

Suite de la note des Traducteurs.

approuver les avis donnés dans le texte courant; nous n'avons que quelques préceptes à ajouter. *Ils s'appliquent à tous les syphilitiques, et au traitement intégral de la syphilis.*

I. — Chez tous les syphilitiques, la certitude où nous sommes que la peau, *dans sa totalité*, peut recevoir en dépôt, dès les premiers stades, des germes latents, foyers éventuels des syphilides de l'avenir, nous engage à faire une attention spéciale au traitement éliminatoire par la sudation, les bains de vapeur, les frictions, le massage, de même que nous provoquons systématiquement des éliminations réglées par le rein, et par les voies biliaires et intestinales. Chez tous, nous proscrivons sévèrement l'usage de l'alcool en boisson sous toutes ses formes, comme nuisible absolument, à titre local et général.

II. — Dans toutes les *syphilides généralisées* non ulcéraives, les bains mercuriels, les applications iodées, les emplâtres hydrargyriques en feuilles papyracées, conviennent particulièrement. — Exception est faite pour les formes secondaires anormales ou malignes, où la nature ulcéraive des altérations contre-indique les bains mercuriels à cause du danger de l'absorption, et où les emplâtres mitigés, les poudres, la gaze iodoformée, etc., conviennent particulièrement.

Dans les *syphilides tuberculeuses* ou *papuleuses à évolution torpide*, malgré le traitement interne, les emplâtres mercuriels, en couche épaisse, conviennent spécialement et, dans quelques cas, comme dans les *syphilides tuberculeuses lupoides* de la face, on peut, par des applications de *nitrate acide de mercure*, convenablement faites et surveillées, obtenir des résultats extraordinaires de rapidité et de précision.

III. — Pour toutes les lésions érosives humides, muqueuses, les lavages mercuriels faibles, iodés et iodurés, les gargarismes, les pulvérisations, les poudres bismuthiques et iodoformées, bismuthiques et mercurielles, l'asepsie et la propreté locale minutieuse, suffisent le plus ordinairement; on insistera en particulier sur ces dernières recommandations, toutes les fois où les *excreta*, l'urine, les fèces, etc., entreront en contact avec les lésions syphilitiques.

La cavité buccale réclame des mesures de prophylaxie et de traitement local spécial; le tabac, l'alcool, les aliments épicés ou crus, les irritants de tout ordre doivent être proscrits; la dentition mise en bon état et, pendant toute la durée du traitement mercuriel, les gencives doivent être, plusieurs fois par jour, frictionnées à l'aide du doigt ou d'une brosse très douce, garnie d'une poudre impalpable, composée de parties égales de charbon de peuplier, de quinquina et de chlorate de potasse.

Il y a là toute une série de soins indispensables dont la nécessité s'impose, mais que le médecin ne sait généralement pas conseiller, ou néglige de prescrire.

IV. — Pour les lésions érosives, qui ne cèdent pas à ces moyens *dans*

QUARANTE-SEPTIÈME LEÇON

Mycosis fongoïde (Frambœsia). — Lymphodermie pernicieuse.
Sarcomatose de la peau.

MYCOSIS FONGOÏDE (ALIBERT)

Le terme granulome fongoïde (Auspitz) est la dénomination aujourd'hui usitée pour désigner une des formes morbides de la peau encore inexpliquée sous beaucoup de rapports; forme commençant par des lésions à peine perceptibles, eczématiformes, et accompagnées d'un violent prurit, lesquelles, après un laps de temps plus ou moins long, se transforment en infiltrats plats et en infiltrats tubéreux, plus tard en tumeurs très étendues, fongueuses, ulcérées et papillaires; en général, la maladie se termine par le marasme et la mort.

