

pour les bains, surtout pour ceux de mer; elle les prolongeait, elle en aurait pris même en hiver. Elle a beaucoup de goût pour le poisson.

V^o Obs. — Thomas Raymond, âgé de cinquante-deux ans, né et domicilié à Saint-Laurent en Médoc, terrassier, d'une constitution affaiblie, est entré à l'hôpital Saint-André, le 27 avril 1847, pour des douleurs rhumatismales. Il présentait sur presque toute la surface du corps, et principalement sur le membre inférieur gauche et sur les bras, des taches ayant 2 centimètres de diamètre, arrondies ou ovales, de couleur brune, à surface polie pour les unes, rugueuse, mamelonnée et velue pour les autres. Les poils étaient fins, blonds et assez longs.

La peau de la cuisse droite était brune dans toute son étendue, à l'exception de quelques intervalles où elle avait conservé une teinte naturelle assez blanche. L'épiderme de cette grande tache était rugueux. A la partie postérieure et vers le tiers supérieur de la même cuisse existait une tumeur large et pendante comme une poche vide. On a pu supposer qu'elle n'était occupée que par un tissu aréolaire très-lâche et à larges cellules. A la partie supérieure et interne du membre se trouvait une autre tumeur moins volumineuse, un peu plus résistante. La pression y faisait reconnaître des petites masses, qu'on pouvait comparer à des agglomérations de tissu adipeux.

Sous le rapport de l'hérédité, Thomas R... a donné les renseignements suivants : sa mère avait eu un *nœvus* analogue disséminé sur presque tout le corps. Il a deux enfants qui ont quelques taches pigmentaires, peu nombreuses (trois ou quatre) à chaque membre.

Ces faits ont entre eux une notable ressemblance, principalement sous le rapport de ces développements cellulodermiques qui font le caractère essentiel du *nœvus* mollusciforme. Ces sortes de poches flasques et pendantes paraissant presque vides, ressemblent à celles du *molluscum*; mais leur coexistence avec un *nœvus* pigmentaire prévient toute confusion.

6^e SECTION. — MALADIES DU RÉSEAU VASCULAIRE CUTANÉ.

A la surface du derme se déploie l'important réseau vasculaire qui joue un rôle si actif dans la production des exanthèmes aigus et de diverses affections chroniques. Il est susceptible de se développer partiellement. On voit quelquefois la peau de la face ou des membres inférieurs sillonnée de

ramuscules sanguins très-développés : ce sont le plus souvent des dilatations symptomatiques des radicules veineuses.

Les vaisseaux lymphatiques superficiels sont aussi susceptibles de se dilater dans certaines circonstances rares, qui ont été notées par Breschet ⁽¹⁾, par M. Camille Desjardins ⁽²⁾, par M. Mazaé Azéma ⁽³⁾. Ce genre de lésion paraît fréquent à l'île de la Réunion; il n'a pas été assez étudié pour qu'il soit possible d'en esquisser l'histoire.

D'autres lésions de l'appareil vasculaire cutané sont plus fréquentes et mieux connues : ce sont les *nœvi* vasculaires et les tumeurs érectiles.

I. — NŒVI VASCULAIRES.

Le *nœvus vasculaire* diffère du *nœvus pigmentaire*, non-seulement par le genre de tissu qu'il affecte, mais aussi par ses apparences extérieures et par sa manière d'être. Il est toujours rouge, et cette couleur varie depuis la nuance simplement rosée jusqu'à la teinte violette ou livide; elle perd un peu de son intensité par la pression. Elle augmente par les efforts, par les cris, par les émotions, par la position déclive de la partie, par un obstacle au retour du sang, en un mot par toutes les causes capables d'accroître l'engorgement vasculaire.

Ce *nœvus* n'est point pileux. Il est susceptible d'accroissement, comme aussi de diminution. Il siège principalement à la tête, surtout à la face; on l'observe aussi sur le cou, la poitrine, aux environs du bassin, aux mains et aux poignets.

Il y a deux variétés de *nœvus vasculaire*, selon qu'il ne produit qu'un faible relief sur la peau ou bien qu'il forme une saillie prononcée, c'est-à-dire qu'il est avec ou sans hypertrophie des tissus affectés.

