

s'observe sur le dos des mains et des poignets; elle se présente sous la forme d'une plaque papillomateuse, arrondie ou ovale, dont le volume peut atteindre celui d'une pièce de cinq francs, de couleur livide; sa surface est revêtue de croûtes cornées, apparentes, plus ou moins épaisses, dures, sensibles à la pression.

En général, on peut en faire sourdre, de place en place, de fines gouttelettes purulentes, surtout à la périphérie, où Riehl et Paltauf décrivent une couronne régulière de pustules que l'on a rarement l'occasion d'observer. Les lésions sont souvent fissurées. Dans une étroite zone, autour de la plaque papillomateuse, la peau est d'un rouge violacé, parfois brillant.

Plus tard, survient une période de régression où le centre s'affaisse, où les saillies disparaissent, où le placard prend l'aspect cicatriciel et parfois peut guérir en grande partie; mais il ne faut pas compter sur ce résultat qui n'est d'ailleurs jamais complet. La tuberculose de Riehl-Paltauf peut être le point de départ d'une invasion viscérale; quelquefois, la progression de la tuberculose se révèle à l'œil nu par une lymphangite et au palper par l'adénopathie du coude, de l'aisselle, de l'aîne.

L'état de la sensibilité est le même que dans le tubercule anatomique.

La variété décrite sous le nom de **lupus scléreux** par Vidal, dans laquelle on peut ranger la forme précédente qui en est simplement un cas particulier, est surtout une tuberculose des membres; Brocq l'a observée par exception au cuir chevelu. A la périphérie, les lésions sont en activité: on y voit des végétations minces, dures, bien ou mal isolées les unes des autres, recouvertes de squames adhérentes, de croûtes, formant une masse violacée qui repose sur un tissu épais et lardacé. Les lésions ont souvent une couleur rouge: là où les squames sont abondantes, leur coloration est grisâtre. Le tissu morbide est dur; quelquefois, il existe des points de suppuration. L'évolution des lésions est des plus lentes; souvent, elles s'affaissent dans les régions où elles ont débuté; elles peuvent même guérir complètement au centre, tandis qu'elles progressent à la périphérie. On peut voir, à la périphérie, des foyers pustuleux, comme dans la tuberculose de Riehl.

Ces lésions, comme Leloir l'a démontré, peuvent pénétrer très profondément, et l'anatomie pathologique explique ainsi les déformations qui les accompagnent, au membre inférieur en particulier.

TUBERCULIDES GOMMEUSES

Synon. : *Scrofuloderme des Allemands.*

Les gommages tuberculeuses ont des caractères identiques, qu'elles soient à l'origine dermiques ou hypodermiques; mais la marche de

ces dernières est beaucoup plus lente; elles sont plus volumineuses, se ramollissent plus lentement et n'adhèrent parfois à la peau qu'après un temps fort long (1).

La gomme, à son début, se traduit par une induration; si elle est superficielle, elle détermine une rougeur foncée de la peau, sans élévation de température locale, sans douleur; parfois, elle est un peu sensible à la pression; puis, sa consistance diminue, tandis que sa masse augmente; à la fin, c'est une poche liquide où la fluctuation est des plus faciles à percevoir; parfois, la poche n'est pas pleine et la peau se déprime à la surface; au doigt, on trouve assez souvent, à la périphérie, une zone indurée, due à l'extension latérale des lésions; l'abcès grandit ainsi, progressant sur ses bords, se liquéfiant au centre. La peau devient de plus en plus violacée et de plus en plus mince; après un temps fort long, elle s'ouvre par une ulcération irrégulière qui s'agrandit. Le pus est tout à fait différent du pus phlegmoneux des abcès chauds; c'est un liquide granuleux, jaunâtre, parfois filant, sirupeux (2).

L'ouverture s'agrandit par ulcération des bords; ceux-ci sont déchiquetés, amincis ou bourgeonnants, de couleur sombre; souvent, le pus s'amasse en croûtes qui les recouvrent en totalité ou en partie et peuvent même obstruer passagèrement l'ouverture.

