

d'une émulsion à parties égales de baume de Gurjum dans l'eau de chaux.

Sur les muqueuses, on emploie la teinture d'iode, le nitrate d'argent, etc.

Enfin, les diverses indications soulevées par la localisation des lésions sur les yeux, le larynx, etc., l'intensité des symptômes nerveux, les délabrements de la lèpre mutilante, etc., seront remplies par les traitements *ad hoc*.

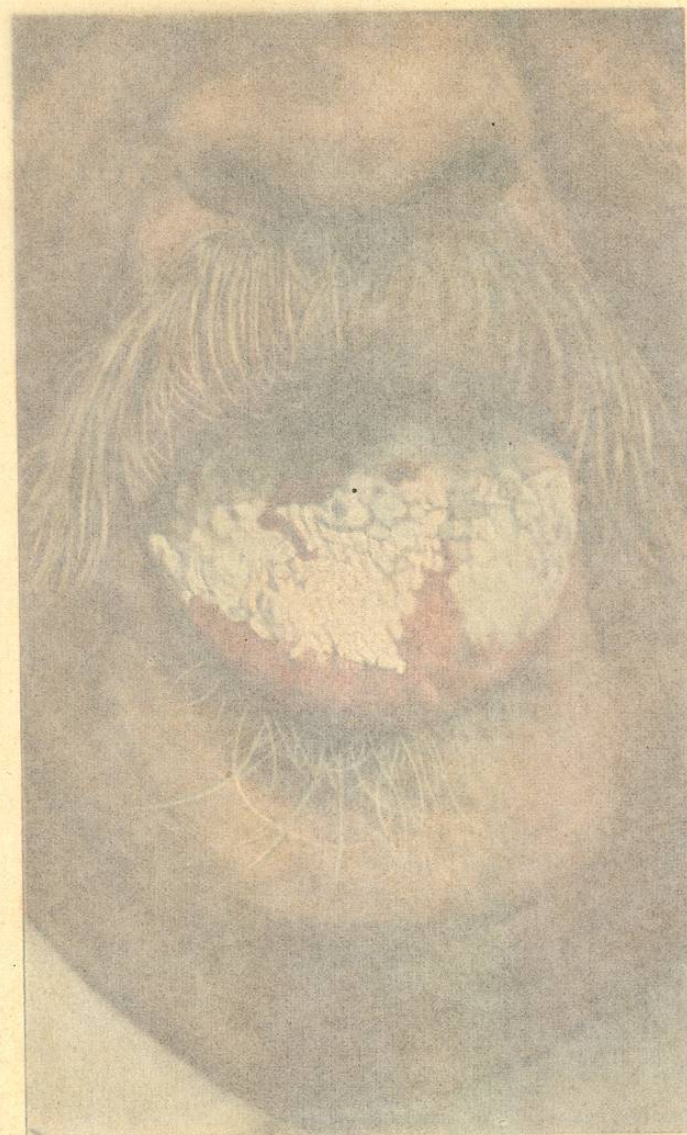
LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

(E. BESNIER et A. DOYON)

(Voir la planche XXVI.)

Synonymie. — Psoriasis lingual (SIGMUND). — Psoriasis buccal (BAZIN). — Psoriasis et kératosis mucosæ oris et linguæ (KAPOST). — Ichthyosis linguæ (SAMUEL PLUMBE). — Tylosis linguæ (ULMANN). — Plaques blanches de la bouche (DEVERGIE). — Plaques des fumeurs (BUZENET). — Plaques nacrées, commissurales (A. FOURNIER). — Leukoplakia buccalis (ERNST, SCHWIMMER). — Leucoplasie (E. VIDAL). — Stomatite et glossite épithéliales chroniques (E. BESNIER).

Symptomatologie. — Ces divers termes ont été appliqués à un état spécial de la muqueuse buccale caractérisé objectivement par des plaques pelliculaires, blanchâtres, d'aspect laiteux, d'un jaune verdâtre dans certaines régions, lisses ou rugueuses, adhérentes, à contours réguliers ou déchiquetés, non douloureuses, mais souvent gênantes par suite d'une sorte d'induration qui envahit la muqueuse sous-jacente et des ulcérations qui peuvent se



Pl. XXVI. — Leucoplasie buccale.

d'une émulsion à parties égales de baume de Gurjum dans l'eau de chaux.

