

Suite de la note des Traducteurs.

atteinte de lupus multiple et multiforme. Début à la naissance. La lèvre supérieure est épaissie au niveau de la commissure buccale droite, mais au toucher elle est molle et non infiltrée. La muqueuse est le siège de papules plus ou moins volumineuses jusqu'à un grain de mil, et un peu translucides; quelques-unes aussi existent sur la peau; d'autres sur un point de la gencive au niveau de l'incisive supérieure droite.

Dans un travail récent — Finch Noyes et Török, *Lymphangioma circumscriptum*, *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, Bd. XI, 1890, p. 51, 1^{re} partie — FINCH NOYES rapporte neuf cas, déjà connus, de « lymphangiome circonscrit » et ajoute le suivant, observé par SANGSTER, et dont voici le résumé :

Jeune fille de dix ans et demi, dont les antécédents ne présentent rien de particulier, parents sains. — L'éruption actuelle aurait débuté vers l'âge de trois ans, sur le côté gauche du cou par une seule tache analogue à une « bulle ». Peu de temps après, d'autres taches semblables se montrèrent, grossirent peu à peu, au point que quelques-unes présentèrent le volume de la moitié d'un petit pois. Par suite de leur confluence, elles formèrent des taches à surface irrégulière et de couleur sale, ces taches avaient l'aspect de verrues aplaties agglomérées. Au pourtour de la première tache apparurent plus tard d'autres petites taches, dont quelques-unes formèrent également des groupes.

Actuellement l'éruption est localisée au côté gauche du cou et s'étend obliquement depuis le bord du cuir chevelu jusqu'au niveau de la septième vertèbre cervicale. Elle est constituée, d'une part, par une grande tache ovale légèrement sillante au centre, de la dimension d'une main d'enfant, d'autre part par les corpuscules clairs, d'aspect vésiculaire qui occupent le reste de la peau et dont la grosseur varie de celle d'une tête d'épingle à celle d'un demi-pois.

La tumeur consiste en corpuscules d'aspect vésiculeux, très confluents, séparés par de minces cloisons. Ces vésicules sont recouvertes par l'épiderme; en plusieurs points, la couche cornée est épaissie, rugueuse, d'où un aspect verruciforme.

Si l'on examine avec soin ces vésicules, on aperçoit à la surface de quelques-unes de petits capillaires sous forme de points ou de traînées, lorsqu'il en existe plusieurs, on dirait qu'il s'est développé un *nævus araneus*. Sur certains points, les vésicules ont une teinte rouge bleu, comme si une extravasation de sang veineux s'était produite dans la petite cavité. Quelques croûtes sanguines occasionnées par le grattage.

Les vésicules ne sont pas modifiées par la pression. Elles laissent écouler un liquide clair, aqueux, alcalin, à la suite de leur ponction.

A aucune époque, la malade ne s'est plainte de malaises qui auraient été provoqués par cette éruption.

Ce n'est pas seulement sous le rapport histologique que tous ces faits se rapprochent de notre observation; leur identité clinique est manifeste. Dans tous, on voit des groupes d'éléments, les uns également hématisques, les autres pigmentaires, presque mélaniques, mélanoidiques, ou d'aspect colloïde, durs, résistants, et ne donnant à la piqûre ni matière colloïde, ni lymphorrhagie véritable, mais seulement du sang ou un liquide séreux. Ces caractères les rattachent aux *hématangiomes*,

Suite de la note des Traducteurs.

et non aux lymphangiectasies. Ils sont innés ou congénitaux; longtemps inaperçus, et progressant avec le développement des tissus; indolents, bénins; leur traitement est celui des angiomes lacunaires, la destruction électro-caustique; notre observation montre qu'ils peuvent être *héréditaires*.

II. Dermatolymphangiomes.

Les angiomes lymphatiques de la peau — *dermatolymphangiomes* — représentent des *néoformations* du système lymphatique, des aberrations formatives, ayant leur origine et leur principe dans la constitution du tissu qui en est le siège — constitutionnelles — innées, bien que leur *évolution* ou leur apparition puissent être postérieure à la naissance. Les varices lymphatiques simples, ou parasitaires (filariose), les lésions des lymphatiques dans l'éléphantiasis, les tumeurs diverses, etc., ne sont pas des lymphangiomes; ce sont des lymphangiectasies.