La peau décollée s'élimine dans certains cas et laisse à découvert une ulcération fongueuse, bourgeonnante, recouverte d'un détritus sanieux reposant sur un tissu excessivement mou; cette ulcération est susceptible de s'agrandir, d'où des destructions de tissu importantes. Mais, dans ce cas, on a en général affaire à plusieurs gommages voisines les unes des autres et se confondant à un moment donné. Les ulcérations se réunissent alors en une véritable caverne cutanée, anfractueuse, à loges multiples, couverte en partie sur ses bords par la peau décollée.

Parfois, des ulcérations d'origine gommeuse ont un autre aspect et simulent des ulcères de toute autre nature, tels que l'ulcère variqueux, le chancre phagédénique (Doutrelepont).

La réparation spontanée des lésions ne se fait qu'en un temps très long; il reste un tissu cicatriciel où l'on retrouve indéfiniment la marque des ulcérations; ce tissu est induré, souvent chéloïdien en totalité ou par places; sa couleur, rouge à l'origine, ne devient blanche que très lentement, et, sur le trajet irrégulier des ulcérations dont les bords se sont accolés, on voit des bourgeons charnus, inégaux, qui se recouvrent peu à peu d'épiderme.

Les gommages tuberculeuses de la peau s'observent surtout à la

(1) BESNIER, art. GOMMES SCROFULEUSES du *Dict. encyclopédique*. — BRISAUD et JOSIAS, *Rev. mens. de méd. et de chir.*, 1879.

(2) Il existe cependant des gommages ganglionnaires où le pus a les caractères du pus vulgaire, est formé de leucocytes polynucléaires et contient en très grand nombre des bacilles de Koch (Leredde).

face où elles sont disséminées, dans la région sous-maxillaire, où elles deviennent souvent confluentes et coexistent avec des gommages ganglionnaires, aux membres où elles s'échelonnent sur le trajet des troncs lymphatiques.

Elles sont dues parfois à l'inoculation externe du bacille; c'est ainsi que dans un fait de Legrain, une gomme fut consécutive à la piqûre d'une aiguille de seringue de Pravaz qui avait servi à des injections de gâfacol chez un tuberculeux, mais elles sont en général d'origine profonde, et paraissent dues à des lymphangites tuberculeuses latentes ou manifestes.

Les *gommages tuberculeuses lymphangitiques* diffèrent des nodules lupiques par leur volume souvent considérable et leur coloration violacée et livide, ainsi que par leur tendance à se caséifier, à se ramollir rapidement et à devenir l'origine de kystes fistuleux.

L'un de nous (H.) a établi, avec Jeanselme et Goupil (1), qu'elles peuvent s'accompagner de *lymphangiectasies*. C'est au membre inférieur qu'il a observé cette forme; à la suite d'une tuméfaction de son extrémité, survenaient des saillies de couleur foncée, isolées ou disposées en bourrelets: elles s'ouvraient laissant écouler une quantité abondante de lymphe. L'ouverture communiquait avec un trajet fistuleux. Ces « ampoules lymphatiques », plus ou moins réductibles, et des gommages tuberculeuses, se développaient sur le trajet des lymphatiques et, entre elles, on voyait des cordons moniliformes. Les lésions envahissaient ainsi la face interne de la cuisse. Le pied et la jambe étaient œdématisés, les ganglions inguinaux tuméfiés.

La lymphangite gommeuse peut survenir à la suite d'une tuberculose cutanée, quelquefois consécutivement à une tuberculose osseuse, articulaire, et même à la suite d'une inoculation cutanée qui n'a pas été suivie de réaction locale spécifique. On voit apparaître, sur le trajet des lymphatiques et dans la direction du courant de la lymphe, des noyaux disséminés, intracutanés et sous-cutanés. Quelquefois, on observe entre eux des cordons indurés perceptibles au doigt; parfois, on voit dans la peau des cordons blanchâtres moniliformes.

