

Le diagnostic du lupus érythémateux, bien que facilité par ses caractères spéciaux, peut cependant présenter quelques difficultés. La forme discoïde peut être confondue avec l'herpès tonsurant, ou avec une syphilide orbiculaire. Pour le premier, la rétraction cicatricielle du centre du disque est un signe distinctif certain; pour la seconde, le diagnostic repose sur l'apparition, à la bordure du disque, de phénomènes inflammatoires (rougeur disparaissant sous la pression du doigt et infiltration œdémateuse), tandis que dans la syphilis, les bords de la lésion présentent une infiltration dure, luisante. Le lupus érythémateux disséminé peut, dans ses premières éruptions, ressembler à

Fin de la note des Traducteurs.

cavité cratériforme, qui est remplie de graisse et de débris épidermiques. Souvent elles contiennent encore le poil afférent qui, en raison des nombreuses mitoses situées dans la portion bulbaire, n'est que tardivement affecté, c'est-à-dire quand ses glandes sébacées s'atrophient, que des infiltrats cellulaires entourent les vaisseaux afférents et qu'il survient une dégénérescence conjonctive du tissu environnant.

Pour Schürz, il ressort de l'étude histologique de ce cas, que les premières modifications pathologiques apparaissent sur les vaisseaux du corps papillaire, mais que la portion glandulaire de la peau, et notamment les glandes sébacées, prennent une grande part au développement de la maladie, en tant que l'hypersécrétion de ces parties occasionne une des irritations qui provoquent la formation des cellules d'exsudat et de l'infiltrat lupoïde.

En réalité, l'anatomie du lupus érythémateux en est aux préliminaires; les lésions réalisées sont décrites; la bactériologie n'a pas encore pu déceler l'agent irritatif dont l'induction légitime annonce l'existence, et dont la nature ne peut par conséquent être déduite que de la clinique.

Cette période est peu propice aux déclassements et aux dénominations nouvelles, qu'il n'y a pas lieu d'accepter avant justification définitive. Récemment — *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, T. IX, 1889, p. 134 UNNA a proposé le mot d'*ulérythème* (ὄλη, cicatrice) pour un groupe de dermatoses qui amènent la résorption de l'infiltrat inflammatoire sans suppuration; le lupus érythémateux — *ulérythème centrifuge* — serait le type du genre, mais les espèces de ce genre artificiel sont tout à fait dissemblables — *Ul. ophryogène, acnéiforme, sycosiforme* — et la qualification de « centrifuge » ne suffit pas pour spécifier le lupus.

La dénomination d'*érythème centrifuge symétrique*, proposée par Brocq dans son remarquable ouvrage — *Traitement des maladies de la peau*, etc. Paris, 1890, p. 509 — pour désigner la variété fugace ou mobile du lupus érythémateux, ne nous paraît pas devoir être adoptée, parce que cette variété plus ou moins fruste, ou atypique, ne cesse pas d'être un lupus, et d'autre part parce que une lésion cutanée peut être érythémateuse, centrifuge, et symétrique sans être un lupus. Voy. comme complément les notes des pages 264, 265, 266, 279, 281, 282.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

l'eczéma impétigineux, squameux, à l'herpès tonsurant maculeux, à la syphilide papuleuse, aux engelures, à l'acné bromique et à l'herpès iris, et souvent il faut une grande attention pour ne pas se tromper, dans les aspects variés ci-dessus mentionnés, sur les caractères distinctifs qui constituent la forme disséminée. Avec le lupus vulgaire, je crois qu'il n'y a pas de confusion possible (1).

