

## VITILIGO.

Par J. DARIER.

## VITILIGO

Étym. : du latin *vitiligo*, tache blanche.

**Définition.** — Le vitiligo est une dyschromie cutanée caractérisée par le développement de taches blanches, nettement limitées et entourées d'une zone plus ou moins étendue d'hyperpigmentation.

L'existence simultanée de l'*achromie*, c'est-à-dire de la disparition du pigment en certains points, et de l'*hyperchromie*, accumulation de pigment au pourtour des taches décolorées, est donc nécessaire pour qu'on puisse parler de vitiligo; il faut de plus que la dyschromie soit *pure*, en ce sens que la peau ne doit présenter aucune autre modification de son aspect, de sa structure et de ses fonctions; enfin l'affection doit être *acquise*, avoir apparu au cours de la vie extra-utérine, et ne pas consister en une malformation congénitale.

**Historique.** — Celse le premier a employé le mot de vitiligo pour désigner une maladie, qu'il déclare bénigne, et dont il distingue trois espèces : *alphos*, *melas* et *leuce*. Ces termes ayant été usités par les Grecs pour désigner certaines formes de la lèpre, que les Arabes dénommaient *morphée*, une grande confusion s'établit, qui ne cessa guère qu'avec les leçons de Gintrac, de Hardy et de Bazin<sup>(1)</sup>. Notons en passant que la dénomination de *vitiligo de Willan* s'applique à l'urticaire pigmentée, et que la *vitiligoidea* d'Addison et Gull correspond au xanthelasma de Wilson.

De nos jours, certains auteurs affectent encore d'accorder au mot de vitiligo un sens plus large que celui de notre définition, en y englobant des dyschromies congénitales, ainsi que diverses leucodermies et leuco-mélanodermies; on peut dire cependant que la manière de voir que nous adoptons est la plus généralement admise.

**Symptômes.** — DESCRIPTION. — Les taches blanches du vitiligo sont ou totalement achromiques, ou hypochromiques à un très haut degré, de la teinte de la craie, du lait ou de l'ivoire; leur éclat est mat, leur surface est lisse et douce au toucher comme celle de la peau normale. Quand elles apparaissent, leurs dimensions sont assez variables; en moyenne pourtant elles sont de la grandeur d'une pièce de monnaie, de forme arrondie, ovale, polylobée ou irrégulière; les contours en sont nets, les bords très finement sinueux (Fig. 196).

Au nombre de quelques unités, ou au contraire beaucoup plus multiples,

<sup>(1)</sup> Voir pour l'histoire complet, l'article : *Vitiligo* de FEULARD, *Dictionnaire encyclop. des sciences méd. de Dechambre*.

elles sont distribuées comme au hasard dans une nappe hyperchromique, grisâtre, brune ou presque noire, dont la teinte est dans la règle particulièrement accusée au bord même des taches blanches. Cette disposition, très caractéristique, donne l'impression que le pigment a été refoulé hors des surfaces achromiques et amoncelé sur leurs bords. A la périphérie des zones surcolorées le passage à la teinte normale est graduel et insensible, rarement marqué par une limite nette.

Les cheveux, poils ou follets implantés sur les taches blanches sont d'ordinaire complètement décolorés; quelquefois cependant ils conservent leur nuance normale, au moins pendant un certain temps. On ignore de quelle façon se fait leur décoloration, si elle est rapide et totale, ou progressive et partielle. En tout cas, elle ne semble pas résulter d'une chute avec repousse en blanc, car le vitiligo ne provoque pas d'alopécie. On a rarement signalé que les poils des régions hyperchromiques aient pris une teinte plus foncée qu'à l'état sain.

Les sécrétions de la peau vitiligineuse ne sont pas modifiées en apparence; on a cependant constaté plusieurs fois expérimentalement, par l'injection de pilocarpine, un certain degré d'anidrose au niveau des taches achromiques.

Aucun trouble de la sensibilité n'accompagne la dyschromie, on ne note ni douleur, ni prurit; la sensibilité au contact, à la pression, à la température, n'est jamais modifiée dans des proportions un peu importantes, à peine est-elle émoussée quelquefois; le fait est important à retenir au point de vue du diagnostic.

**TOPOGRAPHIE.** — Toutes les régions du tégument peuvent être atteintes par le vitiligo; il affecte cependant avec une certaine prédilection le dos des mains, des poignets et avant-bras, la face et le cou, ainsi que les organes génitaux et régions avoisinantes.

On ne l'a jamais signalé sur les muqueuses; mais il ne faut pas oublier que le bord rouge des lèvres et que le gland sont à proprement parler des surfaces cutanées<sup>(1)</sup>.

<sup>(1)</sup> Dans un cas de vitiligo étendu datant de trois ou quatre ans, chez un jeune homme, j'ai vu un des iris marqué d'une large tache noire; mais il est probable qu'il s'agissait en ce point d'une hyperchromie congénitale.



