

à celles de la kératine. Bowen, Buzzi, Boeck et Petersen ont montré que ces cellules contiennent parfois des grains de kératohyaline, ce qui suffit à prouver qu'elles ne sont pas des parasites. Il s'agit manifestement de cellules ayant subi une kératinisation hâtive, incomplète et irrégulière. Les grains (Fig. 55, c, d) peuvent provenir de corps ronds ou dériver directement de cellules malpighiennes par dyskératose.

La couche basale de l'épiderme offre une résistance spéciale à ce processus de dyskératose et d'acantholyse; aussi voit-on souvent les papilles sous-jacentes recouvertes d'une couche régulière de cellules cylindriques. Les



FIG. 55. Dyskératose (Psorosperme folliculaire). — Corps ronds et grains dans le corps muqueux; subligné, paraffine, picrocarminale, glycérine. (Grossissement: 630/1.)

A. Corps rond au milieu de cellules épidermiques normales: cellule malpighienne entourée d'une membrane réfringente (de kératine?), dans laquelle se voit une autre membrane très nette, séparée, tant de la membrane externe que du noyau, par des espaces clairs à contenu vaguement filamenteux.

B. Corps ronds et grains. — a, cellule malpighienne entourée d'une membrane, à l'intérieur de laquelle se voient un espace clair contenant le noyau et de très nombreuses granulations d'éléidine vivement colorées par le carmin. — b, cellule du même type que celle de la figure A, mais moins nette. — c, d, grains (cellules dyskératosiques nucléées ayant achevé leur évolution).

figures de karyokinèse sont nombreuses dans cet épiderme modifié. Le pigment, qui peut manquer au centre, est abondant au pourtour et on en trouve à tous les étages épidermiques, jusque dans la couche cornée.

Les lésions, je le répète encore, siègent volontiers à l'orifice des follicules pilo-sébacés, mais peuvent se rencontrer au pourtour, à côté, ou entre les follicules, ce qui est de règle quand elles constituent des nappes un peu étendues.

Les papilles sont nombreuses, allongées et rapprochées les unes des autres sous les foyers de dyskératose; c'est à leur hypertrophie colossale que sont dues les végétations volumineuses que j'ai signalées notamment dans les aines et les aisselles; ce bourgeonnement constant des papilles et de l'épiderme qui les sépare justifie l'épithète de « végétante » donnée à la maladie.

Le derme au voisinage des foyers dyskératosiques est riche en cellules conjonctives, leucocytes, mastzellen et cellules pigmentaires, sans pourtant que ses altérations inflammatoires soient très avancées, sauf irritation surajoutée.

En résumé, le processus pathologique de la psorosperme paraît consister en une altération primitive de l'épiderme malpighien qui conduit à la kérati-

nisation hâtive et atypique d'un grand nombre de cellules avec dégénérescence et acantholyse de quelques autres; secondairement il y a un bourgeonnement papillaire parfois considérable. Les foyers morbides sont souvent, mais non exclusivement, folliculaires.

Dans ces conditions la dénomination de *kératose folliculaire*, proposée par J. White et reprise par Bowen, ne me semble pas exacte et adaptée aux faits.

Nature de la maladie. — Les données de la clinique, de l'étiologie et de l'anatomie microscopique réunies, suffisent-elles à éclairer la nature de cette singulière maladie?

Non contagieuse, souvent héréditaire, ne contenant dans ses lésions aucun parasite réel qu'on puisse incriminer, affectant avec prédilection certaines régions sans cependant s'y cantonner toujours, évoluant d'une façon continue et progressive, sans être sensiblement influencée par le traitement, la psorosperme folliculaire n'offre réellement pas les caractères d'une *maladie parasitaire*.

On peut imaginer que l'altération cellulaire qui conduit à la dyskératose soit due à un parasite microbien ou autre, mais j'avoue que rien ne vient à l'appui de cette hypothèse.

Anatomiquement on est conduit à rapprocher la psorosperme tout d'abord des autres affections où intervient un processus dyskératosique, de l'*épithéliomatose*, de la *maladie de Paget*, du *molluscum contagiosum*; d'autre part, de certaines hyperkératoses telles que l'*ichthyose* et surtout de l'*acanthosis nigricans*. Cliniquement, c'est surtout avec ces dernières, et d'autre part avec la *séborrhée* dont elle partage les localisations, qu'elle paraît avoir des rapports.

On voit qu'aucune des voies qui nous sont ouvertes ne conduit à une solution de la question.

Diagnostic. — Il se base essentiellement sur la présence de la papulo-croûte folliculaire caractéristique; dans tous les cas, non susceptibles de contestation, on en a rencontré d'isolées ou d'agminées.

En seconde ligne il y a lieu de tenir grandement compte de la topographie régionale de l'éruption.

