

Lichen ruber plan (1). — Dans cette forme il survient de petites papules plates qui ne produisent pas de squames (2), d'un brillant particulier, analogue à celui de la cire, ombiliquées (3), qui, dès le début, ont une tendance à se réunir par groupes et à former des plaques. Ces papules sont grosses comme un grain de millet ou une tête d'épingle, et même beaucoup plus petites (4), à peine grosses comme une pointe d'aiguille; celles qui ont pris un développement plus considérable sont d'un rouge brun ou pâle, ou même sont tout à fait pâles, avec un bord rouge fin comme un cheveu à leur base; elles ont le brillant de la cire, une forme arrondie ou polygonale, enfin elles sont très dures. Un grand nombre même des plus petites papules montrent à leur centre une dépression petite comme si elle avait été faite par une pointe d'aiguille, et qui représente tantôt un ombilic plat, tantôt un petit point fin. Au début, ces papules sont irrégulièrement disséminées et se montrent principalement sur le côté de la flexion ou de l'articulation du poignet, à la région poplitée, sur le gland, souvent aussi sur la paume de la main et la plante du pied, ou bien elles apparaissent d'abord sur le dos de la main, mais aussi sur tout autre point, sur le tronc, les

certain que les faits qui ont servi à établir sa conception du « lichen ruber », dont Kaposi a fait « le lichen ruber *acuminé* », sont relatifs à des dermatoses *diverses*, au nombre desquelles, d'après les caractères dermatographiques, le pityriasis rubra pilaire, et, d'après l'issue funeste, la durée, etc., plusieurs grandes dermatoses graves alors absolument non soupçonnées, parmi lesquelles des érythrodermies secondaires, des lymphodermies, etc., et aussi sans doute quelques cas de lichen vrai du type suivant. Sur ce point, la lumière ne pourra jamais être faite; il ne reste que cette certitude: c'est que l'issue funeste des quatorze premiers cas observés par Hebra demeurera toujours incompréhensible et inexplicable.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La dénomination de lichen *plan* ne peut plus servir pour spécifier l'espèce dermatologique dont il s'agit, mais seulement pour indiquer l'une des formes dermatographiques les plus communes qui lui appartiennent; nous la désignons sous le terme simple de lichen ou de lichen vrai, ou encore de lichen de WILSON, du nom de l'auteur qui l'a véritablement décrit le premier.

E. B. — A. D.

(2) ... immédiatement, car plus tard elles existent.

E. B. — A. D.

(3) Non pas toutes, ni toujours; souvent la loupe est nécessaire pour bien constater l'affaissement du centre.

E. B. — A. D.

(4) Beaucoup de papules, au début, ne sont visibles qu'à la loupe; il est alors aisé de reconnaître que les plis de la peau déterminent essentiellement leurs formes polygonales, lesquelles sont *initiales*, non consécutives à leur pression réciproque, comme on l'a dit.

E. B. — A. D.

membres, les doigts, la face muqueuse des lèvres, les paupières, les joues.

De très bonne heure, ces papules se disposent en rangées linéaires, ou bien, suivant la disposition des follicules, en lignes circulaires sur le tronc; plus souvent encore, et plus tard, sur la majeure partie des points qu'elles occupent, elles se serrent les unes contre les autres comme une mosaïque. En même temps, les papules les plus anciennes, situées au centre, s'affaissent et prennent une couleur brun foncé, pendant qu'il se produit à la périphérie une nouvelle couronne de papules plates, brillantes comme de la cire, ombiliquées, qui arrivent à constituer des plaques de la grandeur d'une lentille, d'un centime ou d'une pièce de cinq francs en argent, offrant l'aspect tout particulier d'une pierre sombre entourée de perles (1). Les plaques plus grandes, plus anciennes, sont manifestement déprimées (atrophiques) au centre, d'un brun livide ou sépia. Enfin, la peau peut être envahie par l'éruption sur des surfaces assez considérables; elle présente alors une coloration diffuse, rouge brun, elle paraît épaissie, et au toucher elle est granuleuse comme une peau de chagrin. Pas plus sur ces points que sur les papules ou sur les plaques isolées, on ne trouve jamais une production notable de squames (2), de même qu'il ne s'y forme ni vésicules ni pustules.