(1) Dans la majorité des cas, le diagnostic du lupus érythémateux peut se faire extemporanément, au premier coup d'œil, d'une manière exacte, et à l'aide des seuls caractères objectifs. Mais, aux périodes initiales ou avancées, dans certaines régions déterminées, surfaces velues, extrémités des membres, membranes muqueuses, etc., les caractères actuels de l'affection peuvent être assez variables d'aspect, simuler un grand nombre d'altérations très diverses, l'*érythème iris*, l'*érythème pernio* (engelures); une *toxidermie iodique* ou *bromique*, la *séborrhée érythémateuse*, quelques variétés d'*acné rosée*, les *acnés pilaires cicatricielles*, l'*eczéma séborrhéique*, le *psoriasis*, le *favus érythémateux* ou *cicatriciel*, la *trichophytie circinée*, la *pelade*, l'*alopécie syphilitique*, et surtout les *alopécies cicatricielles*, le *sycosis* et les *folliculites pilaires*, le *lupus vulgaire*, la *syphilis cutanée* ou *muqueuse*, etc.

a). Il est évident que l'*érythème iris*, par sa fugacité et l'absence de cicatrice centrale véritable, ne sera pas longtemps confondu avec un lupus érythémateux; mais il est nécessaire de savoir que, dans certains cas, le *lupus érythémateux exanthématique* figure, sur la face ou sur les extrémités, des cercles érythémateux admirables, entourant un plateau central blanc, rosé, vésiculoïde, séparés de l'anneau rouge vif par un second anneau rose pâle, concentrique; quelques cercles même se terminant et s'effaçant à leur union, constituent des festons aussi élégants que ceux de l'*érythème iris* le plus pur.

b). Mêmes remarques à l'égard des *engelures* (érythème pernio) dont quelques types sont tellement voisins, soit du lupus exanthématique du dos des mains, soit du lupus livide de l'extrémité nasale, que la discussion du diagnostic s'impose, et ne se conclut que par un examen de l'ensemble des lésions, de leur marche, de leur attache avec la saison, etc. Pour l'*engelure chronique* de l'extrémité nasale, la différenciation peut être d'autant plus ardue que les signes objectifs se confondent, dans les cas où il n'y a pas de localisation folliculaire accentuée. Quand celle-ci existe, elle entraîne le diagnostic direct de lupus érythémateux, soit à l'extrémité nasale, soit sur les doigts, où l'on trouve, dans le lupus, au centre des taches petites ou grandes, soit la desquamation pâle adhérente, soit, comme nous l'avons constaté sur une malade présentée par VIDAL à la réunion des médecins de Saint-Louis, en 1889 — voy. *tirage à part*, p. 135 — les petits points comédoniens crétacés, ou la desquamation blanche, la surface cornée, résistant au grattage, que l'on trouve à la face palmaire de la main et des doigts.

c). Le caractère prolifératif et suppurant de la plupart des *toxidermies*

Suite de la note des Traducteurs.

bromopotassiques, ou *iodopotassiques*, semble rendre invraisemblable leur apparence érythémato-lupique; mais cependant, au visage, à la période de réparation, le centre plus ou moins cicatriciel, la tache rouge livide qui persiste longtemps, peuvent simuler de très près une plaque de lupus érythémateux; nous avons pu, à plusieurs reprises, en observant à l'hôpital des faits de ce genre, dire: La lésion que présente tel malade est, au premier coup d'œil, l'une de ces deux choses, un lupus érythémateux ou une éruption bromo-potassique; un examen attentif aidé de l'enquête appropriée, permet rapidement d'éclaircir la situation.

d). La *séborrhée érythémateuse* se confond si intimement avec le lupus érythémateux dans sa première période, que HEBRA avait dénommé cette dernière affection *séborrhée congestive*, et que plusieurs auteurs considèrent encore la séborrhée huileuse ou concrète comme pouvant *préluder* au lupus érythémateux, ou « *dégénérer* » en lupus érythémateux. Nous reviendrons sur ce sujet, bien que nous l'ayons déjà abordé plus haut, en étudiant les *causes* du lupus érythémateux; mais, sous le rapport du diagnostic, nous pouvons affirmer que l'erreur est très rarement commise. Il peut y avoir des cas frustes dans lesquels la différenciation est laborieuse ou momentanément inexécutable, mais les lésions de voisinage, l'altération simultanée de l'ourlet du pavillon, ou la présence d'éléments à distance, viendront habituellement aider la différenciation. L'encroûtement comédonien des orifices folliculaires, une ébauche d'atrophie au centre des plaques, etc., permettent ordinairement d'assurer le diagnostic, même de très bonne heure.

