

Dans les premières périodes du mycosis la santé générale est ordinairement conservée; les fonctions principales continuent à s'exercer régulièrement, même alors qu'apparaissent les premières tumeurs; mais, lorsque le nombre de ces tumeurs augmente, surtout lorsque quelques-unes sont envahies par l'ulcération, les fonctions digestives s'altèrent, il y a défaut d'appétit, les digestions deviennent pénibles, souvent il survient de la diarrhée; les malades s'affaiblissent, maigrissent et tombent fréquemment dans le dernier degré du marasme. Chez quelques-uns, outre le développement des ganglions lymphatiques périphériques, on peut constater l'augmentation de volume du foie et de la rate, des hémorrhagies, la pâleur des téguments et les autres caractères de la leucocythémie. Dans un cas rapporté par Landouzy (1), chez un enfant de sept mois, atteint de plusieurs tumeurs mycosiques, et mort promptement à la suite de convulsions, l'autopsie fit reconnaître l'existence d'un exsudat jaunâtre, avec quelques granulations fines dans les scissures de Sylvius, l'augmentation de volume des ganglions bronchiques et des ganglions mésentériques, la tuméfaction des plaques de Peyer et des follicules clos de l'intestin, et un examen histologique, fait par Malassez, démontra dans toutes ces pièces l'existence de lymphadénomes (2). On a noté aussi quelquefois dans le sang la présence de globules blancs en plus grand nombre à l'état normal; mais cet état de leucocythémie est assez rare.

*Siège topographique.* — Le mycosis peut se développer sur toutes les régions; toutefois il est plus commun de l'observer au tronc, à la racine des membres et à leur partie interne qu'à la face et aux extrémités, c'est-à-

(1) Landouzy, *Comptes rendus de la Société de biologie*, décembre 1871.

(2) Malassez, *Société de biologie*, octobre 1872.

dire aux poignets, aux mains, aux cous-de-pied et aux pieds.

*Marche et terminaisons.* — Le mycosis est une maladie essentiellement chronique; comme je l'ai dit dans la description des symptômes, les lésions cutanées se développent ordinairement avec lenteur, souvent même elles disparaissent pour reparaitre quelques mois plus tard et ce n'est le plus ordinairement qu'après plusieurs années d'éruptions érythmateuses, eczémateuses ou lichénoïdes que les tumeurs se manifestent, et encore le développement, la généralisation et l'ulcération de ces tumeurs exigent un long temps, plusieurs mois, plusieurs années.

Par contre je dois dire, et Bazin a eu soin de l'indiquer, qu'on observe des cas dans lesquels les périodes prémonitoires du mycosis, c'est-à-dire les éruptions initiales, manquent et dans lesquels les tumeurs apparaissent d'emblée avec leurs caractères propres et comme premier phénomène. La durée de la maladie est indéterminée, elle est en rapport avec la marche des tumeurs, avec leur état d'intégrité ou d'ulcération, avec l'abondance de la suppuration et surtout avec l'état général.

La maladie peut-elle se terminer par la guérison, c'est ce qu'il est impossible d'affirmer aujourd'hui; les éruptions eczémateuses peuvent disparaître, les tumeurs elles-mêmes peuvent se résorber et la peau peut reprendre son aspect normal; mais dans les cas où ont été signalés ces faits heureux, ne s'agissait-il pas d'améliorations momentanées, ainsi que cela arrive souvent dans le cours du mycosis? Les malades n'ont pas été suivis assez longtemps pour que la certitude de la guérison ait pu être acquise. Ce qu'il y a de positif, c'est que le plus ordinairement la maladie se termine d'une manière funeste, soit par une maladie accidentelle, soit avec tous les phénomènes de la cachexie, ou bien encore avec les accidents propres à

la leucocythémie et à la lymphadénie plus ou moins généralisée.

*Diagnostic.* — Au début du mycosis, le diagnostic est extrêmement difficile, je dirai même que, le plus souvent, il est impossible à établir, et, pour prouver cette assertion, je n'ai qu'à rappeler que, dans la plupart des observations connues, les médecins les plus autorisés ont admis tout d'abord l'existence d'un eczéma ou d'un lichen. Bazin avance (*Diction. encyclopédique*, article Mycosis, p. 199) que la distinction est toujours possible, que dans l'eczéma la rougeur est pointillée, qu'il y a du suintement, que les squames sont molles d'abord, puis sèches; il ajoute que dans le lichen la lésion élémentaire est toujours papuleuse, tandis que dans le mycosis il y a plutôt au début comme plus tard, une induration avec épaissement du derme, que la plaque mycosique forme une saillie plus considérable au-dessus du niveau de la peau, que sa surface est d'un rouge foncé, qu'elle est inégale, mamelonnée, fongueuse et presque végétante. Lorsque ces derniers caractères d'inégalité et de bourgeonnement s'établissent, certainement on peut reconnaître l'existence du mycosis; mais auparavant il me semble impossible d'arriver au diagnostic et il ne me répugne pas de penser que le mycosis débute par des poussées congestives et exsudatives analogues, sinon tout à fait semblables, aux éruptions eczémateuses et lichénoïdes, et que la maladie ne revêt son caractère propre que lorsque le tissu cutané s'épaissit, se mamelonne et lorsque les tumeurs apparaissent.

