

b) Les érythèmes desquamatifs scarlatiniformes et les dermatites exfoliantes *aiguës* ou *subaiguës* de WILSON, VIDAL, BROCO, dermatites aiguës graves de QUINQUAUD. — Voy., p. la bibliogr. et l'étude complète, BROCO, *loc. sup. cit.* Du fait seul de leur mode de début et de leur généralisation rapide, aucune confusion n'est possible entre la première période de ces érythrodermies et le pityriasis rubra, affection insidieuse, à début apyrétique obscur et à étapes prolongées.

Comme les érythèmes scarlatiniformes, les dermatites ou dermatites exfoliantes aiguës ou subaiguës, dans les degrés rapides et légers, se distinguent immédiatement des formes typiques du pityriasis rubra grave; mais, entre les formes prolongées des érythèmes desquamatifs, les formes lentes des dermatites exfoliatrices et les formes bénignes du pityriasis rubra, la distinction pourrait être beaucoup plus litigieuse et réclame la connaissance précise des caractères propres de chacune de ces affections. Pour les érythèmes scarlatiniformes, le lecteur a déjà trouvé plus haut les développements nécessaires; mais, pour la dermatite exfoliante, le texte courant n'en contenant pas la description, voici, d'après l'auteur qui les a le mieux étudiées, BROCO, un résumé descriptif succinct, tel qu'il l'a présenté au Congrès international de dermatologie de 1889 :

« C'est une maladie cutanée générale, qui ne semble pas être contagieuse, et qui a une évolution cyclique (périodes d'augment, d'état, de déclin).

Elle est *fébrile* dans ses deux premières périodes, avec maximum vespéral.

Le *début* est parfois soudain, rapide, plus souvent insidieux: on voit apparaître une ou plusieurs taches rouges, prurigineuses, qui s'étendent et se généralisent à tout le corps en deux ou dix jours.

A la *période d'état*, les téguments, dans leur totalité, sont envahis par une rougeur intense; ils sont un peu épaissis, quelquefois même lardacés, et comme tendus. Quelques jours après l'apparition de la rougeur, l'épiderme s'exfolie, et, dès lors, commence une *abondante desquamation* de fines lamelles nacréées, sèches, de dimensions très variables, mais qui ont, en moyenne, sur le tronc et les membres, de deux à trois centimètres de long sur un centimètre à un centimètre et demi de large; elles se recouvrent parfois comme des tuiles de toit.

Les *poils* tombent presque toujours, en totalité ou en partie; il en est souvent de même des *ongles*, qui sont tout au moins altérés et présentent de profonds sillons transversaux.

A certaines périodes de la maladie, et en certains points du corps, surtout vers les plis articulaires, il peut se produire un *suintement* plus ou moins abondant et fétide, et dès lors l'éruption ressemble à l'eczéma. On voit parfois survenir des *bulles pemphigoides*, des *pustules*, des *furoncles*, etc.

Les *démangeaisons* sont presque constantes; il en résulte des excoriations et du suintement. Les malades éprouvent aussi, assez souvent, une sensation pénible de *cuisson* ou de *chaleur*; ils ont froid dès qu'on les découvre.

Les *muqueuses* peuvent être prises; les *ganglions* sont souvent tuméfiés.

Comme *complications* notées, nous signalerons les anthrax, les abcès tubériformes ou profonds, les eschares, la surdité, l'iritis, les paralysies partielles, les paraplégies, l'obnubilation intellectuelle.

Quand elle est bénigne, la maladie évolue en trois ou quatre mois;

quand elle est intense, en cinq ou six mois. Quand elle est prolongée par des complications graves ou des pousses successives, elle met six à dix mois, et même une année pour arriver à la guérison complète. Elle peut se terminer par la mort vers le troisième ou le quatrième mois, avec diarrhée, épuisement graduel ou complication grave, surtout du côté des poumons.

