

papulo-nécrotiques qui laissent après eux une grande quantité de cicatrices plates, entourées d'un anneau de pigment. Durant ces poussées nodulaires, il se produit un jour une inflammation nettement tuberculeuse dans la gaine des tendons extenseurs du pouce gauche. La synovite et l'altération cutanée, survenues en même temps et sous l'influence des mêmes causes, doivent être, dit Deblanco, également tuberculeuses et bacillaires⁽¹⁾.

Diagnostic. — Le siège de nodosités dans l'épaisseur du derme, leur début par les membres, vers leurs extrémités, la longue durée de l'affection qui procède par poussées, les cicatrices persistantes : cet ensemble de symptômes ne permet pas de méprises touchant le diagnostic. Ajoutez à cela l'évidence de lésions scrofulo-tuberculeuses.

On verra donc aisément qu'il ne s'agit pas de cicatrices de *variole*, non plus que d'*acné*, dont la localisation est bien différente.

L'*hydroa vacciniiforme*, qui laisse de petites cicatrices sur les mains et sur le visage, est caractérisé par des *vésicules ombiliquées*; et ces vésicules naissent par poussées, sous l'influence du soleil et des vents.

On a vu que les tuberculides papulo-nécrotiques altèrent parfois les oreilles, comme font les engelures ou le lupus érythémateux. Mais, quand les tuberculides papulo-nécrotiques affectent les oreilles, elles affectent aussi les membres, où elles abondent, et où il est facile de les reconnaître.

Pronostic. — Sans importance par ses lésions, cette éruption est la marque de l'infection tuberculeuse de l'organisme, le plus souvent évidente, mais latente quelquefois. Elle doit alors surtout éveiller les soins du médecin, et lui faire craindre qu'il ne se manifeste tôt ou tard, dans son malade, des lésions de tuberculose pulmonaire.

Traitement. — C. Bœck recommande les applications d'eau blanche en compresse, en lotions, sur les parties atteintes. Hallopeau emploie la solution de sublimé au 5/1000^e en applications permanentes, l'emplâtre de Vigo, l'emplâtre rouge de Vidal.

Mais les toniques, l'huile de foie de morue surtout, seront ordonnés avec bien plus d'avantage que les topiques.

Tout ce qui accélère la nutrition améliorant la scrofulo-tuberculose, on obtiendra d'excellents effets des eaux chlorurées sodiques en général, et des eaux chlorurées sodiques arsenicales, comme celles de la Bourboule.

ACNITIS

L'acnitis, comme on va le voir, est aussi une tuberculide papulo-nécrotique. Mais c'en est une variété intéressante et qui mérite d'être considérée à

⁽¹⁾ DEBLANCO, *Journal des mal. cut. et syph.*, avril 1901 p. 245.

part, à cause de la situation plus profonde de ses nodules, du mode différent de leur distribution, et de quelques détails importants de leur structure microscopique.

Barthélemy la décrit en 1891 et lui donna le nom qu'elle porte⁽¹⁾. L'affection que Pick a appelée *acné varioliforme* de Hebra, Politzer, *hydradénite destructive suppurative*, et Kaposi, *acné telangiectodes*, présente tous les caractères de l'acnitis. La description faite par Barthélemy s'applique à tous ces cas sans exception.

Symptômes. — L'acnitis débute sans fièvre, sans douleurs, par la production sur le front et sur les tempes de petits nodules arrondis et très durs, gros comme un grain de millet, un grain de plomb, roulant sous le doigt et situés profondément dans l'hypoderme. Ils augmentent peu à peu de volume et atteignent, au bout de dix ou douze jours, celui d'un pois qu'ils passent rarement. En même temps la peau rougit, le contenu du nodule se ramollit, devient fluctuant, et il se forme à sa surface une petite pustule qui s'ouvre et laisse s'écouler une ou deux gouttes d'un pus plus ou moins séreux; quelquefois il en sort un bourbillon véritable. Après quatre ou cinq jours, la suppuration se tarit, et il se produit une croûte d'un brun jaunâtre. Il faut encore de dix à quinze jours pour que l'infiltration se résorbe. Enfin, lorsque la croûte est tombée, c'est-à-dire un mois environ après le début du nodule, il ne reste qu'une cicatrice plus ou moins étendue, ordinairement déprimée et entourée d'un liséré brun.



FIG. 146. — Acnitis de la face dorsale du poignet et de l'avant-bras. (Mus. de l'hôp. St-Louis, n° 1508.)