Le nom de mycosis fongoïde a été donné à cette affection par Alibert, qui a décrit et représenté (1833) sous ce titre un cas de tumeur

Suite de la note des Traducteurs sur le traitement externe des syphilides.

des délais rapides, les cautérisations *superficielles*, mais réitérées, avec le crayon de *nitrate d'argent, blanc, mitigé*, doivent être mises en action avec la plus grande exactitude. Dans quelques cas de plaques *rebelles* de la peau ou des muqueuses, *végétantes, diphthéroïdes*, le nitrate d'argent est insuffisant, et l'on arrive promptement à la répression, à l'aide d'applications convenablement faites et surveillées, de *nitrate acide de mercure*. La douleur est très vive, mais elle peut être très atténuée par des imprégnations préalables de solutions fortes de cocaïne.

V. — Dans toutes les *syphilides ulcéreuses, ulcéraives, ulcéraives, térébraives*, etc., LOCALISÉES, le *nitrate acide de mercure*, sur la peau ou dans les cavités, est le caustique spécifique; mais il faut, de la part du médecin, la notion du mode d'action énergique de ce caustique et l'apprentissage de son application. — Dans toutes celles qui, primitivement ou secondairement, en sont à la période de *réparation*, le nitrate d'argent suffit amplement.

Dans les formes ulcéreuses généralisées de la syphilis secondaire anormale ou maligne, le bain prolongé, les poudres au bismuth additionné de 1 p. 100 de calomel ou d'iodoforme et de 1 à 5 p. de salol, la gaze iodoformée, conviennent particulièrement.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

spéciale de la face, sans cependant la distinguer comme un processus morbide particulier et notamment des deux autres variétés de mycosis indiquées comme syphilitiques (M. framboisioïde et M. syphiloïde) (1). La conception d'un processus morbide spécial et symptomatiquement bien limité ne fut donnée qu'après 1860, au mycosis fongoïde,

(1) La maladie dénommée, en 1835, par ALIBERT « *Mycosis fongoïde* », avait déjà été décrite par lui en décembre 1812, sous le nom de « *Pian fongoïde* », *Frambæsia mycoïdes*, et figurée dans la neuvième livraison de l'ouvrage grand *in-folio* qui porte le millésime de 1806-1827, et qui a pour titre : *Description des maladies de la peau, observées à l'hôpital Saint-Louis, et exposition des meilleures méthodes de les guérir*, p. 157, et pl. XXXVI. C'est encore le titre de « *Pian fongoïde* » que l'on trouve dans les deux éditions *petit in-8* du *Précis théorique et pratique sur les maladies de la peau*, 2^e édit., 1822, p. 126. Le terme pléonastique de « *Mycosis fongoïde* » n'apparaît que dans le Tome II de la *Monographie des dermatoses*, gr. in-8, Paris, 1835, p. 413, et dans l'édition *in-4*, de la même année, p. 594, pour spécifier la seconde espèce du *Mycosis*, genre créé, le second de la classe des dermatoses véroleuses, laquelle comprenait les mycosis framboisé, fongoïde, syphiloïde.

A part les titres, et quelques variantes dans les mots ou dans la rédaction, la publication de 1812 contient tout ce que l'on trouve dans les reproductions ultérieures : voici les termes propres dans lesquels a été fondée l'espèce MYCOSIS FONGOÏDE :

« B. Le mycosis fongoïde (*mycosis fongoïdes*). Je ne puis manquer de fonder cette espèce, que j'ai longtemps observée, quoique ce fut toujours chez le même individu. Elle se manifeste sur une ou plusieurs parties du corps, par des tumeurs fongueuses, ovales, qui naissent et se développent successivement sur le visage, sur les membres thoraciques et abdominaux. Ces tumeurs, dont le tissu a beaucoup d'analogie avec celui des champignons, après avoir pris de l'accroissement, s'ouvrent comme des fruits putréfiés, et laissent échapper une matière ichoreuse, souvent puriforme, d'une odeur repoussante... »

ALIBERT n'a pas spécifié que les éruptions qui précèdent le mycosis fongoïde faisaient partie intégrante de la maladie, mais il n'a pas omis de rapporter, dans l'observation de l'unique malade qu'il ait observé, le nommé Lucas, que la maladie « *débute par une éruption furfuracée qui n'offrit d'abord aucun symptôme alarmant* ». Il a nettement signalé, aussi, le phénomène très remarquable de la conservation prolongée de la santé générale : « *On n'est pas moins surpris que cette maladie ait duré cinq années sans empêcher Lucas de vaquer aux exercices de son état, car il était employé à l'administration des eaux et forêts.* » Enfin, il y a lieu encore de constater qu'il avait reconnu le caractère de *malignité* de la maladie.

