

consistance parfois molle, plus souvent ferme, indurée, ordinairement saillantes, parfois déprimées, comme enchâssées dans l'épaisseur du derme et de couleur rouge; ces lésions ne ressemblent à aucune autre affection cutanée; il est bien peu probable qu'elles ne se produisent que fortuitement avant les manifestations typiques du mycosis et indépendamment de cette maladie; selon toute vraisemblance, ce sont des néoplasies initiales précédant l'apparition des autres manifestations mycosiques comme le font, dans la syphilis, le chancre induré, et, dans le pityriasis rosé, la plaque initiale de Brocq; nous avons vu plusieurs fois cette altération initiale du mycosis persister pendant des années, semblable à une cicatrice kélôidienne.

PÉRIODE D'ÉTAT. — Les manifestations de la maladie sont des plus diverses : on trouve tous les intermédiaires entre des érythèmes et des tumeurs très volumineuses; assez souvent, les lésions suivent une marche progressive en ce sens qu'après être restées longtemps superficielles, sous la forme d'érythème ou d'eczéma, elles deviennent ensuite végétantes, pour se transformer ultérieurement en de véritables tumeurs : on peut admettre alors différents degrés dans la marche de la maladie; mais il n'en est pas toujours ainsi : on peut voir des érythrodermies mycosiques persister presque indéfiniment sous cette même forme; d'autres fois, les tumeurs se développent d'emblée sans avoir été précédées d'érythèmes; d'autres fois, les néoplasies s'ulcèrent à mesure qu'elles se développent; enfin, on peut voir des érythèmes survenir secondairement, dans des cas de tumeurs initiales (1).

Il en résulte que la description de la maladie ne peut être représentée dans un tableau unique.

Nous étudierons d'abord les différentes formes éruptives; nous montrerons ensuite comment elles peuvent se combiner et évoluer.

Éruptions superficielles et passagères. — Elles peuvent être érythémateuses, ortiées, bulleuses ou purpuriques.

Ces poussées peuvent être localisées ou étendues à la plus grande partie de la surface du corps; elles ne diffèrent pas des altérations analogues qui peuvent se produire dans d'autres circonstances : on ne connaît pas jusqu'ici de signes susceptibles de les différencier. Dans la forme hémorragique, on peut voir se développer, le plus souvent sur un fond érythémateux, de petites taches de purpura isolées ou confluentes ou des hémorragies en nappe; il ne survient pas concurremment d'autres hémorragies. Dans un cas de Balzer et Mercier (2), ces taches purpuriques survenaient concurremment avec des œdèmes aigus localisés; ils amenaient souvent une bouffissure semi-translucide des paupières.

Nous avons vu les formes érysipélateuses et érythémateuses appa-

(1) HALLOPEAU et GUILLEMOT, *loc. cit.*

(2) BALZER et MERCIER, *S. F. D.*, 1898.

raître tardivement. Ces éruptions peuvent rester circonscrites à une région : c'est ainsi que, chez une de nos malades (1), atteinte de lésions mycosiques à tous les degrés, des poussées érysipélateuses se sont manifestées à deux reprises sur l'un des membres et ont évolué en vingt-quatre ou quarante-huit heures, sans présenter le rebord saillant de l'érysipèle; des intervalles de peau saine en apparence séparaient plusieurs plaques rouges; il ne s'agissait pas de simples érythèmes, car il survenait concurremment une poussée fébrile.

Nous avons vu de même, chez un malade atteint de très volumineuses tumeurs du dos, survenir des poussées érythémateuses limitées à cette région; fréquemment, un rebord ortié se développe passagèrement autour des néoplasies ou persiste pour s'incorporer à elles après en avoir ainsi représenté la zone d'envahissement.

Formes superficielles et persistantes. — Plus encore que les précédentes, elles sont remarquablement polymorphes : c'est ainsi que l'on peut observer des éruptions érythémateuses, eczémateuses, lichénoïdes, bulleuses, hémorragiques et ulcéreuses.

Formes érythémateuses. — À côté des érythèmes fugaces et le plus souvent, en quelque sorte, précurseurs, dont nous venons de parler, il en est d'autres qui envahissent toute, ou presque toute, l'étendue de la surface du corps, persistent pendant des mois et des années, s'accompagnent de phénomènes caractéristiques et constituent ainsi une forme toute particulière de la maladie; c'est aux travaux de notre École de Saint-Louis que l'on en doit la connaissance et l'étude.

Les premiers faits, appartenant à Besnier, à Vidal et à nous-même, ont été publiés en 1889 : depuis lors, nous avons communiqué une étude sur cette forme, en collaboration avec Besnier, en 1892, au deuxième congrès international de dermatologie; nous sommes revenu sur le même sujet, avec des données nouvelles, au congrès médical international de Rome, en 1894. (H.)