Sur les muqueuses, on emploie la teinture d'iode, le mirate d'argent, etc.

Enfin, les diverses indications soulevées par la localisation des lésions sur les yeux, le larynx, etc., l'intensité des symptômes nerveux, les délabrements de la lèpre mutilante, etc., seront remplis par les traitements *ad hoc*.

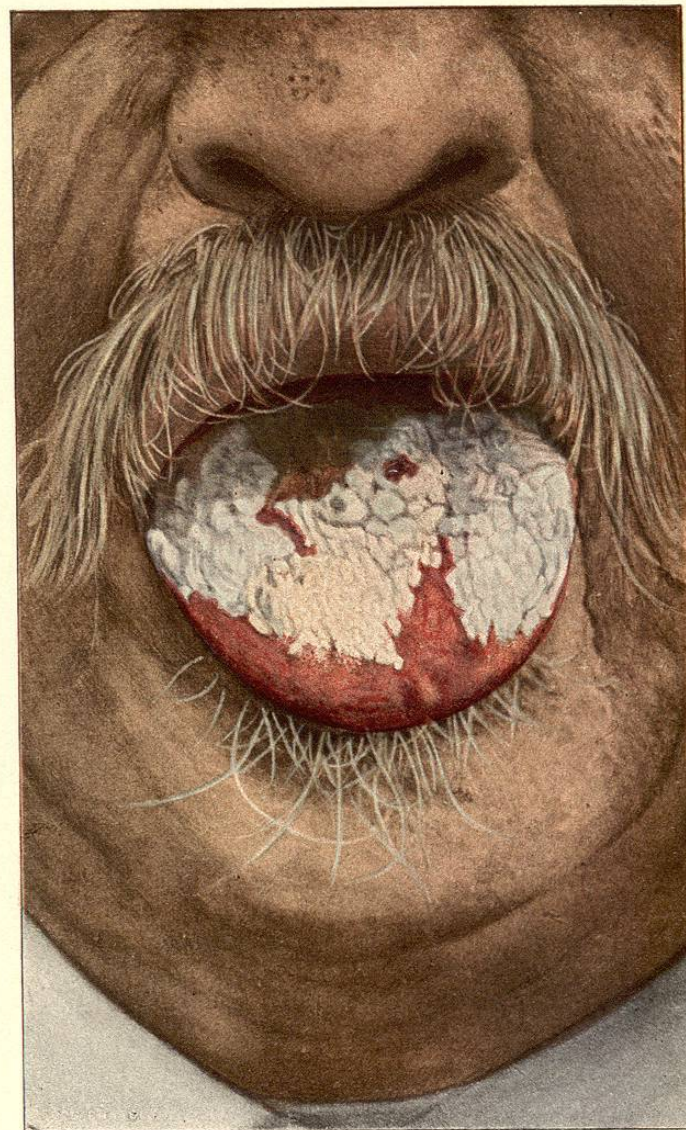
LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

(E. BESNIER et A. DOYON)

(Voir la planche XXVI.)

Leucokeratose. — *Leucoplakia buccalis* (Simon). — *Psoriasis buccal* (Baron). — *Leucoplakia buccalis* (Kaposi). — *Ichtyosis buccalis* (Kaposi). — *Leucoplakia buccalis* (Ulmann). — *Plaques blanches* (Ulmann). — *Plaques des fumeurs* (Bezever). — *Plaques blanches* (Fournier). — *Leukoplakia buccalis* (Fournier). — *Leucoplakia buccalis* (Vidal). — *Stomatite et glossite* (Vidal).

Symptômes. — Les divers termes ont été appliqués à un état de la muqueuse buccale caractérisé objectivement par des plaques pelliculaires, blanchâtres, d'aspect laiteux, d'un rose verdâtre dans certaines régions, lisses ou rugueuses, adhérentes, à contours réguliers ou déchiquetés, non douloureuses, mais souvent gênantes par suite d'une sorte d'induration qui envahit la muqueuse sous-jacente et des ulcérations qui peuvent se



Pl. XXVI. — Leucoplakie buccale.

produire, siégeant sur les muqueuses commissurales, linguale, des joues, des lèvres, palatine, etc.