Un dernier mot : Alibert a, il est vrai, décrit le mycosis parmi les maladies « véroleuses » mais il ne les assimilait pas à la syphilis, il les comparait : « *mycosis syphiloïde* » et non *syphilitique*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

en premier lieu par les travaux fondamentaux de Bazin (1862-1873), de Gillot et Ranvier (1).

C'est en France aussi que furent publiées la plupart des observations ultérieures des cas de cette maladie et des travaux qui traitaient de ce

(1) Bien que la part d'Alibert soit un peu moins petite que ne l'a faite le professeur KAPOSI, il est à reconnaître que sa description, enchevêtrée dans une série confuse de maladies mal définies, et pour la plupart exotiques, resta sans résultat effectif; les affections qui gravitent aujourd'hui autour du type qu'il a créé demeurèrent confondues avec des maladies diverses : *syphilitiques*, *carcinomateuses communes*, *exotiques*, avec des variétés de *lèpre*; avec les « *molluscum* », plus souvent encore, parmi les *cachexies*, et les cas extraordinaires de *lichen*, de *pityriasis*, ou d'*eczéma pernicieux et malins* — ou entièrement méconnues et innommées.

Dès l'année 1851, beaucoup plus tôt que cela n'est indiqué dans le texte courant, BAZIN avait reconnu la maladie observée par Alibert sur le nommé Lucas, et il l'avait figurée et dénommée à nouveau, « *mycosis fongoïde*; » chaque année, il en faisait l'objet de quelques-unes de ses *leçons*, ou de quelques-uns de ses *entretiens cliniques*, et il lui a donné place en 1862 dans le volume composite et très riche qui a pour titre : *Leçons théor. et clin. s. les aff. cut. artificielles*, Paris, 1862, p. 372. Sans dissimuler les inconnues de la question, il reconnaît qu'il y a là une *maladie spéciale* dont toutes les formes ne sont pas dégagées, la « *Diathèse fongoïdique* »; mais il y englobe, de la façon la plus inattendue, deux autres maladies : le *fungus acnéique*; les *tumeurs érectiles*.

En fait, à cette époque où BAZIN avait vu trois cas de mycosis, y compris l'observation de Nicolas Herbette — si remarquable par la régression des tumeurs — il avait reconnu définitivement que le cas d'Alibert, constituait bien une espèce morbide individualisée, distincte du « cancer ».

Pendant le même temps, HARDY, frappé surtout par les phénomènes eczématiques ou lichénoïdes de la maladie, la considérait comme une « *dartre dégénérée* », et la décrivait sous le nom de *Lichen hypertrophique* — *Leç. s. les aff. cut. dart. professées à l'hôp. Saint-Louis en 1861*, réd. p. Pihan-Dufeillay, p. 92. — Nous verrons tout à l'heure que, tout en abandonnant la dénomination, ce maître éminent a conservé, en réalité, son opinion première.

En 1863, se place le mémoire de GUÉRARD, élève de Bazin, le rédacteur de ses *leçons* de 1862 — *Du mycosis fongoïde généralisé; des rapports qu'offre cette affection avec l'éléphantiasis des Grecs* — dans lequel l'auteur rappelle deux observations nouvelles, et expose les idées de son maître qui avait tenté d'assimiler le mycosis à la lèpre, et l'avait appelé « *lèpre indigène* », bien qu'il se soit défendu plus tard d'avoir jamais conclu à l'identité.