Cette distinction pourra paraître subtile si l'on remarque que la démonstration anatomique de la *néoformation* lymphatique proprement dite, de la nature vraie et primitive d'un lymphangiome, ne peut pas être toujours donnée dans les tumeurs anciennes; ni dans les cas mixtes — angiolympangiomes — ou plus complexes. C'est surtout sur les caractères cliniques, innéité, congénitalité, localisation limitée, que reposent les éléments essentiels de différenciation — Voy. A. CHIPAULT, *Varices lymphatiques et lymphangiomes*, *Gaz. des Hôp.*, 1888, p. 1329; *Varices lymphatiques du derme*, *Arch. gén. de Méd.*, 1889, p. 588, 705; et QUENU, *loc. sup. cit.*, p. 49.

La division la plus simple des lymphangiomes a été formulée par WEGNER — *Congr. de chir. all.*, Berlin, Avr. 1876, et *Arch. f. klin. Chir.*, t. XX, 1877, p. 641 — qui réduit à trois le nombre des formes typiques, sans préjudice des faits de transition, dont les limites précises ne peuvent pas être indiquées: a) *Lymphangiome simple*; b) *L. caverneux*; c) *L. cystoïde* (kystique).

La division la plus compréhensive est celle de CHIPAULT, *loc. sup. cit.*: 1° Dilatation des *ganglions* — adénolymphocèle; 2° dilatation des *troncs* — a) superficiels — cylindroïde, ampullaire; b) profonds; 3° dilatation des *réseaux*; a) dermiques; b) profonds — a. a.) diffuse; b. b.) localisée, à forme anatomique caverneuse, monokystique ou polykystique (siège ordinaire, col, thorax, membres; sièges spéciaux: macro-mélie, macrochilie, macroglossie).

La division de Wegner suffit aux besoins de la pathologie cutanée; c'est celle que nous suivrons:

a) *Lymphangiome simple*. — On peut l'observer sur tous les points du corps; sa localisation, sa *limitation*, son caractère circonscrit, le distinguent assez aisément de la *pachydermie éléphantiasique simple*, avec

Suite de la note des Traducteurs.

laquelle il peut être et il a été confondu, particulièrement dans les cas que l'on a rapportés à une pachydermie congénitale — « *éléphantiasis congénitale* »; il intéresse surtout les chirurgiens en raison de ses rapports avec diverses variétés de *lipomes* ou de *tumeurs mixtes*. Aux lèvres, il constitue la *macrochilie congénitale*, et à la langue une variété de *macroglossie* — Cf. MAAS, WEGNER, QUENU, *loc. sup. cit.*

b) *Lymphangiome caverneux*. — Le lymphangiome caverneux représente une des formes dermatologiques les moins rares; il répond aux faits décrits par les dermatologistes sous le nom de lymphangiome circonscrit; en commun avec VIDAL, nous en avons déposé, en 1889 et en 1890, deux reproductions, moulées sur le même malade à une année d'intervalle, nos 1466 et 1532. De très belles chromographies en ont été données par MALCOLM MORRIS dans l'atlas international des maladies rares de la peau, Hambourg, 1889, n° 1.

Sur des points du corps variables de siège, mais toujours *limités*, on constate des groupes plus ou moins cohérents d'éléments éruptifs isolés, ou conglomérés en amas muriformes, formant des nappes finement frambœsioides, qui constituent des colonies de petits éléments, miliaires, rarement pisiformes, jaune rougeâtre ou rougeâtre, opaques plus ou moins à la base, ponctués à leur sommet qui émerge transparent et quelquefois translucide, dysidrosoides, ressemblant à un petit grain de sagou incomplètement désopacifié. Quelques éléments, ou quelques îlots, peuvent être noirâtres, accidentellement hématiques; quelques-uns prédominent en volume, formant de petits conglomérats verruciformes, papuliformes, avec des télangiectasies veineuses. Dans les parties inférieures, déclives, particulièrement, le soulèvement est plus grand, et la nappe prend un aspect gélatiniforme, phlycténoïde, etc. Enfin, alentour du conglomérat principal existent toujours des îlots détachés, et un semis plus ou moins abondant d'éléments isolés. *La piqure, la rupture de tous ces éléments laisse écouler un liquide clair séreux, chargé de cellules lymphatiques, et dépourvu d'hématies s'il n'y a pas de vaisseaux sanguins intéressés dans le traumatisme.*

La partie épidermique, et sus-dermique — épiderme et étage papillaire du derme de la région atteinte — est constituée par un agglomérat de lymphatiques papillaires et sous-papillaires considérablement ectasiés. En voici les caractères, d'après une biopsie faite sur le sujet de notre observation, par DARIER.

