

du lupus érythémateux : celles-là sont, pour la plupart du temps, presque généralisées; celles-ci sont toujours circonscrites; les commémoratifs permettent, en pareil cas, de contrôler le diagnostic.

Les *éruptions médicamenteuses*, particulièrement celles que provoquent l'antipyrine, la belladone, les iodures et les bromures, peuvent en imposer pour un lupus érythémateux : elles s'en différencient aisément par leur tendance rapide à rétrocéder dès que l'influence nocive est mise hors de cause.

C'est surtout par son évolution prolongée que le lupus érythémateux se distinguera cliniquement des *érythèmes papuleux* avec lesquels la ressemblance objective peut être des plus frappantes; nous ajouterons que la progression excentrique y est plus prononcée que dans ces érythèmes.

Le *pityriasis rosé de Gibert* se distingue du lupus pseudo-exanthématique par ses localisations, l'intégrité du visage, les petites dimensions des éléments éruptifs et leur couleur plus pâle.

Le début par de l'érythème, les bulles qui accompagnent les vésicules ainsi que les plaques ortiées et des ecchymoses, la marche nettement centrifuge des éléments éruptifs, les plaques d'alopecie et les poussées fébriles, doivent faire éviter toute confusion avec l'*eczéma*, confusion qui a été commise dans des cas où l'éruption s'accompagnait de suintement et aboutissait à la formation de croûtelles.

Ces mêmes poussées fébriles, les vésicules, la desquamation en larges lambeaux, le prurit, sont autant de caractères qui différencient suffisamment cette dermatose d'avec une *syphilide*.

Dans ses *formes chroniques*, le lupus érythémateux peut offrir les plus grandes analogies d'aspect avec l'*acné rosacée*; il faut tenir compte, comme signes différentiels, des caractères suivants qui appartiennent au lupus : desquamation crétacée, contours des plaques généralement plus colorés et souvent un peu saillants, sensibilité aux contacts, formation de cicatrices sans suppuration par résorption interstitielle des produits exsudés et atrophie du derme.

Le *psoriasis*, lorsque, par exception, il offre les localisations classiques du lupus érythémateux, peut le simuler : les caractères de la desquamation et la présence de cicatrices empêcheront de commettre une erreur.

Les localisations sur le cuir chevelu sont susceptibles d'en imposer pour *diverses alopecies*, telles que, par exemple, les *folliculites suppuratives innommées* de Besnier; mais la petite cicatrice pigmentée que l'on voit constamment dans leur partie centrale, leur configuration généralement cyclique ou polycyclique, l'absence de dépression et d'érythème sont des caractères qui, en l'absence de lésions typiques concomitantes, distingueraient ces éruptions.

Dans le *favus*, on note l'état lanugineux des cheveux, leur inclusion partielle dans l'épiderme, la diffusion des lésions. L'examen micro-

scopique des cheveux enlèverait tous les doutes; un moulage de Besnier montre cependant que les deux altérations peuvent offrir une grande analogie d'aspect.

Le *lupus vulgaire* se caractérise suffisamment par ses nodules typiques; les cas embarrassants sont ceux où ces nodules reposent sur une éruption identique à celle du lupus érythémateux : c'est cette forme que Leloir a rattachée au lupus vulgaire sous le nom d'*érythématoïde*; pour nous, il s'agit de la coexistence de ces deux formes de tuberculose cutanée, le lupus érythémateux et le lupus vulgaire.

Pour ce qui est des *plaques buccales*, leur siège sur la voûte palatine, leur coloration opaline par places et l'absence d'ulcérations constituent autant de signes qui en feront soupçonner la nature; on ne pourra cependant arriver à un diagnostic précis que s'il existe simultanément des manifestations caractéristiques du côté de la peau.

PRONOSTIC. — L'affection est toujours sérieuse en ce sens qu'elle est d'une très longue durée, qu'elle se montre rebelle au traitement, qu'elle laisse, le plus souvent, à sa suite, des cicatrices indélébiles et, enfin, à cause de la concomitance fréquente de la tuberculose.

