

b. Atrophie des ongles, onychotrophie.

L'absence des ongles, soit totale, soit plus fréquemment sur quelques doigts ou orteils, est souvent congénitale. Dans le cours de l'existence, les ongles peuvent tomber, comme cela a été observé dans quelques cas de syphilis, ou dans quelques maladies du système nerveux, et particulièrement dans l'ataxie musculaire; ils peuvent disparaître peu à peu par le raccourcissement et le racornissement des doigts, comme dans la sclérodémie. Mais ces cas sont rares, et le plus ordinairement l'atrophie des ongles se manifeste par leur ramollissement, leur amincissement et leur friabilité; d'autres fois les ongles deviennent secs, cassants; leur extrémité libre est inégale, fendillée, leur croissance est retardée. Toutes ces altérations se rattachent à une altération profonde de la nutrition, et se rencontrent, soit momentanément, dans les maladies aiguës, traumatiques ou spontanées, soit d'une manière permanente, dans les états cachectiques et plus particulièrement chez les scrofuleux.

Comme se rattachant plus particulièrement à l'atrophie, on a signalé aussi l'*achromie* ou *albugo* des ongles, consistant dans la présence de lignes ou de points de couleur blanche, tranchant par leur couleur sur la coloration naturelle de l'ongle. On a cherché à expliquer ces taches par des vides entre l'ongle et le derme sous-jacent; mais elles appartiennent à l'ongle lui-même, puisqu'elles progressent avec lui et puisqu'elles se déplacent d'arrière en avant à mesure que l'ongle croît en longueur. Il est donc probable qu'elles sont dues à une modification histologique de la substance de l'ongle, et probablement, ainsi qu'a cherché à l'établir Arloing, à la persistance ou à la présence momentanée de l'éléidine, élément ordinaire du *stratum granulosum* du corps muqueux, qui manque normale-

ment dans la substance unguéale. On a voulu rattacher ces taches à la scrofule, à la syphilis, à l'anémie: les observations manquent pour établir leur relation avec des états pathologiques bien déterminés; je puis dire cependant qu'elles coïncident habituellement avec une débilitation générale, quelle qu'en soit la cause. En dehors de cette débilité, j'ai rencontré un certain nombre de fois ces taches blanches ponctuées à la dernière période d'eczémas ayant duré longtemps, et je les ai vues disparaître au bout de quelques mois.

§ 4. — DIFFORMITÉS DES FOLLICULES SÉBACÉS.

Les difformités des follicules sébacés comprennent l'*acné miliaire*, l'*acné pisiforme* et le *molluscum*.

a. Acné miliaire, varus miliaire, milium, grutum.

Cette altération des follicules sébacés qu'Alibert a décrite sous le nom de *varus miliaire*, que j'ai proposé d'appeler *acné miliaire*, et qui a été désignée par divers auteurs sous les noms de *grutum*, de *milium*, de concrétions folliculaires est constituée par l'existence de petits grains saillants au-dessus du niveau de la peau, arrondis, un peu transparents, d'une teinte opaline, d'un volume d'une petite tête d'épingle ou d'un grain de millet, siégeant sur la face, principalement sur les paupières, sur le nez, sur le front et sur la partie de la peau qui avoisine l'orbite. On en a trouvé quelquefois sur la peau des organes génitaux. Ces petites tumeurs sont en nombre variable: quelquefois il n'y en a qu'une ou deux; d'autres fois elles sont en nombre assez considérable, et alors elles constituent une difformité apparente assez désagréable, surtout pour les femmes. Elles ne sont accompagnées d'aucune

sensation douloureuse. Une fois formées, elles peuvent croître légèrement, mais sans jamais acquérir un volume supérieur à un grain de millet; ordinairement elles persistent indéfiniment.

L'acné miliaire résulte de l'accumulation de la matière sébacée dans un follicule, de l'oblitération du conduit excréteur et de l'induration de cette matière sébacée. Neumann, qui en a fait l'examen anatomique, a trouvé que la tumeur était constituée, extérieurement, par de l'épiderme, puis par la paroi du follicule pileux ou par celui de la glande sébacée, envoyant quelquefois à l'intérieur, pour les grosses concrétions, des cloisons de tissu conjonctif, et intérieurement, par des cellules épidermiques et des cristaux de cholestérine résultant de la transformation de la matière grasseuse sébacée.

