

l'hérédité ne semble pas exister, qui peut débiter à tous les âges de la vie, frappe à l'excès des régions que l'ichthyose respecte régulièrement, les plis articulaires, le cuir chevelu, la face et le col; qu'elle comprend dans ses symptômes essentiels une rougeur caractéristique procédant selon un mode spécial, des altérations unguéales que l'ichthyose vraie ne saurait produire pas plus que les lésions exfoliantes des faces palmaires et plantaires; enfin qu'elle a des périodes de guérison inconnues dans l'ichthyose. Ce serait abuser que d'insister.

J'ajouterai seulement que la peau ichthyosique peut devenir le siège d'érythrodermies diverses de toute nature, dont il faut savoir faire la distinction par la réunion des caractères propres à chacune d'elles; le pityriasis rubra et la dermatite exfoliatrice survenant chez de tels sujets affecteraient évidemment, à une certaine période, l'aspect du pityriasis rubra pileaire si la localisation de l'ichthyose était franchement pileaire. De plus, certaines *ichthyoses irritables*, dans lesquelles la peau ne tolère aucun topique, simulent de très près le pityriasis rubra pileaire sur le tronc et sur les membres, pendant la période érythrodermique; mais, même au seul titre objectif, ces cas se reconnaissent par l'absence réunie des altérations de la face, du cuir chevelu, du dos des phalanges, des ongles, etc.

b) *Xérodermies pileaires*. — Il n'y a guère plus de difficulté à éliminer la xérodermie pileaire érythémateuse (*Folliculitis rubra de Wilson*) ou la xérodermie ichthyosique commune — Voyez L. Brocq, Lichen pileaire ou xérodermie pileaire symétrique de la face; réunion clinique hebdomadaire des médecins de l'hôpital Saint-Louis, in *Ann. de Dermatologie*, 2^e série, t. X, et E. BESNIER, Xérodermie pileaire érythémateuse, *ibid.* — dont le début est de la seconde enfance, qui n'évolue que dans des proportions restreintes, sur des territoires déterminés, et qui manque de toutes les altérations palmaires, plantaires, unguéales, etc., du pityriasis rubra pileaire. En admettant que la comparaison ait à s'établir entre un cas excessif de xérodermie pileaire et un exemple fruste ou abortif de pityriasis pileaire, l'ancienneté de la lésion, si le sujet est déjà arrivé à la jeunesse ou à l'âge mûr, l'observation de quelques semaines, si le sujet est à l'âge de la puberté, suffisent pour trancher cette difficulté, que je n'ai jamais rencontrée, et qu'un examen attentif de la totalité de la surface du corps permettra toujours, probablement, de résoudre extemporanément.

Le diagnostic peut être momentanément un peu plus difficile à l'égard des irritations folliculaires ansérines qui se produisent quelquefois dans le décours d'autres érythrodermies, telles que le pityriasis rubra, l'hydrargyrie, les dermites secondaires à l'eczéma ou au psoriasis, ou les mêmes états provoqués artificiellement par irritation médicamenteuse directe ou par toxidermie par voie interne chez des sujets à intolérance cutanée, et atteints des affections les plus diverses: eczéma, psoriasis, pityriasis rosé, etc. L'analyse clinique attentive, tenant compte de l'évolution et des caractères entiers de l'état morbide, permettra d'établir le diagnostic ou de le rectifier rapidement.

c) *Pityriasis rubra*. — Malgré la synonymie partielle, et bien que, dans les périodes avancées du pityriasis rubra pileaire généralisé, on

puisse, un instant, avoir l'idée qu'il s'agit d'un *pityriasis rubra proprement dit*, nulle analogie clinique véritable n'associe la première de ces affections, le pityriasis pileaire de DEVERGIE, au pityriasis rubra de RAYER, DEVERGIE, HEBRA; la première, radicalement bénigne, rémittente, récidivante, pourvue d'un luxe de lésions élémentaires typiques, débutant par les extrémités, etc., etc.; la seconde, le plus habituellement pernicieuse, ne revenant jamais en arrière, caractérisée surtout négativement, et par élimination des autres érythrodermies connues, n'ayant ni les localisations folliculaires, ni les lésions unguéales, ni même les lésions palmaires et plantaires du même type, et n'ayant véritablement à être différenciée que des dermatites exfoliatrices de tout ordre et des formes érythrodermiques du psoriasis, de l'eczéma, de la lymphodermie ou du lichen ruber.