(1) Parmi les dispositions éruptives qui font du lichen une efflorescence essentiellement multiforme, une mention particulière est nécessaire pour signaler les grands *anneaux* que l'on peut observer dans les formes du lichen de Wilson, mais qui prédominent dans quelques cas, et qui, s'ils sont localisés, peuvent dérouter et déroutent souvent le médecin, le menant régulièrement au diagnostic de syphilides; on peut observer les grands anneaux sur toutes les régions; ils forment des ronds, des cercles ovales ou allongés dans la direction des grands plis; on les trouve particulièrement aux cuisses, sur le tronc, etc. — L'élément *initial* de ces anneaux est une petite papule d'un *blanc brillant*, lisse, *très ombiliquée*; rapidement elle subit le processus excentrique et arrive à former un anneau pouvant atteindre jusqu'à trois centimètres au moins de diamètre, à bordure saillante, étroite, fine, luisante, vernissée, rose, rouge-cuivre, pigmentée, dure, interrompue en quelques points par une plicature de la peau; le centre est blanc, fauve, pigmenté; — comme dans toutes les formes de lichen, la marche est progressive et le procès est successif.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Nous renouvelons la réserve pour les squames, qui sont certainement toujours peu considérables, mais qui s'accroissent en raison directe de l'ancienneté de la lésion. Si nous insistons sur ce point, c'est que, dans certains cas non traités encore et anciens, l'affection peut *simuler* le psoriasis ou le pityriasis rubra pilaire, à ce point que le diagnostic peut être véritablement ambigu à un examen imparfait, et qu'un médecin peu habitué à voir le lichen *plan* le confondra, en semblable occurrence, certainement avec un psoriasis.

E. B. — A. D.

Sur la muqueuse des joues, de la langue, du palais et du rebord des lèvres, le lichen ruber plan se manifeste sous forme de plaques gris d'argent, dures, punctiformes, fendillées, ou crevassées; dans un cas, Touton a observé cet état comme phénomène primaire, avant la maladie de l'enveloppe tégumentaire (1).

La marche et la durée de la maladie sont essentiellement chroniques. Beaucoup de papules disparaissent après avoir persisté pendant plusieurs semaines, en laissant après elles de petites dépressions d'abord d'un brun foncé, plus tard blanches, brillantes, atrophiques (semblables à des cicatrices); mais l'éruption persiste sur les autres points et s'augmente par une poussée continue de petites papules.

Au contraire du lichen ruber acuminé qui se propage rapidement sur toute la surface cutanée, le lichen ruber plan reste, dans quelques cas, pendant un ou deux ans, limité à certaines parties du corps (2). Peut-il

(1) Les localisations du lichen sur la muqueuse buccale sont des plus remarquables, très importantes au point de vue de la conception nosologique de la maladie, non moins que pour sa différenciation clinique; dans les anciennes observations, elles n'ont certainement pas peu contribué à faire confondre le lichen avec diverses syphilides. Voy. G. THIBERGE. Des lésions de la muqueuse linguale dans le lichen plan, *Ann. de Dermat.*, 2^e série, t. VI, 1885, p. 65. — A. MAYOR et H. PAUTRY. Note s. les manif. bucc. du L. plan, *Revue de la Suisse romande*, Juin 1886; anal. in *Ann. de Dermat.*, 1886, p. 449. — TOUTON, UNNA, *Casuisch. z. L. r. planus d. Haut u. Schleimhaut, Berlin. klin. Wochensh.*, 1883, n^o 23; anal. in *Ann. de Dermat.*, 1886, p. 689, IV, etc., et E. BESNIER, Réunion hebdom. des méd. de Saint-Louis, 1889, etc. — Au point de vue de la conception nosologique et de la différenciation clinique, on remarquera que les kératoses de l'ordre de l'ichthyose, du pityriasis rubra pilaire, du psoriasis, n'ont pas de localisations muqueuses.

