

comme les épithéliomas cutanés, soit par les procédés qui en amènent l'exfoliation si elles sont très superficielles, soit par la destruction ou l'ablation si elles atteignent un certain volume.

V

NÆVI

Définition. — On donne le nom de nævus à toute altération cutanée, congénitale et circonscrite, caractérisée par le développement exagéré d'un quelconque des éléments normaux de la peau.

Les nævi, quoique toujours d'origine congénitale, ne sont pas fatalement stationnaires : ils se développent en proportion de l'accroissement du corps; ils peuvent même, ainsi qu'y ont insisté particulièrement E. Besnier et Hallopeau, continuer à se développer après la fin de la croissance, ou se développer dans des proportions plus considérables que ne le comporte l'accroissement général du corps; ils peuvent subir diverses transformations et dégénérescences.

Les nævi sont fréquents, à tel point que chez presque tous les sujets on en peut rencontrer un nombre plus ou moins considérable; chez certains ils acquièrent, par leurs dimensions, par leur siège sur des régions découvertes ou par leur multiplicité, une importance véritable et deviennent une infirmité réelle.

Division. — Le groupe des nævi comprend un certain nombre de formes anatomiques décrites à tort dans des chapitres différents par la plupart des auteurs.

Ce sont : 1° les nævi vasculaires; 2° les nævi pigmentaires; 3° les nævi verruqueux; 4° les nævi molluscoïdes; 5° certaines tumeurs d'origine congénitale.

Le plus souvent, lorsque les nævi sont multiples, les diverses formes s'associent entre elles soit en des régions différentes, soit dans les mêmes régions et le plus souvent simultanément sur toutes les régions du corps : souvent aussi ils affectent une symétrie plus ou moins nette.

Les diverses formes de nævi, principalement les nævi vasculaires, pigmentaires et verruqueux, ont, lorsqu'ils atteignent des dimensions un peu considérables, tendance à revêtir des formes topographiquement systématisées : on les voit alors fréquemment rappeler la disposition des lésions cutanées du zona, et occuper la zone de distribution d'un filet nerveux ou d'un nerf; l'étude plus précise de ces nævi systématisés zostériformes permet souvent de reconnaître qu'ils affectent la même distribution que les troubles sensitifs cutanés consécutifs à des lésions des racines rachidiennes, ou, en d'autres termes, que, suivant la théorie proposée par Brissaud pour un certain nombre de troubles nerveux, ils reproduisent la division métamérique de l'organisme.

Pour Philippson, certains nævi verruqueux correspondent non pas aux territoires de distribution cutanée des nerfs et des racines nerveuses, mais aux limites des territoires cutanés des nerfs (lignes de Voigt).

Les nævi vasculaires présentent des variétés nombreuses au point de vue de la coloration, de la saillie et de l'état de la peau qui les recouvre. Les uns forment une simple tache rouge ou rosée, non saillante, mal limitée sur ses bords (*nævi érythémateux*), disparaissant par la pression : le type est fourni par les taches rouges que l'on rencontre si fréquemment à la nuque des jeunes enfants et qui,

plus tard, s'atténuent ou sont cachées par les cheveux. D'autres sont de coloration rouge plus ou moins foncée ou bleuâtre et font une saillie plus ou moins apparente au niveau de laquelle la peau peut être soit lisse, soit irrégulière, presque papillomateuse (*nævus frambœsiforme*). Leurs dimensions sont variables : parfois ils ne dépassent pas le volume d'une tête d'épingle, sur l'abdomen par exemple; sur le visage, ces nævi punctiformes sont souvent le centre de petites dilatations vasculaires divergentes (*nævi stellaires*). Souvent ils sont plus saillants et plus étendus comme dans la variété à laquelle on donne le nom de *tumeurs érectiles*; ils peuvent acquérir des dimensions considérables, principalement à la face que ces « taches de vin » défigurent horriblement. Les vaisseaux qui se rendent aux nævi vasculaires peuvent se dilater et atteindre des dimensions considérables; ainsi se forment les anévrysmes cirsoïdes, qui constituent une véritable complication, parfois très grave.

Les *lymphangiomes* congénitaux constituent une forme de nævi beaucoup plus rares; circonscrits à une région limitée de la peau, ils sont caractérisés par une tuméfaction étalée, parsemée de petits soulèvements épidermiques vésiculeux renfermant de la lymphe; leur base, plus ou moins large, est infiltrée et de consistance molle.