FIG. 196. — Vitiligo de la face. (Musée de l'hôpital Saint-Louis, n° 550, Lailler.)



En général l'affection présente dans sa distribution une tendance marquée à la symétrie. Il n'est pas rare qu'elle occupe simultanément plusieurs régions séparées, telles que les extrémités supérieures et la face, ou bien le cuir chevelu en même temps que l'abdomen et les cuisses, etc.

ÉVOLUTION. — Rien de moins uniforme que l'évolution du vitiligo. Exceptionnellement son apparition peut être brusque et son extension se faire en peu de jours sur une grande partie des téguments. D'ordinaire le début est éminemment insidieux et lent, ne s'accompagne d'aucun trouble général ou local qui attire l'attention du côté de la peau; c'est par hasard que le malade remarque ou que le médecin découvre une première tache, ou un groupe dyschromique; souvent l'évolution est graduelle et presque insensible, ou procède par poussées à de très longs intervalles.

Une fois née, l'affection est rarement fixe et immuable; plus souvent elle varie d'intensité, mais non de limites, avec les saisons, étant plus marquée en été qu'en hiver; elle peut pâlir avec les années au point de disparaître dans quelques cas rares. Le cas le plus commun est celui du vitiligo migrateur, ambulant et progressif. En pareil cas, les taches blanches s'étendent et confluent en larges nappes qui repoussent les zones pigmentées; pendant qu'elles s'étalent, leur état d'hypochromie peut s'atténuer au point qu'il est difficile parfois de déclarer si telle portion est saine ou altérée. Au cours de cette évolution, les portions surcolorées se trouvent souvent détachées sous forme d'îlots ou de bandes irrégulières, limités par des lignes concaves, tranchant sur le fond clair de la peau et dont les malades demandent à être débarrassés. On cite des cas, Lévy<sup>(1)</sup> en rapporte trois, dans lesquels tout le pigment de la peau avait ainsi disparu.

Étiologie. — On ne sait rien de précis et de certain touchant l'étiologie, la pathogénie et la nature intime du vitiligo.

La seule notion positive que l'on possède sur ce sujet est fournie par la clinique: elle permet d'affirmer qu'il existe une relation entre cette forme de dyschromie et les troubles, les tares ou les altérations du système nerveux.

On observe le vitiligo sur des sujets de tout âge et avec une fréquence à peu près égale dans les deux sexes; peut-être cependant peut-on noter une légère prédominance pour la période qui s'étend de dix à trente ans, et pour le sexe féminin. On s'accorde à admettre que les races de couleur y sont plus exposées; j'aurai à m'expliquer plus loin sur ce point.

Quant aux circonstances dans lesquelles la maladie se développe, elles sont éminemment variables. Parfois la dyschromie succède à bref délai à un accident, à un ébranlement nerveux intense, à une violente terreur; d'autres fois c'est à une tare nerveuse congénitale aggravée par des fautes d'hygiène que la responsabilité paraît incomber<sup>(2)</sup>.

(1) LÉVY, *Recueil de mém. de méd., de chir. et de pharm. milit.*, 1865. — cité par N. HYDE et MONTGOMERY, *Diseases of the skin*, 6<sup>e</sup> édit. Philadelphie et New-York, 1901.

(2) Je puis, à titre d'exemples, citer deux faits dont j'ai été témoin. La première obser-

Très souvent ces conditions font défaut et l'on est alors en droit de se demander s'il ne faut pas accuser des causes en apparence banales, les unes locales, telles que des traumatismes, ou troubles circulatoires, les autres générales, telles que maladies infectieuses antérieures, intoxications chroniques, insuffisances organiques?

De divers côtés une enquête dans cette voie a été entreprise presque inconsciemment; il ne s'en dégage jusqu'ici que quelques notions assez obscures.

C'est d'abord que le vitiligo se développe de préférence sur les téguments préalablement hyperchromisés pour une raison quelconque, que cette raison soit une question de race, de tendance générique ou familiale, qu'elle consiste en une maladie générale mélanodermisante, ou en une cause locale favorisant la pigmentation.

On sait que les frottements continus ou les pressions répétées semblent lui servir de cause provocatrice ou d'appel, et qu'il n'est pas exceptionnel de voir, chez les porteurs de bandages herniaires, un vitiligo débutant par les régions où s'applique la pelote ou la plaque dorsale.

Est-ce la pigmentation consécutive à ces froissements qui sert de trait d'union, ou la traumatisation des ramuscules nerveux qui intervient?

