

**Traitement.** — Il n'existe aucun traitement de cette maladie; nous ne manquerions pas, le cas échéant, d'essayer les injections sous-cutanées de liquide thyroïdique, d'après la méthode de BROWN-SÉQUARD et d'ARSONVAL (1).

(1) Ces lignes étaient déjà écrites quand ont paru les cas de guérison ou tout au moins d'amélioration par cette méthode publiés par MURRAY, FENWICK, W. BEATTY, CH. BOUCHARD, CARTER, MENDEL, ROBIN, de Lyon, etc., HOWITZ, de Copenhague, NAPIER, de GLASGOW, H. MACKENSIE, de Londres, E. FOX, de Plymouth, etc., ont obtenu des résultats satisfaisants par l'ingestion du corps thyroïde lui-même, MERKLEN, BIRCHER, J. GIBSON, de Brisbane, et d'autres observateurs, des améliorations, par la greffe thyroïdienne sous-cutanée.

## NÆVI

(Voir la planche XXXIII.)

**Synonymie.** — Nævi materni. — Envies. — Signes (*Vulgo*).

**Définition.** — Le nævus est une malformation congénitale et permanente d'une région limitée de la peau, produite soit par un excès de pigmentation, soit par un développement exagéré du tissu vasculaire; d'où une division des nævi en deux classes: les *nævi pigmentaires* et les *nævi vasculaires*.

## NÆVI PIGMENTAIRES

**Synonymie.** — Taches pigmentaires congénitales. — Taches de café. — Spili des anciens.

**Symptomatologie.** — Les nævi pigmentaires qui sont des *hyperchromies congénitales* peuvent être plans ou saillants.

Les premiers ne sont que de simples taches pigmentaires, de couleur variant du jaune au noir, de dimensions variables: grandes comme des pièces de cinq francs ou plus, à contours bizarres; ils sont ordinairement glabres ou recouverts de quelques poils arrêtés dans leur dévelop-



pement (*nævi pilaires*); parfois, ils sont en petit nombre (*grains de beauté*); plus souvent ils existent en plus ou moins grande quantité, disséminés sans ordre sur le tégument. Lorsqu'ils sont disposés suivant le trajet d'un nerf, on les appelle *nævi spili zoniformes* ou *nerveux* (TH. SIMON), *nævus unilatéral* (BERENSPRUNG).

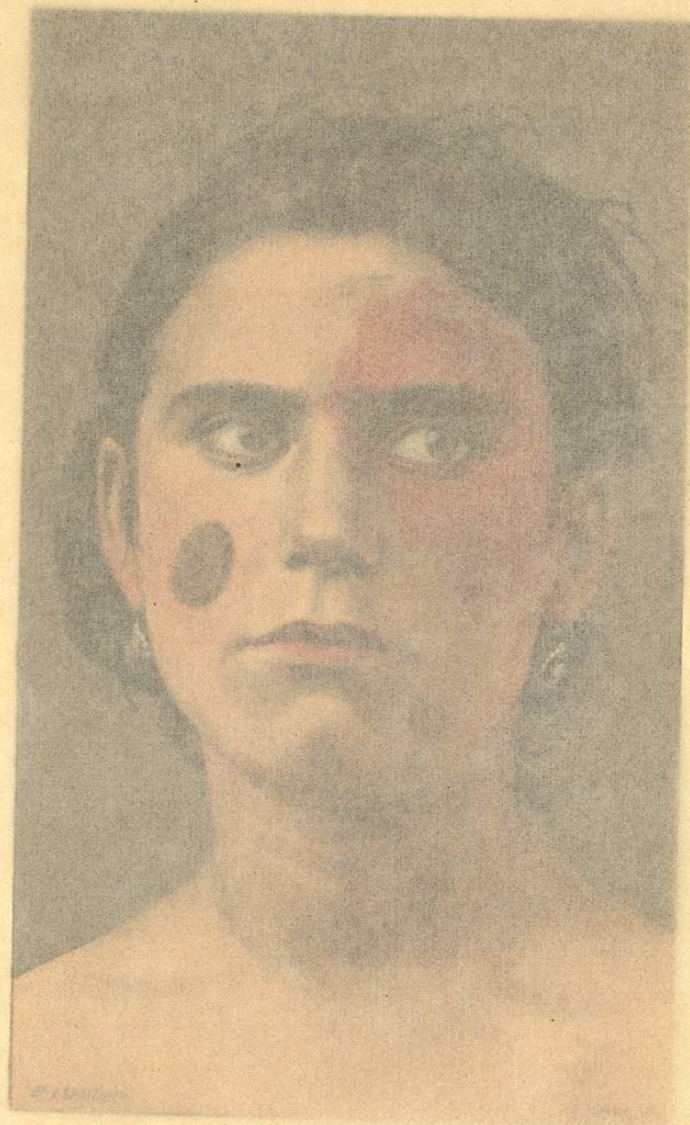
Les nævi pigmentaires saillants (*nævus verrucosus*, *nævus hypertrophique*) forment sur la peau de petites saillies parfois d'aspect complètement papillomateux, plus ou moins élevées, plus ou moins étendues, plus ou moins irrégulières et plus ou moins nombreuses; leur couleur est variable : allant du rose au rouge foncé et au noir; ces nævi sont presque toujours couverts de poils noirs, durs et gros sur la peau, et, au cuir chevelu, de cheveux minces et frisottants.

