

lesquelles on ne pouvait trouver aucune trace de dyscrasie spécifique, de scrofuleuse, de tuberculose, etc. Aussi, pendant toute la durée de l'affection, l'état général n'est-il nullement altéré.

Le pronostic du rhinosclérome est grave ; car la lésion tend toujours à s'étendre, du moins d'après les observations que l'on possède actuellement ; il récidive même après des extirpations réitérées, et s'il ne détermine pas le marasme, il met la vie en danger par les troubles fonctionnels et les accès de suffocation que nous avons mentionnés.

Jusqu'ici, on n'a encore trouvé aucun traitement curatif. Toute médication antisyphilitique, locale ou générale, s'est montrée inefficace.

La seule chose que l'on puisse entreprendre, c'est l'extirpation d'une portion ou de la totalité du mal, surtout là où il arrive à provoquer des troubles fonctionnels. Ainsi, dans le cas de rétrécissement de l'ouverture nasale, on cherchera à obtenir une dilatation à l'aide de laminaire, d'un drain, d'éponge préparée, etc. ; dans les cas plus avancés, on excisera des lambeaux, on aura recours à la potasse caustique ; il est rationnel aussi de cautériser avec une pommade pyrogallique (10 p. 100), le Paquelin ou la galvano-caustique, etc. ; tous ces traitements devront être répétés de temps en temps, le néoplasme se reproduisant d'une façon rapide (1).

Même des extirpations en apparence totales ont été pratiquées chez quelques-uns de nos malades, dans un cas, trois fois par Salzer, sans pourtant pouvoir empêcher une néoformation ultérieure. Des injections interstitielles d'une solution de Fowler, d'acide osmique, salicylique

dans le rhinosclérome, le produit de l'action commune des bacilles et du protoplasma ; mais, pour que la matière hyaline puisse s'y produire, il faut absolument le microbe qui doit être inclus dans le protoplasme cellulaire ; l'auteur pense que la matière hyaline se forme peut-être de la même façon dans d'autres processus infectieux.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Les auteurs qui se sont occupés de la question du rhinosclérome, à part de rares exceptions au nombre desquelles il faut placer WOLKOWITSCH, *loc. sup. cit.*, ne semblent pas frappés de ce fait, pourtant bien significatif, que le rhinosclérome n'existe que dans des pays déterminés, les provinces orientales de l'Autriche, sud-ouest de la Russie, l'Amérique centrale, etc.

Nous pouvons affirmer que la maladie n'existe pas à Paris ; les cas que nous y avons observés étaient tous étrangers, ou exotiques.

A notre sens, cela suffit pour ruiner toutes les conceptions qui ont voulu faire du bacille du rhinosclérome, un microbe banal à action éventuelle, et pour indiquer qu'il s'agit certainement d'une maladie extrinsèque, à origine inconnue, mais certainement parasitaire.

E. B. — A. D.

(Lang) n'ont pas donné de résultat et ont provoqué tout au plus une gangrène partielle.

Par contre, cette médication paraît donner des résultats un peu plus favorables contre les nodosités de la muqueuse, par exemple chez une de nos malades, au palais, et suivant Ganghofner, Catti, H. Chiari, au larynx.

QUARANTE-DEUXIÈME LEÇON

LUPUS (1)

Lupus vulgaire, dartre rongeante, esthiomène, telles sont les diverses dénominations que l'on a données à une maladie chronique de la peau, des muqueuses avoisinantes, caractérisée par de petites nodosités rouges, rouge brun, profondément enchâssées dans le chorion, et qui, après avoir traversé différents stades, amène l'ulcération ou l'atrophie cicatricielle de la peau.