Ces lésions ont été constatées chez les anciens syphilitiques, les arthritiques, les fumeurs, etc., sans que l'on puisse, actuellement, par les seuls caractères objectifs, diagnostiquer d'une façon précise l'espèce à laquelle elles appartiennent; elles constituent « des manifestations identiques d'une forme particulière d'irritation chronique de la muqueuse buccale et de la langue, ainsi que de la surface muqueuse de l'ostium génital de la femme (1), laquelle peut naître des causes les plus variables d'irritation, affection chronique qui, dans son terme le plus avancé, franchit les limites du derme muqueux et aboutit à l'épithéliome proprement dit : *glossite et stomatite, vulvite épithéliales, chroniques, superficielles ou profondes* » (E. BESNIER et A. DOYON).

« Un caractère élémentaire, supérieur et commun réunit naturellement toutes ces affections *blanches* des muqueuses; c'est le trouble de la fonction épithéliale : *kératose, dyskératose, hyperkératose* » (*leucokératoses*, E. BESNIER et A. DOYON).

Pronostic. — Le pronostic est essentiellement variable suivant la cause et l'âge de l'affection; il doit souvent être réservé en raison de la terminaison épithéliomateuse à laquelle celle-ci peut aboutir.

Traitement. — Le traitement général variera suivant les individus : aux syphilitiques, on donnera le traitement mixte : mercure et iodure de potassium; aux arthritiques et aux gouteux, les alcalins; aux diabétiques, la diététique

(1) Et peut-être de la muqueuse préputiale ? (L. PERRIN, *Posthite chronique d'aspect leucoplasique.*)

nécessaire; aux sujets chez lesquels on constate la prédisposition aux dermatoses, l'arsenic longtemps continué.

Localement, le traitement à appliquer est médical ou chirurgical.

Le traitement médical comprend :

1° Des bains de bouche avec des solutions tièdes et légères d'acide borique à 4 p. 100, de bicarbonate de soude à 4 p. 500;

2° Des pulvérisations faites avec les mêmes liquides pendant dix minutes matin et soir;

3° Des onctions avec la vaseline faiblement boriquée;

4° Des attouchements sur les plaques blanches avec l'huile de cade (E. BESNIER); l'acide salicylique : eau distillée 50 grammes et acide salicylique de 5 à 15 grammes (SCHWIMMER); une solution de bichromate de potasse de 2 à 10 p. 100; une solution à 50 p. 100 d'acide lactique (MAX JOSEPH); la mixture suivante :

Alun	1	gramme.
Tanin	2	grammes.
Glycérine	50	—

(MILLER.)

5° Personnellement, nous nous sommes très bien trouvé, chez un sujet qui avait épuisé toutes les médications connues, des badigeonnages avec un pinceau imbibé d'ichthyol pur;

6° Des cautérisations au nitrate d'argent mais seulement sur les exulcérations et les fissures.

En même temps, le malade sera soumis à une hygiène buccale très sévère : abstention complète de l'alcool, des épices, du sucre, du tabac, etc.

Enfin, le traitement par les eaux cuivreuses de Saint-Christau (Basses-Pyrénées), justement recommandé par BAZIN, est applicable dans tous les cas.

Chirurgicalement, on peut gratter ou ruginer la plaque blanche (SCHWIMMER), la détruire par l'électro-cautère (E. BESNIER), décortiquer la langue avec le thermo-cautère (LÉON PERRIN); enfin, dans les cas les plus graves, il y aurait lieu de songer à l'ablation totale des parties atteintes.

« Même dans les cas d'épithéliome secondaire avancé, même avec des ganglions indurés, on peut obtenir la guérison véritable quand on a su, autant par la perfection de la réunion chirurgicale que par la sévérité de l'asepsie, se mettre à l'abri de l'infection mixte secondaire, si rapidement funeste, des ganglions cervicaux. Toute méthode d'exérèse chirurgicale qui ne met pas immédiatement la surface de section à l'abri de la suppuration et des contaminations de tout ordre est funeste par elle-même, et doit être rejetée. Quand la récurrence se produit, ou l'infection mixte, c'est à brève échéance; si rien ne s'est produit dans l'année qui suit l'opération, le succès définitif est à peu près assuré (E. BESNIER et A. DOYON). »

LICHEN RUBER PLANUS

(Voir la planche XXVII.)

