

Diagnostic. — Le prurigo sénile peut être confondu avec la *phthiriasis*; dans cette affection, les lésions de grattage, toujours accentuées, occupent spécialement les régions sus et interscapulaires où elles affectent la forme d'exco-riations linéaires caractéristiques, et il n'est pas rare d'observer des lésions pustuleuses. Il convient cependant de remarquer que la phthiriasis peut accompagner le prurigo sénile, parfois même provoquer son explosion, de sorte qu'on le voit persister après la disparition des parasites.

Traitement. — Quelle que soit la thérapeutique employée, on parvient rarement à calmer et jamais pour ainsi dire à faire cesser le prurigo sénile.

On aura recours cependant aux calmants du système nerveux, aux diurétiques, et principalement au régime lacté; on supprimera tous les aliments susceptibles d'exagérer les phénomènes d'auto-intoxication.

Localement, les applications de pâtes mentholées, de gélatines à l'oxyde de zinc provoquent, mieux que les lotions, un calme passager, mais leur effet s'épuise rapidement. On peut essayer l'électrisation faradique à laquelle on a attribué quelques succès.

LES LICHENS

Le nom de lichen avait été donné par les anciens dermatologistes à toute une série d'affections papuleuses, et généralement prurigineuses, constituant un groupe hétéroclite, dont le seul caractère général était l'infiltration plus ou moins prononcée du tégument.

Hebra, lorsqu'il révolutionna la terminologie dermatologique, modifia profondément la doctrine du lichen et réserva cette dénomination aux affections qui se traduisent pendant toute leur durée par des papules, non précédées d'une autre lésion élémentaire. Il réduisit le groupe des lichens à deux affections, le lichen ruber, dont la conception s'est singulièrement modifiée depuis, et le lichen scrofulosorum, que nous avons décrit au chapitre de la tuberculose, et qui ne répond même pas au postulat de sa définition du lichen.

Cette réaction excessive n'a pas prévalu.

Actuellement, le lichen ruber de Hebra a été en partie absorbé par le pityriasis rubra pilaris de Devergie-Besnier, qui a été reconnu répondre au lichen acuminatus de Hebra; il ne reste de ce lichen ruber, — en dehors de faits très discutables et sujets à révision, dans lesquels une affection papuleuse s'accompagnait de troubles graves suivis de mort — que l'affection dont Erasmus Wilson a donné la description sous le nom de lichen planus et que, avec quelques dermatologistes, nous décrivons sous le nom moins exclusif de lichen de Wilson.

Par contre, on a rattaché de nouveau au lichen une affection qui, sous l'empire des idées exclusives de Hebra, avait été classée dans les eczémas, le lichen simplex des anciens auteurs ou lichen circonscrit.

Ajoutons, pour fixer les idées du lecteur, que le prurigo de Hebra a été décrit par Vidal sous le nom de lichen polymorphe chronique, le strophulus sous le nom de lichen simplex aigu, que la xérodermie pilaire était désignée par les anciens auteurs sous le nom de lichen pilaire; que les eczémas chroniques accompagnés d'infiltration dermique persistante et un certain nombre de

dermites professionnelles également accompagnées d'infiltration persistante étaient appelés couramment lichen par les dermatologistes de la première moitié du siècle.

LICHEN DE WILSON

Définition. — On désigne sous le nom de lichen de Wilson une affection caractérisée par le développement de papules cutanées persistantes de petites dimensions, de forme spéciale, isolées ou agminées en placards, se produisant par poussées successives et accompagnées d'un prurit souvent intense, et par des lésions analogues des muqueuses.

