

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.

centre la peau se déprime, devient luisante comme une cicatrice, ou se tapisse d'écailles sèches, fortement adhérentes. De plus, les bords sont ordinairement envahis par de nombreux points noirs, dus à des comédons, ou par de nombreuses ouvertures glandulaires, dilatées et béantes.

Il se forme ainsi des disques ayant la dimension d'une lentille, d'une pièce de 20 centimes, d'une pièce de 5 francs en argent, et même de la paume de la main. Cette forme de lupus érythémateux survient surtout aux joues et sur le dos du nez, où la lésion figure une aile de papillon (Hebra), ou encore sur l'extrémité et les ailes du nez, les paupières, le pavillon de l'oreille, les lèvres, autour de l'orifice buccal, sur le cuir chevelu où elle détermine la chute des cheveux aux endroits qu'il atteint; on le voit aussi aux faces antérieure des doigts et inférieure des orteils, enfin sur tous les points de la face. Ces disques sont irrégulièrement disposés, isolés ou rangés en arcs de cercle, en lignes serpentineuses.

Chaque disque augmente jusqu'à occuper une surface donnée, puis persiste sans grand changement pendant des mois et des années, et enfin disparaît après la décoloration et l'affaissement de ses bords; toutefois il persiste une petite cicatrice déprimée au centre. Pendant ce temps, une nouvelle poussée se fait dans le voisinage, et ainsi, tant par suite de la longue durée de chacun des disques, que par la production de disques nouveaux, l'affection peut durer quinze, vingt ans. A part quelques rares complications, telles que : adénite sous-maxillaire, gonflement de la parotide ou érysipèle, les malades se portent bien pendant toute la durée de l'affection, et il ne leur en reste que la difformité du visage et une alopecie persistante, localisée aux points de la barbe et du cuir chevelu qui ont été atteints.

II. Lupus érythémateux disséminé ou agrégé. Il provient aussi des taches primitives que nous avons décrites; ces disques caractéristiques se développent en grand nombre sur la face, les joues et les autres points indiqués; l'extension de la maladie tient donc ici à une multiplication de ces efflorescences primaires et non plus à l'accroissement de chacune d'entre elles. Certaines de ces taches peuvent disparaître assez rapidement, tandis que les autres persistent pendant des mois, sans s'étendre beaucoup en surface. Des taches de cette nature atteignent quelquefois le développement de nodosités du volume d'un pois et plus volumineuses encore, rouge brun, traversées de vaisseaux ectasiés, rénitentes, en sphères lisses, ou présentant une rétraction cicatricielle au centre ou encore caractérisées par des dépressions correspondant à chaque orifice folliculaire. Ces nodosités ressemblent à s'y méprendre aux papules syphilitiques ou à du lupus et à de la

lèpre. Enfin, comme on l'observe au lobule des oreilles et sur les surfaces de flexion des doigts, ces taches se développent encore sous forme de nodosités volumineuses, analogues à des engelures, rouge bleu, dures et succulentes. Mais il s'en produit un grand nombre de nouvelles, disposées irrégulièrement et qui peuvent ainsi recouvrir des régions étendues de la peau.

Sous cette forme, l'éruption n'occupe plus seulement la face, le cuir chevelu, les lèvres, le pavillon des oreilles, les conduits auditifs, mais elle peut être répandue en grande proportion sur le tronc, les membres supérieurs, la face antérieure et postérieure des doigts, les orteils; parfois même elle peut être généralisée.

Ce développement peut se faire lentement et d'une manière presque insensible; quelquefois aussi on observe une éruption aiguë, fébrile, qui s'accompagne d'endolorissement et d'épanchement articulaires, de douleurs ostéocopes et de céphalée nocturnes. Dans un certain nombre de cas, nous avons vu un gonflement érysipélateux intense de la face, qui est resté localisé en ce point et que j'ai désigné sous le nom d'érysipèle persistant de la face, accompagné d'un état typhoïde, d'une température dépassant 40 degrés, de coma, de stupeur, de sécheresse de la langue; dans la moitié de ces cas, l'issue a été fatale.