Synonymie. — Lichen plan d'ERASMUS WILSON et KAPOSI. — Lichen à papules déprimées et Lichen pilaire par altération fonctionnelle de BAZIN. — Herpès chronicus et Dermatitis circumscripta herpetiformis de NEUMANN. — Lichen vrai ou Lichen de WILSON (E. BESNIER).

Définition. — Le lichen plan est une dermatose constituée par une éruption de papules plates et prurigineuses, ordinairement chronique.

Symptomatologie. — Les papules sont petites, surtout

au début, quelquefois fines comme une pointe d'aiguille, non squameuses, du moins dans les premiers temps; elles sont plates, brillantes, à facettes, comme transparentes, à sommet d'un rouge brun spécial; plus tard, elles peuvent acquérir le volume d'une tête d'épingle, elles sont alors dures, pâles, avec un fin liséré rouge périphérique, leur forme est irrégulière, la base est souvent polygonale et le sommet la plupart du temps ombiliqué.

Les papules peuvent être isolées et discrètes (*lichen planus discretus*), se grouper géométriquement çà et là (*lichen planus annulatus*, *lichen planus marginatus*), se généraliser (*lichen planus diffusus*).

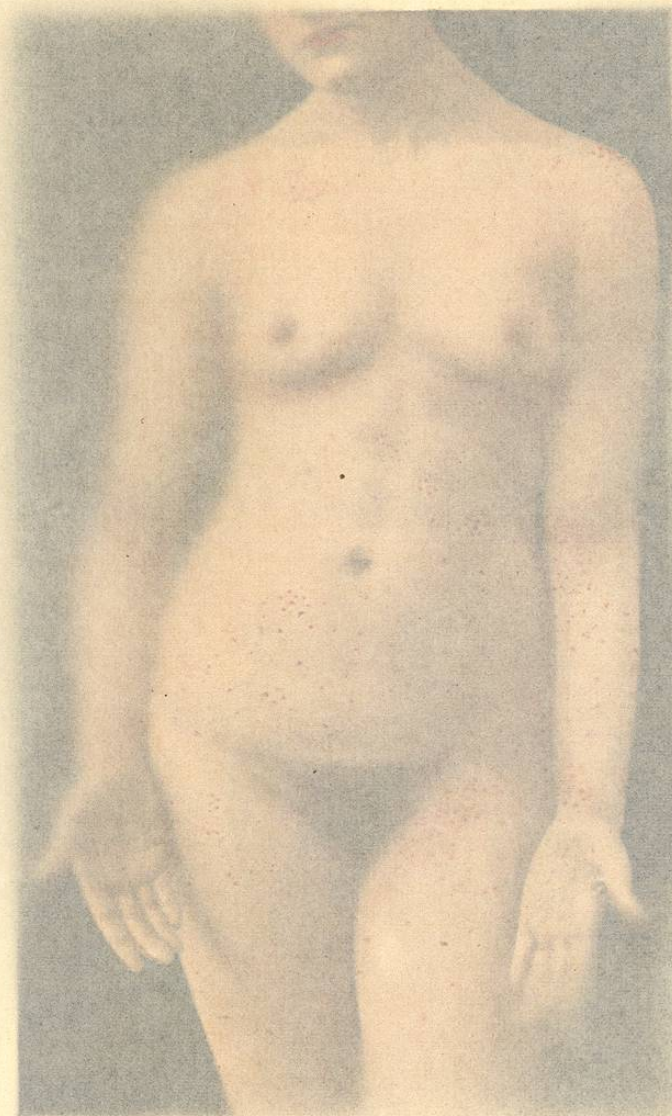
Lorsqu'elles sont confluentes, elles se présentent sous l'aspect de placards, rouges ou roses, dont le centre, déprimé, est d'un brun livide; les placards sont de forme irrégulière ou arrondie, ou quadrangulaire, à base infiltrée et saillante au-dessus du niveau des téguments qui paraissent épaissis, rugueux et granuleux; leur surface est desquamante, striée de lignes blanchâtres et ponctuée par les orifices pileux dont le poil est détruit.

L'éruption s'accompagne généralement de picotements, d'élançements, de sensations de brûlure et surtout de prurit qui peut exister avant l'éruption. Cette sensation de prurit est plus ou moins accentuée, variable d'un extrême à l'autre selon les sujets, assez intense parfois pour empêcher le sommeil (*lichen planus pruriginosus* d'ERASMUS WILSON).