Les rechutes et les récides sont possibles. »

## II. — Érythrodermies exfoliantes lentes ou chroniques, idiopathiques, primitives.

Dans ce groupe, aussi artificiel que les précédents, nous rangeons :  
 a) Des dermatites chroniques à *début variable*, *larvé*, et qui, après une durée plus ou moins longue, aboutissent à un état en apparence semblable à celui du pityriasis rubra ou de la dermatite exfoliatrice. —  
 b) Une série variée, encore à l'étude, de dermatites à évolution lente, du *type lymphoïde* simple, ou associées à la leucémie, à la lymphadénie, au mycosis fongoïde, lesquels ne se confondent pas avec les altérations eczématisées ou autres qui précèdent pendant de longues années diverses formes non encore décrites de dermatoses. — c) Des dermatites généralisées rouges, plutôt entrevues que connues, qui procèdent d'*infections chroniques souvent latentes*, suppurations profondes ou lésions organiques de la vessie, du rein, du système utérin, etc. — d) Le pityriasis rubra folliculaire arrivé à son développement complet ou, au contraire, à certaines périodes intermédiaires, c'est-à-dire présentant de petites ou de grandes nappes rouges squameuses selon le type pityriasique, lesquelles l'ont fait souvent confondre avec le pityriasis rubra vrai.

a) *Érythrodermies à début variable, évoluant secondairement à la manière du pityriasis rubra ou des dermatites exfoliatrices.* — Ce groupe de dermatites, tout à fait obscur, pour lequel il faudrait faire presque autant de cases nosographiques que de cas particuliers, est caractérisé par l'*extrême variété* des altérations cutanées qui marquent le *début* et l'*extrême inégalité* des premières étapes au point de vue de la *durée*.

On pourrait croire, cela étant, qu'il s'agit simplement, ici, des érythrodermies *secondaires* à une dermatose préexistante, sur lesquelles nous nous sommes expliqués plus haut; mais il n'en est rien; les diverses lésions cutanées initiales qui leur appartiennent n'ont rien de fixe; elles ne peuvent être comparées aux éruptions typiques longtemps continuées qui préludent aux érythrodermies ultimes, cachectiques; leur durée est prodromale, et elles disparaissent plus ou moins tôt dans le cours ultérieur quand la maladie est *démasquée*, a cessé d'être larvée. Tantôt, après une première phase ambiguë, insidieuse, qui consiste souvent en phénomènes de *prurit*, surviennent des lésions qui semblent résulter du grattage et affecter le type banal de l'eczéma, de l'eczéma acnéique ou séborrhéique; d'autres fois, ce sont de simples taches érythémateuses, des élevures ou des nodosités vagues, une dermatite, d'abord localisée autour d'une solution de continuité récente ou ancienne, etc., etc. Puis, après une durée extrêmement variable de

quelques semaines à quelques mois, et plus, l'affection se caractérise plus ou moins exactement, soit dans le type des dermatites exfoliantes, soit dans le type *des périodes avancées* du pityriasis rubra, selon que les phénomènes de dermatite ont plus ou moins d'acuité, et que la desquamation affecte le mode à larges ou à petits lambeaux.

Si l'on compare de tels cas, quels qu'ils soient, au type *entier* du pityriasis rubra de HEBRA-KAPOSÍ, on peut assurément faire une différenciation théorique si l'on ne dénomme *pityriasis rubra* que les cas dont les premières étapes sont très lentes et très prolongées, qui n'ont, à aucune période, d'autres altérations que la rougeur, la desquamation, sans infiltration considérable et avec exfoliation furfuracée, l'atrophie et la rétraction cutanées, en même temps que surviennent des phénomènes de malignité, des troubles viscéraux et des altérations organiques profondes.

Quelques cas, malgré leur durée qui peut être longue, se distinguent assez nettement à la période d'état par l'allure plus inflammatoire de la dermatite, les périodes phlegmoneuses ou eczématisées, la conservation relative de la santé, l'absence de rétraction de la peau le développement accentué des altérations des phanères et la forme de la desquamation, qui, au lieu d'être pityriasique, est lamelleuse, plus ou moins exactement dans certains points, selon le type de la dermatite de WILSON-BROCOQ; et ils constitueraient la dermatite exfoliatrice généralisée *chronique* de Brocq.

