

papillomateux, des régions inférieures de la jambe, à petits et à gros éléments, la déviation et le soulèvement des ongles, qui sont conservés comme dans la plupart des cas de dactylite scrofulotuberculeuse. Dans quelques cas même, l'extrémité du membre inférieur prend un aspect très voisin de la lymphangiectasie fongueuse que nous avons décrite plus haut — Voy. *Note des Trad.*, p. 385 et suiv.

Il est nécessaire de se rappeler la complexité de ces faits, pour savoir interpréter exactement ces cas extraordinaires que laisse évoluer l'incurie des malades, ou l'inexpérience des médecins. Ces faits deviennent plus rares, mais ils doivent disparaître des régions où il existe des médecins suffisamment instruits — *Lupus pachydermique, éléphantiasique, scrofulotuberculeuse pachydermique, mutilante*. Dans tous ces cas même invétérés, et dans les déformations les plus extraordinaires, on retrouve à la périphérie des surfaces déformées, quelques-uns des caractères typiques, ci-dessus indiqués, des tuberculoses lupiques serpigneuses de la peau.

La cicatrice centrale, ou celle qui existe au point où la maladie a débuté, peut, elle-même, être quelquefois utilisée pour le diagnostic; elle émane, en effet, assez souvent de la lésion inoculatrice: fistule anale, trajet ossifluent, plaie vaccinale, plaie d'amputation ou de résection d'une articulation tuberculeuse, gomme scrofulotuberculeuse, périostoses et adénopathies du même ordre, etc.; quelquefois d'un traumatisme banal ou spécial qui a exécuté l'inoculation, ou en a facilité la réalisation.

c). *Lupus ulcéreux, ulcérant, phagédénique, perforant, malin, et Syphilides malignes, Ulcère des phthisiques, Gommès tuberculeuses ulcérantes, Épithéliomatoses malignes, térébrante, etc.*

Quand on observe, pour la première fois, un cas de lupus déjà ulcéré, la plupart des caractères typiques font défaut, et l'on se trouve en présence d'une *ulcération*, d'un *ulcère*, dont il s'agit d'établir la nature. Malheureusement, aucun caractère pathognomonique ne spécifie les *ulcérations lupiques*; leur examen attentif fournit seulement des signes de probabilité — *ulcérations de forme plus ou moins irrégulière, fongueuses, bourgeonnantes, baignées de pus très concrescible formant avec rapidité des croûtes enchâssées, moulées sur les bourgeons, de couleur jaune verdâtre, noir, gris sale, etc., etc., très adhérentes, se reproduisant sans cesse après avoir été avulsées; communément entourées d'une desquamation déhiscente en collerette qui sépare, dans le lupus, les parties saines, ou cicatrisées, des parties malades; bords d'aspect très variable, souvent décollés, presque toujours livides, mous, mollasses, érodés, interrompus, quelquefois polycycliques, festonnés, végétants, épais, croûteux, abruptes, taillés à l'emporte-pièce, occupés par une rhagade linéaire; fond jaunâtre pâle, mamelonné, saignant facilement, très mou au toucher même quand il est exubérant; généralement indolent, etc., etc.*

Si les autres caractères tirés de la marche, de l'évolution, des coïncidences, etc., font défaut, le diagnostic devient hésitant; et si l'on est en présence de ces cas de *lupus phagédénique* qui, sous l'action de condi-

tions encore inconnues (peut-être d'associations microbiennes) prennent l'allure des *syphilides* ou des *tuberculoses galopantes*, la difficulté atteint son apogée. Quand les tissus sont en peu de temps envahis et détruits, comme cela arrive surtout au centre de la face; quand, au moment du premier examen, on trouve la cloison perforée ou détruite, la cavité nasale ou nasale mise à jour, il est toujours difficile de se prononcer « au juste », et de donner extemporanément un diagnostic ferme. La limite qui sépare dans quelques cas la *syphilis héréditaire*, la *scrofulotuberculose*, et l'*épithéliomatoses atypique* est, sur ce terrain, extrêmement étroite.

