

Nous pouvons aborder maintenant l'étude de la pathologie spéciale des maladies cutanées.

qualités essentielles et certaines ; or, telle n'est pas la situation des choses ; les tentatives de Auspitz, de Schwimmer, etc., sont, pour le moins, prématurées, et la révolution qui s'opère, à ce moment même, dans l'histologie pathologique à l'occasion de la science nouvelle des microbes, montre bien sur quelle base fragile reposent toutes les systématisations. Hier, rien ne semblait plus solide que de classer les maladies d'après leurs caractères anatomomicroscopiques ; mais voilà que les lésions elles-mêmes passent au second plan et que l'on poursuit la recherche de l'agent spécifique microbiologique, qui est lui-même infiniment plus élevé hiérarchiquement et plus important que la lésion qui lui est subordonnée. Quel progrès, mais aussi quel bouleversement dans l'histoire de la lèpre et de la tuberculose par exemple, depuis les découvertes de leur microorganisme ! Il faut donc ne considérer les classifications en dermatologie que comme des formules d'ordre et de catégorisation nécessaires pour l'étude et pour l'enseignement, mais ne leur accorder que la valeur relative et temporaire que comporte l'état actuel d'une science incessamment en révolution, et ne pas s'attarder, dans un système de dermatologie élémentaire et pratique, à des dissertations dont l'intérêt est purement philosophique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

PATHOLOGIE SPÉCIALE

PREMIÈRE CLASSE

HYPERHÉMIES CUTANÉES

MALADIES DE LA PEAU PRODUITES PAR UNE ACCUMULATION DU SANG
DANS LES COUCHES SUPERFICIELLES DU TÉGUMENT.

SEPTIÈME LEÇON

Hyperhémies de la peau, active et passive,
hyperhémies idiopathique et symptomatique, roséole, érythème, anémie de la peau.

Sous le nom d'hyperhémies cutanées, nous comprenons des formes de maladies qui, bien que présentant de nombreuses différences sous le rapport clinique, c'est-à-dire sous le rapport de l'aspect, de la marche et de l'importance, se distinguent cependant par ce caractère anatomique commun que le fond des symptômes qu'elles présentent est uniquement une accumulation exagérée du sang dans les couches les plus superficielles du chorion et avant tout dans le réseau papillaire. D'une part, cela veut dire qu'il s'agit seulement ici d'une injection des vaisseaux les plus fins, des capillaires, des artères et des veines les plus ténues ; et, de l'autre, cela signifie que, dans les cas où, par suite d'une telle hyperhémie, il se sera produit des altérations plus appréciables dans les tissus, le processus morbide ne pourra plus être rangé dans la catégorie dont nous nous occupons en ce moment.

Nous savons par la pathologie générale que l'hyperhémie est le premier échelon de la plupart des troubles de nutrition, spécialement de l'inflammation, de la suppuration, de l'hyperplasie et de la formation de tissus nouveaux ; dans tous ces cas, on ne peut, ni au point de vue clinique, ni à l'aide du microscope, tracer une limite bien nette entre l'hyperhémie et les autres processus que nous avons énumérés,

une transformation progressive entre la première et ces derniers répondant, au contraire, à la vérité des faits.

Il pourrait sembler alors que l'établissement systématique d'un groupe de maladies caractérisées par une hyperhémie simple n'est pas justifié; mais vous aurez l'occasion de vous convaincre au lit du malade que cette catégorisation est nécessaire. A la vérité, on trouve, même dans cette classe de maladies, des cas dans lesquels les accidents ne se limitent pas à l'état hyperhémique et peuvent atteindre les degrés les plus élevés du trouble nutritif; il n'en est pas moins certain que ces accidents s'arrêtent assez souvent à la première période, et par cela même ils doivent être rangés dans une catégorie particulière. En outre, nous aurons à envisager ici divers autres processus morbides qui ne s'élèvent pas typiquement au-dessus du degré de l'hyperhémie; alors, par exemple, que l'état hyperhémique s'est prolongé par suite d'une augmentation de l'afflux nutritif et sous l'influence de certaines conditions locales qui favorisent l'hyperhémie, telles qu'une altération des parois vasculaires laissant transsuder la matière colorante et le plasma du sang, etc., il peut aisément s'établir une altération palpable des tissus. Cela ne permet pas d'oublier que, dans la délimitation des groupes de symptômes, nous devons nous attacher à tracer des images moyennes et à ne pas constituer des cadres trop absolument tranchés (1).