Description. — Les papules de lichen de Wilson ont au maximum la dimension d'un grain de millet ou d'une tête d'épingle, elles ont une coloration rouge au début, plus tard un peu brunâtre ou tirant sur le violet, et un aspect brillant tout particulier; les plis normaux de la peau qui les limitent leur donnent une forme arrondie ou polygonale; leur centre est uni, ce qui a valu à l'affection le nom de lichen plan proposé par Erasmus Wilson, ou plutôt légèrement ombiliqué, comme s'il avait été piqué par une pointe d'aiguille; et cette dépression présente souvent une teinte grisâtre; cependant, il est quelquefois un peu saillant, acuminé, fait qui montre la déféctuosité du terme de lichen plan. Ces papules sont de consistance dure: en pinçant la peau entre les doigts, on perçoit nettement une infiltration limitée donnant une sensation analogue à celle d'un grain de plomb enchassé dans le derme.

Les éléments du lichen de Wilson conservent pendant toute leur durée le même aspect. Cependant, dans quelques cas exceptionnels, on les voit devenir le siège d'une légère desquamation et, plus rarement encore, on peut voir des vésicules se développer à leur surface.

Les papules peuvent rester toutes isolées les unes des autres, disséminées sans ordre, constituant le lichen plan miliaire. Plus souvent, elles se réunissent les unes aux autres, se disposent en lignes, en traînées, parfois en bandes plus ou moins longues, rappelant le trajet d'un nerf, ou bien elles se groupent en plaques d'étendue variable. Ces plaques sont constituées par un nombre variable d'éléments dont on reconnaît à la loupe les contours polygonaux et les dépressions centrales. Souvent les éléments se disposent en cercles, entourant une surface plus ou moins étendue de peau normale ou légèrement pigmentée. La disposition des éléments est du reste loin d'être uniforme dans un cas donné; elle varie suivant les régions, souvent même d'un élément à un autre dans une même région. En général, les groupes d'éléments lichéniens ne dépassent pas la largeur d'une pièce de 50 centimes.

Dans certains cas, les groupes atteignent des dimensions plus considérables, en même temps qu'ils deviennent saillants, et qu'ils forment des plaques épaisses de coloration grisâtre ou brunâtre, recouvertes de squames épidermiques adhérentes et fermes (lichen corné ou hypertrophique); ces plaques sont peu nombreuses, limitées ordinairement à une seule région, qui est presque toujours la face antéro-externe de la jambe, et persistent pendant un temps très long.

Lorsque les éléments du lichen tendent à disparaître, leur saillie s'affaisse en même temps que leur coloration devient plus foncée et ils laissent après eux une tache brunâtre, qui persiste souvent pendant fort longtemps.

Une forme, très rare d'ailleurs, de lichen de Wilson est caractérisée par l'atrophie scléreuse des éléments qui se réunissent en plaques plus ou moins étendues, de coloration blanche, d'aspect cicatriciel et de consistance ferme, au niveau desquelles chacun des éléments primitifs n'est plus signalé que par une dépression punctiforme⁽¹⁾.

Le lichen de Wilson peut occuper toute la surface cutanée, mais il se rencontre surtout sur la face dorsale des mains et des avant-bras, les poignets, la face externe des jambes, la région de la ceinture.

Fréquemment l'éruption cutanée s'accompagne de lésions des muqueuses et en particulier de la muqueuse buccale⁽²⁾. Les lésions de la muqueuse buccale peuvent précéder celles de la peau; elles peuvent même dans quelques cas rares exister seules pendant toute la durée de la maladie. Sur la langue, elles se traduisent par la présence de taches blanches, allongées, au niveau desquelles les papilles sont aplaties et légèrement déprimées; sur la face interne des joues, surtout à la partie postérieure, elles forment des séries arborescentes de points blancs brillants, d'un blanc d'argent, qu'on voit aussi quelquefois sur la portion muqueuse des lèvres. On peut rencontrer des lésions analogues sur la muqueuse vaginale et sur le gland.

Le prurit, qui accompagne presque constamment et même souvent précède les lésions cutanées, est généralement intense: il peut empêcher le sommeil et provoquer des troubles de la nutrition et des accidents nerveux dont l'apparition est encore favorisée par l'état névropathique fréquent chez les sujets atteints de lichen.