A la vérité, ces difficultés, dont la solution est le plus souvent demandée au *traitement d'épreuve*, sont plus apparentes que réelles: on peut être assuré que si l'on reprenait tous ces faits difficiles dans un travail d'ensemble; si on les étudiait à la lumière des connaissances microbiologiques nouvelles, si on les comparait minutieusement dans tous leurs caractères; si on en reproduisait par le dessin, ou le moulage, une série étendue, on arriverait, nous en avons la conviction, à réunir les éléments d'un diagnostic plus précis; mais nous devons à la vérité de déclarer que, dans le lieu même où ces cas *affluent*, dans notre hôpital Saint-Louis, nous n'avons pas encore su nous mettre à l'abri des tergiversations et des attermoiments.

L'*ulcération tuberculeuse* proprement dite, que nous appelons *ulcère des phthisiques*, se distingue assez aisément du *lupus ulcéreux*.

On la trouve au *voisinage des orifices naturels*, unique ou multiple, et coïncidant, ou non, avec des ulcères des cavités muqueuses, sur un seul point ou sur plusieurs, irrégulière de forme, quelquefois avec des coulées latérales; bords incisés quelquefois profondément, entourés d'une zone livide plus ou moins marquée; au centre ni aux bords nul point cicatriciel; fond plat, inégal, étagé, mamelonné, rose pâle, quelquefois profondément excavé comme sur le gland, granuleux, anfractueux; granulations miliaires, jaunes ou rouges; douleur spontanée, et surtout provoquée par le contact des excreta.

Les malades qui présentent ces lésions sont toujours non seulement des tuberculeux, mais des *phthisiques* au sens exact du mot; toutefois, nous ajoutons expressément qu'un sujet atteint de tuberculose pulmonaire, sans être encore *phthisique*, peut s'inoculer, et s'inocule quelquefois, soit le tubercule lupique typique, aux mains ou au visage particulièrement, soit la tuberculose verruqueuse, réalisant une lésion seulement un peu plus active, et un peu plus irritative, que le tubercule anatomique.

Il est exceptionnel qu'une tuberculose cutanée grave, ulcéreuse, sur la peau comme sur les muqueuses, soit le premier phénomène constaté d'une infection devant aboutir à la phthisie pulmonaire à brève échéance. Le plus ordinairement, la tuberculisation pulmonaire secondaire aux tuberculoses de tout ordre de la peau, est un phénomène qui ne se produit que dans des circonstances déterminées, et à *échéance reculée*. Nous avons observé tous ces cas dans des conditions assez précises pour être autorisé à en parler avec assurance.

Les ulcérations qui succèdent aux *gommescrofulotuberculeuses* se présentent sous des aspects qui varient selon le siège anatomotopographique, et selon la phase de leur évolution. Dans la première période, elles sont isolées, rondes, ecthymatoïdes, puis forment des cavités, des culs-de-sac à fond plus large que l'orifice, avec bords décollés, etc. Si elles coalescent et qu'elles aient été superficielles, dermiques, ce sont encore des ulcérations rondes, à atmosphère livide, formant des nappes polycycliques quand elles se sont fusionnées, à fond rouge vermoulu; leur développement se fait, à la fois, par association d'éléments voisins, et par extension centrifuge. Isolées, elles forment des ulcères creux, cupuliformes, à fond jaune, à bord formé d'une fine sertissure rouge, entourée d'un rebord extérieur épais, infiltré en voie d'ulcération exclusive, etc., etc. — Voy. E. BESNIER, Article GOMMES, et GOMMES SCROFULEUSES du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*.

Plus tard, après la période de la cicatrisation, quand des tubercules lupiques se sont développés dans l'atmosphère de la gomme, les ulcérations, si elles se produisent, se confondent absolument avec les ulcérations lupiques proprement dites.

D'une manière générale, le lupus ulcéreux est nettement et aisément distingué, bien que la marche des deux maladies soit également lente et chronique, de l'*épithéliome ulcéré*.