Nous avons également observé plusieurs fois, et sur différents points de la peau, de petites phlyctènes hémorragiques ou contenant un liquide limpide, comme dans l'herpès iris; celles-ci, très multipliées, se desséchaient et formaient une croûte qui, en tombant, laissait voir les efflorescences caractéristiques, déprimées au centre, du lupus érythémateux.

Cette éruption aiguë est donc une variété spéciale du lupus érythémateux disséminé; elle n'accompagne la forme discoïde que rarement; et dans ce cas même elle se présente sous l'aspect de taches disséminées.

Les deux formes sont fréquemment combinées, soit dès le début, soit dans le cours de l'affection (1).

(1) Bien que, dans toutes ses formes ou variétés, le lupus érythémateux conserve toujours quelque caractère qui permette de le reconnaître, on ne saurait dissimuler que sa polymorphie est, en réalité, à ce point étendue qu'il n'est pas une seule de ces formes ou de ces variétés qui n'ait été décrite, et dénommée, comme une affection propre et distincte. Seuls, les progrès de la clinique ont permis de rallier les types aberrants, et de constituer l'unité de la maladie.

Mais cette unité légitime est à peine constituée que, déjà, de nouvelles difficultés sont soulevées en raison de différences objectives liées à de simples phénomènes de chronologie, de siège, de profon-

Suite de la note des Traducteurs.

deur, etc., à propos de quelques inégalités de marche ou d'issue, ou encore parce que la preuve histobactériologique de la nature tuberculeuse n'a pu être fournie.

On oublie que les mêmes arguments ont longtemps servi à contester, contre nous, la nature tuberculeuse, aujourd'hui proclamée, du lupus de Willan; que la variété objective, et les aspects paratypiques, sont une chose commune à toutes les espèces morbides; on ne se rend pas compte que l'agent pathogène du lupus érythémateux connu, ou non, a sa vitalité propre, ses variétés et ses degrés de virulence selon sa phase évolutive, et au prorata des associations ou des combinaisons des produits solubles qu'il sécrète, avec les produits d'autres micro-organismes, coexistants. Quoi de surprenant, dans ces conditions, que les réactions vitales du tégument soient multiples; que la lésion produite soit multiforme, l'érythème tantôt simple, résolutif, tantôt atrophiant et cicatriciel, etc., etc. Et n'est-il pas aisé de comprendre que les variétés soient encore accrues par les différences de siège anatomique, de profondeur ou de superficialité, d'éléments glandulaires atteints ou respectés, de région anatomotopographique, etc., etc., non moins que par les *infections secondaires* concomitantes, l'action des médicaments chez les sujets à intolérance idiosyncrasique, etc., etc.

Nous considérons, pour notre part, comme non justifiées, ou au moins prématurées, les tentatives récentes de déclasser le lupus érythémateux. En fait, ce terme réunit légitimement une série importante de types dermatographiques qu'il est nécessaire de définir au point de vue des besoins de la pratique; c'est à cette exigence que nous répondons dans les lignes suivantes :

FORMES ET VARIÉTÉS CLINIQUES DU LUPUS ÉRYTHÉMATEUX.

Le créateur de l'espèce érythémateuse du lupus, CAZENAVE — Leç. s. les mal. de la peau, *in-folio*, Paris, 1856, avec pl., p. 174, — reconnaissait dans le lupus érythémateux, trois formes principales auxquelles, il assignait les caractères suivants que nous résumons :

La première forme, érythémateuse pure, à type ortié, sans exfoliation, se terminant par « un amincissement particulier, une sorte d'usure de la peau, qui est blanche, décolorée, et reste légèrement boursoufflée ».

La seconde, plus fréquente, a pour siège l'extrémité nasale « sous la forme d'une rougeur très luisante, ressemblant à une engelure. Le nez est gonflé, tendu, douloureux »; après des alternatives, cette rougeur devient permanente, est le siège d'une exfoliation débutant par le centre, et envoyant par sa partie profonde, des prolongements correspondant aux orifices sébacés. Quand cette rougeur a disparu, il existe, à sa place, une « véritable cicatrice ».