e). Ainsi que nous l'avons indiqué, t. I^{er}, p. 73, note 2, *quelques variétés d'acné rosée*, télangiectasiques ou non, affleurent assez étroitement certaines formes de lupus érythémateux, affectant la région centrale de la face, pour que le diagnostic soit parfois fort ambigu. Plusieurs auteurs, frappés surtout des caractères frustes de quelques cas appartenant à ces dernières formes, sont disposés à les *séparer* du lupus érythémateux *sous des noms divers*. Nous ne partageons pas cet avis; quelques faits difficiles, ou douteux, ne légitiment pas la création de *types* qui n'ont pas d'existence réelle, et qu'une observation plus attentive, ou plus prolongée, permettra certainement de rattacher à leur nature réelle.

La desquamation *crétacée*, même superficielle du lupus érythémateux, lui reste propre, de même que la kératose folliculaire, la sensibilité extrême aux pressions, frottements, attouchements, etc., etc.

Il ne faut pas oublier que le centre de la face, en raison de sa constitution anatomique, de son innervation, de sa vascularisation propre, etc., réagit d'une façon identique, sous l'action de causes diverses, et que, chez certains sujets, la congestion vasculaire (érythémateuse) *prédomine d'emblée*, sans que l'on doive méconnaître, pour cela, l'élément essentiel de la maladie principale.

f). Les *acnés pilaires cicatricielles* conglomérées peuvent donner lieu à

Suite de la note des Traducteurs.

des plaques simulant le lupus érythémateux, mais dans des conditions si particulières que l'on peut en tenir peu de compte; la régression centrale et la croûte superficielle du centre des éléments acnéiques, suffisent ordinairement, et au delà, à éviter l'erreur. L'ambiguïté ne pourrait guère survenir que dans les formes figurées de l'acné pileaire, dessinant sur le cuir chevelu des anneaux complets ou incomplets.

g). L'*eczéma séborrhéique* et le *psoriasis*, il n'est pas nécessaire de le dire, ne donnent lieu ni à l'encroûtement *crétacé* du lupus érythémateux, ni à l'atrophie cicatricielle centrale. Mais sur le visage, dans les régions acnéiques, chez les sujets stéatidrosiques, l'eczéma et le psoriasis, examinés aux seuls caractères objectifs, peuvent tenir le jugement en suspens, ou être appréciés d'une manière erronée par un observateur non prévenu, ou à un examen insuffisamment approfondi. Dans ses *Leçons sur le lupus*, 1878, p. 6 et 16, E. VIDAL rapporte que, par deux fois, BAZIN porta le diagnostic de psoriasis sur un cas de lupus érythémateux qui n'était pas encore arrivé à la période cicatricielle. Il s'agit là d'une erreur de diagnostic objectif extemporané, qu'il ne faut pas confondre avec l'erreur d'un observateur qui aurait le malade à sa disposition pour en faire un examen approfondi. Il est incontestable que, chez un individu séborrhéique, sur le dos du nez, le psoriasis peut être déformé au point de simuler momentanément une plaque de lupus à la première période, et d'autre part qu'un lupus érythémateux de la variété congestive, à la première période, peut se confondre momentanément avec le psoriasis. Mais le diagnostic des maladies ne se fait pas par un signe seulement, et il sera vraiment très rare que l'erreur de ce genre soit autre qu'une *erreur de surprise*.

h). Pour le *favus*, la difficulté peut être très réelle, parce que, dans les deux affections, il y a de l'alopécie cicatricielle, et que l'aire atrophique centrale peut, dans les deux cas, être entourée d'une zone érythémateuse; c'est pour fixer le degré de cette difficulté que nous avons fait exécuter sur nature les moulages du Musée de l'hôpital Saint-Louis n^{os} 615, 745, 995 montrant le lupus érythémateux, 584 et 799 montrant l'alopécie favique avec dermite favique.