L'acné miliaire est souvent isolée de toute autre altération cutanée; mais souvent aussi, particulièrement chez les jeunes sujets, elle accompagne quelques variétés d'acné, l'acné ponctuée, l'acné pustuleuse ou l'acné indurée. Son diagnostic est très facile: sa couleur nacréée, sa demi-transparence, l'absence d'aucun orifice, l'impossibilité d'en faire sortir aucun produit, sa persistance, la distinguent suffisamment des diverses variétés d'acné, pour qu'il soit facile de la reconnaître.

Aucun traitement médical ni topique n'est à employer contre l'acné miliaire. Pour la faire disparaître, il suffit d'égratigner la peau avec la pointe d'une épingle ou de l'inciser légèrement avec une lancette, au niveau de la petite tumeur, puis de presser au-dessous avec une pince ou avec les doigts: la matière sébacée, endurcie, est énucléée facilement et sans qu'il reste aucune cicatrice.

La sécrétion sébacée peut se calcifier et constituer ces calculs cutanés qui ont été décrits par quelques auteurs sous le nom de pierres de la peau: tel est le cas cité par Duhring, d'après le docteur Foster de Boston, d'une pe-

tite tumeur existant sur un des côtés de la joue d'une femme de quatre-vingt-onze ans, et ressemblant par son aspect et par sa composition à un calcul urinaire: elle renfermait en effet du phosphate de chaux, un peu de carbonate de chaux, des débris épithéliaux et de la matière grasse. Elle fut enlevée par excision, et c'est en effet le seul mode de traitement à employer dans des cas semblables.

b. Acné pisiforme.

Je rattacherai encore aux concrétions sébacées de petites tumeurs arrondies, du volume d'un pois, d'une couleur d'un blanc mat ou tirant sur le jaune, tout à fait indolentes et que j'ai rencontrées un petit nombre de fois sur la peau des bourses. Elles persistent indéfiniment; mais je ne sais si elles sont congénitales, les personnes atteintes de cette difformité m'ayant dit ne pas s'être aperçues de leur apparition et croyant les avoir toujours eues. On pourrait leur donner le nom d'*acné pisiforme*. Le traitement devrait consister dans l'incision superficielle des tumeurs et dans leur énucléation, comme pour l'acné miliaire.

c. Molluscum.

Historique. — Depuis Bateman, on donne le nom de *molluscum* à une affection de la peau caractérisée par la présence d'éminences plus ou moins volumineuses, arrondies, de consistance molle, indolentes, non susceptibles d'ulcération, développées et disséminées, ordinairement en assez grand nombre, sur la surface du corps.

Ce mot de *molluscum* paraît avoir été employé pour la première fois par Plenck, lequel, l'appliquant à des saillies tuberculeuses, molles, sessiles, rouges ou incolores, quelquefois hérissées de poils, a évidemment

confondu sous la même dénomination les verrues, les *nevi* et les véritables tumeurs molluscoïdes. Bateman en a donné, le premier, une description courte, mais exacte, en s'appuyant sur un fait signalé en 1793 par le professeur Tilesius, de Muhlberg, et sur deux observations personnelles. Il a défini le molluscum : une tumeur molle, peu sensible, d'une consistance souvent élastique. La description de Bateman a été reproduite par Bielt, par Carswell et Thompson, par Cazenave et Schedel, et par la plupart des auteurs classiques. Le molluscum a été étudié d'après ses caractères objectifs, mais sans qu'il soit fait mention de son siège anatomique ni de sa nature. Aucune indication d'espèces ou de variétés n'avait également été donnée. Bateman, seulement, en citant l'observation d'une femme atteinte de molluscum, avait signalé la contagion comme cause probable de la maladie, la femme dont il s'agissait ayant été en contact avec un enfant atteint de la même affection ; et à partir de ce moment on avait été tenté d'admettre comme une variété spéciale le *molluscum contagieux*.