Le mode de début diffère beaucoup suivant les cas.

L'érythrodermatite peut ouvrir la scène, en même temps que le prurit, ou n'apparaître que plus ou moins longtemps plusieurs mois ou plusieurs années, après diverses éruptions antémycosiques.

La rougeur envahit presque constamment la plus grande partie de la surface tégumentaire, mais cette généralisation ne se fait pas d'emblée : le malade remarque d'abord des taches rouges dont l'apparition coïncide avec un prurit intense; ce n'est qu'au bout d'un laps de temps variant de quelques jours à plusieurs semaines que ces taches s'étendent et que, le plus souvent, l'érythrodermatite devient presque générale. Parfois, une irritation accidentelle des téguments est signalée par le malade comme en ayant été la cause occasionnelle : c'est ainsi que, dans un cas, elle est survenue après un bain trop

(1) HALLOPEAU et BUREAU, *loc. cit.*

chaud et que, dans un autre, elle s'est exaspérée après un traitement par l'atropine qui paraît avoir provoqué une poussée.

L'érythrodermie, ou mieux l'érythrodermatite, coïncide avec un épaissement plus ou moins considérable de la peau, une exagération de ses plis et de sa consistance ; elle peut s'accompagner en outre d'élevures et de troubles de la pigmentation.

La rougeur peut présenter chez les différents sujets, et chez le même individu, suivant les régions et le moment où on l'observe, des caractères différents.

Elle est le plus souvent disposée en nappes uniformes ; son intensité est des plus variables : elle offre, dans certains cas, la plus grande analogie avec celle de la scarlatine ; d'autres fois, elle mérite les qualifications de violâtre, de rose intense ou pâle, de rouge violacé, érysipélateux, sombre, framboisé, vineux ; cette rougeur disparaît plus ou moins complètement sous la pression du doigt.

Concurremment, la peau est plus ou moins épaissie ; ses plis naturels sont exagérés : ils forment, par places, des quadrillages semblables à ceux des « lichénisations ». La peau semble ordinairement devenir trop large pour contenir les parties sous-jacentes ; il est habituel de la voir former des replis volumineux sur les parties latérales du tronc : dans un de nos faits, ces replis constituaient, aux aisselles, de véritables bourrelets que séparaient des sillons profonds. On peut également constater l'épaississement de la peau en la prenant entre les doigts : on obtient ainsi une sensation toute particulière sur laquelle Kaposi a insisté à juste titre.

Cet épaissement coïncide souvent avec une augmentation de la consistance de la peau ; elle était telle, chez un de nos malades, que le bistouri, introduit pour pratiquer une biopsie, avait de la peine à s'y enfoncer ; il en était de même des aiguilles employées pour obtenir le sang destiné à l'examen.

Il est très exceptionnel de trouver, comme dans un de nos faits, les plis normaux de la face complètement effacés ; l'œdème est également rare ; les téguments épaissis ne s'affaissent pas, en raison de leur induration, sous la pression du doigt, et n'en gardent pas l'empreinte.

La desquamation peut être nulle ; ce n'est alors que très exceptionnellement, et constamment après l'application de topiques irritants, que nous y avons noté, par places, de légers furfurs.

Chez certains malades cependant, les poussées aiguës d'érythrodermie sont suivies d'une abondante exfoliation de l'épiderme qui se continue pendant plusieurs semaines, offrant ainsi les caractères de celle que l'on observe à la suite des érythèmes scarlatiniiformes et de celle qui caractérise les herpétides exfoliatrices. La plante des pieds peut devenir ainsi le siège d'une desquamation considérable qui peut être compliquée d'excoriations, d'exsudations et de croûtes

épaisses. D'autres fois, l'épiderme des régions palmaires et plantaires s'épaissit et devient squameux, psoriasiforme (1) ; cette infiltration peut exister seule, indépendamment de l'érythrodermie ; la peau ne peut alors être plissée.

Les ongles restent le plus souvent intacts ; s'ils sont altérés, c'est d'ordinaire par l'usure du grattage ; on y a cependant noté aussi parfois une série de dépressions transversales indiquant un trouble dans leur nutrition ; ce trouble peut devenir assez prononcé pour en amener la chute, mais c'est là un fait exceptionnel ; nous les avons vus également être ponctués et offrir ainsi l'aspect de la moelle de Jonc.

