

MONILETHRIX

Synonymie. — Atrophie ou aplasie intermittente moniliforme de VIRCHOW.
— Atrophie en sablier d'H. HALLOPEAU. — Cheveux moniliformes de KARSCH. — Pili annulati. — Nodositas pilorum.

Cette affection, que E. BESNIER et A. DOYON considèrent comme « le résultat d'une altération fonctionnelle de la formation du poil qui peut se rencontrer dans plusieurs états pathologiques », est caractérisée par un aspect spécial du cheveu, sec, cassant, lanugineux, aminci et court, présentant régulièrement de distance en distance (tous les millimètres environ) un renflement fusiforme, avec une dischromie pigmentaire telle que la portion renflée est plus colorée que la portion rétrécie.

Le système pileux en entier peut être envahi (H. HALLOPEAU).

Traitement. — Une médication excitante du bulbe pileux par les lotions alcooliques, les liniments cantharidés, etc., est certainement le traitement le plus rationnel à employer.

MYCOSIS FONGOIDE [(ALIBERT)]

(Voir la planche XXXII.)

Synonymie. — Pian fongoïde. — Framboesia. — Lèpre indigène de BAZIN.
— Lymphadénie cutanée (J.-B. HILLAIRET, XAV. GILLOT, E. DEMANGE). — Tumeur lymphadénoïde. — Sarcome lymphadénique myxoïde (RIND-FLEISCH). — Tumeur fongueuse inflammatoire de GEBER, L.-A. DUHRING.
— Fungoïd neoplasme de SHERWELL. — Granulome fongoïde (AUSPITZ).
— Lymphodermie pernicieuse (KAPOST) et Lymphomatose cutanée généralisée d'E. BESNIER.

Définition. — Le mycosis fongoïde est une affection de nature douteuse dont les caractères, indécis au début (période prémycosique), consistent, à la période d'état, dans la présence de tumeurs de volume variable, ressemblant grossièrement à une tomate et pouvant disparaître, soit spontanément, soit à la suite d'un processus ulcéralif qui les envahit et les détruit peu à peu.

Symptomatologie. — La symptomatologie de l'affection diffère suivant ses périodes.

Première et deuxième périodes. — Érythrodermies du mycosis fongoïde. — Érythrodermatite d'E. BESNIER et H. HALLOPEAU.

Période eczématoïde. — A la période prémycosique, c'est-à-dire avant l'apparition des tumeurs caractéristiques, l'affection, constituée soit par des plaques érythémateuses (*plaques congestives* de BAZIN), rouges, ou roses, persistant sous la pression du doigt, plus ou moins squameuses, peu ou point saillantes, accompagnées d'un prurit plus ou

moins accentué mais constant, souvent assez intense pour provoquer par la fréquence du grattage des altérations des ongles dont la surface « brillante et vernissée a l'aspect de l'ivoire » (E. BESNIER et H. HALLOPEAU); soit par de véritables saillies urticariennes siégeant sur le tronc, la face (front), les plis articulaires, est confondue souvent avec l'*eczéma sec*, l'*urticaire*, les *érythèmes*, affections auxquelles elle ressemble alors complètement.

PÉRIODE LICHÉNOÏDE. — Dans cette période qui survient au bout de plusieurs mois, quelquefois au bout de plusieurs années (un à dix ans), la peau prend, au niveau des placards eczématiformes, un aspect sec, rugueux, parfois fissuré; les téguments sont comme œdématisés et infiltrés; les placards d'aspect lichénoïde (*plaques lichénoïdes* de BAZIN, *lichen hypertrophique* de HARDY), de couleur rouge sombre, rouge brun, rouge pâle, s'hypertrophient plus ou moins et forment des nodosités dures, arrondies, disposées irrégulièrement; certains se transforment en cercles, durs sur les bords et déprimés au centre; d'autres fois, les lésions se résorbent et disparaissent complètement, laissant une pigmentation ou une dépression atrophique cicatricielle pendant que de nouvelles apparaissent çà et là.

En même temps, le système pileux s'atrophie, les ganglions se tuméfient, la peau présente des excoriations ou des ecchymoses, mais « jamais de prurigo » (E. BESNIER et A. DOYON).

TROISIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE MYCOSIQUE. — Enfin, à la période réellement mycosique, les plaques lichénoïdes donnent naissance tout d'abord à des végétations d'aspect verruqueux, puis forment de véritables tumeurs inégales, mamelonnées, d'apparence framboisée. Dans certains cas, ces excroissances se développeraient, d'après KAPOSI, sur la peau saine qui commence d'abord par s'épaissir et

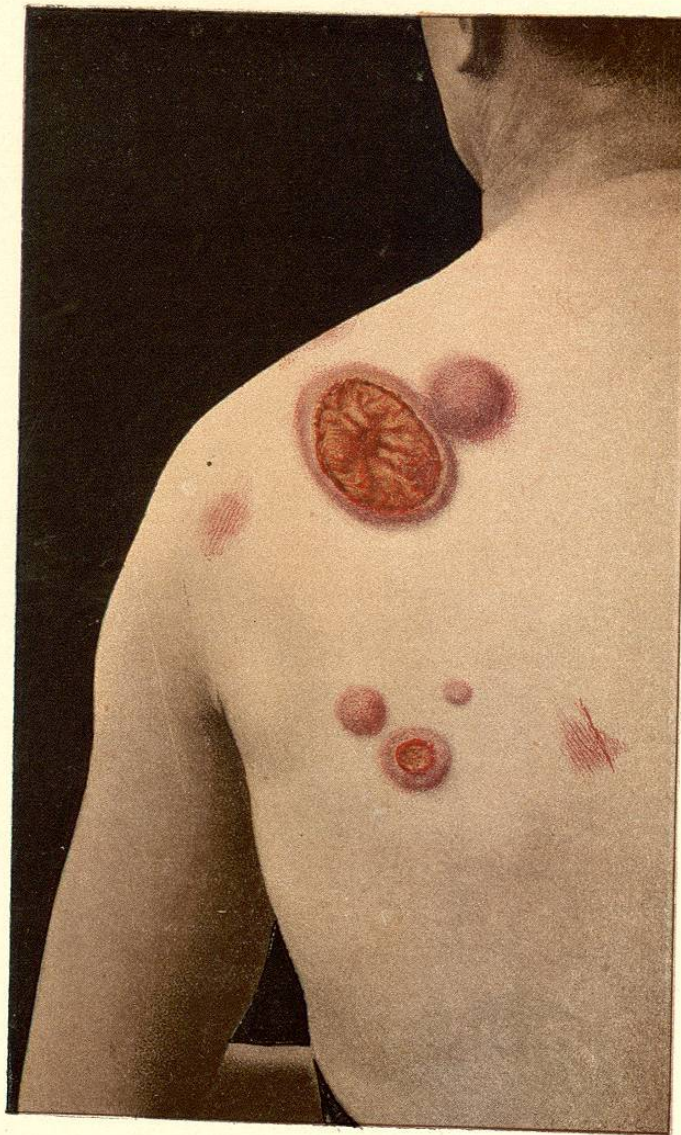


moins accentués mais constant, souvent assez intense pour provoquer par la fréquence du grattage des altérations des ongles dont la surface est brillante et vernissée à l'aspect de l'ivoire (E. BESNIER et H. HALLOPEAU); soit par de véritables saillies urticariennes siégeant sur le tronc, la face (front), les plis articulaires, est confondue souvent avec l'eczéma sec, l'urticaire, les *dermatoses*, affections auxquelles elle ressemble alors complètement.

PÉRIODE LICHÉNOÏDE. — Dans cette période qui survient au bout de plusieurs mois, quelquefois au bout de plusieurs années (un à dix ans), la peau prend, au niveau des placards eczématiformes, un aspect sec, rugueux, parfois fissuré; les téguments sont comme œdématisés et infiltrés; les placards d'aspect lichénoïde (*plaques lichénoïdes* de BAZIN, *lichen hypertrophique* de HARDY), de couleur rouge sombre, rouge brun, rouge pâle, s'hypertrophient plus ou moins et forment des nodosités dures, arrondies, disposées irrégulièrement; certains se transforment en cercles, durs sur les bords et déprimés au centre; d'autres fois, les lésions se résorbent et disparaissent complètement, laissant une pigmentation ou une dépression atrophique cicatricielle pendant que de nouvelles apparaissent çà et là.

En même temps, le système pileux s'atrophie, les ganglions se tuméfient, la peau présente des excoriations ou des *eczématoïdes*, mais « jamais de prurigo » (E. BESNIER et A. DUBOIS).

TROISIÈME PÉRIODE. — **PÉRIODE MYCOSIQUE.** — Enfin, à la période réellement mycosique, les plaques lichénoïdes donnent naissance tout d'abord à des végétations d'aspect verruqueux, puis forment de véritables tumeurs inégales, mamelonnées, d'apparence framboisée. Dans certains cas, ces excroissances se développeraient, d'après KAPOSI, sur la peau saine qui commence d'abord par s'épaissir et



Pl. XXXII. — Mycosis fungoïde.

s'œdématisent, à plus ou moins grande distance des plaques lichénoïdes.