Examen biopsique d'une petite portion de l'agglomérat, du volume d'un pois, molle, rosée, translucide. Durcissement par l'acide osmique :

Au-dessous de l'épiderme qui est aminci, on voit, sur les coupes, un tissu aréolaire ou caverneux à mailles irrégulières, très inégales mais assez grandes, quelques-unes mesurant jusqu'à 1 millimètre de long sur un demi-millimètre de large, tandis que d'autres ont moins d'un dixième de millimètre en tous sens. Ces mailles correspondent à la coupe de cavités qui communiquaient les unes avec les autres. Elles contiennent un liquide qui s'est coagulé sous l'influence de l'acide osmique en une masse finement

Suite de la note des Traducteurs.

grenue, au milieu de laquelle on trouve de nombreuses cellules lymphatiques, mais pas de globules rouges, capillaires et cavités lymphatiques énormément dilatés.

La paroi des cavités est partout revêtue d'une couche continue de cellules endothéliales plates, sans éléments élastiques ni musculaires.

Les travées qui séparent les cavités les unes des autres sont d'épaisseur très variable, constituées par du tissu conjonctif embryonnaire; dans les plus minces, deux ou trois rangées de cellules embryonnaires peuvent à peine trouver place; d'autres ont une épaisseur huit ou dix fois plus grande et contiennent souvent des capillaires sanguins gorgés de globules rouges, coupés en divers sens. Le calibre de ces vaisseaux sanguins n'est pas supérieur à celui qu'ils présentent normalement.

Les cavités lymphatiques les plus superficielles ne sont séparées de l'épiderme que par leur endothélium, et par quelques faisceaux conjonctifs très minces munis de leurs cellules connectives. Parfois on trouve des capillaires sanguins dans cette lame de tissu conjonctif rejetés contre l'épiderme par la dilatation des lymphatiques.

L'épiderme est assez mince; de distance en distance on voit partir de sa face profonde des prolongements qui plongent profondément dans les cloisons qui séparent les cavités lymphatiques; ce sont des bourgeons inter-papillaires allongés et écartés les uns des autres par l'accroissement qu'ont pris les papilles.

Comme toutes les affections du système lymphatique sans exception, le lymphangiome circonscrit est surtout commun dans les *pays exotiques*, où règne l'éléphantiasis endémique, la filariose, la chylurie, etc. Mais c'est une prédominance, et non une limitation exclusive, car le lymphangiome peut être observé en tout pays, il est probable, cependant, qu'il existe des *prédispositions de race*. Dans son exposé très bref de l'état de la question du lymphangiome circonscrit, MALCOLM MORRIS, *loc. sup. cit.*, fait remarquer que la plupart des cas proviennent de l'Angleterre, et d'auteurs anglais.

« Les D^{rs} TILBURY FOX, et COLCOTT FOX, dit cet auteur distingué, en ont publié le premier cas dans les *Transact. of the Pathol. Soc. of London*, Vol. XXX, p. 470, 1879; les deuxième et troisième cas ont été décrits dans les *Actes de la même Société*, l'année suivante, par J. HUTCHINSON, qui en publia, en outre, un quatrième exemple dans ses *Illustrations de chirurgie clinique*. Enfin, quatre autres cas ont été ajoutés aux précédents, et montrés à la Société médicale de Londres, par les D^r RADCLIFFE CROCKER et HAYES, et par M. WALSHAM.

« Ils présentaient la plus complète identité avec mon cas, dont la description peut servir aux autres exemples précités. La seule différence qui existât provenait du siège de l'éruption. »

Malgré leur dénomination imprévue (*lupus lymphaticus, lymph-lupus*), les cas de JONATHAN HUTCHINSON appartiennent manifestement à la maladie décrite en 1879, par T. et C. FOX — *loc. sup. cit.*, p. 470.

« ... Many of the spots were really vesicular or, at any rate, contained fluid, was easily proved by examining theses with a lens, or by pricking them.