A ce moment, le diagnostic devient plus facile, et outre l'aspect des tumeurs qui sont rouges, inégales et framboisées, la rapidité de leur développement, la possibilité de leur régression et de leur disparition complète spontanée sont des caractères spéciaux qui doivent servir à les faire reconnaître. Les maladies avec lesquelles on pourrait les

confondre, sont le molluscum, la lèpre tuberculeuse, les éruptions tuberculeuses syphilitiques, les tumeurs sarcomateuses de la peau.

Rien de plus facile à faire que le diagnostic différentiel du mycosis et du molluscum : les tumeurs qui constituent cette dernière affection ont une surface uniforme sans changement de couleur à la peau. Elles sont quelquefois pédiculées, elles présentent souvent un point noir qui est la trace de l'ouverture du conduit sébacé, elles sont complètement indolentes, elles ne se ramollissent pas, ne s'ulcèrent pas et elles coïncident le plus ordinairement avec le développement de quelques tumeurs d'acné varioliforme et avec la présence de quelques taches d'éphélides.

Dans l'éléphantiasis, il existe des altérations cutanées assez semblables à celles du mycosis, et Bazin, frappé des analogies qu'il reconnaissait entre ces deux maladies, avait proposé tout d'abord de désigner le mycosis sous le nom de *lèpre indigène*. Dans les deux affections, on constate des taches cutanées, de l'anesthésie, des tubercules, des ulcérations, et pour l'une comme pour l'autre la terminaison est fatale; mais dans la lèpre les taches sont d'une couleur plus brune, l'anesthésie est plus complète et plus étendue, les ulcérations sont plus profondes, les altérations cutanées sont habituellement permanentes, et, si la cicatrisation des ulcères a lieu, il reste des cicatrices; la recherche et la présence des bacilles de la lèpre pourrait aider encore au diagnostic.

Les altérations cutanées de nature syphilitique sont ordinairement faciles à distinguer du mycosis : dans les périodes congestive et eczémateuse, il n'y a aucune ressemblance, et, lorsque les tumeurs mycosiques se développent, leur couleur foncée, le prurit qui les accompagne, leur volume assez considérable ne permettent pas de les prendre pour des syphilides; puis, lorsque survient

l'ulcération, les bords sont moins indurés, moins taillés à pic, la suppuration est plus abondante, plus fluide et plus ichoreuse. Les phénomènes antérieurs et concomitants doivent d'ailleurs éclairer le diagnostic.

Mais la plus grande difficulté dans le diagnostic consiste dans la différence à établir entre les tumeurs mycosiques et les tumeurs sarcomateuses ou cancéreuses de la peau, surtout lorsqu'elles sont nombreuses et qu'elles se généralisent; difficulté d'autant plus grande que certains médecins, ainsi que je l'ai déjà dit, considèrent le mycosis comme un sarcome. Cependant je pense qu'on peut arriver à ce diagnostic en faisant attention que les tumeurs sarcomateuses ne sont jamais précédées par des éruptions congestives, eczémateuses ou lichénoïdes, que la couleur de la peau est peu changée, qu'il n'y a pas de démangeaisons, mais des douleurs, qu'il n'y a pas de résorption possible et que les tumeurs ne peuvent disparaître que par l'ulcération. L'évolution du mycosis est plus rapide et jamais on ne voit le sarcome, ni l'épithélioma, ni le carcinome produire aussi promptement des tumeurs volumineuses, mollasses et d'un rouge brique, semblables à des framboises ou à des tomates. Vidal ajoute que les tumeurs du mycosis siègent principalement au tronc et que le sarcome se développe plus souvent aux membres; mais j'objecterai que le mycosis peut se développer dans toutes les régions. Dans des cas difficiles, d'ailleurs, il y aurait un moyen de lever toute difficulté de diagnostic en enlevant une tumeur et en faisant l'examen histologique; la présence des globules lymphatiques et surtout celle du reticulum feront reconnaître le mycosis. Cette difficulté de diagnostic et la nécessité de l'examen histologique se rencontrent surtout dans les cas où les tumeurs mycosiques se développent sans avoir été précédées par des éruptions superficielles.

Il y aurait bien encore à faire le diagnostic entre le mycosis et les maladies désignées sous les noms de framboesia et de pain; mais, comme ces dernières affections n'ont pas été observées dans nos climats et que je n'en ai jamais vu d'exemple, je ne crois pas devoir en parler.