La troisième variété s'observe au nez, aux joues, au cuir chevelu. « Elle est caractérisée par des taches circonscrites, d'un rouge moins vif, qui se recouvrent bientôt de petites croûtes sèches, dures, assez adhé-

Suite de la note des Traducteurs.

rentes. Au visage, elles prennent l'apparence piquetée de l'*acne sebacea*; elles ont une tendance à s'étendre; il n'est pas rare de les voir, partant du nez, par exemple, s'irradier sur les joues, sous forme de digitations rouges, et gagner, soit le bord des paupières, soit la commissure des lèvres. Si l'on examine attentivement les croûtes, on voit qu'elles sont formées par l'agglomération de granules semblables à des grains de sable, et correspondant aux orifices sébacés. Elles sont très sèches, très dures, très adhérentes. Quand le malade guérit, elles laissent à leur place des cicatrices gaufrées très remarquables.

« Au cuir chevelu, cette variété de lupus s'annonce par la chute des cheveux et par la présence de petites écailles grisâtres, sèches, très dures. Si l'on rase les parties malades, on voit, çà et là, des points dénudés, glabres; ce sont des cicatrices occupant des points précédemment envahis. »

Ce serait exagérer de dire que la description de Cazenave soit tout à fait suffisante, mais c'est être simplement juste de reconnaître qu'elle renferme les traits principaux.

En fait, il existe dans le lupus érythémateux deux types dermatographiques principaux réalisés selon que les altérations prédominent dans le système vasculaire du derme vague, ou, au contraire, qu'elles se limitent plus particulièrement aux appareils différenciés : a). *type vasculaire ou érythémateux*; b). *type folliculaire*.

a). *Type vasculaire ou érythémateux*. — Ce type est représenté par des taches, des plaques, des nappes lisses, de couleur rose, rouge, livide, pâle, chamois, maculeuse, etc., etc., disparaissant en partie sous la pression du doigt; hyperhémiques, télangiectasiques, quelquefois hémorragiques; avec œdème lymphatique diffus, élévation légère, et laissant une empreinte superficielle à la pression convenablement exercée. — Selon les régions, les sujets, les périodes, l'état d'intégrité thérapeutique des surfaces atteintes, la peau est lisse, luisante, sèche ou stéatidrosique, squamulaire, squameuse, à exfoliation très adhérente par ses insertions folliculaires.

La forme des altérations est ponctuée, nummulaire, diffuse; les contours en sont plus ou moins bien limités; le centre se déprime ordinairement, s'aplatit relativement, s'exfolie, reprend l'aspect normal, ou demeure atrophie, cicatriciel, en même temps que la bordure s'étale, et que le processus centrifuge évolue — *Erythème centrifuge*. Le plus ordinairement, ces altérations présentent un aspect *sui generis* assez accentué pour que le diagnostic objectif extemporané en soit extrêmement aisé; quelquefois, au contraire, partiellement, les altérations sont *larvées*, et simulent celle de l'érythème pernio, des engelures, de l'érythème multiforme, etc.

b). *Type folliculaire*. — Exceptionnellement, on peut l'observer pur — sébacé, sudoral, pileux — sans manifestation hyperhémique autre que celle du début, ou de la périphérie. Quelquefois diffus, plus

Suite de la note des Traducteurs.

ordinairement formant des plaques, des disques isolés, agminés, confluent, réguliers ou non. D'une manière plus ou moins nette, leur surface est d'un gris plâtreux, plus ou moins rugueuse, sèche, recouverte d'un exfoliat grisâtre extraordinairement adhérent, se continuant dans les canaux folliculaires et laissant voir, quand il est avulsé, une ponctuation fine, ou un granité hyperkératosique.

De la réunion, en proportions diverses, de l'association et de la combinaison de ces types naissent les formes et les variétés cliniques, extrêmement nombreuses si on veut arriver à la minutie, mais que l'on peut toujours rattacher à l'une des catégories suivantes : Forme vasculaire, forme folliculaire, forme mixte ou érythémato-folliculaire; chacune d'elles comprenant un certain nombre de variétés.