En 1864, dans un livre de « *mélanges* » qui est un des plus remarquables de la dermatologie contemporaine — *Klinische u. experiment. Mittheilungen a. d. Dermat. u. Syph.*, Erlangen, 1864, Kap. IV, p. 33-47 — HEINRICH KÖBNER, qui avait observé à l'hôpital Saint-Louis, à Paris, les malades des services de Bazin et de Hardy, relate le premier examen

processus, par exemple ceux de Gaillard, Landouzy, Demange, Vidal, Brachet, Hillairet, Debove, Besnier, Hallopeau, Perrin, Malassez, Fabre, etc.; la récente publication de Vidal et Brocq, par son exactitude historique et positive et sa solidité, a montré les causes des multiples divergences d'opinions qui règnent parmi les dermatologistes sur cette maladie aussi énigmatique que grave (1).

Parmi les auteurs non français, Köbner a le premier décrit la maladie sous le nom de tumeur papillaire multiple semblable à un champignon en forme de baie (beerschwammähnliche Papillargeschwülste), plus tard Geber, Duhring, sous celui de tumeur fongueuse inflammatoire, de Amicis, Engelstedt, etc. Dans le sens de Gillot-Ranvier, de tumeur

histologique de mycosis qui ait été exécuté, et adopte pour dénomination *beerschwammähnliche, multiple Papillargeschwülste der Haut*, « tumeurs papillaires multiples fonguïdes de la peau »; tumeurs de granulations, *granulomes*. Bien que KÖBNER soit un auteur non français, sa place est bien dans la période française, dont il représente une émanation directe et brillante.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Avec le mémoire de KÖBNER, qui inaugure la période étrangère (allemande) de l'histoire du mycosis, clinique et histologique, se termine la seconde période française — à peu près exclusivement clinique, malgré l'examen histologique fait par Damaschino d'un cas de mycosis fonguïde (*in mém. de Guérard, loc. sup. cit.*) — période d'Alibert, 1806-1850; période de Bazin et de Hardy, 1851-1869. Plusieurs années se passent pendant lesquelles il n'y aurait à signaler, à l'étranger surtout, que des confusions multiples, mais pendant lesquelles se préparent les travaux histologiques sur lesquels sera basée une théorie nouvelle de la maladie, qui va sortir de l'école de Ranvier.

La troisième période française, période histologique, période de Ranvier, s'ouvre en 1869 avec la *Thèse inaugurale* de XAV. GILLOT, élève d'Hillairet, dans le service duquel il recueillit, à l'hôpital Saint-Louis, l'observation de la nommée Battet (Julienne), femme Poisson; les pièces anatomiques furent soumises à l'examen histologique par Ranvier, et c'est sur cet examen que GILLOT basa son travail qui a pour titre: *Etude sur une affection de la peau décrite sous le nom de mycosis fonguïde (lymphadénie cutanée)*. Avec une réserve que l'on n'a pas assez louée, GILLOT, tout en considérant les tumeurs du mycosis comme des lymphadénomes de la peau, conserva le mot d'Alibert et de Bazin, et ajouta seulement, en sous-titre, « *Lymphadénie cutanée.* »

Puis, les travaux confirmatifs se multiplièrent: RANVIER, MALASSEZ, LANDOUZY, DEBOVE, DESNOS et BARIÉ, E. VIDAL, etc., etc., toujours exclusivement en France, et la doctrine de la lymphadénie atteignit son apogée dans les monographies d'ÉMILE DEMANGE, élève de Vidal — Du mycosis fonguïde ou Lymphadénie cutanée, *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 1^{re} série, 5^e année, 1873, 1874, p. 21, et *Étude sur la lymphadénie*, ses diverses formes et ses rapports avec les autres diathèses, *Thèse de*

lymphadénoïde, et les auteurs récents, soit comme les Français, sous la dénomination de mycosis fonguïde (Rindfleisch, Hammer, Köbner, Geber), soit sous celle de granulome fonguïde (Auspitz, Hochsinger et Schiff), tandis que plus tard Tantarini, Heitzmann, Hyde et moi, avons signalé cette affection comme une variété de sarcomatose.