Ces éléments paraissent n'avoir aucune connexion avec les glandes pilosébacées. Au commencement, dit Barthélemy, ils se laissent facilement énucléer en totalité, en donnant issue à une masse molle, cireuse et comme glandulaire.

Ordinairement isolés, ces boutons peuvent se rapprocher, au nombre de quatre ou cinq, sur les paupières, les sourcils, l'angle de la mâchoire, où ils forment alors de petites tumeurs anthracoides, qui s'ouvrent par plusieurs orifices.

L'éruption commence toujours par la face; puis, suivant une marche descendante, elle se dissémine sur le cou, le tronc, les membres supérieurs, les jambes et les orteils; mais il peut arriver qu'elle ne passe pas au delà des épaules.

⁽¹⁾ BARTHÉLEMY, De l'acnitis. *Arch. de dermat.*, 1891, et *Soc. franç. de dermat.*, 1899.

L'acnitis procède par poussées subintrantes, chacune d'un petit nombre d'éléments. A la face, où les boutons sont toujours plus abondants qu'ailleurs, ils ressemblent à une éruption d'acné, de variole, ou même de lèpre tuberculeuse, à cause de la couleur rouge sombre de la peau qui recouvre les nodules.

C'est du troisième au cinquième mois que l'acnitis est dans toute sa force. Après ce temps les poussées deviennent plus rares, avec des boutons moins abondants et plus petits, qui fréquemment ne suppurent plus, mais disparaissent par une régression lente. A la place qu'ils occupaient on voit une petite tache brune où la peau desquame.

Les poussées ne produisent aucune douleur, aucune incommodité, sauf quelques démangeaisons.

Étiologie. — Barthélemy n'a pas cru qu'il y eût une relation entre l'acnitis et les tuberculides papulo-nécrotiques, c'est-à-dire entre l'acnitis et la tuberculose. Cependant cette dernière pouvait être fortement soupçonnée dans quelques-unes des premières observations recueillies. Mais depuis l'année 1896, il paraît n'exister aucune observation nouvelle, tant d'acnitis que de folliculis, où l'infection tuberculeuse n'ait été reconnue dans les poumons, les ganglions lymphatiques, la peau ou le système osseux⁽¹⁾.

Anatomie pathologique. — Les examens histologiques de Darier⁽²⁾, de Pollitzer, de Kaposi montrent que les nodules de l'acnitis offrent les plus étroites analogies de structure avec le tissu tuberculeux. Les altérations consistent en une infiltration abondante de cellules géantes et de cellules épithélioïdes développées profondément dans le derme, souvent mais non toujours au niveau d'un follicule pilo-sébacé ou d'une glande sudoripare; en traînées péri-cellulaires avec des altérations plus ou moins marquées des vaisseaux sanguins.

La plupart des auteurs n'ont pu trouver dans ces lésions le bacille de Koch, et les animaux qu'ils ont inoculés l'ont été sans succès.

Cependant Touton a dit au congrès de Strasbourg, en 1898⁽³⁾, que l'*acné telangiectode* de Kaposi, ou *acnitis*, était une affection tuberculeuse, et que le fait avait été bien établi par le microscope, les injections de tuberculine et l'inoculation des animaux. Et Jadassohn s'exprime de même : dans l'*hydradénite suppurative* avec efflorescence de papules et de pustules (c'est l'acnitis), on a, dit-il, démontré la présence de bacilles tuberculeux⁽⁴⁾.

Rapports de l'acnitis avec les tuberculides papulo-nécrotiques. — Nous pouvons essayer maintenant d'envisager les rapports de l'acnitis avec les tuberculides papulo-nécrotiques.

Les nodules de l'acnitis se forment sous le derme; ils paraissent d'abord au

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

(2) DARIER, Voir *Mémoire de Barthélemy*, 1891.

(3) TOUTON, *Arch. de dermat.*, 1899.

(4) JADASSOHN, Des formes de la tuberculose cutanée. *Semaine médicale*, 1898, p. 279.

visage où ils prédominent toujours, et se répandent ensuite sur le corps où ils se disséminent sans se grouper.

Au contraire, dans les tuberculides papulo-nécrotiques ou folliculis, les nodules sont intra-dermiques; ils débutent par les extrémités, où ils sont toujours le plus abondants. Le visage n'est touché qu'en dernier lieu, et l'agmination des éléments n'est pas rare.

Enfin, la structure du follicule tuberculeux, très évidente dans l'acnitis, n'est souvent dans la folliculis qu'à l'état d'ébauche.