Le mot « lupus » a passé de bonne heure du langage vulgaire dans la terminologie médicale, pour désigner les ulcères rongeurs (*noli me tangere, tentigo prava, herpes esthiomenos*) qui tendent constamment à s'étendre sur les tissus voisins, et comme le disait Manardus : *Quasi lupus famelicus proximas sibi carnes exedit.*

Puis vint une époque où l'on ne comprit plus sous le nom de lupus, que les ulcères de la jambe, de sorte que Sennert, en 1610, pouvait écrire : *Lupum vero appellat, si in tibiis et cruribus sit; in reliquis vero corporis partibus, et si ejusdem sit pravitatis, lupum absolute nominari non censent!* Environ cent ans après, Jean Dolée fit remarquer que

(1) Dans la question du lupus, la manière de voir des traducteurs diffère de celle de l'auteur sur un si grand nombre de points, qu'ils eussent été obligés d'interrompre trop souvent le cours du texte ; pour cette raison, les *notes* et *commentaires* seront réunis à la fin de la *leçon*. D'autre part, la nature tuberculeuse du lupus, et la nature lupique de tuberculomes cutanés divers, que l'auteur continue à contester, étant aujourd'hui arrivées à démonstration complète, il serait superflu d'ouvrir, à nouveau, un débat épuisé.

Nous jugeons plus utile au lecteur de borner notre intervention à l'exposé aussi bref que possible, mais aussi précis que cela est nécessaire, du *diagnostic*, du *pronostic* et du *traitement* du lupus, auxquels seront surtout consacrées nos additions — Voy. *Appendice des traducteurs*, pp. 431 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

beaucoup d'auteurs appellent *lupus* les ulcères rongeurs du nez. Mais ce n'est que depuis la fin du siècle dernier, depuis Willan-Bateman, que l'on comprend sous ce nom certaines productions tuberculeuses siégeant au visage, et qui peuvent aussi aboutir à l'ulcération. Depuis cette époque, le nom a été conservé, à part quelques divergences, à l'affection que nous allons étudier; sa symptomatologie a été éclairée par Rayer, Bielt, Hebra et d'autres (1), mais c'est depuis ces dernières années seulement que ses lésions histologiques ont fait l'objet d'études approfondies (2).

Le *lupus* débute par de petites nodosités, de la grosseur d'un grain de mil ou d'une tête d'épingle, profondément enchâssées dans le chorium, d'une coloration rouge ou brunâtre, pâissant un peu sous la pression du doigt, sans disparaître toutefois (*lupus maculeux* de quelques auteurs), et peu perceptibles au doigt, puisqu'elles ne font pas saillie à la surface de la peau. Ces petites nodosités se forment pendant toute la durée du *lupus* et peuvent en être considérées comme l'efflorescence primaire.

Chacune de ces nodosités suit une marche assez régulière, et selon les caractères qu'elles revêtent, elles donnent lieu aux diverses formes de la maladie, *lupus turgescens*, *exfoliant*, *ulcéreux*, *hypertrophique*, *végétant*, toutes formes qui ne sont cependant que les diverses périodes de développement du même processus. Les nodosités ne s'accroissent que très lentement, mettant des semaines et des mois à s'étendre en surface, à proéminer et à devenir perceptibles et résistantes au toucher. En même temps, la confluence de plusieurs nodosités voisines détermine la formation de petites tumeurs plus étendues, plus volumineuses et pouvant avoir la dimension d'un pois, — *lupus turgescens*.

Puis ces nodosités et ces petites tumeurs, après avoir persisté pendant plusieurs semaines, tombent en régression; elles s'affaissent; leurs éléments se résorbent à la suite de modifications spéciales (métamorphose graisseuse), et l'épiderme, qui était tendu, luisant, se plisse, s'exfolie, — *lupus exfoliatif*.

Une fois la résorption complète, il reste à leur place une petite dé-

(1) CAZENAVE, DEVERGIE, BAZIN.

