

## Suite de la note des Traducteurs.

pitre II, intitulé: Rapports du mycosis fongoïde et de la sarcomatose généralisée primitive, p. 90-105; PELISSIER — Du mycosis fongoïde ou lymphadénie cutanée, *Thèse de Montpellier*, 1889; DUBREUILH, Un cas de mycosis fongoïde, *Annales de la polyclinique de Bordeaux*, T. I, janv. 1889, p. 52; etc.

C'est-à-dire, qu'en somme, le mycosis, dans sa période de tumeurs, rentrerait dans la grande classe des tumeurs malignes végétantes, ulcé-rantes, destructives et infectantes; qu'il représenterait simplement une forme toute spéciale de sarcomatose de la peau, ou, pour parler plus exactement, une espèce du genre sarcome.

## II

Il n'est plus besoin, pensons-nous, de combattre l'opinion qui assigne au mycosis une nature « inflammatoire », soit au point de vue clinique, soit au point de vue anatomique; mais il faut reconnaître que le stade inflammatoire, l'efflorescence prémycosique, n'ont pas encore de caractère anatomique, permettant de donner, à leur égard, des conclusions fermes. Aussi peut-on, sans trouver d'issue, discuter sur la question de savoir si les plaques congestives, ortiformes, eczématoïdes, lichénoïdes, etc., sont des phases d'évolution du mycosis déjà constitué, ou, si elles ne sont que le terrain sur lequel il se développe.

Bazin croyait bien avoir démontré la négative en constatant que ces phases n'existaient pas *constamment*; mais cet argument n'a pas une valeur absolue, tant s'en faut; la différence entre les deux ordres de faits réside exclusivement dans le siège initial du processus, selon qu'il évolue primitivement dans la couche susdermique, ou, au contraire, qu'il évolue d'abord plus profondément. L'histoire de l'épithéliomatose fournit des exemples nombreux de ces différences dans la forme et dans la chronologie de la modalité éruptive, lesquelles peuvent être portées aux plus extrêmes limites, sans que cela empêche de reconnaître l'identité des faits observés aux deux extrémités du genre.

Peut-on, avec HARDY, supposer que le « mycosis » ne représente « qu'une affection terminale d'autres maladies cutanées moins graves, et plus superficielles? » ou comparer le mycosis fongoïde à l'épithéliome secondaire au « psoriasis buccal », avec OSCAR SIMON, dont voici les paroles: « The tumours are the result of malignant proliferation of connective tissue in chronic eczema or psoriasis, in the same manner as epithelium can tend to malignant epithelial growth (epithelioma) in leucoplakia » — *loc. sup. cit.*, p. 177? — Nous ne le pensons en aucune manière. Le psoriasis et l'eczéma vrais ne sont pas les efflorescences prémycosiques, et ces deux maladies n'ont, ni l'une ni l'autre, la sarcomatose fongoïde dans leur séquelle. Toutefois, cette discussion manque de base suffisante; notre négation, pour être établie sans contestation, réclamerait des preuves anatomiques que nous ne sommes pas en mesure de fournir — Cf.: FUNK, of Warsaw, *Clinical studies*

## Fin de la note des Traducteurs.

ou Sarcomata of the Skin, Clinical charact. of the primitive forms, primary efflorescences of Sarcomata of the Skin, *The Brit. Journ. of Dermat.*, 1889, p. 143; F. Darier, Hallopeau, Vidal, E. Besnier, Ed. Schiff, etc., *Soc. franç. de Derm. et de Syph.*, séance du 13 nov. 1890.

Nous ne croyons pas nécessaire de combattre, avec autant d'énergie que l'a fait le professeur Kaposi dans le mémoire de 1887, *loc. sup. cit.*, et dans le supplément de ce travail — Ueber Myc. fong. *Wiener med. Wochenschr.*, 1888, n° 19 — la théorie du néoplasme « inflammatoire »; le processus entier, l'évolution nécrobiotique, la malignité, etc., plaident suffisamment contre cette opinion.