L'état général peut rester complètement bon comme il peut exister des troubles digestifs et nerveux.

Dans plusieurs cas de lichen plan des membres inférieurs, on a constaté l'engorgement des ganglions inguinaux (E. BESNIER, HÉGUY, LAVERGNE).

Siège. — Les localisations les plus fréquentes de l'éruption



au début, quelquefois fines comme une pointe d'aiguille, non squameuses, du moins dans les premiers temps; elles sont plates, brillantes, à facettes, comme transparentes, à sommet d'un rouge brun spécial; plus tard, elles peuvent acquies le volume d'une tête d'épingle, elles sont alors dures, pâles, avec un fin liséré rouge périphérique, leur forme est irrégulière, la base est souvent polygonale et le sommet la plupart du temps arrondi.

Les papules peuvent être isolées et discrètes (*lichen planus discretus*), se grouper géométriquement çà et là (*lichen planus annulatus*, *lichen planus marginatus*), se généraliser (*lichen planus diffusus*).

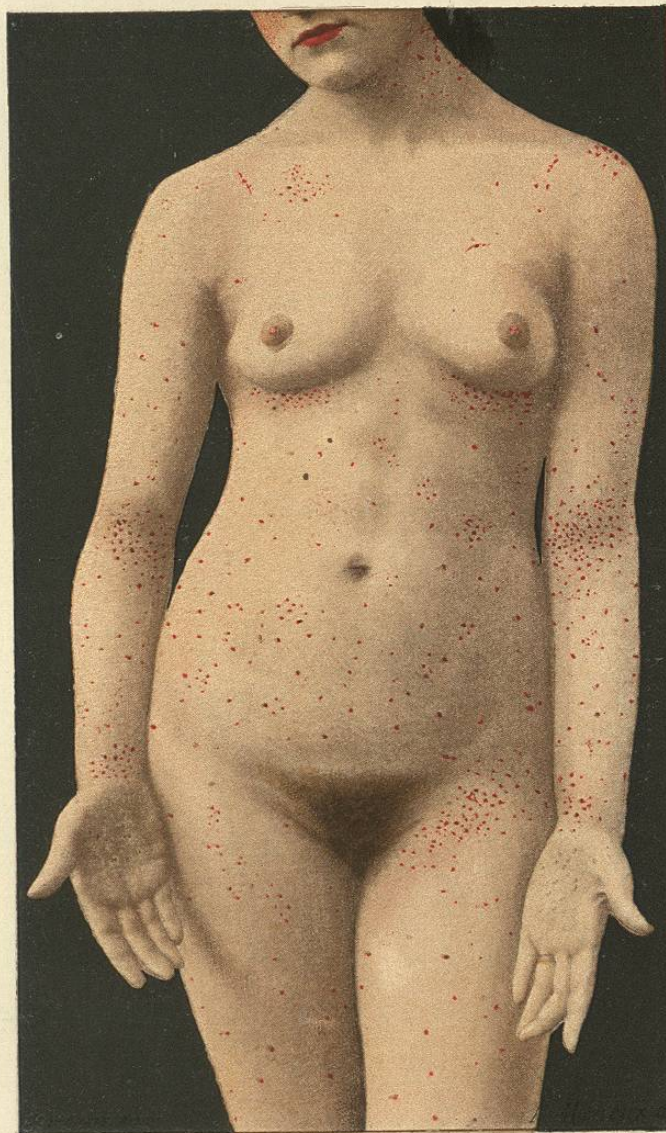
Lorsqu'elles sont confluentes, elles se présentent sous l'aspect de placards, rouges ou roses, dont le centre, déprimé, est d'un brun livide; les placards sont de forme irrégulière ou arrondie, ou quadrangulaire, à base infiltrée et saillante au-dessus du niveau des téguments qui paraissent épaissis, rugueux et granuleux; leur surface est desquamante, striée de lignes blanchâtres et ponctuée par les orifices pileux dont le poil est détruit.

L'éruption s'accompagne généralement de picotements, d'élancements, de sensations de brûlure, et surtout de prurit qui peut exister toute l'année. Cette sensation de prurit est plus ou moins intense, variable d'un extrême à l'autre selon les sujets, elle est parfois pour empêcher le sommeil (*lichen planus pruriginosus* d'ERASMUS WILSON).

