

par les histologistes aussi bien que par les cliniciens, ont amené dans l'histoire de cette affection une confusion fâcheuse; on a décrit, comme distinctes, de simples modalités de lésions de même ordre, ou de simples formes ou variétés de la même maladie.

Il appartient à l'observation clinique, qui a devancé de longue main les constatations anatomiques et bactériologiques, de remettre les choses en situation, et de conserver la direction de ce qui lui appartient, en tenant le compte le plus entier du progrès des sciences accessoires, mais en se gardant d'osciller sans cesse à la moindre révolution de laboratoire. Nous avons suivi fermement les principes que nous indiquons, attendant sans crainte les démonstrations anatomiques et bactériologiques, quand la clinique nous avait appris, par une observation contre laquelle rien ne pouvait prévaloir, la nature tuberculeuse du lupus, et la nature lupique de la plupart des variétés atypiques de la tuberculose cutanée.

Le domaine de la « tuberculose cutanée » n'est plus aujourd'hui limité à la tuberculose accidentelle, auto-inoculée, des phthisiques, laquelle ne constitue qu'une exception dans la grande classe des tuberculoses tégumentaires; il comprend, au premier rang, le lupus avec une série nombreuse de formes et de variétés accessoires, et les gommages tuberculeuses du derme et de l'hypoderme, toutes manifestations qui appartiennent à la tuberculose cutanée, aussi clairement et aussi légitimement que les syphilides et les léprides de tout ordre appartiennent à la syphilis et à la lèpre.

Toutefois, l'état général des esprits n'est pas tout à fait prêt pour cette création; les préjugés sont trop invétérés, et l'ancienne manière de comprendre la tuberculose, comme synonyme de phthisie, est encore trop répandue, pour que le moment soit favorable. Il reste, enfin, à faire la part des scrupules des observateurs qui veulent, à l'instant, pour tous les faits, la démonstration complète, c'est-à-dire le bacille réglementaire, et la preuve expérimentale, comme si il était démontré que l'on connaît toutes les formes de l'agent tuberculeux, et comme si la technique histologique, ou expérimentale, avait l'infailibilité absolue.

Mais ce n'est pas ici le lieu de mener plus loin cette discussion; nous nous donnons plus simplement pour tâche de résumer, le plus brièvement que nous pourrions, les moyens de reconnaître, à leurs principaux caractères, les diverses formes ou variétés de la tuberculose lupique, et de les distinguer des lésions cutanées avec lesquelles il est possible de les confondre.

DIAGNOSTIC; PRONOSTIC; TRAITEMENT DE LA TUBERCULOSE LUPIQUE.

§ 1^{er}. Différenciation clinique des formes de la tuberculose lupique de la peau.

Malgré le nombre illimité de formes que peut revêtir la tuberculose lupique de la peau, il serait impossible d'en tracer la différenciation clinique sans admettre quelques types, auxquels viennent se rattacher les variétés; nous réduirons ces types à trois : *Lupus tuberculeux simple*,

Lupus tuberculeux gommeux ou ulcéreux, Lupus verruqueux, fibreux ou papillomateux.

I

DIAGNOSTIC ET DIFFÉRENCIATION DES FORMES ET DES VARIÉTÉS DU LUPUS TUBERCULEUX SIMPLE.

Lupus tuberculeux simple proprement dit, vulgaire, commun, L. de Willan; L. eczématiforme, psoriasiforme, exfoliant, squameux, etc.; L. angiomateux; L. discoïde, lenticulaire, solitaire, disséminé, multiple; L. agminé, cohérent, en plaques; L. marginé, excentrique, linéaire, en corymbe, disséminé; L. multiple; L. exubérant; hypertrophique, tumescent, éléphantiasique, léontiasique, etc.