Cette différence des opinions qui se traduit déjà par les diverses dénominations citées ci-dessus, sans que pour cela cette question soit épuisée, tient à la diversité de l'interprétation, qui a été donnée des symptômes cliniques de la maladie, de la lésion anatomique qui en résulte, ainsi que de son étiologie (1).

Paris, 1874. — Dans le premier de ces travaux, l'auteur voyait dans le mycosis fonguïde « quelque chose de spécial qui échappe encore »; mais dans le second, l'annexion du mycosis à la lymphadénie est entière; le mycosis fonguïde n'est plus qu'une des formes de « la lymphadénie » qui peut être splénique, ganglionnaire, *cutanée*, intestinale, amygdalienne, etc.

Enfin, cette troisième période française a pour couronnement l'article *Mycosis fonguïde* de Bazin, inséré dans le *Dict. encyclop. des Sc. méd.*, 2^e série, t. XI, 1876. L'illustre dermatologiste y donne une description clinique de la maladie qui compte parmi ses meilleures; il accepte la théorie lymphadénique; propose la dénomination de diathèse *lymphadénique* pour corriger le terme de diathèse *lymphatique* adopté par Demange, mais *sans conviction*, et en faisant « des réserves ».

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Commencée en 1864 par Köbner, *loc. sup. cit.*, la période étrangère se continue latéralement: TILBURY FOX — *Skin diseases*, 3^e édit., London, 1873, p. 352, — sous le nom de *Fibroma fonguïdes*, rapporte sommairement quatre cas dont deux sont, peut-être, des cas de mycosis; mais il ne prononce le nom ni d'Alibert, ni de Bazin, et ne paraît pas savoir qu'il existe une affection désignée sous le nom de mycosis fonguïde. En 1874, se place le travail de H. PORR, Ein fall v. mult. Sarkombildung d. Haut unter dem Bilde der Mycosis (Alibert), aus der mediz. Klin. zu Erlangen, *Deutsches Arch. f. klin. Med.*, T. XII, p. 134. Pendant ce temps, 1872, 1873, on observait à l'hôpital général de Vienne un exemple de mycosis vaguement dénommé par Hebra « *néoplasme* » — *Voy. Artzl. Bericht d. K. K. allgm. Krankenh. z. Wien v. J. 1873*, Wien, 1874 — publié un peu plus longuement par Hans HEBRA — Ein seltsamer Krankheitsfall « une maladie extraordinaire », *Viertelj. f. Dermat. u. Syph.*, 1875, p. 75; et un second avec la même dénomination — *Artzl. B. d. K. K. a. Krankenh.*, etc., Wien, 1874. — C'est le premier de ces cas qui a été publié à nouveau, chromolithographié et histologué par Geber, en 1878 — *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, XXI, p. 290 — il est absolument typique, et tout à fait semblable au fait remarquable observé par L. A. DUHRING en 1877 et qu'il communiqua à l'Association dermatologique américaine en août 1878. De même que Geber avait dénommé la maladie tumeur inflammatoire fongueuse de la

Les symptômes du mycosis fongoïde débutent presque dans chaque cas avec les caractères de l'eczéma. Il se manifeste sur le tronc, aux plis des articulations, à la face, principalement au front, des taches rouges de l'étendue d'une pièce de cinq francs en argent à celle de la paume de la main et même plus grandes en forme de disque, sur lesquelles l'épiderme présente une fine desquamation, et ce n'est que rarement et seulement par places qu'il y a une légère humidité avec

peau semblable à un champignon en forme de baie (« entzündlich fungose Geschwulstform der Haut »), DUHRING la dénomme anatomiquement — *Arch. of. Dermat., janv. 1879*, p. I et suiv.; suppl. et discuss., p. 386 — *a case of INFLAMMATORY fungoid neoplasm*; il reconnaît que c'est une affection « sui generis » mais de nature inflammatoire, et il ajoute :