L'état général peut être complètement bon comme il peut exister des troubles digestifs et nerveux.

Dans plusieurs cas de lichen plan des membres inférieurs, on a constaté l'engorgement des ganglions inguinaux (E. BESNIER, HÉGU, LAFRÈRE).

Siège. — Les localisations les plus fréquentes de l'éruption



Pl. XXVII. — Lichen plan.

tion sont les suivantes : les avant-bras et les poignets (face antérieure), le cou, le creux poplité, la partie antéro-externe de la jambe, la cuisse, les parties latérales du tronc (pression du corset, ERASMUS WILSON), enfin le front (J.-B. HILLAIRET), la face, le cuir chevelu (E. VIDAL et L. BROCC), le gland et les régions génitales (DUNCAN BULKLEY), les extrémités (KAPOST), régions palmaires et plantaires où les lésions ressemblent à des vésicules sans cependant contenir la moindre trace de liquide. Jamais les ongles ne sont altérés (E. VIDAL).

Sur les muqueuses et principalement sur la muqueuse buccale (ERASMUS WILSON, CROCKER, NEUMANN), à la face interne des joues, sur la langue, le palais, le rebord des lèvres, les lésions forment des plaques d'un blanc mat, blanc d'argent, fendillées, un peu saillantes, avec de petits points plus saillants encore.

Marche. — La marche de l'affection est généralement chronique; la maladie se développe lentement et progressivement ou par poussées successives pendant des années et peut persister indéfiniment.

Parfois la marche est rapide (*lichen plan aigu* de FERNAND LAVERGNE); l'affection envahissant de vastes surfaces sur lesquelles le tégument est épaissi, desquamant, sillonné de plis quadrillés; les papules sont petites ou volumineuses et, dans ce dernier cas, sont rouges et confluentes.

Quand l'affection guérit, les papules disparaissent; les placards éruptifs s'affaissent, laissant à leur place parfois de petites dépressions, régulièrement une pigmentation de couleur plus ou moins foncée, persistant toujours fort longtemps et quelquefois même indéfiniment.

Pronostic. — L'affection est peu grave en elle-même,

elle ne comporte un pronostic sérieux qu'en raison de sa durée et des troubles nerveux qu'elle détermine.

Diagnostic. — C'est surtout avec la *syphilis papuleuse* que le lichen plan a été confondu; les papules du lichen sont brillantes, cireuses, fréquemment ombiliquées, polygonales, prurigineuses, et localisées à des régions bien nettes; les papules syphilitiques siègent plus particulièrement aux mains, à la face; elles sont arrondies, cuivrées, non déprimées au centre, non prurigineuses.

L'*eczéma papuleux* diffère du lichen par la coexistence de vésicules rouges et par sa desquamation.

Le *psoriasis* ponctué, discret, se développe rapidement; ses papules sont plates, ses squames sont abondantes et micacées.

Le *pityriasis rubra pilaire*, outre sa rougeur diffuse, desquame sous forme de lamelles et de pellicules et ne présente ni papules, ni épaissement de la peau.

Anatomie pathologique. — D'après KAPOSI et les auteurs allemands « la maladie a son siège principal dans les follicules pileux et dans le tissu péri-folliculaire le plus immédiat; c'est essentiellement une hyperplasie des cellules de la gaine externe de la racine à la partie inférieure de la tige du poil, une excroissance de cette gaine en forme de prolongement avec dilatation consécutive, ampulliforme des follicules pileux, ainsi qu'une infiltration cellulaire des papilles qui environnent le follicule, et une prolifération du réseau muqueux qui les recouvre. Cet état anatomique n'a rien de caractéristique pour le lichen. »

Traitement. — Que l'on soit ou non convaincu de l'efficacité de son action, il est admis actuellement que l'on doit donner l'arsenic à l'intérieur.

Comme traitement externe, il faut employer contre le prurit des lotions vinaigrées, de sublimé, phéniquées, les onctions avec les pommades à l'acide salicylique,

Sublimé. 0^{gr},30 centigr.
Acide salicylique. 3 grammes.
Vaseline. 50 —

(W. DUBREUILH et J. SABRAZÈS.)

à l'acide pyrogallique, au goudron, au naphthol.