Le diagnostic du *lupus tuberculeux simple, proprement dit, vulgaire, commun, Lupus de Willan*, est, dans l'immense majorité des cas, d'une extrême facilité; son élément diagnostique le plus irréductible est le *tubercule lupique, enchâssé dans le derme* d'où il émerge, et d'où il est vu, d'abord, par transparence à travers l'épiderme, au-dessus duquel il fait peu de saillie, et au niveau duquel il ne s'accuse souvent que par une exfoliation desquamative superficielle, assez accentuée quelquefois pour masquer les nodosités, et donner au lupus l'aspect de l'eczéma sec ou du psoriasis — *Lupus eczématiforme, psoriasiforme, exfoliant, squameux, etc.*

Le *volume* du tubercule lupique élémentaire, initial, est très petit, milliaire; c'est surtout par infiltration périphérique et par association, que se constituent les nodosités plus considérables; c'est par suite de modifications deutéropathiques des tissus infiltrés que se constituent les gros tubercules secondaires.

Sa *couleur*, dans l'état d'intégrité, est cuivre vieux, cuivre jaune, sucre d'orge, rouge jaunâtre, avec une certaine translucidité colloïde tout à fait particulière.

Sa *consistance* est molle; sa *résistance à la dilacération* très peu considérable; quand plusieurs tubercules coalescent, le doigt qui presse leur surface reconnaît une mollesse tout à fait semblable à celle des fongosités.

Sa *vascularisation* est variable; il saigne abondamment à la rugination ou à la scarification, mais la moindre compression arrête l'écoulement sanguin; exceptionnellement cette vascularisation est assez grande pour simuler une tumeur érectile, et constituer une variété angiomateuse — *Lupus angiomateux*.

Il n'est habituellement le siège d'aucune *douleur spontanée*; mais la pression du doigt, exercée un peu fortement, détermine presque toujours, à son niveau, une sensibilité assez vive, et assez particulière pour avoir une certaine valeur diagnostique.

Quelquefois *isolé* pendant toute la durée de son évolution, et végétant sur place sans s'étendre ni se multiplier — voy. pièce 321 du Musée de Saint-Louis, déposée par nous en 1874 — il forme ordinairement

de petits conglomerats discoïdes qui peuvent, eux-mêmes, rester solitaires pendant un grand nombre d'années, surtout dans certaines régions telles que le centre de la joue — *Lupus discoïde, lenticulaire, solitaire*, etc. D'autres fois, surtout chez les enfants et chez les sujets jeunes, de petits agglomérats du même genre se multiplient sur différents points du corps, sans symétrie, en nombre indéterminé, de trois à quarante et davantage — Voy. Musée de Saint-Louis, pièces 1375 (BESNIER, MERKLEN); 1391 (GRANCHER); et E. BESNIER, *Lupus tuberculeux aigu, nodulaire, disséminé, Réunion. clin. des méd. de l'hôp. Saint-Louis*, 1888, 1889, p. 14 — *Lupus tuberculeux éruptif, solitaire, disséminé, multiple*.

Mais quelque grande que soit la lenteur de sa marche, le nodule lupique, une fois constitué, est *extensif*; il est tout à fait rare qu'il reste indéfiniment à l'état de foyer unique. En même temps que le centre subit une modification évolutive, sa surface s'accroît, de nouveaux nodules apparaissent à la périphérie, forment un groupe composite, une *plaque* de lupus — *Lupus agminé, ou cohérent, ou en plaques* — variété la plus commune, dans laquelle la réunion des tubercules sur une zone dermique plus ou moins vascularisée ou œdématisée, détermine des plaques de formes diverses, uniques ou multiples. Ces plaques, de coloration variable selon le degré d'hyperhémie concomitante, laissent reconnaître soit au centre, soit à la périphérie, les éléments caractéristiques, et présentent fréquemment des *corpuscules de milium*.

Si, au lieu de former des plaques plus ou moins irrégulières, les éléments affectent des dispositions figurées, on aura des sous-variétés, parmi lesquelles nous reconnaissons les suivantes : *L. marginé, excentrique, linéaire, en corymbes, circiné, serpigneux*, etc.

Dans la majorité des cas, les plaques de tubercules sont développées sur une région unique, qu'elles y soient isolées ou multiples; mais il n'est pas très rare de trouver des groupes de tubercules répandus sur différents points du corps; on doit toujours les y rechercher, car ils existent quelquefois à l'insu des malades — *Lupus multiple*.