Il en est d'autres enfin qui, tout en ayant eu les premières phases larvées, distinctes du type du pityriasis rubra, prennent à la période d'état une allure moins irritative, desquament à petits lambeaux, s'accompagnent d'un état général grave et ne peuvent véritablement pas, dans l'état actuel de la dermatologie, être distingués sûrement. Toutes ces questions sont à reprendre par la base, ainsi que Brocq l'a très justement dit, *loc. cit.* — à l'aide d'observations nouvelles cliniques et histologiques faites par des médecins suffisamment prévenus des difficultés du sujet, et pourvus de la compétence nécessaire.

*b) Dermatites lymphoïdes.* — Dans toutes ces affections arrivées à la période d'état, la peau est infiltrée, épaissie, trop grande pour les parties qu'elle recouvre; le prurit considérable et constant détermine des altérations eczématiformes, et quand il y a de la desquamation, elle est relativement faible, accessoire, et ne prend jamais les proportions de la mue épithéliale profuse qui caractérise les dermatites exfoliantes. Mais il subsiste une très grande ambiguïté à l'égard de certaines formes érythrodermiques mal connues, lesquelles font partie de ce que nous avons appelé les éruptions multiformes *pré-mycosiques*, et peuvent durer à l'état torpide et larvé pendant un grand nombre d'années. — Voy., plus loin, les notes du mycosis fongoïde.

*c) Dermatites liées aux suppurations profondes.* — Ce sont des érythrodermies du type eczématiforme, très prurigineuses, avec épaississement dermique décidé, œdème profond, très peu squameuses; il est plus facile de les confondre avec l'eczéma rouge généralisé qu'avec une érythrodermie exfoliante.

*d) Pityriasis rubra pilaire ou folliculaire.* — Prurit modéré, conservation du bon état général, même dans les formes intenses anciennes et prolongées; régions ou lacs de peau réservés, même dans les cas généralisés; altérations des faces palmaires et plantaires des mains, du tiers inférieur des ongles, enfin lésions caractéristiques des régions pilaires, etc. — Voyez plus haut, p. 601 et suiv.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

FIN DE L'APPENDICE DES TRADUCTEURS

## LICHEN

De même que quelques autres noms de maladies transmis par les anciens, la dénomination de lichen est employée sous différentes acceptions dans la littérature étrangère et par quelques médecins praticiens; le plus souvent, toutefois, à l'exemple de Willan, on s'en sert pour désigner de petites efflorescences papuleuses, sans égard à leur signification nosologique; de telle sorte que des processus de nature très différente sont appelés lichen, pourvu qu'il y ait des papules motivant cette dénomination, par exemple dans l'eczéma, l'urticaire ou l'acné.

D'après Hebra, au contraire, on ne doit entendre par lichen que cette maladie dans laquelle on trouve des papules qui ont une forme typique et qui persistent pendant tout le cours de la maladie, sans jamais se transformer en efflorescences d'un degré supérieur, telles que vésicules ou pustules, mais accomplissent leur évolution comme papules.

Dans ce sens précis du mot, nous ne comprenons que deux formes morbides, que Hebra a le premier pathologiquement déterminées: 1° le lichen des scrofuleux; 2° le lichen ruber (1).

(1) Le *principe* posé par HEBRA est absolument juste, et, en le formulant, il a rendu le plus grand service à la dermatologie; nous l'avons adopté et importé en France, nous pouvons le dire, et nous n'avons, depuis, cessé de le défendre ardemment. La cause est aujourd'hui gagnée, le progrès réalisé, et la série infinie des affections qui avaient été indûment réunies sous un même vocable, démembrée au grand profit de la vérité et de la clarté dermatologiques. Aurait-il mieux valu créer une dénomination nouvelle pour le lichen vrai et

## LICHEN DES SCROFULEUX

Cette dermatonose est caractérisée, outre sa marche chronique, par des papules de la grosseur d'un grain de millet et même d'une tête d'épingle, très aplaties, peu résistantes, d'un rouge pâle, rouge brun ou rouge livide même, disposées par groupes et en amas, et, sur certains points, en lignes circulaires, ayant l'étendue d'un centime, voire même d'une pièce de cinq francs en argent. Ces papules ont à leur sommet une petite squame, plus rarement une très petite pustule, et, après une durée assez longue, elles se résorbent sous leur forme primitive.