Il n'est plus nécessaire aujourd'hui, surtout après la thèse de Brocq, de discuter l'opinion de Tilbury Fox, qui, ayant bien reconnu que le « prétendu pityriasis capitis et le prétendu psoriasis palmaire », pré-curseurs du pityriasis pileaire pour Devergie, ne pouvaient être autre chose que les éléments du même ordre que les autres, ne les considère cependant pas comme formant, par leur réunion, un type morbide, une affection individualisée, mais « suppose » qu'ils sont, tous, « les restes d'une attaque antérieure du pityriasis rubra », une phase ou un accident de cette maladie. C'est ce même paradoxe qu'a émis, sous une autre forme, ALLAN JAMESON (congrès de 1889), en disant que, pour lui, le pityriasis rubra pileaire n'était que la localisation dans le système pileaire de maladies différentes.

Quant aux formes bénignes du pityriasis rubra (type nouveau) et aux périodes précoces de la même maladie (type ancien), dans lequel les lésions sont encore localisées et l'état général intact, il paraît certain qu'elles ont pu être confondues avec les formes localisées ou généralisées du pityriasis rubra pileaire à toutes les périodes, et dans tous les pays où le terme du pityriasis rubra est appliqué aux érythrodermies les plus diverses. Il suffit pour cela d'être averti et informé.

d) *Lichen ruber*. — Tout d'abord, le lichen de WILSON: S'il a pu exister quelque obscurité à l'époque où JONATHAN HUTCHINSON décrivait le « lichen psoriasis » (Voyez plus haut, p. 264, 265, et Brocq, thèse citée, p. 51, 52, et Étude critique et clinique sur le pityriasis rubra, *Arch. gén. de méd.*, 1884), il n'y a vraiment, aujourd'hui, pas lieu de discuter la différenciation clinique entre ce que tout le monde actuellement connaît sous le nom de « lichen plan », lichen de Wilson, et le pityriasis rubra pileaire. Même dans un fait où le pityriasis aurait quelques points folliculaires plans, ombiliqués, luisants, et le lichen quelques éléments acuminés, des îlots de rougeur pityriasique ou même de larges nappes diffuses, il ne faudrait pas être bien grand clerc en dermatologie pour reconnaître qu'il n'y a rien à comparer, ni dans le mode de début, ni dans les localisations qui sont inverses dans les grandes lignes, ni dans la prédominance de l'élément cutané typique; et, pour savoir qu'on ne trouvera pas dans le lichen de WILSON les lésions dorsales, palmaires, unguéales qui appartiennent au pityriasis rubra pileaire, pas plus que les altérations de la face et du cuir chevelu, et qu'on ne verra jamais

dans le pityriasis les papules vraies vernissées, polygonales, les disques pigmentés, déprimés en assiette avec leur collier de perles lichéniennes, ni des éléments hyperkératosés en masses du lichen obtus, du lichen corné, etc., ni les lésions buccales ou linguales, etc., etc.

En ce qui concerne le *lichen ruber acuminé*, il faut distinguer : 1° Les éléments acuminés du début du lichen de WILSON, ou ceux qu'on trouve à la périphérie des grandes plaques pityriasiformes du tronc, des flancs, qui lui appartiennent et dont aucune contestation ne peut empêcher la réalité flagrante. Assurément ils peuvent, un moment, simuler la xérodémie du pityriasis rubra pilaire, être étendus sur d'assez grandes surfaces, surtout si la peau a été irritée par des applications externes; mais, à moins de vouloir fermer les yeux sur tous les autres caractères, sur les éléments si nets que l'on retrouve à l'avant-bras, aux lombes, aux membres inférieurs, etc., nulle difficulté réelle ne peut exister.