La gravité de la *forme aiguë* est de beaucoup la plus considérable : elle est mortelle, d'après Kaposi, dans au moins la moitié des cas; elle est cependant moins persistante que la forme chronique : ses manifestations peuvent disparaître sans laisser de traces ou ne passer à l'état chronique que dans une très faible partie de leur étendue. Dans ces formes aiguës, l'intensité et la persistance de la réaction fébrile, la prostration, la sécheresse de la langue, le délire représentent des symptômes d'un funeste augure.

Dans la *forme chronique*, la mort ne peut résulter que de complications. En général, les personnes qui en sont atteintes meurent avant d'arriver à la vieillesse. C'est, le plus souvent, à une tuberculose pulmonaire que succombent les malades, bien que, chez eux, comme chez les sujets qui ont un lupus vulgaire, l'activité du contagium tuberculeux semble atténuée. Les cicatrices du lupus érythémateux ne sont que rarement déprimées et profondes; elles sont remarquables par leur éclatante blancheur.

TRAITEMENT. — *Détruire l'agent infectieux* ou *transformer la peau en un milieu qui lui soit défavorable, telles sont les principales indications thérapeutiques*; il faut, en outre, dans les formes aiguës, combattre la réaction inflammatoire et pyrétique. On peut employer des moyens locaux et généraux : les premiers sont de beaucoup les plus efficaces.

Dans les *cas aigus*, à lésions multiples et disséminées, nous pratiquons, de préférence, l'enveloppement avec des compresses de tarlatane pliées en douze, imprégnées d'une solution à 1/500<sup>e</sup> de sublimé, et recouvertes de taffetas-chiffon. Kaposi recommande, dans le même

but, l'eau blanche mitigée; s'il s'agit de taches isolées, il a recours à l'application permanente de vessies remplies de glace.

Dans les cas chroniques, si les lésions sont peu étendues, on peut en pratiquer l'ablation chirurgicale, avec autoplastie, suivant la méthode employée par Lang pour le lupus tuberculeux vulgaire. Il doit suffire d'enlever les parties périphériques lorsque, comme on l'observe fréquemment, le centre n'est plus en activité. Si l'on a recours aux topiques, on en favorise l'action en pratiquant journellement un lavage, soit avec du savon mou de potasse que l'on laisse appliqué sur une compresse, soit avec des savons chargés de substances antiseptiques, comme le naphthol ou le goudron. On peut essayer d'agir sur le contagion par des emplâtres médicamenteux, tels que l'emplâtre à la créosote et à l'acide salicylique ou simplement l'emplâtre de Vigo. On emploie, dans le même but, la pommade soufrée, la traumaticine associée à 20 p. 100 de chrysarobine ou 5 p. 100 de lénirobine, 50 p. 100 d'ichtyol, 4 p. 100 d'acide salicylique, 100 p. 100 de résorcine, des lotions fréquentes avec un mélange à parties égales d'éther, d'alcool et d'essence de menthe. La pommade pyrogallique au 1/10<sup>e</sup> donne aussi de bons résultats; il faut en suspendre l'usage lorsqu'elle produit une vive irritation pour y revenir ultérieurement. On peut lui substituer une préparation contenant de 1 à 4 grammes d'eugallol et de 5 à 40 grammes de saligallol avec acétone en quantité suffisante pour obtenir 100 grammes de liquide ou encore l'eurésol dissous dans de l'acétone. L'acide lactique exerce parfois une action favorable, mais son application a l'inconvénient d'être assez douloureuse; on peut s'en servir, soit pur comme caustique, soit comme modificateur en solution au 1/10<sup>e</sup>. Nous nous sommes plusieurs fois bien trouvés des badigeonnages renouvelés matin et soir avec une solution à parties égales de résorcine et d'eau (H.).

