

nom d'*esthiomène*, et rattachés depuis au *lupus* par Wilson et par Hebra (1).

D'autres fois, ce sont des nodules ou des tumeurs de volume très variable, et répandus en plus ou moins grand nombre sur tout le corps; à surface unie ou frambœsoïde, lisse ou squameuse, ressemblant assez au sarcome, mais dont l'examen histologique, et surtout l'inoculation aux animaux décèlent la nature tuberculeuse (2).

Il serait impossible de découvrir la cause de semblables lésions sans le secours du microscope et des inoculations expérimentales. Grâce à ces précieux moyens d'investigation, le nombre des affections tuberculeuses va croissant chaque jour; il passe toute prévision; et l'on s'aperçoit que maintes altérations jusqu'alors innomées ne sont que des formes méconnues de la tuberculose.

## CHAPITRE II

### TUBERCULIDES

#### DES TUBERCULIDES EN GÉNÉRAL (3)

On donne le nom de *tuberculides* à un groupe assez nombreux de dermatoses qui diffèrent, il est vrai, beaucoup entre elles par leur aspect, leur siège, leur évolution, mais qui paraissent toutes affecter un rapport fort étroit avec la tuberculose; et ce rapport, seul caractère constant qui les unisse, se trouve heureusement marqué par le nom de *tuberculides*, que Darier leur a choisi.

Parmi les auteurs qui ont contribué à la connaissance des tuberculides, il faut citer d'abord Hutchinson, C. Bœck et E. Besnier. Les deux premiers, s'appuyant sur la seule observation, décrivent, chacun de leur côté, il y a plus de vingt ans, les lésions appelées depuis *folliculis*, les rangeant auprès du *lupus* vulgaire et du *lupus érythémateux*, et Besnier n'a jamais cessé de soutenir, en dépit de l'histologie, de la bactériologie et de l'expérimentation, en s'aidant seulement de la clinique, que le *lupus érythémateux* est de nature tuberculeuse.

On doit nommer encore Hallopeau, qui s'est attaché à prouver la réalité d'un groupe de tuberculoses d'origine toxinique, dans un rapport lu au Congrès de Londres en 1896; Darier qui proposa, vers la fin de cette même année, d'assigner le nom de tuberculides à ces mêmes dermatoses: Leredde

(1) FIQUET, De l'esthiomène. *Thèse de Paris*, 1876.

(2) JESSNER, Tuberculose frambœsoïde disséminée. In *Atlas internat. des maladies rares de la peau*, fasc. 15. — DOUTRELEPONT, *Arch. für Dermat. und Syph.*, 1894, t. XXIX, p. 211.

(3) Rapport de Darier au Congrès de dermat. de 1900. — HAURY, Essai sur les tuberculides cutanées. *Thèse de Paris*, 1899.

enfin qui a fait remarquer l'importance des lésions vasculaires dans les diverses formes de tuberculides; importance telle que ces lésions peuvent presque en être regardées comme un critérium histologique.

Dans la pensée de Darier, aucune idée théorique ne s'attache au terme de *tuberculides*. Il désigne seulement des éruptions qui ne surviennent que chez les tuberculeux, dont la pathogénie inconnue est à éclaircir, et que l'on peut opposer à ce titre aux tuberculoses cutanées dont la pathogénie bacillaire est certaine.

On doit reconnaître une tuberculide aux deux caractères suivants :

1° C'est une éruption qui s'observe uniquement chez des sujets infectés par le bacille de Koch, ou grandement suspects de l'être;

2° Ses lésions ne renferment pas le bacille de Koch, car il est impossible, sauf exception, de le déceler par les recherches histologiques ou expérimentales.

Énumération. — Voici l'énumération des dermatoses que l'on a proposé, se fondant là-dessus, de compter parmi les tuberculides :

1° Le *lichen scrofulosorum*, dont le nom indique assez les rapports de cette éruption avec la tuberculose;

2° La *folliculitis et l'acnitis* de Barthélemy, ou tuberculides papulo-nécrotiques. Ces lésions offrent au plus haut degré les caractères du groupe. Ce sont elles qui ont montré la nécessité de reconnaître des exanthèmes tuberculeux non bacillaires;

3° L'*acné cachecticorum* d'Hebra et Kaposi;

4° L'*acné scrofulosorum* de Fox;

5° Certaines lésions *papulo-pustuleuses* agminées, décrites par Thibierge, par Hallopeau;

6° Le *lupus érythémateux* en placards de Cazenave et ses deux variétés : *lupus perniox*, *lupus érythémateux disséminé*, *exanthématoïde*;