L'*ourlet dur*, chondroïde, continu ou perlé, la *dureté du fond* de l'ulcération, les *douleurs spontanées* qui existent souvent à son niveau suffisent d'ordinaire. Mais, là aussi, on rencontre malheureusement quelques exceptions: certaines formes rares d'*épithéliome diffus* du centre de la face, primitives, ou plus souvent *secondaires* à des syphilides de la région, éteintes, présentent des caractères d'une ambiguïté telle que l'on n'arrive au diagnostic exact ni immédiatement, ni avec facilité. Dans ces cas, où l'ulcération peut être entourée d'une zone livide, comme dans le lupus, on en est réduit à apprécier la dureté du fond, à remarquer que la sécrétion ichoreuse est moins concrescible, les croûtes moins épaisses ou absentes, les bords plus abrupts; le *traitement ordinaire du lupus ne réussit pas, la lésion reste immuable, ou, au contraire, poursuit sans arrêt son évolution phagédénique*, etc. C'est une étude de détail à réinstituer à l'occasion de chacun de ces cas particuliers, qui sont heureusement assez rares.

Les difficultés ne sont plus les mêmes quand il ne s'agit que de distinguer l'*épithéliome ulcéré lupoïde*, de l'*épithéliome secondaire au lupus ulcéreux*. Celui-ci végète, installe son bourgeonnement dur et ulcérant sur une cicatrice antérieure de lupus, et présente, côte à côte, les vestiges du lupus éteint, ou le lupus typique en pleine prolifération, et le cancer épithélial avec ses douleurs, sa sécrétion, ses hémorragies, sa marche envahissante, etc. — Voy. plus loin, épithéliomatose secondaire de la peau, aux notes de la quarante-huitième leçon.

Mais l'extrême ambiguïté reparait quand il faut apprécier, directement et extemporanément, les *MUTILATIONS consécutives au lupus ulcérant*, lesquelles, surtout à la face, n'ont rien de pathognomonique, et,

quand elles sont réalisées, peuvent avoir été produites par la syphilis, la lèpre, ou le lupus. Sur *les membres*, elles sont plus caractéristiques, surtout en raison des lésions lupiques que l'on retrouve à la périphérie; *aux extrémités*, elles amènent quelquefois des *atrophies osseuses* interstitielles très remarquables, respectant les phalanges et l'ongle; nous avons déposé dans le Musée de Saint-Louis — pièce n° 943 — le moulage de la main d'un sujet lupique, sur lequel on voit le pouce et l'index réduits à un moignon de 2 centimètres, auquel restent attachés les ongles sains.

III

DIAGNOSTIC ET DIFFÉRENCIATION DES FORMES ET DES VARIÉTÉS
DE LA TUBERCULOSE LUPIQUE DES MEMBRES.

Lupus verruqueux, papillomateux; tuberculose cutanée verruqueuse, tubercule des anatomistes, papillomes tuberculeux; scrofulide verruqueuse de Hardy; lupus scléreux, végétant, corné, etc., de Vidal.

Ces formes et ces variétés de tuberculose lupique se produisent surtout aux extrémités des membres; elles doivent en grande partie leur existence (inoculation), et leurs caractères, à la région anatomotopographique sur laquelle on les observe communément. Leur diagnostic, le plus souvent très facile, provoque cependant encore les hésitations (quand ce ne sont pas les scrupules) d'un grand nombre d'observateurs.

Elles ont leur type le plus simple dans le *tubercule des anatomistes*, lésion qui débute par une très petite poussée de dermite autour d'un traumatisme infectieux, ou permettant l'infection, perçu ou non, laissant à sa suite une petite croûte semblable à celle de beaucoup de lésions vulgaires. La petite exulcération qui est au-dessous ne guérit pas; très lentement elle s'entoure d'un liséré rouge livide étroit, en même temps que la base s'indure légèrement, ou plutôt s'infiltré. Sur le champ de l'exulcération s'élève, secondairement, une série de saillies papillaires, recouvertes de croûtelles ou de squames, et qui sont, de temps à autre, le siège de petites poussées nécrobiosiques, et de la formation de foyers gommeux minuscules, de cavernules qui, spontanément ou à la pression, donnent issue à une gouttelette miliaire de liquide puriforme. L'hyperkératose générale est peu accentuée, moins que dans plusieurs formes communes de lupus papillomateux.