Elles ne donnent lieu qu'à de très légères démangeaisons, durent pendant des mois presque sans changement, disparaissent complètement par une exfoliation insignifiante de l'épiderme et sans laisser de traces.

La localisation régulière et dominante de l'éruption est le tronc, le dos et le bas-ventre. Au début, il n'existe que des groupes isolés de papules; plus tard, des groupes isolés plus rapprochés se forment dans le voisinage les uns des autres, et constituent une affection diffuse dans laquelle la peau est d'un rouge brun sale et recouverte de squames minces qui se détachent facilement. Cependant, on reconnaît encore suffisamment la composition de chaque groupe qui est formé de petites papules.

Outre les groupes dont je viens de vous parler et les plaques confluentes, on trouve encore des papules disséminées, comme celles qui sont disposées en arcs de cercle; de plus, quelques points de l'étendue d'un centime, jusqu'à celle d'une pièce de cinq francs en argent, se reconnaissent très facilement à la saillie des orifices des glandes sébacées et des follicules pileux (lichen pileux, peau ansérine). — C'est le début des papules.

Le développement est extrêmement lent, insensible, la marche est aussi très lente. Lorsque, après une durée de plusieurs mois, les érup-

laisser avec une valeur purement dermatographique le terme de lichen appliqué à la pluralité des lésions à papules? Nous ne le pensons pas, car la réforme eût été incomplète. Quoi qu'il en soit, d'ailleurs, le fait est accompli, et la presque unanimité des dermatologistes de tous pays n'entendent plus, par le mot de *lichen*, désigner autre chose qu'une maladie déterminée. — Voy. *Congrès de Paris, 1889*, pour la discussion, KAPOSI, HALLOPEAU, JAMIESON, NEUMANN, UNNA, SCHWIMMER, MALCOLM-MORRIS, DUBOIS-HAVENITH, LELOIR, SCHIFF, E. BESNIER, DE AMICIS, E. VIDAL.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

tions ont augmenté, soit en nombre, soit en intensité; il survient alors des papules et des groupes de papules sur les côtés de flexion des membres supérieurs et inférieurs; celles qui se trouvent à la jambe sont entourées d'une aréole livide (*lichen lividus*), comme les efflorescences de la face.

Comme phénomène concomitant, on observe, dans les cas graves, un eczéma du scrotum et de la région pubienne, avec une sécrétion fétide, qui se dessèche en croûtes à odeur rance; au pubis, on constate des pustules et des croûtes produites par l'inflammation de chaque follicule pileux (eczéma impétigineux); aux membres inférieurs, enfin, on voit des papules et des pustules occasionnés par une hémorrhagie et un exsudat dans les follicules pileux, lesquels sont entourés d'un cercle hémorrhagique (acné des cachectiques). Presque sans exception (environ 90 fois sur 100), les individus atteints de lichen des scrofuleux présentent un engorgement des ganglions sous-maxillaires, cervicaux ou axillaires, atteignant la grosseur d'une noix ou plus, indolents, parfois tendant à suppurer; dans quelques cas enfin, on trouve des périostites, des caries, des nécroses, avec ou sans ulcères scrofuleux de la peau, laquelle a, en général, un aspect cachectique et donne au toucher une sensation grasseuse sèche.

On le voit, ce processus ne s'observant que chez les individus jeunes et sous la forme que j'ai décrite chez les sujets scrofuleux, mérite bien le nom de lichen des scrofuleux.

J'ai indiqué par là en même temps la cause probable de l'affection; rarement cette maladie existe chez des personnes scrofuleuses ayant atteint l'âge de vingt ans, jamais chez des sujets plus âgés ni chez des individus paraissant d'ailleurs sains; elle s'observe le plus souvent, au contraire, dans l'enfance ou à l'époque de la puberté.