**Siège.** — On rencontre souvent les nævi pigmentaires sur le visage, le cou, le cuir chevelu, sur les membres, au niveau des grandes articulations.

On a rangé dans la classe des nævi hypertrophiques des tumeurs désignées sous le nom de *nævus lipomatodes* ou *mollusciforme*, *angiomatode* et les *mollusci fibrosi généralisés*, mais qui, en raison de leur marche, de leur constitution adipeuse, de leur aspect, doivent au moins être catégorisés à part.

La congénitalité des nævi suffit pour les distinguer des autres altérations pigmentaires de la peau; néanmoins, d'après HARDY, quelques nævi peuvent se développer après la naissance et même à l'âge adulte.

**Traitement.** — On peut détruire les nævi pigmentaires par le raclage, les cautérisations électriques ponctuelles





pement (*nævi pilaires*); parfois, ils sont en petit nombre (*grains de beauté*); plus souvent ils existent en plus ou moins grande quantité, disséminés sans ordre sur le tégument. Lorsqu'ils sont disposés suivant le trajet d'un nerf, on les appelle *nævi pili zoniformes* ou *nerveux* (TH. SIMON), *nævus unilatéral* (HEGENSPRUNG).

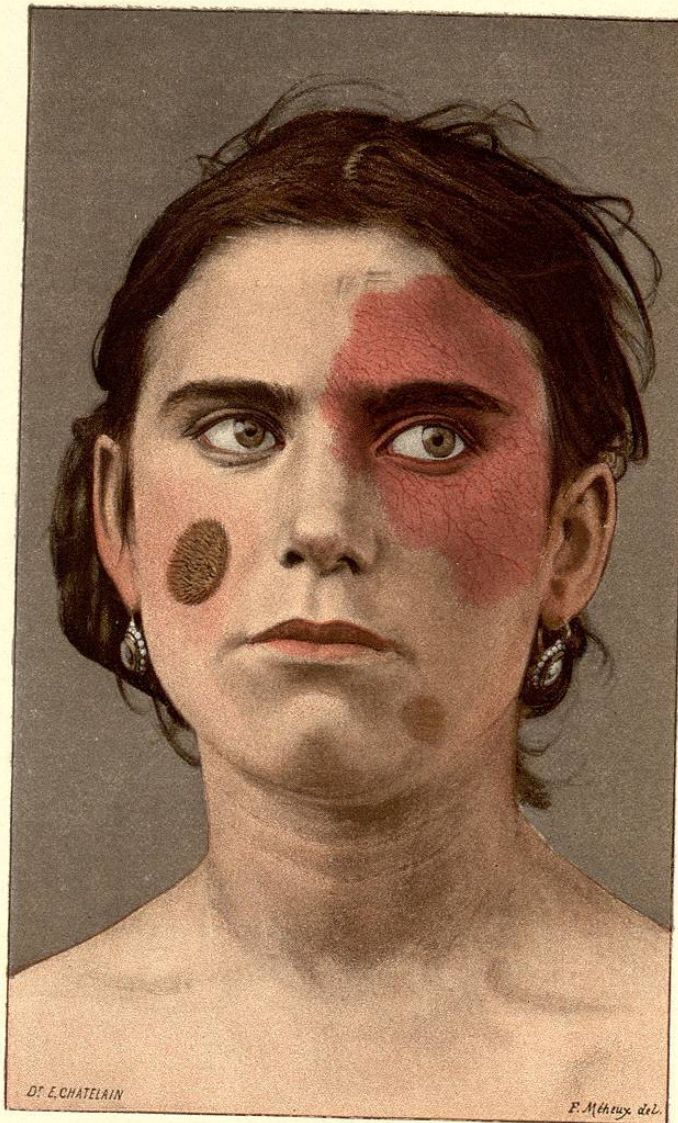
Les nævi pigmentaires saillants (*nævus verrucosus*, *nævus hypertrophique*) forment sur la peau de petites saillies parfois d'aspect complètement papillomateux, plus ou moins élevées, plus ou moins étendues, plus ou moins irrégulières et plus ou moins nombreuses; leur couleur est variable: allant du rose au rouge foncé et au noir; ces nævi sont presque toujours couverts de poils noirs, durs et gros sur la peau, et, au cuir chevelu, de cheveux minces et frisottants.