I. Le *nœvus vasculaire maculeux* constitue ce qu'on a nommé

⁽¹⁾ *Du système lymphatique*. Thèse de concours, 1836, p. 258.

⁽²⁾ *Gaz. méd.*, 1854, p. 361.

⁽³⁾ *Ibid.*, 1853, p. 35.

taches de vin, *nævus flammeus*. Tantôt il forme des plaques plus ou moins larges, d'un rouge vermeil, ou pourpre, ou lie de vin, de formes irrégulières, couvrant une partie sans interruption; tantôt il consiste en des lignes ou stries disposées en réseau, c'est le *nævus araneus*. J'ai vu sur la main, le poignet et l'avant-bras d'un négociant de cette ville, un très-large *nævus* de cette sorte; ce sont des lignes d'un rouge vif, diversement dirigées, et laissant entre elles des espaces inégaux.

Le *nævus* vasculaire maculeux peut diminuer quand il est peu étendu, mais généralement il se maintient, et on a proposé, pour diminuer la difformité qu'il occasionne, d'en affaiblir la couleur par une sorte de tatouage. On a aussi pensé à y provoquer un travail de suppuration par l'application d'un vésicatoire. La vaccination des taches a été employée.

Ce *nævus* est susceptible d'accroissement dans le sens de l'épaisseur. C'est ainsi que des tumeurs érectiles ont eu fréquemment pour base une large tache congénitale. Fourcroy en a consigné un exemple fort remarquable observé chez un jardinier de Meaux, dont une partie du front et de la face était recouverte par une tumeur sanguine très-volumineuse (1).

II. Le *nævus vasculaire hypertrophique* présente les dimensions et les figures les plus diverses; il emprunte souvent la forme et la couleur de certains fruits, comme la fraise, la mûre, la framboise. Il présente quelques différences, selon l'élément qui en forme la base. Ce sont les vaisseaux capillaires qui dominent presque toujours; mais il peut s'y joindre un développement plus marqué, soit des extrémités artérielles, soit des radicules veineuses.

Le *nævus* vasculaire dans lequel prédomine l'élément artériel, a une coloration plus vermeille, de la rénitence et une certaine élasticité; on peut y distinguer des pulsations isochrones à celles de la radiale. Si son tissu est divisé, il fournit en abondance du sang rouge.

(1) *Mém. de la Soc. royale de Méd.*, t. VIII, *hist.*, p. 131.

Le *nævus* vasculaire veineux a une couleur violacée, bleuâtre ou noirâtre; il a une certaine mollesse, il est dépourvu de battements. Sa forme est ordinairement arrondie, sa base est tantôt large et tantôt étroite, et analogue à un pédicule. Ce *nævus* s'observe à la peau, ainsi que sur les membranes muqueuses voisines de l'extérieur.

La structure des trois variétés du *nævus* vasculaire a été attentivement étudiée. On a trouvé, comme trame, un tissu fibreux aréolaire; comme enveloppe superficielle, un épithélium, et comme élément caractéristique, un lacis de vaisseaux dilatés (1). Ces vaisseaux sont anastomosés entre eux, et présentent comme des ampoules ou des *diverticulum*.

Le *nævus* artériel offre des ramifications artérielles dilatées et à parois épaissies. Le *nævus* veineux est formé par des vaisseaux de son ordre, larges, à parois résistantes, dépourvus de valvules, et constituant un lacis tantôt superficiel, tantôt sous-dermique.

On a trouvé, dans quelques *nœvi* d'origine vasculaire, des kystes renfermant une matière adipeuse ou huileuse. Ces kystes, spécialement étudiés par M. Laboulbène, s'étaient développés dans un tissu cicatriciel qui avait pris la place du réseau vasculaire (2).

Les *nœvi* vasculaires sont susceptibles de guérison spontanée quand ils sont peu volumineux. C'est un fait constaté par plusieurs observateurs, et que j'ai moi-même vérifié. Une petite fille présentait à sa naissance, sur la partie supérieure du front, une tumeur semblable à une moitié de fraise. On me demanda s'il fallait en faire l'extraction. Je conseillai d'attendre; vers l'âge d'un an ce *nævus* avait diminué; dans le cours de la troisième année il s'effaça complètement.