J'ai démontré par l'examen microscopique que le processus local du lichen des scrofuleux consiste en une infiltration cellulaire et en une exsudation ayant son siège dans les follicules pileux et dans les glandes sébacées annexes, dans leur atmosphère ainsi que dans les papilles qui sont au voisinage immédiat des orifices folliculaires (fig. 24). Chaque papule correspond, par conséquent, à un orifice folliculaire et aux parties qui l'environnent. La tuméfaction et l'infiltration des papilles forment la papule, et l'amas d'épiderme hyperplasié ou d'exsudat à l'orifice du follicule représente la squame centrale ou la petite pustule (1).

(1) Si le principe de Hebra était excellent, l'application qu'il en a faite a été quelque peu défectueuse, car il n'en reste, à l'heure actuelle, presque rien.

En ce qui concerne le lichen des scrofuleux, l'auteur manquait immé-

Ce processus est essentiellement bénin, en ce sens qu'il peut guérir complètement et que tout au plus quelques follicules isolés peuvent disparaître par suppuration et cicatrice (fig. 25).

La marche spontanée peut durer plusieurs années. Le diagnostic de

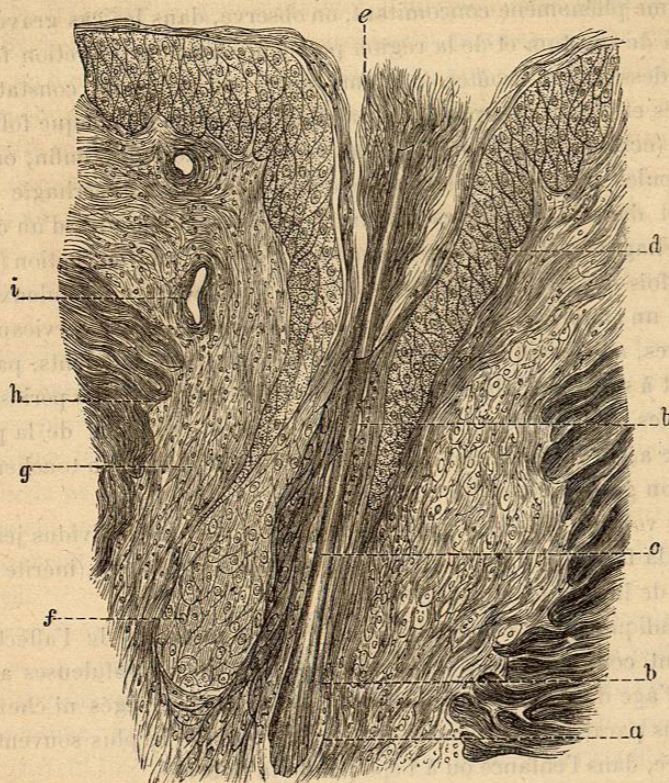


Fig. 24.

Coupe d'une papule de lichen des scrofuleux.

*a* follicule pileux. — *bb* gaine de la racine du poil (parsemée de cellules). — *c* poil. — *d* réseau de Malpighi, les cellules sont déprimées longitudinalement, entre elles on voit des cellules d'exsudat. — *e* masse épidermique à l'orifice du follicule. — *f* glande sébacée. — *g* infiltration des cellules inflammatoires dans le tissu conjonctif périfolliculaire se prolongeant dans les papilles. — *h* tissu conjonctif normal au voisinage du chorion. — *i* vaisseaux sanguins (fort grossissement).

cette affection, quand elle est caractérisée, n'est pas difficile, si l'on a égard à l'homogénéité des papules, à leur apparition en groupes, à leur

diatement aux règles posées par lui-même, du fait de la *multiformité* élémentaire de ses lésions, pustules, vésicules, eczéma impétigineux, etc.

L'affection décrite sous ce nom par HEBRA et KAPOSI est une variété

localisation principale sur le tronc, à leur indolence, à leur faible saillie et à leur réunion avec les engorgements ganglionnaires que j'ai décrits et les autres signes de la scrofuleuse.