Nulle loi exclusive ne préside à la *disposition* des tubercules lupiques; *isolés, solitaires*, agglomérés en petites *plaques nummulaires, régulières ou non, uniques ou multiples*, ou formant de grandes colonies développées sans aucune systématisation, ils occupent, d'autres fois, des territoires déterminés *symétriquement*, tels que le dos du nez et la partie attenante des joues, sur le lieu d'élection de la couperose. Il est rare que, d'emblée, ils se groupent en *corymbes* vrais, en *cercles*, en *anneaux*; quand on constate la disposition *circinée*, elle est ordinairement secondaire à la régression et à l'atrophie cicatricielle des parties centrales lesquelles, d'ailleurs, sont rarement trouvées libres de foyers tuberculeux anciens ou nouveaux.

A l'exception des cas de lupus disséminé subaigu des jeunes sujets (formes rares), l'évolution d'un tubercule lupique, dans la forme simple, non ulcéreuse, celle dont nous étudions en ce moment le diagnostic, est toujours d'une *lenteur extrême*; les formes torpides dans lesquelles

la lésion ne progresse sensiblement que *par années* sont communes. Sa *régression spontanée* débute par le centre dont le revêtement épidermique s'exfolie, et recouvre une dépression qui prend lentement l'aspect cicatriciel, conservant, ou non, dans son réseau inodulaire des fragments du foyer lupique primitif, germes préparés des repullulations incessantes de l'avenir.

Quand la régression s'est étendue à une grande partie de la surface, ou quand la plaque lupique a déjà subi des traitements divers, les caractères des tubercules typiques deviennent *frustes*, et l'aspect ne répond plus au tableau complet d'un disque de lupus vulgaire; mais il est bien rare qu'il n'existe pas, au centre, des foyers encore reconnaissables et, à la périphérie, des tubercules adhérents ou aberrants, suffisamment conservés. En tendant la peau au niveau de la surface à examiner, ou mieux en rendant l'épiderme transparent par une onction avec de l'huile ou de la vaseline, il serait tout à fait exceptionnel qu'aucun indice ne fût retrouvé.

Autour du tubercule lupique, et dans les espaces inter-tuberculeux, il existe constamment un certain degré d'infiltration lymphatique et d'exsudation; ces phénomènes, qui restent, à l'ordinaire, dans des proportions restreintes, prennent quelquefois un développement excessif, élevant considérablement le niveau, et déformant les régions envahies — *Lupus exubérant, hypertrophique, tumescent, éléphantiasique, léontiasique*, etc.

Le tubercule lupique peut se rencontrer sur tous les points du tégument cutané; il a pour *lieu d'élection* la face, le nez, le centre des joues, le pavillon des oreilles.

Il peut avoir débuté à tout âge, même après la période moyenne de la vie dépassée; mais la première apparition remonte communément à la seconde ou à la première enfance et à la jeunesse.

Le lupus tuberculeux simple ne peut guère être confondu qu'avec le *lupus érythémateux*, et avec une *syphilide* ou une *lépride* tuberculeuses.

a.) *Lupus tuberculeux et Lupus érythémateux*. — Lorsque le lupus vulgaire, au lieu d'être formé de tubercules typiques cohérents, et reconnaissables (particulièrement dans certaines régions anatomo-topographiques spéciales telles qu'à la paupière, à la région temporale, par exemple), est constitué par une infiltration dermique diffuse, il *affleure* le lupus érythémateux, et prend un aspect ambigu: on trouve alors une plaque peu élevée, lisse à sa surface, rouge sombre, assez molle au toucher, assez vascularisée pour se décolorer notablement sous la pression du doigt, c'est-à-dire participant des caractères des deux espèces de lupus. Nous ne voyons pas grand intérêt à discuter minutieusement la différenciation des deux lupus, puisque, pour nous, tous les deux sont de même *nature*; mais pour les dermatologistes qui séparent complètement le lupus érythémateux du lupus tuberculeux, la question a, au contraire, un intérêt de premier ordre, et ils réclament, pour le *lupus tuberculeux*, la plupart des cas que nous désignons sous le nom de *lupus érythémato-tuberculeux*.