E. B. — A. D.

(2) La période contemporaine féconde s'ouvre avec les travaux de VEIEL, RINDFLEISCH, BERGER, JARISCH, LANG, etc., etc.; elle entre en activité directe avec les publications de KÖSTER, FRIEDLÄNDER, SCHÜPPEL, CHARCOT, GRANCHER, THAON, etc., etc.; mais elle n'est définitivement instituée que par la découverte du bacille de KOCH et les recherches de FRIEDLÄNDER, MAX SCHÜLLER, SCHUCHARDT, KRAUSE, DOUTRELEPONT, CORNIL, LELOIR, H. MARTIN, E. VIDAL, LAILLER, QUINQUAUD, E. RENOUCARD, etc., etc. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

pression cicatricielle. Dans d'autres cas, en même temps que l'exfoliation, il se fait dans ces productions vasculaires une suppuration superficielle, avec ulcération, — *lupus ulcéreux*. Cette dernière modification atteint d'ordinaire les petites tumeurs confluentes.

Les ulcérations du *lupus* sont arrondies, à bords aplatis, rouges, mous, à fond rouge, granuleux, saignant facilement; elles sont indolores ou très peu douloureuses, et laissent s'écouler lentement une sécrétion purulente qui se dessèche et forme des croûtes épaisses. Pendant qu'une partie de la tumeur suppure, qu'une autre se résorbe, des bourgeons charnus se développent, combent la perte de substance, et en amènent la cicatrisation.

Toutefois cette néo-formation est souvent troublée par des hémorrhagies et des inflammations intercurrentes qui entraînent une nouvelle destruction de tissu, l'apparition de nouvelles nodosités qui se métamorphosent à leur tour. On voit alors les bourgeons charnus donner lieu à des productions épaisses, papillaires, mamelonnées, et parfois même à des excroissances, cornées, verruqueuses, persistantes, — *lupus papillaire*, *verruqueux*.

Dans toutes les circonstances, que la lésion soit récente, qu'elle récidive ou qu'elle continue à se développer, la marche du *lupus* est toujours la même; les nodosités, une fois arrivées après des semaines et des mois à leur complet développement, s'exfolient ou s'ulcèrent et laissent une atrophie cicatricielle de la peau et de la muqueuse.

D'autres variétés sont produites par la disposition des éléments: tant que les nodosités affectent un ordre irrégulier, — elles constituent le *L. disséminé*, discret; si de nouvelles nodosités se développent à la périphérie des îlots anciens, comme cela peut arriver dès le début, ou comme cela arrive d'ordinaire lorsque le *lupus* augmente en étendue, et si les nodosités se rangent en arc de cercle, et se relient avec les voisines pour former des arcs plus étendus, on aura alors le *L. serpiginieux*.

En s'étendant vers la profondeur, l'infiltration lupéuse peut atteindre le tissu conjonctif sous-cutané ou les cartilages des ailes du nez ou du pavillon de l'oreille. On a signalé aussi des cas de *lupus* perforant les aponévroses, les muscles, le périoste et les os; je crois cependant qu'il ne s'agit là que d'une complication inflammatoire, avec formation de produits inflammatoires spéciaux analogues à ceux de la scrofule ou de la tuberculose.

O. Weber, Hebra, Esmarch, Lang, Schütz, Winternitz ainsi que d'autres auteurs, et moi-même, avons fait cette remarque intéressante, qu'il peut naître du *lupus* une forme très grave de carcinome, dont la trame histologique, comme je l'ai démontré dans un travail spécial (1879),

est fournie dans certaines circonstances par le lupus lui-même, notamment par la croissance atypique des prolongements du réseau dont il sera encore question plus tard.

Sur la muqueuse du nez, des gencives, de la voûte palatine, du voile du palais, du pharynx, il est difficile de reconnaître les nodosités récentes, formant de petites proéminences dures, du volume d'un grain de mil à celui d'une tête d'épingle, rouge brunâtre, recouvertes partiellement d'un épithélium grisâtre, en voie d'exfoliation, ou ulcérées et facilement saignantes. Plus tard, elles se réunissent en vastes plaques, à surface granuleuse recouverte d'un épithélium grisâtre, ou parsemées de fissures profondes, douloureuses, ou présentant une surface rouge, saignante, finement granuleuse. Là aussi, elles aboutissent à une rétraction cicatricielle.

Le tableau symptomatique du développement et de la marche du lupus se complique encore, suivant les différences de localisation qu'il présente, et dont nous allons examiner les principales.