Les *nævi pigmentaires* sont également très fréquents : leurs dimensions sont variables, depuis celles d'une tête d'épingle jusqu'à celles d'un segment de membre tout entier. Leur surface peut être glabre, ou couverte de poils (*nævus pileaire*), elle peut être lisse ou plus ou moins irrégulière. Leur coloration varie de la couleur café au lait au noir le plus foncé. Les nævi pigmentaires peuvent devenir l'origine de tumeurs mélaniques, qui se généralisent rapidement, et cette complication est surtout à redouter dans les cas où les nævi ont une coloration très foncée, quelle que soit leur étendue.

Les *nævi verruqueux* peuvent présenter de grandes variétés : tantôt d'aspect papillomateux sans changements bien appréciables dans la coloration du tégument, tantôt de coloration jaunâtre ou bistrée, ils ont, dans quelques cas rares, une coloration grisâtre ou même noire; cette dernière variété se présente parfois sous forme de bandes ou de traînées très étendues, dont la direction générale parallèle à l'axe des membres reproduit plus ou moins exactement le trajet des nerfs, suivant l'opinion ancienne, la topographie d'un métamère suivant la théorie de Brissaud. Ces nævi verruqueux zoniformes ont été souvent, et à tort, considérés comme une variété d'ichthyose hystrix.

Les *nævi molluscoïdes*, ou molluscum fibreux des auteurs, sont constitués par des saillies sessiles, de volume variable, au niveau desquelles la peau a conservé sa coloration et son aspect normaux; par les progrès de l'âge, ils forment des tumeurs plus ou moins volumineuses qui tendent à se pédiculiser, et de là leur est venu le nom de molluscum : ils peuvent subir une dégénérescence qui, de tumeur bénigne qu'ils étaient initialement, les transforme en une tumeur maligne susceptible de donner lieu à une généralisation rapide.

Il faut classer dans les nævi molluscoïdes, en raison de son origine congénitale, l'affection connue sous le nom de *neurofibromatose* qui a été bien décrite par Recklinghausen⁽¹⁾, P. Marie⁽²⁾, Feindel⁽³⁾. Cette affection est caractérisée :

(1) RECKLINGHAUSEN, Ueber die multiplen Fibrome der Haut und ihre Beziehungen zu den multiplen Neuromen. Berlin, 1882.

(2) P. MARIE, Leçons de clinique médicale (Hôtel-Dieu, 1894-1895). Paris, 1896.

(3) E. FEINDEL, Sur quatre cas de neurofibromatose généralisée. Thèse de Paris, 1896-1897.

1° par des tumeurs dont le nombre très variable peut atteindre plusieurs centaines; ces tumeurs sont mollasses, pédiculées ou plus souvent sessiles, souvent même ne faisant aucune saillie au-dessus des téguments, correspondant ou non au trajet des nerfs périphériques; elles peuvent acquérir des dimensions considérables et sont alors accompagnées d'un épaissement pachydermique des téguments devenus brunâtres et verruqueux; dans quelques cas rares, les téguments épaissis forment des replis atteignant jusqu'à 20 et 50 centimètres de hauteur (*dermatolyse*); 2° par des taches pigmentaires, de coloration café au lait, les unes punctiformes disséminées en très grand nombre sur les diverses régions du tégument; les autres larges, allongées transversalement sur le tronc, longitudinalement sur les membres, parfois symétriques; outre ces taches pigmentaires, qui constituent de véritables nævi pigmentaires plans, rarement pileux, les téguments de la face et du cou offrent souvent une coloration diffuse gris jaunâtre très spéciale; 3° par des troubles cérébraux consistant en une asthénie générale, une dépression intellectuelle, un développement intellectuel général incomplet. Parfois à cette triade symptomatique s'ajoutent des malformations osseuses.

Ces différents ordres de symptômes coïncident habituellement; dans certaines formes incomplètes, les tumeurs peuvent cependant faire défaut, mais les taches pigmentaires permettent alors de reconnaître la maladie (1). Le nom de neurofibromatose donné à cette affection prête à la discussion, car les tumeurs peuvent faire défaut sur le trajet des nerfs et les tumeurs cutanées peuvent ne pas renfermer de tubes nerveux (Chauffard, P. Marie). Aussi le nom de maladie de Recklinghausen a-t-il pu être proposé pour désigner cette affection que les anciens auteurs ont décrite sous la dénomination de molluscum généralisé.

Les *tumeurs congénitales*, qui doivent être assimilées aux nævi, sont : les hidradénomes, les adénomes sébacés, certaines formes de xanthome. L'étude en sera faite à propos des affections des glandes cutanées et du xanthome.