Leur intégrité habituelle est d'autant plus remarquable que le système pileux est au contraire, dans la plupart des cas, très intéressé ; la plupart des malades ont de l'alopecie ; concurremment, les poils des aisselles et ceux du pubis tombent en totalité ou en partie.

L'alopecie cependant n'est pas complète ; il persiste généralement un petit nombre de cheveux grêles et atrophiés.

Tous les ganglions accessibles à l'exploration sont, dans la plupart des cas, plus ou moins tuméfiés ; il n'y a pas de fait dans lequel ces organes soient restés intacts ; ils forment le plus souvent des masses volumineuses qui font des saillies appréciables à la vue ; les adénopathies parotidiennes, en déformant la tête, peuvent contribuer à donner au malade une étrange physionomie ; dans aucun cas, ces adénopathies n'ont suppuré.

Parmi les troubles fonctionnels, il en est un qui est presque constant et constitue un des caractères essentiels de la maladie ; nous voulons parler du prurit : il est, pour ainsi dire, incessant et s'exagère par crises, assez souvent après les repas ; il se produit avec intensité dès le début de la maladie, pour persister pendant toute sa durée ; il tourmente les malades jour et nuit et trouble leur sommeil ; il est généralisé à toute la surface des téguments. Le besoin de grattage est irrésistible ; un de nos malades s'est usé les ongles à le pratiquer ; leurs bords libres sont obliquement taillés en biseau ; leur surface, brillante et vernissée, a l'aspect de l'ivoire ; ce même malade s'est procuré, dans le but de soulager son prurit, une brosse en laine avec laquelle il se frotte énergiquement ; dans presque tous nos faits, cette frénésie de grattage est mise en relief. Ce prurit peut se faire sentir dans des parties exemptes d'altérations apparentes ; rarement, il est peu prononcé ou il fait défaut.

Il amène des altérations secondaires des téguments : ce sont des excoriations, du suintement, des ecchymoses ; il semble que, chez certains sujets, ces dernières se produisent plus facilement en raison

(1) HALLOPEAU, BUREAU et WEIL, *S. F. D.*, 1897, p. 261.

d'une altération des parois capillaires; mais on ne voit pas habituellement se produire les papules croûteuses du prurigo; nous n'avons noté qu'une seule exception à cette règle (1). Peut-être les altérations que l'histologie révèle le plus souvent dans les papilles du derme ne permettent-elles plus à ces organes de réagir comme ils le font chez les sujets atteints seulement de parasites cutanés ou d'un trouble de l'innervation sensitive de cause indéterminée. Cependant, ces lésions prurigineuses ne se produisent pas même au début; on ne les observe pas davantage dans le prurit sénile pur, où la même supposition n'a pu être invoquée jusqu'ici.

Il est probable qu'il faut rapporter au transport, par le grattage, d'éléments infectieux, les pustules d'ecthyma qui, dans plusieurs de nos faits, se sont reproduites à diverses reprises.

La température de la surface du corps peut dépasser la normale.

Il se fait parfois des poussées sudorales.

L'éruption cutanée est, dans certains cas, plus complexe que nous ne l'avons indiqué précédemment.

Il n'est pas rare que la rougeur se présente sous la forme de petites taches arrondies; elles font, au-dessus des parties saines, un relief qui peut être appréciable à la vue; l'aspect de l'éruption est alors « lichénoïde ».

D'autres fois, il existe sur la plus grande partie de la surface tégumentaire, un *état mamelonné*; on voit un poil follet au centre de chaque élévation. Nous avons vu ce poil être engainé comme dans le pityriasis rubra pilaris (2).

Nous avons observé concurremment, dans le dos, de nombreuses saillies offrant l'aspect de *petits condylomes* de même couleur et de même consistance que les téguments voisins.

Nous avons aussi noté, en différents points de la surface cutanée, et plus particulièrement à la face et dans le dos, de *petits nodules* miliaires, de couleur blanc jaunâtre, et tout à fait semblables à ceux que constituent les conduits sudoripares dont l'orifice se trouve oblitéré: tel est également, selon toute vraisemblance, leur mode de production.

Chez ces mêmes malades, il peut se produire des *taches pigmentées*, disséminées sur toute la surface du corps, nombreuses surtout, d'ordinaire, sur les pavillons des oreilles et sur le dos des mains; quelques-unes d'entre elles sont légèrement saillantes; leur volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un grain de chènevis; leur forme est irrégulièrement arrondie; leur coloration varie du brun clair au brun foncé presque noir, en passant par tous les intermédiaires.

L'épaississement de la peau, l'effacement ou l'exagération de ses

(1) HALLOPEAU et BUREAU, *Sur un cas de mycosis fongoïde avec masque spécial et prurigo* (S. F. D., 1897, p. 17).