Des travaux ultérieurs se rapportant à l'étude anatomique des tumeurs molluscoïdes eurent pour résultat de faire reconnaître qu'on avait confondu sous le nom de molluscum deux maladies très différentes et qui doivent être distinguées : l'une, siégeant dans les glandes sébacées et consistant dans la rétention du sebum, avec persistance du conduit excréteur et avec possibilité de faire sortir l'humeur par la pression : c'est l'*acné varioliforme*, si bien décrite par Bazin ; l'autre, constituée par des tumeurs solides, sans contenu liquide, sans orifice, qui ont été étudiées dans leur composition anatomique par Dick, médecin anglais (1837), par Vanzetti (1867), par Virchow, par Verneuil, par Rindfleisch, par Hebra, par Michel. Cette dernière variété, comprenant des tumeurs fibreuses, doit conserver seule le nom de

molluscum ; la première se rapporte à l'acné, et sera décrite dans l'article consacré à l'histoire de cette dernière maladie. Dans un article inséré dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, Michel a proposé de rattacher au molluscum le mycosis fongoïde ; je ne pense pas qu'on doive adopter cette manière de voir : le mycosis, par sa marche, par sa gravité et par son siège anatomique, diffère totalement du molluscum. Je ne vais donc m'occuper ici que du molluscum fibreux, qui doit être placé nosologiquement parmi les difformités acquises de la peau.

Anatomie pathologique. — Les connaissances anatomiques que nous possédons sont dues principalement à Rokitsansky, à Virchow, à Billroth, à Neumann, à Verneuil (1) et à Fagge. Ces tumeurs sont évidemment formées par le développement d'un tissu conjonctif fibreux, se détachant des parties profondes du derme et s'étendant en s'allongeant, de manière à constituer des saillies plus ou moins volumineuses. En divisant par le milieu une de ces masses molluscoïdes, on voit que la tumeur offre l'aspect d'un tissu fibreux, homogène, blanc ou jaunâtre, plus dur près du pédicule, plus mou à la périphérie, et qui semble former une substance aréolaire, un peu semblable à la glande mammaire. Ce tissu est brillant ; la pression en fait sortir un liquide un peu épais et de couleur blanchâtre. La tumeur est très adhérente au derme ; il est difficile de l'en détacher et de l'énucléer.

Au microscope et à un faible grossissement, cette disposition fibreuse et aréolaire devient plus évidente ; on constate en effet la présence de faisceaux fibreux tantôt épais, tantôt minces, et l'existence de cellules pourvues d'un gros noyau fortement réfringent et qui s'imprègne facilement de carmin. Les vaisseaux sont en assez grand

(1) Verneuil, *Mémoires de la Soc. de biologie*, 1853, p. 177.

nombre et d'un volume assez considérable ; leur calibre est plus large à la base de la tumeur que dans sa partie périphérique. Dans quelques tumeurs, on trouve annexées des glandes sudoripares ou sébacées et des follicules pileux ; dans les tumeurs anciennes, ces éléments glandulaires sont souvent atrophiés, les follicules pileux surtout sont vides, et la peau qui recouvre les tumeurs volumineuses est amincie et privée de poils.

D'après Rokitansky, le point de départ de la tumeur molluscoïde serait le tissu conjonctif du derme : la structure fibreuse, la profondeur, l'adhérence bien intime de la tumeur avec la couche dermique et la difficulté de son énucléation sont en faveur de cette opinion. Néanmoins Fagge et Howse ont cherché à établir que le molluscum se développe aux dépens du tissu conjonctif qui entoure le follicule pileux ou les glandes sébacées. L'association fréquente du molluscum et de l'acné varioliforme me porterait à penser qu'en effet, dans certains cas, le point de départ de la maladie doit se trouver dans une glande sébacée, dont la sécrétion est d'abord augmentée et dont les parois conjonctives se trouvent plus tard hypertrophiées et finissent par étouffer la partie glandulaire.

Symptômes. — Le molluscum fibreux se présente sous la forme de tumeurs arrondies, tantôt sessiles, tantôt pédiculées, d'une consistance variable, ordinairement molle, mais quelquefois assez résistante ; elles sont recouvertes d'une peau normale, quelquefois amincie et parsemée de vaisseaux, principalement sur les tubérosités d'un gros volume. Leur volume varie depuis celui d'un petit pois jusqu'à celui d'une noix ou même d'une orange. on a cité des exemples de tumeurs molluscoïdes ayant atteint la grosseur du poing et même de la tête d'un enfant. Virchow rapporte le cas d'un molluscum pesant trente-deux livres et demie ; ces faits sont exceptionnels : le plus ordinairement les tumeurs les plus volumineuses

ne dépassent pas la grosseur d'une noix. Quant à leur forme, elle est arrondie ; mais les unes sont pédiculées et prennent la forme d'une poire, les autres sont sessiles et forment une tumeur ronde à base large, régulière ; quelques autres ne font qu'une très légère saillie au-dessus du niveau de la surface cutanée, et il faut pincer la peau pour reconnaître exactement leur existence et leur volume.