Avec les mois et les années, la colonie tuberculeuse s'accroît et arrive à former des îlots de 1 à 3 centimètres en moyenne, quelquefois beaucoup plus étendus, qui alors ne diffèrent plus que par des nuances insensibles des tuberculoses verruqueuses de tout ordre. Indolente, cette petite lésion, comme toutes les tuberculoses locales, est habituellement très douloureuse à la pression. Accidentellement, elle est le siège de poussées de dermite lymphangitique, quelquefois très

graves, et le point de départ de lymphangites gommeuses tuberculeuses, ainsi que cela se produit ou se peut produire dans toutes les formes de tuberculose externe, surtout à l'extrémité des membres.

La profession des sujets atteints viendra activement en aide au diagnostic : médecins, garçons d'amphithéâtre, gens de service des hôpitaux, gardes-malades, bouchers, équarisseurs.

C'est une variété de cette forme que G. RIEHL — U. e. neue Form d. Hauttuberculose, K. K. Gesellsch. d. Aerzte, etc., 1885 — et G. RIEHL et R. PALTAUF, Eine, bisher noch nicht beschriebene Form von Hauttuberculose, Vierteljahr. f. Dermat. u. Syph. 1886, anal. franç. p. MERKLEN, in Ann. de Dermat., 2^e série, T. VII, 1886, p. 175 — ont décrite comme nouvelle, sous le nom de « Tuberculose verruqueuse de la peau ». Ses caractères essentiels tiennent à la fois à la nature de l'agent inoculé et à la localisation anatomotopographique, laquelle ne comporte guère que cette modalité germinative dans les couches superficielles du derme.

Lorsque la tuberculose papillomateuse est le résultat d'une auto-inoculation chez un sujet atteint de tuberculose pulmonaire, mais non phthisique, la seule nuance qui la distingue quelquefois consiste dans une rapidité un peu plus grande de l'évolution ; les régressions miliaires se font plus activement ; le bord irrégulièrement polycyclique des placards présente des foyers miliaires secondaires, formant de petites ulcérations qui indiquent le progrès excentrique de la lésion ; enfin la plaque elle-même se recouvre parfois d'une croûte rupiaforme, qu'il faut avulser pour bien voir le fond de la surface malade. Le point essentiel de leur diagnostic est de ne pas les confondre avec les verrues simples, ou les papillomes accidentels de quelques professions spéciales, ou les ulcérations papillomateuses d'une autre nature ; c'est surtout sur l'ensemble des caractères, la marche, l'évolution, les commémoratifs professionnels et autres, et au besoin sur l'examen biopsique que repose la différenciation.

Sur la face, ou sur les membres, quelques variétés de lupus papillomateux prennent un aspect lichénoïde, ressemblent à l'eczéma corné végétant, tant l'hypertrophie de la couche papillaire, et les exagérations des plis, jouent un rôle dans la constitution de la lésion, et simulent toutes les variétés connues de papillomes cornés.

Dans ces cas divers, les bords des placards verruqueux émergent directement la peau saine, ou sont entourés d'une zone rouge ou livide, ou d'une desquamation en collerette ; quelquefois irrégulièrement polycycliques, géographiques, d'autres fois circonscrivant des plaques rondes, ovales, allongées dans le sens des doigts ou des membres, ou tout à fait irrégulières, dont la surface est hérissée de saillies hyperkératosiques. Leurs variétés, très multipliées, ne sauraient être toutes décrites ; en voici quelques types principaux :

a.) Très petits groupes de saillies granuleuses grisâtres fines, à bords irréguliers ou polycycliques, limités par un liséré rouge livide.

b.) Placards plus étendus ronds ou ovales, le centre libre ou non, la périphérie occupée par des granulations papillomateuses, cornées, sèches, avec une très légère rougeur interstitielle.