Si le favus est éteint, il n'y a pas de zone érythémateuse, et l'ambiguïté ne se présente pas; mais si le favus est en activité, l'examen des poils de la périphérie fera aisément reconnaître l'erreur, en admettant même qu'il n'y ait pas, dans le cuir chevelu, d'autres centres faviques; enfin si le lupus érythémateux est récent, il y aura encore des cheveux sains sur la zone congestive, et, s'il est ancien, les poils seront tombés, et les orifices folliculaires dilatés et encroûtés de comédons cornés.

i). Pour la *trichophytie*, la difficulté ne peut être que rarement rencontrée, et momentanée: le lupus érythémateux est rare à l'âge où la trichophytie est commune, et à supposer que le cas se présente, l'exa-

Suite de la note des Traducteurs.

men microphytique de la trichophytie est si aisé, qu'il n'y a véritablement pas lieu d'insister.

j) Le *lupus érythémateux pileaire*, dans les régions velues de la face chez l'homme, peut-il avoir l'aspect de l'eczéma pileaire chronique, ou du sycosis en nappe; et les cas qui réalisent cette ambiguïté appartiennent-ils au *lupus érythémateux vrai*, ou au *lupus tuberculeux érythématoïde*? C'est là une question qui, pour être résolue, réclame un complément d'instruction, en cours en ce moment, mais non terminée. Les cas d'acné, de folliculite, de sycosis, vraiment lupoïdes, sont assez rares, et la difficulté absolue, à l'égard du *lupus érythémateux vrai*, se présente plus rarement encore. Il suffira, pour être en garde, de savoir que cette difficulté existe.

k) UNNA, *loc. sup. cit.*, a tracé avec un luxe de détails le diagnostic différentiel de « l'ulérythème sycosiforme » (notre alopecie cicatricielle innommée) avec le *lupus érythémateux* :

1° L'ulérythème sycosiforme ne présente pas les croûtes graisseuses jaunes, très adhérentes de l'ulérythème centrifuge;

2° Dans l'ulérythème centrifuge, la rougeur est beaucoup plus tenace que dans l'ulérythème sycosiforme;

3° L'ulérythème sycosiforme présente des vésicules et des croûtes blanches que l'on n'observe pas dans l'ulérythème centrifuge;

4° La marche de l'ulérythème sycosiforme sur les parties saines avoisinantes est uniformément centrifuge;

5° L'ulérythème sycosiforme n'envahit pas la peau portant du lanugo, où apparaît principalement l'ulérythème centrifuge;

6° Dans l'ulérythème sycosiforme, la cicatrice est plus superficielle et plus irrégulièrement réticulée; dans l'ulérythème centrifuge, plus profonde et très irrégulière;

7° Dans l'ulérythème sycosiforme, il survient souvent de la folliculite purulente; dans l'ulérythème centrifuge, jamais;

8° L'ulérythème sycosiforme est rare par rapport à l'ulérythème centrifuge.

l) *Syphilides cutanées et muqueuses* : Le diagnostic du *lupus érythémateux* avec les *syphilides cutanées* est, ordinairement, très aisé, ne serait-ce qu'en raison de la lenteur de l'évolution des altérations du *lupus érythémateux*, comparée à la rapidité relative du développement des manifestations de la syphilis; de l'absence d'élément tuberculeux à toutes les périodes, de la localisation folliculaire, etc.