7° D'après Darier, certaines formes de *lupus tuberculeux disséminé* ou en placards multiples sont des tuberculides. Dans trois cas de ces tuberculides lupoïdes, l'examen histologique, dit l'auteur, a confirmé qu'il s'agissait de néoformations cellulaires du type tuberculeux, avec dégénérescence épithélioïde considérable, caséification et cellules géantes. L'inoculation au cobaye a donné des résultats négatifs. Les lésions ont guéri assez facilement; plusieurs de ces malades étaient évidemment tuberculeux;

8° L'*érythème induré* de Bazin. Les relations de cet érythème avec la scrofulose ont été aperçues de tout temps. Thibierge et Ravault ont trouvé dans ces lésions des cellules épithélioïdes et géantes. Ils n'ont pu colorer de bacilles; mais, dans un cas, l'inoculation du cobaye l'a rendu tuberculeux.

D'autres affections encore ont été soupçonnées d'être des tuberculides. Ce sont :

9° L'*angiokératome* de Mibelli. D'après Leredde, ses lésions le placent auprès du *lupus érythémateux*, de l'*acnitis*, de l'*érythème induré* (1);

(1) LEREDDE, Les tuberculides. *Semaine médicale*, 1900, n° 1.



10° Le *pityriasis rubra* de Hebra. Malgré le travail de Jadassohn, le fait n'est pas encore prouvé;

11° L'*eczéma scrofulosorum* de Bœck, lequel, d'après cet auteur, n'est qu'une variété du lichen scrofulosorum;

12° Enfin certaines formes d'*engelures*, et même d'*asphyxie des extrémités*, qui paraissent être en relation étroite avec l'infection tuberculeuse.

**Étiologie.** — Les tuberculides se montrent généralement chez des sujets affectés d'une tuberculose évidente. Il est rare que ce soit la phtisie vulgaire; il s'agit presque toujours d'une tuberculose à marche torpide, localisée et atténuée, ganglionnaire surtout, mais aussi pulmonaire, séreuse, osseuse, articulaire; toutes lésions ne menaçant point la vie, et susceptibles de guérir d'elles-mêmes. Quelquefois c'est une tuberculose de la peau, lupus ou gomme. Il peut arriver aussi qu'on ne découvre aucune marque positive de tuberculose, mais le sujet demeure suspect à cause de son apparence malade ou de ses antécédents personnels ou héréditaires. On a vu chez de telles gens la tuberculose se manifester un jour après avoir été longtemps latente; d'où il suit qu'une éruption de tuberculides peut être un signe précoce et très précieux d'une tuberculose cachée.

Enfin, quand on ne voit pas la tuberculose succéder à ces éruptions, il faut considérer, dit Darier, que son diagnostic est parfois bien difficile, et qu'elle peut guérir avant d'avoir été décelée. L'autopsie elle-même, si elle n'est pratiquée avec une attention extrême, peut laisser échapper quelques vestiges d'une tuberculose latente.

**Anatomie pathologique.** — L'histologie permet de distinguer dans les tuberculides deux types d'altérations bien différentes en apparence, mais qui présentent en effet des relations étroites entre elles. Tantôt il y a néoformation dans le derme d'un tissu tuberculeux caractéristique, c'est-à-dire composé de nodules ou follicules avec cellules géantes nombreuses, et de cellules épithélioïdes ou lymphoïdes ayant de la tendance à subir la dégénérescence caséuse. Telle est la structure du *lichen scrofulosorum* et de l'*acné*. Tantôt les lésions consistent essentiellement en traînées de cellules rondes autour des vaisseaux du derme rétrécis ou dilatés: c'est ce qu'on voit dans le *lupus érythémateux*, la *folliculite*. Mais ces deux types de lésions ne sont pas irréductiblement distincts; au contraire, ils se rattachent l'un à l'autre par des formes intermédiaires nombreuses. En partant de la structure du nodule tuberculeux représenté par l'*acné*, on arrive insensiblement et par une gradation descendante, jusqu'à la lésion la plus simple constituée par l'infiltration intra-dermique. De plus, la lésion constante, qui relie ces types l'un à l'autre, est représentée par les altérations plus ou moins prononcées des vaisseaux sanguins.

On ne trouve presque jamais le bacille de Koch dans le tissu des tuberculides. Inoculé au cobaye, le pouvoir infectant de ce tissu a paru toujours nul, sauf dans un cas d'érythème induré et dans quelques cas de lichen scrofulosorum. La réaction à la tuberculine fait généralement défaut; mais on sait

combien cette réaction est irrégulière et inconstante sur les lésions réellement tuberculeuses, tandis qu'elle se manifeste quelquefois sur des lésions d'une tout autre nature.