2° *Lichen ruber acuminé des auteurs américains*. — Ici se présente une situation assez imprévue et assez peu commune; non seulement il n'y a aucun moyen de distinguer de notre pityriasis rubra pilaire le « lichen ruber acuminé » des auteurs américains, mais encore c'est, avec la plus entière évidence, la même affection que nos savants confrères d'Amérique et nous décrivons sous des noms différents, point sur lequel je me suis déjà expliqué plus haut, et sur lequel je vais encore revenir dans un instant. Je n'ai rien à ajouter, en ce moment, à ce qui a été dit récemment à ce sujet de la façon la plus magistrale, en même temps que la plus sobre, par mon savant collègue et ami, M. BROCOQ, sur l'identité du lichen ruber des Américains et de notre pityriasis rubra pilaire.

3° Le *lichen ruber pur*, type HEBRA. — Cette maladie pernicieuse est devenue si rare, même à Vienne, que je n'ai vraiment pas à en faire la distinction d'avec l'affection tout à fait bénigne, au point de vue de l'existence, qui répond à la dénomination de pityriasis rubra pilaire.

Quant au lichen ruber « acuminé » de KAPOSI, lequel se confond avec le lichen ruber de HEBRA, l'auteur reconnaît lui-même que l'objectivité l'identifie avec notre pityriasis rubra pilaire, et il ne fait d'autre réserve que de remettre son avis définitif à l'examen d'un cas *sur le vif*.

L'opinion presque unanime, sur ce point, des dermatologistes est conforme à celle que nous avons formulée; elle a été éloquemment et à profusion exprimée au congrès de dermatologie de 1889. CÉSAR BÖECK, en particulier, après HANS HEBRA, etc., a résumé les caractères cliniques et histologiques qui rendent toute confusion impossible.

Hans Hebra : « Je crois, contrairement à M. Kaposi, à la non-identité du lichen ruber acuminatus et du pityriasis rubra pilaris. Je me fonde sur la différence de gravité des deux affections; les quatorze malades de Hebra sont morts, Kaposi en a perdu deux; le pityriasis rubra pilaire, tout au contraire, est une maladie bénigne. D'ailleurs, les symptômes et l'anatomie pathologique diffèrent; dans le lichen ruber, l'élément morbide atteint primitivement le cho-

tion; dans le pityriasis pilaire, l'épiderme est atteint en premier lieu; la première de ces maladies procède de dedans en dehors; la seconde de dehors en dedans. Je suis donc surpris qu'on les puisse confondre, d'autant que leur évolution est loin d'être la même; elle est beaucoup plus lente dans le lichen ruber. »

C. Böeck : « Je crois également à la distinction des deux maladies; il est des points de la symptomatologie du pityriasis pilaire incompatibles avec celle du lichen ruber : les grands lacs rouges, lisses, souples; la couleur rouge clair; l'aspect argenté; les grands lambeaux cohérents et mous qu'on obtient par le grattage, tout cela appartient en propre au pityriasis pilaire. En outre, les éminences épidermiques de cette maladie restent pâles et blanches pendant fort longtemps, et je m'explique difficilement que Hebra ait pu, sur cet aspect, employer le nom de lichen ruber. »

4° Le *lichen ruber acuminé du type nouveau* du savant dermatographe de Hambourg : à aucun titre il n'y a lieu de le comparer au pityriasis pilaire de DEVERGIE et de RICHAUD, ni à notre pityriasis rubra pilaire.

e) *Psoriasis*. — C'est certainement avec le psoriasis que le pityriasis rubra pilaire présente les analogies cliniques les plus étroites; c'est avec cette affection qu'il a été le plus souvent confondu, systématiquement ou non; et cela non pas parce que le psoriasis se présente, en réalité, véritablement quelquefois sous l'aspect d'un pityriasis pilaire typique; nous ne l'avons jamais vu, et nous n'avons pas pu en trouver d'observation, publiée ou non, mais parce que le pityriasis pilaire compte parmi ses éléments éruptifs plusieurs types psoriasiformes.