BIBLIOTHECA
180 DE MED. LL. AN. 18

Suite de la note des Traducteurs.

When pucked, a clear fluid was easily obtained, which, under the microscope, showed cells like those of lymph. There were no papillary outgrowths. In many of the spots minute ecchymoses had occurred, and in some tufts of vessels were seen, in most of which, however, the blood appeared to be coagulated. The skin around and between the papules was healthy, and only a little congested close to the bases of the spots. The character of the eruption was remarkably the same at all parts, varying chiefly in the presence or absence of capillary tufts of vessels ».

... « On the hypothesis that the disease is of the nature of lupus, however, there is nothing improbable in the suggestion that it might attack a nævus ». J. HUTCHINSON, On a pec. pap. vesic. erupt. (*lupus lymphaticus*) w. micr. ex. b. A. Sangster, *Transact. of the Path. Soc. of Lond.*, XXXI, p. 342. Pl. XXIV, XXV, et J. HUTCHINSON jun., *Lup.-lymph.*, Pl. XVI, fig. 2, 3; XXXVI, 1885, n° 467.

Conformément à la remarque de MALCOLM MORRIS, le sujet de notre observation personnelle est de race anglaise, et, comme le malade de T. Fox, il est né à l'île Maurice.

D'après les renseignements fournis par le médecin qui a assisté à la naissance, il portait en venant au monde, comme le malade observé à Londres, par T. et C. Fox, au centre de la place occupée aujourd'hui par le revêtement lymphangiomateux (région thoracique préaxillaire gauche), un nævus vulgaire dont on ne s'est pas préoccupé, et qui aurait subi un accroissement lent. Ultérieurement, depuis une époque qui n'est pas précisée, il est survenu des poussées inflammatoires appelées « érysipèles » qui actuellement, même depuis l'arrivée en Europe, se renouvellent plusieurs fois par année, et à la suite desquelles la lésion s'accroît en surface et en profondeur. On ne sait s'il survient des adénopathies pendant les accès, mais nous pouvons affirmer qu'il n'en existe pas, dans les intervalles, à aucun des moments où nous avons examiné le patient.

Les caractères de la lésion, à la surface, sont ceux que nous avons décrits tout à l'heure d'après nature, et qui se confondent absolument avec ceux que reproduisent si bien les chromographies de MALCOLM MORRIS, avec un peu moins de couleur, ainsi qu'on peut le voir dans la photochromie que nous avons fait exécuter, et qui est déposée au Musée de Saint-Louis.

La surface lymphangiomateuse principale est, à peu près, de la largeur d'une main; mais elle *sous-tendue* par une plaque tuméfiée, débordant de 2 ou 3 centimètres, sans changement de couleur de la peau, dure à la pression, se perdant insensiblement à la périphérie dans les tissus sains, et formant au centre, une masse épaisse, — *pachydermie sous-lymphangiomateuse*. Voy. le moulage de la lésion, pièce 1466 par BARETTA, déposé par VIDAL en 1889, et surtout la pièce 1532, déposée par nous en 1890, qui représente l'altération dans ses moindres détails et avec une grande perfection.

La lymphe qui s'écoule des fistules contient peu de leucocytes quand le malade est à jeun; le sang qui s'écoule de la petite plaie faite pour la biopsie, et le sang du doigt, ne présentent rien d'anormal; pas de leucocytose marquée, pas d'embryons de filaires.

Le sang pris soit au doigt, soit au lymphangiome, la nuit, à onze heures trois quarts, et examiné par DARIER, ne contient pas de filaire.

Voilà un premier point fixé : Il existe une affection bien individua-

Suite de la note des Traducteurs.

lisée, paraissant propre aux sujets de certaines races, ou du moins plus particulière à eux, dans laquelle la lésion de surface, celle qui correspond aux descriptions cliniques, est bien un angiome lymphatique lacunaire, un *lymphangiome*; elle répond bien, par les caractères d'innéité, de circonscription, au type systématique du lymphangiome, et on peut, au moins provisoirement, l'appeler avec MALCOLM MORRIS, *lymphangiome circonscrit*.

Mais si le lecteur a lu avec attention notre observation, il ne lui a pas échappé que deux circonstances altéraient un peu la simplicité théorique du lymphangiome, c'est-à-dire l'innéité de lésion, et le caractère primitif.