On peut confondre le lichen des scrofuleux : 1° Avec l'eczéma papuleux qui survient chez les petits enfants sous forme de papules aplaties, desquamatives, qui, lorsqu'elles correspondent aux follicules pileux,

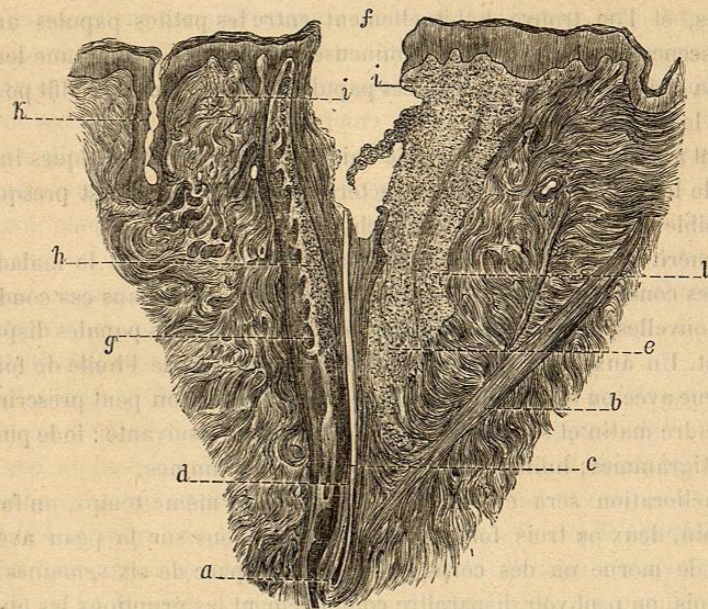


Fig. 25.

Coupe d'une efflorescence de lichen des scrofuleux.

*a* papille du poil. — *b* muscle redresseur du poil. — *c* gaines de la racine du poil. — *d* le prolifération cellulaire autour du follicule pileux. — *e* orifice du follicule. — *f* gaine de la racine du poil, séparée de la paroi du follicule *h* par des cellules d'exsudat. — *g* papilles du derme parsemées de cellules. — *k* orifice des glandes sudoripares.

peuvent également être disposées comme ces derniers en lignes circulaires et en groupes (lichen eczémateux figuré des auteurs). Cependant,

de folliculite pilo-sébacée, probablement infectieuse, sinon microbienne, peut-être quelquefois toxidermique, propre aux scrofulo-tuberculeux confirmés; elle est beaucoup plus rare dans nos hôpitaux qu'à la clinique de Vienne, à en juger par les descriptions de l'auteur. Cependant, nous ne manquons pas de scrofulo-tuberculeux, et nous devrions être à même de rencontrer fréquemment cette affection s'il s'agissait d'une maladie sûrement individualisée; celles-là sont ubiquitaires toutes les fois où elles ne reconnaissent pas pour cause un élément extrinsèque propre à la région où la maladie est relevée.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

dans ces cas, la localisation n'est pas aussi typique et elle peut aboutir, par suite d'un développement aigu, à l'eczéma vésiculeux.

2° On peut encore confondre cette affection avec la syphilide à petites papules, dite lichen syphilitique. Dans ce cas, les papules ne sont pas en général disposées en groupes, mais principalement en lignes circulaires; elles sont, en outre, extrêmement dures et brillantes, élevées au-dessus du niveau de la peau, le plus souvent localisées aux plis articulaires, et l'on trouve habituellement entre les petites papules une efflorescence plus ou moins volumineuse, à peu près comme une lentille. La présence d'une seule de ces papules dures et grosses suffit pour établir le diagnostic différentiel.

Quant à l'espèce de lichen dont je vais vous parler dans quelques instants, le lichen ruber, il a des caractères si tranchés, qu'il est presque impossible de le confondre avec le lichen des scrofuleux.

On guérit sûrement le lichen des scrofuleux en plaçant le malade dans des conditions de nature à améliorer sa nutrition. Dans ces conditions nouvelles, la constitution générale s'améliore et les papules disparaissent. Un auxiliaire puissant sera l'usage interne de l'huile de foie de morue avec ou sans addition d'iode; par exemple, on peut prescrire de prendre matin et soir une cuillerée de la mixture suivante: iode pur, 15 centigrammes; huile de foie de morue, 150 grammes.

