

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⁽¹⁾.

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⁽¹⁾.

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.

ganglionnaires au cou, à l'aîne, aux aisselles; des gommés et des ulcérations tuberculeuses de la peau, des suppurations osseuses, le lupus vulgaire, la tuberculose verruqueuse, ou bien des cicatrices cutanées, vestiges de ces diverses altérations. Quand toutes ces lésions font défaut, ce qui est bien rare, on peut trouver, dit Lesser, une tuberculose pulmonaire à évolution lente et torpide. Mais la présence de cette dernière paraît être peu commune; Hebra ne l'a jamais rencontrée dans le lichen scrofulosorum.

Cette éruption se montre souvent après une maladie infectieuse aiguë telle que l'érysipèle, la scarlatine, et surtout après la rougeole.

C'est une affection propre à l'enfance et à l'âge de la puberté. Elle est une rareté au delà de vingt-cinq ans. Hebra dit qu'elle est plus fréquente chez les garçons que chez les filles.

Le lichen scrofulosorum a été rencontré partout, mais non pas avec une égale fréquence. Dühring assure qu'il est très rare en Pensylvanie. Il semble qu'il soit plus répandu en Allemagne qu'en France.

Symptômes. — Le lieu d'élection de cette dermatose est le tronc, où elle couvre la poitrine, le dos et l'abdomen. Elle peut envahir les membres, et il arrive même qu'elle ne siège que sur ces derniers, mais le cas est rare. Elle ne se voit guère au visage. Haushalter et J. Nervins Hyde sont peut-être les seuls qui l'y aient observée⁽¹⁾.

L'éruption (Planche XVI) est formée de papules arrondies, de la grosseur d'une tête d'épingle à celle d'un grain de millet; papules d'un jaune pâle ou d'un brun rougeâtre, ou quelquefois de la même couleur que le reste de la peau. Vues de côté, elles ont parfois un aspect brillant qui rappelle celui du lichen plan. Beaucoup d'entre elles présentent en leur centre une dépression punctiforme, en rapport avec leur localisation dans les glandes sébacées. La plupart sont recouvertes d'une squame ou d'un capuchon corné traversé ou non par un poil follet. D'autres fois la papule est surmontée d'une pustule miliaire.

Ces éléments sont isolés, disséminés, ou disposés en groupes plus ou moins étendus lesquels, en se rapprochant, composent de larges surfaces. Souvent, mais non pas toujours, ces groupes dessinent des segments de cercles ou des cercles entiers, dont le centre est formé par la peau saine et la périphérie par plusieurs rangées concentriques de petites papules. La surface de ces plaques est rude et grenue au toucher, comme la peau de chagrin.

L'éruption n'a point d'influence fâcheuse sur la santé; elle n'est pas douloureuse; à peine provoque-t-elle quelques démangeaisons. Aussi peut-elle passer entièrement inaperçue du sujet.

Abandonnée à elle-même elle dure de quelques mois à quelques années, donnant lieu à des poussées par intervalles.

(1) Voy. LEFEBVRE, *Lichen scrofulosorum*. — J. NERVINS HYDE, *III^e Congrès internat. de dermat.*, Londres, 1896.

Elle guérit généralement sans laisser de traces. Quelquefois elle est suivie de petites cicatrices blanches ou pigmentées, lisses et légèrement déprimées.

Il peut y avoir des récidives.

Kaposi a vu le lichen scrofulosorum s'accompagner d'un eczéma du scrotum et du pubis avec sécrétions fétides. On rencontre encore des pustules d'*acné cachectique* disséminées sur les membres inférieurs; et cet acné est regardé comme de même nature que le lichen des scrofuleux, c'est-à-dire comme une tuberculide.

Formes atypiques. — Jadassohn a mentionné, en 1896, des formes atypiques du lichen scrofulosorum. Ce sont tantôt de petites plaques polygonales et squameuses, d'un brun rougeâtre, sans nodules; tantôt de simples taches érythémateuses, arrondies ou annulaires, ou même à contours irréguliers. Elles se rencontrent à côté des papules typiques du lichen des scrofuleux et réagissent comme lui à la tuberculine⁽¹⁾.

Outre ces formes on peut voir aussi, dit Röna, des papules disséminées et quelques pustules périfolliculaires de grosseur variable. Il est des cas où l'on voit tout le tronc ou seulement les deux côtés du thorax parsemés d'une façon diffuse de ces papules ou de petites taches squameuses. On peut observer en même temps le lichen scrofulosorum typique. Cet exanthème, ajoute Röna, n'est ni une lésion banale, ni un eczéma folliculaire, ni une kératose pileaire irritée. Il est spécial aux scrofulo-tuberculeux. On peut le voir paraître et disparaître durant des mois entiers, n'épargnant aucun âge ni aucun sexe. C'est une forme avortée du lichen scrofulosorum, une vraie tuberculide⁽²⁾.