Étiologie et pathogénie. — Les nævi ont été considérés comme dus à des émotions ou impressions éprouvées par la mère pendant la grossesse : des fables ont été seules les bases de cette théorie.

Il est incontestable que les nævi, tout en étant d'une extrême banalité, sont parfois héréditaires, qu'on retrouve dans plusieurs générations un nævus de même forme et de même siège.

La disposition topographique, si remarquable de certains nævi, a depuis plusieurs années attiré l'attention sur la possibilité de leur origine nerveuse.

Il est difficile cependant de se prononcer catégoriquement sur cette question et d'en faire résolument des troubles trophiques consécutifs à une altération de la moelle ou des nerfs remontant à la période embryonnaire, ainsi que cela a été soutenu : la topographie, incontestablement métamérique, d'un certain nombre de nævi, ne saurait être considérée comme une raison décisive en faveur de l'origine nerveuse de ces nævi, car le métamère, s'il répond à une période embryologique du système nerveux, répond aussi à une période embryologique

(1) G. THIBERGE, sur un cas de maladie de Recklinghausen (neurofibromatose généralisée) sans fibromes cutanés ni fibromes nerveux. *Soc. méd. des hôpitaux*, 18 février 1898. — E. FEINDEL et OPPENHEIM, Formes frustes de la neurofibromatose, *Arch. génér. de médecine*, 1898.

du tégument et il se peut que le trouble de formation porte exclusivement sur le revêtement d'un métamère sans altération antérieure de l'appareil nerveux de ce métamère.

D'ailleurs, il est des nævi glandulaires dans lesquels l'intervention du système nerveux est certainement nulle et qui sont dus à une malformation embryonnaire d'une portion différenciée de l'appareil tégumentaire, sans qu'on connaisse le pourquoi de cette malformation.

Il est à noter cependant que certaines de ces malformations congénitales du tégument coïncident avec un état de déchéance du système nerveux confinant à l'idiotie s'il ne lui appartient pas.

Anatomie pathologique. — Les *nævi vasculaires* sont constitués par la dilatation des vaisseaux sanguins du derme; le tissu conjonctif est également infiltré de cellules embryonnaires ou en transformation fibreuse partielle.

Les *lymphangiomes* sont constitués par une dilatation des vaisseaux lymphatiques hypodermiques et des fentes lymphatiques du derme.

Les *nævi pigmentaires*, lorsqu'ils sont plans, ne présentent d'autres lésions qu'une exagération de la pigmentation, qui occupe surtout les couches profondes de l'épiderme et le derme. Dans les formes tant soit peu saillantes, on trouve des lésions interstitielles consistant en infiltration de cellules considérées par certains auteurs comme d'origine conjonctive, par Unna comme d'origine épithéliale et dont la prolifération est l'origine des dégénérescences malignes des nævi pigmentaires.

Les *nævi verruqueux* sont constitués par l'hypertrophie de la couche papillaire et de son revêtement dermique; on y trouve souvent des glandes cutanées hypertrophiées.

Les *nævi molluscoïdes* sont formés d'un tissu fibreux de consistance molle, de structure peu dense, à faisceaux ondulés et souvent entre-croisés.

Traitement. — La plupart des nævi ne réclament aucun traitement; un certain nombre d'entre eux deviennent moins apparents qu'à la naissance; d'autres, au contraire, présentent un accroissement plus ou moins prononcé et peuvent être l'origine de complications locales et de métamorphoses qui réclament une intervention chirurgicale. Certains encore déterminent par eux-mêmes une gêne sensible ou défigurent les malades qui demandent à en être débarrassés.

Chez les enfants nouveau-nés, on peut, en pratiquant la vaccination à leur niveau, faire disparaître complètement les *nævi vasculaires* et les remplacer par une cicatrice; cette méthode est cependant de moins en moins employée; elle a l'inconvénient d'exposer à des accidents septiques et de laisser après elle des cicatrices qui ne permettent d'y avoir recours que sur les parties couvertes ou au cuir chevelu. Chez les enfants déjà vaccinés et chez les adultes, la cautérisation ponctuée ou l'électrolyse peuvent les faire disparaître ou en atténuer considérablement la coloration. Lorsqu'il s'agit de petits nævi stellaires, la cautérisation ponctuée est la méthode de choix et ne laisse pas de cicatrice apparente. Dans les nævi plus étendus, l'électrolyse peut être pratiquée en enfonçant dans le nævus une ou plusieurs aiguilles reliées au pôle positif, tandis que le pôle négatif, représenté par une large plaque métallique garnie de peau de chamois imbibée d'eau salée, est placé au voisinage; cette méthode est

toujours très lente et assez douloureuse ; elle demande une grande patience de la part du médecin et de la part du malade.