La régression spontanée de quelques lésions ou de quelques tumeurs, si caractéristique dans le mycosis fongoïde, n'exclut pas, à elle seule, la nature maligne (sarcomateuse) de la lésion. Le professeur Kaposi a déjà réfuté cette objection il y a longtemps: La variété de sarcome pigmentaire multiple idiopathique qu'il a fait connaître en 1870 est généralement admise depuis lors, et cependant, dans cette affection, la régression spontanée de quelques nodosités et de quelques infiltrats est la règle, et un des caractères essentiels des processus. Enfin, bien que plusieurs de ces cas se soient manifestés comme sarcomes à cellules fusiformes, on en a trouvé aussi sous forme de sarcome à cellules rondes — Voy. W. A. HARDAWAY, Case of pigmented neoplasm of the Skin, *Journ. of cut. and ven. Dis.*, 1883, p. 97, 1884, n° 289, et *Journ. of cut. and gen. ur. Dis.*, 1890, n° 21.

Nous n'avons pas besoin d'aller plus loin, voilà le lecteur renseigné sur l'état général de la question; la suite est à l'étude, et encore bien obscure, comme on le verra dans les pages suivantes, où le mycosis fongoïde va reparaitre sous une forme encore plus litigieuse. Personne en ce moment ne peut dire le dernier mot.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

## LYMPHODERMIE PERNICIEUSE

Comme affection leucémique vraie de la peau, il n'y a, selon moi, que la forme que j'ai désignée sous ce nom (1885). J'appelle ainsi une maladie de la peau non décrite encore jusqu'à présent et qui vraisemblablement n'a jamais été observée. Dans cette dermatose, il se produit, avec les phénomènes d'un eczéma humide et très prurigineux en desquamation, soit diffus, soit en foyers, et irrégulièrement localisé, une tuméfaction et un épaissement pâteux graduellement diffus des parties atteintes de la peau, bientôt aussi des nodosités cutanées et sous-cutanées pâteuses et dures, partiellement en voie d'ulcération. Puis surviennent l'engorgement des ganglions et de la rate, des troubles graves de l'organisme tout entier et de la leucémie (accroissement absolu des corpuscules blancs du sang) et enfin la mort. La face, les oreilles, le front, les lèvres étaient dans ce cas élargis d'une manière informe et tubéreuse, représentant l'aspect du satyriasis et épaissis par des nodosités; la peau du thorax et des bras présentait les mêmes lésions. A l'autopsie, on trouva la rate quatre fois plus volumineuse qu'à l'état normal; le tissu spongieux du sternum, des os de la colonne vertébrale et des os tarsiens, des os longs et creux, est grisâtre par suite de la présence de leucocytes et il existait des nodosités leucémiques dans les plèvres et les poumons. Les mêmes altérations se rencontraient aussi dans les nodosités du derme, dont le siège principal et le point de départ étaient la couche adipeuse. Elles représentaient de véritables tumeurs leucémiques. Il en était de même des ganglions (1).

De toutes les observations connues jusqu'à présent, la seule qu'on puisse rapprocher de celle qui précède est le cas cité par Biesadecki (1876), qui, chez un malade atteint de leucémie vraie, trouva, sur la face et sur le dos, de nombreuses papules de la grosseur d'un grain de chènevis à celle d'une lentille, à la fois aplaties et saillantes, rouge pâle, lisses, mobiles avec la peau, que l'on reconnut être de véritables tumeurs leucémiques, consistant en cellules lymphoïdes.

Toutes les papules et nodosités constituées par des vaisseaux lymphatiques dilatés et nouvellement formés, comme dans mon lymphangiome

(1) Ueber eine neue Form von Hautkrankheit « Lymphodermia perniciosa » zugleich ein Beitrag zur Pathologie der Leukämie, von Prof. M. KAPOSI, in Wien; Separat Abdruck aus Medicinische Jahrbücher d. K. K. Gesellsch. d. Aertze; in Wien, 1885; m. 3 Taf. Traduction intégrale par DOYON, in Annales de Dermat. et de Syph., 2<sup>e</sup> Série, T. VI, 1885, p. 400. E. B. — A. D.

tubéreux multiple (Tome II, page 366), n'ont rien de commun avec l'affection que je viens de décrire.

Toutefois l'avenir nous apprendra si l'on ne doit pas établir un rapport étiologique et nosologique entre les formes de mycosis, ma lymphodermie perniciouse et certaines variétés de sarcomatose cutanée (1).

(1) Ces questions sont encore aujourd'hui *en suspens*. Ce qui est assuré, c'est le *type clinique* magistralement tracé par l'auteur.