Le nez est le siège le plus fréquent du lupus; il y débute dans le tégument des ailes du nez par la formation de petites nodosités, puis s'étend petit à petit sur la face dorsale et jusqu'à la racine.

Au bout de quelques années, les ailes se rétractent, la partie cutanée se transforme en tissu cicatriciel, se ratatine, le nez devient plus petit, comme si on l'avait usé par le frottement; ou bien une partie, ou même toute la portion cutanée et cartilagineuse, est entièrement détruite par l'ulcération. Dans ce cas, le nez peut par moments paraître augmenté de volume, en raison de la masse de croûtes qui s'y forme, ou encore de granulations papillaires. Mais quand celles-ci sont tombées, et que les excroissances végétantes ont disparu, on aperçoit la destruction d'une grande partie des ailes.

Le plus souvent, la muqueuse nasale n'est atteinte que par propagation du lupus cutané; mais fréquemment aussi la lésion y est primitive. Là il peut, pendant des années, déterminer des ulcérations et des croûtes et simuler l'eczéma chronique, jusqu'à ce qu'il se manifeste par la rétraction, la destruction, la perforation de la cloison, et sa propagation aux téguments voisins. Je n'ai jamais vu le lupus détruire la partie osseuse du nez ou le vomer.

Très souvent on trouve le lupus sur les autres parties de la face, les joues, les mâchoires, d'où il se propage au cou, où il revêt la forme du lupus serpigneux, sur les pavillons des oreilles, qui peuvent être complètement atrophiés ou détruits, sur le conduit auditif externe, les lèvres, les paupières. Dans ces cas, il se complique souvent d'engorgement chronique et de suppuration des glandes sous-maxillaires et parotidiennes, et réalise ainsi le cachet scrofuleux.

Rarement le lupus est primitif sur la conjonctive palpébrale ou bulbaire et sur la cornée (Neumann), d'ordinaire il n'y est qu'un prolongement de l'éruption des joues. La conjonctive est alors parsemée de petites granulations épaisses, sèches, brun rouge foncé, comme dans le trachome, et sur d'autres points, lisse, luisante, rétractée; la cornée est recouverte d'un dépôt rugueux, analogue au pannus, et entravant considérablement la vision.

Par complication ou augmentation de l'inflammation, il survient dans quelques cas une déchirure de la cornée avec terminaison en staphylome et autres déformations analogues ou, comme nous l'avons vu une fois, de la panophtalmie et la perte de l'œil.

Sur le front et sur le cuir chevelu, le lupus est rarement primitif; d'ordinaire, il y arrive par propagation des foyers voisins.

Sur les muqueuses buccale, pharyngienne et laryngienne, le lupus est assez fréquemment produit par l'extension de la lésion des lèvres, parfois aussi il en est indépendant, et peut même y être primitif, plutôt encore que sur le reste du tégument. Dans ce cas, les gencives et la muqueuse de la voûte palatine se ramollissent, s'ulcèrent, deviennent saignantes, les dents tombent, l'épithélium de la langue est grisâtre, et le voile du palais s'ulcère ou se rétracte. Quand le lupus se localise sur l'épiglotte, les cordes vocales et le reste du revêtement laryngé, surtout vers la paroi postérieure, il détermine au début de l'enrouement; plus tard, avec l'atrophie, une destruction ulcéreuse des tissus, une inflammation chronique et la formation d'excroissances papillaires; une péri-chondrite et une chondrite laryngées, lésions qui peuvent amener une laryngosténose, et une série de troubles fonctionnels passagers ou persistants. Cependant ils ne déterminent directement la mort que très rarement, comme dans un cas communiqué par Breda.

O. Chiari et Riehl ont publié (1882) sur le lupus du larynx une étude plus approfondie, et parmi soixante-dix malades dont la plus grande partie appartenait à notre clinique, ils ont observé six fois cette localisation, proportion qui concorde assez avec celle de Holm et de Haslund.

