

été communiqués par Buchwald (1) (atrophie idiopathique), Touton (2) (atrophie idiopathique acquise) et Pospelow (3) (atrophie idiopathique progressive), tous ces cas sont isolés. La peau paraît alors, sur de grandes surfaces, aux membres inférieurs, aux fesses, plus rarement sur le dos des mains, aux bras, sur le tronc, amincie, flasque, pauvre en graisse, assez mobile, sèche, couverte de fines squames et d'un brun ou blanc brillant comme dans le pityriasis des tabescents, comme du papier à cigarettes chiffonné (Pospelow), en même temps sous forme de points, de stries et de taches dans les nuances les plus diverses, marbrée de rouge bleu et de rouge brun, comme si elle était atteinte de nombreuses ecchymoses produites par écrasement. Ces dernières taches disparaissent en laissant après elles une pigmentation brune. Aux jambes, la peau devient ensuite plus mince, très fortement tendue. Le processus progresse peu à peu. Un cas de ce

Fin de la note des Traducteurs sur les vergetures.

lésions non ulcéreuses laissent à leur suite ce que l'on appelait une cicatrice spontanée.

Ce qui est nouveau, c'est de séparer ces altérations des cicatrices, de les rapporter à un processus d'atrophie pure, et plus encore avec Balzer de les assimiler, en nom et en fait, aux vergetures, c'est-à-dire de les définir « une solution de continuité incomplète dans les éléments de la trame conjonctivo-élastique du derme, avec étirement des faisceaux non rompus, et sans réparation cicatricielle consécutive. » Le tissu inodulaire, élément de la cicatrice vraie, fait constamment défaut.

Pour BALZER, le processus éruptif, l'afflux congestif, l'exsudat, la néoplasie, latents ou manifestes, déterminent mécaniquement la dissociation de la trame conjonctivo-élastique du derme; les ruptures des fibres élastiques sont causées par distension; mais il admet aussi des altérations de nutrition, altérations vitales de tissu, issues de l'innervation vasomotrice.

Provisoirement, force est de s'en tenir à ces interprétations, et de ne pas mener plus à fond l'assimilation avec les vergetures linéaires; l'examen biopsique de PELLIZARI ne suffit pas à éclairer la question, et aucune étude anatomique, postérieure aux recherches de TROISIER et MÉNÉTRIER, n'autorise à formuler une conclusion complète.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) (2) (3) Voici la bibliographie des quatre cas d'atrophie idiopathique de la peau qui ont été publiés: A. BUCHWALD, Ein Fall v. diff. idiop. Hautatroph., *Viert. f. Dermat. u. Syph.*, 1883, p. 553; G. BEHREND, Ein Fall. v. idiop. angeborener Hautatroph., *Berlin. klin. Wochensch.*, 1885, p. 88; TOUTON, Ein F. erworbenener idiop. Atrop. d. Haut., *Deutsche med. Wochensch.*, 1886, p. 118; ALEXIS POSPELOW, Cas d'une atrophie idiop. de la peau, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. VII, 1886, p. 505, avec planche.
E. B. — A. D.

genre, concernant un homme de cinquante-cinq à soixante ans, a, pendant des années, occupé les spécialistes viennois. J'ai quelque fois vu chez des femmes le même processus, partant de la face dorsale de la main et progressant sur les bras, une fois au coude et sur les parties avoisinantes du côté de l'extension, mais d'un seul côté du bras et de l'avant-bras.

Les atrophies cutanées consécutives sont le résultat d'une affection traumatique ou pathologique, et se montrent toujours sous la forme soit d'atrophie simple, soit d'atrophie dégénérative. Une des formes de l'atrophie simple est l'atrophie par compression, produite par des tumeurs qui, nées dans la profondeur, refoulent la peau devant elles. Lorsque la pression est persistante, elle finit par amener dans le point qui subit les plus forts tiraillements une disparition complète des tissus, des déchirures, ou bien de l'inflammation et la gangrène. La distension n'est-elle que passagère, comme dans l'ascite, l'anasarque, il se produit des taches et des stries atrophiques semblables aux stries atrophiques idiopathiques. Chez les primipares, par suite de la distension de la peau que détermine autour du bassin l'augmentation de volume de l'utérus, il se forme (souvent avec des démangeaisons extrêmement pénibles) des taches hémorragiques violettes, qui plus tard pâlisent et font alors place à des taches et à des stries blanches et brillantes comme des cicatrices (vergetures de grossesse). Langer a démontré qu'il ne s'agit pas dans ce cas de cicatrices proprement dites, mais bien de la distension des mailles du tissu cellulaire et de l'aplatissement consécutif des papilles, qui se trouvent en même temps écartées les unes des autres, ainsi que les glandes.