I. — FORME VASCULAIRE.

Elle comprend trois variétés : a). le *lupus érythémateux simple*; b). le *lupus érythémateux exanthématoïde*, *lupus exanthématique*; c). le *lupus érythémateux livide*, *asphyxique*, *lupus pernio*.

a). *Lupus érythémateux simple*. — Ses caractères prédominants se rapportent au type érythémateux pur, que nous venons de décrire : Une partie plus ou moins grande du visage, du cuir chevelu, des oreilles, tantôt avec une symétrie parfaite autour du centre de la face — *vespertilio*; tantôt avec une symétrie imparfaite, ou nulle, est occupée par des plaques lisses, légèrement élevées, lisses, vernissées, ou au contraire desquamant à la manière du « pityriasis » ou du psoriasis — *lupus érythémato-squameux*, *pityriasi forme*, *psoriasi forme*, etc., ou recouvert d'un enduit stéatosique sec ou huileux — *L. séborrhéique* ou *séborrhagique*, etc.

La marche de l'affection est lente; l'infiltration du derme quelquefois très accentuée — *L. ér. hypertrophique*; l'atrophie progressive et indélébile, — inévitable; la curation difficile. Le mode évolutif, la chronicité, le progrès périphérique et l'atrophie centrale, le type desquamatif, l'hyperesthésie spéciale au toucher, l'infiltration dermique, l'alopécie, etc., constituent des éléments de différenciation très précis.

b). *Lupus érythémateux exanthématoïde*, *Lupus exanthématique*. — Cette variété se particularise par la symétrie qui est très accentuée, la dissémination, le caractère partiellement ou totalement résolutif, intermittent, ou plus exactement rémittent, la marche subaiguë, et par une variété d'efflorescences qui lui donnent parfois les caractères de l'érythème multiforme, particulièrement de l'*iris* et d'une espèce d'*hydroa* — *Lupus iris*.

Mais, même dans les cas les plus frustes ou les mieux larvés, quelques éléments présentent toujours les caractères du *lupus érythémateux simple*, commun, soit au milieu des groupes érythématoïdes, soit sur un point différent, tel que le cuir chevelu. De plus,

Suite de la note des Traducteurs.

si l'on suspend son jugement pour suivre l'évolution des éléments éruptifs, à part quelques cas exceptionnels, entièrement résolutifs, on peut toujours retrouver les traces de l'atrophie centrale, ou voir se développer des accidents plus profonds du côté des ganglions, des viscères, des méninges, des synoviales.

Le *lupus exanthématique* peut être *localisé*, ou *disséminé*; dans les deux espèces, il présente des formes *légères*, *moyennes*, *graves* ou *malignes*.

L. exanth. localisé: Tantôt l'éruption occupe une petite partie du centre de la face, le dos du nez par exemple; tantôt elle occupe tout le centre, les oreilles, la région mastoïdienne avec ou sans déterminations sur le cuir chevelu; elle est typiquement symétrique; l'évolution de chaque élément est rapide, son progrès centrifuge très évident, l'infiltration dermique peu accentuée, la bordure érythémateuse très nette. Mais la symétrie, la localisation centrale, ne sont pas constantes, la lésion peut être latérale, de même qu'elle peut être parfaitement symétrique dans les formes folliculaires, lesquelles comme les formes vasculaires peuvent, par leurs dispositions, comporter les termes de *papillon*, de *vespertilio*, de *bat's wing disease*, etc.

L. exanthématique généralisé. En même temps que les altérations se développent à la face, ou plus ordinairement à leur suite, on les voit apparaître sur le col, sur le dos des mains, les côtés des doigts, la face palmaire, plus rarement sur la totalité des membres supérieurs, le haut de la poitrine, etc. — Voy. HALLOPEAU, Musée de l'hôpital Saint-Louis, pièce 1540, année 1890.

Plusieurs variétés sont à distinguer : parmi elles, l'une propre aux très jeunes sujets, quelquefois saisonnière — *lupus-engelure* — *relativement* bénigne, pouvant disparaître sans laisser d'atrophie cicatricielle appréciable, mais pouvant être suivie d'adénopathies secondaires persistantes, et de tuberculose viscérale; l'autre, propre aux adultes, rare, quelquefois *subaiguë*, avec ou sans *arthropathies*, encore curable, mais d'autres fois, aiguë, galopante, infectieuse, maligne, menant, avec ou sans rémissions, à la terminaison funeste, avec lésions pulmonaires tuberculeuses, néphrite albumineuse, etc. Tel le cas de la malade dont l'un de nous a déposé les pièces, moulées par Baretta, dans le musée de l'hôpital Saint-Louis, sous les nos 284 et 285, année 1873. Dans ces formes malignes, l'affection peut encore présenter des rémissions assez prononcées pour faire prendre le change; mais des poussées nouvelles se manifestent; des stases circulatoires considérables apparaissent aux extrémités, qui sont dans un véritable état d'asphyxie locale; des complications pulmonaires, cardiaques, et rénales, se manifestent, et la mort survient rapidement.