La consistance des tumeurs est ordinairement assez molle : en les pressant, on a la sensation d'un tissu molasse mélangé à des parties plus résistantes. Quelques-unes présentent une induration assez marquée ; quelques autres sont presque complètement vides et paraissent n'être constituées que par les parois de la tumeur ; cependant, par la pression entre les doigts, on sent à l'intérieur comme une couche de tissu plus consistant. Ces tumeurs vides se présentent sous la forme de petits sacs plus ou moins allongés, ayant un pédicule étroit, adhérent au reste de la peau et ressemblant à un grain de raisin dont on aurait vidé le contenu : cette variété a été indiquée par les auteurs sous le nom de *molluscum pendulum*.

A la périphérie de ces tumeurs on ne voit ordinairement aucun orifice ; la pression ne fait sortir aucun liquide ; elles ne sont le siège d'aucune sécrétion anormale. Les tumeurs molluscoïdes sont complètement solides ; cependant il est quelquefois possible de voir, à l'extrémité d'une tumeur, l'orifice d'un conduit sébacé entr'ouvert et duquel on peut faire sortir par la pression un peu d'humeur sébacée ; mais il est facile de se convaincre que cette glande sébacée n'est qu'annexée à la tumeur et qu'elle n'en est qu'une partie bien accessible. Lorsque le molluscum siège sur des parties pileuses, il est ordinaire de constater l'absence des poils sur la tumeur. La peau est d'ailleurs d'un aspect normal ;

sur les tumeurs assez volumineuses, elle est souvent amincie, et elle prend quelquefois une coloration violacée par le fait du développement plus considérable des vaisseaux cutanés.

Le nombre des tumeurs est très variable : quelquefois on n'en trouve qu'une ou trois ou quatre; le plus ordinairement elles sont nombreuses, et elles peuvent s'élever au-delà de cent. Leur volume présente alors une grande variété.

J'ajouterai qu'on rencontre ordinairement, au milieu des tumeurs que nous venons de décrire, un certain nombre de boutons d'acné varioliforme, qui se distinguent du molluscum fibreux par leur volume moins considérable et surtout par un point noir médian ou latéral qui correspond à l'ouverture du conduit excréteur de la glande sébacée; de cette ouverture on peut faire sortir par la pression la matière sébacée sous la forme d'un filament blanchâtre vermiforme.

Le molluscum se développe sur toutes les régions du corps, mais il affecte de préférence les parties supérieures et particulièrement le dos. On a cité quelques exemples de tumeurs molluscoïdes siégeant simultanément à l'extérieur et dans la bouche, au palais et à la face interne des joues.

Le molluscum est uniquement constitué par les tumeurs que je viens de décrire. Il n'existe dans cette maladie ni douleurs, ni démangeaisons, ni aucun phénomène subjectif; par leur volume ou par leur siège, ces tumeurs peuvent seulement entraîner une certaine gêne dans les mouvements ou dans quelques positions prises par les personnes qui les portent. Il n'est pas rare de voir coïncider avec l'éruption molluscoïde des taches pigmentaires brunes, d'une étendue et d'une forme variables.

Marche et développement. — Le développement des tumeurs molluscoïdes est lent et progressif; elles com-

mencent quelquefois dès l'enfance et croissent graduellement en nombre et en volume. Arrivées à un certain degré, elles restent ordinairement stationnaires. On n'a jamais observé sur elles de travail régressif. Elles ne sont susceptibles ni de suppurer ni de s'ulcérer spontanément; elles sont quelquefois cependant le siège d'ulcérations par suite de chocs ou de pression, mais c'est alors un accident extérieur. Par une pression exercée sur le pédicule, par suite d'un tiraillement dépendant du poids de la tumeur, la circulation peut être interrompue, et une gangrène partielle ou totale peut se développer. J'ai vu quelques exemples de cet accident, entraînant la chute et la disparition complète de certaines tumeurs. Mais, le plus ordinairement, la maladie persiste indéfiniment, en constituant une difformité permanente de l'enveloppe cutanée.