Dans l'exposé des lésions élémentaires, aussi bien que dans les descriptions régionales, nous avons pris soin de déclarer que les aspérités kératosiques des orifices folliculaires ressemblaient, parfois jusqu'à la presque similitude, aux points initiaux du psoriasis; que les plaques granitées des membres ou du tronc, celles des sommets articulaires en particulier, étaient parfois tout à fait semblables à celles du psoriasis de ces régions; nous ajouterons que, chez un sujet atteint de psoriasis rubra généralisé, les plis de direction de la peau se montrent comparables à ceux de la période avancée du pityriasis rubra pilaire; que, dans quelques cas, les localisations pilaires du psoriasis peuvent avoisiner le type du pityriasis pilaire; que les lésions unguéales qui, dans le psoriasis sont très variées et revêtent presque tous les types connus de dysonychose, peuvent exceptionnellement se rapprocher de celles qui appartiennent au pityriasis pilaire, et je ne dissimulerai pas que, dans des circonstances fort rares, mais que l'on peut rencontrer, le psoriasis le plus authentique peut donner lieu à des exfoliations fissuraires généralisées à toute la paume de la main, envahissant même, aux extrémités des doigts, toute la surface péri-unguéale.

Mais le cône corné du pityriasis, enfoncé par son segment inférieur dans l'infundibulum folliculaire, quand par hasard il ressemble à un point psoriasique, ne s'exfolie pas de la même manière, et peut toujours être distingué à un examen histologique facile (voyez les dessins remarquables de BÖECK), et il est rare qu'il saigne à l'avulsion. — Si les plaques granitées frustes du pityriasis existent comme seul élément cutané au moment de l'observation, il est certain que leur différenciation

extemporanée pourrait être malaisée, mais cela se rencontre peu, et d'autres altérations, sur les mêmes points du corps ou sur d'autres, tranchent la difficulté.

Voilà un psoriasis rouge des pieds à la tête avec les plis et la peau exagérés et simulant plus ou moins le plissé pityriasique, mais la face chez lui est intacte, et s'il y a dans le cuir chevelu des altérations, ce n'est pas l'encroûtement pityriasique, ce sont les disques montagneux de psoriasis aisés à reconnaître.

Quand le psoriasis occupe les régions pilaires, il est tout à fait rare qu'il y imite le granité caractéristique; si cela arrive, il suffit d'en savoir la possibilité pour en faire l'interprétation, car ce n'est jamais qu'à titre partiel et comme exception. Mêmes réflexions pour les lésions unguéales et pour les autres.

Enfin, jamais on ne voit de transmutation du psoriasis avec le pityriasis pilaire, ni inversement; quelque nombreuses que soient les récives chez un même sujet, elles restent invariablement du type pityriasique; et l'hérédité si ordinaire dans le psoriasis manque dans le pityriasis.

Nature et pathogénie. — Nomenclature. — Le pityriasis rubra pilaire appartient à la classe des déviations trophiques du système épidermique (dysépidermotrophies); sa place est immédiatement à côté du psoriasis, avec lequel il a les plus étroites affinités, mais dont il doit être distingué nosologiquement aussi bien que nosographiquement.

Sa nature intime et sa pathogénie sont aussi profondément obscures que celles du psoriasis ou de l'ichthyose.

Assurément, on peut supposer que ces déviations du processus normal de kératinisation ou de stéatification de l'épiderme, qui se traduisent par des hyperkératoses diverses, par des exfoliations cornées et des mues épithélio-sébacées — que nous considérons comme *primitives*, c'est-à-dire comme n'étant pas produites par des altérations préalables du chorion — sont réglées par des perturbations nerveuses des centres épidermotrophiques (s'il en existe), ou bien se rattachent à des lésions physiques ou fonctionnelles, irritatives, des terminaisons nerveuses fibrillaires intra-épidermiques découvertes par LANGERHANS. Mais cette supposition est toute platonique; elle n'apporterait de secours ferme à la conception de la maladie que si elle pouvait être basée sur des recherches que l'histologie pathologique n'est pas encore en mesure de réaliser.

Un agent toxique inorganique ou organique, d'origine autochtone ou de source extérieure, pourrait-il agir sur les centres, ou sur les nerfs épidermiques, ou directement par voie éliminatoire intercellulaire sur les éléments anatomiques eux-mêmes? C'est là encore une question sans solution actuelle.

