

Il y a également une forme de la lèpre tuberculeuse qui peut présenter de grandes analogies avec le lupus.

Il a déjà été établi (T. II, p. 265) que le lupus érythémateux a un aspect tout différent de celui du lupus vulgaire.

QUARANTE-TROISIÈME LEÇON

Lupus (*suite*). — Anatomie pathologique, traitement du lupus.
Scrofulose et tuberculose de la peau.

L'anatomie pathologique du lupus a fait, surtout pendant les vingt dernières années, le sujet d'un grand nombre de travaux histologiques d'une grande valeur. Ils reflètent tous, aussi fidèlement que les travaux contemporains sur l'inflammation, les idées de leur époque sur la néoformation et l'histogénèse des tissus pathologiques; ils traitent presque toutes les questions qui ont trait à l'histologie du lupus, à son siège, à son point de départ, à son caractère, à sa signification, aux rapports que présentent les néoformations du lupus avec d'autres; et bien que tous ces points y aient été étudiés à fond, ils n'ont jamais pu en donner une solution complète, eu égard même à l'époque à laquelle ils ont été écrits.

Pour pouvoir porter sur les points importants et compliqués qui nous occupent un jugement exact, il faut examiner des nodosités jeunes et siégeant encore dans la profondeur du tissu. Sur une coupe microscopique d'une portion de peau atteinte (fig. 49), on trouve, en examinant à la loupe, des masses de tissu plus ou moins grosses, arrondies (en forme de nid), enfoncées dans le chorion: ce sont les tubercules du lupus. Ils sont disposés sans ordre et à diverses profondeurs dans le chorion lui-même, tandis que ses couches supérieures, la couche papillaire et le réseau muqueux, paraissent à l'état normal.

Ainsi tombe l'opinion émise, par Berger, Pohl et O. Weber, que les tubercules du lupus se forment dans le réseau muqueux, et celle de quelques autres auteurs qui pensent que le siège primordial de la nodosité jeune est dans les couches superficielles du derme. Le réseau muqueux et les couches superficielles du chorion sont intacts. Les foyers de lupus contrastent par leur coloration jaune rougeâtre et leur exacte délimitation avec le tissu dermique environnant; cet état est d'autant plus apparent qu'on a eu soin de colorer la coupe à l'aide du carmin, qui imprègne mieux le chorion que les tubercules.

Vu à un plus fort grossissement, le foyer (fig. 50) est le plus souvent très exactement limité, le tissu connectif sain l'entoure de faisceaux épais, et on voit que le lupus présente une trame plus fine, dont Virchow et Auspitz ont démontré l'analogie avec le tissu de granulation. Elle



Fig. 49.

Lupus du nez. (Coupe verticale).

a, épiderme, *b*, chorion normal dans lequel sont disséminés sans ordre, *c*, de petits nids de lupus, avec un autre plus gros. La couche supérieure du chorion, le réseau muqueux et les follicules, *d*, sont normaux (faible grossissement).

consiste en un réticulum, qui, issu d'un gros faisceau fibreux divisé en rameaux plus fins, est parcouru par de nombreux vaisseaux sanguins, et dont les larges mailles contiennent des cellules pourvues d'un noyau très réfringent et facile à colorer, tandis que les mailles plus étroites renferment avec ces mêmes cellules, d'autres plus petites et une grande

quantité de noyaux à contours bien marqués. En agitant la préparation dans l'eau, on fait facilement tomber les éléments figurés, de sorte qu'il ne reste plus que le réticulum avec ses cellules polaires; sur plusieurs points d'une coupe, il se peut que le foyer tombe en entier, en laissant à sa place une cavité arrondie (fig. 49, c').