Nous ne voudrions pas laisser croire cependant, qu'avant ces revendications, nous confondions avec le lupus érythémateux, les formes érythématoïdes et planes du lupus de Willan, lesquelles sont, depuis longtemps, distinguées en clinique, par NEUMANN sous le nom de *Lupus maculeux*, et par nous-mêmes, — 1^{re} édit. de cette traduction, 1881, T. II, p. 255 — sous le nom de *Lupus plan*, opposé au *Lupus élevé*, distinction que d'autres auteurs ont adoptée sans en indiquer la source.

Voici les termes mêmes de notre description.

« La lésion élémentaire du lupus vulgaire, ou lupus tuberculeux, se retrouve, plus ou moins nette, dans toutes les formes et variétés de l'espèce; mais le volume des éléments lueux, leur siège anatomique et topographique, leur disposition, leur évolution, leur degré de vascularisation, les lésions secondaires, accessoires, accidentelles, intercurrentes du substratum dermo-épidermique, déterminent des formes objectives et symptomatiques, nombreuses et variées, qui défient toute description complète d'ensemble. Il est donc nécessaire, pour mettre un peu d'ordre dans cette confusion, de fixer quelques types qui servent au moins de points de repère.

1° Types selon le volume, le siège anatomo-topographique, la disposition des foyers scrofulo-tuberculeux, ou formes. Deux principaux : le lupus plan et le lupus élevé.

A. *Lupus plan*. — C'est le lupus maculeux de Neumann : Profondément enchâssés dans le chorion, ou très peu volumineux, les foyers, jaune rougeâtre, ne font pas saillie au-dessus du niveau de la peau; lisse, vernissé ou exfolié, l'épiderme corné les laisse voir par transparence. Ce sont de petits disques érythémato-tuberculeux, uniques ou multiples; le type est le lupus discoïde du centre de la joue, si commun chez les jeunes sujets. C'est aussi le type de la bénignité, de la lenteur et de l'indolence du genre lupus; c'est la scrofulo-tuberculose de la peau à sa plus faible puissance.

B. *Lupus élevé*, lupus tuberculeux commun. Soit par leur situation élevée, soit par leur volume considérable relativement (depuis un grain de millet jusqu'à un très gros pois), les scrofulomes forment, isolés ou réunis, des saillies, des plaques, des nappes plus ou moins rugueuses, saillantes, régulières ou irrégulières, sur lesquelles la vue et le toucher perçoivent la saillie des éléments et la profondeur ou l'épaisseur de l'infiltration. »

Ce n'est pas tout : intensité à part, le *lupus érythémateux* « acnéique » de la face a souvent l'aspect des cas frustes de *lupus tuberculeux-scléreux*, avec la surface sèche, plâtreuse, etc.; et dans les deux types, quelques variétés se rapprochent par des transitions insensibles, de façon qu'il n'est pas toujours facile de dire où commence le *lupus érythémateux*, et où finit le *lupus tuberculeux*. Si l'on veut étudier à ce point de vue la belle série des lupus du Musée de l'hôpital Saint-Louis, on pourra trouver quelques cas étiquetés « *lupus érythémateux* » que, pour notre part, nous attribuons au *lupus tuberculeux*. Ce sont des faits de *transition*, très importants à relever, car ils sont de nature à bien faire saisir le lien qui unit les deux lupus; cela surtout quand on trouve, sur le même sujet, d'autres localisations incontestables du lupus vulgaire, telles par exemple qu'un type de *lupus papillomateux*, de tuberculose verruqueuse de la peau, existant sur la main, alors qu'il y a, d'autre part, sur la face, de petits filots crétaqués, à bords vagues, tout à fait analogues à la

variété de *lupus érythémateux acnéique* que DEVERGIE avait désignée sous le nom d'*herpès crétaqué*.