c.) Plaques, élevées de quelques millimètres à un centimètre, granitées, sur toute la surface, de végétations papillomateuses du volume d'une tête d'épingle, plâtreuses, laissant apercevoir, dans les interstices, le fond livide, et quelques rhagades, mais la surface étant complètement sèche. Les végétations se disposent en groupes secondaires formant de petits îlots fissurés, dont la réunion constitue la plaque.

d.) Disques verruqueux, dont le grain peu abondant laisse voir le fond rouge, relégués aux extrémités d'une cicatrice ancienne, livide ; le bord est irrégulier ou multicerclé, fin, formant une ligne rouge bordée par un soulèvement dermique squameux ou finement granité, zone de progression. Le centre peut être libre, cicatriciel, ou, au contraire, élevé ou presque fongueux.

e.) Grandes plaques du dos de la main, du doigt ou des membres, recouvertes d'un granité plâtreux, d'une épaisseur invraisemblable, atteignant 2 centimètres et plus, fissurées fendillées, formant de véritables monticules analogues à ceux que l'on observe dans certains cas de psoriasis du cuir chevelu, et quelquefois même hérissées de véritables cônes stalactiformes. Dans quelques sous-variétés à très larges plaques, bordées par un liséré lilas ou livide léger, la surface plâtreuse est d'un gris sale, marquée de fissures circonscrivant des îlots polyédriques, qui sont eux-mêmes finement fissurés et granités, etc., etc.

Dans toutes ces variétés, il se fait périodiquement des poussées irritatives, partielles ou générales, avec suintement, formation de croûtes, fontes gommeuses miliaires. Quelquefois même, les petits phlegmons interstitiels miliaires, les foyers gommeux miliaires, au cours des tuberculoses lupiques papillomateuses ou verruqueuses, sont beaucoup plus accentués, et simulent les folliculites agminées.

Sur les régions intertrigineuses, la tuberculose cutanée lupique devient du type des papillomes humides, suintants, fétides, et se rapproche du lupus des muqueuses. Nous avons déposé dans le Musée de Saint-Louis un magnifique exemple de cette variété — n° 980 — qui est bien propre à montrer la transition entre les formes lupiques et tuberculeuses proprement dites ; sur le territoire d'une fistule anale (tuberculeuse) opérée par TRÉLAT, il s'était développé une vaste plaque en éventail, présentant le type de la tuberculose papillomateuse.

§ II. — DIAGNOSTIC DU LUPUS DES MUQUEUSES.

Si le diagnostic des localisations du lupus sur les surfaces muqueuses accessibles devait être fait par les seuls caractères objectifs, il présenterait, à être établi solidement, la plus sérieuse difficulté dans un très grand nombre de cas, car la syphilis, la tuberculose des phthisiques, la

lèpre, le rhinosclérome, etc., peuvent s'inscrire sur les mêmes surfaces en caractères bien rapprochés. Toutefois, à l'aide d'une connaissance suffisante de la pathologie de ces surfaces; en tenant compte de ce qui appartient en propre à leurs divers départements, et avec l'étude attentive des coïncidences pathologiques, de l'état actuel et antérieur du sujet, ce diagnostic peut être réalisé dans la généralité des circonstances, même par les médecins qui n'auraient pas fait, de ces questions, une étude spéciale.

On recueille déjà des indices qui simplifient beaucoup la question en examinant, à part, le diagnostic du lupus dans ses diverses localisations : a) *conjonctive*; b) *fosses nasales antérieures*; c) *cavité buccopharyngienne* (langue, gencives, face interne des lèvres et des joues, voûte palatine, pharynx); d) *larynx*; e) *muqueuses génito-urinaires*.

a). *Lupus de la conjonctive*. — Très rare en dehors d'un lupus tuberculeux depuis longtemps constitué sur le visage, et presque toujours développé par propagation, le lupus de la conjonctive se caractérise par des plaques diffuses, d'abord hyperhémiques, puis tomenteuses, finement mamelonnées et granuleuses, mollasses, longtemps indolentes. Si l'on veut les observer à leur début, et savoir réellement leur fréquence, il faut renverser les paupières, et faire l'examen de la conjonctive palpébrale, chez tous les lupiques que l'on observe.