Leur aspect est variable, gouttes punctiformes isolées, discrètes ou confluentes de la face interne des joues, séries linéaires, lignes, plaques irrégulières, quelquefois festonnées annulaires comme les variétés annulaires de la peau, ordinairement indolentes; points, gouttes ou plaques de la surface de la langue dont le diagnostic serait souvent fort malaisé en l'absence d'éruption cutanée témoin, mais qu'il faut discuter dans certaines variétés de « leucoplasie » buccale difficiles à interpréter.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) La marche et la durée du lichen sont extrêmement variables. Il y a des cas véritablement *aigus* dans lesquels, en peu de semaines, la maladie se généralise, couvrant de milliers de papules, ou de grandes nappes grenues, squamulaires, rouge brun, les avant-bras, la face interne des membres inférieurs, les flancs, les lombes. C'est bien dans ces cas à marche rapide que l'on observe avec prédominance les éléments acuminés, ou les plaques granitées diffuses; mais, d'après nos observations, on trouve toujours en quelques points des papules planes

rester plus longtemps encore dans cet état et arriver, dans un certain nombre d'années, à disparaître spontanément? Je l'ignore, puisque les malades qui se sont présentés à l'observation ont été traités immédiatement. Mais il est sûr que, dans la plupart des cas, il peut arriver, avec le temps, à envahir la plus grande partie du corps (1).

Bien que ces deux variétés, comme nous l'avons exposé, se distin-

typiques. Nous ne pourrions pas produire un seul fait dans lequel les papules acuminées aient existé pendant toute la durée de la maladie, à l'exclusion soit des papules planes typiques, soit des nappes chagrinées, non moins caractéristiques pour un observateur exercé. Il est aujourd'hui hors de contestation que l'on a englobé dans les descriptions du lichen acuminé des cas absolument distincts, tels que des cas de pityriasis rubra pilaire.

Dans la majorité des cas, la marche de la maladie est *lente*, plutôt qu'à proprement parler chronique, sa durée se *prolongeant*, du fait de l'apparition successive de *nouvelles* efflorescences, sur les points mêmes où les précédentes entrent en régression curative, à leur périphérie ou sur des points éloignés. Cette subintrance éruptive fait partie essentielle du type nosologique; quelquefois, avec des intervalles plus longs, elle se reproduit pendant un grand nombre d'années, devenant alors chronique à la manière du psoriasis. Mais, le plus habituellement, c'est *seulement* dans des régions particulières comme les membres inférieurs, et dans les formes prolifératives, L. végétant, tubéreux, corné, etc., que le lichen devient véritablement chronique.

Il serait difficile de dire à quels caractères certains on pourrait, au début, prédire la durée absolue d'un cas donné de lichen; nous avons en vain cherché à réunir quelques données précises sur ce point d'après nos observations; cette durée est la résultante des conditions propres de la maladie, de l'état du sujet et, dans une mesure restreinte, mais certaine, de l'intervention thérapeutique. Jamais nous ne l'avons vue aussi courte que dans les cas rapportés par UNNA; elle a toujours évolué dans les limites très élastiques de quelques mois à quelques années.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Si l'on envisage la durée d'un élément éruptif en particulier, d'une papule ou d'un groupe de papules, à l'exception des formes prolifératives, hypertrophiantes, en nappes ou en tumeurs, telles qu'on les observe surtout aux membres inférieurs, il est rare de les voir dépasser plusieurs mois avant d'avoir subi la régression spontanée typique, avec macule pigmentaire consécutive, qu'il faut bien distinguer de l'efflorescence elle-même, et dont elle indique, au contraire, la guérison assurée. Nous avons même vu, il y a déjà longtemps de cela, des éléments hypertrophiques des membres inférieurs disparaître *spontanément* après avoir résisté pendant longtemps aux interventions les plus diverses, et nous n'avons jamais observé un cas de lichen *généralisé* permanent, indéfiniment prolongé, à la manière de ce que l'on observe communément, par exemple pour le psoriasis.