Schütz a préconisé récemment des applications biquotidiennes de liqueur de Fowler additionnée de quatre à six parties d'eau et d'un peu de chloroforme; au bout de quatre à six jours, il se produit une irritation que l'on calme avec des pâtes émoullientes ou des poudres inertes. On recommence ensuite une série de badigeonnages arsenicaux et, en quelques semaines, le lupus est guéri. Si ces résultats se confirment, on devra renoncer au traitement usité aujourd'hui par les scarifications, la rugination et les cautérisations ignées.

Ayant vu plusieurs fois ces lupus érythémateux, dans leurs formes les plus invétérées, guérir complètement et définitivement à la suite d'un érysipèle intercurrent, nous n'hésiterions pas, en cas d'insuccès des moyens précédents, à essayer d'amener par une inoculation le développement de cette dermatose chez un malade intelligent auquel on aurait fait connaître les dangers possibles de cette intervention, et en nous efforçant d'enrayer par le collodion ichtyolé et les injections

de Marmorek l'extension de la maladie en dehors des parties atteintes de lupus (H.).

Peut-être, dans un avenir prochain, les inoculations vaccinales de liquides tuberculeux constitueront-elles des procédés plus inoffensifs et plus efficaces pour combattre le lupus érythémateux.

Nous signalerons enfin, comme adjuvants, tous les moyens susceptibles d'agir d'une manière favorable sur la nutrition générale.

### LICHEN SCROFULOSORUM

Synon. : — *Toxi-tuberculides papuleuses miliaires des glandes sébacées* (Hallopeau).

On voit à Hebra la description clinique de ce type morbide; dans ces derniers temps, Sack et Jacobi ont établi par l'histologie et la microbiologie, et l'un de nous a démontré par la clinique, qu'il s'agit d'une manifestation de la tuberculose cutanée (1).

ÉTIOLOGIE. — Cette dermatose s'observe presque exclusivement chez les jeunes sujets; on ne la rencontre que très rarement après vingt ans; cependant, un des malades de Lukasiewicz (2) avait cinquante-six ans. Elle se développe souvent à la suite d'une infection générale, la rougeole en particulier. Presque tous les sujets qui en sont atteints présentent, ou ont présenté antérieurement, des signes de tuberculose, soit ganglionnaire, soit osseuse (spina-ventosa, carie tuberculeuse), soit cutanée, soit sous-cutanée (gomme, abcès froids), plus rarement pulmonaire.

SYMPTÔMES. — L'éruption a pour lieu d'élection le tronc; elle peut envahir les membres; très rarement, elle leur est limitée. Dans le dos, ses localisations peuvent offrir une singulière analogie avec celles de l'eczéma séborrhéique: elle est due à l'identité du siège des altérations (3); on n'observe guère cette dermatose au visage. Elle est constituée par des papules dont le volume varie de celui d'une tête d'épingle à celui d'un grain de millet; leur forme est arrondie; leur coloration varie du rouge pâle au rouge vif; quand on les regarde de profil, on leur reconnaît parfois un aspect brillant qui rappelle celui du lichen plan; elles présentent, pour la plupart, dans leur partie centrale, une dépression punctiforme en rapport avec leur localisation dans les glandes pilo-sébacées; on voit souvent à leur sommet une squame, parfois une concrétion cornée, centrée ou non par un poil;

(1) A. SACK, *Lettre de Vienne (Monatsh. f. pr. D., 1891)*. — JACOBI, *Derm. Congr. in Leipzig, 1891; Z. Anat. des lichen scrofulosorum (Ibid., 1892)*. — H. HALLOPEAU, *Sur un cas de lichen scrofulosorum et la nature tuberculeuse de cette affection (S. F. D., 1892, p. 121)*. — MÉNEAU, *Sur un cas de lichen scrofulosorum; démonstration de sa nature tuberculeuse (Ibid., 1894, p. 258)*. — LEREDDE, *S. F. D. 1895*.

(2) LUKASIEWICZ, *Ueber lichen scrofulosorum (A. f. D., 1894)*.