La durée de l'affection est toujours longue; elle se chiffre par mois pour les formes ordinaires du lichen, parfois par années pour la forme cornée. Il faut faire exception pour certains cas rares de lichen à début très rapide, se généralisant dans l'espace de quelques jours sous la forme miliaire et qui peuvent évoluer en trois à quatre semaines. Le lichen de Wilson est susceptible de rechutes tant que ses éléments éruptifs n'ont pas entièrement disparu, mais il est exceptionnel qu'il récidive après guérison complète.

Anatomie pathologique. — La lésion initiale du lichen de Wilson est une inflammation des parties superficielles du derme à laquelle s'ajoute secondairement une hyperplasie de l'épiderme. Le derme présente une infiltration très dense de sa région supérieure par de petites cellules qui ne sont ni des leucocytes ni des cellules plasmatiques, mais de petites cellules conjonctives (Unna), les papilles très renflées et œdémateuses semblent étouffer les bourgeons épithéliaux interpapillaires. La limite inférieure de l'infiltration cellulaire est toujours remarquablement nette; il y a cependant quelques manchons cellulaires autour des vaisseaux sous-jacents. Accessoirement, il se produit une dégénérescence colloïde de quelques cellules du corps muqueux de l'épiderme et une dégénérescence hyaline ou quelquefois une sclérose des parties supérieures du corps papillaire infiltré. Quant à la dépression centrale des éléments de faibles dimensions, elle est due, d'après les recherches de Török⁽³⁾, à la pré-

⁽¹⁾ HALLOPEAU, Du lichen plan et particulièrement de sa forme atrophique. *Union médicale*, 1887.

⁽²⁾ THIBERGE, Des lésions de la muqueuse buccale dans le lichen plan. *Annales de dermat.*, 1885, p. 65.

⁽³⁾ TÖRÖK, Anatomie du lichen planus. *C. R. du Congrès international de dermatologie*. Paris, 1889, p. 739.

sence d'un conduit glandulaire, le plus ordinairement un conduit sudorifère, qui empêche cette partie centrale de se laisser soulever comme les parties voisines par l'infiltration dermique; dans les papules volumineuses, cette dépression tient aux altérations régressives que subit le corps papillaire par suite de l'hyperplasie épidermique.

Étiologie. — Plus fréquent chez l'homme que chez la femme, le lichen de Wilson s'observe le plus souvent chez des sujets de vingt à quarante ans. La plupart d'entre eux rentrent dans la classe des nerveux, quelques-uns sont de véritables hystériques.

Des causes diverses, parmi lesquelles les émotions et les chocs moraux tiennent le premier rang, peuvent précéder l'éruption à bref délai.

Quelques auteurs ont attribué au lichen de Wilson, sans preuves convaincantes, une origine parasitaire.

Diagnostic. — Les caractères du lichen de Wilson sont assez nets pour prêter rarement à la confusion.

Les *syphilides papuleuses* à petites papules en diffèrent par l'absence de brillant spécial de la surface, par leur contour régulièrement arrondi et non polygonal, par l'absence d'ombilication centrale, par la disposition des éléments en groupes analogues à des constellations d'étoiles, par les dimensions plus considérables des éléments qui sont moins fermes au toucher, enfin par l'absence du prurit.

Le lichen corné peut être confondu avec l'*eczéma corné*, mais il en diffère par la longue persistance des lésions en un point donné et par l'absence, sur le reste de la surface cutanée, d'autres altérations du type de l'*eczéma*.

Le *pityriasis rubra pilaire*, qui avait été englobé par Hebra dans la description du lichen ruber, diffère profondément du lichen de Wilson: son élément primitif est une saillie cornée, acuminée, centrée par un poil, sans infiltration dermique; ces éléments reposent généralement sur des surfaces rouges sur lesquelles ils sont disséminés en grand nombre. L'affection a une marche très lente et s'accompagne de peu de troubles fonctionnels.