Le diagnostic différentiel n'a guère à être fait qu'avec la conjonctivite palpébrale granuleuse, généralement double et symétrique, et étendue à toute la surface d'une paupière, et si l'on se rappelle que le lupus primitif de la conjonctivite est une rareté avec laquelle il y a peu à compter, on comprendra qu'il est inutile d'insister.

Les lésions *syphilitiques* des mêmes régions sont également si rares que la difficulté, en réalité, ne se présente pas.

Il ne reste guère que la *tuberculose conjonctivale* des phthisiques, qui est ulcéreuse dans le type classique de l'ulcère des phthisiques, douloureuse et à évolution rapide, tandis que le lupus de la conjonctivite est torpide et indolent — Voy. H. LUC, De la tuberculose de la conjonctive, comp. au lupus de cette muqueuse, *Thèse de Paris*, 1883.

b). *Lupus des fosses nasales antérieures*. — Ce n'est le plus habituellement que la propagation du lupus de la face ayant débuté par le pli nasolabial, les ailes du nez, ou la surface des fosses nasales. Son examen direct est très difficile, en raison même de sa situation, des croûtes qui encombrant le voisinage des ulcérations qu'il réalise. Si, ce qui est rare, émané de la cloison, ou des fosses nasales proprement dites, il a fait efflorescence à la peau, il y prend tous ses caractères et facilite le diagnostic. Mais cette circonstance est relativement si peu ordinaire, que le début d'une lésion nasale par la surface muqueuse est un signe de présomption de sa nature non lupique.

c). *Lupus de la cavité bucco-pharyngienne*. — 1° *Lupus de la langue*. La rareté très grande, sinon aussi extrême qu'on l'a dit, du lupus de la langue, simplifie beaucoup la question de son diagnostic. Cependant,

comme dans notre conviction le lupus de la langue existe, et que nous avons la bonne fortune d'avoir, comme type, l'observation de LÉLOIR — Le lupus de la langue, à propos d'un cas de lupus demi-scléreux de la langue, etc., *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. X, 1889, p. 849 — il est fort utile de la conserver comme terme de comparaison; voici la transcription textuelle de la description de LÉLOIR :

« La langue présente des lésions absolument remarquables, sur lesquelles il importe d'insister. Disons de suite que, au premier abord, et à un examen superficiel, la face dorsale de langue altérée rappelle une glossite lobulée superficielle, ou mieux certaines glossites lépreuses lobulées, telles que je les ai décrites dans mon *Traité de la lèpre*.

La face dorsale de la langue, depuis la partie postérieure de son quart antérieur jusqu'à sa racine, jusqu'à l'épiglotte, est parsemée de tubercules qui lui donnent un aspect spécial. Ces tubercules sont situés surtout au niveau de la région moyenne de la face dorsale à droite et à gauche du raphé médian. La plupart de ces tubercules sont gros comme des petits pois; d'autres sont un peu plus gros; d'autres plus petits ne dépassent guère le volume d'une tête d'épingle. Ils sont au-dessus de la muqueuse une saillie prononcée. Leurs contours sont à peu près ronds; parfois un peu irréguliers quand deux ou plusieurs tubercules se sont réunis. Leur surface est lisse, comme scléreuse, et rappelle assez bien la surface des lobules de certaines glossites syphilitiques. Quelques-uns présentent une surface très légèrement mamelonnée ou granuleuse.

Leur coloration est un peu blafarde, opaline surtout à leur centre. Quelques-uns d'entre eux présentent une teinte nacréée rappelant celle de certaines glossites scléreuses.

Leur consistance est assez ferme, scléreuse pour les tubercules nacrés.

Quelques tubercules petits et opalins présentent, au contraire, une consistance molle et comme demi-gélatineuse, quand on les touche avec une pointe mousse.