Une fois constituées, les tumeurs, pédiculées ou non, sont plus ou moins volumineuses, du volume d'une noisette, d'une orange ou d'une tête d'enfant; elles sont généralement distinctes et ovalaires ou irrégulières et anfractueuses par suite de l'agglomération de plusieurs saillies voisines et se confondant à leur base; elles sont ordinairement rouges, quelquefois violacées, résultat de la présence à leur surface de nombreux vaisseaux.

On n'observe à cette époque aucun symptôme subjectif; pas ou peu de prurit, pas de douleurs au niveau des régions atteintes. On constate souvent que la sensibilité est un peu amoindrie et que le système pileux s'atrophie.

L'état général est peu altéré, on a noté des malaises, de l'affaiblissement, des troubles digestifs.

Les tumeurs, après être restées stationnaires pendant un temps plus ou moins long, plusieurs semaines ou plusieurs mois, peuvent subir deux processus différents; tantôt, en un espace de temps relativement restreint, de dix à quinze jours environ, elles se rétractent, s'affaissent et disparaissent sans laisser de traces; tantôt elles sont envahies par une suppuration séro-purulente et peu abondante dans certains cas, abondante et fétide dans d'autres.

En même temps, les ganglions lymphatiques des aisselles, des aines, du cou, deviennent indurés, volumineux et douloureux, mais ne suppurent presque jamais.

QUATRIÈME PÉRIODE. — PÉRIODE CACHECTIQUE (P. FABRE, de Commeny). — Pendant un certain temps la santé générale ne subit aucune atteinte, puis, par le fait de l'ulcération des tumeurs, surviennent des symptômes généraux graves: amaigrissement, troubles digestifs, cachexie, qui amènent le marasme et la mort.

Marche. — La marche du mycosis fongoïde est toujours très lente; quelquefois les deux premières périodes manquent, les tumeurs sont primitives d'emblée (BAZIN, E. VIDAL, L. BROCOQ, RIEHL); dans ce cas, le pronostic est toujours plus grave.

Siège. — Les tumeurs mycosiques peuvent siéger sur toute la surface tégumentaire; elles sont peut-être plus communes sur le tronc et à la racine des membres.

Pronostic. — Tous les cas connus jusqu'ici, sauf un, se sont terminés par la mort.

Diagnostic. — Le diagnostic est presque toujours impossible à établir au début. « On devra se prononcer en faveur d'une érythrodermie mycosique quand la peau sera notablement épaissie, indurée, facile à plisser et trop large pour son contenu; quand il n'y aura pas traces de desquamation; quand les malades accuseront un prurit intense provoquant un grattage incessant et frénétique; quand il existera concurremment de très volumineuses adénopathies (E. BESNIER et H. HALLOPEAU). »

Quand la maladie est confirmée et que le malade présente en même temps des lésions appartenant aux trois périodes: placards éruptifs divers, tumeurs, ulcérations, le diagnostic est très facile; toutefois, au début de la troisième période, les nodosités peuvent ressembler tellement à des *syphilomes* que l'erreur de diagnostic est fatale, comme nous l'avons observé chez une malade de l'hôpital Saint-Louis en 1892 dans le service de M. le Dr TENNESON.

Étiologie. — Le mycosis fongoïde peut se rencontrer à tous les âges; il a été observé surtout de trente à cin-

quante ans et moins fréquemment chez les femmes que chez les hommes.

Anatomie pathologique. — Nature. — L'anatomie pathologique et la nature du mycosis fongoïde sont encore à l'étude et très discutées. « A parler clair, disent E. BESNIER et A. DOYON, la nature vraie du mycosis fongoïde est encore à déterminer. »

Traitement. — Aucun traitement interne n'a réussi. D'après KOBNER, il y aurait lieu d'expérimenter l'action de l'arsenic par la voie hypodermique.

Comme traitement externe, on pourrait, si les tumeurs étaient en petit nombre, les enlever chirurgicalement, comme cela a été fait chez une malade d'E. BESNIER. Contre les ulcérations, il faudra recourir aux pulvérisations et pansements avec les solutions phéniquées, aux pansements salolés :

Salol	10 grammes.
Sous-nitrate de bismuth	90 —
	(E. BESNIER.)

au naphтол camphré (cas observé à Beaujon et cité par L. BROCOQ).

MYOMES CUTANÉS

Synonymie. — Dermatomyomes d'E. BESNIER. — Lyomomes de la peau.

Ce sont de petites tumeurs cutanées formées de fibres musculaires lisses et dont E. BESNIER et A. DOYON distin-

guent deux espèces qu'ils décrivent de la façon suivante :

1° Les MYOMES SIMPLES, à évolution lente, à volume restreint, nombreux, indolents ou douloureux à la pression. Ce sont des tumeurs bénignes, ne récidivant pas lorsqu'on les a enlevées, et dont la pathogénie est inconnue;

2° Les MYOMES DARTOÏQUES (*myomes dartoïques* de VIRCHOW), à évolution variable, de la grosseur d'une noisette, quelquefois du poing; sessiles ou pédiculés, contractiles, plus ou moins vasculaires.