Les noyaux, d'abord durs, suppurent ensuite comme les gommages décrites ci-dessus, se ramollissent et s'ouvrent; l'ouverture peut se cicatrifier dans un laps de temps plus ou moins long; plus souvent la peau est envahie et l'orifice s'étend, forme une ulcération irrégulière, de couleur foncée, dont les bords injectés ont une coloration violacée. L'ulcération est masquée ou non par des croûtes; elle peut se cicatrifier, récidiver.

La peau peut n'être intéressée que passivement par ces gommages; la tumeur, primitivement hypodermique, vient se faire jour et s'ulcérer

(1) HALLOPEAU et GOUPIL, *loc. cit.* 1890.

à la surface; il en résulte une fistule qui souvent persiste, entourée d'une saillie indurée et violacée, pendant plusieurs mois, sans se modifier; cette lésion peut rester circonscrite autour de cet orifice fistuleux sans présenter aucune tendance à se propager dans le derme, non plus que dans le corps papillaire; c'est même ainsi que les choses se passent le plus fréquemment; il est manifeste qu'en pareil cas la peau n'offre pas un terrain favorable à la pullulation des agents tuberculeux qui se sont développés profondément dans le système lymphatique.

Mais il n'en est pas toujours ainsi.

Comme l'a bien établi Jeanselme (1), cette ouverture fistuleuse peut devenir rapidement ou tardivement (parfois après cicatrisation) le point de départ d'un *lupus vulgaire*; d'autres fois, c'est un *lupus verruqueux* qui se développe ainsi secondairement; d'autres fois, il s'agit de *follicules suppuratifs*; enfin la tuberculose gommeuse peut se propager, soit suivant le trajet des lymphatiques, soit, comme l'a signalé Riehl et comme l'un de nous (H.) l'a observé, en *foyers serpiginieux*; dans ceux-ci, les éléments éruptifs ne présentent plus toujours les caractères reconnus précédemment aux tumeurs gommeuses: ils ont la même consistance d'abord ferme, la même coloration violacée, mais ils peuvent persister longtemps sans subir la caséification ni le ramollissement central; ils peuvent aussi se continuer avec des nodules lupiques; il y a des transitions insensibles entre les deux types de tuberculose: ce sont des formes intermédiaires.

Ces tumeurs gommeuses peuvent elles-mêmes se développer consécutivement aux autres formes de tuberculose cutanée (2).

Les ganglions sont régulièrement pris.

Comme les lupiques, les malades atteints de gommages tuberculeux récidivants sont des « scrofuleux »; ils offrent cette susceptibilité particulière à la tuberculose, et d'autre part une résistance spéciale à une marche rapide qui paraît être un des caractères de la scrofule.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Les gommages tuberculeuses ont la structure générale des lésions tuberculeuses à évolution lente; on trouve, dans leur paroi, des follicules tuberculeux complets, des lésions vasculaires. Souvent l'infiltration cellulaire périphérique s'étend à une très grande distance, là où aucune altération n'existe au point de vue clinique.

DIAGNOSTIC. — Les gommages syphilitiques ou hérédo-syphilitiques peuvent être souvent confondus avec les gommages tuberculeux; il faut avouer que le diagnostic est souvent des plus délicats. Avant la

(1) JEANSELME, *De l'inoculation secondaire de la peau par des foyers tuberculeux sous-cutanés ou profonds* (Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1888).

(2) HALLOPEAU, *Congrès de Londres*, 1896.

période de suppuration, il est impossible, en l'absence de signes autres que ceux fournis par les caractères objectifs des nodosités dermiques. A la période de suppuration, on peut pencher en faveur de la tuberculose en se fondant sur la rapidité plus grande de la liquéfaction. A la période d'ulcération, les différences sont plus nettes : dans l'ulcération syphilitique, les bords sont durs, taillés à pic, de couleur rouge cuivré; le fond est irrégulier, et formé d'un tissu adhérent; enfin les croûtes sont plus régulières, plus épaisses, d'une couleur vert foncé ou vert noir, et non blanche ou noire. Les cicatrices syphilitiques peuvent avoir des caractères propres par leur dessin polycyclique, leur régularité, leur pigmentation; la difficulté n'existe plus lorsque les gommages sont échelonnés sur le trajet des troncs lymphatiques; cette disposition appartient en propre à la tuberculose.