Quand un *nævus* réside sur une partie exposée aux pressions et aux frottements, il peut s'excorier, s'ulcérer, et même se gangrener (3) à sa surface. De ces circonstances peuvent

(1) Birkett; *Medico-chir. Transact.*, 1847, t. XXXIII. (*Union méd.*, t. II, p. 154.)

(2) Thèse citée, p. 39.

(3) Hardy; *Leçons sur les maladies de la peau*. (*Gaz. des Hôpit.*, 1853, p. 348.)

résulter l'oblitération d'un grand nombre de vaisseaux et l'affaissement complet ou partiel de la tumeur.

C'est d'après ces données qu'on a tenté la guérison des œvi vasculaires saillants à l'aide des caustiques, du séton, des épingles implantées à leur base, des injections poussées dans leur tissu.

L'appréciation de ces divers moyens, le mode de leur emploi, ainsi que les motifs qui engagent à préférer la ligature ou le bistouri, appartiennent à la pathologie chirurgicale. Je dois les passer sous silence.

II. — TUMEURS ÉRECTILES.

J'ai déjà présenté sur ces tumeurs quelques considérations générales (1). L'examen particulier de celles qui naissent sur la peau est du ressort de la pathologie externe, à cause du genre de moyens auxquels on doit avoir recours pour les guérir.

7^e SECTION. — MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX CUTANÉ.

La peau reçoit beaucoup de filets nerveux qui traversent le derme pour s'épanouir dans les papilles. C'est donc à la surface externe du derme qu'il faut rapporter le siège des névroses cutanées. Ces névroses ne consistent qu'en des lésions de la sensibilité, faculté dont la peau est douée à un haut degré.

Les lésions de la sensibilité cutanée ont très-souvent leur source dans des affections graves des centres ou des cordons nerveux, mais elles peuvent exister sans que les recherches les plus attentives fassent découvrir un point de départ éloigné.

Ces névroses cutanées idiopathiques sont soumises aux mêmes vicissitudes, aux mêmes accès, aux mêmes irrégularités que les autres lésions du système nerveux, avec lesquel-

(1) *Cours théorique et clinique de pathologie interne*, t. III, p. 337.

les elles alternent parfois, et dont elles partagent l'opiniâtreté habituelle.

Les névroses cutanées se rapportent à la diminution, à l'exaltation ou aux aberrations de la sensibilité.

I. — ANESTHÉSIE CUTANÉE.

L'insensibilité des téguments a lieu dans l'éléphantiasis des Grecs. Elle s'observe dans quelques régions déterminées, comme la face externe des cuisses à la suite de maladies aiguës graves, de la fièvre typhoïde, par exemple.

L'anesthésie des extrémités des membres, sans lésion du mouvement, a été plusieurs fois observée. Des plaies profondes ont pu être faites aux doigts dans des cas de ce genre sans que les sujets en aient eu conscience (1). Cet état morbide peut être le résultat d'un refroidissement prolongé (2) ou survenir après une éruption bulleuse (3). Alors l'anesthésie n'est pas absolue. La sensibilité persiste relativement aux grandes variations de température, et surtout à l'égard du froid; tandis que les sujets n'éprouvent aucune douleur par l'action du feu, et se brûlent sans s'en apercevoir. L'action musculaire était à peine infirmée chez deux des personnes dont les observations sont rapportées; et elles continuaient de se livrer à leurs occupations ordinaires.

De nombreux moyens ont été employés pour combattre cette anesthésie; tels sont les bains chauds, l'électricité, le galvanisme, le rhus toxicodendron, le mercure, etc. Il n'en est résulté aucune amélioration.

II. — HYPÉRESTHÉSIE CUTANÉE.

I. L'hypéresthésie cutanée se manifeste dans les circonstances déjà signalées (4), qui engendrent l'hypersthénie nerveuse.

(1) Samuel Brown; *American medical Repository*. New-York, t. IV, p. 225.

(2) Yelloly; *Medico-chir. Transact.*, t. III, p. 90.

(3) Daniel; *Journal général*, t. LXI, p. 161.

(4) *Cours de Pathologie interne*, t. II, p. 122.