On connaît bien également l'atrophie partielle du chorion, résultant d'une pression extérieure, sous un cor, sous les croûtes du favus.

Enfin, il faut encore ranger dans les atrophies consécutives les dépressions de la peau en forme de points et de taches, analogues à des cicatrices, qui succèdent à des infiltrats inflammatoires et néoplasiques du chorion, après que ceux-ci ont été résorbés, ou bien à des papules syphilitiques, au lupus, à la lèpre, au lichen ruber. Grâce à l'élasticité des portions de peau restées saines, les dépressions atrophiques qui reconnaissent cette origine disparaissent avec le temps d'une manière complète.

L'atrophie dégénérative symptomatique comporte les altérations de tissu que nous avons déjà énumérées à propos de la forme idiopathique, l'atrophie sénile. Elle survient en général à la suite d'altérations inflammatoires et néoplasiques chroniques de la peau, et par conséquent aussi à l'état diffus, à la suite de l'eczéma chronique, du pemphigus, de la dermatite chronique, du pityriasis rubra, de l'as-

phyxie locale et de l'œdème consécutif, des ulcérations du pied, et dans la sclérose chancreuse. Dans toutes ces affections, les éléments de la peau subissent, par le fait de la pression exercée par les masses infiltrées, de l'oblitération des vaisseaux et de l'envahissement de la métamorphose régressive qui n'épargne pas ces infiltrats eux-mêmes, les transformations que nous avons indiquées : les dégénérescences graisseuse, lardacée, cireuse, hyaloïde, vitreuse. Les fibres du tissu cellulaire et les vaisseaux présentent également dans cette affection la dégénérescence la plus frappante, et cette dernière semble habituellement être le résultat de l'altération pathologique de la paroi des vaisseaux (endartérite, dégénérescence endothéliale, infiltration adventitielle).

LUPUS ÉRYTHÉMATEUX

A côté des formes d'atrophie dégénérative de la peau que je viens de décrire, c'est-à-dire du derme dans tous ses éléments organiques et de tissu : tissu conjonctif, glandes, muscles, vaisseaux et épiderme, se place tout naturellement une espèce particulière de dégénérescence et d'atrophie cutanée. Restée jusqu'aujourd'hui très obscure en ses causes, procédant cliniquement d'un processus inflammatoire à forme et à évolution toutes spéciales, cette atrophie est connue sous le nom de lupus érythémateux.

Quoique la dénomination de lupus rappelle un processus de nature tout à fait différente, accompagné d'une disparition dégénérative et d'une consommation générale des tissus qui détermine directement la destruction des parties atteintes de la peau, et se traduit par conséquent localement par une action destructive, cependant la maladie appelée lupus érythémateux n'a absolument rien de commun avec le lupus vulgaire dont il sera question plus loin. On ne saurait assez blâmer des chirurgiens célèbres d'avoir confondu ces deux processus absolument différents; et, ce qui est encore plus regrettable, c'est que des dermatologistes de profession, comme Vidal et Renouard, se rendent coupables d'une semblable erreur (1).

Le caractère clinique et anatomique sous lequel le lupus érythémateux se présente toujours est celui de l'inflammation, comme je l'ai déjà fait remarquer, dans les années 1869 et 1872, à l'occasion d'un travail approfondi sur cette affection, et depuis lors à plusieurs reprises;

(1) C'est sans doute par courtoisie à l'égard de ses traducteurs que le professeur KAPOSI ne les désigne pas nominativement parmi les auteurs qu'il vient d'anathématiser si vivement. Mais nous tenons

ce n'est que par amour pour un usage ancien et en raison de l'opportunité résultant de la consonnance du nom que nous avons rapproché l'étude du lupus érythémateux de celle du lupus vulgaire, mais en même temps nous avons utilisé ce rapprochement comme moyen de distinction, c'est-à-dire pour faire ressortir d'une manière frappante la différence des deux processus et obvier aux confusions.