L'érythème induré de Bazin se développe aux membres inférieurs sur des régions où les gommages tuberculeuses sont exceptionnelles. On observe des nodosités profondes, très dures, qui s'élèvent peu à peu, mais n'arrivent pas toujours à l'ulcération; celle-ci est superficielle, entourée d'un tissu extrêmement dur.

TUBERCULIDES SUPPURATIVES

Ainsi que nous l'avons indiqué déjà, l'un de nous (H.) a établi, en 1888, avec L. Wickham, que la tuberculose cutanée peut, par elle-même, indépendamment de toute autre association microbienne, être pyogénique (1).

Ces suppurations ainsi produites sont dues en toute évidence à l'action des toxines produites par l'agent infectieux, soit que ces toxines aient une virulence plus active, soit que les sujets réagissent sous cette forme en raison d'une prédisposition de nature indéterminée.

Ces suppurations peuvent se présenter sous des formes diverses : elles existent nécessairement dans toutes les variétés ulcéreuses précédemment étudiées; nous les étudierons plus loin comme engendrées directement par les toxines à distance de leur foyer d'origine. Plus souvent, elles se développent au niveau des foyers d'infection tuberculeuse.

Récemment, l'un de nous (2) a signalé des folliculites suppuratives qui siègent au pourtour des appareils pilo-sébacés et se développent le plus souvent au voisinage d'ulcérations provenant soit d'adénopathies, soit de gommages tuberculeuses sous-cutanées; tantôt elles restent superficielles, guérissent sans laisser de pertes de sub-

(1) HALLOPEAU et L. WICKHAM, *Sur la genèse des suppurations tuberculeuses (Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1888)*. — HALLOPEAU, *Sur une nouvelle forme de tuberculose suppurative (S. F. D., 1895)*.

(2) HALLOPEAU, *Sur une nouvelle forme de tuberculose suppurative (S. F. D., 1895)*.

stance et doivent être alors considérées comme engendrées directement par les toxines isolées de leurs bacilles générateurs; tantôt elles deviennent le point de départ de tuberculoses cutanées : elles constituent alors le principal intermédiaire par lequel se produit le développement de tubercules cutanés consécutivement à la progression vers la surface de lésions tuberculeuses profondes.

Parmi les formes simples et bénignes de tuberculides suppuratives, il faut citer celle qui a été qualifiée d'*impétigineuse*. Le pus s'y concrète en croûtes minces, d'une couleur brune sale, quelquefois d'une autre nuance, mais toujours foncée; elles sont, en général, très adhérentes, elles répondent à des ulcérations irrégulières, à surface inégale, d'un rouge jaunâtre, creusée en certains points, un peu végétante et tuméfiée en d'autres, saignant au moindre contact. Le caractère essentiel du tissu, plus important que tout autre pour le diagnostic, c'est sa mollesse : on peut y introduire, plus profondément que ne permet de le croire l'aspect superficiel des ulcérations, un instrument tranchant, le tourner en tous sens, sans percevoir la moindre résistance. La sécrétion de ce tissu morbide est sanieuse, foncée, plutôt puriforme que purulente.

Parfois, les croûtes sont distinctes : elles sont arrondies, toujours adhérentes, et toujours foncées, du reste; elles appartiennent à de petites pustules. C'est à cette forme qu'il faut rattacher la tuberculose pustulo-ulcéreuse, décrite par Gaucher chez les enfants et jadis classée dans l'impétigo rodens. Les pustules y sont plus profondes et sont suivies d'ulcérations arrondies.

Cette tuberculose pustulo-ulcéreuse est extrêmement bénigne; ses lésions guérissent en trois semaines ou un mois; il est très rare de trouver des bacilles dans le pus, mais l'inoculation au cobaye détermine une tuberculose lente.

Souvent, on trouve des gommages et des abcès dermiques associés.