b.) *Lupus érythémateux simple* et *Syphilide tuberculeuse*. — La majorité des cas de *lupus vulgaire* se distingue, aisément, de toutes les syphilides tuberculeuses, par le volume, la couleur, la consistance, etc., du tubercule lupique; par la longue durée de l'évolution de leurs éléments, qui se compte par années, par la nature des cicatrices constituées, dans lesquelles on retrouve des foyers lupiques encastrés. Cela dit, il faut ajouter sans tarder, que dans certains cas, le *lupus tuberculeux* et la *syphilide tuberculeuse* se côtoient à ce point que la différenciation objective en est fort difficile.

Cette difficulté se produit particulièrement quand la *syphilide tuberculeuse* en groupes, ou circonscrite, occupe la face, dans les régions qui sont le lieu d'élection du *lupus vulgaire*, ou encore dans certains cas de *syphilide hypertrophique*, *léontiasique*, de la région péri-buccale, qui ont les plus grandes analogies avec le *lupus hypertrophique* des mêmes parties.

Dans ces circonstances, si l'analyse clinique ne fournit aucun élément collatéral de jugement, il devient quelquefois nécessaire d'instituer l'épreuve thérapeutique, c'est-à-dire de soumettre le patient à une médication antisyphilitique énergique, et particulièrement surveillée.

c.) *Lupus tuberculeux simple* et *Léprides tuberculeuses*. — Au milieu des aspects très divers que peuvent présenter les tubercules de la lèpre, il en est peu qui soient *lupoïdes* dans la forme vulgaire; la différence entre le tubercule lépreux et le tubercule lupique est beaucoup plus accentuée qu'entre celui-ci et le tubercule syphilitique. Nous avons vu, cependant, quelques léprides tuberculeuses du centre de la joue et des oreilles, sur des sujets de race noire, qui auraient été bien difficiles à distinguer, sans l'analgésie lépreuse, et sans la *coïncidence* d'autres léprides mieux caractérisées existant sur d'autres points du visage, du tronc, ou des membres. Dans la lèpre comme dans le *lupus*, le lobule de l'oreille est souvent augmenté de volume, et déformé par les agglomérats de tubercules; mais dans la lèpre, ce lobule reste toujours pendant et libre; dans le *lupus* ancien et étendu, il est communément accolé à la partie attenante de la région sous-auriculaire, adhérent, et empâté dans les tissus lupiques.

II

DIAGNOSTIC ET DIFFÉRENCIATION DES FORMES ET DES VARIÉTÉS DU LUPUS TUBERCULOGOMMEUX OU ULCÉREUX.

Lupus à petits foyers — *L. impétigo*, *impétigo rongéant*, *scrofulide pustuleuse*; *L. rupioïde*. *Lupus tuberculogommeux multiforme* — *L. végétant muriforme*, *frambœsiaforme*, *hypertrophique*, *en nappe*, *serpigineux*, *perforant*, *galopant*, etc.

Quand les formes ou les variétés de *lupus*, différentes du type tuberculeux simple, sont *secondaires* à celui-ci; quand la lésion que l'on

observe est *mixte*, présentant encore, en un point de sa surface, des tubercules typiques, en même temps que des altérations *d'une autre nature*, la difficulté du diagnostic n'est réellement pas accrue. Mais quand la maladie a évolué sur le *mode subaigu* au lieu du chronique; quand un processus de nécrobiose occupe la surface entière des tissus envahis, et si l'on n'a pas suivi les phases de transformation et de déformation qui se sont effectuées, l'embarras devient plus accentué. Enfin pour la généralité des médecins qui n'ont pas étudié dans les hôpitaux dermatologiques, la difficulté devient décidément grande quand des éléments nouveaux viennent changer ou dénaturer le tableau clinique — *croûtes, fongosités, bourgeons organisés, induration interstitielle centrale, périphérique ou profonde, papillomateuse de types variés, atrophies, pertes de substance, phagédénisme, mutilations, cicatrices, déformations variées des organes ou de leur voisinage, ectropion, brides, ankyloses, lésions et atrophies osseuses, pachydermie éléphantiasique, etc., etc.* — réalisant des formes et des variétés tellement distinctes objectivement du type classique du lupus vulgaire, que nombre d'entre elles ont été, ou sont encore, décrites sous des noms différents, et simulent parfois étroitement des maladies tout à fait distinctes, la *syphilis, l'épithéliomateuse*, et même la *lèpre, le rhinosclérome, etc.*, diverses *papillomatoses, folliculites, etc.*