Mais nous atteindrons peut-être encore mieux le but que nous venons d'indiquer en transférant, même dans la classification et dans le groupement naturel, le lupus érythémateux, là où paraît être sa place naturelle conformément à ses caractères pathologiques.

Il consiste essentiellement en une inflammation de la peau, une dermatite qui, comme nous le verrons, peut avoir son point de départ dans différentes couches et régions du derme et du tissu sous-cutané, mais affecte cependant principalement les follicules et les glandes sudoripares. Cependant ce n'est pas l'inflammation par elle-même qui caractérise le processus dans le lupus érythémateux, mais la terminaison régulière en une atrophie spéciale de la peau.

La place normale de ce processus, en connexion avec les formes dégénératives d'atrophie de la peau, est donc ici et non pas dans les inflammations (1).

Nous avons déjà insisté sur ce fait essentiel dans des occasions antérieures, sans approfondir alors aussi complètement cette question, car à ce moment il n'était pas possible de s'en rendre compte. A

à rappeler que nous sommes de ceux qui, le plus tôt et le plus hautement, avons déclaré et, pensons-nous, établi la nature tuberculeuse, scrofulotuberculeuse, *alias* « scrofuleuse », du lupus érythémateux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Alors même que l'identité de nature des deux lupus serait discutée ou même réfutée, ce ne serait pas une raison pour placer le lupus érythémateux dans les « atrophies cutanées ». Si le lecteur veut bien se rappeler que l'auteur a réuni, dans ce même segment de sa classification, l'épithéliomatose pigmentaire, les stries atrophiques, l'atrophie cutanée sénile, etc., et le lupus érythémateux, il aura, sans que nous ayons besoin de le lui expliquer à nouveau, compris la défectuosité radicale du système de HEBRA.

Dans le lupus érythémateux, l'*atrophie cutanée* est, personne ne le conteste, un élément de première importance; mais cet élément est *consécutif*, terminal, ultime, et n'est pas fatal pour toute la lésion, ni pour toute son étendue; il *résulte* toujours de l'évolution préalable d'un processus dont la valeur, au point de vue de la *nature* de la lésion, est infiniment supérieure. Dans un grand nombre de leurs lésions, la syphilis, la lèpre, etc., etc., ont, aussi, pour terminaison dernière, une atrophie absolument semblable; il ne viendra à personne l'idée de

l'occasion des formes inflammatoires de la séborrhée de la face (tome I^{er}, p. 191), nous disions que Hebra a décrit des formes semblables comme séborrhée congestive (1845) et que « celles-ci peuvent être le premier degré du lupus érythémateux » (1). Mais cette séborrhée congestive peut exister des mois et des années sans devenir du lupus érythémateux. La séborrhée inflammatoire ne prend ce caractère que par la terminaison en rétraction cicatricielle (Voy. tome I^{er}, p. 196).

Cazenave a le premier (1851) observé et apprécié cette altération intense et persistante de la peau occasionnée par le processus. Il l'a appelée lupus, par analogie avec le lupus vulgaire, qui occasionne également des cicatrices, et érythémateux, en considération du symptôme clinique. Vraisemblablement Bielt, sous le nom d'érythème centrifuge ou de lupus qui détruit en surface (1828), Thomson, Parkes (1850), sous celui de lupus superficiel, ont compris le même processus (2).

J'ai pu, à la suite d'observations récentes, étendre le tableau symptomatique de cette affection que Cazenave et Hebra croyaient avoir donné d'une façon complète (1869, 1872); et une série de recherches

classer ces affections dans les atrophies cutanées! Si l'auteur ne veut pas reconnaître la nature tuberculeuse de la néoplasie érythématolupique, il est parfaitement dans son droit, puisque telle est sa conviction; mais, de ce que la nature d'une lésion aussi spécifiée que le lupus érythémateux serait inconnue, il n'en résulterait pas moins de l'observation clinique, que cette lésion est tout à fait individualisée, qu'elle fait espèce, qu'elle est spécifique, et qu'il est par conséquent impossible de la déposer dans une catégorie aussi artificielle que celle où il l'a placée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La « séborrhée congestive » peut précéder le lupus érythémateux, et, dans le cas où cette deuxième lésion se superpose à la première, être suivie de « terminaison en rétraction cicatricielle »; mais la séborrhée congestive, elle-même, ne donne jamais lieu à des altérations comparables à celles du lupus érythémateux, nous ne saurions laisser établir d'amphibologie sur ce point.