Les hyperhémies cutanées se traduisent par les symptômes suivants : ce sont des taches tantôt d'un rose pâle, tantôt d'un rouge vif de sang, allant parfois jusqu'au violet foncé, cyanotiques, s'effaçant sous la pression du doigt, d'une teinte uniforme, marbrées, ou traversées par des ramifications vasculaires distinctes, ne dépassant pas le niveau de la peau, ou légèrement saillantes comme l'urticaire. Ces taches présentent des dimensions qui varient depuis celles d'une lentille jusqu'à la largeur d'un ongle, — taches, roséoles; — ou elles ont une plus grande étendue; elles sont de forme diffuse, — érythème congestif, — rougeur

(1) En fait, nulle difficulté : L'échelle des processus hyperhémiques est assez étendue pour comprendre tous les faits cliniques que l'on rapporte à ce type; indépendamment de la stase proprement dite, elle comporte sans dérogation la sortie des leucocytes et des hématies, l'effusion du plasma, l'œdème simple, l'inflammation vraie ne se constituant que par l'adjonction d'éléments tout à fait distincts, l'issue de la sérosité coagulable, et la prolifération active des cellules du tissu connectif. S'il arrive que les phénomènes hyperhémiques soient excessifs, dépassent secondairement, ou partiellement, les limites du type conventionnel, cela reste l'accident, l'exception, l'accessoire, et il n'en est rien changé ni à la généralité ni à la valeur fondamentale des choses ou des mots.

fluxionnaire, — irrégulière, ou bien elles affectent une configuration uniforme. Sur les points qu'elles occupent, la température est normale, ou élevée, tantôt modérément, tantôt considérablement, ou, au contraire, au-dessous de la normale. Au toucher, la peau est lisse, souple, comme la peau normale, ou bien elle est légèrement indurée.

Au niveau des surfaces hyperhémisées, le malade perçoit quelquefois une sensation modérée de brûlure ou de démangeaison, ou d'autres troubles de sensibilité, qui peuvent aussi faire complètement défaut. Quant à la marche des lésions, elle est aiguë, cyclique même, souvent de très courte durée (érythème passager, fugace) ou persistante, et quelquefois chronique.

Les hyperhémies cutanées sont constituées par une injection sanguine exagérée des plus petits vaisseaux de la couche papillaire, ou aussi des couches supérieures du chorion, quelquefois spécialement des réseaux vasculaires qui enveloppent les conduits excréteurs des follicules. Dans les cas où la marche de ces hyperhémies est limitée, elles disparaissent sans laisser de traces, ou souvent sont suivies d'une pigmentation de courte durée plus forte qu'à l'état normal ou d'une légère desquamation de l'épiderme. Quelquefois, elles entraînent après elles une augmentation de la sécrétion des glandes sébacées et sudoripares. Quand elles ont une durée plus longue ou définitive, les hyperhémies amènent l'œdème de la peau (1); comme certaines hyperhémies à marche aiguë, elles peuvent aussi, par l'exagération accidentelle du processus local, occasionner l'inflammation, l'épaississement et la dégénérescence du tissu qu'elles occupent.

Dans l'agonie, et d'une manière générale, après la mort, les vaisseaux de la peau évacuant leur contenu vers les organes internes, il est facile de comprendre que, dans les hyperhémies qui n'ont pas d'autres phénomènes que l'injection vasculaire, les caractères morbides disparaissent avec la vie elle-même.

La pathologie, comme on le sait, distingue l'hyperhémie active ou fluxionnaire et l'hyperhémie passive ou par stase; les phénomènes que chacune d'elles présente dans la peau ont été parfaitement étudiés. Par hyperhémie active on entend une réplétion des vaisseaux capillaires plus forte qu'à l'état normal, active, c'est-à-dire poussée par le pouls cardiaque ou artériel; cette même poussée détermine également un passage plus rapide du sang à travers la région atteinte, produit une rougeur plus vive et amène l'élévation de température dans ces mêmes points. En effet, le sang qui circule plus rapidement a moins de temps

(1) L'œdématisation peut accompagner l'hyperhémie, dès ses premières phases.

pour les actes chimiques et cède ainsi un peu moins de sa chaleur propre aux tissus qu'il traverse.