TUBERCULIDES VÉGÉTANTES

Nous avons déjà signalé l'aspect végétant que peut prendre dans certains cas le lupus vulgaire. Parfois, toutes les lésions tuberculeuses ont cet aspect, l'état végétant domine le tableau objectif et il n'y a pas de nodules lupiques.

C'est ainsi qu'au niveau de la vulve, de l'anus, la tuberculose revêt souvent une forme néoplasique végétante. Cette forme comprend un certain nombre des cas désignés jadis sous le nom d'esthiomène (1) (Huguier) et déjà rattachés par Erasmus Wilson, Hebra, au lupus. La forme « hypertrophique » de l'esthiomène est caractérisée par des végétations qui se développent sur une surface souvent ulcérée et

(1) On confond vraisemblablement sous ce nom des lésions de natures très diverses.

finissent par former des tumeurs parfois très volumineuses, dures, élastiques, d'une couleur rouge sombre ou livide. En général, on observe simultanément des ulcérations vulvaires et, du reste, à un moment donné, l'affection prend dans sa totalité un caractère ulcéreux (1).

Sous le nom de *tuberculose fongueuse* de la peau, Riehl (2) a décrit des faits où, à la suite de lésions osseuses ou périostiques, on observe, au niveau de la peau, des ulcérations fistuleuses, profondes; plus tard, se développent des saillies molles, exubérantes, végétantes, d'aspect néoplasique.

Wickham a publié un cas où il existait sur le pied une *tuberculose frambœsiôide*, formée par des saillies en chou-fleur, les unes pédiculées, les autres sessiles, non ulcérées ni purulentes, à surface sillonnée de fentes et de plissements; entre elles, on trouvait quelques éléments fissiformes rouges, très tendres, à surface lisse et brillante et saignant abondamment.

L'un de nous a publié récemment, avec P. Hallopeau, un fait dans lequel le gros orteil était pour ainsi dire doublé en épaisseur et en largeur par une masse végétante extrêmement douloureuse (3).

Doutrelepont a signalé un cas où toutes les lésions tuberculeuses se présentaient sous forme de *tumeurs à surface lisse*, sauf les plus grosses, légèrement ridées et recouvertes de croûtes et de squames; celles qui occupaient les mains offraient une structure papillomateuse.

Enfin Jessner (4), sous le nom de *tuberculose cutanée frambœsiforme disséminée*, a décrit un cas de lupus disséminé de la face, où les lésions étaient constituées par des saillies hémisphériques, d'une couleur rouge foncé, parfois confluentes, recouvertes d'un épiderme lisse. La mollesse extrême des lésions permettait d'exclure toute affection non tuberculeuse.

Dans toutes ces lésions, le diagnostic peut être excessivement difficile, la tuberculose végétante et néoplasique pouvant simuler la sarcomatose de la peau, la syphilis; il doit être parfois établi ou au moins confirmé par l'inoculation au cobaye.

COMPLICATIONS DES TUBERCULIDES BACILLAIRES

1° **Complications locales.** — A. LYMPHANGITE TUBERCULEUSE. — Sous le nom de *lymphangite tuberculeuse réticulaire*, Lejars a décrit des lupus des membres où, comme dans un cas de Jeanselme, il existait des traînées lupiques suivant exactement le trajet des lym-

(1) FIQUET, *Thèse de Paris*, distingue trois formes d'esthiomène: ulcéreuse superficielle, ulcéreuse profonde, où les caractères sont ceux de la tuberculose cutanée en général, et hypertrophique.

(2) RIEHL, *Beiträge zur Kenntniss der Haut. Vers. d. deut. med. Ges.*, 1894.

(3) H. et P. HALLOPEAU, *Sur un cas de tuberculides végétantes (S. F. D., juillet 1899)*.

(4) JESSNER, *Sur une forme particulière de tuberculose cutanée (Atlas intern. des mal. rares, 1897)*.

phatiques. Nous avons eu déjà l'occasion de mettre en relief la participation essentielle du système lymphatique de la peau dans le lupus. Toutes les formes de celui-ci sont à vrai dire des lymphangites réticulaires, chroniques, quelquefois aiguës, érysipéatoïdes (lupus à marche rapide de la face) (L).