Bœck a décrit un *eczéma scrofulosorum* comme variante eczémateuse du lichen des scrofuleux. Il se présente chez les enfants et les jeunes gens avec la même localisation que ce dernier, et sous la forme de placards et de surfaces pâles et rougeâtres. Il ne diffère, dit Bœck, du lichen scrofulosorum qu'en ce que les papules s'effacent, et que les parties atteintes sont suintantes çà et là.

Anatomie pathologique. — Les papules, dit Hebra, sont situées à l'orifice d'un follicule pileux, et chacune d'elles forme une élevation composée d'une masse épaisse d'épiderme que l'on peut détacher sans donner lieu à aucun écoulement de sang. Ces cellules cornées une fois enlevées, on aperçoit à l'œil nu l'orifice du follicule pileux.

Kaposi constata, par le microscope, que le processus consiste en une infiltration cellulaire et en une exsudation ayant son siège dans les follicules pilosébacés et dans leur atmosphère, ainsi que dans les papilles situées au voisinage immédiat des orifices folliculaires.

Grâce à Jacobi, en 1891, l'anatomie pathologique du lichen scrofulosorum entra dans une voie toute nouvelle⁽³⁾. Ses recherches lui montrèrent que les

(1) JADASSOHN, *III^e Congrès internat. de dermat.* Londres, 1896.

(2) RÖNA, *IV^e Congrès internat. de dermat. et de syphil.* Paris, août 1900, p. 156.

(3) JACOBI, *Congrès de dermat.* Leipzig, 1891.

papules de ce lichen présentaient la même structure que le nodule tuberculeux. Il y trouva des cellules géantes avec une abondante infiltration du tissu conjonctif voisin, surtout au niveau des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Ces détails histologiques ont été retrouvés depuis par Sack, Darier, Leredde, Jadassohn.

La structure des papules du lichen scrofulosorum est, en effet, celle du tubercule miliaire. Autour du col des follicules pileux, c'est-à-dire immédiatement sous l'épiderme, il se forme un amas limité qui comprend des cellules géantes, épithélioïdes et lymphatiques et ne contenant que rarement des vaisseaux sanguins. La glande sébacée peut être intacte ou détruite. Par exception ces amas siègent sous l'épiderme, hors des follicules pilo-sébacés.

Les lésions n'intéressent que secondairement le corps papillaire; elles se propagent en suivant le trajet des vaisseaux, surtout des lymphatiques. Comme Jacobi et Sack l'avaient remarqué, il y a peu de tendance à la caséification : cependant celle-ci a été observée.

Les rapports de cette folliculite avec la tuberculose paraissent donc aussi manifestes au point de vue de l'histologie qu'au point de vue clinique. Mais, pour prouver qu'elle fût tuberculeuse en effet, il fallait y déceler le bacille de Koch ou constater la virulence des lésions.

Jacobi, le premier, rechercha le bacille dans les coupes et l'y découvrit. Il aperçut une seule fois, dans une coupe, deux bâtonnets assez sombres et peu distincts, et un autre bien apparent, bien coloré, ayant tous les caractères du bacille de Koch; il était situé entre plusieurs cellules géantes. L'importance de ce fait était grande. Il ne fut pas facile d'en contrôler l'exactitude. Sack, Darier, Jadassohn, firent inutilement les mêmes recherches; ils ne purent rien déceler. Mais plus récemment Wolf a été aussi heureux que Jacobi : il a pu retrouver le bacille.

Les mêmes auteurs et d'autres encore essayèrent, en vain, d'inoculer aux animaux le tissu pathologique. Jadassohn déclare que 9 inoculations faites dans les meilleures conditions furent toutes négatives; et Lukasiewicz, sur 9 inoculations dans le péritoine, eut pareillement 9 succès. On connaît aujourd'hui quelques faits positifs : Jacobi, Pellizari, Haushalter, sont venus à bout de tuberculiser le cobaye⁽¹⁾.

Ajoutons que 16 sujets atteints de lichen scrofulosorum, ayant été soumis par Jadassohn à des injections de tuberculine, il y eut 14 fois une réaction locale évidente.

Nature. — Pathogénie. — Le lichen scrofulosorum est, de toutes les tuberculides, celle dont la nature bacillaire paraît le mieux établie. En effet, ses lésions ont la structure du follicule tuberculeux, elles renferment le bacille de Koch, elles sont virulentes pour le cobaye.

L'insuccès de la plupart des inoculations s'explique d'une manière très natu-

(1) HAUSHALTER, *Journal des mal. cut.*, 1893. — Thèse citée de Lefèvre.

Tome II, Pl. XVI



Imp: Firmin Didot et C^{ie} Paris.