Assurément, pour l'observateur qui a vu et étudié toutes ces formes diverses, il est le plus souvent possible, même dans les variétés les plus éloignées du type du lupus tuberculeux simple, de porter un diagnostic extemporané au seul vu des caractères objectifs. Mais tous les médecins ne peuvent pas avoir fait une étude consommée de ce sujet spécial, et en définitive assez restreint dans la pratique générale; et, d'autre part, même pour les dermatologistes les plus expérimentés, il reste toujours des faits ambigus devant lesquels ils hésitent, ou sur le compte desquels ils peuvent porter un jugement erroné.

Les uns et les autres sont donc plus ou moins embarrassés, et obligés d'avoir recours à l'*analyse clinique — hérédité et rapports de famille ou de cohabitation; époque de début, durée de la maladie déjà écoulée, âge auquel elle a commencé; stigmates scrofulotuberculeux, cicatrices, adénopathies latérocervicales et sous-maxillaires, division et cicatrices du lobule des oreilles à la suite de l'application des anneaux; gommescrofulotuberculeuses en activité ou éteintes; quelquefois coexistence sur un même point, ou sur des points différents, de déterminations lupiques caractérisées et indubitables, car les différentes formes ne s'excluent pas chez un même individu, et l'on doit toujours, dans les cas difficiles, examiner la totalité du corps y compris le cuir chevelu; enfin, dans les cas décidément ambigus, épreuve thérapeutique; examen biopsique; inoculations expérimentales.*

A. Lupus tuberculogommeux à petits foyers, Lupus impétigo; Impetigo rodens de quelques auteurs, décrit en particulier par Devergie, *Traité cité*, p. 344; *Scrofulide pustuleuse* de Hardy.

Cette variété, très multiforme, est à distinguer de l'*impétigo vulgaire* et de la *syphilide tuberculogommeuse à petits éléments*. Elle se produit

particulièrement au visage, autour des yeux, sur le front et sur le dos du nez spécialement chez les sujets jeunes, à un âge où on n'observe pas encore les acnés nécrobiotiques qu'il faudrait aussi, sans cela, éliminer. Ce sont de petits foyers tuberculeux à développement insidieux, subaigus *au début*, mais prenant ensuite une marche lente analogue à celle de tous les lupus, amenant la destruction du derme infiltré, et la cicatrice consécutive — Voy. sur ce sujet, l'important travail de H. HALLOPEAU et L. WICKHAM intitulé: *Sur une forme suppurative du lupus tuberculeux, 1^{re} session du Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1888, p. 222.* Soit par développement excentrique, soit par juxtaposition d'éléments nouveaux, la lésion s'étale et évolue par série d'années si elle n'est pas détruite. Cette variété se caractérise encore, par la production incessante d'un liquide à staphylocoques, concrescible, impétiginoïde, qui joue un rôle direct dans le progrès et l'extension du lupus, et qui comporte, de ce chef, des indications thérapeutiques spéciales. En admettant que l'erreur existe au début, on sera mis bientôt sur la voie en constatant, sous les croûtes jaunes ou brunes, des *ulcérations* progressives, blafardes, fongueuses, dépassant tout à fait les proportions des exulcérations superficielles des impétigos vulgaires, et ne cédant pas, comme ceux-ci, aisément à la médication locale appropriée. Le lupus impétigo est indolent à la manière de la plupart des tuberculoses cutanées atténuées, et ne présente pas régulièrement les signes rationnels locaux de l'impétigo simple.