L'amélioration sera encore plus rapide si, en même temps, on fait avec soin, deux ou trois fois par jour, des onctions sur la peau avec l'huile de morue ou des corps gras. Dans l'espace de six semaines à trois mois, on peut voir disparaître complètement les éruptions les plus intenses de lichen des scrofuleux, en même temps cesser aussi l'engorgement ganglionnaire et de l'acné des cachectiques, les symptômes de l'eczéma du scrotum, etc.

#### LICHEN RUBER

Hebra le premier a reconnu comme affection *sui generis* cette remarquable maladie de la peau, aussi obscure que dangereuse, et lui a donné le nom de lichen ruber.

Ce que cet observateur a enseigné sous le rapport de la symptomatologie et de la terminaison de cette affection a donné lieu à des recherches ultérieures qui nous permettent d'établir aujourd'hui deux formes de lichen ruber: le lichen ruber acuminé et le lichen ruber plan.

Le lichen ruber acuminé est la forme primitivement décrite par Hebra. Elle est caractérisée par des papules disséminées, très dures, de la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une tête d'épingle, rouges, coniques, ayant à leur sommet une petite squame épidermique

épaisse. Si ces papules sont disposées en lignes assez serrées, elles donnent au toucher la sensation d'une râpe et finissent par se confondre en surfaces diffuses, rouges et squameuses.

Le processus débute par une éruption assez aiguë des papules que je viens de décrire, disséminées sur tout le corps ou limitées à quelques points (tronc, plis des articulations). D'abord irrégulièrement réparties, elles se disposent ensuite en raies ou lignes circulaires, ou encore elles se rapprochent irrégulièrement les unes des autres, par l'apparition de nombreuses papules nouvelles dans l'intervalle des anciennes.

Dans l'espace de trois à quatre mois, le tronc, la face et les membres sont recouverts de papules toujours plus confluentes et les îlots de peau saine diminuent de plus en plus. La réunion des groupes papuleux confluent forme des plaques diffuses sur lesquelles la peau est épaissie d'une manière uniforme, rouge, squameuse, fendillée, traversée par des sillons profonds, paraissant sèche et semblable à un eczéma squameux ancien. C'est seulement au bord de ces plaques diffuses qu'on retrouve en plusieurs séries les efflorescences primaires du lichen ruber, coniques, avec une squame à leur sommet.

Par le progrès continu et simultané sur plusieurs points de ce processus, l'affection gardant toujours son caractère, peut, dans l'espace d'une à plusieurs années, s'étendre uniformément et se généraliser, — lichen ruber généralisé. Dans ce cas, la peau paraît rouge du sommet de la tête jusqu'aux orteils; elle est épaissie, et ses plis normaux sont plus fortement accusés; elle est recouverte de nombreuses squames minces, la face est sèche, fendillée et squameuse, les paupières inférieures en ectropion, les paupières supérieures abaissées, le cuir chevelu squameux, les cheveux amincis et tombant (*effluvium capillorum*). Plus tard, la chute des poils s'étend à tout le corps. Les mouvements articulaires sont douloureux par suite de l'épaississement et de l'état fendillé de la peau; la paume des mains et la plante des pieds sont recouvertes de callosités épidermiques épaisses, d'un blanc sale, qui rendent difficiles les mouvements des doigts; les ongles des doigts et des orteils sont épaissis, cassants, opaques. En outre, le malade est très souffrant, amaigri et se plaint de frissons continuels. Le lichen ruber peut, dans ces conditions, durer plusieurs années sans que, d'après mon expérience, il se produise une régression spontanée.

Sous l'influence d'une affection aussi grave, l'amaigrissement fait des progrès continuels et la mort survient par épuisement ou par suite d'une maladie accidentelle (1).

(1) HEBRA n'a pas été plus heureux dans la constitution de ce deuxième lichen que dans celle du précédent. On peut tenir pour