Mais, sur les *muqueuses*, et au niveau des orifices, sur les territoires *mixtes*, la difficulté peut être exceptionnellement très grande, et insoluble *objectivement*, en raison de l'uniformité générale que la localisation anatomotopographique imprime à ces lésions. A. FOURNIER a rapporté à la *Société française de dermatologie* — séance du 10 avril 1890 — un cas de ce genre dans lequel, lui et nous, avions pris, pour un *lupus érythémateux*, une lésion péribuccale de la *syphilis héréditaire tardive*. Cette erreur nous rendra encore plus prudents dans le

Suite de la note des Traducteurs.

diagnostic du *lupus érythémateux limité* aux muqueuses et aux territoires mixtes, que nous contrôlerons par un examen *plus attentif*, et par une épreuve thérapeutique. Mais ce cas est, en réalité, une exception; le plus ordinairement, des altérations nettement définies, occupant d'autres points de la face, viennent affirmer aisément la nature réelle des lésions.

m) *Lupus érythémateux et Lupus vulgaire* : Il est vrai, ainsi que le dit le professeur KAPOSI, que, dans la très grande majorité des cas, le diagnostic entre le *lupus vulgaire* et le *lupus érythémateux* ne présente aucune difficulté — voy. plus loin le *texte* et les *notes* du *lupus vulgaire*. Mais il existe des *formes* de *lupus* de Willan, en nappes congestives, très vasculaires, télangiectasiques, *lupus diffus*, *lupus congestif*, dans lequel l'élément tuberculeux dermatographique n'apparaît pas nettement — *lupus érythématoïde* (voy. Musée de Saint-Louis, pièce 927, étiquetée par LAILLER « *lupus télangiectasique à marche aiguë* ») — et des *variétés*, dans lesquelles la lésion présente combinés les éléments du *lupus vulgaire* et du *lupus* de Cazenave — *lupus érythémato-tuberculeux* (pièce 290, déposée par nous dans le même Musée).

Après avoir, antérieurement, considéré le *lupus érythémateux* comme étant quelquefois le *prélude* du *lupus vulgaire*, quelques auteurs, en particulier E. VIDAL — voy. *Réunion des méd. de Saint-Louis, tirage à part des comptes rendus*, p. 219, — déclarent aujourd'hui que « des lésions, ayant quelques-uns des caractères du *lupus érythémateux*, peuvent être le *prélude* du *lupus vulgaire* ».

« J'ai (E. VIDAL) dit, et bien d'autres ont dit avec moi, que le *lupus érythémateux* peut être le *prélude* du *lupus tuberculeux* et j'ai cru en voir la transformation graduelle. Une expérience plus longue et une étude plus attentive des faits m'ont fait voir que j'avais été trompé par les apparences. Je suis forcé de rectifier ce que j'ai dit et je ne puis plus dire qu'une chose, c'est que des lésions ayant quelques-uns des caractères du *lupus érythémateux* peuvent être le *prélude* du *lupus vulgaire*. Dans un cas de ce genre que j'ai pu étudier attentivement, l'aspect était celui du *lupus érythémateux*; une large plaque, d'une rougeur uniforme, couvrait presque tout un côté du nez et ma première impression de diagnostic me fit penser à un *lupus érythémateux*; en y regardant de plus près, je vis une nappe rouge superficielle ayant une certaine transparence, et, en cherchant à dilacérer ce tissu avec une aiguille, je constatai qu'il était mou comme celui du *lupus tuberculeux* au lieu d'être friable comme celui du *lupus érythémateux*; je me trouvais certainement en présence d'une forme rare et non décrite de *lupus vulgaire en nappe superficielle*. Bien certainement, la malade chez laquelle j'ai cru voir il y a quelques années et à propos de laquelle j'ai signalé la transformation du *lupus érythémateux* en *lupus vulgaire*, devait être dans ce cas, et devait présenter une forme de *lupus vulgaire* ayant, au début, une ressemblance trompeuse avec le *lupus érythémateux*. »

Pour nous, qui ne voyons dans le *lupus érythémateux* et dans le *lupus vulgaire* que deux *espèces* d'un même *genre* dermatologique, la

Quant aux causes du lupus érythémateux, nous en connaissons la plus grande partie. Il n'y a pas de doute que la séborrhée congestive, qu'elle soit spontanée ou consécutive à l'érysipèle, à la variole, aboutit au lupus érythémateux, et en représente par conséquent le stade le moins avancé.