On entend, au contraire, par hyperhémie passive une réplétion sanguine également exagérée, il est vrai, mais qui résulte d'un obstacle apporté au retour ou à la diminution de la vitesse de l'écoulement du sang contenu dans les vaisseaux; par ce moyen, la rapidité de la circulation est ralentie, le sang séjourne plus longtemps dans les veines, il perd une plus grande quantité de sa chaleur, et de là proviennent la coloration violacée des tissus et l'abaissement de la température.

D'après ce que nous venons de dire, il est donc rationnel de diviser aussi les affections de la peau produites par l'hyperhémie en deux espèces : 1° Affections résultant d'une hyperhémie active ; 2° Affections provenant d'une hyperhémie passive.

Mais, comme on peut le penser d'après cela, ces deux formes ne présentent de différences que dans leurs principaux signes cliniques ; c'est-à-dire que les hyperhémies actives se manifestent par une rougeur plus vive, liée parfois à une élévation de température, à un léger gonflement, à un sentiment d'irritation, de brûlure, de démangeaison, tandis que les hyperhémies passives se traduisent plutôt par une coloration livide, avec une température peu élevée ou même abaissée, avec sécrétion de sueur fraîche ou froide, et avec des phénomènes de dépression nerveuse tels que sensation d'engourdissement, de fourmillement, ou même avec anesthésie. Quant au rapport à établir entre certaines causes locales ou éloignées, et le genre de l'hyperhémie, la distinction ne peut être établie d'une façon pratique entre les deux formes. A cet égard, je vous renvoie au chapitre où Virchow développe ce sujet dans son *Manuel de pathologie spéciale*, ainsi qu'au *Traité de pathologie générale* de Stricker. Il est démontré dans ces deux ouvrages que l'hyperhémie fluxionnaire et l'hyperhémie par stase peuvent parfois être produites par des causes de même ordre que celles qui président aux hyperhémies par relâchement, ou paralytiques, ou hyperhémies *ex vacuo*, ou fluxions par aspiration, dans lesquelles le calibre des vaisseaux est élargi par suite de la paralysie de leurs parois. On y verra encore que les congestions active et passive paraissent quelquefois donner réciproquement naissance l'une à l'autre, et sont parfois combinées l'une avec l'autre, — comme dans l'hyperhémie collatérale dans laquelle il y a, au centre du foyer, une stase prédominante, et à la périphérie un afflux exagéré de sang, ou enfin que l'hyperhémie active, offrant les symptômes d'une accélération de la circulation, se transforme en hyperhémie passive avec les symptômes du ralentissement de la circulation sanguine locale, ce qui a lieu lorsque l'hyperhémie active se prolonge et que,

durant le même temps, l'atonie des parois vasculaires va s'augmentant.

Les hyperhémies actives de la peau sont, au point de vue clinique, désignées sous le nom d'érythèmes congestifs, et divisées en idiopathiques et en symptomatiques.

Les hyperhémies actives idiopathiques représentent les dermatoses dans le sens strict ; elles sont le résultat d'irritations, de lésions en général, qui, en frappant directement la peau, déterminent localement une hyperhémie. Suivant la nature différente de cette lésion, nous distinguons :

1° Un *érythème traumatique* : Il survient sous l'influence d'une pression exercée par des pièces de vêtements, corset, jarrettières, ceintures, sur des parties de la peau qui, dans la position couchée ou assise, sont soumises à de fortes pressions ; il est encore déterminé par le grattage avec les ongles ou le frottement de la peau. Quand ces diverses causes n'agissent que pendant un temps court, l'érythème est lui-même de peu de durée. Ces irritations sont-elles, au contraire, fréquemment renouvelées ou prolongées, l'érythème se transforme en lésion inflammatoire, ou l'hyperhémie active devient une hyperhémie passive. Les portions de la peau qui ont été pendant un certain temps le siège d'un érythème traumatique ont déjà, d'une manière générale, de la disposition à s'enflammer, par suite du relâchement des vaisseaux que ces circonstances ont produit ; aussi deviennent-elles à l'occasion d'une variole, de la gale, etc., beaucoup plus sérieusement atteintes que d'autres régions. C'est ainsi que l'on voit, chez les cordonniers affectés de la gale, de gros noyaux inflammatoires se produire au niveau des tubérosités ischiatiques, les pustules de la variole survenir en plus grande quantité chez les femmes sur les points de la peau habituellement comprimés par les jarrettières, ou par les ceintures, et spécialement à la taille ;