Lichen Scrofulosorum

Branches avec cicatrice et tubercule lupique



Masson et C^{ie} Éditeurs, Paris

Lichen Scrofulosorum

Flanc

La Pratique Dermatologique

relle par l'extrême rareté des bacilles, qu'il est, pour cette raison, si difficile de découvrir; par la virulence très faible des lésions, qui guérissent toujours d'elles-mêmes; par la petite quantité des produits inoculés; et peut-être enfin par l'impatience des expérimentateurs, qui les porte à sacrifier les animaux trop vite.

La nature tuberculeuse de cette affection se lit, pour ainsi dire, sur le moulage que nous reproduisons, et qu'Hallopeau a fait exécuter pour le musée de l'hôpital Saint-Louis (Planche XVI).

On y voit, au centre, une cicatrice déprimée, vestige probable d'une ancienne gomme tuberculeuse. Cette cicatrice est entourée d'une couronne de nodules lupiques d'un rouge sombre; et en dehors de ces derniers sont disséminés de petits éléments plus pâles, papules miliaires de lichen scrofulosorum.

Les partisans de la nature toxinique et non bacillaire du lichen scrofulosorum s'appuient, de leur côté, sur l'observation de Schweningen et de Buzzi, lesquels ont vu cette dermatose succéder à une injection de tuberculine⁽¹⁾. Cette preuve paraît d'abord excellente. Cependant on a objecté qu'en de telles circonstances déjà peut-être l'éruption existait à l'état latent, et qu'elle fut seulement mise en évidence par le réactif. Pour faire sentir la force de cette objection, il faut citer le fait suivant que Röna, de Budapest, a récemment rapporté⁽²⁾.

Une jeune femme souffrait, depuis deux mois, d'une tuméfaction des ganglions du cou, et portait deux petites plaques de lichen scrofulosorum. A la suite d'une injection de 2 milligrammes de tuberculine, les ganglions du cou s'accrurent du double, les deux petites plaques s'élargirent, devinrent plus rouges et plus saillantes; et les jours suivants il se produisit une éruption généralisée de lichen scrofulosorum, qui était encore visible au bout de trois semaines.

Röna ne croit pas que dans ce cas, ni dans les cas analogues, la lymphe de Koch ait créé le lichen scrofulosorum. Mais sous l'influence de la tuberculine il y a eu, comme Jadassohn l'a dit, une réaction énergique autour de lésions microscopiques préexistantes de la peau, et il en est résulté l'éclosion de la dermatose.

Diagnostic. — Le diagnostic du lichen scrofulosorum est quelquefois difficile.

Cette affection se distinguera du lichen plan par le siège, la disposition circinée, la longue durée de ses papules au prurit médiocre ou nul, et par la constitution scrofuleuse du sujet.

L'acné est exceptionnelle dans l'enfance. Elle se localise surtout à la face et à la partie supérieure du tronc: elle est très rare sur les membres. Ses boutons ont une évolution plus rapide; ils suppurent le plus souvent.

(1) SCHWENINGER, *Monatsh. f. prakt. Dermat.*, 1890. — Neumann, au contraire, a vu l'éruption disparaître après l'injection de la lymphe de Koch.

(2) RÖNA, *Congrès internat. de dermat.*, 1900.

L'acné des cachectiques paraît surtout sur le tronc et vers les extrémités. Elle est formée de papulo-pustules livides, violacées et laisse de petites cicatrices. Son évolution est des plus lentes. Elle est souvent associée au *lichen scrofulosorum*, et on la regarde elle-même comme une tuberculide.

Quand l'eczéma papuleux forme des groupes arrondis, il y a quelque ressemblance au *lichen scrofulosorum*. Mais cet eczéma n'a pas une localisation si caractéristique; ses squames sont plus épaisses, et elles se mélangent avec des croûtelles, car l'affection devient habituellement vésiculeuse. Enfin le prurit y est très marqué.

La syphilis lichénôïde en groupes présente de petites papules dures, brillantes, disposées en lignes circulaires, et fréquemment localisées aux plis articulaires. Leur couleur est d'un rouge de jambon et les squames dont elles sont couvertes ne sont pas centrales, mais périphériques. On voit souvent, entre ces éléments, d'autres papules plus volumineuses et caractéristiques de la syphilis. En cas de syphilis, il y a d'autres manifestations spécifiques, et en cas de *lichen scrofulosorum* d'autres manifestations scrofulo-tuberculeuses. Quelquefois cependant on ne sera hors de doute qu'après l'essai du traitement anti-syphilitique.

La confusion peut se faire aussi avec le *pityriasis rubra pilaris*. Quelquefois, dit Hallopeau, la concrétion cornée qui surmonte les papules du *lichen scrofulosorum* se prolonge sur le poil follet qui en émerge, et l'engaine jusqu'à une certaine hauteur⁽¹⁾. La ressemblance avec le *pityriasis rubra* peut être alors frappante. Mais l'intégrité de la face dorsale des doigts, du visage, permettra d'éviter l'erreur.

