

maladie est quelquefois généralisée et peut recouvrir la plus grande partie du corps.

La marche de l'éruption dans le *lichen agrius* est intéressante à étudier. Après le développement des papules, des vésicules, et même des pustules initiales, surviennent l'excoriation et les croûtes, puis, au bout d'un certain temps, qui varie de quelques semaines à plusieurs mois, la sécrétion diminue, la croûte devient plus mince, et, en disparaissant un peu plus tard, elle laisse voir une surface rouge luisante, sur laquelle se forment facilement des gerçures épidermiques et des squames plus ou moins épaisses. C'est à ce moment aussi qu'on voit se développer sur les parties malades les lésions caractéristiques du lichen ancien : la peau, d'une coloration rouge, est plus épaisse, elle est inégale, rugueuse, légèrement squameuse; elle est parsemée de plis parallèles ou entrecroisés, qui ressemblent assez à ces hachures qui existent dans certains dessins et dans certaines gravures; sur le visage, ces rides nombreuses, apparentes surtout au front, aux tempes et aux joues, donnent aux personnes qui ont été atteintes de lichen, pendant un certain temps, une apparence de vieillesse anticipée qui persiste quelquefois très longtemps. Avant que la maladie arrive à cette période terminale, il survient souvent, sur les plaques sèches du lichen, des poussées aiguës vésiculeuses et plus souvent pustuleuses, qui ne durent que peu de jours, mais qui se reproduisent à plusieurs reprises jusqu'à la guérison définitive. Le lichen agrius est une maladie longue, qui se prolonge souvent pendant plusieurs mois, et même pendant plusieurs années, avec des degrés alternatifs d'intensité. Les récidives sont fréquentes et presque inévitables.

*Lichen circonscrit.* — Dans le *lichen circonscrit*, les plaques sont d'une moindre étendue, elles sont mieux limitées et bien plus sèches que dans la forme précé-

dente. Cette espèce de lichen commence par une éruption de petites papules très rapprochées, qui se confondent et ne forment plus tard qu'une surface rugueuse, inégale, chagrinée et recouverte de squames. Dans cette forme, il y a rarement une sécrétion abondante, et, s'il survient quelques excoriations, elles ne sont recouvertes que par des croûtes minces, sèches et grises, qui ne tardent pas à tomber pour faire place à des écailles épidermiques assez épaisses; plus tard encore, les squames sont moins marquées et la maladie n'est plus constituée que par des plaques où la peau, sans coloration anormale, est sèche, épaissie, rugueuse et parsemée de rides entrecroisées. Pendant toute la durée de la maladie, outre l'éruption papuleuse et ses produits squameux ultérieurs, il peut survenir de temps en temps, sur les parties affectées, quelques vésicules ou quelques pustules, et des croûtes consécutives à l'excoriation de ces lésions. Les plaques du lichen circonscrit sont ordinairement arrondies, bien délimitées, leur centre est souvent moins altéré que la circonférence, et il en résulte une ressemblance assez grande avec les plaques du psoriasis et les cercles de l'herpès circiné.

Dans le lichen circonscrit, il existe ordinairement vers les parties malades, de la cuisson, de la chaleur et des démangeaisons; souvent les sensations morbides sont plutôt des picotements ou des élancements; ces symptômes, qui se manifestent surtout le soir et pendant la nuit, s'exaspèrent quelquefois au moment des changements de temps.

Le lichen circonscrit se développe principalement sur les membres, sur la face externe des poignets et des avant-bras, sur les jambes, sur la face externe des cuisses, sur les fesses, sur les reins. Il est rare au tronc et à la face. C'est une maladie longue, très rebelle; et vers sa terminaison, la peau prend quelquefois une teinte brune

qui peut même persister pendant plusieurs mois après la disparition de tout autre signe d'affection cutanée. Cette coloration brune est surtout rencontrée aux membres inférieurs.

*Lichen lividus.* — Willan et Bateman ont décrit, sous le nom de *lichen lividus*, une éruption papuleuse caractérisée par la coloration brune ou violette des papules et de la peau qui les supporte. Cette affection rare, qui se voit principalement aux extrémités inférieures, et qui se prolonge pendant plusieurs mois, paraît appartenir à la fois au lichen et au purpura. J'ai eu occasion d'observer quelques cas d'une éruption à coloration violacée, principalement caractérisée par des taches squameuses, un peu saillantes, d'une petite étendue, et qui ressemblaient assez à des plaques de psoriasis, mais qui en différaient par une coloration violacée très marquée. Cette maladie, que je n'ai rencontrée qu'aux membres inférieurs, a toujours été très rebelle; je n'ai pas constaté un seul cas de guérison complète. Dans mes leçons cliniques, j'ai indiqué ces exemples, dans lesquels la lésion me paraît plutôt squameuse que papuleuse, comme appartenant à une variété de psoriasis, à laquelle j'ai proposé de donner le nom de *livide*; je ne doute pas que ces cas ne rentrent dans la maladie dont Willan et Bateman donnent la description sous le nom de *lichen lividus*.

