mais leurs yeux ont surtout un aspect bien singulier, dû à l'absence de toute matière pigmentaire: le fond de l'œil est d'un rouge ardent et reluit comme un charbon enflammé; l'iris est pâle, d'une couleur rose ou d'un bleu très clair et animé de mouvements incessants de dilatation et de resserrement; les globes oculaires eux-mêmes sont toujours en mouvement et présentent les caractères d'un véritable nystagmus. Par suite de l'absence de pigment, les membranes de l'œil sont très sensibles à l'action de la lumière, et les albinos, craignant l'éclat du jour et surtout celui du soleil, fuient le grand jour et pré-