(2) HALLOPEAU et BARIÉ, S. F. D., 1892, p. 221.

plis normaux et les adénopathies peuvent produire des déformations considérables; les plus remarquables sont celles de la tête: il y a fréquemment de l'ectropion; la tuméfaction des ganglions rétro-maxillaires peut donner à l'extrémité céphalique l'apparence dite *piriforme*.

Les muqueuses restent généralement indemnes.

Nous avons vu cependant la muqueuse labiale présenter, au niveau de son union avec la peau, une coloration blanchâtre sur laquelle tranchaient de petites taches violacées; il existait en outre, sur la face interne des lèvres ainsi que sur le bord droit de la langue, de petites taches d'apparence ecchymotique. De même, Carless (1) a signalé des ulcérations des gencives, de la face inférieure de la langue, d'autres parties de la muqueuse buccale et des amygdales.

Dans un cas, il est survenu une kérato-conjonctivite qui a entraîné une ulcération de la cornée suivie d'opacités persistantes.

Constamment, l'érythrodermie coïncide tôt ou tard avec des tumeurs mycosiques; elle peut les précéder de plusieurs années, les suivre ou se manifester en même temps qu'elles.

En dehors des néoplasies mycosiques, on peut observer des nodosités furonculoïdes.

L'érythrodermie présente, alors même qu'elle est persistante, des phases alternatives d'exaspération et de régression; c'est ainsi que, chez tous nos malades, on a constaté fréquemment des différences dans l'intensité de la coloration. A des intervalles qui peuvent n'être que d'un jour ou deux, la rougeur s'accroît, en même temps que les sensations de cuisson et de prurit deviennent plus intolérables, puis, les téguments pâlisent graduellement jusqu'à la production d'une nouvelle exaspération. Il peut survenir de violentes poussées fébriles: elles sont tout à fait analogues à celles que provoquent des érythèmes bulleux ou des néoplasies mycosiques chez d'autres sujets.

Du Castel et l'un de nous (L.) ont vu le dos des mains devenir lisse et brillant, se dessécher, rougir, s'atrophier, prendre un aspect pellagroïde.

La rougeur peut s'atténuer ou disparaître presque entièrement (2).

Plus souvent, elle fait place, dans certaines régions, à une pigmentation exagérée.

Un fait des plus remarquables, et que nous avons mis en relief avec Besnier, c'est la régression possible de l'érythrodermie en forme de plaques nummulaires qui tranchent d'une manière frappante, par leur décoloration, sur le rouge vif des parties qui les entourent: la blancheur de la peau ainsi décolorée est plus prononcée que celle de la peau saine. Les lésions génératrices de ces érythrodermies ont

(1) CARLESS, A. D., 1899.

(2) HALLOPEAU, S. F. D., 1897, p. 398.

donc tendance, comme toutes les néoplasies qui se développent dans cette maladie, à subir une évolution rétrograde qui en amène la disparition complète. C'est là une des caractéristiques de la maladie; c'est elle qui, rapprochée de l'aspect papuleux que présente parfois la peau, de l'exagération de ses plis et du prurit, avait conduit A. Hardy à lui donner le nom de *lichen hypertrophique*.

Forme eczémateuse. — Elle s'accompagne plus rapidement que la précédente de néoplasies saillantes; aussi a-t-elle primitivement attiré plus particulièrement l'attention.

Les placards rouges, vésiculeux, croûteux et suintants qui la caractérisent offrent tous les caractères de l'eczéma vulgaire et il a été jusqu'ici impossible de les en différencier d'après leurs seuls caractères objectifs. Ces éruptions eczémateuses coïncident, comme les précédentes, avec un prurit intense sans prurigo, des adénopathies multiples et plus tard des épaisissements lichénoïdes; cet ensemble permet de soupçonner une première phase de mycosis.

Forme lichénoïde. — Elle coïncide habituellement avec les précédentes; comme elles, elle peut persister après le développement de nombreuses tumeurs mycosiques.

Les saillies papuleuses peuvent se présenter sous des aspects très divers: nous les avons déjà signalés, pour la plupart, comme s'observant dans la forme érythémateuse; tels sont ces taches formant un relief qui n'est appréciable qu'à la vue, cet état mamelonné dû à des élevures péri-pilaires, ces petites nodosités qui paraissent enchâssées dans le derme et se traduisent par une inégalité de la surface cutanée; ces saillies lichénoïdes, nullement suintantes, peuvent être isolées ou réunies en groupes dont les dimensions varient entre celles d'une pièce de vingt centimes et celles d'une pièce de cinq francs.