*Lichen ruber; lichen planus.* — Dans mes leçons cliniques, j'avais cru devoir indiquer sous le nom de lichen invétéré une forme grave de lichen susceptible de se généraliser, caractérisée par un épaissement considérable de la peau et se terminant rarement par la guérison; les cas indiqués sous les noms de lichen invétéré et même quelques autres de lichen lividus, rentrent certainement dans la maladie décrite par Hébra, sous le nom de *lichen rouge (lichen ruber)*, et également dans celle indiquée par Erasmus Wilson et par Kaposi, sous le nom

de *lichen plan (lichen planus)*, lesquelles ne sont probablement que des degrés d'une même affection; cette variété de lichen ayant pris droit de domicile dans la nosologie dermatologique, je crois devoir en présenter ici la description.

Sous le nom de *lichen ruber*, Hébra a indiqué le premier une maladie se distinguant par des papules, distinctes, acuminées, du volume d'un grain de millet, terminées à leur sommet par une squame épidermique; ces papules et les plaques résultant de leur réunion présentant invariablement une coloration rouge foncé intense. Pour Hébra, cette affection est une espèce nosologique spéciale, et il ne lui a donné le nom de lichen que par ce seul fait que sa lésion élémentaire est constituée par des papules.

D'après le même auteur, le lichen rouge présente trois périodes: dans la première, l'éruption consiste dans la présence des papules miliaires, rouges, distinctes, non excoriées et recouvertes d'un petit nombre de squames minces; elles restent ordinairement, au début, limitées à certaines régions et principalement aux jambes. Dans la seconde période, les papules se réunissent de manière à former des plaques rouges recouvertes de lamelles épidermiques minces, semblables à du papier gris. Ces plaques sont sèches, le grattage enlève les squames, amène des excoriations très superficielles et permet de constater la dilatation des follicules pileux. Enfin, dans la troisième période, les plaques se réunissent, la maladie se généralise et toute la surface cutanée peut être atteinte. La peau est alors rouge, rugueuse, écaillée, et tellement infiltrée, qu'en la pinçant, on constate que son épaisseur est doublée. Au niveau des articulations, les mouvements sont gênés par l'induration cutanée; mais, néanmoins, comme ils s'exécutent encore, il survient aux mains, aux pieds et même au visage des

excoriations et des rhagades saignantes et douloureuses. En même temps, lorsque les mains et les pieds sont atteints, les ongles participent à la maladie; ils s'allongent, s'épaississent, se recourbent, se colorent en brun et deviennent friables de manière à se casser facilement; ordinairement, les poils restent à l'état normal; quelquefois cependant ils prennent un aspect lanugineux. Dans le début de la maladie, la démangeaison est peu vive, elle augmente souvent à la fin; également dans le commencement, la santé générale est conservée; mais, lorsque la maladie s'étend et surtout lorsqu'elle se généralise, les fonctions digestives s'altèrent, il survient de la faiblesse, de l'amaigrissement et, dans la plupart des cas observés par Hébra, une terminaison funeste est survenue après trois ou quatre années de maladie.

Telle est la description donnée par Hébra, d'après quatorze cas observés par lui; je dirai, comme Erasmus Wilson, que le lichen ruber paraît être plus commun et plus grave à Vienne que dans les autres pays, car on rencontre ailleurs bien peu d'exemples de la maladie d'Hébra, et, pour ma part, je ne me rappelle pas en avoir observé un seul. Il n'en est pas de même du lichen plan, dont il me reste à parler.