J'ai vu, chez un jeune homme, le lupus siéger exclusivement sur le pénis et le scrotum.

Les membres supérieurs et inférieurs sont souvent le siège du lupus, surtout de la forme serpigneuse: il peut en occuper toute la longueur sur le côté de l'extension ou de la flexion, ou être localisé aux jointures, souvent aussi à la paume des mains et à la plante des pieds.

Au bout d'un certain nombre d'années, de quinze à vingt-cinq, par exemple, le lupus des extrémités amène, outre l'immobilisation et l'ankylose des articulations par suite de la rétraction cicatricielle de la

peau (pseudo-ankylose), des modifications très compliquées des tissus, et des déformations des membres.

A la suite des phénomènes inflammatoires réitérés et croissants, de dermatite, de lymphangite, d'érysipèle, de phlébite, toutes lésions qui déterminent et accompagnent la néoformation, l'ulcération et la suppuration des nodosités du lupus, il se forme le long des vaisseaux lymphatiques épaissis des tumeurs de la grosseur d'une noisette ou d'une noix, qui se ramollissent et s'abcèdent. Ou bien on voit survenir des nodosités analogues à des gommés ou des périostites, la carie, la nécrose de certaines phalanges ou des os du métacarpe et du métatarse, et comme conséquence de ces lésions, la mutilation, la rétraction des doigts, et la déformation des mains, des jambes et des pieds que nous avons décrites à propos de l'*éléphantiasis Arabum consecutiva* (T. II, p. 133). La main déformée est en même temps épaissie, tant dans la peau que dans les os, large, difforme, et ressemble, par l'écartement de ses doigts, à la patte de certains animaux.

Mais c'est aux membres inférieurs que les modifications sont les plus marquées. La jambe est épaissie, semblable à une échasse : la peau, ainsi que le tissu conjonctif sous-cutané, les parties molles et les os, représentent une masse rigide, sur laquelle on ne peut faire un pli ; la surface du membre est rugueuse, çà et là luisante et tendue, sur d'autres points, recouverte de callosités épidermiques épaisses, d'excroissances verruqueuses ou d'autres aspérités. Le pied est irrégulièrement épaissi, élargi, sa face dorsale est tuméfiée en forme de bourrelet, souvent dans la position du pied en pointe, les orteils élargis et soudés de manière à n'en former qu'un seul, ils sont reconnaissables seulement par les sillons qui les séparent. Dans cette peau ainsi modifiée, il peut se faire encore pendant de longues années de nouvelles poussées de nodosités bien reconnaissables (fig. 51) ; d'autres fois, la production cesse, il ne reste qu'une dégénérescence éléphantiasique, et pour reconnaître son origine, il faut une grande expérience, si toutefois on ne trouve plus, sur d'autres point du corps, ou sur les extrémités supérieures, un lupus bien caractérisé.

De même qu'il peut être localisé à une des régions que nous venons de décrire, le lupus peut se montrer sur toutes, à la fois, chez le même sujet. Quoique ces cas ne soient pas très fréquents, cependant, nous en avons quelques exemples : telle une femme de quarante ans, en traitement à la Clinique depuis plus de dix ans (1). Chez elle, un lupus dissé-

(1) Il serait difficile de donner, en aussi peu de mots, un tableau clinique général du lupus vulgaire plus complet que celui que vient de tracer le professeur Kaposi. Mais la multiformité de cette espèce de

miné et serpigineux occupait à la fois le visage, le tronc depuis la nuque jusqu'aux fesses, les jambes et les avant-bras.

La marche du lupus est, d'après ce que l'on vient de voir, chronique et de longue durée, non seulement pour les efflorescences prises isolément, mais surtout pour la maladie dans son ensemble.