Enfin, ce ne serait être ni de son époque, ni de son temps, que d'omettre de supposer qu'un agent parasitaire venu du dehors ou du dedans puisse être incriminé; mais cette supposition est, ici, aussi vaine qu'elle le peut être pour le psoriasis, par exemple; rien n'autorise à lui accorder créance dans l'état actuel de nos connaissances.

Quelques mots seulement de la dénomination de la maladie, *Pityriasis rubra pilaire*: Au terme de « pityriasis pilaris employé par DEVER-

GIE et par RICHAUD, nous ajoutons le qualificatif *rubra*, à cause de l'importance que prend dans beaucoup de cas la coloration rouge de la peau. On a objecté que ce qualificatif pouvait prêter à une confusion avec le « *pityriasis rubra* » des anciens ou des modernes; cette crainte est sans fondement si l'on emploie la dénomination *complète par le terme de pilaire*, puisque le qualificatif de *pilaire* vient rectifier immédiatement la partie ambiguë de la dénomination. Bien que le follicule *pilaire* ne soit pas le siège exclusif du processus du pityriasis de DEVERGIE, nous avons conservé la dénomination de *pilaire* parce qu'elle indique la véritable *prédominance caractéristique* de la maladie; mais si tous les dermatologistes partageaient les objections qui ont été faites sur ce point, on pourrait leur donner satisfaction en remplaçant la dénomination *pilaire* par celle de *folliculaire*, et dire *pityriasis rubra folliculaire*.

Le terme de « maladie de DEVERGIE » n'est employé par nous que comme sous-titre, n'approuvant pas la tendance actuelle à substituer à des noms descriptifs le nom de l'auteur qui a le premier signalé une maladie, et la considérant comme préjudiciable à la clarté actuelle et future du langage médical. Tout au plus pourrait-on accepter « *pityriasis de DEVERGIE* »; mais cette dénomination, au point de vue élevé et général où il convient de se placer, est inférieure à celle de *pityriasis rubra pilaire*.

Traitement. — Le pityriasis pilaire est une affection rebelle et inégale devant toutes les médications générales ou locales; parmi les nombreux médicaments internes dont nous avons expérimenté l'action dans le traitement du pityriasis rubra pilaire, aucun ne peut être indiqué comme ayant une action favorable sur la marche et sur la terminaison de cette maladie.

La médication locale, bien que la mieux pourvue, n'agit pas toujours avec une efficacité égale; dans beaucoup de cas, elle reste inefficace, soit temporairement, soit indéfiniment, jusqu'à ce que l'heure de la guérison soit spontanément venue. C'est en réalité, mais d'une manière beaucoup plus accentuée, ce qui arrive pour le psoriasis, le lichen et beaucoup d'autres dermatoses.

D'une manière générale, les onctions huileuses, grasses, les bains prolongés, simples ou additionnés, et la série entière des agents anodins représentent les éléments essentiels du traitement palliatif, et les agents de réduction, l'huile de cade, l'acide pyrogallique, les emplâtres, représentent le traitement curatif local proprement dit, ces applications et ces préparations étant graduées et variées, comme on peut le faire dans le psoriasis, selon les conditions de chaque individu et de chaque cas particulier, et selon la tolérance personnelle, variables dans les proportions les plus étendues.

Inutile de dire que les localisations spéciales réclament des modifications appropriées: à l'aide des douches de vapeur tiède ou des pulvérisations, de l'usage du savon, il est facile de débarrasser le cuir chevelu, même sans couper la chevelure, et de faire, au lieu convenable, les applications de pommade salicylée et pyrogallique, en commençant par les doses faibles de 5/100 d'acide salicylique et d'acide pyrogallique,

réunis ou non. Sur la face, douches pulvérisées, onctions grasses salicylées, glycérolés divers, pommade au naphthol à 5/100, huile de cade ou de bouleau mitigées, etc., etc.