Le *lichen plan* (*lichen planus* d'Erasmus Wilson), qui ressemble au premier degré du lichen rouge d'Hébra, est une éruption formée par des papules épaisses à la base, plates et en apparence transparentes au sommet, légèrement ombiliquées, colorées en rouge brun au début, dans certains cas discrètes et isolées, dans d'autres réunies en plaques d'une étendue variable, avec une base hyperhémisée et infiltrée. Ces papules sont peu volumineuses, du volume d'un grain de millet, quelquefois aussi minces qu'une pointe d'épingle et difficiles à voir à l'œil nu; leur base est ordinairement polygonale ou épaisse, et leur sommet un peu aplati forme une facette

sur laquelle se rencontre quelquefois une dépression qu'on ne peut voir souvent qu'à l'aide de la loupe. La couleur des papilles et des plaques est rouge, et la base est infiltrée. La superficie est granuleuse et recouverte de débris épidermiques; sur la surface on peut voir des points blanchâtres qui ne sont autre chose que les orifices des follicules pileux remplis de débris épidermiques et dans lesquels le poil n'existe plus.

Ces plaques, formant une saillie assez marquée par le fait de la présence des papules et par l'infiltration de la peau sous-jacente, ont une étendue variable; mais il est bien rare qu'elles occupent toute une région, et plus rare encore qu'elles se généralisent. On les rencontre souvent à l'avant-bras, au-dessus du poignet, sur la partie externe de la jambe, sur la cuisse; elles se montrent principalement aux endroits comprimés par des vêtements, à l'endroit où presse le corset chez les femmes, et au-dessous des jarretières; on les a rencontrées aussi à la face, au front, à la paume des mains, aux organes génitaux, et même à l'intérieur de la bouche, sur la langue (Er. Wilson).

Le prurit est généralement peu prononcé, bien moins vif que dans le lichen ordinaire; quelquefois la maladie cutanée coïncide avec la conservation de la santé; dans d'autres circonstances, il existe des troubles gastriques et des phénomènes nerveux d'apparence hystérique; mais jamais dans cette forme on n'a observé les phénomènes généraux graves indiqués par Hébra pour le lichen ruber.

La marche de la maladie est très lente; l'affection se développe et s'étend pendant plusieurs années et elle peut persister indéfiniment en présentant les mêmes caractères; mais, d'après l'observation de Besnier, la guérison peut avoir lieu, les plaques s'affaissent par la disparition des papules du centre à la circonférence et

il ne reste plus à leur place que des taches pigmentées brunes ou jaunâtres, souvent indélébiles. Comme une variété du lichen planus, Vidal a décrit le *lichen plan corné* qui ne paraît être que l'exagération du *lichen planus* ordinaire et dans lequel les plaques épaisses, dures, cornées et raboteuses, d'une couleur vineuse ou violacée, ont une ténacité extrême. Ces plaques, qui ressemblent beaucoup à celles du *lichen lividus* de Willan, sont d'une forme irrégulière, et varient de dimension depuis un centimètre jusqu'à la grandeur de la paume de la main. Sur leur surface, les orifices des follicules pileux sont très apparents et donnent à la partie malade une apparence tout à fait ponctuée. La démangeaison est ordinairement plus vive que dans le lichen plan simple. Ces plaques cornées ont été principalement rencontrées à la face externe des jambes. Leur durée est indéfinie et peut se prolonger pendant dix, quinze et vingt-cinq ans.

*Anatomie pathologique.* — L'anatomie pathologique du *lichen planus* a été faite par Hébra, par Erasmus Wilson et plus tard par Hillier, Neumann, Kaposi, Biésadecki et Vidal; tous ces auteurs sont à peu près d'accord pour admettre que la lésion principale siège dans les follicules pileux et dans le tissu conjonctif ambiant; c'est une hyperplasie des cellules de la gaine qui entoure le poil, avec infiltration des papilles environnantes et du corps muqueux; suivant Balzer (Héguy, thèse de Paris, 1880), le point de départ serait dans le tissu vasculaire; les faisceaux conjonctifs, les glandes, les vaisseaux eux-mêmes seraient comprimés par la prolifération cellulaire, abondante dans les parties les plus riches en vaisseaux, et il résulterait de cette compression des altérations dégénératives des divers éléments cutanés, dans les papilles et dans le corps muqueux. La couche cornée de l'épiderme est également épaissie et

le derme lui-même est infiltré de cellules embryonnaires. Dans le lichen corné décrit par Vidal, les altérations anatomiques acquièrent une grande intensité, l'épiderme est épaissi et induré, le corps muqueux et le derme sont également hypertrophiés, et les organes glandulaires sont atrophiés; souvent il n'y a plus de trace des follicules pileux, et les glandes sébacées et sudoripares ont presque complètement disparu.

*Diagnostic.* — Le lichen plan doit être reconnu à la dureté et à la forme aplatie des papilles qui représentent par leur assemblage une sorte de mosaïque, par la couleur rouge des surfaces malades, par l'agrandissement successif des plaques et par la ténacité de l'éruption; ces caractères permettent de distinguer cette maladie des autres formes de lichen.