Le lupus débute pendant la première enfance, de trois à six ans. Dans les cas les plus favorables, le mal se produit sur un point bien limité, et sur une étendue peu considérable, de la grandeur d'une pièce d'un centime ou de cinquante centimes, persiste pendant quatre à dix ans, puis disparaît pour ne plus reparaitre, en laissant une atrophie cicatricielle. Ou bien après nombre d'années, il se forme un nouveau foyer de lupus, ou une récurrence produite sur la place de l'ancien. D'où il est facile de commettre l'erreur de croire que, dans un pareil cas, le lupus arrive d'une façon primitive, par exemple à l'âge de quarante ans, tandis qu'il n'est au contraire qu'une récurrence d'une première éruption.

Il est plus fréquent et moins favorable de voir une éruption de lupus, qui a débuté dans l'enfance, persister pendant quinze à vingt ans, avec des poussées successives sur une même région et s'étendre en surface jusqu'à un âge avancé. Mais les cas les plus fâcheux sont ceux où, dès le début, ou bien pendant les premières années, le lupus se présente à la fois sur plusieurs points du corps, par exemple, à la face et aux membres, ou bien en divers endroits du tronc. Dans ce cas, le lupus ne guérit pas pendant toute la vie, d'abord en raison de son étendue, et ensuite à cause de la difficulté que l'on éprouve à l'attaquer énergiquement sur un grand nombre de points à la fois. On a déjà beaucoup de peine à le maintenir dans des limites modérées.

De ces considérations résulte le pronostic à porter. Il est évident que celui-ci sera d'autant plus favorable, que le lupus sera isolé et moins étendu ; au contraire, un lupus existant dès le début sur plusieurs points, et notamment la forme serpigineuse, commanderont un pronostic plus sérieux, car les nouvelles poussées se faisant sur les bords

tuberculeuse cutanée est tellement grande, ses formes et ses variétés anatomiques, anatomotopographiques, régionales, etc., objectives, sont tellement multipliées qu'il faudrait, pour les décrire toutes, arriver à une minutie de détails qui dépasserait les besoins réels de la pratique médicale. Toutefois, il serait tout à fait insuffisant, pour le même objet, de ne pas avoir une base de différenciation plus précise entre les formes et les variétés essentielles du lupus qui comprend aujourd'hui la presque totalité de ce que nous avons appelé la scrofulotuberculose, ou tuberculose atténuée, de la peau et des muqueuses de rapport. Nous traiterons ce sujet à la fin de la *Leçon*, dans l'*Appendice* spécial que nous avons annoncé plus haut. — Voy. pp. 431 et suiv.

des foyers anciens, ceux-ci ne feront que s'accroître rapidement. Alors même que le lupus est limité ou momentanément guéri, la crainte des récidives exigera un pronostic réservé. Cependant un traitement méthodique peut amener la cessation des poussées.

Toutefois le lupus, même très étendu, n'a aucune influence fâcheuse sur l'état général ; des sujets affectés de lupus presque généralisé, peuvent présenter le meilleur aspect, être robustes et n'avoir aucun trouble fonctionnel ; des femmes ainsi atteintes peuvent mettre au monde des enfants sains et vigoureux (1).

Ceci nous mène à rechercher les causes du lupus. Eu égard aux causes générales, on peut dire que le lupus comprend chez nous 66 p. 100 des cas de toutes les maladies de la peau, qu'il est un peu plus fréquent chez les femmes que chez les hommes, et que vingt fois sur cent, il siège aux membres. Relativement à l'âge, nous avons dit, qu'à part de rares exceptions, la maladie apparaît dès l'enfance, rarement avant la troisième année, et au plus tard à l'époque de la puberté ; très exceptionnellement, soit sous forme de lupus persistant, soit sous forme de récurrence, à un âge plus avancé, pouvant même aller jusqu'à soixante-dix ans.

Au reste le lupus s'observe en même nombre, avec la même intensité et dans les mêmes formes à la ville comme à la campagne, chez les riches comme chez les pauvres.

Les saisons, la profession, le genre de nourriture, n'ont aucune influence sur les recrudescences du lupus. Toutefois la marche de l'affection se modifie plus ou moins favorablement selon que le malade peut ou non se traiter d'une façon convenable.