Pronostic. — Il est toujours permis de porter un pronostic favorable, car cette dermatose guérit facilement quand elle est traitée. Elle guérit aussi après un temps plus ou moins long quand on l'abandonne à elle-même. Mais sa présence montre que le sujet qui la porte est infecté par la tuberculose, et ce fait a toujours une signification grave.

Traitement. — La base du traitement doit être l'huile de foie de morue associée ou non à l'iode. Hebra donnait l'huile de foie de morue à l'intérieur, et aussi à l'extérieur en frictions. Hallopeau conseille la même médication.

Kaposi prescrit :

- | | | |
|----|----------------------------------|------------------|
| 1° | Iode pur | 45 centigrammes. |
| | Huile de foie de morue | 150 grammes. |
- à prendre une cuillerée matin et soir.

2° Onctions avec l'huile de foie de morue ou avec un corps gras deux ou trois fois par jour.

On peut ordonner aussi l'huile de foie de morue associée à l'arséniate de

(1) HALLOPEAU et BUREAU, Sur un cas typique de lichen scrofulosorum. *Soc. franç. de dermat.*, 1896, p. 482.

soude; et comme médication externe les bains de son, les frictions stimulantes, les lotions à l'eau de goudron ou à l'eau salée. Si ces topiques ne suffisent pas à faire disparaître les lésions, on usera de pommades à la résorcine, à l'ichtyol, aux acides tartrique, salicylique, etc.

Il faut recommander surtout aux sujets la vie au grand air, le séjour des plages maritimes quand cela se peut, et une nourriture variée et substantielle.

TUBERCULIDES PAPULO-NÉCROTIQUES OU FOLLICLIS

Historique. — Cette dermatose, à laquelle dix auteurs ont assigné des noms différents, paraît avoir été distinguée pour la première fois par Hutchinson, en 1879, dans ses leçons sur le lupus érythémateux⁽¹⁾. L'année suivante, Cæsar Bœck, en présenta la première description complète sous le nom de *lupus érythémateux disséminé*, qui fait concevoir une fausse idée de l'aspect de cette affection. Se fondant surtout sur l'anatomie pathologique, il la considérait comme une forme du *lupus érythémateux disséminé* de Kaposi, et la rapprochait de certaines formes de lupus érythémateux étudiées par Hutchinson⁽²⁾. Brocq, en 1890, la décrit dans son traité, sous le nom de *Folliculites disséminées des parties glabres à tendance cicatricielle*. Barthélemy, dans son mémoire de 1891, l'appella *folliclis*⁽³⁾ parce qu'il la regardait comme une variété de folliculite; et Bronson, cette même année, la nomma *acné varioliforme des extrémités*. Après eux d'autres auteurs apportèrent des dénominations nouvelles. L'*hydrosadénite disséminée suppurative* de Dubreuilh, les *engelures nécrosiques* d'Allen⁽⁴⁾ désignent encore la même affection. Tenneson, en 1896, proposa le terme de *granulome innominé*⁽⁵⁾. Cette même année-là le mot de *tuberculides* fut imaginé par Darier et appliqué par lui à cette dermatose⁽⁶⁾; et dès lors Hallopeau la désigna du nom de *tuberculides acnéiformes et nécrotiques*. Mais, la ressemblance avec l'acné n'étant pas constante, Hallopeau a préféré depuis le terme de *toxi-tuberculides papulo-nécrotiques*, qui exprime une hypothèse pathogénique. Le nom de *folliclis*, tout impropre qu'il est, est encore fort usité. Nous adopterons celui de *tuberculides papulo-nécrotiques*.

Les rapports de cette affection avec le lupus érythémateux, qui avaient été remarqués déjà par Hutchinson et Cæsar Bœck, ont été de nouveau mis en relief par Hallopeau, Thibierge et Brocq.

C. Bœck a synthétisé l'étude de tous les cas publiés jusqu'en 1897, dans son

(1) HUTCHINSON, *Lectures on clinical surgery*, 1879, vol. I.

(2) BÖECK, *Vierteljahrsschrift*, 1880, p. 58. — HAURY, Essai sur les tuberculides cutanées. *Thèse de Paris*, 1890, p. 29.

(3) BARTHÉLEMY, *Arch. de dermat. et de syph.*, 1891, et *Soc. franç. de dermat.*, 1890.

(4) ALLEN, *New-York dermat. Soc.*, 1897.

(5) TENNESON, LEREDDE et MARTINET, *Ann. de dermat.*, 1896, p. 915.

(6) DARIER, Les tuberculides cutanées. *Soc. de dermat.*, 1896.