2° *Érythème calorique* : Il est constitué par des rougeurs en général diffuses, d'abord d'un rouge vif, plus tard d'un brun livide, qui se développent sous l'influence de la chaleur du soleil (1) ou d'un courant d'air chaud ou froid, etc., qui entraînent après elles une pigmentation

(1) Dans l'interprétation physiologique de l'érythème produit par le soleil, il faut tenir compte, non seulement de l'action de la chaleur, mais encore de celle des rayons chimiques. M. Charcot (*Comptes rendus de la Société de Biologie*, année 1838) a fait connaître les effets de la lumière électrique sur le tégument externe, sous la forme d'un érythème ayant absolument les apparences du *coup de soleil* et a fait remarquer que, dans la production de ce dernier, les rayons chimiques paraissent être les agents essentiels. E. B. — A. D.

plus foncée et une desquamation de l'épiderme. Des bains trop chauds ou trop froids déterminent des érythèmes éphémères d'un rouge plus ou moins vif;

3° *Érythème produit par des substances acres (erythema venenatum)*: C'est une rougeur de la peau déterminée par des substances chimiquement irritantes, comme la farine de moutarde, le raifort, l'huile de moutarde, les cantharides, une foule de sucS végétaux, des huiles éthérées, l'exhalation même de certaines plantes (rhue), des poils de plantes ou de chenilles, comme la chenille processionnaire, ou diverses matières colorantes. Presque toutes les substances que nous venons d'énumérer, lorsqu'elles agissent un peu plus longtemps, produisent non plus de l'érythème, mais de l'inflammation.

Voici comment, suivant nous, doit se comprendre la production de ces divers érythèmes idiopathiques: l'irritation mécanique, calorique ou chimiquement vénéneuse qui agit directement sur les capillaires et sur les vaisseaux les plus fins, a pour premier effet de déterminer une attraction du courant sanguin et une fluxion considérable, avec une injection plus rouge, chaude au toucher — hyperhémie active — puis une paralysie des nerfs vasculaires, spécialement des nerfs vasoconstricteurs des vaisseaux atteints par ces agents; le résultat de cette paralysie est une dilatation et une réplétion exagérée de ces vaisseaux avec injection rouge bleu, fraîche au toucher — hyperhémie passive. Mais de ces érythèmes, les uns prennent naissance au lieu et place de l'irritation directe, les autres par voie réflexe, comme dans le grattage (1); l'irritation mécanique est transmise à l'organe central. Les centres des nerfs vasculaires se trouvent dans la moelle allongée et dans toute la longueur de la moelle épinière, d'où ils se rendent à la peau, les uns directement, les autres indirectement en passant à travers le grand sympathique, avec les nerfs spinaux (Goltz, Vulpian, Stricker, etc.). A ce sujet, je vous renvoie à ce que je vous ai exposé dans la *deuxième leçon* relativement à l'innervation des vaisseaux sanguins de la peau et à l'influence de ces nerfs sur le calibre des vaisseaux et sur la circulation sanguine locale. Ainsi s'explique comment, à la suite d'une irritation exercée sur un point de la peau, l'influence de cette irritation se manifeste aussi sur des points éloignés du tégument qui n'ont pas été

(1) L'hyperhémie propre, locale, succédant immédiatement au grattage, peut se produire sans l'intervention des centres; le rôle des réflexes vasculaires locaux est établi depuis longtemps. — Voy. Marey, *Phys. méd. de la circulation du sang*. Paris, 1863, p. 314, 315, 316 — et la *Circulation du sang à l'état physiologique et dans les maladies*. Paris, 1881, p. 377, 378. E. B. — A. D.

intéressés directement, et cela d'une manière analogue, par la dilatation des vaisseaux et par une hyperhémie.

Les hyperhémies actives symptomatiques, ou érythèmes symptomatiques sont les symptômes concomitants ou consécutifs d'états pathologiques généraux d'une autre nature, fébriles ou apyrétiques, de l'organisme général ou de certains systèmes, particulièrement du système nerveux central. On doit aussi les considérer comme étant principalement des hyperhémies produites directement ou par voie réflexe par le système nerveux central; je vous citerai, comme la forme la plus connue, la rougeur provenant de la colère, d'une contrariété ou d'une excitation morale.