(3) HALLOPEAU et BUREAU, *S. F. D., 1896*.

plus rarement, on trouve des éléments semblables surmontés d'une pustulette miliaire.

Les éléments peuvent être isolés; mais, le plus souvent, ils se disposent en groupes, assez régulièrement circulaires, dont l'étendue varie de 1 à 10 centimètres; ils peuvent confluer en larges surfaces à contours polycycliques.

Les groupes peuvent affecter la forme circinée, le centre de la plaque restant indemne alors que la périphérie est formée par plusieurs rangées concentriques de petites papules. Si l'on passe la main sur ces placards éruptifs, on éprouve la sensation d'une surface rugueuse et chagrinée comparable à une râpe. Les poils qui centrent la plupart des papules, si ce n'est toutes, sont souvent cassés à 2 ou 3 millimètres de leur émergence; d'autres fois, un point sombre est la seule trace de leur présence. La concrétion cornée peut engainer le follet jusqu'à une certaine hauteur (1).

La distribution des éléments éruptifs peut, comme l'a montré l'un de nous (2), être subordonnée à des lésions évidemment tuberculeuses; les éléments sont alors groupés ainsi qu'il suit: au centre, on voit une cicatrice déprimée, à surface légèrement gaufrée; elle s'est manifestement développée consécutivement à l'évolution d'une gomme tuberculeuse; elle est immédiatement entourée d'une couronne de nodules d'un rouge sombre et légèrement saillants qui représentent des nodules lupiques; en dehors de ceux-ci, enfin, sont disséminées les saillies miliaires du lichen scrofulosorum, beaucoup plus pâles que les précédentes. Nous reviendrons sur la signification de cette localisation.

Les sensations douloureuses ou prurigineuses sont le plus souvent nulles ou peu prononcées.

La maladie se prolonge d'ordinaire pendant des mois ou des années, si le traitement n'intervient pas, sans avoir d'influence fâcheuse sur la santé générale.

Les altérations disparaissent le plus souvent sans laisser de traces; d'autres fois, elles sont suivies d'une atrophie très superficielle de la peau avec une pigmentation sombre qui s'efface lentement, car on l'a vue persister pendant des années; elles peuvent récidiver.

Jadassohn a observé, comme manifestations atypiques de cette maladie, une forme *squameuse sans nodules* et une forme *érythémateuse* parfois circinée. Les éruptions de lichen scrofulosorum coïncident fréquemment avec de l'eczéma du pubis et des aines ainsi qu'avec des pustules dites d'*acné cachectique*, disséminées sur les membres inférieurs, pustules qui représentent, suivant nous, une autre manifestation concomitante de l'infection tuberculeuse.

(1) H. HALLOPEAU et BUREAU, *Sur un cas typique de lichen scrofulosorum, sa nature et ses relations avec l'eczéma* (S. F. D., 1896, p. 482).

(2) H. HALLOPEAU, *loc. cit.*, 1892.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — Il résulte des recherches de Sack, Jacobi, Darier, Leredde, Lukasiewicz, Jadassohn et autres, que les lésions essentielles du lichen scrofulosorum siègent, comme l'avait établi Kaposi, au pourtour des glandes pilo-sébacées; cependant cette localisation n'est pas exclusive (Sack, Leredde). Elles sont constituées par des agglomérations cellulaires de types différents: on y distingue, en effet, des plasmazellen, des leucocytes, des cellules épithélioïdes et des cellules géantes. On y trouve aussi, d'après Jadassohn, un fin réticulum. Tous ces éléments peuvent se rencontrer dans la tuberculose. Aucun d'eux ne doit cependant être considéré comme pathognomonique: on sait, en effet, que les cellules géantes se rencontrent dans les altérations de natures les plus diverses.

Les lésions du lichen scrofulosorum intéressent aussi secondairement le corps papillaire; elles se propagent suivant le trajet des vaisseaux, surtout des lymphatiques; la caséification est très exceptionnelle (H.); elle a cependant été notée par l'un de nous (L.).