**Siège.** — On rencontre souvent les nævi pigmentaires sur le visage, le cou, le cuir chevelu, sur les membres, au niveau des grandes articulations.

On a rangé dans la classe des nævi hypertrophiques des tumeurs désignées sous le nom de *nævus lipomatodes* ou *mollusciforme*, *angiomatode* et les *mollusci fibrosi généralisés*, mais qui, en raison de leur marche, de leur constitution adipeuse, de leur aspect, doivent au moins être catégorisés à part.

La congénitalité des nævi suffit pour les distinguer des autres altérations pigmentaires de la peau; néanmoins, d'après HANOT, quelques nævi peuvent se développer après la naissance et même à l'âge adulte.

**Traitement.** — On peut détruire les nævi pigmentaires par le raclage, les cautérisations électriques ponctuées



Pl. XXXIII. — Nœvi.



après épilation des poils dans les nævi pileux. On a essayé du tatouage avec certaines matières colorantes non toxiques (H. PASCHKIS, de Vienne). On peut toujours auparavant se servir des moyens indiqués contre le chloasma (voir ce mot).

## NÆVI VASCULAIRES

**Synonymie.** — Angiomes. — Angiectasies.

Les nævi vasculaires se divisent aussi en deux groupes : les nævi vasculaires *plans, lisses, maculeux*, et les nævi vasculaires *saillants ou élevés*.

Les premiers constituent les *taches de feu, taches de vin* (*envies* du vulgaire); ce sont les *nævus flammæus, nævus vasculosus, nævus vascularis, simplex* ou *planus, nævus maternus, nævus sanguineus*, les *angiomes simples* de VIRCHOW, la *télangiectasie idiopathique* de HEBRA.

**Symptomatologie.** — Ce sont de simples taches de couleur rose tendre, rouge vif (*nævi rouges* ou *artériels*), ou violette (*nævi bleus* ou *veineux*); cette coloration, ordinairement plus accentuée au moment de la naissance, disparaît, en partie, sous la pression du doigt et s'exagère sous l'influence des cris, des efforts, des émotions.

Ces taches, d'une étendue plus ou moins considérable, peuvent être petites comme des têtes d'épingle (*nævi ponctués*), ou couvrir entièrement toute une région (la face par exemple); leur forme est extrêmement variable : elles peuvent être arrondies, irrégulières, ponctuées, en étoiles (*nævi stellaires*), avec des prolongements plus ou moins



considérables (*nævus araneus* de RAYER), ou placées sur le tracé de filets nerveux (*nævi vasculaires zoniformes*). La peau est généralement lisse et souple, parfois épaissie et hypertrophiée, surtout dans son système pileux.