Quant aux autres affections décrites sous le nom de lichen, elles ne présentent qu'une analogie fort éloignée avec le lichen de Wilson.

Les plaques de *lichen simplex chronique* diffèrent du lichen de Wilson par leur nombre plus restreint, par leur forme souvent irrégulière, par leurs dimensions plus considérables et par la forme arrondie de leurs éléments qui n'ont pas d'ombilication centrale.

Le *lichen des scrofuleux* a pour localisations le tronc et est caractérisé par un mélange de papules de petites dimensions, recouvertes ou non de petites squames et de petites pustules; il donne lieu à peu de démangeaisons, dure plusieurs mois et s'accompagne de manifestations scrofulo-tuberculeuses graves du côté des ganglions et des os.

Traitement. — Le seul agent de la thérapeutique interne qui ait une action réelle et efficace sur le lichen de Wilson est l'arsenic, que l'on doit porter et maintenir à doses aussi élevées que le permet la tolérance du malade; mais il faut bien savoir qu'il y a des cas qui lui résistent.

Jacquet, se basant sur l'état nerveux des sujets atteints de lichen de Wilson et sur l'effet sédatif des douches tempérées, a proposé l'emploi des douches

prolongées à température variant de 55° à 57°; cette méthode réussit bien chez les sujets névropathes, ramène souvent le sommeil, mais elle aussi échoue dans un certain nombre de cas, même lorsqu'elle est appliquée avec la plus grande régularité.

Quant au traitement local, il consiste dans l'emploi, souvent inefficace, des pâtes mentholées et phéniquées, des pommades à l'acide tartrique, des lotions vinaigrées ou aromatisées, à titre d'antiprurigineux.

Dans les formes circonscrites, on pourra se servir avec avantage des emplâtres adhésifs, en particulier d'emplâtre à l'oxyde de zinc, de l'acide pyrogallique en pommades.

Dans les formes cornées, on aura recours aux applications de savon pour décapier les plaques; lorsqu'elles résistent aux emplâtres et aux pommades à l'acide pyrogallique, il peut devenir nécessaire de les traiter chirurgicalement (grattages, cautérisation ignée).

LICHEN SIMPLE CHRONIQUE OU LICHEN CIRCONSCRIT

Définition. — Sous le nom de *lichen simple chronique* ou de *lichen circonscrit*, on décrit une affection caractérisée par le développement, sur une ou plusieurs régions, de papules sèches et indurées disposées en plaques arrondies ou irrégulières et accompagnées de prurit (*).

Cette affection est désignée encore, par les auteurs allemands qui conservent la tradition de Hebra, sous le nom d'*eczéma lichénoïde*; Brocq lui a donné le nom de *névrodermite chronique circonscrite*, dénomination que nous rejetons parce qu'elle suppose résolues des questions étiologiques et pathogéniques encore pendantes et parce qu'elle pourrait tout aussi bien s'appliquer à d'autres affections très différentes.

Description. — L'élément primitif du lichen circonscrit est une papule, de la dimension d'une tête d'épingle environ, de forme arrondie, presque hémisphérique, sans dépression centrale; sa coloration est tantôt rouge pâle, différant peu de celle de la peau normale, tantôt légèrement violacée ou brunâtre. La surface de cette papule est lisse, et a un aspect brillant lorsqu'on la regarde sous certaines incidences de lumière.

Les papules ne sont que rarement isolées. Elles se réunissent en plaques de forme arrondie, ou ovales, allongées, plus rarement irrégulières, et d'étendue variable, pouvant atteindre jusqu'à la largeur de la paume de la main. Brocq a vu des plaques de lichen, allongées suivant l'axe du membre, sur le trajet des nerfs.