Cette même forme morbide peut être observée, au contraire, avec une marche lente chronique, et se prolonger pendant d'assez longues périodes. Une des infirmières de l'hôpital Saint-Louis est dans cet état depuis plusieurs années, faisant son service malgré des congestions bronchiques fréquentes, ayant de l'œdème des membres inférieurs,

Suite de la note des Traducteurs.

et une albuminurie considérable. Elle n'a jamais voulu consentir à accepter un lit d'hôpital, et à se considérer comme une malade.

Nous n'avons observé ces formes morbides que chez la femme adulte (vingt-cinq à trente-cinq ans).

La variété subaiguë, *iris*, se distingue nettement par sa généralisation simultanée à la face et aux extrémités; par la rapidité de son évolution; par la vivacité de l'anneau érythémateux, contrastant avec la pâleur du plateau central que l'on trouve encroûté par l'exsudat, entièrement plâtreux au centre quand l'élément est petit, et seulement en dedans de l'anneau rouge quand la surface est élargie par un processus rapide.

Chaque disque comprend : a) un plateau central pâle, blanc, squameux; b) immédiatement, un anneau rouge pâle; c) et en dehors un anneau rouge vif.

Lorsque les anneaux se rencontrent, leurs bords d'affleurement s'effacent plus ou moins complètement et forment un contour festonné.

A la paume des mains, l'épaisseur de la couche cornée rend la lésion plus fruste, et l'anneau érythémateux diffus; mais la desquamation crétacée s'y retrouve nettement.

c). Le *lupus érythémateux, asphyxique, pernio*, s'observe à la face et aux extrémités; il débute sur les pavillons au niveau de l'ourlet, puis apparaît sur le dos du nez ou sur les régions malaires, et sur le dos des mains.

Sur la face et sur le nez, la teinte *initiale* est érythémateuse, avec la ponctuation folliculaire vulgaire; sur les oreilles, il ressemble surtout à l'engelure livide indolente, ou à l'asphyxie cutanée; mais au lieu de ne s'accompagner, comme dans les formes communes, que d'une exfoliation crétacée au-dessous de laquelle se forment les *cicatrices érodées*, il se produit des points de nécrose auxquels correspondent des exulcérations bourgeonnantes, superficielles, croûteuses, à la répétition desquelles succèdent de véritables pertes de substance. Sur le dos des mains, les lésions discrètes, sont celles du *lupus érythémateux vulgaire* avec lividité plus accentuée. Tous ces caractères sont représentés sur la pièce 992 du Musée, déposée par nous en 1884.

Les lésions progressant lentement, par années, deviennent plus accentuées et plus livides — pièce 1150, année 1886 — des varicosités volumineuses se dessinent; le tissu atteint reste friable, dépourvu de résistance à la pression — pièce 1230, année 1887 —; enfin, des nécrobioses se produisent comme sur les oreilles — pièce 1429, année 1889 — de nouvelles plaques de *lupus érythémateux* commun apparaissent sur les extrémités, et les *synovites fongueuses*, qui existaient presque dès le début, deviennent plus accentuées — Voy. E. BESNIER, *Lupus pernio de la face; synovites fongueuses (scrofulo-tuberculeuses) symétriques des extrémités supérieures, Réunion clin. des Méd. de l'hôp. Saint-Louis, 1888-89, p. 82.*

Suite de la note des Traducteurs.

II. FORMES FOLLICULAIRES. — FORME MIXTE.

a). *Lupus acnéique; b). Lupus érythémato-folliculaire.*

a). *Lupus acnéique ou folliculaire.* Cette variété répond au *type folliculaire* que nous avons indiqué tout à l'heure; elle correspond à l'*herpès crétacé* de Devergie, *Traité* cité, p. 276. Bien que la description qu'il en a donnée soit assez confuse, on retrouve autour des plaques crétacées, indiquées dans ses observations, le liséré érythémateux caractéristique, et chez le sujet du premier des cas qu'il publie, GIBERT avait porté le diagnostic de *lupus érythémateux*.