**Siège.** — On a dit que les nævi vasculaires étaient assez rares au cuir chevelu (L. BROCC); nous les y avons, au contraire, rencontrés fréquemment; mais leur siège de prédilection est la face, la nuque, le cou, le tronc, les membres supérieurs et les régions génitales, plus rarement la partie inférieure du corps. On en trouve aussi sur les muqueuses.

Les nævi vasculaires saillants (*nævi vasculaires tubéreux* ou *tuberculeux*, *angiomes proéminents* ou *caverneux* de VIRCHOW et HARDY, *tumeur vasculaire et érectile* de DUPUYTREN, *anévrisme spongieux*, *tumeur vasculaire spongieuse*, *fongus hæmatodes*, *télangiectasie veineuse* de SCHUH) forment de petites tumeurs au-dessus du niveau de la peau; ces tumeurs sont arrondies ou irrégulières, rappelant la forme de certains fruits, aplaties ou granuleuses; leur coloration varie du rouge au brun violet et diminue par la pression du doigt. Lorsqu'ils sont excoriés, les nævi vasculaires peuvent donner lieu à une hémorrhagie parfois difficile à arrêter.

Comme les autres nævi, les nævi vasculaires sont congénitaux; ils apparaissent quelquefois dans les premiers mois après la naissance, très rarement plus tard; ils pourraient être consécutifs, d'après HEBRA, à une piqûre ou à une excoriation (blessure du derme).

**Marche.** — **Pronostic.** — Les nævi vasculaires, soit

plans, soit tubéreux, se comportent de trois façons différentes: ils peuvent persister indéfiniment dans le *statu quo*, c'est le cas le plus fréquent; ils peuvent disparaître complètement (*nævus flammæus*, *angiome simple*), quelquefois par sphacèle; enfin ils peuvent s'accroître et prendre l'aspect de véritables tumeurs érectiles, ce que l'on observe assez souvent dans les nævi des muqueuses, d'où une différence dans le pronostic, moins favorable ici que dans les formes pigmentaires.

**Traitement.** — Contre les nævi vasculaires superficiels (non chirurgicaux) on emploie la compression, la cautérisation chimique, ou à l'aide du thermo ou du galvanocautère, l'électrolyse, les scarifications linéaires quadrilées fréquemment répétées; enfin, dans certains cas, la vaccination.

## NODOSITÉS RHUMATISMALES

**Synonymie.** — Nodosités cutanées éphémères de FERÉOL. — Nodosités rhumatismales sous-cutanées de TROISIER. — Tumeurs fantômes de JAMES PAGET. — Nodosités non érythémateuses des arthritiques de L. BROCC.

**Symptomatologie.** — L. BROCC en distingue deux variétés:

1° Les NODOSITÉS CUTANÉES ÉPHÉMÈRES;

2° Les NODOSITÉS RHUMATISMALES SOUS-CUTANÉES.

Les premières, nodosités cutanées éphémères, forment au front des tumeurs peu nombreuses, grosses comme un pois ou une noisette, mobiles avec la peau en général.

Il n'existe aucun symptôme subjectif.



Elles apparaissent le soir (L. Brocq) ou pendant la nuit, pour disparaître au bout de quelques heures et récidiver sans cause connue.

Les secondes, nodosités rhumatismales sous-cutanées, sont dures et élastiques, mobiles sur les tissus profonds et sous la peau.

Elles sont plus ou moins nombreuses, distinctes; siègent surtout au niveau des articulations.

Elles persistent pendant quelques semaines (de deux à quatre) et disparaissent sans laisser de traces; elles coïncident souvent avec des symptômes de péricardite et quelquefois de pleurésie.

**Diagnostic.** — Elles diffèrent par l'absence d'érythème de l'érythème *noveux* et, par leur marche, des autres *tumeurs cutanées*.

**Traitement.** — On doit appliquer à cette affection le traitement anti-arthritique. L. Brocq conseille la solution iodo-iodurée suivante :

Iode . . . . .	1	gramme.
Iodure de potassium . . . . .	10	—
Eau distillée . . . . .	200	—

dont on fera prendre au malade une cuillerée à soupe tous les matins, dans une tasse de lait.