Ces caractères distinctifs ne doivent pas être méconnus; mais on estime qu'ils ne suffisent pas à faire séparer radicalement ces deux sortes d'éruptions. D'ailleurs on connaît de l'une à l'autre de nombreux cas de passage: cas se rattachant à l'acnitis par la situation profonde, la forme, la dissémination des éléments éruptifs, tandis que le mode de début, la durée plus longue de l'affection, en font une variété de tuberculides papulo-nécrotiques⁽¹⁾.

Aussi de nombreux auteurs admettent-ils aujourd'hui que l'acnitis et les tuberculides papulo-nécrotiques forment une seule et même affection. L'acnitis en représente la variété à début hypodermique, le plus souvent sans agmination, et la folliculis la variété à début intra-dermique, où l'agmination n'est pas constante⁽²⁾.

Chez les sujets porteurs de ces tuberculides on rencontre parfois, dit Darier, d'autres formes que voici :

1° De larges taches livides, sans nécrose en foyer, mais avec atrophie centrale, qui établissent la relation du type papulo-nécrotique avec le lupus érythémateux et le lupus pernio.

2° Des tubercules notablement plus gros que les éléments ordinaires, qui siègent principalement aux jambes, s'ulcèrent et laissent des cicatrices pigmentées, désignés sous le nom de tuberculides nodulaires et se rapprochent de l'érythème induré. Les nodosités de l'érythème induré furent suivies, chez un malade de Darier, d'une poussée de tuberculides papulo-nécrotiques.

3° Des éléments papulo-squameux qui semblent constituer des formes de passage entre les tuberculides papulo-nécrotiques et le lichen scrofulosorum.

4° Des éruptions abondantes sur le tronc, à éléments acnéiformes, répondant à la description de l'*acné cachecticorum*.

La rencontre de ces diverses éruptions sur les porteurs de tuberculides papulo-nécrotiques n'est sans doute pas une chose fortuite. Mais plutôt, comme le remarque Darier, elle semble montrer que ce sont là autant de variétés du type papulo-nécrotique principal, et qu'en somme toutes ces éruptions sont de même nature, proches parentes et probablement identiques.

Diagnostic. — L'acnitis ne peut être confondu qu'avec l'*acné* du visage et

(1) D'après Jacquet, le folliculis n'est qu'une *péri-folliculite provoquée par des malformations pilaires*, amenant secondairement la dégénérescence vitreuse et la nécrose des épithélium et du territoire vasculaire affecté. (Voir Barthélemy, *loc. cit.*, p. 9.)

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

du tronc dans sa forme nodulaire et profonde. Mais l'acné, d'abord sous-cutanée, n'intéresse la peau que plus tard : elle n'est jamais douloureuse, elle siège sur le cuir chevelu, aux mains, aux pieds, toutes circonstances qui n'appartiennent pas à l'acné.

Pronostic. — Traitement. — On ne saurait que répéter ce qui a été dit du pronostic et du traitement des tuberculides papulo-nécrotiques.

TUBERCULIDES SUPPURATIVES DISSÉMINÉES ET AGMINÉES

On propose encore de compter parmi les tuberculides des lésions superficielles et suppuratives, les unes papuleuses et disséminées, telles que l'*acné scrofulosorum* des dermatologues anglais et l'*acné cachecticorum* de Hebra; les autres non papuleuses, formées de petites pustules péri-folliculaires agminées en placards et récemment observées par Hallopeau et par Thibierge.

Acné scrofulosorum. — Appelée aussi *scrofulide acnéiforme*, *scrofulide pustuleuse* par Colcott Fox, Crocker, Pringle, cette lésion n'a point de rapport avec l'*acné scrofulense* de Bazin, qui n'est qu'une variété de l'acné commune.

L'éruption est formée au début de petits éléments papuleux, rougeâtres à la périphérie, de la grosseur d'un grain de millet ou de chènevis, et surmontés d'une pustulette, laquelle porte souvent un poil à son centre. Cette pustule est suivie d'une petite ulcération qui recouvre une croûte; et quand la croûte est tombée, il reste une cicatrice rougeâtre ou brunâtre qui blanchit plus tard.

Ces éléments siègent aux membres supérieurs, depuis le poignet jusqu'à l'épaule, du côté de l'extension. Aux membres inférieurs ils affectent aussi le même côté ainsi que les plis articulaires. Il y en a peu sur le tronc et l'abdomen et très peu sur le visage. Ils sont le plus souvent isolés les uns des autres; quand plusieurs d'entre eux s'unissent par les bords, il en résulte une ulcération d'apparence tuberculeuse.