Le lupus ne présente toutefois une constitution aussi simple que quand il est jeune. Un développement plus avancé ou la régression

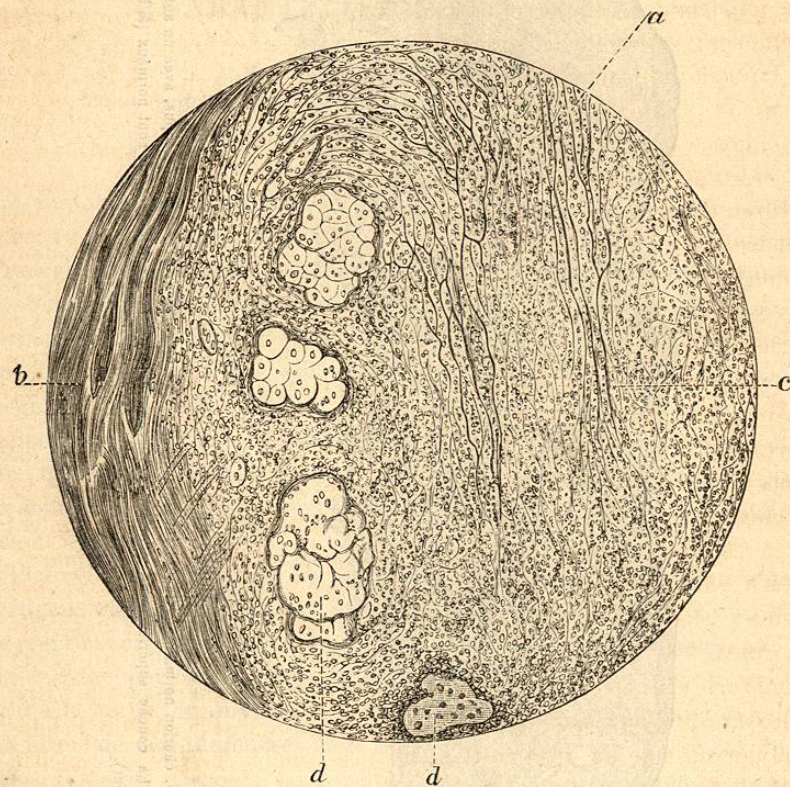


Fig. 50.

Coupe d'une nodosité microscopique de lupus vue à un fort grossissement.

b, chorion sain qui l'entoure, a, réticulum avec dépôt cellulaire, c, d, cellules géantes.

amènent des changements très compliqués, non seulement dans le tissu du lupus lui-même, mais encore dans la plupart des éléments de la peau. A l'époque où l'on pensait que le lupus dérivait du tissu connectif, soit des couches supérieures du chorion (Virchow, Billroth), soit de celui qui entoure les follicules pileux ou les glandes sébacées (Veiel, Rindfleisch), on avait songé qu'il devait être en rapport avec les vaisseaux sanguins.

La tendance des travaux histologiques récents est également de faire jouer aux vaisseaux le rôle principal dans la genèse des tissus pathologiques. D'après mes dernières études sur le lupus, ainsi que d'après celles de Lang, Klebs, Stilling, Jarisch, il semble que les vaisseaux sanguins et lymphatiques forment, par suite de la prolifération de leur paroi protoplasmique et des éléments de la gaine adventice, la trame et les vaisseaux du foyer de lupus, ainsi qu'une partie de ses cellules; à celles-ci se joignent les cellules provenant de la prolifération des corpuscules conjonctifs et les éléments dus à l'inflammation du stroma de la peau.