**Symptômes.** — Les tuberculides sont des éruptions qui paraissent sans fièvre, brusquement et par poussées: ces poussées sont continues ou intermittentes. Les éléments éruptifs ont une disposition très souvent symétrique, avec une prédilection marquée pour tel ou tel territoire cutané, selon les cas. Ils sont disséminés ou groupés, et en nombre très variable; de couleur rouge, violacée ou livide; et, pour leurs dimensions, c'est tantôt une très petite papule ou pustule, tantôt une nodosité volumineuse, ou des placards étendus. Chaque élément dure plusieurs semaines, plusieurs mois. Après quoi, ou il est résorbé sans atrophie consécutive de la peau, ou bien il suppure, ou il se fait une nécrose souvent profonde avec élimination et cicatrice permanente.

Il est fréquent de voir plusieurs formes différentes de tuberculides paraître ensemble ou successivement sur le même sujet<sup>(1)</sup>. On observe aussi très souvent, entre deux types voisins, des formes de passage, preuve évidente de l'étroite parenté qui unit entre elles toutes ces éruptions.

**Pathogénie.** — Au sujet de leur pathogénie, on ne peut proposer que des hypothèses.

On a invoqué l'intervention de microbes inconnus, différents du bacille de Koch, mais exigeant, pour se développer, un terrain préparé par ce bacille. Or ces microbes n'ont jamais pu être découverts.

L'hypothèse des toxi-tuberculides, présentée par Hallopeau, a été reçue avec faveur.

Comme les tuberculides, dit cet auteur, ne se rencontrent que chez les tuberculeux, qu'elles ne peuvent être rattachées qu'à la tuberculose, que cependant on n'y trouve pas de bacilles et qu'elles ne sont pas inoculables, il faut les attribuer, selon toute vraisemblance, à l'action de toxines émanées des foyers bacillaires et transportées par la circulation plus ou moins loin de leur foyer d'origine. En effet, les microbes agissant sur les tissus, non pas directement, mais par l'intermédiaire des agents solubles qu'ils sécrètent, il est facile de concevoir que ces agents solubles puissent se répandre avec les humeurs dans les différentes parties de l'organisme. Le fait est prouvé pour la tuberculine: on a vu l'injection sous-cutanée de ces toxines, en l'absence de tout élément figuré, provoquer des éruptions érythémateuses, et peut-être des éruptions de lichen scrofulosorum<sup>(2)</sup>.

C. Bœck approuve entièrement le sentiment d'Hallopeau. La disposition symétrique, dit-il, est un caractère important des tuberculides, tandis que les

<sup>(1)</sup> Voir au Musée de l'hôpital Saint-Louis le moulage n° 1812, où se trouvent réunis, chez le même sujet, le lupus érythémateux, le lichen scrofulosorum et des tuberculides acnéiformes et nécrotiques.

<sup>(2)</sup> HALLOPEAU, Étude de malades et de moulages. IV<sup>e</sup> Congrès pour l'étude de la tuberculose, 1898.



vraies tuberculoses, ou tuberculoses à bacilles, affectent une distribution irrégulière. Puisque la symétrie est la règle dans les tuberculides, il semble nécessaire que cette localisation soit déterminée par l'influence régulatrice du système nerveux et par l'action d'un toxique.

Cependant, ainsi que l'observe Darier, cette hypothèse n'explique pas les cas exceptionnels, mais certains, dans lesquels on a constaté la présence du bacille de Koch, ou la virulence des lésions. Mais, dit C. Bœck, il faut remarquer que les sujets atteints de tuberculides sont des tuberculeux. Or il est évident que si des bacilles circulent dans le sang, dans la lymphe, ils pourront se déposer sur les points où il existe déjà un trouble de la circulation; et il n'y aura rien de surprenant à ce que l'on trouve quelques rares bacilles dans le tissu des toxi-tuberculides, ou à ce qu'une toxi-tuberculide se transforme, par la multiplication de ces bacilles erratiques, en une vraie tuberculose cutanée<sup>(1)</sup>.

Riehl, Neisser, Audry, ne se sont pas montrés favorables à ces idées; et le premier déclare qu'il ne saurait être question de toxi-tuberculides, puisqu'il n'y a pas d'injection de tuberculine qui puisse produire ces dermatoses.

Enfin, selon une dernière hypothèse proposée par Haury, les tuberculides résultent d'embolies de bacilles fort atténués, infiniment peu virulents, arrivés à la peau par la voie sanguine, et qui succombent promptement dans leur lutte contre la réaction phagocytaire ou bactéricide des tissus envahis. Les tuberculides ne seraient donc autre chose que des tuberculoses cutanées d'origine sanguine, bacillaires pendant quelque temps, inhabitées ensuite.