E. B. — A. D.

guent l'une de l'autre par le type de leur aspect et de leur marche, cependant, ainsi que le démontrent l'observation clinique et l'examen anatomique, elles forment essentiellement une seule et même affection. En réalité, on les trouve très fréquemment combinées l'une avec l'autre, de façon, par exemple, que l'on voit du lichen plan sur la verge, sur la paume ou le dos de la main et sur la plante du pied, tandis que, sur le tronc, c'est plutôt du lichen acuminé (1).

(1) La coexistence de papules coniques et de papules aplaties sur un même sujet atteint de lichen ne saurait prouver autre chose que le non fondé du terme de *planus*, donné par ERASMUS WILSON à la maladie qu'il a décrite; mais elle ne peut, en aucune façon, servir à établir que cette maladie est la même que celle à laquelle HEBRA a donné le nom de *Lichen ruber*. En vain, le professeur KAPOSI a-t-il donné au lichen de HEBRA le qualificatif d'*acuminatus*, et a-t-il essayé de lui annexer le lichen plan; cette incorporation, simplement basée sur le caractère morphologique d'une efflorescence, en négligeant tous les autres caractères de chacun des deux types, ne pouvait être viable; l'alliance est aujourd'hui dénoncée de toutes parts.

A l'examen des dessins de la maladie de HEBRA, non moins qu'en tenant compte du tableau clinique, chacun pourra, comme nous, se convaincre que, sous le vocable de lichen ruber, HEBRA a réuni des affections *différentes*, alors non classées, et dont il était, *alors*, impossible de faire la différenciation réelle.

On pourrait croire, un instant, à la fois sur le vu des dessins et sur la description dermatographique, que la maladie de Hebra n'est autre que le pityriasis rubra pilaire; mais cette piste ne peut être sérieusement suivie, puisque le lichen ruber de HEBRA était une maladie « aussi obscure que dangereuse » qui avait amené la mort « dans les quatorze premiers cas observés par Hebra, tandis que la maladie de DEVERGIE, même la plus abandonnée à elle-même, n'est jamais funeste. Cette question ne pourrait trouver de solution satisfaisante que dans la direction indiquée par UNNA, qui, reprenant pour son compte la description de Hebra, déclare qu'il existe une forme morbide dont les périodes avancées répondent véritablement au type de Hebra, qu'il désigne, à présent, sous le nom de *lichen ruber neuroticus*, à cause de ses symptômes neurotiques, et pour le distinguer du lichen ruber *acuminatus* de KAPOSI — Voy. Congrès de Paris, 1889. Le lichen ruber neurotique, dont la période initiale aiguë a été décrite par Unna, est bien distinct du pityriasis rubra pilaire et du lichen de Wilson; il subit dans sa fréquence des oscillations épidémiques ou des localisations régionales, ce qui expliquerait, à la fois, que le lichen de Hebra soit devenu introuvable même à Vienne, et qu'il ait pu être retrouvé à Hambourg par UNNA et à Berlin par KÖBNER, etc. Mais, même en admettant ces dernières remarques, nous maintenons que la série des quatorze cas mortels de Hebra comprenait autre chose que des faits de lichen ruber, de quel type que ce soit.