Ces saillies comptent au nombre des signes qui viennent indiquer la nature mycosique d'une érythrodermie.

Forme squameuse. — On l'observe surtout dans les paumes des mains et les plantes des pieds; elle se présente sous la forme de placards arrondis ou très allongés, pigmentés, indurés; des squames épaisses et adhérentes les recouvrent; ils correspondent assez souvent aux plis cutanés; leur aspect rappelle celui du psoriasis et des syphilides squameuses (1).

Formes bulleuses. — Les érythrodermies peuvent s'accompagner à différentes reprises de poussées bulleuses généralisées qui rappellent singulièrement, en raison du prurit qui les accompagne, celles de la dermatite herpétiforme.

Les bulles peuvent se produire, au centre de papules plus ou moins saillantes, sur des macules consécutives à des lésions rétrogradées, sur

(1) HALLOPEAU, BUREAU et WEIL, *Quatrième note sur un cas de mycosis fongique* (S. F. D., 1897, p. 258).

des tumeurs mycosiques ou à leur pourtour, ou enfin sur des parties jusqu'alors restées indemnes en apparence.

Leur disposition peut être symétrique.

Comme les poussées érythémateuses, ces poussées bulleuses peuvent s'accompagner d'une réaction fébrile plus ou moins intense.

Elles sont survenues plusieurs fois chez des sujets atteints de profondes lésions ulcéreuses: nous avons émis, à cet égard, l'opinion qu'il n'y avait pas là une simple coïncidence et que les toxines mycosiques, élaborées au niveau de ces ulcérations, pouvaient, en se résorbant, donner lieu à ces éruptions bulleuses (H.); cette hypothèse n'est pas applicable aux éruptions bulleuses précoces que nous avons vues se manifester dans les premiers temps de la maladie. Le contenu de ces bulles peut être séreux, louche ou purulent, suivant qu'il est ou non infecté par les microbes pyogènes.

Lorsqu'elles se sont crevées, la surface excoriée peut devenir le siège de tumeurs végétantes (1).

Formes pustuleuses. — Outre les bulles à liquide louche, on peut voir survenir d'emblée des pustules plus ou moins volumineuses; il se produit concurremment ou ultérieurement des ulcérations.

Forme hémorragique. — Il n'est pas rare de voir les plus légers traumatismes, tels qu'un simple pincement, donner lieu, dans la forme érythrodermique, à des suffusions sanguines.

Il n'est pas rare non plus de voir les éruptions érythémateuses se compliquer de purpura qui, comme il est de règle pour cette éruption, se manifeste surtout aux membres inférieurs.

Dans des cas exceptionnels, l'hémorragie peut se faire en larges nappes et aussi bien dans les parties élevées du corps, et particulièrement au visage, que dans ses parties déclives; toute la figure peut présenter ainsi une coloration noirâtre; ces hémorragies ont tendance à se renouveler; elles laissent à leur suite une pigmentation profonde; elles contribuent à rendre rapide la production de la cachexie.

Formes végétantes. — Elles sont presque constamment consécutives aux précédentes; nous avons vu déjà les formes érythrodermiques devenir mamelonnées, psoriasiformes ou lichénoïdes.

A un moment donné, quelquefois dix ans après le début de la maladie, ces végétations s'accroissent davantage; elles peuvent revêtir diverses formes.

Parfois, ce sont des élevures à contours sinueux, rappelant celles de l'urticaire perstans; plus souvent, c'est une exagération des saillies lichénoïdes; elles deviennent plus marquées; leurs contours sont irréguliers; leur aspect peut ressembler à celui de condylomes plus ou moins volumineux; c'est surtout dans les régions axillaires et

(1) HALLOPEAU, S. F. D., 1897, p. 402 et 403.

inguinales qu'elles prennent ces caractères; elles y forment des bourrelets allongés suivant la direction des plis articulaires: on en observe de même assez fréquemment dans la fossette sus-mentonnière; sur les saillies les plus volumineuses, on en distingue de plus petites séparées par des sillons plus ou moins superficiels; du fond même de ces sillons, on peut voir se détacher des saillies miliaires; ces altérations coïncident souvent avec un épaissement remarquable des replis de la peau; sur le tronc, à la tête et dans la continuité des membres, les plaques végétantes sont d'ordinaire irrégulièrement arrondies; on les compare parfois à des macarons; d'un rouge foncé, de consistance molle, elles ont des contours parfois polycycliques.

Concurremment, nous avons observé une infiltration du tissu sous-dermique, soit diffuse, soit en forme de tumeurs.