Lorsqu'il s'agit d'une plaque de névrodermite, ou de varices, au niveau desquelles naît la dyschromie, on peut se poser des questions analogues.

variation est très analogue à celle de LÉLOIR (Affections cutanées d'origine nerveuse. *Thèse de Paris*, 1882, p. 58). Dans la seconde les conditions étaient tout autres:

OBSERVATION I. — Un fort de la halle, homme d'une trentaine d'années, des plus vigoureux, alcoolique mais à un degré moyen, reçoit un jour sur la nuque un sac de farine très lourd tombant d'une certaine hauteur. Il ne s'affaisse pas sous le choc mais éprouve un ébranlement violent, une vive terreur et, tout tremblant sur ses jambes, est forcé de quitter son travail. Les jours suivants il reste ému et incapable de se remettre à l'ouvrage. Au bout de huit à dix jours il remarque l'apparition sur ses épaules, sur le dos, le cou et la poitrine de taches blanches, des dimensions d'une pièce de monnaie à celle de la paume de la main, entourées d'une zone d'hyperpigmentation; celle-ci s'étend et conflue en nappe; au bout de quelques jours le corps tout entier est envahi, y compris les membres et la face. Je le vois à l'hôpital Saint-Louis une semaine après le début. On ne relève aucun trouble indiquant une lésion organique du système nerveux.

OBSERVATION II. — Une jeune fille de vingt-six ans dont j'ai recueilli l'observation à l'hôpital Saint-Louis, il y a une dizaine d'années, avait un vitiligo occupant symétriquement la presque totalité des téguments; pourtant on ne notait de taches blanches à bordure hyperpigmentée que sur la face, les oreilles, le cou, les épaules, la poitrine et le bas des jambes; sur les autres régions il y avait de larges nappes d'hypochromie (avant-bras, cuisses, pieds) ou d'hyperchromie (bras, abdomen, haut des jambes). Fille d'un père tuberculeux et d'une mère nerveuse et irascible, sans syphilis avérée dans la famille, elle fut toujours d'intelligence éveillée mais de caractère très bizarre, sujette aux cauchemars et aux terreurs nocturnes. Vers l'âge de dix ans elle commença à se livrer à des pratiques d'onanisme et continua depuis lors sans interruption. Les règles ont toujours été régulières depuis la puberté, c'est-à-dire depuis l'âge de quatorze ans. C'est à cette époque qu'ont apparu les premières taches achromiques, sur la face antérieure du cou puis peu après sur les avant-bras et les cuisses; en même temps fatigue générale, crampes, palpitations, ennui, dégoût de la vie. Aucune affection organique et pas de symptômes nets d'hystérie ou d'une autre névrose, mais déséquilibration mentale manifeste.



Une autre donnée, plus intéressante encore, découle d'observations sur lesquelles l'attention a été récemment attirée : c'est celle du rôle très probable de la *syphilis* dans l'étiologie d'un certain nombre de vitiligos. Sans parler ici des syphilides pigmentaires anormales qui peuvent le simuler<sup>(1)</sup>, notons qu'on s'est aperçu que chez les vitiligineux se rencontrent avec une certaine fréquence soit des antécédents avérés de syphilis, soit des stigmates et lésions concomitantes qu'on peut avec grande vraisemblance rattacher à une infection syphilitique dissimulée ou ignorée; on a signalé surtout la leucoplasie buccale, des troubles pupillaires divers, le mal perforant ou du tabes plus ou moins complètement constitué.

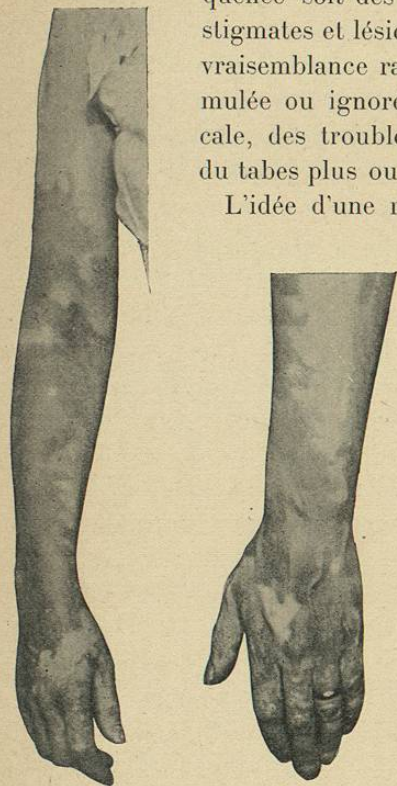


FIG. 197.

FIG. 198.

Vitiligo des membres supérieurs  
(chez une syphilitique).