Les *nævi pigmentaires* semblent peu justiciables de ces traitements, quoique quelques auteurs aient obtenu de bons résultats de l'électrolyse négative ; et on n'a guère contre eux d'autre ressource que l'exérèse lorsqu'ils sont trop gênants.

Certains *nævi verruqueux* peuvent être modifiés par les grattages, les applications de résorcine et d'acide salicylique ; dans les cas où ils sont gênants et saillants, le seul remède est de les extirper.

VI

LENTIGO

Définition. — On donne le nom de lentigo ou de taches de rousseur à des taches pigmentaires de coloration grise ou brune, de forme arrondie, non saillantes, de dimensions égales ou inférieures à celles d'une lentille, persistant pendant plusieurs années ou pendant toute la vie.

Description. — Les taches de lentigo sont généralement arrondies et régulières, quelquefois légèrement irrégulières et anguleuses, à bords nettement arrêtés, de la largeur d'une tête d'épingle en général, quelquefois plus larges. Leur coloration varie du jaune pâle au gris légèrement brunâtre et quelquefois au noir ; le plus souvent elle est analogue à celle du café, assez souvent jaune fauve ; elle est uniforme sur toute l'étendue de la tache. Ces taches sont disséminées en nombre plus ou moins considérable, quelquefois assez abondantes pour se réunir par places en larges plaques.

Elles peuvent s'observer sur toutes les régions de la peau, mais sont surtout nombreuses sur les parties découvertes, et principalement au visage ; elles sont presque toujours disposées symétriquement.

Le lentigo devient en général apparent vers l'âge de 8 ou 10 ans ; il persiste pendant quelques années, puis disparaît entre 10 et 20 ans pour se montrer quelquefois de nouveau, pendant un certain temps, à une époque ultérieure. Chez les sujets dont le système pileux est de coloration rousse, il persiste pendant toute l'existence et offre souvent un développement considérable.

L'exposition au soleil d'été, la vie en plein air rendent plus apparentes les taches de lentigo qui pâlissent au contraire pendant l'hiver.

Étiologie. — Le lentigo se rencontre chez presque tous les enfants des deux sexes vers l'âge de la puberté ; il est plus persistant et plus prononcé chez les jeunes filles dont les fonctions menstruelles s'établissent d'une façon ou anormalement précoce ou anormalement tardive. Il constitue une difformité à peine apparente chez certains sujets qui ne l'offrent à un degré un peu prononcé qu'au moment de l'adolescence, très considérable au contraire et permanente chez d'autres.

Anatomie pathologique. — Les lésions du lentigo consistent, comme presque toutes les pigmentations anormales, en une accumulation de pigment

dans la zone réticulée de Malpighi (Demiéville), sans infiltration concomitante de cellules lymphatiques dans le chorion.

Diagnostic. — Le diagnostic du lentigo n'offre aucune difficulté.

Dans les cas très accusés, il pourrait cependant être confondu avec le *xeroderma pigmentosum*. Dans cette affection la peau est le siège à la fois de fines dilatations vasculaires, d'une atrophie remarquable et de petites tumeurs épithéliomateuses et ces lésions ont débuté dans le jeune âge.

Les *éphélides* avec lesquelles on confond quelquefois à tort le lentigo sont des taches brunes ou jaunâtres, occupant une grande partie du visage, diffuses, développées sous l'influence de la lumière solaire et disparaissant l'hiver.

Le *chloasma* est également constitué par des taches brunes et diffuses, développées chez des femmes enceintes ou atteintes de troubles menstruels.

Hutchinson a décrit sous le nom assez défectueux de *lentigo malin* une affection qui ne s'observe presque que chez les vieillards et qui est caractérisée par une tache pigmentée unique, généralement assez foncée, de forme arrondie ou irrégulière, pouvant atteindre la largeur d'une pièce de 2 francs, susceptible de se déplacer et sur laquelle se développe, au bout d'un temps assez long, une tumeur épithéliale à marche rapide.

Traitement. — Le lentigo ne nécessite ordinairement pas de traitement. Il est, de plus, très difficile d'agir sur lui par les moyens médicamenteux. Les préparations soufrées, celles de sublimé atténuent quelquefois sa coloration. Leloir a vanté les applications d'acide chrysophanique, qui ne doivent être employées qu'avec précaution. Unna, dans des cas intenses, a provoqué la chute de l'épiderme par des applications de pâte d'oxyde de zinc renfermant 50 pour 100 de résorcine, répétées pendant 5 ou 4 jours.