Au reste, les conditions étiologiques probables sont toutes de même nature; une partie cependant nous échappe complètement.

L'affection atteint le plus souvent des personnes dans l'âge adulte; j'en ai cependant observé un cas chez un enfant de trois ans; jamais je ne l'ai vue chez des vieillards. Les deux tiers des cas appartiennent

Fin de la note des Traducteurs.

question soulevée est moins importante; nous ne faisons aucune difficulté de reporter ces cas au lupus vulgaire; nous les appellerons *Lupus tuberculo-érythémateux*, au lieu de *L. érythémato-tuberculeux*; ils n'en restent pas moins des faits mixtes ou de transition, comme il en existe dans toutes les affections morbides à espèces multiples — Voy., p. complément, les notes du *Lupus vulgaire*.

n) Variétés anatomotopographiques du lupus érythémateux: Rappelons, en terminant, que certaines localisations anatomotopographiques telles que le cuir chevelu, les surfaces muqueuses, la région génitale, etc., peuvent altérer plus ou moins les caractères typiques du lupus érythémateux, décrits surtout pour la peau et pour les surfaces glabres, mais sans détruire ses éléments essentiels ou propres.

Sur le *cuir chevelu*, par exemple, très peu de temps après le début, on retrouve une aire atrophique cicatricielle centrale, avec alopecie définitive; la rougeur de la plaque initiale disparaissant rapidement, pour faire place à un état marbré qui est suivi, lui-même, de l'atrophie cirreuse éburnée. La desquamation crétacée, folliculaire, devient de moins en moins prononcée au centre, et s'accumule à la périphérie des grandes plaques à bords festonnés irrégulièrement (vestige des éléments cohérents qui ont formé la grande aire par l'effacement des bords de contour) érythémateux, ou pigmentés, selon que le processus extensif continue, ou est immobilisé — voy. nos pièces du Musée, 615, 745, 995.

Sur les *muqueuses*, la difficulté est plus grande, surtout si il n'y a pas en même temps (ce qui est très rare) du lupus érythémateux des lèvres, ou de la face; mais à un examen très attentif, et avec un bon éclairage, on reconnaît des plaques plutôt ovalaires que rondes, quelquefois irrégulières; à centre opalin ponctué de points rouges; un peu élevées au-dessus du niveau; limitées plus ou moins nettement, et séparées des parties saines par un mince liséré érythémateux légèrement excorié — Voy. les très belles pièces déposées dans le Musée par E. VIDAL, nos 1146, 1396.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

au sexe féminin. La forme d'éruption aiguë, confluente, est aussi de beaucoup plus fréquente chez les femmes que chez les hommes.

La marche aiguë et fatale de certains cas de lupus érythémateux ainsi que de leur complexus spécial de symptômes reste tout à fait incompréhensible, puisque les résultats des autopsies que l'on possède jusqu'à présent, cités ci-dessus (v. tome II, p. 255), ne fournissent aucun éclaircissement.

La chlorose, l'anémie, la dysménorrhée, la séborrhée du cuir chevelu, parfois aussi la stérilité, le catarrhe chronique des sommets du poumon et la tuberculose pulmonaire commençante, l'engorgement des glandes sous-maxillaires, en général les symptômes d'une altération des fonctions nutritives, s'observent souvent chez les femmes qui en sont atteintes. Au contraire, les hommes qui sont affectés de cette maladie présentent d'ordinaire l'apparence d'une bonne santé (1).