Ils siègent ordinairement aux seins, au scrotum, aux grandes lèvres.

Ils prennent le nom de *fibromyomes* s'ils renferment des tissus fibreux; de *myomes télangiectasiques* (VIRCHOW) s'ils sont très vasculaires; de *lymphangio-myomes* lorsque le développement atteint les lymphatiques (L. BROCO).

Traitement. — Le traitement doit être chirurgical.

MYXŒDÈME

Synonymie. — Œdème muqueux (myxœdème) de ORD. — État crétinoïde de WILLIAM GULL. — Cachexie pachydermique de CHARCOT. — Polysarcie adipeuse de LASÈGUE. — Idiotie avec cachexie pachydermique de BOURNEVILLE et BRICON. — Crétinisme sporadique. — Cachexie strumiprive de KOCHER. — Athyroïdie d'E. BESNIER et A. DOYON.

Le myxœdème est une maladie générale intéressant le système nerveux et dont les manifestations cutanées doivent seules appeler l'attention du dermatologiste.

Symptomatologie. — Les altérations du tégument consistent en modifications profondes qui portent sur la consistance, la couleur, le fonctionnement, l'état d'intégrité de la peau et des annexes.

La peau est dure, épaissie, œdématiée par adipeuse (*pseudo-lipomateuse myxœdémateuse* d'E. BESNIER et A. DOYON); elle est pâle, jaunâtre, cireuse, luisante ou terne; sèche ou exfoliante, quelquefois ulcérée.

La sensibilité est conservée, mais amoindrie, troublée.

Les poils tombent en plus ou moins grande quantité; les ongles sont malades.

Diverses muqueuses (buccale, gingivale, palatine, pharyngée) deviennent tuméfiées.

A la période d'état confirmée, l'aspect du malade est caractéristique; les joues bouffies et tombantes, les paupières gonflées, le nez élargi, les lèvres boursoufflées, la bouche entr'ouverte donnent au visage arrondi, « en pleine lune » (W. GULL), une expression d'hébétude; les mains et les pieds rappellent l'éléphantiasis.

Diagnostic. — L'examen des lésions cutanées joint à celui des fonctions cérébrales suffira toujours pour établir le diagnostic différentiel entre le myxœdème et la *sclérodémie*, l'*éléphantiasis*, l'*hérédo-syphilis*, la *lèpre* et l'*acromégalie*.

Étiologie. — Cette maladie, dont l'étiologie est mal connue, a été observée surtout chez les femmes et chez des individus auxquels on avait enlevé le corps thyroïde (*myxœdème opératoire* de J. REVERDIN).

Anatomie pathologique. — Les lésions de la peau consistent en un développement exagéré du tissu conjonctif.

Traitement. — Il n'existe aucun traitement de cette maladie; nous ne manquerions pas, le cas échéant, d'essayer les injections sous-cutanées de liquide thyroïdique, d'après la méthode de BROWN-SÉQUARD et d'ARSONVAL (1).

(1) Ces lignes étaient déjà écrites quand ont paru les cas de guérison ou tout au moins d'amélioration par cette méthode publiés par MURRAY, FENWICK, W. BEATTY, CH. BOUCHARD, CARTER, MENDEL, ROBIN, de Lyon, etc., HOWITZ, de Copenhague, NAPIER, de GLASGOW, H. MACKENSIE, de Londres, E. FOX, de Plymouth, etc., ont obtenu des résultats satisfaisants par l'ingestion du corps thyroïde lui-même, MERKLEN, BIRCHER, J. GIBSON, de Brisbane, et d'autres observateurs, des améliorations, par la greffe thyroïdienne sous-cutanée.

NÆVI

(Voir la planche XXXIII.)

Synonymie. — Nævi materni. — Envies. — Signes (*Vulgo*).

Définition. — Le nævus est une malformation congénitale et permanente d'une région limitée de la peau, produite soit par un excès de pigmentation, soit par un développement exagéré du tissu vasculaire; d'où une division des nævi en deux classes: les *nævi pigmentaires* et les *nævi vasculaires*.

NÆVI PIGMENTAIRES

Synonymie. — Taches pigmentaires congénitales. — Taches de café. — Spili des anciens.

Symptomatologie. — Les nævi pigmentaires qui sont des *hyperchromies congénitales* peuvent être plans ou saillants.

Les premiers ne sont que de simples taches pigmentaires, de couleur variant du jaune au noir, de dimensions variables: grandes comme des pièces de cinq francs ou plus, à contours bizarres; ils sont ordinairement glabres ou recouverts de quelques poils arrêtés dans leur dévelop-