Les placards seront couverts d'emplâtres divers à l'acide salicylique, à l'acide pyrogallique, de Vigo, tous à surveiller de près. S'ils sont trop irritants, on les remplacera par des pommades calmantes.

Enfin, il y a souvent avantage à user des bains prolongés au tanin, au goudron, bains d'amidon vinaigrés, etc.

Depuis quelque temps, L. JACQUET, persuadé que l'affection est une dermatonévrose, une névrodermite, préconise très judicieusement l'hydrothérapie sous forme de douches tièdes à 35° environ, de deux à trois minutes de durée au maximum, avec le minimum de percussion, prises quotidiennement et suivies d'une courte affusion froide.

Plusieurs autres formes de lichen ont été décrites à côté du lichen plan :

LICHEN RUBER ACUMINATUS

OU NEUROTICUS DE UNNA (1)

Cette affection est constituée par de petites papules rouges, coniques, acuminées, de la grosseur d'un grain

(1) Le *Lichen ruber acuminatus* de HEBRA, KAPOSI, etc., est le *Pityriasis rubra pilaire* de DEVERGIE, E. BERNIER, RICHAUD (voir cet article).

de millet ou d'une tête d'épingle, recouvertes de squames adhérentes et développées autour d'un follicule pileux, sans dépression centrale. D'abord isolées, elles forment ensuite, par leur confluence, des placards étendus, de couleur rouge bleuâtre, au niveau desquels la peau est épaissie, sèche, fendillée et est le siège de démangeaisons violentes; cette affection est en effet très prurigineuse. Elle est accompagnée d'un état général grave (ataxo-adynergie).

La marche est aiguë, et, si l'on n'intervient pas à temps, la maladie peut devenir rapidement mortelle.

Lorsque l'affection s'étend à toute l'enveloppe tégumentaire (*lichen ruber généralisé*) elle offre alors les caractères du pityriasis rubra pilaire.

LICHEN RUBER OBTUSUS DE UNNA

L. BROCOQ en décrit deux formes :

1° Le LICHEN RUBER OBTUSUS VRAI « constitué par une éruption de papules de moyenne grosseur, demi-circulaires, hémisphériques, semi-coniques ou aplaties à leur sommet, polies, sans squames, semblables à de la cire transparente, portant souvent à leur centre une petite dépression et variant comme coloration du rouge bleuâtre au rouge brunâtre ».

C'est une dermatose peu prurigineuse, circonscrite ou envahissant tout le tégument sous forme de larges placards.

Quand la guérison arrive, les éléments éruptifs laissent à leur place quelquefois une cicatrice superficielle, toujours une pigmentation brunâtre.

2° Le LICHEN RUBER OBTUSUS CORNÉ constitué par d'assez

grosses papules siégeant surtout sur les membres supérieurs et inférieurs; « elles débutent sous la forme de papules arrondies, hémisphériques, à peine colorées en rose blanchâtre et qui sont le siège de vives démangeaisons. Puis, ces éléments grossissent peu à peu, fort lentement; à mesure qu'ils augmentent de volume ils prennent une coloration brunâtre plus ou moins foncée suivant leur développement, et se recouvrent à leur centre, puis sur toute leur surface, de squames sèches, grisâtres, des plus adhérentes, qui se stratifient et qui finissent par donner à la lésion un aspect corné. Presque toutes les papules restent discrètes. L'évolution de la maladie est des plus lentes. » (L. BROCOQ.)

Le même auteur range à côté de cette forme le *lichen ruber en collier de corail* de KAPOSI (*lichen ruber moniliformis*), remarquable par ses bourrelets chéloïdiens, jaunâtres, brillants, durs, aplatis, disposés en réseaux larges, au milieu desquels on voit des papules caractéristiques et des taches pigmentaires punctiformes.

Le LICHEN RUBER CORNÉ (*lichen planus corné* d'E. VIDAL, *lichen hyperkératosique*) est caractérisé par des placards arrondis ou irréguliers, de dimension variable, siégeant surtout à la face antéro-externe de la jambe au niveau desquels la peau est épaissie, indurée, cornée; la surface en est sèche, rugueuse, comme raboteuse, ponctuée par les orifices pileux très apparents; la couleur est souvent d'un bleu noirâtre.

Cette affection, très prurigineuse, a une marche fort lente; elle est excessivement tenace.