« In corroboration of the view of the simple inflammatory nature of the process, which I have put forth, we have the clinical facts that both arsenic and iodide of potassium seriously aggravated the disease on the several occasions on which they were prescribed, producing symptoms identical to such as we should expect from their employment in simple acute inflammatory diseases of the skin, as, for example, in eczema. »

DUHRING connaît et cite Alibert, Köbner, Bazin, Hardy, Gillot; mais il ne prononce pas le nom de Ranvier ni de Demange, et il n'avait pas encore eu connaissance de l'article de Bazin paru en 1876; il ne discute pas la lymphadénie, et même cliniquement (ce qui est bien extraordinaire de la part d'un clinicien aussi consommé que Duhring), il nie l'analogie :

« In regard to the diagnosis of the disease, I cannot see that any difficulty could possibly arise, for the features are so striking and peculiar that they must impress themselves forcibly upon the observer. The several diseases with which I conceive it might be confounded, are the vegetative, hypertrophic or fungoid varieties of syphiloderma, lupus vulgaris, carcinoma, leprosy, and lymphadenoma of the skin « mycosis fungoid of Gillot », and with frambœsia (yaws).

It seems scarcely necessary, after all that has been said, to add that the diseases have all been carefully excluded in the present case. The disease is, without doubt, one sui generis. »

A l'Association dermatologique américaine, la question de la lymphadénie cutanée ne fut pas davantage soulevée, et personne n'y parla des travaux français; HEITZMANN renouvela seulement l'exposé de son opinion, qu'il avait déjà antérieurement exprimée à Duhring — *loc. sup. cit.*, p. 18, 19 — et, d'après laquelle les altérations constatées étaient celles du sarcome, du fibrosarcome; il discuta sommairement l'examen histologique fait par Longstreth, et, en terminant, s'écria :

« ... Who had ever heard of an inflammatory affection proving fatal with such insignificant lesions, without attacking any noble organ? »

Et en conclusion, il ajouta qu'il n'y avait aucune raison de faire de ce

formation de croûtes minces, analogues à de la gomme. L'altération correspond complètement au tableau connu de l'eczéma squameux en plaques des personnes chloro-anémiques, chez lesquelles les foyers

cas une maladie nouvelle, et qu'il s'agissait simplement de sarcome. Cette opinion fut appuyée par TAYLOR, et ne fut pas exclue par SHERWELL, lequel ajouta que la dénomination de « fungoid neoplasm » lui paraissait suffisante.

A la même époque, le professeur KAPOSI, qui avait été témoin des observations (citées plus haut) faites à l'hôpital général de Vienne, et en tenant compte des faits de Bazin, Köbner, Wegscheider, L. Meyer, reconnaissait dans le groupe « mycosis » deux catégories. « Parmi les cas publiés, dit-il — *Trad. française*, t. II, p. 143 — un certain nombre peuvent rentrer dans la catégorie de la sarcomatose générale, telle qu'elle s'est présentée à nous dans ces dernières années, tandis que, dans d'autres cas, l'accroissement illimité de ces végétations fongueuses, et leur ulcération, pourraient être regardés peut-être comme l'expression d'une cachexie ordinairement mortelle. »

Ainsi donc, au commencement de la dernière période décennale — 1880 — le mycosis fongoïde est pour les auteurs français un lymphadénome, et, pour quelques-uns, une des localisations d'une diathèse spéciale, la lymphadénie; inconnue ou méconnue, cette doctrine, à peu près exclusivement française, n'a fait quelque fortune que chez nos voisins immédiats, en Italie : VOY. V. TANTURRI — Tre casi di mycosis fungoides, *Il Morgagni*, genn. e febr. 1877; TOMMASO de AMICIS, *Contribuz. clin. ed anatomo-patologica allo studio del dermo-linfo-adenoma fungoide* (*Mycosi fungoide di Alibert*, Napoli, 1882, avec pl. et histol.; LORENZO MANNINO, — Sulla Micosi fongoide di Alibert, *Giorn. ital. d. malat. ven. e. d. pelle*, XVII, 1882, p. 148, avec phot.