Sur les membres et sur le tronc, nos malades ont généralement préféré la pommade pyrogallique aux frictions avec le savon de goudron ou avec l'huile de cade, l'acide pyrogallique étant certainement l'agent préférable, à la condition d'en diriger et d'en surveiller l'emploi, comme cela convient toujours pour ce mode de traitement.

Pendant la période irritable de la desquamation palmaire et plantaire, les bains locaux, les onctions grasses, quelquefois même les cataplasmes émollients, les enveloppements humides, imperméables, etc., remplissent les premières indications.

En résumé : hygiène et diététique appropriées à la maladie et au sujet; arsenic sous réserves, huile de morue dans quelques cas; balnéation aussi répétée et aussi prolongée que possible; onctions huileuses, glycerinées, grasses, additionnées d'acide salicylique ou de menthol comme antiprurigineux; si la maladie est généralisée ou très étendue, frictions avec les savons ou les pommades au naphthol, à l'acide salicylique et à l'acide pyrogallique, avec les préparations d'huile de cade, d'huile de morue; et, si la maladie est localisée, applications prolongées d'emplâtres divers, à l'huile de cade, à l'acide pyrogallique, à l'huile de morue, emplâtres mercuriels, de Vigo, emplâtre rouge de Vidal, etc., des gélatines médicamenteuses recommandées par Boeck, etc., renouvelés après chaque bain. Tels sont, non pas les seuls, mais les principaux agents à employer dans l'état actuel de la thérapeutique.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

FIN DE L'APPENDICE DES TRADUCTEURS

VINGT-TROISIÈME LEÇON

Pityriasis rubra. — Lichen des scrofuleux. — Lichen ruber.

PITYRIASIS (1) RUBRA (HEBRA)

Beaucoup d'auteurs et de médecins praticiens emploient la désignation de pityriasis rubra, usitée depuis Bateman, dans tous les cas où la peau est pendant longtemps rouge et squameuse sur de grandes surfaces. L'étymologie du mot correspondait, en effet, exactement à l'aspect de la maladie. Mais cet état de la peau peut être occasionné par des processus très différents, tels que l'eczéma, le psoriasis ou le lichen ruber et, dans tous ces cas, il n'indique rien autre qu'une certaine période d'un de ces processus. Aussi, nous ne nous servons pas pour ces états morbides du nom de pityriasis rubra, mais bien du terme

(1) Le « *pityriasis* », classe III de l'ordre des *Squames* de WILLAN-BATEMAN, conservé comme *genre* dermatologique par BAZIN et par d'autres auteurs plus récents, ne représente plus aujourd'hui un groupe nosologique homogène. Le terme lui-même n'est qu'une simple expression dermatographique spécifiant une *forme* particulière de *desquamation* épidermique en lamelles *finas comme du son*, furfuracée, squamulaire, etc.; employé seul, il ne peut être appliqué qu'à la formule pure et simple de cette manifestation objective, de cette lésion épidermique, de ce symptôme.

L'addition d'un qualificatif de *localisation* : P. de la tête, P. de la barbe, etc.; de *couleur* : alba, nigra, etc., est également dépourvue de valeur pour désigner correctement une affection individualisée, chacune de ces localisations ou de ces apparences pouvant être réalisée par des états pathologiques distincts, eczéma, parasites divers, etc., et par toute une série d'affections squameuses, entièrement différentes les unes des autres.

Dans cette situation, il serait logique de supprimer l'emploi du terme de pityriasis comme radical de la dénomination d'une affection cutanée spécifiée, et de ne l'employer que dans la terminologie sémiologique; mais le terrain médical n'est pas encore tout à fait prêt pour une réforme aussi légitime, et, par force majeure, nous conservons le mot de pityriasis comme radical de quatre affections, qui sont : a) le *pityriasis rosé* de GIBERT; b) le *pityriasis versicolore*; c) le *pityriasis rubra pileaire ou folliculaire*; d) le *pityriasis rubra* de HEBRA, mais en spécifiant que ces dénominations sont purement représentatives et qu'elles s'appliquent à des affections n'ayant entre elles aucun rapport de nature. — Le pityriasis rosé de Gibert est encore à la recherche d'un classement dermatologique; le lecteur en trouvera la description dans un *Appendice*, à