## ŒDÈME AIGU CIRCONSCRIT DE LA PEAU

(QUINCKE, RIEHL)

**Synonymie.** — Œdème angioneurotique de STRUBING.

C'est une affection dans laquelle surviennent brusquement, mais par poussées successives et coïncidant avec des troubles du système digestif, des saillies œdémateuses, blanches, ou plus souvent roses, à bords nets, grandes comme des pièces de cinq francs en argent ou plus, se développant surtout à la face et aux régions génitales, parfois sur les muqueuses.

Elles ne sont le siège ni de douleur, ni de prurit.

Elles sont de courte durée, ne persistant que quelques heures, un ou deux jours, mais se renouvelant constamment; elles constituent « un état pathologique qui peut se prolonger fort longtemps, et même qui peut s'installer, et persister sous forme d'œdème chronique ». (E. BESNIER et A. DOYON.)

L'œdème aigu circonscrit est une affection sans gravité, sauf dans le cas où ses localisations buccales, pharyngées et laryngées pourraient déterminer des troubles sérieux.

Nous pensons avec L. Brocq que « l'on pourrait rattacher à ce type morbide l'œdème *pseudo-phlegmoneux* de MM. GUYON et KIRMISSON dans lequel on voit apparaître à la suite de douleurs intenses, siégeant aux points qui vont



être atteints, un gonflement plus ou moins étendu, accompagné de rougeur de la peau et d'élévation de la température locale ».

**Diagnostic.** — Il ne faut pas confondre l'œdème aigu circonscrit de la peau avec l'*urticaire* (pour D. BARDUZZI, cet œdème n'est qu'une *urticaire œdémateuse*), en particulier l'*urticaire massive* de RAPIN, l'*urticaire géante* de MILTON, les *nodosités rhumatismales*, l'*œdème persistant* de RIES et LASSAR, les *œdèmes éphémères* de nature arthritique de CHAUVEL et NEGEL.

**Nature.** — H. BANKE a relaté deux cas d'œdème aigu localisé, dans lesquels la nature angio-névrotique de l'affection n'était pas douteuse.

**Traitement.** — On a conseillé le sulfate de quinine, l'atropine, la belladone, le salicylate de soude, l'ergotine, la digitale, l'hamamelis; E. BESNIER et A. DOYON indiquent les applications locales prolongées de lint imprégné d'une solution de salicylate de soude additionnée de bicarbonate de soude :

Salicylate de soude. . . . .	de 2 à	5 grammes.
Eau. . . . .	100	—

Ajoutez :

Bicarbonate de soude. . . . .	de 1 à	3 grammes.
-------------------------------	--------	------------

### OEDÈME DES NOUVEAU-NÉS

Cette affection qui se montre dès les premières heures ou les premiers jours de la naissance a été distinguée par PARROT du *sclérome* des nouveau-nés.

Elle peut être localisée à quelques régions : mollets, cuisses, mains, organes génitaux, atteignant surtout les parties déclives, ou quelquefois généralisée.

La peau, de couleur pâle, dépressible sous le doigt, reprend peu à peu son aspect et sa consistance primitifs quand la maladie est localisée et doit guérir; dans le cas contraire, l'enfant meurt ordinairement dans un état comateux.

**Traitement.** — DEPAUL conseille une bonne hygiène, surtout au point de vue alimentaire, et des frictions, du massage, des bains chauds aromatiques, l'usage de la couveuse, l'enveloppement ouaté, etc., destinés à faciliter la résorption du liquide épanché dans les mailles du tissu cellulaire.

### ONYCHATROPHIE

**Synonymie.** — Atrophie des ongles.

Cette atrophie unguéale est souvent congénitale; elle peut être totale ou partielle et due souvent aux causes qui engendrent l'onychogryphose. (Voy. ce mot.)



L'ongle est petit, lamelleux, aminci, mou, se détache en s'effritant.

L. Brocq a observé « une affection singulière qui survient surtout chez les enfants et chez les jeunes sujets, et dans laquelle on voit la matrice unguéale se gonfler, se tuméfier en quelque sorte, devenir plus ou moins douloureuse; puis l'ongle se soulève peu à peu, se casse, s'effrite, disparaît complètement, de telle sorte qu'il n'en reste plus qu'un léger vestige sous la forme d'une petite lame cornée striée, laquelle peut elle-même manquer. Peu à peu la matrice revient sur elle-même et l'atrophie définitive est constituée. Cette affection envahit d'ordinaire progressivement plusieurs doigts de la main, quelquefois tous; elle est symétrique.