En l'état, l'identité des observations nouvelles qui concorderaient

Relativement à l'influence que le lichen plan peut exercer sur l'organisme général, elle paraît être beaucoup plus faible que celle du lichen acuminé. Dans un seul cas de lichen plan j'ai observé un amaigrissement assez rapide, des insomnies, des obnubilations de la vue et des douleurs de tête, tous accidents qui n'ont complètement disparu que sous l'influence du traitement (1).

Un phénomène que je dois vous citer comme accompagnant souvent le lichen ruber, c'est le prurit qui, parfois est modéré, mais qui est si violent, dans certains cas, que le sommeil en est troublé pendant longtemps. Le prurit cesse seulement quand l'éruption elle-même disparaît partout sous l'influence du traitement (2).

Dans le lichen ruber, le pronostic n'est pas favorable, en ce sens que, abandonné à lui-même, le mal ne guérit pas, mais s'étend au contraire à la totalité du corps et finit par amener un marasme mortel. C'est ce

avec le type de Hebra restitué, et dégagé de sa *compromission* avec le lichen de Wilson, est un sujet actuellement à l'étude, et sur lequel nous réservons notre jugement personnel jusqu'à ce que nous en ayons rencontré des exemples sur le vif.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) La plus grande variabilité s'observe dans l'intensité de la réaction produite sur l'organisme par le lichen, à égalité d'éruption. Il est aisé de comprendre qu'une éruption très étendue, occupant de grandes surfaces du tégument, peut être accompagnée de phénomènes généraux plus intenses qu'une éruption discrète, que ces phénomènes résultent de l'efflorescence elle-même ou bien qu'ils dérivent directement de la condition pathogénique de la maladie considérée dans son ensemble. Quand ces phénomènes généraux prennent quelque intensité, il est rare que leur durée soit longue; nous les avons rarement vus très graves, jamais funestes; des éruptions intenses renouvelées peuvent exister pendant longtemps sans compromettre sérieusement la nutrition générale.

E. B. — A. D.

(2) Le prurit, dans le lichen, est généralement intense, et c'est là un bon signe de différenciation clinique, mais avec cette réserve qu'il y a des *exceptions*; on constate parfois avec étonnement que le prurit *manque* absolument, chez quelques malades, dans des cas des plus caractérisés. Très actif pendant la période floride d'un élément, il s'apaise dans le déclin et disparaît à la période maculeuse; il peut *prélude* au lichen pendant un temps quelquefois très long. Quand on analyse avec soin les sensations éprouvées par les malades au niveau des efflorescences du lichen, on constate que le terme de prurit ne les représente que très incomplètement. Ce sont aussi des picotements, des brûlures, des élancements, des sensations énervantes variées, que le moindre grattage, le frottement des vêtements produit, et même quelquefois jusqu'à des paroxysmes violents; ces sensations jettent quelques sujets dans un état mental voisin de l'aliénation, et il est impossible de ne pas

qui arrive, en effet, ordinairement pour le lichen acuminé et aussi pour le lichen généralisé. Les quatorze premiers malades que Hebra a observés ont tous ainsi succombé à cette affection (1). Mais depuis que, d'après l'indication de Hebra, nous avons à notre disposition une méthode de traitement efficace, nous pouvons, au contraire, porter sur le lichen ruber un pronostic favorable, puisque nous sommes actuellement en état de guérir les malades avec certitude (2), et cela avec la perspective qu'il n'y aura pas de récurrence.

Je n'ai vu de récurrences que chez une petite fille de quatre ans, au bout de deux ans, et chez deux adultes, après plusieurs mois (3).

relever les rapports étroits qui unissent le lichen à l'action nerveuse. KÖBNER — Zur Pathol. d. L. ruber, *Berl. klin. Wochensh.*, 1887 — en signalant avec force la nature nerveuse du « Lichen ruber » dit que T. FOX, HUTCHINSON et MACKENSIE sont les seuls auteurs qui aient soupçonné l'origine nerveuse du lichen; il n'est pas tout à fait exact, car nous ne cessons de faire constater cette origine depuis longtemps dans nos cliniques, et nous l'avions indiquée déjà en 1881, dans la première édition de cette traduction. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le lecteur sait déjà que les faits sur lesquels est basé ce pronostic sont contestables, et que la mort ne s'observe jamais, à notre avis, du fait seul du lichen. Si Hebra a perdu quatorze malades d'une dermatose, ce ne pouvait certainement pas être des malades atteints de lichen.