E. B. — A. D.

(2) La dénomination de *lupus érythémateux*, aujourd'hui universellement adoptée, a été créée, par CAZENAVE, en 1851 — Conférences faites à l'hôpital Saint-Louis, 4 juin 1851, sur le lupus érythémateux, in *Ann. des mal. de la peau, et de la syphilis*, 3^e volume, p. 297 — et appliquée à l'érythème centrifuge, au *lupus qui détruit en surface*, de BIETT.

BATEMAN avait vu le lupus érythémateux — voy. pl. XVIII de son *Atlas*, — et il en faisait une variété localisée de l'ichthyose, l'*ichthyose simple*.

RAYER, le premier, déclara que c'était une erreur de ranger ces cas

histologiques (de Neumann, Geddings, Geber, de moi-même, de Stroganow, Thin, Jamieson, Th. Veiel, Robinson et d'autres auteurs) a jeté un certain jour sur le processus intime de la maladie.

Le début de l'affection est caractérisé par une ou plusieurs taches, de la dimension d'une tête d'épingle à celles d'une lentille, rouges, un peu surélevées, et dont chacune est déprimée au centre, ou luisante comme une cicatrice, ou recouverte d'une squame mince et très adhérente. Cette squame centrale, à bords rouges, élevés, est caractéristique et forme comme le premier stade du lupus érythémateux.

Elle est le point de départ de deux formes différentes de la maladie, que j'ai distingué également par des noms différents :

I. *Lupus érythémateux discoïde*. Cette forme discoïde se développe dans l'espace de quelques mois, d'une ou de deux années, de la façon suivante. Le bord rouge surélevé s'étend en circonférence, tandis qu'au

dans les ichthyoses, et il les rattacha à une altération des *follicules sébacés* — voy. *Traité théorique et pratique des maladies de la peau*, etc., 2^e édit., t. II, 1835, p. 702. — Lors donc que Hebra décrivait, en 1845, la *séborrhée congestive*, il ne faisait que développer la notion posée par Rayer; il ne la créait pas.

Bien plus, le fait ici capital, c'est-à-dire la notion d'une variété de *lupus* distincte du *lupus* de Willan, appartient tout à fait à BIETT, qui l'enseignait à l'hôpital Saint-Louis en 1828, non pas vaguement, mais bien comme une *variété* du *lupus non exedens*, ce dernier comprenant aussi une variété tuberculeuse — *Leçons cliniques* de BIETT, in *Abrégé pratique des maladies de la peau* de CAZENAVE et SCHEDEL, 2^e édit., Paris, 1833, chapitre du *Lupus*, p. 399, *Lupus qui détruit en surface* :

« Le lupus étendu sur une surface plus ou moins large offre quelques variétés qui méritent d'être décrites. Ainsi, dans quelques cas bien rares, la maladie semble n'affecter que les couches les plus superficielles du derme. On observe cette variété à la face, aux joues en particulier. *Il ne se développe pas de tubercules*, il ne se forme pas de croûtes, mais *la peau prend une teinte rouge*; des exfoliations épidermiques ont lieu sur la surface malade; la peau s'amincit graduellement; *elle est lisse, luisante, rouge, et offre ensuite l'apparence d'une cicatrice qui se serait formée après une brûlure superficielle; la rougeur disparaît sous la pression du doigt*, etc. »

Quant à l'érythème centrifuge, qui constitue une des formes du *lupus* de Cazenave, BIETT et CAZENAVE le décrivent d'abord séparément; mais dans la 4^e édition de l'*Abrégé pratique des maladies de la peau*, 1847, p. 464, article *Lupus*, CAZENAVE, déclare expressément que l'érythème centrifuge se rapporte à la première variété du *lupus rongeant en surface* (de Bielt).

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.