A la périphérie des plaques, on voit nettement des papules présentant les caractères des papules isolées. Au centre, les papules sont tassées les unes contre les autres, déformées par pression réciproque; il en résulte que la surface de la plaque est parcourue par des dépressions et des sillons limitant ces papules, qui constituent un quadrillage irrégulier, représentant l'exagération des plis épidermiques normaux; les saillies de ce quadrillage ont un relief

(* Voir BROcq et JACQUET, Du lichen circumscriptus des anciens auteurs, ou lichen simple de E. Vidal. *Annales de dermatologie*, 1891, p. 97 et 195. — TOURON, Ueber Nevrodermitis chronica circumscripta (Brocq), *Lichen simplex chronicus circumscriptus* (Cazeneuve-Vidal). *Archiv f. Dermatologie u. Syphilis*, 1895, t. XXXIII, p. 409.

faible, vaguement hémisphérique, plus apparent à la périphérie qu'au centre de la plaque. La plaque, dans son ensemble, a une coloration variable comme celle des papules qui la composent. On distingue parfois, mais non d'une façon constante, les trois zones signalées par Brocq: une zone externe, pigmentée, ou zone d'hypertrophie papillaire commençante; une zone moyenne, papuleuse, et une zone interne ou d'infiltration.

Les plaques, comme les papules, ont une consistance ferme; lorsqu'on cherche à les plisser, elles forment un pli épais, résistant.

Telle est la plaque du lichen simplex, à l'état de pureté, sans déformation. Mais, sous l'influence des grattages, elle se modifie: les excoriations produites par les ongles donnent lieu à des hémorragies superficielles, à la formation de croûtes et de fissures au voisinage desquelles la peau devient rouge, quelquefois suintante; il se développe des lésions ayant l'aspect de l'eczéma, avec suintement plus ou moins prononcé; cependant, cette eczématisation secondaire du lichen circonscrit ne s'étend pas à la totalité des plaques, ni à toute leur étendue; on retrouve toujours en quelque point des papules caractéristiques et l'infiltration sous-jacente de la peau se traduit toujours par sa consistance ferme, qui n'appartient pas à l'eczéma.

Le lichen circonscrit s'accompagne toujours de prurit, plus ou moins violent, souvent extrême, continu ou survenant par accès généralement nocturnes. Il en résulte souvent de l'insomnie et une exagération des phénomènes nerveux qui lui préexistent.

Les placards de lichen circonscrit peuvent se développer sur toute la surface cutanée. Ils ont pour sièges de prédilection les parties latérales du cou, principalement en arrière, la région lombaire, la région fessière, la partie supérieure des cuisses, les creux poplités, les plis des coudes et les creux axillaires. Ils sont souvent symétriques dans les plis articulaires, où ils ont plus de tendance à se modifier et à s'eczématiser que sur le tronc et au cou.

Marche. — Les placards de lichen circonscrit se développent quelquefois très rapidement, atteignent en peu de jours leurs dimensions maxima, puis restent stationnaires. Les poussées de prurit et le grattage sont suivis d'une exacerbation des lésions cutanées. Au bout d'un temps variable, qui peut atteindre plusieurs mois, les plaques s'affaissent, se décolorent, laissent quelquefois après elles une légère pigmentation persistante. Contrairement au lichen de Wilson, le lichen circonscrit récidive très fréquemment et parfois avec une grande ténacité.

Anatomie pathologique. — Les lésions du lichen circonscrit consistent en une infiltration de cellules lymphoïdes occupant le pourtour des vaisseaux dermo-papillaires et surtout le pourtour des follicules pilosébacés; les lésions périvasculaires atteignent leur maximum d'intensité dans la région papillaire du derme; les papilles sont hypertrophiées et œdématiées, surtout celles qui constituent les papules macroscopiquement appréciables (Brocq et Jacquet). En outre, le corps muqueux est augmenté d'épaisseur, infiltré de cellules migratrices, quelques-unes de ses cellules ont subi l'altération cavitaire.

Étiologie. — Le lichen circonscrit est une affection de l'âge adulte. Il est plus fréquent chez la femme que chez l'homme.