Quant au diagnostic différentiel, c'est surtout avec le psoriasis qu'on pourrait confondre la maladie qui nous occupe; mais avec un peu d'attention on verra que dans le psoriasis, la maladie est presque exclusivement formée par des squames imbriquées, tandis que les squames ne forment qu'une couche très mince dans le lichen; de plus la couleur rouge, l'épaississement et l'infiltration de la peau, l'apparence papuleuse bien distincte ne se rencontrent pas dans le psoriasis.

Dans le pityriasis rubra le diagnostic est encore plus facile; si, en effet, il existe dans les deux maladies une coloration rouge et des squames, dans le pityriasis il n'y a pas trace de papules, les squames sont plus minces et plus molles, peu adhérentes, et la peau, loin d'être épaissie, semble plus mince. Quant aux éruptions syphilitiques, on ne pourrait les confondre avec le lichen plan qu'après la disparition de l'une ou de l'autre éruption, toutes les deux laissant après leur guérison une tache pigmentaire, et on ne pourrait alors arriver au diagnos-

tic qu'à l'aide des antécédents ou des phénomènes concomitants.

*Marche.* — La marche du lichen est semblable à celle des autres affections dartreuses : l'éruption a de la tendance à s'étendre, soit par l'augmentation de dimension des plaques papuleuses primitives, soit par le développement de nouvelles éruptions en diverses régions. Dans le lichen simple, dans le lichen agrius et dans le lichen rouge, l'affection peut occuper la presque totalité du corps, en paraissant toujours cependant avoir une préférence pour les membres et pour la face.

Théoriquement on peut admettre dans le lichen trois périodes, la première constituée par le développement des papules, la seconde par l'excoriation et le suintement de ces papules et par la formation d'une croûte, la troisième caractérisée par la sécheresse de la peau devenue rugueuse, épaisse et plissée. Mais dans la pratique il est difficile de retrouver ces trois périodes, la première étant souvent constituée par des vésicules ou des pustules ou même par des écailles épidermiques, la seconde manquant quelquefois, et l'affection lichénoïde n'étant véritablement caractérisée que pour les lésions cutanées de la troisième période. J'ajouterai que dans le lichen agrius, la troisième période n'est quelquefois constituée que par une légère desquamation épidermique.

La maladie peut être aiguë et n'avoir qu'une courte durée, en disparaissant au bout de trois ou de quatre semaines ; c'est ce qui se rencontre quelquefois dans le lichen simple, bien plus rarement dans le lichen agrius. Beaucoup plus souvent le lichen a une marche chronique : le lichen pileaire, le lichen agrius, se prolongent

fréquemment pendant plusieurs années ; dans les lichens livide, rouge et plan, la guérison est encore plus longue à obtenir. Lorsque l'éruption a disparu, il ne reste ordinairement à l'endroit où elle a existé aucune tache, aucune cicatrice ; quelquefois seulement, lorsque la maladie a duré longtemps, on voit pendant quelques mois à la place occupée par l'éruption une tache maculeuse brune ou grise. Il ne faut pas confondre ces taches avec celles qui apparaissent chez les sujets qui ont pris pendant plusieurs mois des préparations arsenicales ; ces dernières sont d'une coloration grise, les premières sont plutôt brunes et n'existent guère d'ailleurs qu'aux extrémités inférieures.

Comme toutes les affections dartreuses, le lichen dans ses différentes formes est sujet à des récives, séparées les unes des autres par des intervalles de plusieurs mois ou même de plusieurs années. Dans le lichen agrius, surtout chez les jeunes sujets, les récives sont fréquentes et rapprochées ; on voit souvent l'éruption reparaitre tous les ans à l'époque du printemps ou au commencement de l'hiver. Chez les jeunes sujets, au moment de la puberté, la maladie devient souvent moins grave et quelquefois même elle se termine par une guérison complète. Dans quelques cas, la maladie cutanée alterne avec une autre affection et particulièrement avec des gastralgies, des bronchites ou des névralgies.

*Diagnostic.* — Le diagnostic du lichen est facile au début ou à la fin de la maladie, soit lorsque l'on peut reconnaître les papules initiales, soit, au contraire, lorsque la maladie, arrivée à la troisième période, est caractérisée par l'épaississement, par la rudesse de la peau et par l'exagération de ses plis. Mais, lorsque les papules ont fait place à l'excoriation, et lorsque l'épaississement et la rudesse de la peau ne sont pas encore très marqués, il peut être difficile de reconnaître le lichen, qui