La nodosité jeune est donc formée d'un tissu riche en sucs et en vaisseaux et proliférant d'une façon très active. Après une durée variable, commence la régression, qui se manifeste d'abord par la disparition de la vascularisation au centre de la nodosité et la nécrobiose des éléments figurés. Quelques-uns se gonflent, grossissent; c'est ce qui les a fait confondre avec des cellules épithéliales; mais la plupart se troublent, ne se colorent plus par le carmin, s'émiettent et forment de petits amas arrondis et granuleux. Sur plusieurs points, on trouve des masses étendues, à formes irrégulières, homogènes ou finement granuleuses, analogues à des masses de protoplasma, et contenant un grand nombre, de 5 à 20, ou plus, de noyaux allongés, brillants (fig. 50, a). C'est là ce que Billroth, Virchow, avaient déjà décrit, et ce que, depuis Schüppel, on désigne sous le nom de cellules géantes. Celles-ci avaient été considérées comme exclusives au tubercule, aussi Friedländer avait-il pensé pouvoir interpréter le lupus comme une tuberculose de la peau. Depuis cette époque, on n'a pas encore pu s'entendre sur la signification histogénique des cellules géantes: les uns les considèrent comme des cellules devenues énormes, soit spontanément, soit par suite de la fusion d'un grand nombre de cellules; d'autres les regardent comme formées par la coupe transversale d'un vaisseau lymphatique rempli de plasma ou d'endothélium en voie de prolifération; d'autres, enfin, n'y voient que le produit de la fusion d'un certain nombre de cellules dégénérées. Ce qui est certain, c'est que ces cellules géantes ne se trouvent pas seulement dans le tubercule, mais dans toute sorte de tissus, dans les gommés, les sarcomes et même dans le tissu de granulation. Leur présence dans la nodosité du lupus n'autorise donc plus à considérer celle-ci comme du tubercule, d'autant moins que, dans ces derniers temps, on a appris à connaître, d'une façon incontestable, les tubercules de la peau.

La masse principale de la nodosité ne peut pas s'organiser; mais par une série de métamorphoses régressives de ses éléments, elle arrive à se résorber; parfois (quand elle est superficielle), elle peut être éliminée, et le tissu enflammé qui l'entourait se cicatrise et se rétracte. Je crois cependant (et Lang est de cet avis) qu'une partie du tissu

lupeux, avec ses vaisseaux et ses cellules, s'organise en tissu connectif jeune, qui plus tard se rétracte; par là, ce me semble, le lupus se distingue essentiellement des nodosités de la lèpre et de la syphilis.

Pendant que certaines nodosités suivent cette marche, d'autres s'étendent en surface et en profondeur; la néoformation se continuant le long des vaisseaux du chorion et du corps papillaire, jusqu'à la couche de tissu adipeux, elle arrive ainsi à se réunir avec des prolongements issus de masses voisines. Pendant que le tissu connectif interstitiel s'infiltré par inflammation, la disposition primitive en foyers séparés, rappelant une structure alvéolaire (fig. 49), disparaît, et il en résulte une infiltration cellulaire irrégulière, diffuse, de toutes les couches de la peau. Au bout d'un certain temps, celle-ci peut disparaître complètement, en déterminant une rétraction cicatricielle de la peau et de ses glandes. Cette infiltration inflammatoire entraînera toutefois également une hypertrophie du tissu connectif, qui, dans le cas de lupus étendu, et persistant pendant de longues années, peut, de même que toute autre dermatite chronique, surtout si elle se développe sur les membres, donner lieu à ce que nous avons déjà décrit sous le nom d'éléphantiasis des Arabes, glabre et papillaire. Sur une peau ainsi hypertrophiée et dégénérée, et dans laquelle le lupus peut encore persister et se reproduire, il s'élève par places de grandes papilles hypertrophiques, recouvertes d'une couche muqueuse épaissie et d'un amas considérable de cellules cornées, — lupus verruqueux (ou corné, Lang — lupus scléreux, Vidal, fig. 51).

Quant aux autres parties constituantes de la peau, ce sont les éléments épithéliaux qui subissent les premières modifications. Lorsque l'infiltration lupeuse a débuté par la superficie, ou a atteint la couche papillaire, les cellules de la couche muqueuse prolifèrent, se troublent, se creusent de vacuoles, se détachent; la limite entre les papilles et cette couche muqueuse s'efface par l'envahissement de la prolifération lupeuse dans cette dernière, puis une fois que cette couche a été détruite par suppuration ou desquamation, la nodosité lupeuse est mise à nu (ulcération).