Dans son type le plus net, il répond, ainsi que nous l'avons établi il y a longtemps, à l'*acné atrophique* de Chausit, et à ce que HARDY décrit sous le nom de *scrofulide cornée*, ou *acnéique*, bien que divers auteurs aient regardé cette dénomination (*scrofulide cornée*) comme ayant été donnée par lui à diverses autres lésions, telles que le *lupus papillaire kératosique*, etc. Voici la description de Hardy :

« La scrofulide acnéique est caractérisée par une ou plusieurs taches d'un gris sale, quelquefois entourées d'une auréole violacée, légèrement saillantes au-dessus de la peau, assez régulièrement arrondies; à la surface, il n'y a pas de squames, mais on trouve une multitude de petites aspérités qui donnent à la main la sensation d'une râpe. A la longue, on constate que les orifices arrondis des conduits sébacés sont élargis, entr'ouverts, et que les aspérités sont formées par de la matière sébacée durcie. Lorsque ces points saillants viennent à tomber, on aperçoit l'orifice du conduit de la glande sébacée béant; mais une nouvelle production ne tarde pas à paraître et à l'obstruer. C'est surtout à la figure, aux oreilles, à la nuque, au cou, que l'on rencontre ces plaques, dont le nombre et les dimensions sont variables.

« Au bout d'un certain temps, quelquefois sous l'influence du traitement, ces plaques s'affaissent, les productions acnéiques tombent pour ne plus se reproduire, et il reste seulement des cicatrices déprimées, quoiqu'il n'y ait pas eu d'ulcérations, etc.; *Traité* cité, p. 949. »

b). *Lupus érythémato-folliculaire.* C'est la forme prédominante; exceptionnellement elle couvre de grandes surfaces conservant, au milieu de leur aire, la rougeur érythémateuse, maculée par places de rudiments squameux ou crétacés, et bordées par une ligne sinueuse crétacée, érythémateuse, ou pigmentaire. Le plus ordinairement, la rougeur s'éteint au centre et se cantonne à la bordure, formant une lisière érythémateuse un peu élevée, qui marque le processus de progression, sépare nettement les parties malades des parties saines, et forme la limite du plateau central plus ou moins déprimé, quelquefois cupuliforme, ou, au contraire, un peu surélevé quand il n'a pas été débarrassé de son exsudat plâtreux.

Le plus ordinairement, le *lupus érythémato-acnéique* est en *disques* — *lupus érythémateux discoïde* — nettement dessinés, surtout dans

Suite de la Note des Traducteurs.

les cas où la prédominance folliculaire est très décidée, formant tantôt un disque *unique*, complet ou incomplet, semi-lunaire — pièce du Musée de Saint-Louis, 370, déposée par nous — ou au contraire, un grand nombre de disques, *nettement arrondis*, isolés ou confluents — pièces 307, 435, 1014, — constituant dans ce dernier cas, par leur réunion, des aires plus ou moins larges, dont le centre est variable suivant les cas, ou selon le degré de l'évolution, et dont le bord, pigmenté ou érythémateux, présente une délimitation polycyclique — pièces 435, 1104.

Dans quelques éléments, sur un même sujet, ou dans tous les éléments, la surface centrale est lisse, atrophiee, ou cicatricielle, parcourue de télangiectasies rares, de taches pigmentaires, ou présentant encore quelques îlots érythémateux, desquamatisés ou crétaés; glabre par destruction des follicules.

Quelquefois, les bords eux-mêmes, en même temps que la surface entière, demeurent couverts de l'exsudat crétaé — pièce 373 déposée par LAILLER — ou même disparaissent entièrement, de manière que la notion du disque et de l'érythème est entièrement effacée et que l'altération est *eczématiforme*, — pièce 339 déposée par LAILLER; pièce 304 déposée par VIDAL.

Dans d'autres cas, au contraire, le bord est excessif, élevé, festonné et presque saillant — pièce 168 déposée par HILLAIRET.