Ces plaques peuvent encore constituer des néoplasies disposées en courbes formant, soit des cercles ou des fragments de cercles, soit des paraboles; elles sont isolées ou confluentes en groupes polycycliques; nous les avons vues (1) mesurer de 3 à 6 millimètres de largeur; elles étaient colorées en rouge, plus pâles dans leur partie interne et séparées, en dehors, par un fin soulèvement épidermique, d'une aréole d'un rouge sombre; elles peuvent rétrocéder et n'être plus représentées que par une macule d'un brun très sombre; elles peuvent s'ulcérer, parfois consécutivement à la rupture d'une bulle; d'autres fois, les nodules se disposent en circonférences circonscrivant des cercles au niveau desquels la peau paraît saine; ils peuvent rappeler ainsi l'aspect du sycosis (2).

Formes ulcéreuses. — L'ulcération peut devenir le phénomène dominant; elle occupe plus particulièrement le centre des placards éruptifs; elle peut les envahir dans la plus grande partie de leur étendue.

On trouve tous les intermédiaires entre de petites saillies tuberculeuses, d'un rouge vif, et des vastes plaques saillantes et ulcérées qui mesurent plusieurs centimètres de diamètre: nous avons vu ces ulcérations occuper toute la surface du corps et donner lieu, vraisemblablement par suite de la résorption de matériaux septiques, à une fièvre hectique. Ces ulcérations sont recouvertes soit de pus, soit d'un détritit sanieux, parfois hémorragique; elles peuvent devenir confluentes et former ainsi de larges plaques à contours serpiginoux: dans certains cas, elles guérissent dans leur centre et continuent à s'étendre à leur périphérie, parfois par l'intermédiaire de soulèvements bulleux; assez souvent, elles sont entourées par un bourrelet plus ou moins saillant; on observe aussi la disposition en cocarde. Ces ulcérations peuvent laisser à leur suite de larges cicatrices déco-

(1) HALLOPEAU, *S. F. D.*, 1897, p. 401.

(2) BESNIER et HALLOPEAU, *Cas de mycosis avec lésions aiguës multiformes* (*S. F. D.*, 1897, p. 348).

lorées, serpiginieuses, entourées de zones hyperpigmentées très analogues à celles que l'on voit se produire consécutivement à des syphilides; les cercles qu'elles forment s'entre-croisent en persistant dans leur totalité au lieu de s'effacer, comme il est de règle pour les syphilides, dans les parties qui leur sont communes, par une sorte d'interférence (1).

Les adénopathies concomitantes peuvent être peu considérables, malgré l'étendue, le nombre et la gravité des altérations. Cette forme végétante aboutit rapidement à la formation de véritables tumeurs; il n'y a entre elles qu'une différence de degré.

Formes en tumeurs. — On peut distinguer, avec Vidal et Brocq, deux ordres de faits: tantôt, c'est ce qui est le plus fréquent, les tumeurs apparaissent consécutivement aux lésions superficielles et lichénoïdes décrites précédemment; elles représentent alors la troisième période d'une évolution morbide; tantôt, elles se développent, parfois en nombre très restreint, soit sur la peau saine, soit sur des placards érythémateux qui en sont le point de départ; quoi qu'il en soit, ces tumeurs présentent des caractères communs; leur aspect peut varier beaucoup suivant leur mode d'évolution.

Ce sont ces tumeurs qui ont primitivement attiré l'attention des observateurs et fait donner à la maladie le nom de *mycosis* que rendent impropre les formes superficielles; quand elles se développent, les élevures indiquées précédemment deviennent plus saillantes en même temps qu'elles se limitent et se circonscrivent nettement; elles augmentent d'ordinaire rapidement de volume et arrivent ainsi à former des masses qui peuvent devenir énormes; chez un de nos malades, l'une d'elles occupait presque toute la partie postérieure du tronc et formait comme une hotte que le sujet, incliné en avant, portait péniblement sur son dos (2).

La surface de ces tumeurs est d'ordinaire mamelonnée et recouverte de saillies végétantes; leur coloration varie du rouge clair au rouge sombre ou brun violacé; leur contour est presque toujours nettement circonscrit; elles se détachent des parties saines par une ligne précise de démarcation; fréquemment, leur pourtour se renverse excentriquement en dehors de cette ligne; leurs rebords sont souvent polycycliques; ils sont alors formés par la confluence de plusieurs néoplasies primitives.

Ces tumeurs ont tendance à s'étendre excentriquement: leur progression peut être précédée par la formation d'une zone érythémateuse, parfois ortiée, avec épaissement du tégument; cette zone s'étend sur la périphérie de la néoplasie dans un rayon de plusieurs centimètres (3).

(1) HALLOPEAU, *S. F. D.*, *loc. cit.*, 1897, p. 401.