Le 28 mars 1889, à la réunion clinique des médecins de l'hôpital Saint-Louis — Voy. E. BESNIER, Lymphomatose cutanée généralisée avec nodules, plaques et tumeurs (lymphodermie perniciouse de Kaposi), *Comptes rendus*, p. 138 — nous avons présenté un vieillard de soixante-seize ans, offrant une des variétés de l'espèce, caractérisée par une dermatite absolument universelle, à plis épais, et à peau trop large pour les parties sous-jacentes, avec alopecie, prurit inextinguible, exfoliations épithéliale et eczématisée modérées et partielles, hyperadénie, anémie avec leucocytose peu accentuée, pseudofuroncles ou anthrax précoces et successifs, nappes infiltrées rouge bleu, tumeurs en macaron. Le malade a succombé à une diarrhée incoercible, le 7 juin 1889, neuf mois après le début de la maladie.

Dans la même séance, VIDAL a rapporté — p. 145, *loc. sup. cit.* — le cas d'un homme de soixante-six ans, qu'il regardait comme atteint de « mycosis fongoïde » au début, à la période eczématiforme, et qui a succombé à une complication de congestion pulmonaire, rapidement mortelle, en déclarant que ce serait un cas de lymphodermie perniciouse, « si on doit admettre comme type morbide cette nouvelle affection ». Notre savant collègue ne voit pas dans la lymphodermie perniciouse de Kaposi une maladie différente du mycosis fongoïde, et il se demande « s'il existe une *lymphodermie perniciouse*, ou bien si ce n'est là qu'une lymphadénie cutanée (mycosis) destinée, à moins d'une terminaison prématurée, à présenter plus tard des tumeurs » ?

Si l'on rapproche ces faits de l'observation si remarquable de Hallopeau présentée par lui au Congrès de Paris en 1889 — p. 525 — et intitulée : Sur une lymphodermie scarlatiniforme, début probable d'un mycosis fongoïde atypique — on verra que les probabilités s'accumulent en faveur de l'existence réelle d'une espèce de mycosis, dont la première période pourrait être une dermatite généralisée.

Il faut avoir la sagesse d'en rester là provisoirement, et d'attendre un peu plus de lumière avant de conclure; recueillir des observations précises, et surtout ne pas se hâter d'interpréter à fond le résultat encore très incomplet des études histologiques qui, sur ce point, en sont à l'ébauche.

Il est, d'autre part, indispensable, reprenant à son origine la question de la *pseudoleucémie*, de l'*anémie lymphatique* — CONHEIM, Ein Fall von Pseudoleukämie, *Archiv. f. path. Anat. et Phys.*, 1865, T. XXXIII, p. 451 — de poursuivre la question des *lymphomes leucémiques* ou *pseudoleucémiques de la peau*, *pseudoleucémie de la peau*, depuis les travaux de BIESADECKI, *Wiener medic. Jahrb.*, 1876, p. 233; de KAPOSI, *loc. sup. cit.*, 1885-1888; de WAGNER, *Deutsch. Arch. f. klin. Med.*, 1886,

## SARCOMÈ DE LA PEAU

Le sarcome cutané survient rarement et constitue ordinairement la métastase d'un sarcome des ganglions lymphatiques ou d'organes profonds. Il revêt parfois la forme du sarcome pigmentaire, se développe sur un nævus et, comme les sarcomes en général, a une grande tendance à s'étendre et à se généraliser.

Cependant on observe aussi des sarcomes sous forme de nodosités isolées. Ainsi j'ai vu dans ces dernières années, chez un homme jeune, un sarcome à cellules fusiformes en forme bouton à la face antérieure de la cuisse; une tumeur ombiliquée, de la dimension d'une pièce de 5 francs en argent, chez un homme, entre les épaules. On extirpa les deux tumeurs et il ne survint pas de récurrence.

Comme sarcomatose généralisée, on voit se former tantôt un sarcome pigmenté provenant d'un nævus pigmentaire en dégénérescence sarcomateuse, à évolution constamment fatale et tantôt une deuxième forme consistant en nodosités rouge pâle, du volume d'un pois et même plus grosses, que Köbner a décrite et dont j'ai vu également deux cas et qui peut céder au traitement par l'arsenic (injections sous-cutanées, Köbner).