De même les cellules de revêtement des glandes sébacées et sudoripares, ainsi que des follicules pileux, s'hypertrophient, tombent en dégénérescence, se troublent, se gonflent, se kératinisent prématurément, de plus les follicules s'oblitérent après la dégénérescence de la papille, l'ébranlement et la chute des poils. Les acini des glandes sébacées, après la rétraction de leur conduit excréteur, restent souvent remplis d'une masse épidermique disposée comme les écailles d'un oignon, et ressemblent ainsi à des corpuscules de milium, soit simples, soit groupés en grappe sur un pédicule cicatriciel commun.

Il est important de citer encore une autre espèce d'hyperplasie épithéliale, qui a été décrite par Busch, Lang, par d'autres et par moi; elle consiste dans le développement du réseau muqueux sous forme de cônes épithéliaux simples ou ramifiés qui s'avancent dans le chorion (fig. 52), et qui, rencontrant des prolongements analogues formés par les cellules des glandes sudoripares et des gaines de la racine des poils, forment une trame réticulée pénétrant le chorion dans toutes les directions, et exclusivement formée d'éléments épithéliaux. C'est là, comme je l'ai montré, dans un travail spécial (1879), la trame histologique sur laquelle se développe le cancer épithélial au milieu d'un lupus encore

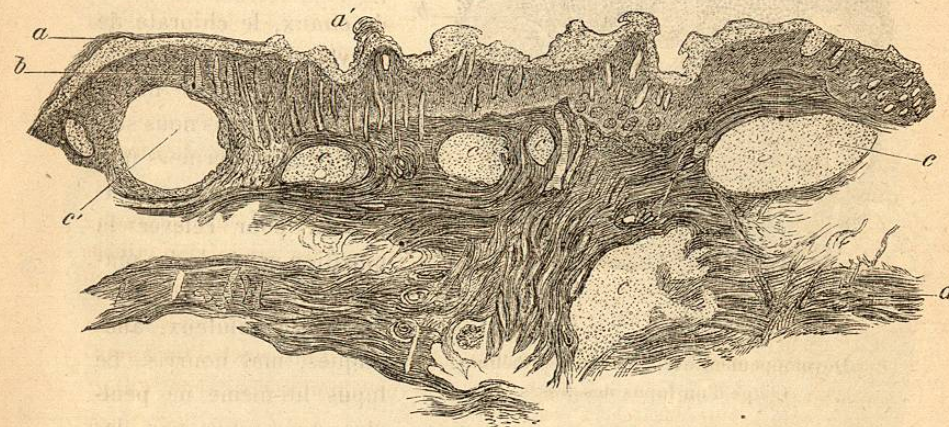


Fig. 51.

Coupe verticale d'une portion de la peau d'une jambe atteinte de lupus hypertrophique papillaire et verruqueux (faible grossissement).

a, épiderme, formant en *a'* des éminences cornées. — *b*, réseau muqueux très développé, avec papilles grossies dix fois. — *d*, tissu connectif sclérosé et hypertrophié du chorion éléphantiasique, avec, *c*, plusieurs foyers de lupus dont un, *c'*, est vide (tombé pendant la préparation).

florissant ou éteint. La réunion du cancroïde et du lupus qu'ont observée Devergie, Bardeleben, O. Weber, Hebra, Wenck, Thiersch, Volkmann, Lang, Schütz et moi, a paru être rapidement fatale pour la plupart des sujets ainsi atteints; c'est seulement dans la minorité des cas que l'on a pu observer une amélioration passagère ou obtenir la guérison.

Le lupus de la muqueuse (fig. 53) présente essentiellement les mêmes rapports histologiques, modifiés seulement selon le terrain anatomique spécial, comme cela ressort également pour le lupus de la conjonctive des recherches de Rosalie Idelson, pour le lupus du larynx de celles d'O. Chiari et de Riehl et de l'identité clinique de cette forme de lupus avec le lupus de la peau, ainsi que le prouve la description que j'ai donnée tome II, page 402.