Une perception sensorielle (ou même l'idée de cette perception des sens) — le spectacle d'une chose choquante, une parole blessante que l'on entend, — est transmise au centre sensoriel; de là l'excitation se propage sur les centres vasculaires, puis sur les terminaisons périphériques des nerfs vasculaires. L'effet de cette excitation se traduit par un érythème de pudeur, de colère. L'érythème produit par un travail psychique est donc aussi souvent un érythème réflexe.

Chez les enfants au sein et chez ceux qui sont encore d'un âge tendre, on voit souvent apparaître des érythèmes qui sont le résultat réflexe de l'excitation nerveuse centrale, et le symptôme de la maladie qui a déterminé cette excitation, comme, par exemple, pendant la dentition, à la suite d'accidents gastriques. Ces érythèmes sont ou bien diffus, — érythème infantile, — ou bien disséminés sur tout le corps sous forme de taches variant de la grandeur d'une lentille à celle de l'ongle, — roséole infantile.

L'altération du sang produite par le virus variolique, par la vaccine, le virus typhique et le contagion cholérique, se réfléchit souvent sur la peau par la voie de l'irritation que ces divers agents exercent sur les centres vasculaires et apparaît sous forme d'érythème, et c'est une erreur de le considérer comme l'effet d'une irritation provoquée par le dépôt du poison spécifique dans la peau, comme par exemple les pustules de la variole et de l'identifier à ces dernières (1). Dans la période

(1) Les éruptions proprement dites des maladies infectieuses sont les unes constantes, spécifiques, les autres accidentelles, sans limites dans la variété; les unes et les autres peuvent dépendre de localisations particulières de l'élément pathogène dans la peau; les premières en dépendent directement et toujours; les secondes peuvent avoir diverses origines indirectes ou directes, toxidermiques (ou septiques), réflexes, cardiaques, etc. — Voy. sur cette question, et pour la bibliographie — L. Queyrat et A. Broca, note sur l'érythème du choléra, *Revue de médecine*, Paris, 1887, p. 626. E. B. — A. D.

prodromique de la variole, cet érythème se montre sous forme de roséole variolique ou érythème varioleux, le plus souvent localisé sur le dos des mains ou dans l'aîne; nous l'étudierons en détail quand nous nous occuperons de la variole. La roséole cholérique survient dans la période asthénique ou dans la convalescence du choléra, sous forme de taches larges comme le pouce, ou encore diffuses, généralement livides. La roséole vaccinale se montre parfois à la suite de l'inoculation de la lymphé humanisée ou originelle. Quant à la roséole typhique, elle est non moins connue. De plus, il y a encore différentes autres causes résidant dans l'organisme, des états de la masse du sang ou de divers systèmes qui se traduisent soit comme symptôme direct, soit comme résultat réflexe, par un érythème de la peau; c'est à cette catégorie que se rattachent les diverses affections signalées par certains auteurs sous les noms de roséole fébrile, rhumatismale, feu de dents, nirlus, strophulus volaticus, rash, rosalia, Wiebeln, Ritteln, Feuermasern, etc.

Je vous ferai observer que toutes ces formes de la roséole sont peu importantes en tant qu'affections de la peau, car elles n'incommodent nullement les malades et, d'un autre côté, jamais elles ne laissent de traces locales de leur passage; et que de plus elles n'ont pas la plus petite valeur au point de vue du pronostic, relativement à la marche des maladies dans le cours desquelles ce symptôme se montre. Leur connaissance toutefois n'est pas seulement intéressante sous le rapport pathologique, mais elle a aussi une importance pratique réelle, en ce qu'elle nous permet de calmer les malades et leurs parents sur le peu de gravité de cette affection, et qu'elle sert au médecin pour ne pas la confondre avec la rougeole, la scarlatine, la syphilis et d'autres dermatoses analogues, beaucoup plus graves.