Cette hypothèse de Haury a été adoptée par Darier et approuvée par Jadassohn. Elle explique, dit Darier, la présence accidentelle des bacilles dans les tuberculides, elle embrasse tous les faits connus. Elle permet de croire que les bacilles seront d'autant plus fréquemment découverts qu'on les recherchera dans des lésions plus récentes, et que les investigations seront plus patientes et plus nombreuses.

Quoi qu'il en soit de ces hypothèses, une chose est dès à présent prouvée; c'est qu'il existe entre la tuberculose et les éruptions appelées *tuberculides* un rapport si étroit qu'il paraît être de cause à effet; et cela justifie sans doute la création de ce groupe dermatologique.

Plusieurs d'entre les tuberculides énumérées plus haut ont été déjà décrites dans ce Traité. Nous renvoyons le lecteur aux articles *Angiokératome*, *Érythème induré*, *Lupus érythémateux*, *Lupus pernio*, etc.

Nous allons maintenant présenter la description du *lichen scrofulosorum*, de la *folliculite*, de l'*acné*; et nous dirons aussi quelque chose de l'*acné scrofulosorum*, de l'*acné des cachectiques*, et d'une *forme pustuleuse agminée* récemment proposée par Hallopeau.

Ce sont toutes des affections rares, et la moins rare est le *lichen scrofulosorum*.

(1) C. BOECK, *Congrès de dermatologie*, 1900.

### LICHEN SCROFULOSORUM

**Historique.** — Le lichen scrofulosorum n'est guère bien connu que depuis Hebra. Bazin le rangeait parmi les scrofulides boutonneuses. Moriz Kohn, Kaposi l'étudièrent après Bazin. Mais Hebra, en 1872, après avoir réduit le nombre des lichens à deux, le lichen ruber et le lichen scrofulosorum, donna, le premier, une bonne description de celui-ci, et reconnut sa relation constante avec les diverses manifestations de la scrofule.

Durant les quinze années qui suivirent, l'école allemande laissa à cette affection le nom et le rang nosologique qu'Hebra lui avait assignés, tandis qu'en France on tendait, avec Besnier et Vidal, à la distraire du groupe des lichens pour en faire une folliculite pilo-sébacée. Vidal développa son opinion en 1889, devant le Congrès de dermatologie, et conclut que le lichen scrofulosorum, dont certains éléments présentent quelquefois une pustule d'acné pileaire, est une folliculite pilo-sébacée plutôt qu'un lichen.

Jacobi, en 1891, au deuxième congrès de la Société allemande de dermatologie, annonça que le lichen des scrofuleux était une folliculite tuberculeuse; que ses papules étaient formées de tubercules miliaires sans tendance à la caséification, et qu'une fois il avait pu constater la présence évidente d'un bacille. L'inoculation des animaux était restée négative.

Les recherches histologiques de Jacobi furent confirmées par Sack dès l'année suivante.

Dès ce moment, en France, Hallopeau reprit la question devant la Société de dermatologie, et publia plusieurs notes sur la nature tuberculeuse du lichen scrofulosorum. Barthélemy, Feulard, Leredde, Thibierge, contribuèrent à éclaircir la question par leurs discussions et leurs travaux.

Le terme de *tuberculides* fut créé par Darier en 1896, et le lichen scrofulosorum fut compté parmi les tuberculides.

Jacobi, Pellizari, Haushalter, sont parvenus depuis à tuberculiser les cobayes en leur inoculant le tissu pathologique.

La thèse inaugurale de H. Lefebvre est le travail d'ensemble le plus récent et le plus complet que nous ayons sur le lichen scrofulosorum<sup>(1)</sup>.

**Étiologie.** — Les sujets affectés de cette dermatose sont des scrofuleux dans la proportion de 90 pour 100, selon Hebra; et les auteurs qui ont écrit après lui, comme Vidal, Kaposi, Dühring, Lesser et tous les autres sans exception, s'accordent à dire que le lichen scrofulosorum se rencontre presque toujours, sinon toujours, chez des individus atteints antérieurement ou actuellement de scrofule. Ces tares scrofuleuses sont des engorgements

(1) H. LEFEBVRE, *Lichen scrofulosorum. Thèse de Nancy*, 1898. — Pour la bibliographie jusqu'en 1899, voy. MÉNEAU, Du lichen scrofulosorum. *Journal. des mal. cut. et syphil.*, 1899, p. 55.