(2) HALLOPEAU, *S. F. D.*, *loc. cit.*, 1897.

(3) HALLOPEAU, *loc. cit.*, 1898.

Ce n'est pas là une hyperémie banale, mais une *zone d'infiltration* qui représente le premier degré de la néoplasie. La progression excentrique peut coïncider avec un des modes de régression centrale que nous allons passer en revue : la tumeur est alors représentée, à sa périphérie, par un bourrelet saillant, épais d'un ou plusieurs centimètres, qui progresse excentriquement en même temps qu'il se détruit dans sa partie interne, de manière à conserver le même diamètre bien que la lésion s'étende de dedans en dehors ; ce bourrelet est caractéristique ; il est nettement limité à sa surface d'implantation sur la peau ambiante qui est saine ou érythémateuse ; souvent, il se renverse en dehors ; sa surface est habituellement lisse ; suivant les cas, son bord interne est également lisse ou bien ulcéré avec ou sans gangrène (1) ; ce bourrelet peut n'occuper qu'une partie du pourtour de la lésion et affecter une forme parabolique ; il encadre alors une surface peu élevée ou complètement plane, le plus souvent rouge et infiltrée ; il en était ainsi dans une observation d'A. Fournier (2). Nous avons publié des faits semblables. Ce bourrelet peut s'affaisser, ainsi que toute la tumeur, et disparaître sans laisser de traces ; plus souvent, on trouve, au niveau de la tumeur disparue, la peau épaissie et pigmentée en brun sombre ; la néoplasie n'est plus représentée que par une simple tache.

Les tumeurs peuvent devenir le siège d'hémorragies interstitielles qui leur donnent un aspect très analogue à celui des tumeurs mélaniques ; dans un fait de Quinquaud, toute la face était le siège d'une coloration d'un brun foncé, presque noire (3).

Fréquemment, les tumeurs deviennent le siège de lésions ulcéreuses : les pertes de substance peuvent être multiples et de dimensions variables ; elles sécrètent un liquide purulent ; leur fond est habituellement sanieux ou violacé ; dans les périodes de réparation, elles deviennent le siège de bourgeons charnus. Nous y avons signalé la présence de nodules miliaires translucides, résistants au toucher, semblables à des tubercules miliaires à la période de crudité (4).

Exceptionnellement, la tumeur ulcérée représente une masse à surface lisse, molle, de couleur jaune sale, rappelant singulièrement l'aspect des circonvolutions cérébrales (5).

L'ulcération est parfois la conséquence de la gangrène partielle de la tumeur : cette gangrène peut être superficielle ; d'autres fois, c'est la plus grande partie de la masse morbide qui se détache (6) ; dans un fait observé avec G. Bureau, nous avons enlevé ainsi une

(1) HALLOPEAU et GUILLEMOT, S. F. D., 1895.

(2) FOURNIER, Moulage de l'hôpital Saint-Louis, n° 1243.

(3) QUINQUAUD, Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 1638.

(4) HALLOPEAU, S. F. D., 1893, p. 154.

(5) HALLOPEAU, S. F. D., 1897, p. 401.

(6) HALLOPEAU, S. F. D., novembre 1896.

masse sphacélée, d'un gris brunâtre et d'une odeur extrêmement fétide, dont le volume dépassait celui d'un œuf.

Après ces éliminations, le processus gangreneux n'est pas terminé : les parties sous-jacentes continuent d'ordinaire à se sphaceler ; les limites de la peau sont ainsi bientôt dépassées ; la perte de substance gagne en profondeur ; elle peut atteindre le squelette dont elle amène la dénudation et, ultérieurement, la nécrose partielle (1).

Ces tumeurs ne s'accompagnent pas constamment d'adénopathies ; elles peuvent n'être pas prurigineuses ; il y a là un double contraste avec les formes érythrodermiques ; la coïncidence des deux ordres de phénomènes indique bien qu'il s'agit cependant d'altérations de même nature. Les résultats de l'examen histologique sont également en faveur de cette manière de voir.

Les néoplasies mycosiques ne restent pas nécessairement circonscrites au tégument externe ; elles peuvent intéresser primitivement ou secondairement le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire : on perçoit alors, par la palpation, des nodosités plus ou moins volumineuses rappelant par leurs caractères objectifs les tumeurs gommeuses (2) ; la zone d'infiltration périphérique peut être œdémateuse.

TABLEAUX CLINIQUES. — Il ressort des descriptions données ci-dessus des différentes formes affectées par les néoplasies des mycosiques que l'ensemble symptomatique de cette maladie peut être des plus variables.