Le diagnostic de ces roséoles que l'on observe dans des processus si différents n'est pas toujours facile, c'est-à-dire en tant que roséoles; relativement à leur signification anatomique et à leur évolution, les taches circonscrites que je viens de décrire sont absolument typiques. Mais pour apprécier exactement leur valeur spéciale, c'est-à-dire leur autonomie ou leur rapport avec d'autres taches et pour savoir à quels autres processus morbides elles appartiennent, il faut connaître exactement ces derniers et tout leur complexe symptomatique (1). Par con-

(1) Cela revient à dire que la « roséole », simple forme du genre érythème, ne peut, à aucun titre, devenir elle-même un genre morbide ayant des espèces, des formes des variétés, et comportant une classification; loin d'en multiplier les acceptions, comme on le fait, il serait plus logique de les restreindre. Le terme d'érythème, suivi des qualificatifs appropriés est suffisant, et il convient mieux par son élasticité

séquent nous ferons ressortir les caractères diagnostiques particuliers de la roséole, beaucoup mieux en parlant des relations qui existent entre elles et les processus dont elles dépendent.

Il est superflu de faire un traitement quelconque de l'érythème; quelquefois, pour calmer la sensation de brûlure et de prurit, on peut faire usage d'applications réfrigérantes: eau froide, lavages avec de l'alcool simple ou additionné d'acide phénique (30 cent. sur 100 gr.) ou d'acide salicylique, etc.

L'hyperhémie passive se présente sous l'aspect d'une rougeur plus foncée, bleuâtre et même bleu noir, quelquefois d'une injection gris de plomb, qui disparaît sous la pression du doigt; au niveau de ces régions, la peau est normale ou œdémateuse, et présente une température normale ou abaissée.

Le phénomène essentiel de l'hyperhémie passive est toujours un ralentissement de la circulation sanguine locale, qui est elle-même le résultat d'une disproportion entre la force d'impulsion et les résistances (Virchow); mais les circonstances qui donnent naissance à cette disproportion sont extrêmement variables. La force d'impulsion du cœur lui-même ou des artères atteintes de transformation athéromateuse peut être trop faible d'une façon absolue ou relativement affaiblie, parce que la résistance du frottement s'est exagérée dans les parois vasculaires. Ce qui permet au ralentissement local de la circulation de se produire, c'est que le calibre des petits vaisseaux s'est élargi, et ce dernier phénomène provient, tantôt de ce qu'un obstacle mécanique à la circulation amène une stase du sang, tantôt de ce que les parois des vaisseaux sont devenues moins résistantes et plus extensibles parce

plus grande à la désignation d'éruptions dont le caractère roséolique est loin d'être constant, et qui sont, au contraire, essentiellement multiformes. Ne vaut-il pas mieux, par exemple, dire érythème cholérique que roséole cholérique, cette prétendue roséole étant souvent cyanique, saillante, papuleuse, mamelonnée; — érythème lenticulaire ou taches rosées lenticulaires, que roséole typhoïde; — et érythème papuleux desquamatif, ou pityriasis rosé de Gibert que roséole squameuse, cette dernière affection n'étant pas une roséole, mais un érythème de nature encore indéterminée, peut-être parasitaire, et à laquelle, dans cette période d'attente, il est superflu de donner une dénomination nouvelle.

A notre sens, la dénomination de roséoles ne doit être conservée qu'aux variétés d'érythème auxquelles elle se trouve liée par l'usage ancien: Er. spécifiques (R. vaccinale — syphilitique, lépreuse, etc.), — Er. toxémiques, (R. toxiques, médicamenteuses, septiques, — dyscrasiques, etc.); — Er. réflexes (R. émotive, etc.).

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

que leurs tissus sont matériellement altérés, ou bien parce que les nerfs qui les animent sont paralysés, ou enfin par le fait de l'attraction résultant de l'action du vide. Dans certains cas même, toutes ces circonstances peuvent se trouver localement combinées de diverses façons.

D'autre part, l'hyperhémie passive peut frapper tantôt les artères terminales et les vaisseaux capillaires en premier lieu, tantôt les radicules veineuses les plus fines, et alors elle présente, dès le début, plutôt le caractère des injections artérielles ou, au contraire, des injections veineuses.

Nous sommes donc parfaitement autorisés, sous le rapport clinique, à classer les hyperhémies passives d'après les circonstances que nous venons d'indiquer comme capables de leur donner naissance. Les hyperhémies passives surviennent parfois à la suite des causes qui, comme les traumatismes ou les irritations chimiques ou caloriques qui frappent localement la peau, ont pour effet immédiat une hyperhémie active; mais l'action de ces mêmes causes se prolongeant, la couleur rouge vif se transforme en violet foncé (*livedo traumatica, a venenatis, calorica*). J'ai déjà exposé précédemment que cet état indique un degré plus élevé de l'hyperhémie par relâchement, résultat d'une atonie plus complète des vaisseaux les plus fins; nous le voyons se produire par l'action des irritations de la peau, que nous avons signalées plus haut, mais spécialement par le fait de la pression prolongée de corps durs sur lesquels on s'appuie, comme quand on est assis ou courbé, d'une ceinture, d'un vêtement ou d'un bandage étroitement appliqué.