L'idée d'une relation du vitiligo avec la syphilis, soit directe, soit indirecte par l'intermédiaire du tabes, n'est pas neuve et n'appartient à aucun observateur en particulier, car elle a hanté l'esprit d'un grand nombre; Leloir, Tenneson, Thibierge, Du Castel, Brocq, etc., l'ont émise avec réserve. Elle a fait l'objet dernièrement de discussions tant à la Société de Neurologie qu'à la Société de Dermatologie<sup>(2)</sup>. La question est à l'étude et son importance est grande, au point de vue nosologique d'abord, mais aussi au point de vue du diagnostic rétrospectif de la syphilis et précoce du tabes, et des conséquences pronostiques et thérapeutiques qui en découlent<sup>(3)</sup>.

**Associations morbides.** — Ce n'est pas avec des symptômes de tabes

seulement ou avec des lésions imputables à la syphilis que le vitiligo peut être en connexion. Bien d'autres maladies générales, ou maladies nerveuses, ou dermatoses ont été signalées comme se présentant en même temps que lui dans des conditions qui éveillent une idée de parenté morbide ou de prédisposition conférée.

Quelques-unes des observations de ce genre doivent être considérées comme

<sup>(1)</sup> THIBIERGE et RAVAULT, *Soc. méd. des hôp.*, 1902, p. 1156.

<sup>(2)</sup> BALLET et BAUER, SOUQUES, *Soc. de neurol.*, février et mars 1902. — PIERRE MARIE et CROUZON, *Soc. franç. de dermat.*, nov. 1902, p. 996. — GAUCHER, *Ibid.*, p. 1115.

<sup>(3)</sup> Les figures ci-jointes (Fig. 197 et 198) proviennent d'une malade à laquelle j'ai fait allusion à la Société de dermatologie (*loc. cit.*). Deux séries de 5 ou 6 injections mercurielles ont fait en quatre mois pâlir son vitiligo au point qu'il était devenu difficile à distinguer.

suspectes ou peuvent même être récusées, les auteurs ayant employé le terme de vitiligo dans un sens trop compréhensif ou n'ayant pas précisé l'évolution de la dyschromie.

Pourtant il en reste assez de valables pour qu'on ait à se poser cette question : le vitiligo est-il très souvent secondaire à d'autres maladies, ou bien ces maladies sont-elles capables de provoquer des dyschromies très analogues au vitiligo? Ne pouvant y répondre, je me bornerai à signaler les plus fréquentes de ces associations.

C'est avec la *pelade* que le vitiligo offre les points de contact les plus nombreux. Cazenave l'avait même considérée comme une variété de vitiligo. En fait, chez beaucoup de peladiques la peau des plaques déglabrées est, parfois après un stade d'érythème, décolorée, d'un blanc laiteux ou ivoirin (pelades achromateuses de Bazin). De plus, souvent les cheveux de repousse sont blancs pendant bien des mois ou restent tels définitivement chez les sujets ayant passé l'âge moyen; il en est ainsi après bon nombre de décalvantes. Dans la barbe la décoloration des poils s'étend parfois et progresse en dehors de la plaque qui a été déglabrée, si bien « qu'on pourrait se demander, selon Sabouraud, si certains vitiligos ne sont pas des pelades larvées ».

Mais en dehors de ces faits d'analogies symptomatiques, il y a de nombreux cas de coïncidence de la pelade vraie et de vitiligo légitime. Je ne m'y arrêterai pas, me contentant de renvoyer à l'article PELADE de cet ouvrage dont l'auteur conclut « qu'on est autorisé à considérer ces deux affections comme le résultat de troubles trophiques très voisins; il est vraisemblable que, dans certains cas, ils peuvent se développer sous l'influence d'une même cause ».

L'association du vitiligo avec le *lichen simplex chronique* ou *névrodermite circonscrite*, à laquelle j'ai fait allusion déjà, est de celles qu'on peut déclarer relativement fréquentes; elle s'explique par le rôle étiologique que les perturbations du système nerveux jouent indubitablement dans les deux affections. Elles peuvent se développer séparément et persister indépendantes dans des régions différentes des téguments; pourtant le vitiligo vient volontiers se surajouter *in situ* à la névrodermite, ainsi que l'ont observé Welandier et Brocq; la plaque lichénifiée est alors au centre d'une tache achromique à contour nettement limité. Je rappelle que le lichen simplex offre assez souvent une zone centrale décolorée entourée d'un halo pigmenté, sans qu'il y ait lieu pour cela d'admettre toujours une complication par du vitiligo<sup>(1)</sup>.

Quant au *lichen plan*, on sait combien les troubles de la pigmentation y sont habituels dans les formes un peu prolongées; on observe d'ordinaire une hyperchromie des papules ou groupes de papules, quelquefois avec zone de diffusion périphérique; mais aussi parfois une décoloration centrale des placards, ou surtout des macules qui leur succèdent après guérison. On a voulu rattacher ces dyschromies au traitement arsenical; des observations

<sup>(1)</sup> Voir sur ce sujet l'article *Lichen*, t. III, p. 154 ainsi que les notes bibliographiques qui y sont rapportées.