A l'étranger, pendant la même période, le mycosis représente une affection sui generis, un néoplasme inflammatoire, la manifestation d'une cachexie ou une affection sarcomateuse; ces opinions ne sont pas discutées en France, pas plus que les opinions françaises ne sont admises à l'étranger.

Cette phase est naturellement close par la courte discussion qui suivit, au Congrès international de Londres en 1884, les communications de VIDAL et de HILLAIRET sur la « lymphadénie cutanée » — VOY. *Transact. of the internat. med. Congr. seventh session, held in London*, 1884, p. 175 — L'identité clinique est reconnue par KAPOSI et par OSCAR SIMON; de plus SIMON déclare que, dans cette maladie qu'il appelle « granulome multiple », la structure microscopique est bien celle que Vidal a décrite.

Voilà à présent le lecteur introduit au cœur de la question, et en mesure d'en suivre le développement; la maladie va être étudiée plus scientifiquement et d'une manière plus éclairée, mais ses difficultés ne seront pas aplanies; elle reste en état d'évolution, en même temps que les limites du type morbide demeurent indéfinies.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

eczémateux sont rouge pâle et ont une faible tendance à devenir humides. Cet état s'accompagne de prurit intense et d'insomnie.

L'eczéma peut ainsi persister plusieurs mois, un à deux ans (période érythémateuse et eczémateuse du mycosis fongoïde d'après les auteurs français), tandis que quelques foyers pâlisent, disparaissent, d'autres surviennent ou bien ils ont une marche centrifuge sur de grandes surfaces de la peau et augmentent jusqu'à ce qu'ils se réunissent aux plaques voisines. Parfois on voit ainsi se développer un eczéma généralisé avec quelques points restant encore indemnes. Quelques foyers pâlisent au centre par suite de leur progression à la périphérie et forment ainsi des foyers eczémateux en anneaux. Outre la desquamation et la faible humidité, on trouve, consécutivement au grattage intense, des excoriations, de petits furoncles et abcès, une teinte brune diffuse du tégument (1).

(1) Voici le tableau sommaire, mais typique et précis, de cette première période, tel que nous l'avons donné en 1880, dans la première édition de cette traduction; il n'est pas inutile de le reproduire :

Le mycosis fongoïde est relativement rare, sa durée est longue (plusieurs années); sa marche est progressive, sa terminaison presque toujours (non toujours) fatale.

Dans sa première période, qui dure généralement une année au moins (souvent plusieurs années), l'affection ne peut être devinée que par un médecin particulièrement expérimenté; elle n'est alors, en effet, caractérisée que par des lésions en apparence banales: taches congestives, fugaces ou fixes, évoluant par poussées, ortiées ensuite, quelquefois hémorrhagiques, petites ou grandes, isolées ou coalescentes, très prurigineuses souvent, non toujours.

Après être restées longtemps à l'état de taches, ces efflorescences prennent corps, la peau s'épaissit à leur niveau; le grattage détermine des dermites eczématiformes; puis les plaques deviennent plus épaisses, lichénoïdes. Tout cela se développe et évolue progressivement, mais d'un pas inégal, avec des rémissions dans le progrès et des rétroactions dans les lésions qui peuvent disparaître sans laisser aucune trace. Ce sont ces lésions primaires, prodromiques, préliminaires, qui ont fait penser, à tort, à quelques auteurs, que le développement ultérieur des tumeurs fongoïdes n'était qu'une sorte d'accident, de complication d'un eczéma ou d'un lichen chroniques; mais en dehors même de la négation que l'examen histologique des tumeurs a apportée à cette supposition, l'observation clinique, en montrant que les lymphadénodermes peuvent naître sur la peau, dans les points respectés par ces lésions diverses, aurait suffi pour la renverser.