A cette catégorie se rattachent d'abord les hyperhémies passives, résultant d'un obstacle mécanique à la circulation veineuse, les hyperhémies dites hyperhémies par stase. Plus cet obstacle est situé à la périphérie, plus aussi est circonscrite la région vasculaire soumise à l'ectasie et à la réplétion sanguine. On donne à la rougeur des hyperhémies de cette catégorie le nom de lividité, par opposition au mot *cyanose*, à la cyanose générale dont la cause est dans le cœur ou dans les gros vaisseaux qui avoisinent cet organe.

La forme aiguë de l'hyperhémie par stase idiopathique, la congestion mécanique (*livedo mechanica*), est représentée de la façon la plus claire dans les phénomènes que détermine l'application de la bande à saignée autour du bras. Auspitz a étudié expérimentalement ces phénomènes aussi bien sur la peau, saine d'ailleurs, que sur des points qui étaient en même temps le siège d'un exanthème, d'un érythème, d'une urticaire, d'une scarlatine, d'une variole, d'une variole hémorragique, d'un eczéma, d'un érysipèle. En dehors des remarques instructives qu'il a faites dans ces expériences, remarques qui sont relatives à la distribu-

tion des gros vaisseaux et qui ont donné naissance à la discussion de questions de pathologie générale, Auspitz a appelé l'attention sur la production de taches bleues de nuances diverses, ainsi que sur l'apparition déjà signalée par Hebra de taches rouge cinabre, qui ne disparaissent pas immédiatement après la suppression de la ligature et qui laissent après elles une pigmentation brune; il a mentionné aussi la formation de zones pâles autour des taches cyanotiques et de celles qui sont de couleur rouge cinabre. L'explication que donne Auspitz de l'apparition des taches rouge cinabre me paraît assez plausible; d'après cet auteur, elles résulteraient du mélange de la matière colorante du sang qui est sortie à travers la paroi vasculaire, avec le sérum du sang qui a transsudé dans les tissus (œdème). Quant aux taches pâles, d'après le résultat des observations histologiques faites sur des tissus en état de stase sanguine expérimentale (embolies, ligature), elles résulteraient de ce que certaines portions de vaisseaux seraient complètement supprimées de la circulation ou ne recevraient qu'une sérosité incolore, d'où leur aspect pâle, tandis que d'autres seraient encombrées d'hématies immobilisées. En se prolongeant, la stase peut aussi amener une hémorragie, c'est-à-dire le passage de globules rouges dans les tissus, soit par déchirure des plus petits vaisseaux, soit par transsudation. Stricker a même démontré que, dans la stase du sang, des hématies peuvent passer à travers la paroi des vaisseaux capillaires et former de petites masses reconnaissables à l'aide du microscope.

Quand la *livedo mechanica* s'établit d'une façon aiguë ou bien quand elle s'exagère, les malades éprouvent la sensation de fourmillement, d'engourdissement, de paralysie. Quand l'affection a une durée plus longue et qu'elle n'augmente pas d'intensité, la sensibilité de la peau reste normale; la température, cependant, est généralement abaissée. Comme conséquences ultérieures, on peut voir survenir de l'œdème, de l'inflammation, un épanchement de sang (ecchymose), une destruction des tissus (nécrobiose) et la gangrène (gangrène par compression) sur une étendue plus ou moins grande.

Bien qu'elle se renouvelle fréquemment, cette espèce d'hyperhémie par stase, qui est produite par des bandages, des ceintures, des jarretières ou des corsets trop étroits, est, cependant, le plus souvent passagère. Elle dure un peu plus longtemps quand elle se produit sur des points de la peau qui sont soumis à une pression fréquente et longue, comme au siège, sur les tubérosités ischiatiques, sur la région sacrée (decubitus), chez des personnes qui restent longtemps assises ou couchées dans la même position. Dans ce cas, il est vrai, l'hyperhémie est déterminée concurremment par l'obstacle que la pression mécanique apporte