Prise tout à fait à l'origine, l'altération ne paraît pas présenter les caractères d'une maladie lymphatique; elle semble être un *hématangiome*. On retrouve ce début même dans le cas si intéressant, mais bien complexe, de H. KÖBNER — multiple Neurome im Bereich des Plexus brach. sinist. cavernose Angiome, Lymphangiome und Neurofibrome der linken oberen Extremität, Taf. VI, Separat. abd. aus *Virchow's Arch.*, 1883, p. 343. — Au moment de la naissance, la seule tumeur visible était un *grain bleu* — « *blue Beere* » — qui, par suite d'une opération, était au moment de l'observation de Köbner représenté seulement par une cicatrice rouge brun. Ce second point, pour être éclairci, réclame des observations nouvelles.

D'autre part, si dans plusieurs des observations anglaises, il est peu question de l'état du derme profond et de l'hypoderme, non plus que de phénomènes d'irritation paroxystique périodiques, on peut les entrevoir dans l'observation de T. et C. Fox, et ils sont très accentués dans la nôtre. Chez notre jeune malade en effet, bien qu'il ait quitté le pays d'origine depuis deux ans, il est en proie à une série d'accès d'œdème phlegmasique fébrile, se renouvelant plusieurs fois par année, augmentant chaque fois la surface du lymphangiome dermo-hypodermique. — Comparez à ce point de vue les pièces du Musée 146 et 1532 exécutées la première en 1889, la seconde en 1890. De sorte que, pour notre cas, la dénomination analytique exacte serait *lymphangioderme circonscrit en nappe, développé sur un nævus vasculaire, soutenu par une base pachydermique, et évoluant par poussées successives fébriles, exactement à la manière de l'éléphantiasis, — lymphangiome pachydermique, ou pachydermie lymphangiomateuse*.

Dans l'observation de MALCOLM MORRIS, il n'y a jamais eu ni érysipèle ni lymphodermite, et ce savant dermatologiste a été assez aimable pour nous réitérer l'assurance que, dans aucun des cas qu'il a vus lui-même, ou dans la littérature médicale, il n'était question de rien de semblable.

Notre cas forme donc une exception dans la série, tout en conservant ses caractères de surface qui l'assimilent entièrement dans l'aspect extérieur, au type de la maladie; il se rapproche, d'autre part, de ce

BIBLIOTHÈQUE
189. 15. MED. 1. 1. 1.

Suite de la note des Traducteurs.

que RINDFLEISCH, *loc. sup. cit.*, a décrit sous le nom de pachydermie lymphangiectasique.

« La pachydermie lymphangiectasique, dit RINDFLEISCH, est une variété intéressante de l'éléphantiasis ordinaire; elle se rencontre principalement au scrotum, au pénis, au mont de Vénus, à la partie antérieure du périnée. La peau hypertrophiée est recouverte dans toute son étendue par une quantité innombrable de petites vésicules pouvant atteindre jusqu'à la grosseur d'un pois; or, on constate à première vue que ces vésicules ne sont point dues comme dans les exanthèmes vésiculeux à un soulèvement de l'épiderme, mais qu'il existe des cavités creusées dans la couche supérieure du derme. Ces prétendues vésicules sont recouvertes par une peau qui est relativement très ferme, et leur contenu est un liquide clair, disparaissant par la pression, mais se reproduisant dès que la compression cesse. Si l'on ponctionne une de ces bulles, non seulement son contenu se vide, mais encore le gonflement de la peau diminue, toutes les autres bulles s'affaissent, et laissent écouler une quantité souvent très considérable de lymphé véritable. »

« ...L'examen histologique prouve que c'est le réseau superficiel sous-papillaire des vaisseaux lymphatiques qui s'est partiellement dilaté en ampoules. Les vésicules sont recouvertes par l'épiderme et le corps papillaire. La partie du corps papillaire qui est soulevée, renferme ordinairement de quatre à six papilles, qui dans les grosses sont élargies et aplaties; je ne les ai jamais vues s'effacer au point de devenir méconnaissables. La surface intérieure des vésicules est partout tapissée par une mosaïque de cellules endothéliales ordinaires, en sorte qu'il est hors de doute que ces vésicules sont produites par la dilatation des vaisseaux lymphatiques. »