Diagnostic. — Le diagnostic du molluscum est ordinairement facile; le nombre assez considérable des tumeurs, leur consistance molle, leur indolence à la pression, l'aspect uni de la peau qui les recouvre et qui ne présente aucune ouverture, la disposition pédiculée de quelques-unes, l'absence de tout symptôme subjectif, la longue durée de la maladie, sont autant de caractères qui permettent de reconnaître cette affection et de la distinguer de quelques autres tumeurs cutanées.

C'est principalement avec l'acné varioliforme, avec les verrues, avec les loupes et avec les tumeurs cancéreuses de la peau qu'on doit établir le diagnostic différentiel du molluscum.

L'acné varioliforme se distingue du molluscum par le peu de volume des saillies, par leur transparence, principalement par l'orifice du follicule sébacé apparent sous la forme d'un point noir, et surtout par la sortie du sebum à travers cet orifice, au moyen d'une pression exercée à la base de la tumeur.

Les verrues se caractérisent suffisamment par leur aspect inégal, chagriné, par leur coloration brune ou jaune, par leur petit nombre ou au moins par leur développement dans une région circonscrite, pour que nous ne croyions pas nécessaire d'insister sur ce point de diagnostic.

Il est plus difficile de distinguer le molluscum des loupes ou lipomes, lorsque ces diverses tumeurs sont en certain nombre. Toutefois on se rappellera que les tumeurs molluscoïdes sont ordinairement plus nombreuses, plus disséminées, plus souvent pédiculées que les lipomes, et qu'elles sont souvent mélangées avec des tumeurs d'acné varioliforme.

Quant aux tumeurs cancéreuses, leur diagnostic est facile : elles sont d'un rouge violacé; elles sont très dures, souvent douloureuses, et leur terminaison par ulcération les caractérise spécialement.

Pronostic. — Je n'ai pas à insister sur le pronostic du molluscum; c'est une affection bénigne qui n'entraîne aucun danger et qui constitue seulement pour la personne qui en est atteinte une déformation de la peau incurable, et souvent très désagréable lorsque les tumeurs siègent sur les parties découvertes.

Étiologie. — L'étiologie du molluscum est complètement ignorée. Cette maladie paraît avoir été observée dans tous les climats, sur les nègres et sur les blancs. Elle débute quelquefois dès l'enfance. Hebra prétend l'avoir rencontrée principalement chez des individus faibles de corps et d'esprit; mon observation personnelle est en désaccord avec cette opinion.

Traitement. — Le molluscum résiste à toute médication interne et externe; il est donc sage de n'employer contre cette maladie ni médicaments internes, ni lotions, ni bains, ni pommades. Les tumeurs molluscoïdes ne peuvent guérir que par le secours de la chirurgie; on

doit avoir recours à leur excision lorsqu'elles sont trop volumineuses, lorsqu'elles siègent dans des parties découvertes, lorsqu'elles constituent une difformité trop apparente, ou lorsqu'elles déterminent, par leur position, une gêne trop considérable. Lorsqu'elles sont pédiculées, la ligature en est facile et amène une guérison certaine. J'ai essayé sans succès la cautérisation avec la poudre caustique de Vienne, qui donne de si bons résultats dans le traitement des lipomes.

§ 5. — DIFFORMITÉS VASCULAIRES, TELANGIECTASIES
OU ANGIOMES.

Les difformités qui appartiennent au système circulatoire sont caractérisées par des taches plates ou saillantes, d'une couleur rouge plus ou moins foncée, dues à un développement exagéré des vaisseaux capillaires de la peau. Ces difformités comprennent trois espèces : 1° les *taches vineuses*, 2° les *nævi vasculaires*, 3° les *tumeurs fongueuses*.

a. Taches vineuses; angiomes.

La *tache vineuse*, désignée aussi sous le nom de *nævus flammeus*, *tache de feu*, *tache de vin*, *angiome simple*, se présente sous la forme d'une plaque rose, rouge ou brune, sans aucune saillie au-dessus du niveau de la peau; les cris, les efforts, les émotions morales, augmentent momentanément l'intensité de la coloration, en y faisant affluer une plus grande quantité de sang; la pression du doigt fait disparaître la rougeur, qui revient aussitôt que cesse la pression. Les taches vineuses sont congénitales; elles sont très apparentes au moment de la naissance; et ordinairement leur couleur diminue peu à peu d'intensité, quelques-unes même disparaissent complètement