Ils ne sont pas ulcérés. Quelques-uns cependant sont exulcérés et présentent à leur surface de petites érosions grisâtres ou d'un jaune clair.

Ces tubercules ou « groupes de tubercules » sont séparés les uns des autres par des crevasses assez profondes, irrégulières, dont quelques-unes sont sanguinolentes, lorsqu'on étale la langue.

Ces lésions sont absolument indolores. La malade n'éprouve parfois de très légers picotements que lorsqu'elle avale des aliments irritants qui pénètrent dans les crevasses qui séparent les tubercules.

Les mouvements de la langue sont conservés. Cependant la malade ressent une sorte de gêne due à l'infiltrat qui recouvre une partie de la face dorsale de la langue. L'on constate, en effet, en saisissant la langue entre les doigts, que la muqueuse dorsale est indurée. »

La question entière du lupus de la langue est à reprendre avec des observations neuves, et à l'aide des notions nouvelles sur le lupus.

Il restera à déterminer si, dans la série extrêmement variée des ulcérations dites « tuberculeuses » de la langue, il n'y en a pas qui doivent être rapportées au lupus parmi celles qui sont *indolentes, bénignes, et curables*. Les ulcérations tuberculeuses des *phthisiques*, sur la langue comme ailleurs, évoluent rapidement, d'une façon irritative — *glossite tuberculeuse*, quelquefois *généralisée*; une grande partie de la langue,

quelquefois même la plus grande partie, est comme vermoulue, papillomateuse, mamelonnée, à bord *granuleux*, finement festonné, ponctué d'ulcérations secondaires, et présentant le semis des granulations tuberculeuses classiques.

Il y aura encore lieu d'étudier la *nature lupique* d'une autre série très variée de lésions *tuberculeuses* de la langue — nodulaires à foyers isolés — à foyers cohérents constituant des plaques irrégulièrement ovalaires bordées d'un feston à petits éléments ponctué d'ulcérations secondaires, — à fond blanc, grenu, inégal — plaques ou placards de toutes formes, quelquefois assez régulièrement arrondis et ovalaires, plus habituellement irréguliers en totalité ou en partie, *anguleux* sur un ou plusieurs points — à bord incisé bordé d'un liséré rouge, quelquefois légèrement saillant, entourant un plateau un peu élevé, avec un fond blanc jaunâtre, d'autres fois un peu déprimé, etc., etc.

On n'oubliera pas, d'autre part, que plusieurs de ces caractères appartiennent plus ou moins à quelques *syphilides ulcéreuses* de la langue, qui peuvent même avoir une délimitation aussi irrégulière que celle des ulcérations tuberculeuses.

Et, dans tous les cas, le diagnostic ne devra être basé que sur l'analyse clinique *complète* des cas particuliers, et, au besoin, éclairé par la biopsie, ou l'épreuve thérapeutique.

2° *Lupus des gencives*. — Cette localisation est très commune : sur une étendue plus ou moins considérable, la gencive est rouge, mamelonnée, granuleuse, saignant au contact, très peu sensible au toucher, et même à la scarification ou aux cautérisations. Quand la lésion est ancienne et profonde, on constate le décollement et l'ébranlement des dents qui conservent, cependant, longtemps leur intégrité. Le diagnostic ne présente généralement pas de difficulté, le lupus gingival coexistant avec un lupus typique de la face, et se continuant, d'ordinaire, avec la même lésion développée à la face interne des lèvres ou de la joue dans le voisinage du sillon gingival. La difficulté n'existe que dans les cas rares où le lupus est *primitivement* et exclusivement gingival; nous avons, dans deux cas guéris par la destruction électro-caustique, basé notre diagnostic sur l'indolence, la lenteur de l'évolution, l'absence de tuberculose *préalable*, et le résultat de l'épreuve du traitement antisiphilitique.