La *syphilide tuberculogommeuse à petits éléments* pourrait, momentanément, être difficile à distinguer malgré le thème traditionnel des croûtes vertes et des ulcérations à pic, ainsi que du fond pseudomembraneux; le principal est d'être sur ses gardes, et de savoir à propos réserver quelquefois le diagnostic.

B. Lupus tuberculogommeux à forme de « rupia », Lupus rupioïde.

Dans plusieurs circonstances, la surface du lupus tuberculogommeux, commun, quelquefois du lupus papillomateux, se recouvre de concrétions croûteuses du type des concrétions du « rupia », et non seulement *larve* ces formes de lupus, mais leur donne l'aspect d'une syphilide tuberculogommeuse crustacée, d'une gomme syphilitique ulcérée et également couronnée d'une croûte ostréiforme, d'une gomme scrofulotuberculeuse dermique.

Dans quelques formes même — lupus tuberculogommeux, ulcéreux d'emblée — le *début* n'est pas le tubercule typique, mais une nodosité gommeuse, qui rougit, s'ulcère lentement selon le procédé de toutes les gommescrofulotuberculeuses, et prend ensuite la forme du lupus ulcéreux par infiltration.

Sur la face, le col, le tronc, ou les membres, on trouve un ou deux, ou plusieurs foyers rupioïdes, isolés ou cohérents ayant, au centre, une croûte conchyloïde de couleur généralement brune, noirâtre, un bord élevé qui l'embrasse, et qui est serti par un anneau rouge. Tous ces caractères peuvent appartenir à une syphilide tuberculogommeuse, à une gomme syphilitique vulgaire, ou à un lupus tuberculogommeux; si il n'existe pas alentour, ou sur un autre point, quelque stigmate de sy-

philis ou de scrofulotuberculose, le cas a besoin d'être soumis à l'enquête, et le diagnostic est à réserver.

C. *Lupus tuberculogommeux multiforme.*

a.) *Lupus végétant, muriforme, frambesiaforme, hypertrophique, en nappe, serpigneux, etc.*

Quelques syphilides tuberculogommeuses végètent et subissent une évolution hypertrophique, mais c'est surtout au lupus qu'appartiennent les *ulcérations végétantes hypertrophiques*, localisées et étendues — *Lupus exubérant* de Fuchs. Quelquefois c'est un organe en particulier, le nez le plus souvent, transformé en une *tumeur* du volume d'une noix, d'une mandarine et davantage, englobant les ailes, la sous-cloison, conservant les orifices dilatés par extension, et recouverte par une croûte vert noirâtre qui semble en constituer la plus grande partie, mais qui est en réalité fort peu épaisse. Celle-ci avulsée, on trouve, au-dessous, les bourgeons fongueux ou papillomateux, formant une surface muriforme, rouge, élégante, représentant toutes les variétés de ce qui a été décrit par plusieurs auteurs étrangers sous le nom de tuberculose papillomateuse de la peau — Voy. les pièces du Musée de Saint-Louis, n^{os} 522, 1046, 1167, 1436, et la chromographie du mémoire de PRINCE A. MORROW, Case of tuberculosis papillomatosa cutis, etc., *Journ. of cut. and. genit. ur. diseases*, oct. et nov. 1888.

D'autres fois, c'est l'appareil labial en entier, ou l'une des lèvres, qui subissent un processus analogue, en même temps que l'extrémité nasale. La lèvre considérablement hypertrophiée, fongueuse, est recouverte de croûtes en apparence fort épaisses, en réalité très minces; les parties saines sont séparées de la surface pathologique par une zone rouge livide, médiocrement infiltrée, molle, qui ne ressemble ni au *bord résistant* et épais des syphilides ulcérautes serpigneuses, ni à l'*ourlet épithéliomateux*.

Dans quelques cas enfin, c'est une grande partie du visage qui est envahie par un processus analogue; tout le centre de la face, ou tout un côté du visage, depuis le front jusqu'à la région mentonnière, sont occupés par une masse érysipétoïde, livide, quadruplant le volume de la lèvre supérieure, rougeâtre, exulcérée, suintante, à bords diffus, se continuant avec les parties saines par un simple bourrelet érysipétoïde.