(1) Dans l'exposé étiologique qu'il vient de donner à propos du lupus érythémateux, l'auteur a réuni l'ensemble des conditions de tout ordre que l'on peut y rapporter, et y a même joint l'énoncé de phénomènes de l'évolution morbide, purement secondaires, mais nous ne partageons pas sa manière de voir sur la façon dont on doit interpréter chacun des facteurs étiologiques; nous allons les reprendre par ordre, en suivant la série proposée par lui.

a). « *La séborrhée congestive aboutit au lupus érythémateux, et en représente le stade le moins avancé.* »

Cette proposition n'a pas la valeur que l'auteur lui attribue; la succession chronologique de deux phénomènes n'implique pas, *ipso facto*, leur subordination véritable; d'une part, comparé à la séborrhée congestive, sous le rapport de la fréquence, le lupus érythémateux est très rare, et de l'autre, beaucoup de cas de lupus érythémateux apparaissent chez des sujets qui n'ont jamais eu de séborrhée.

Si l'on ajoute à cela que l'hyperstéatidrose est la *conséquence* directe de l'irritation des follicules, — voy. plus haut — on ramènera la proposition de l'auteur à la suivante :

Il n'est pas impossible qu'une séborrhée préalable favorise le développement du lupus érythémateux, mais elle n'en est, en aucune façon, l'élément préalable obligé; elle fait partie intégrante du processus morbide du lupus érythémateux.

b). « *La marche aiguë et fatale de certains cas de lupus érythémateux, ainsi que le complexus symptomatique spécial, restent tout à fait incompréhensibles, puisque les résultats des autopsies ne fournissent aucun éclaircissement.* »

En admettant que l'interprétation de la *nature* d'une maladie doive être — ce que nous n'admettons pas — absolument subordonnée aux

Avant de passer au traitement de cette affection intéressante et, comme je l'ai montré, parfois sérieuse, je tiens à faire remarquer qu'il importe de mettre une certaine prudence à prédire la durée et le

résultats des autopsies, on reconnaîtra cependant combien il est étrange de vouloir, avec l'auteur, considérer comme une simple « inflammation avec atrophie », ou avec UNNA, comme un « érythème cicatriciel », — ulérythème centrifuge — une maladie qui comprend dans son complexe les phénomènes généraux graves que l'auteur a lui-même signalés!

Pour nous qui avons acquis, par une observation clinique longtemps poursuivie, la conviction du rapport qui relie le lupus érythémateux au lupus vulgaire, et les deux formes morbides à la tuberculose *externe, locale*, évoluant chez des sujets *lymphatiques* — *alias* scrofuleux; *scrofulotuberculose*, — nous ne nous étonnons pas de trouver chez quelques-uns de nos malades, non pas seulement chez les femmes, mais aussi chez les hommes, « le catarrhe chronique des sommets du poumon, et la tuberculose pulmonaire commençante, l'engorgement des glandes sous-maxillaires, etc. »

Que l'on veuille bien, dans les observations nouvelles, faire une enquête attentive, *impartiale, suffisante*, sur chaque cas particulier, et l'on trouvera souvent, comme nous le faisons chaque jour, l'une des causes ordinaires de la scrofulotuberculose cutanée, c'est-à-dire, *dans la famille* du patient, la tuberculose aiguë ou chronique, ou bien chez les personnes ou sur les animaux avec lesquels il est en contact immédiat, prolongé, soit par cohabitation habituelle, soit par le fait de soins donnés au cours d'une maladie tuberculeuse. Il est manifeste que, pour une raison ou pour une autre, l'enquête n'aboutit pas toujours; mais quelle est la maladie transmise dont la source soit toujours retrouvée?

Si l'on suit maintenant, au cours de leur existence, ces mêmes malades, nous en trouvons bien peu, qui arrivent à la *vieillesse*, et c'est pour cela que le professeur KAPOSI « n'a jamais rencontré le lupus érythémateux chez les vieillards », car si ces sujets avaient la longévité commune, pourquoi ne retrouverait-on pas la maladie, même éteinte, chez les sujets avancés en âge, comme on retrouve chez eux les cicatrices de la première enfance? Or, à quoi succombent les sujets atteints de lupus érythémateux que l'on a pu suivre assez longtemps? A la tuberculose généralisée, ou à la phthisie pulmonaire, et cela dans une proportion que les adversaires eux-mêmes de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux déclarent supérieure à celle qui appartient au lupus vulgaire, dont peu de médecins aujourd'hui contestent la nature tuberculeuse.