E. B. — A. D.

(2) Le pronostic du lichen — dégagé de ce qui a trait au type de Hebra et de Unna qui est réservé — ne présente aucune gravité pour l'existence, alors même que l'on ne suivrait pas la « méthode de traitement indiquée par Hebra ». La gravité fondamentale, l'issue funeste, ne sont pas dans le plan de la maladie, laquelle fait partie, à ce point de vue, des *grandes dermatoses bénignes*, et non des *pernicieuses*; il ne faut laisser subsister, sur ce point, aucune amphibologie.

Mais si le lichen de Wilson n'est pas une maladie grave pour l'existence, c'est une affection sérieuse par l'ébranlement nerveux qui la provoque ou qui l'accompagne quelquefois, par sa durée qui peut se prolonger durant des années, par sa résistance dans quelques cas, et dans quelques régions pendant longtemps aux modes de traitement les plus divers, enfin par les phénomènes d'hyperesthésie cutanée et de neurasthénie qui l'accompagnent parfois, ainsi que nous l'avons indiqué plus haut.

E. B. — A. D.

(3) Si le lichen est une affection à éruptions *successives, subintrantes*, ce n'est pas, typiquement, une *maladie récidivante* comme le psoriasis par exemple. — Quand la maladie est *vraiment* guérie depuis un temps assez long, deux ou trois ans par exemple, il est tout à fait exceptionnel qu'une récurrence se produise. — C'est à peine si nous en pourrions produire une observation sur un nombre considérable de cas suivis par nous pendant de très nombreuses années.

E. B. — A. D.

Des causes du lichen ruber, nous ne savons absolument rien. Nous ne pouvons accuser aucune espèce de disposition constitutionnelle, puisque tous les cas observés jusqu'ici se sont montrés chez des personnes d'ailleurs parfaitement bien portantes. De plus, cette maladie n'est ni contagieuse, ni héréditaire. Mais, comme dans le psoriasis, on voit aussi dans le lichen une irritation de la peau, une égratignure d'aiguille, par exemple, amener un développement plus rapide de papules dans la région où elle s'est produite.

Lassar a récemment signalé dans le lichen ruber de petits bacilles dans les espaces lymphatiques du derme; mais, jusqu'à présent, le fait n'a pas été confirmé (1).

Parmi les sujets atteints de lichen ruber, nous comptons deux tiers pour les hommes et un tiers pour les femmes; la plupart étaient des personnes entre dix et quarante ans. Une seule fois j'ai observé le lichen ruber chez un enfant de huit mois; deux fois sur des enfants de trois à quatre ans, et deux fois chez des vieillards de soixante-dix ans.

Dans ces trois dernières années, j'ai vu soixante-six cas de lichen ruber, dont dix-sept hommes et quinze femmes, à la clinique et à la consultation gratuite et trente-quatre dans la pratique privée, vingt-deux hommes et douze femmes, parmi lesquels seulement quatre cas de lichen ruber acuminé pur; d'ailleurs, il s'est toujours agi de cas de lichen ruber plan, soit seul, soit mélangé de lichen ruber acuminé. Une fois j'ai vu du lichen ruber avec du psoriasis, une autre fois avec une syphilide papuleuse annulaire chez le même individu; dans un autre cas, il survint de grosses bulles sur des papules de lichen récentes, de sorte que, pendant plusieurs semaines, on pouvait confondre la maladie avec du pemphigus (4).