Nous avons également signalé l'état éléphantiasique qui s'associe à certains lupus des membres et de la face, et qui est lié à l'invasion diffuse des systèmes lymphatiques profonds.

Nous avons insisté enfin sur la *lymphangite tronculaire*.

Lorsque la lymphangite tuberculeuse occupe le membre supérieur, l'infection pulmonaire consécutive est un fait banal.

Dans quelques cas, les lésions tuberculeuses sont peu nombreuses et on ne reconnaît leur origine lymphangitique qu'à cause de leur développement successif dans un territoire lymphatique déterminé.

B. ADÉNITE TUBERCULEUSE. — Nous avons vu que la tuberculose aiguë de la peau ne détermine pas d'adénopathies. Il en est autrement du lupus où les tuméfactions ganglionnaires sont de règle. Nous n'avons pas à insister sur les caractères cliniques de ces adénopathies qui suppurent ou persistent à l'état solide; mais nous devons rappeler que l'invasion large des voies lymphatiques est toujours grave; c'est par leur trajet que se fait l'infection viscérale.

2° **Associations et infections secondaires.** — L'infection *staphylococcique* a été déjà étudiée. L'infection *streptococcique* se présente, le plus souvent, sous forme d'*érysipèle*.

A. ÉRYSIPELE. — Certains lupiques, surtout à l'hôpital, dans les salles où ils sont exposés à toutes les poussières et à des contacts septiques, sont atteints d'érysipèle. L'érysipèle présente chez eux ses caractères classiques. Dans certains cas, malheureusement rares, il apporte une amélioration sérieuse, modifie ou arrête l'évolution du lupus, et peut même en déterminer la guérison (H.) (1); mais souvent, il n'apporte aucune modification à la marche du lupus ou il ne l'améliore que passagèrement; il est grave par sa tendance extrême aux récurrences; on l'a vu amener un état éléphantiasique des téguments de la face, qui exagérerait la déformation.

Les malades atteints de lupus hypertrophique des membres ont souvent présenté des poussées de lymphangite, et il est probable que l'infection streptococcique joue un rôle dans l'éléphantiasis lupique.

B. SYPHILIS. — On sait que la tuberculose et la syphilis peuvent s'associer au niveau du poumon, au niveau des ganglions (2). Il est possible qu'il en soit de même au niveau de la peau, et certains faits d'amélioration considérable du lupus par les injections de

(1) HALLOPEAU et BUREAU, *Nouveau cas d'amélioration durable d'un lupus par un érysipèle (S. F. D., 1896)*.

(2) V. ÉTIENNE, *Adénopathie caséuse généralisée consécutive à l'adénopathie généralisée de la syphilis secondaire (A. D., 1896)*.

calomel peuvent s'expliquer de cette manière. Un fait de cet ordre a été publié par Leloir sous le nom d'hybride syphilitico-lupomateux (1).

C. ÉPITHÉLIOME. — Chez les lupiques atteints depuis longtemps, surtout après quarante ans et lorsque le lupus occupe la face, on observe parfois le développement de l'épithéliome.

Souvent, il est marqué à son début par des végétations dures, secrétantes, à bords arrondis, qui s'ulcèrent ultérieurement; parfois, l'ulcération se produit d'emblée; elle présente des bords et une base indurés, saigne aisément, et se recouvre de croûtes dues au dessèchement d'une sécrétion sanieuse.

Des douleurs vives accompagnent en général le développement de l'épithéliome; la marche en est rapide, l'envahissement ganglionnaire précoce, et la guérison ne peut être obtenue que par une intervention chirurgicale précoce et large.

Quelquefois, l'épithéliome se développe consécutivement au lupus des membres; il existe enfin un cas de Beausoleil où un épithéliome s'est développé secondairement à un lupus laryngé.

Dans tous les cas examinés histologiquement, il s'agissait d'épithéliomes lobulés cornés.