Dans la *forme érythémateuse généralisée*, l'aspect du malade rappelle, au premier abord, celui d'un scarlatineux ; un examen plus attentif permet de constater des altérations profondes dans la structure de la peau ; tantôt, ses plis sont plus épais et elle semble trop large pour les parties sous-jacentes ; tantôt, elle est d'une dureté ligneuse et il est impossible de lui faire un pli ; souvent, un ectropion double donne à la physionomie un aspect spécial ; les cheveux sont raréfiés, grêles et atrophiés ; les adénopathies sont multiples et très volumineuses ; le malade se gratte avec frénésie ; le prurit ainsi que la rougeur s'exaspèrent par poussées ; il survient des sueurs profuses ; la desquamation est, tantôt nulle, tantôt furfuracée, parfois en larges lambeaux ; il se fait, de temps à autre, des poussées nouvelles qui peuvent s'accompagner de fièvre ; des tumeurs peuvent survenir après de longues années ou d'une manière précoce.

Les *formes eczémateuses et lichénoïdes* sont souvent précédées par des poussées érythémateuses ou bulleuses ; les placards sont disséminés ; ils augmentent progressivement de nombre et d'étendue ; alors que certains d'entre eux disparaissent sans laisser de traces, de nouveaux se manifestent ; leur saillie se prononce de plus en plus jusqu'au jour où apparaissent les véritables tumeurs.

(1) HALLOPEAU et PHULPIN, S. F. D., 1892, p. 496.

(2) HALLOPEAU, S. F. D., 1897, p. 291.

Dans la *forme bulleuse et ulcéreuse*, les plaques saillantes deviennent le siège de pertes de substance qui sécrètent en abondance un liquide sanieux et fétide; il se produit secondairement des pustulètes remplies de staphylocoques et représentant des lésions d'*infection microbienne secondaire*; cette forme ulcéreuse et bulleuse s'accompagne d'une fièvre hectique persistante.

Les *tumeurs* peuvent être isolées ou occuper la plus grande partie de la surface du corps; elles se résorbent parfois entièrement; on les voit s'accompagner de poussées érythémateuses; leur confluence à la face donnent lieu aux altérations les plus profondes des traits (1).

L'aspect du visage rappelle le masque léontiasique des sujets atteints de lèpre tuberculeuse; il est hérissé de tumeurs hémisphériques ou mamelonnées, de couleur violacée ou noirâtre, partiellement ulcérées (Planche XXII); les lèvres sont transformées en larges bourrelets; chez d'autres malades, la face est envahie, dans la plus grande partie de son étendue, par des placards rouges, saillants, très peu squameux, à contours nettement limités, très irréguliers, ayant parfois la forme d'une grosse virgule; il en résulte un masque tout spécial que complètent la rougeur et la tuméfaction des paupières (2). Sur le tronc, les tumeurs confluentes peuvent occuper d'énormes surfaces; elles sont souvent, en partie saillantes, en partie ulcérées; elles forment fréquemment des cercles incomplets ou des paraboles; chez d'autres malades, il n'y a qu'un petit nombre de tumeurs, mais l'une d'elles s'ulcère et se gangrène dans toute sa partie centrale en même temps que son bourrelet d'extension progresse excentriquement; nous avons vu ainsi une tumeur de la région pariétale envahir progressivement presque toute la moitié de la surface crânienne, entamant la tempe et la joue, détruisant l'oreille et intéressant l'orbite; la vue de cette énorme perte de substance avec dénudation du squelette et progression fatale du bourrelet d'extension offrait un aspect des plus saisissants.

PÉRIODE TERMINALE. — Très exceptionnellement, cette terrible maladie se termine par la guérison; il n'est pas rare de la voir se prolonger durant de longues années; cela est vrai surtout des formes superficielles; mais, quand arrivent les ulcérations et les gangrènes, la situation s'aggrave rapidement; la fièvre s'allume avec exacerbations vespérales; chaque néoplasie ulcérée, et surtout gangrenée, devient un foyer d'infection: nous avons vu, avec G. Bureau, l'ablation d'une volumineuse tumeur gangrenée amener la chute immédiate et persistante d'une fièvre hectique qui durait depuis plusieurs semaines; mais ce n'est là qu'un adoucissement passager; bientôt, de nouvelles ulcérations, de nouveaux sphacèles se produisent, les malades maigrissent rapidement, leurs traits s'altèrent profondément, leur langue

(1) Moulages du Musée de Saint-Louis, nos 1639, 1813, 1837.

(2) HALLOPEAU, S. F. D., 1897.

HALLOPEAU ET LEBEDDE.

PLANCHE XXII.