*Pronostic.* — Le mycosis est une maladie grave et qui se termine ordinairement par la mort; jusqu'à présent, on ne possède qu'un exemple de guérison cité par Bazin, et encore on ne sait pas si la maladie n'a pas reparu plus tard. Mais l'évolution de cette affection est longue, il peut y avoir des intervalles assez prolongés d'amélioration, et les phénomènes cutanés peuvent même disparaître complètement pour un certain temps. Il ne faut donc pas se hâter de porter la désespérance dans les familles des malades atteints de mycosis. L'augmentation du nombre des tumeurs, leur ulcération, l'apparition des phénomènes généraux, et particulièrement des troubles digestifs, de la faiblesse et de l'amaigrissement progressifs, doivent faire penser à l'imminence d'une terminaison fatale.

*Étiologie.* — Il n'y a, jusqu'à présent, rien à dire de positif sur les circonstances qui peuvent amener le développement du mycosis; cette maladie a été observée à tous les âges, l'enfant dont Landouzy a donné l'observation était âgé de sept mois; je dirai cependant que, dans la plupart des cas, le mycosis s'est développé dans l'âge moyen, entre trente et cinquante ans. D'après les faits connus, le nombre des hommes atteints est plus considérable que celui des femmes; mais le nombre des malades observés est trop restreint pour qu'on puisse établir une statistique sérieuse. L'influence héréditaire paraît nulle. Quant aux causes efficientes, elles sont tout à fait inconnues.

*Traitement.* — On a essayé, contre le mycosis fongoïde, les médicaments qui constituent ce qu'on appelle les modificateurs généraux de l'économie, le soufre, l'ar-

sent, l'iode, ainsi que les reconstituants, tout a échoué; les moyens locaux ont été également de peu d'utilité. Dans les périodes initiales de la maladie, je crois qu'il serait sage de faire prendre aux malades des amers et des alcalins, et même des préparations arsenicales et particulièrement l'arséniat de fer, de traiter les éruptions par les bains émollients, par les cataplasmes de fécule et de riz, par les onctions avec des pommades légèrement résolatives, telles que celles à base d'oxyde de zinc et de calomel à faible dose. Plus tard, lorsque les tumeurs se développent, je serais d'avis d'avoir recours aux iodures de potassium ou de sodium, au chlorure de sodium; et, lorsque viennent les ulcérations, surtout lorsque apparaissent les phénomènes généraux, je conseillerais les toniques à l'intérieur, principalement les préparations de quinquina, et j'emploierais à l'extérieur, sur les parties ulcérées, des lotions avec l'alcool camphré étendu d'eau, avec l'acide phénique dilué, et je panserais avec l'onguent digestif, ou je me servais de l'iodoforme en poudre ou en pommade. Vidal dit avoir employé, avec un certain avantage, les onctions avec une pommade contenant de l'acide pyrogallique au dixième ou au cinquième. Mais, en somme, la thérapeutique est seulement palliative, et on est encore à chercher une médication qui puisse avoir de l'influence, je ne dis pas pour guérir, mais pour entraver l'évolution du mycosis.

*Nature du mycosis.* — Dans l'impossibilité de placer le mycosis dans une des grandes classes pathologiques, Bazin avait d'abord considéré cette altération de la peau comme l'expression d'une diathèse spéciale qu'il avait appelée *diathèse* ou *cachexie fongoïde*; plus tard, en face des résultats de l'observation histologique, il considéra les tumeurs mycosiques comme des lymphadénomes cutanés, et il rattacha leur développement à l'existence d'une *diathèse lymphatique* qu'il proposa d'appeler *dia-*

*thèse lymphadénique.* Je n'ai rien à dire contre cette désignation, si l'on envisage la maladie sous le point de vue anatomo-pathologique pur; tout le monde est d'accord sur ce point; mais je demande à faire quelques réserves relativement au point de départ de la maladie; car, s'il est évident que les tumeurs sont constituées par un reticulum lymphatique et par l'agglomération pathologique des cellules lymphatiques, et qu'elles peuvent coïncider avec le développement des mêmes altérations dans plusieurs points de l'économie, ce qui fait supposer l'existence d'une disposition générale morbide, d'une diathèse, on ne peut nier que, dans la plupart des cas, la maladie débute par des lésions communes et superficielles de la peau, dans lesquelles on ne retrouve aucun des caractères histologiques du tissu lymphatique. Je pense donc qu'il faut attendre encore avant de classer définitivement le mycosis fongoïde, lequel pourrait bien n'être, comme la dermite exfoliatrice, qu'une affection terminale d'autres maladies cutanées moins graves et plus superficielles.

## 6° Psoriasis.

*Historique.* — Parmi les maladies chroniques de la peau, le psoriasis est une des plus communes et des plus rebelles; pour l'ordre de fréquence, il se place après l'eczéma. Les anciens médecins grecs et latins ont-ils voulu désigner sous le nom de  $\psi\omicron\rho\alpha$  notre psoriasis actuel? Cela est très douteux, et il est véritablement bien difficile aujourd'hui de distinguer les unes des autres les affections cutanées auxquelles ils avaient appliqué les noms de *psora* et de *scabies*. C'est encore à Willan qu'il faut arriver, pour trouver le mot psoriasis appliqué à une maladie de la peau bien précise et bien déterminée. Willan et Bateman, ainsi que les médecins français qui ont vulgarisé chez nous la doctrine dermatologique an-