Beaucoup moins souvent que la syphilis, mais sur un mode absolument semblable, la scrofulotuberculose réalise sur de grandes surfaces du tégument des *infiltrations tuberculogommeuses en nappe*, qui évoluent serpigneusement, labourant toute une région, comme le dos, la face antérieure du thorax, la région fessière, la plus grande partie d'un membre, et la couvrant d'ulcérations irrégulières, bourgeonnantes, exubérantes, sur un fond cicatriciel, livide — *Lupus tuberculogommeux, serpigneux, en nappe*. La lividité, l'indolence, l'irrégularité des ulcérations, la mollesse du fond et des bords, joints aux résultats de l'enquête faite sur le corps entier, et réunis aux conclusions de l'analyse clinique permettent, d'ordinaire, d'établir rapidement le

diagnostic, malgré l'aspect souvent syphiloïde au plus haut degré. Mais il faut savoir qu'une grande variété existe dans les caractères des bordures qui sont souvent épaisses, élevées, larges de plusieurs centimètres, polycycliques, festonnées, etc.

Ces formes doivent être aussi distinguées de la *tuberculose aiguë de la peau, maligne, serpigneuse*, en nappe, laquelle peut, comme le lupus, couvrir toute une région d'ulcérations et de gomme tuberculeuses à tous les âges; la rapidité de la marche, la gravité de l'état général, suffisent pour la différenciation.

b.) *Lupus tuberculogommeux centrifuge, circiné, pachydermique; lupus des membres, etc.*

Plusieurs de ces variétés sont nettement syphiloïdes, et quelques-unes représentent une des variétés méconnues de l'éléphantiasis secondaire, quand elles se sont développées aux membres inférieurs.

Les variétés *centrifuges* du lupus tuberculogommeux sont des plus nombreuses; elles appartiennent particulièrement aux formes anatomiques atrophiques, cicatricielles, fibreuses — *Lupus scléreux* de Vidal, *L. papillomateux, verruqueux, etc.*

Tantôt, autour d'un centre normal, ou à peu près, cicatriciel et plus ou moins induré, avec une circination régulière et complète, ou séparée ou non par une bordure rouge livide, on trouve une couronne de foyers tuberculogommeux recouverte de croûtes, et formant rempart souvent élevé d'un centimètre au-dessus du niveau, fréquemment incomplet, interrompu. Dans d'autres cas, ce n'est pas une cicatrice qui occupe le centre, mais un gâteau de lupus tuberculogommeux recouvert de ses croûtes classiques, exubérant, mollasse, entouré d'un anneau rouge livide, papillomateux, ou simplement cicatriciel et fibreux.

Au visage, ce type évolue surtout sur les joues. Au tronc, à la racine des membres, etc., on le retrouve amplifié dans toutes les dimensions; sur les membres inférieurs en particulier, ou sur le tronc, il dessine de grands festons autour de la zone centrale saine, cicatricielle, parsemée, ou non, de tubercules vulgaires ou d'ilots de scrofulotuberculose gommeuse. Les bords eux-mêmes sont composés d'ilots associés de tubercules croûteux ou squameux, épais, souvent interrompus, élevés, et donnant parfois accessoirement naissance à des anneaux aberrants composés de foyers tuberculogommeux disposés circulairement. La plupart de ces formes sont à un haut degré syphiloïdes, et la différenciation objective seule serait souvent insuffisante; il est toujours prudent de remonter la série anamnétique, et de ne se prononcer qu'après examen entier du corps du sujet, en se rappelant que la *pluralité des lupus* sur un même sujet est fréquente.

C'est particulièrement dans ces formes que la lésion se multiplie, et occupant la totalité d'une fraction de membre, ou même un membre entier, en amène l'hypertrophie générale dans le type de la pachydermie éléphantiasique. Ce sont, alors, des lésions *mixtes* et toutes les altérations de l'*éléphantiasis sordide*, ulcérations de mauvais aspect à fond jaunâtre, irrégulièrement polycycliques; un état verruqueux,