(1) LASSAR ne tient peut-être plus beaucoup à ses recherches de bactériologie sur le lichen; elles ont été, d'ailleurs, suffisamment réfutées par KÖBNER — *loc. cit.* — qui, en observateur consommé, établit sur des bases multipliées la nature ou l'origine nerveuses du lichen. Ces démonstrations sont conformes à nos observations cliniques, et rien n'est aussi facile que de contrôler leur réalité dans la majorité des cas de lichen. Mais nous disons dans la majorité, non dans la totalité des cas; défenseurs convaincus de la théorie nerveuse du lichen, nous avons rencontré plusieurs cas dans lesquels il était impossible de déceler la moindre trace d'état névrotique à un point de vue quelconque. C'est donc une question à poursuivre, en prenant note de l'importance qu'il y a à faire l'examen de l'état nerveux des sujets atteints de lichen par tous les procédés d'exploration de ce système aujourd'hui connus.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Il faut, dans les observations de ce genre, séparer les *coïncidences* morbides des *complications*; le psoriasis et les syphilides sont

Chez des sujets morts à la suite du lichen ruber, l'autopsie n'a rien révélé qui pût expliquer d'une manière positive cet état de marasme qui se termine par la mort.

Relativement aux modifications anatomiques de la peau, elles ont

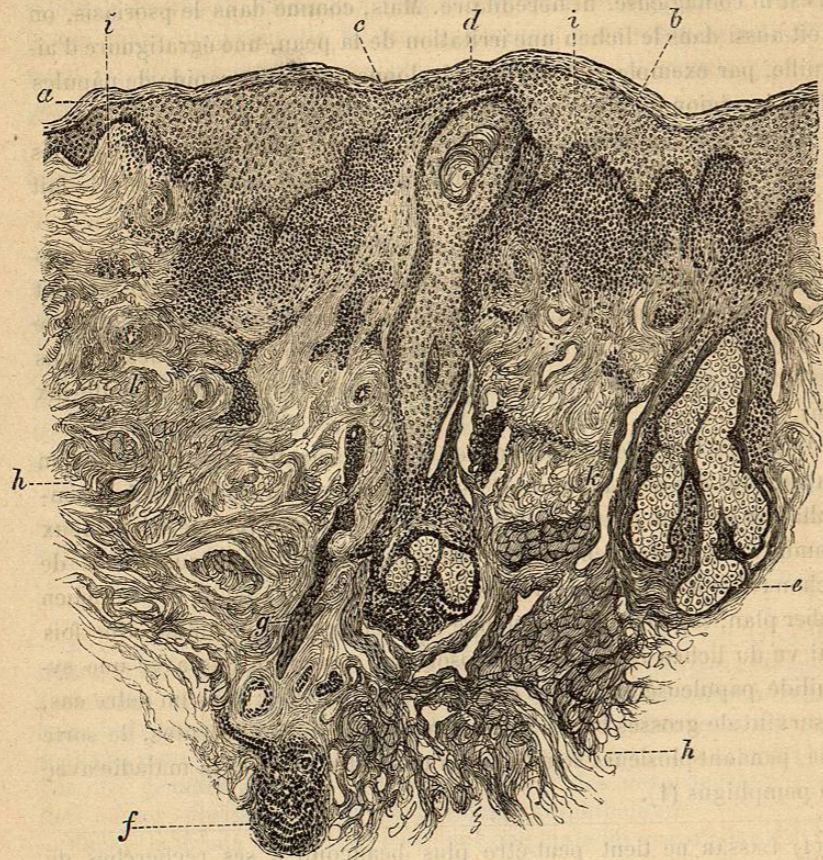


Fig. 26.