La recherche des bacilles a donné le plus souvent des résultats négatifs. Cependant, Jacobi, et, récemment, Haushalter, Pellizari et Wolff y ont exceptionnellement rencontré de ces éléments. Les inoculations ont été presque toujours stériles: il en a été ainsi de celles qui ont été pratiquées par l'un de nous, par Jadassohn, par Lukasiewicz (1); Jacobi a cependant obtenu dans un cas une tuberculose atténuée; il en a été de même de Pellizari et de Wolff; Haushalter (2) a également inoculé avec succès les nodules dans lesquels il a trouvé des bacilles, mais il ne semble pas qu'il se soit agi d'un lichen scrofulosorum. Nous verrons plus loin comment ces faits peuvent être interprétés.

DIAGNOSTIC. — L'*eczéma papuleux*, lorsque ses éléments forment des groupes arrondis, peut être confondu avec cette tuberculose sébacée miliaire; il en diffère par l'existence habituelle de vésicules, par l'épaisseur plus grande des squames et leur mélange habituel avec des croûtelles, par la confluence plus complète des éléments et par l'existence d'un prurit accusé. Ces signes différentiels doivent être déterminés avec soin dans les cas où cette tuberculose occupe les lieux d'élection de l'eczéma séborrhéique.

Lorsque les squames prennent un aspect corné et engainent le poil situé à leur centre, la ressemblance avec le *pityriasis rubra pilaire* peut être frappante: il en a été ainsi dans plusieurs faits publiés par l'un de nous (3). L'intégrité des faces dorsales des

(1) H. HALLOPEAU, *Sur un cas de lichen scrofulosorum* (S. F. D., novembre 1896).

(2) HAUSHALTER, *Journ. des mal. cut.*, 1896.

(3) HALLOPEAU, *loc. cit.*

doigts, le caractère acuminé des éléments, leur confluence, l'envahissement habituel du visage, empêcheront la confusion.

La *syphilide lichénoïde miliaire* en groupes se reconnaîtra à la résistance plus grande des papules, à leur couleur jambonnée, à la disposition de leurs squames, qui ne sont pas centrales mais périphériques, souvent enfin à la présence, au centre des groupes arrondis, d'une papule plus volumineuse et caractéristique.

Il faut tenir compte, au point de vue du diagnostic, de la coïncidence avec diverses manifestations de l'infection tuberculeuse.

PRONOSTIC. — Il est bénin pour ce qui est de l'affection considérée en elle-même, car elle guérit d'ordinaire facilement sous l'influence de la médication que nous allons indiquer, mais elle n'en a pas moins une signification grave, puisqu'elle révèle l'existence d'une tuberculose.

TRAITEMENT. — L'emploi extérieur de l'huile de foie de morue et le traitement général amènent d'habitude rapidement la guérison de cette éruption.

NATURE DU LICHEN SCROFULOSORUM. — La clinique a permis à l'un de nous d'établir qu'il s'agit d'une manifestation de la tuberculose (1). La disposition des papules de lichen scrofulosorum autour de foyers gommeux et lupiques, indiquant nettement leur développement par des produits émanés de ces lésions, ne peut à cet égard laisser de place au doute. Les recherches histologiques de Sack, de Jacobi, confirmées par celles de Darier, en y dénotant, d'autre part, des altérations semblables à celles de la tuberculose, leur avaient permis de conclure dans le même sens. Mais sous quelle forme agit en pareil cas l'infectieux tuberculeux? S'agit-il d'une tuberculose bacillaire ou de ce que nous appelons une toxi-tuberculide?

Les partisans de la théorie bacillaire invoquent à l'appui de leur thèse les faits suivants : 1° plusieurs auteurs, Jacobi, Haushalter, Wolff, Pellizari, ont constaté la présence de bacilles dans les éléments de cette dermatose; 2° leur structure est semblable à celle de la tuberculose bacillaire; 3° leur inoculation a donné des résultats positifs à Haushalter, à Wolff et à Pellizari; 4° leurs lésions réagissent, quatorze fois sur seize, sous l'influence de la tuberculine (Jadassohn).