Le diagnostic est des plus faciles et la dureté des lésions, qu'il existe un état végétant ou une ulcération, permet de le poser: on peut croire dans certains cas au développement de lésions syphilitiques sur un lupus; la question peut être jugée par des piqûres de calomel ou mieux par l'examen histologique (2).

3° Complications à distance. — TUBERCULOSE PULMONAIRE. — La tuberculose pulmonaire s'observe dans 21 p. 100 des cas de lupus, suivant une statistique de Besnier. Cette tuberculose a, en général, une marche lente, torpide; nous avons vu que, dans le lupus phagédénique, elle prend en général une marche aiguë; elle a une marche généralement plus rapide à la suite de la tuberculose verruqueuse des membres qu'à la suite du lupus de la face. (L.)

ÉVOLUTION GÉNÉRALE DES TUBERCULIDES BACILLAIRES

Chacune des formes que nous venons d'étudier présente une évolution particulière. Dans le *lupus vulgaire*, la marche est d'habitude excessivement lente; c'est là un élément qui peut servir au diagnostic et cependant elle procède souvent par poussées aiguës; on voit ainsi une nouvelle région être envahie par des éléments jeunes au voisinage d'un foyer ancien; mais bientôt il se produit une rémission, une trêve, qui peut se prolonger durant des années. L'un de nous (II.) (3) a insisté

(1) LELOIR, *Congrès de la tub.*, 1891.

(2) DESBONNET, *Du développement de l'épithéliome sur le lupus*. Thèse de Paris, 1894.

(3) HALLOPEAU, *Des trêves dans l'évolution des tuberculoses cutanées (III^e Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1895)*.

sur les trêves, sur leur longue durée qui simule la guérison; la maladie, même très étendue, s'arrête; elle ne s'accroît ni en surface, ni en profondeur pendant des années, mais, le plus souvent, le germe est toujours là, sommeillant, pour ainsi dire, dans le tissu dermique, et il est sûr qu'à un moment donné les lésions reprendront, par de nouvelles poussées, leur marche envahissante. Ces trêves ne sont pas plus fréquentes chez le vieillard. Elles se produisent surtout chez des individus qui ont eu des érysipèles à répétition (1).

Le *tubercule anatomique* est également remarquable par sa persistance; nous avons vu qu'il peut être le point de départ d'infections secondaires.

Les *tuberculides scléreuses* sont également très persistantes et rebelles au traitement; elles semblent, plus souvent que les formes précédentes, rester localisées.

Les *tuberculides suppuratives* peuvent être moins tenaces; il en est ainsi habituellement des variétés impétigineuse et pustulo-ulcéreuse.

Les *tuberculides végétantes* sont, au contraire, l'expression d'un processus grave, actif et persistant.

Les divers types de tuberculose bacillaire ne sont séparés, au point de vue de leur évolution, par aucun caractère absolu; nous avons montré qu'il en est de même au point de vue objectif.

On peut observer simultanément chez un même individu plusieurs variétés de lupus. En outre, un lupus peut présenter pendant des années un certain type, puis se transformer, prendre une marche rapide, ou au contraire se scléroser (L.). Les lupiques finissent le plus souvent par succomber, soit par suite des progrès de la tuberculose pulmonaire, soit par l'état de cachexie qu'entraînent les suppurations prolongées, soit par les troubles qu'amène dans la santé générale une médication dangereuse: nous voulons parler surtout de l'injection de la tuberculine.

PRONOSTIC

Il résulte des indications que nous venons de donner relativement aux symptômes et aux évolutions variables de ces dermatoses, que leur pronostic est toujours des plus sérieux puisqu'il s'agit de maladies bien rarement curables et, d'autre part, susceptibles de présenter, localement et à distance, les plus graves complications: il y a cependant des distinctions à faire.

Le *lupus vulgaire* et les *tuberculides scléreuses* représentent, ainsi que nous l'avons indiqué déjà, des formes de tuberculose atténuée, compatibles pendant de longues années avec l'existence, permettant ainsi, dans bien des cas, aux sujets qui en sont atteints, d'arriver à

(1) WICKHAM, A. D., 1895.