J'ai décrit, en 1872, une forme typique spéciale à la peau, le sarcome pigmentaire multiple idiopathique; j'en ai vu jusqu'à présent douze cas, tous chez des hommes, et, depuis, Tanturri, Wiggelsworth et Al. Donner en ont aussi observé plusieurs exemples. Il apparaît en même temps aux deux pieds et aux deux mains, à la plante et à la paume, sur le dos; puis il s'étend sur les jambes, les cuisses et les bras, et au bout de deux à trois ans atteint la face et le tronc. Il débute sous forme de nodosités de la grosseur d'un grain de plomb, d'un pois, d'une fève, brun rougeâtre ou rouge bleuâtre, arrondies, dures, discrètes, et disposées irrégulièrement ou confluentes, et d'infiltrats diffus sur une surface de l'étendue d'une pièce de 50 centimes à celle de la paume de la main. Les pieds et les mains sont épaissis, déformés, douloureux spontanément et à la pression; les doigts épaissis sont fusiformes, écartés les uns des autres; la rigidité de la peau rend la marche et le travail manuel presque impossibles. Après une durée de quelques mois, les

p. 499, T. XXXVIII; de HOCHSINGER et de SCHIFF, Ueber Leukaemia Cutis, *Viertelj. f. Derm. u. Syph.*, 1887, p. 779; de v. RECKLINGHAUSEN, *Deutsche med. Woch.*, 1888, p. 994; et enfin de JOSEPH, Ueber Pseudo-leukæmia Cutis, *Deutsch. medic. Wochens.*, 1889, n° 46, p. 946.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

nodosités les plus anciennes s'affaissent et l'épiderme se ride, ou bien elles disparaissent complètement en laissant à leur suite des dépressions cicatricielles fortement pigmentées. Les plaques constituées par des groupes de nodosités s'atrophient également au centre, et forment ainsi plus tard une dépression cicatricielle, pigmentée, centrale, entourée d'un bourrelet déchiqueté, induré, rouge brun, recouvert de squames dures et sèches. D'autres nodosités se ramollissent, mais elles ne s'ulcèrent jamais. Après un intervalle de deux à cinq ans, des nodosités de la grosseur d'une fève, d'une noix, se montrent également aux paupières, au nez, aux joues, aux lèvres et sur divers points du tronc. Celles-ci sont en partie d'un rouge bleu sombre, se gonflent comme une éponge, se détruisent à leur surface et mettent à nu un tissu gorgé de sang. A ce moment, surviennent de la fièvre, une diarrhée sanguinolente, des hémoptysies, le marasme et la mort. A l'autopsie, on trouve en grande quantité les mêmes tumeurs hémorrhagiques couleur de chair, dans le poumon, le foie, la rate, le tissu cardiaque, l'intestin, le colon descendant, où elles sont serrées les unes contre les autres, et en désagrégation nécrobiotique.

Le diagnostic de cette forme est difficile, car tant que l'affection est limitée aux mains et aux pieds, on peut facilement la confondre avec une syphilide papuleuse (psoriasis plantaire et palmaire), plus tard avec des gommès, avec le lupus et la lèpre.

Le pronostic est grave; car, même dans les cas où l'on a observé les premières nodosités, ni l'extirpation, ni aucune autre médication locale ou générale, n'ont pu empêcher le développement ultérieur et une terminaison fatale. Toutefois, la marche est ici beaucoup plus lente que dans les autres formes de sarcome; elle peut durer trois à cinq années (1).

(1) La question de la sarcomatose cutanée se relie étroitement à la connaissance de la sarcomatose, des sarcomes, en général, question difficile, et incomplètement élucidée au point de vue de l'histologie, et de la nature véritable.

La sarcomatose cutanée primitive est très rare. Le lecteur en trouvera la meilleure description dans la *Thèse* de notre élève très distingué LÉON PERRIN, citée ci-dessus: De la sarcomatose cutanée, Paris, 1886; il lui sera très utile de voir les planches de la belle monographie du professeur TOMMASO DE AMICIS, *Studio clinico ed anatomopatologico su dodici osservazioni di Dermo-polimelano sarcoma idiopatico*, c. dod. tavol., Napoli, 1882; la chromographie très importante donnée par le professeur ERN. SCHWIMMER, dans l'*Atlas international des maladies rares de la peau*, II, 1889, n° 4; et les pièces du Musée de Saint-Louis, n°s 262, 273, 276, 440, 470, 589, 1048, 1078, 1107, 1114, 1162, 1378.

Cf.: H. KÖBNER, Ein fall v. idiop. mult. Pigment-sarkom der Extre-