A la vérité, le moment n'est pas favorable pour soutenir l'opinion que nous croyons être la vraie; les résultats de l'examen *anatomique* du lupus érythémateux ne fournissant pas jusqu'à présent le bacille tuberculeux, les observateurs qui basent leurs décisions sur le seul examen anatomique dénie les résultats de l'observation clinique.

succès du traitement, car il faut s'attendre à toutes sortes de surprises. Souvent, en effet, un lupus érythémateux disséminé, et datant déjà de plusieurs années, guérit complètement en quelques semaines,

C'est affaire de philosophie médicale personnelle; mais nous rappellerons un peu plus loin, aux notes du lupus tuberculeux, la fragilité de la base anatomique exclusive en cette matière.

Mêmes remarques à l'égard du résultat des inoculations aux animaux, à l'occasion desquelles plusieurs auteurs croient pouvoir conclure de leur insuccès à la négation de la nature tuberculeuse, comme s'ils ne l'avaient pas d'abord, contre nous, nié longtemps à l'égard du lupus tuberculeux. Toutefois, voulant avant tout donner au lecteur toutes les pièces du procès, nous insérons ici la *négation* de LEOIR telle qu'il l'a formulée sur notre demande :

« J'ai inoculé six cas de lupus érythémateux excisés sur le vivant, dans de bonnes conditions expérimentales, d'après les procédés techniques que j'ai indiqués dans mes travaux de 1882, 1883, 1884, 1886, 1888, etc. (Cavité péritonéale des cobayes, chambre antérieure de l'œil des lapins).

« Dans aucun cas, je n'ai obtenu le moindre signe de tuberculisation de l'animal en expérience. Il est un cas, un septième, sur lequel on s'est appuyé pour démontrer l'analogie qui existerait entre le lupus vulgaire et le lupus érythémateux. C'est le cas relaté dans le mémoire que j'ai publié en collaboration avec V. Cornil en avril 1884 dans les *Archives de physiologie*, page 334. Dans ce cas (N° 3 de ce mémoire) il est expressément noté ceci : « Un cochon d'Inde est inoculé le 29 décembre 1882 avec un morceau de « lupus érythémateux de la face recueilli sur une femme de la polyclinique « de M. le professeur Fournier.

« Il faut noter cependant que nous n'étions pas en présence d'un lupus « érythémateux pur, mais que ce lupus contenait, çà et là, quelques nodules « tuberculeux; le morceau que nous avons inoculé a été précisément pris « au niveau d'un de ces nodules tuberculeux.

« Cet animal, après s'être amaigri quelque temps, meurt spontanément « le 28 février 1883. Il était atteint de tuberculose miliaire généralisée. Les « tubercules examinés au moyen du procédé d'Eberth contenaient quelques « bacilles. Malheureusement l'inoculation en série n'a pu être faite. »

« Je ne comprends pas comment ce cas a pu être invoqué en faveur de la nature tuberculeuse du lupus érythémateux. Il s'agissait bien évidemment ici d'un de ces cas de lupus vulgaire simulant le lupus érythémateux dont je vous ai souvent parlé.

« De tout ce qui précède, il résulte que, ainsi que je le professe et écris depuis 1884, la nature tuberculeuse du lupus érythémateux est loin d'être démontrée. »

En fait, l'histoire de « l'élément tuberculeux », sa morphologie complète, sa technique bactériologique et expérimentale, sont encore loin de la certitude absolue qui serait nécessaire pour que des résultats *négatifs* de l'ordre de ceux qu'invoque le professeur LEOIR, puissent *prévaloir* contre les résultats *positifs* de l'observation clinique, auxquels nous préférons nous soumettre, au moins jusqu'à plus ample informé.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.