Il est probable qu'il s'agit dans ces cas de troubles trophiques sans doute en rapport avec une lésion peu appréciable des centres nerveux : on en est encore réduit aux hypothèses. Les malades étudiés ne présentaient en effet ni chez eux ni chez leurs ascendants aucun antécédent morbide qui pût donner quelque indication sérieuse. »

Kaposi signale un état particulier des ongles qu'il a observé chez une jeune fille à la suite d'un psoriasis des doigts ayant duré plusieurs années et dans lequel « les ongles formaient des plaques molles, membraniformes, et ne présentaient pas la plus légère tendance à la kératinisation ». Il désigne cet état sous le nom d'*hapalonychie*.

Tous ces troubles unguéaux sont au-dessus des ressources de la thérapeutique.

### ONYCHAUXIS

Ce nom désigne l'hypertrophie régulière des ongles, sans déformation.

Le traitement doit être purement mécanique. On pourrait toutefois employer, dit L. Brocq, l'arsenic à l'intérieur et l'acide salicylique à l'extérieur, ces deux médicaments paraissant avoir une certaine action sur les hyperkératoses.

### ONYCHOGRYPHOSE

**Définition.** — On désigne ainsi l'hypertrophie unguéale se produisant d'une façon irrégulière et ordinairement acquise.

**Symptomatologie.** — L'ongle peut être épaissi, rugueux, opaque, jaunâtre ou noirâtre, ou mince, cassant et lisse; recourbé (*onychogryphose*); agrandi transversalement et irritant les rebords unguéaux (*paronychie*); d'autres fois inégal, bosselé, creusé de sillons longitudinaux ou transversaux (*asperitas unguium* et *scabrities unguium*); parfois soulevé et décollé.

Le gros orteil est le plus souvent atteint, mais tous peuvent l'être à des degrés divers.



**Étiologie.** — Les altérations unguéales sont dues soit à des causes externes : traumatismes, professions ; soit à des causes physiologiques : âge avancé ; ou pathologiques : eczéma, psoriasis (*psoriasis unguéal*, ANDERSON), syphilis (*onychiesyphilitique*, HUTCHINSON), lèpre, ichthyose, etc., etc.

**Pronostic.** — Le pronostic de l'onychogryphose dépend de sa cause ; il est parfois sérieux en raison des douleurs que l'affection occasionne pendant la marche.

**Traitement.** — Voir l'article précédent.

### OSMIDROSE

On désigne plus particulièrement sous ce nom le trouble de la fonction sudorale caractérisé par la sécrétion d'une sueur odorante *non désagréable*.

Cette odeur est variable : de musc, de violette, d'ananas.

On l'a vue disparaître, en même temps que l'hyperidrose qui coexistait avec elle, à la suite de l'administration de 25 centigrammes de salicylate de soude (W. A. HAMMOND)!

### PAPILLOME

**Définition.** — Le papillome consiste en une hypertrophie limitée de la couche papillaire du derme.

**Symptomatologie.** — Il se présente généralement sous l'aspect d'une saillie plus ou moins proéminente, composée d'excroissances papillaires plus ou moins élevées, distinctes, d'où un aspect spécial en chou-fleur, et parfois recouvertes d'un épiderme sec et corné ; dans d'autres cas, elles sécrètent un liquide visqueux, d'odeur nauséabonde ; la couleur varie du blanc grisâtre au brun.

Le volume du papillome est variable : il peut être gros comme une tête d'épingle ou avoir plusieurs centimètres de diamètre.

Parfois indolent, il peut être le siège de violentes douleurs.

**Siège.** — Le papillome simple se rencontre principalement à la main et aux pieds.

**Étiologie.** — L'état papillomateux peut compliquer un grand nombre d'affections cutanées : eczéma, lichen, éléphantiasis, lupus, etc.

Il peut succéder à des irritations locales répétées (*papillome des raffineurs de pétrole*, DERVILLE et GUERMONPREZ).

**Marche.** — **Diagnostic.** — **Pronostic.** — Sa marche,