Ces questions diverses réclament, pour être résolues, de nouvelles recherches, et pour être approfondies, des développements qui seraient ici hors de situation; mais nous engageons le lecteur qui voudra voir toute l'étendue de la question de l'éléphantiasis, de la lymphangiectasie simple ou associée, des lymphangiomes, acquis ou congénitaux, à se reporter aux beaux mémoires de SAMUEL C. BUSEY — 1° Occlusion and dilatation of lymph. channels (acquired forms), *The New Orleans med. and surg. Journ.*, 1876, p. 308, et 1877, pp. 1, 169, 253, 349, 515, 661; et Congenital occlusion and dilatation of lymph. channels with 56 woodc., *The American Journ. of obstetrics and dis. of wom. and child.*, 1877, p. 605 et 1878, p. 1, 65.

c) *Lymphangiome cystoïde (kystique)*. Les tumeurs formées par cette espèce prennent un grand développement; elles appartiennent à la pathologie chirurgicale; ce sont des « kystes séreux » multiloculaires, congénitaux, que l'on observe surtout à la région cervicale, mais qui peuvent être rencontrés partout.

III. Lymphangiectasies cutanées, VARICES lymphatiques dermiques.

Les varices lymphatiques du derme peuvent être *superficielles, intermédiaires* ou *profondes*, occuper les troncs, les réseaux, les lacunes; le

Suite de la note des Traducteurs.

plus habituellement la *localisation* est *multiple*, avec une prédominance, ou un point d'origine.

Quand elles sont superficielles, elles forment, à la surface de la peau, des dilatations ampullaires, isolées ou agglomérées, de la dimension d'un grain de mil à celle d'un pois, ou plus; de coloration variable selon l'état, quelquefois irrité, ou non, du derme, mais avec la teinte normale de la peau; se rompant plus ou moins facilement, laissant écouler du liquide lymphatique, et subissant, de la compression, un affaissement, toujours imparfait dans les cas un peu anciens.

Les dilatations qui portent sur les troncs peuvent n'être perçues qu'à la palpation, ou faire saillie visible à la surface sous forme de cordons isolés ou associés, linéaires, sinueux, moniliformes, de saillies pisi-formes, d'agglomérats, de circonvolutions, de paquets variqueux.

Dans tous les cas, la lymphorrhagie, continue ou intermittente, périodique, accidentelle ou artificielle, fait partie essentielle du tableau symptomatique.

La *pathogénie* et le *mode pathogénique* des lymphangiectasies, qu'il s'agisse de conditions mécaniques ou vitales, restent très obscurs; presque toutes les théories proposées reposent sur une pétition de principe à la manière de celle que RINDFLEISCH, par exemple, a émise pour la « pachydermie lymphangiectasique ». Dans cette forme, il considère que l'hypertrophie des muscles lisses de la peau, soit par convention, soit par rétraction, comprime les troncs lymphatiques qui unissent les réseaux superficiel et profond, et donnent lieu à la dilatation ampullaire du réseau superficiel. Mais, quand il s'agit d'expliquer, pourquoi se fait cette hypertrophie musculaire, il l'attribue à la condition dont il faisait tout à l'heure un *résultat*: « L'hyperplasie des fibres musculaires, dit-il, développée à la suite des difficultés survenues dans la circulation lymphatique du chorion, doit être considérée comme la cause principale de la lymphangiectasie. »

Il est exceptionnel que le mécanisme de la production des varices lymphatiques soit aussi rudimentaire, à part les cas de compression accidentelle portant sur les troncs ou sur des rameaux de grande communication, et en dehors des circonstances dans lesquelles la pression dans le canal thoracique est très augmentée par suite de l'excès existant, pour des causes diverses, dans le système veineux — Voy. le très intéressant travail de EGER, Ueber einen Fall von Lymphangiectasie, Lymphorrhagie und Pulmonalarterienstenose, *Deutsche Medic. Wochenschr.*, 1890, p. 527. Toujours il intervient un *processus irritatif* de nature variable, très rarement simple.

Il est en outre fort difficile, dans beaucoup de cas, de démêler l'ordre et la hiérarchie des éléments morbides que présente l'analyse clinique ou histologique. Presque toujours il faut admettre le concours d'autres conditions telles que le siège anatomotopographique — organes génitaux, membres inférieurs, etc., de dispositions individuelles, de prédispositions de race — créoles; etc. Ce dernier point est si important que