Enfin, dans les cas ambigus, ou même pour confirmer un diagnostic formel, il est indiqué de pratiquer une biopsie. La constatation histologique des foyers de dyskératose, avec corps ronds et grains, lèvera tous les doutes. A la rigueur, on pourrait se contenter de l'analyse microscopique des croûtes, ou surtout de la matière jaunâtre et molle qu'elles recouvrent, en se servant d'un liquide dissociateur, tel que l'eau ammoniacale ou l'acide formique; on parvient presque toujours par ce procédé à déceler des pseudo-coccidies caractéristiques.

Cependant il peut n'être pas inutile de signaler à cette place quelques dermatoses qui présentent avec la maladie qui nous occupe des analogies incontestables.

La *séborrhée croûteuse* affecte des localisations presque identiques, et donne lieu à des enduits parfois brunâtres; mais ceux-ci ne résistent pas à des lavages bien faits ou à des applications émollientes; les points noirs folliculaires de la séborrhée sont des comédons qu'on peut exprimer, et non des croûtes.

Ecanthosis nigricans a des rapports assez étroits avec la psorospermoze. Ces deux maladies atteignent à peu près les mêmes régions; j'ai signalé que dans la psorospermoze il peut y avoir de la pigmentation diffuse; la langue et les ongles peuvent être altérés d'une façon identique, le dos des mains et leurs faces palmaires d'une façon analogue. Dans l'*ecanthosis*, il est vrai, il n'y a presque pas de desquamation et jamais de croûtes, pas de bouchons folliculaires, pas de corps ronds et de grains. Pourtant les nombreux points de contact accusent peut-être une parenté entre ces deux affections, ainsi que Kaposi l'a avancé et que Rille (*) l'a soutenu.

Dans quelques cas le diagnostic différentiel a pu se poser avec l'*ichthyose*, non dans sa forme classique et diffuse, mais dans ses formes localisées, partielles, qui ressortissent plus exactement aux malformations cutanées, aux *nævi verruqueux* et *hyperkératosiques*. Malgré l'analogie objective, on sera frappé de l'asymétrie habituelle de ces *nævi*, de leur localisation différente, de l'adhérence presque invincible des squames hyperkératosiques, qui n'ont pas la consistance de croûtes. Mais en dernière analyse c'est l'examen histologique, c'est l'existence ou l'absence de pseudo-coccidies qui tranchera la question.

Le *molluscum contagiosum* profus et disséminé, tel que l'a observé Lutz, s'il ressemble à la psorospermoze par la présence de papules ombiliquées dont on peut extraire des corpuscules spéciaux, s'en distingue par l'absence de croûtes noires, le défaut de localisations régionales, et par les corpuscules eux-mêmes qui sont d'un volume et d'une constitution tout autres.

Traitement. — Aucun cas légitime de psorospermoze n'a pu être guéri jusqu'ici. On peut cependant donner une satisfaction relative aux malades en diminuant sensiblement l'aspect repoussant de leurs téguments.

L'hydrothérapie sous toutes ses formes et surtout la balnéation tiède, ainsi que les pulvérisations émollientes sur la face, viennent en première ligne. On y joindra des savonnages répétés et prolongés.

Comme applications topiques il y a lieu d'user d'abord des « décapants » ou kératolytiques, c'est-à-dire de pommades ou de pâtes salicylées et résorcinées dans la proportion de 5 à 10 pour 100; après que le nettoyage des surfaces a été obtenu, je me suis bien trouvé des topiques réducteurs usités dans le psoriasis, et en particulier de pommades composées, contenant de l'acide pyrogallique 2 pour 100, de l'acide salicylique et de la résorcine 4 pour 100, du soufre et de l'huile de cade 6 pour 100, incorporés à de la vaseline.

(*) RILLE, Ueber *Acanthosis nigricans* und Darier'sche Psorospermoze. *Gesell. deutschen Naturforscher*. Frankfurt a. M., 25 sept. 1896. — Cet auteur considère comme formes de transition les faits où les follicules ont été trouvés indemnes, tels que ceux de la clinique de Neumann, de De Amicis et de Jarisch. On y a signalé des altérations cellulaires qui me semblent différer sensiblement de celles de la Psorospermoze véritable.

Le résultat immédiat est bon, mais il est indispensable de continuer ou de reprendre les soins indéfiniment; c'est en quelque sorte un traitement chronique qu'il convient d'instituer à peu près comme pour une *ichthyose*.

PUCE. — Étym. : du latin *pulex*, *puce*.

Insecte de l'ordre des Diptères (*pulex irritans* ou *pulex hominis*), qui est parasite de l'homme dont il suce le sang.

Voir l'article : *Dermatozoaires*, t. I, p. 855.

PULEX. — Nom latin et synonyme de *puce*.

Voir l'article : *Dermatozoaires*, t. I, p. 855.

PUNAISE. — Étym. : du mot *punais*, puant; de *putere*, puer.

Insecte de l'ordre des Hémiptères, dont l'espèce la plus connue est la punaise des lits (*cimex lectularius* ou *acanthia lectularia*); elle pique la peau de l'homme pour se gorger de sang.

Voir l'article : *Dermatozoaires*, t. I, p. 849.

PURPURA. — Voir l'article ci-après.