Enfin, au lieu d'être couvert d'un exsudat plâtreux, blanc grisâtre, le *disque* de lupus érythémateux peut être tapissé d'un enduit gras, jaunâtre, croûteux, simulant d'assez près l'*acné sébacée concrète*, pour que l'on trouve justifiée la dénomination de *lupus séborrhéique* ou *séborrhagique* usitée par quelques auteurs. Cette forme est, habituellement, discrète, occupant le lobule, ou une partie du dos du nez, et quelques points attenant, la cavité de la conque, etc.

Malgré toutes ces nuances, la presque totalité des cas de lupus érythémato-acnéique vus d'ensemble, présente une telle uniformité générale que le diagnostic n'en offre vraiment pas de difficulté; et qu'il n'est pas besoin, pour les spécifier, de multiplier les dénominations.

C'est toujours une lésion à début érythémateux, à évolution centrifuge, excentrique, se bordant d'une zone érythémateuse, en même temps que le centre devient atrophique ou cicatriciel, et reste, ou non, plus ou moins longtemps recouvert d'un enduit plâtreux, léger ou considérable, superficiel ou profondément inséré, toujours extrêmement résistant.

Ordinairement, la bordure érythémateuse se perçoit nettement; quelquefois, elle est recouverte elle-même par l'enduit plâtreux, ou remplacée par une ligne pigmentée; exceptionnellement, elle fait complètement défaut. Tout cela, chez des sujets divers, ou sur une même région, chez un même sujet.

Le centre, toujours déprimé dans les formes acnéiques, peut être décoloré incomplètement, atrophique, cicatriciel, un peu inégal, con-

La marche du lupus érythémateux est toujours extrêmement lente, attendu que les taches et les disques persistent pendant des mois et des années, et que la maladie se prolonge d'ordinaire pendant 10, 15 et 20 ans.

Dans plusieurs cas de lupus érythémateux, j'ai vu la muqueuse de la voûte palatine et des joues présenter une lésion analogue: c'étaient des plaques, recouvertes d'excoriations punctiformes et lenticulaires, occupant dans un cas toute la face interne de la joue, superficielles, rouges ou tapissées d'un enduit grisâtre et de taches cicatricielles bleuâtres; cette affection s'est montrée aussi rebelle que celle qui siège à la peau.

Elle se termine en laissant des cicatrices sur la peau; ainsi après un lupus érythémateux disséminé, la face semble comme creusée par la petite vérole, les cheveux peuvent être tombés sur plusieurs points du cuir chevelu; certaines taches aussi disparaissent sans laisser aucune

Fin de la Note des Traducteurs.

servant quelques vestiges des bords de jonction, toujours glabre.

Pratiquement, nous distinguons particulièrement deux formes cliniques dans le lupus mixte:

a). Le *lupus érythémateux discret*, en plaques, en disques, en îlots solitaires ou limités, occupant les divers points de la face avec une prédominance pour le nez et la partie attenante des joues, les oreilles, le cuir chevelu; à marche lente, à évolution excentrique, limitée, mais pouvant atteindre localement en intensité, et en profondeur dermique, aussi bien qu'en reliquats atrophiques, le degré des formes plus graves.

b). Le *lupus érythémateux agminé*, ou agrégé, se répandant sur des surfaces d'une tenue plus large, formant de vastes nappes qui peuvent occuper une grande portion de la face, du cuir chevelu, ou envahir une région particulière comme la portion velue du visage, ou la plus grande partie du cuir chevelu. Les nappes peuvent être serpigineuses, irrégulières, ou régulièrement discoïdes, formant des aires à marche excentrique, extensive, érythémateuses à la périphérie, pendant que le centre est devenu exfoliant, crétaé ou cicatriciel.

Quelques variétés de cette forme sont particulièrement graves, non seulement par leur malignité locale relative, mais en ce qu'elles coexistent, à une période de leur évolution, avec des manifestations sur la muqueuse buccale: face interne des lèvres, des joues, voûte palatine, et même sur le larynx; avec des localisations pulmonaires, et des déterminations synoviales.

Voy., pour complément, p. 275 et suiv., les *notes* sur le diagnostic du lupus érythémateux.