Les éruptions procèdent par poussées. Dans une observation de Stanley⁽¹⁾, ces poussées suivaient toujours une période d'activité des glandes scrofulenses du cou. Chaque année, vers le mois d'avril, on voyait les ganglions se gonfler et l'éruption fleurir.

L'*acné scrofulosorum* se rencontre chez des sujets atteints d'adénopathies cervicales, sous-mentonnières, dures, ramollies ou suppurantes.

Acné cachecticorum. — Signalée d'abord par Hebra, puis décrite plus exactement par Kaposi, cette sorte d'acné ne renferme aucun comédon et ne se trouve pas limitée à la face, au dos, à la poitrine; mais peu abondante sur le visage, elle occupe surtout le tronc et les membres inférieurs. Radcliff Crocker dit qu'elle siège partout, sauf à la paume de la main et à la plante des pieds.

(1) STANLEY, *British Journ. of Dermat.*, nov. 1895, p. 541.

Elle consiste en papules et en pustules de l'étendue d'une tête d'épingle ou même d'une lentille, plates, molles, d'un rouge livide, ressemblant beaucoup, dit Kaposi, aux efflorescences syphilitiques. Il se produit quelquefois des hémorragies dans les pustules. Ces éléments une fois guéris, il reste de petites cicatrices ou des macules pigmentées.

L'éruption peut durer plusieurs années. Elle disparaît dès que la santé devient meilleure.

On a compté parmi ses causes la vieillesse, le dénuement, et tous les états qui dépriment les forces. Mais Hebra avait fort bien remarqué que le lichen des cachectiques paraît en particulier chez les personnes qui présentent des traces évidentes de scrofule, et qui sont atteintes de lichen *scrofulosorum*⁽¹⁾.

Dans un cas rapporté par Grunewald, il y avait des foyers tuberculeux au poumon⁽²⁾. Une malade de Darier avait des tumeurs ganglionnaires au cou, aux aisselles, aux aines, et de la tuberculose pulmonaire; et chez cette femme on voyait en même temps l'éruption d'acné cachectique sur le tronc, et des nodules de follicles sur les membres avec un ulcère tuberculeux⁽³⁾.

Les tuberculides suppuratives agminées, décrites par Hallopeau, ont pour élément une pustule miliaire avec un poil à son centre, et entourée d'une auréole inflammatoire. Ces petites pustules peuvent se montrer clairsemées sur le tronc et les membres, ou se grouper au contraire en longs et larges placards dont le centre, d'un rouge sombre, est recouvert de squames minces et adhérentes, tandis que les pustules abondent vers la périphérie qui est la zone d'extension. Le centre représente la zone ancienne où les lésions guérissent. Entre les larges placards et les pustulettes, on trouve des groupements intermédiaires de toutes dimensions⁽⁴⁾.

Cette forme ne repose, quant à présent, que sur une observation d'Hallopeau et sur une autre de Thibierge. Les deux malades étaient atteints d'une tuberculose pulmonaire avancée; celui de Thibierge portait, en outre, des gommages tuberculeuses fluctuantes.

On ne sait rien de précis touchant l'histologie de ces tuberculides suppuratives. D'un examen microscopique d'*acné cachecticorum* par Grunewald, on ne saurait rien conclure, à cause du vague des détails. Dans un cas d'*acné scrofulosorum*, Colcott Fox et Galloway n'ont pas trouvé d'altérations d'apparence tuberculeuse; ils n'ont point vu de bacilles de Koch. Des inoculations sous-cutanées faites à un cobaye ne produisirent rien au bout de trois mois⁽⁵⁾. Enfin Hallopeau ne dit autre chose, au sujet de son malade, sinon que le pus des pustules ayant été soigneusement recueilli, il ne s'y trouva aucune sorte de microbes.

(1) HEBRA, *Traité des maladies cutanées*, 1869, t. I, p. 718.

(2) GRUNEWALD, *Monatshefte für prakt. Dermat.*, 1885, et *Thèse de Haury*, p. 56.

(3) DARIER, *Ann. de dermat. et de syphil.*, déc. 1896.

(4) HALLOPEAU, Sur une nouvelle forme suppurative et pemphigoïde de tuberculose cutanée. *Ann. de dermat.*, 1895. — THIBIERGE, Folliculites miliaires rappelant le lichen *scrofulosorum* chez un tuberculeux. *Ann. de dermat.*, 1898.

(5) COLCOTT FOX et GALLOWAY, *British Journal of Dermat.*, juillet 1897.