Maintenant, quant aux causes spéciales ou directes, ce sont trois processus morbides avec lesquels on a mis le lupus vulgaire en rapport étiologique, depuis que l'on a étudié plus exactement sa pathologie et son anatomie ; ces processus sont la syphilis, la scrofule et la tuberculose.

Certains auteurs, tels que Veiel l'ancien, Wilson et en partie Hebra lui-même ont voulu faire dériver de la syphilis héréditaire certaines formes de lupus, spécialement le lupus serpiginieux et surtout celui qui est localisé aux membres, ainsi que celui du nez, de telle sorte que ce lupus ne représenterait pas à proprement parler de la syphilis vraie, mais bien une espèce dégénérée, une modification d'une syphilis des parents à peu près dans le sens où l'on se figurait, d'après Ricord, que

(1) Le pronostic du lupus est très variable selon les différents cas et ne peut être ainsi traité en bloc ; nous en indiquerons les bases, au lieu normal, c'est-à-dire après le diagnostic, — voy. plus loin, *Appendice des Traducteurs*, pp. 431 et suiv. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

la syphilis tertiaire ne se transmettait pas comme telle aux descendants, mais se traduisait chez eux sous forme de scrofule des différents tissus et de la constitution.

Mais on n'a jamais démontré un rapport de ce genre. Au contraire, toutes les recherches touchant l'hérédité du lupus semblent plutôt indiquer qu'il n'a aucune relation avec la syphilis des parents, ni avec la syphilis en général. Des enfants issus de parents syphilitiques peuvent présenter une affection héréditaire, mais celle-ci se manifestera toujours sous forme de syphilis, mais jamais sous celle de lupus ; l'analogie du lupus et de la syphilis ulcéreuse peut amener des confusions, mais ce sont là des erreurs de diagnostic. C'est même une rareté de trouver le lupus chez plusieurs enfants d'une même famille, et aucune observation ne prouve l'hérédité ni la contagiosité du lupus.

Divers auteurs, au reste, Hebra, Michaelis, ont vu, ainsi que moi, le lupus et la syphilis coexister chez le même malade. Ainsi un sujet atteint de lupus depuis de longues années fut infecté et présenta les signes d'une syphilis récente, roséole et plaques muqueuses, ce que l'on ne saurait comprendre si le lupus était de nature syphilitique. Étiologiquement, il n'y a donc aucune raison de créer une nouvelle forme de lupus, le lupus syphilitique, et comme nous le verrons, cela ne pourrait se soutenir, même au point de vue symptomatique.

Mais l'opinion émise depuis longtemps que le lupus est en rapport étiologique ou de parenté avec la scrofule repose sur une base plus réelle. Déjà Fuchs avait rangé le lupus dans les scrofules, Wilson l'avait désigné sous le nom de scrofulodermie, Plumbe sous celui de maladie strumeuse, la plupart des anciens auteurs français l'avaient décrit sous la dénomination d'affection scrofuleuse, de scrofulide tuberculeuse maligne. En réalité, jusque dans ces derniers temps on n'a pas rattaché au terme de scrofule une notion clinique nettement limitée. On a voulu provisoirement se représenter, ce que par exemple Billroth indique, à savoir que on désigne sous le nom de diathèse scrofuleuse un état dans lequel, après une légère irritation d'un point du corps, il survient une inflammation persistante après la cessation de l'irritation, aboutissant souvent à la suppuration ou à la caséification et ne gardant que plus rarement la forme d'un processus hyperplasique. Or si on considère comme l'expression de la scrofule, l'existence de ces inflammations, l'infiltration caséuse des glandes, du tissu cellulaire sous-cutané, des articulations, ainsi que les ulcères à bords flasques et décollés et les nodosités gommeuses, périlymphangiologiques, puis les autres manifestations qui s'y rapportent, la dégénérescence amyloïde du foie, de la rate, des reins, le gonflement de l'abdomen, l'insuffisance de la nutrition, les tumeurs blanches, en un mot tout l'habitus que l'on regarde d'or-

BIBLIOTHECA
MUSEI HIST. NAT. MUSEI
MUSEI HIST. NAT. MUSEI