3° *Lupus de la voûte palatine, de la face interne des lèvres et des joues*. — Sur la *voûte palatine*, où il n'est pas rare, comme à la *face interne des lèvres et des joues*, le lupus est tuberculeux ou tuberculogommeux : surface rouge vif, mamelonnée, inégalement opaline, se continuant souvent avec un lupus gingival antérieur à travers les interstices ou les brèches dentaires — ulcérations rondes ou polycycliques, entremêlées de saillies rondes, mamelonnaires, pisiformes, les unes miliaires, les autres de la dimension d'un très petit pois; les ulcérations atteignant un diamètre de 1 à 4 millimètres, puis se confondant avec les voisines et formant alors des ulcérations polycycliques, plus profondes, étagées, à fond grisâtre, à bords assez nets entourés d'un fin liséré rouge. Tout

cela, habituellement, d'une indolence remarquable, quoique non absolue. Destructions rares, sauf à la lueite; perforations et lésions profondes appartenant seulement à certaines formes *malignes* de scrofulotuberculose qui s'étendent à l'arrière-gorge, au pharynx nasal, et laissent à leur suite des mutilations, des pertes de substances, des brides fibreuses, dont le diagnostic rétrospectif est souvent laborieux. Tout ce qui concerne ce point particulier est à reprendre avec des faits nouveaux dans un parallèle diagnostique entre la *syphilis*, la *lèpre*, la *tuberculose*, le *lupus*, et le *rhinosclérome*.

4° *Lupus du larynx*. — La limite des localisations muqueuses communes de la tuberculose lupique est au *larynx*, où on les observe au moins dans 10 p. 100 des cas de lupus constaté sur le visage ou ailleurs, lupus tuberculeux le plus ordinairement, mais aussi dans le lupus érythémateux, sans qu'il ait été encore possible de distinguer, dans cette région, les caractères des deux lupus qui paraissent identiques — Voy. l'excellente monographie de notre élève distingué J. MARTY, Le lupus du larynx, *Thèse de Paris*, 1888 et Cf. ALEX. HASLUND, Z. statistik des Lupus laryngis, *Viert. f. Dermat. u. Syph.*, 1883, p. 471.

Sauf exception très rare — Voy. LUC, Lupus des voies respiratoires supérieures avec intégrité de la peau, Paris, 1888 — le lupus du larynx est secondaire ou consécutif à un lupus de la peau. Son début est latent, ses altérations sont *découvertes* par celui qui les cherche, chez des malades qui ne présentent aucun symptôme manifeste, et qui n'ont aucune notion d'une altération du larynx; c'est seulement aux périodes avancées, et quand les cordes vocales sont occupées, que la maladie se démasque par la rauçité de la voix, la toux, la dyspnée, et les accidents de propagation ou de voisinage.

Les lésions se présentent sous des aspects divers, pâleur générale du larynx, coloration gris cendré, tuméfaction lisse, ou élevures nodulaires, tubercules gris cendré, état hypertrophique, végétations muriformes ou polypiformes (lésions pouvant se propager au voisinage de la *trachée*) et cicatrices consécutives.

Dans les cas bien caractérisés, il n'est pas difficile de distinguer ces altérations, sèches, végétantes, cicatricielles, indolentes, des lésions douloureuses, ulcéraives, et présentant les granulations tuberculeuses miliaires, caractéristiques de la tuberculose laryngée des phthisiques. Mais quand il s'agit de différencier ces altérations de celles de la *syphilis*, de la *lèpre*, ou du *rhinosclérome*, etc., la difficulté devient beaucoup plus grande; il est alors nécessaire de faire intervenir dans le jugement l'étude entière du malade, et de ses coïncidences pathologiques.

5° *Lupus de la muqueuse des organes génitaux*. — Déjà très rare sur le fourreau de la verge, sur le scrotum, sur la partie cutanée des grandes lèvres, le lupus disparaît sur la surface dite « *muqueuse* » du gland, du prépuce, des petites lèvres, et de l'appareil clitoridien, ou, au moins, nous ne l'y avons jamais rencontré, et nous n'avons jamais reconnu de lupus *vrai* dans les différents cas de lésion « *esthioménale* » qui ont été soumis à notre examen comme étant de nature lupique. Cette