Lichen ruber plan. Papule primaire, coupe verticale (faible grossissement).

a épiderme, ii district de la papule sur laquelle le réseau i est élargi. Infiltration cellulaire des papilles et de la partie supérieure du chorion en b, tout autour, les vaisseaux qui accompagnent le follicule pileux c, les glandes sébacées ee, et le conduit excréteur des glandes sudoripares, f peloton glandulaire normal, hh tissu conjonctif normal du chorion, dans lequel on voit en kk des vaisseaux sanguins sans infiltration cellulaire concomitante.

été soigneusement étudiées par Hebra d'abord, et, plus tard, par diffé-

assez communs pour se rencontrer quelquefois avec le lichen; mais le processus névrotique du lichen peut donner lieu, chez quelques sujets, à des troubles paratypiques tels que l'urticaire — KÖBNER — et des lésions bulleuses pemphigoides, ou même zostéroïdes — KAREWSKI, cit. KÖBNER.

E. B. — A. D.

rents auteurs (Neumann, Biesiadecki, Obtulowic et moi-même). Nous avons tous constaté que la maladie a son siège principal dans les follicules pileux et dans le tissu périfolliculaire le plus immédiat; c'est, essentiellement, une hyperplasie des cellules de la gaine externe de la racine à la partie inférieure de la tige du poil, une excroissance de cette gaine en forme de prolongement avec dilatation consécutive, ampulliforme, des follicules pileux, ainsi qu'une infiltration cellulaire des papilles qui environnent le follicule, et une prolifération du réseau muqueux qui les recouvre. Cet état anatomique n'a rien de caractéristique pour le lichen ruber. Ainsi, ces excroissances des enveloppes de la racine en forme de prolongements pénétrant dans le chorion ont été trouvées également dans d'autres maladies inflammatoires chroniques de la peau, dans le prurigo (Derby), dans la dermite chronique, l'eczéma chronique. Au niveau de l'ombilic des diverses papules dans le lichen ruber plan, le corps papillaire se montre atrophié sur l'étendue de plusieurs papilles, et Biesiadecki a fait remarquer que ce point ne correspond pas à l'orifice du follicule pileux, mais à l'insertion du muscle redresseur du poil, lequel, dans l'opinion de cet auteur, se trouve dans une sorte de tétanos persistant. Il est certain qu'à la première période du lichen ruber acuminé, la peau du corps entier présente parfois un état que l'on retrouve dans le lichen pileux, c'est-à-dire que le follicule pileux fait saillie en avant par le fait de la contraction du muscle redresseur du poil. Les papilles qui environnent le centre atrophié, et plus tard d'aspect cicatriciel, de chacune des papules présentent une dilatation des vacuoles et des vaisseaux et une infiltration cellulaire, et reviennent ensuite à l'état normal (1).

Cet état anatomique ne donne toutefois pas un éclaircissement suffi-

(1) Cf. — HÉGUY, Étude s. le L. planus (histol. par BALZER), *Thèse de Paris*, 1880 — F. LAVERGNE, *Thèse de Paris*, 1883 — VEYL, KÖBNER, BENDER, CASPARY, CROCKER, BALZER, ROBINSON, C. BOECK, DARIER, etc., 1883-1889, et en dernier lieu L. TÖRÖK, *Monatshefte, Congrès de Paris*, trad. franç. intégrale in *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*, 1889, p. 162.

De tous ces travaux ressort, fait très important et capital nosologiquement, que le lichen est simplement une affection primitivement chorionique et bien distincte, ainsi que nous ne cessons depuis de longues années de l'établir, à la fois des kératoses et des affections catarrhales ou épidermodermiques auxquelles appartiennent tous les pseudo-lichens dont on a encombré la nomenclature dermatologique.

Voici les conclusions du travail de TÖRÖK :

1° La papule du lichen plan ne manifeste son existence, aux premières phases, que par des phénomènes d'inflammation appréciables dans les couches supérieures du chorion. A ce moment-là, pas encore de prolifération de l'épithélium. Ensuite, ou bien les phénomènes d'inflammation s'étendent à la périphérie pendant que les parties médianes, les premières atteintes par