Aucun de ces arguments ne nous paraît démonstratif (H.) (2) : en effet, 1° ce n'est que très exceptionnellement que l'on a trouvé des bacilles dans cette dermatose et, tout au moins, l'un des cas invoqués est des plus contestables : nous voulons parler de celui d'Haushalter, dans lequel l'éruption occupait le visage, localisation bien exceptionnelle de lichen, était non agminée, mais disséminée, et laissait des cicatrices, alors que c'est un des caractères du lichen scrofulosorum de n'être nullement destructif ; la présence de bacilles, dans des cas très excep-

(1) HALLOPEAU, *loc. cit.*, 1892, 1894, et *Congrès de Londres*, 1896.

(2) HALLOPEAU, *loc. cit.*

tionnels, ne peut d'ailleurs surprendre, puisqu'il existe nécessairement, chez le même sujet, des foyers de microbes tels que des tuberculoses cutanées, ganglionnaires, osseuses ou pulmonaires : ces bacilles du lichen scrofulosorum peuvent être considérés comme *aberrants*; 2° ce qui vient d'être dit pour les bacilles s'applique à *fortiori* aux cas plus rares d'inoculation; 3° aucun des éléments histologiques qui constituent ces papules ne peut être considéré comme caractéristique d'une altération bacillaire, car on les trouve dans des tuberculides certainement toxiques; il doit en être ainsi, car, en toute évidence, les altérations spécifiques de la tuberculose sont provoquées par les toxines qu'engendrent les bacilles et l'action de ces produits doit être la même, qu'elle s'exerce dans le voisinage ou à distance de leur élément générateur; 4° l'évolution de ce lichen diffère essentiellement de celle qui appartient aux tuberculides bacillaires : ses papules sont en effet, d'après les observations de l'un de nous (H.), toujours secondaires à des altérations tuberculeuses préexistantes; on y note l'absence presque constante de caséification et une rapide évolution rétrograde sans cicatrice consécutive; à l'encontre des bacillo-tuberculides, elles peuvent être distribuées régulièrement en de larges nappes; elles ne se multiplient pas par auto-inoculations; elles n'offrent pas la marche serpentine des bacillo-tuberculides; 5° enfin, Schweninger et Buzzi ont vu la lymphé de Koch donner lieu au développement de cette dermatose; on leur a objecté, il est vrai, qu'elle devait avoir existé auparavant chez leur sujet et avoir été seulement accentuée et mise ainsi en évidence par l'injection de tuberculine, mais c'est là une pure hypothèse. Il est donc très vraisemblable que, conformément à l'interprétation formulée par l'un de nous (H.) en 1892, *cette éruption n'est pas produite directement par des bacilles, mais bien par des toxines émanées d'autres foyers et exerçant sur les glandes cutanées et leur périphérie, peut-être en tendant à s'éliminer, une action irritante.*

#### TOXI-TUBERCULIDES PAPULO-ÉRYTHÉMATEUSES AGMINÉES

Ce type clinique a été décrit par l'un de nous (H.) et Laffitte en 1897 (1); il est caractérisé par l'agglomération de petites papules saillantes, d'un rouge violacé, dures, non déprimées au centre, non suppurées, reposant sur une base érythémateuse et disposées en placards multiples à contours nettement dessinés. Le centre de ces placards est lisse et déprimé; à leur périphérie, on voit un léger semis d'éléments papulo-tuberculeux de la grosseur d'un grain de chènevis ou de millet; ils disparaissent spontanément au bout de quelques semaines sans laisser de traces appréciables.

(1) HALLOPEAU et LAFFITTE, *Sur une forme papulo-érythémateuse de tuberculides* (S. F. D., 1897); moulages 1931 et 1966 du musée de Saint-Louis.