Durant les deux stades (hyperhémique et exsudatif ou hypertrophique) de cette première période, l'état général s'altère un peu, mais sans rien de caractéristique autre que de l'anémie, de la faiblesse, des troubles digestifs, et un malaise général plus ou moins indéfinissable.

Le professeur Kaposi assigne une ou deux années à la durée de la

Suite de la note des Traducteurs.

première période du mycosis fongoïde; cette durée peut être beaucoup plus longue; elle a dépassé dix années chez deux malades soumis à notre observation l'un à l'hôpital Saint-Louis, l'autre dans notre pratique de la ville. Voici le sommaire de ces deux faits :

Obs. I. — Un coiffeur, âgé de trente ans, né à Castres, le dernier de douze enfants, de parents sains qui ont vécu plus de quatre-vingts ans, non syphilitique, ne paraissant pas être alcoolique, toujours de bonne santé, n'ayant jamais quitté la France, commence, en 1870 ou 1871, à éprouver assez souvent des démangeaisons sur tout le corps, plus accentuées la nuit.

En 1872, apparition de taches rouges disséminées sur le corps, prédominantes au tronc et à l'abdomen, manquant à la face et aux membres inférieurs, lisses, non squameuses, augmentant, diminuant, disparaissant plus ou moins complètement, mais toujours extrêmement prurigineuses; dès cette époque, les démangeaisons étaient devenues assez vives pour que le malade ne put les calmer qu'en se faisant frictionner la peau à l'aide d'une brosse rude. Cependant il se serait produit pendant l'année suivante une accalmie presque complète aussi bien dans les efflorescences que dans le prurit.

En 1873-74, le malade entre à l'hôpital Saint-Louis, et il en sort après un séjour de deux mois; le diagnostic de sortie, a été « Prurigo. »

En 1875, le malade entre à l'hôpital Saint-Louis dans le service de Lailier; les lésions qu'il présente sont moulées par BARETTA, et la pièce est déposée dans le Musée de l'hôpital avec l'étiquette: Lichen ruber? — Thorax, bras.

En 1875, le malade affirme que, pendant toute une année, il a été tourmenté par des éruptions de « clous » (furoncles), guérissant à la manière vulgaire, et se reproduisant sans cesse. Puis, les éruptions du premier type se sont reproduites comme dans la première phase, et il s'écoule près de dix ans pendant lesquels le malade, lassé de l'insuccès de tous les traitements qu'il avait subis, ne voit plus aucun médecin. Sa situation reste stationnaire, sa santé générale excellente; il continue sans interruption son métier de coiffeur.

C'est seulement en 1887, seize à dix-sept ans après le début du prurit et des éruptions cutanées, qu'il vient à notre policlinique de l'hôpital Saint-Louis, nous demander secours parce que, sur le devant de la poitrine, sur deux ou trois des plaques rouges et squameuses qui y existaient depuis des années, il s'élevait de petites « bosses », tumeurs rondes, rouges, pisi-formes, dont l'une avait déjà disparu spontanément quand nous avons vu le malade pour la première fois. Mais, dans les mois qui suivirent, une tuméfaction diffuse réunit par la base les nodosités en s'étendant vers l'aisselle gauche; quelques tumeurs s'ouvrirent et suppurèrent, d'autres persistaient.

Pendant l'année 1888, la multiplication des tumeurs se fit autour du groupe principal constituant une immense cuirasse de tumeurs dermiques, la peau conservant sa mobilité sur les parties profondes; tumeurs de toutes les dimensions, depuis un pois jusqu'à une mandarine, les unes rouge violacé, dures, immobiles, les autres se ramollissant par le centre, et s'évacuant sur le mode typique. Pendant tout ce temps, il continuait à se former de nouvelles plaques lichénoïdes; aucune des tumeurs ne naissait de la peau non préala-