

les foyers d'infiltration se présentent sous la forme de nodosités, constituées à leur périphérie par des cellules embryonnaires entourant un amas de cellules épithélioïdes au milieu desquelles on distingue parfois quelques cellules géantes, et dont le centre est ordinairement en dégénérescence caséuse; c'est, en un mot, la structure des follicules tuberculeux typiques; par places, au lieu de processus de caséification, on voit de petits foyers de suppuration, situés au-dessous de l'épiderme au niveau des prolongements interpapillaires et qui représentent le premier stade des petits abcès miliaires. Les glandes sébacées et les follicules pileux sont détruits, les glandes sudoripares restent intactes.

Ces lésions sont identiques dans les diverses variétés cliniques de la tuberculose verruqueuse, y compris celle à laquelle on donne le nom de tubercule anatomique : la présence des bacilles de Koch dans cette dernière lésion a été constatée par Mayor, puis par d'autres observateurs. Pollosson n'a pas trouvé le bacille de Koch dans 4 cas de tubercule des anatomistes, mais cette constatation ne permet pas de contester sa nature tuberculeuse admise depuis longtemps par E. Vidal, E. Besnier, Verneuil, car dans la tuberculose verruqueuse les bacilles sont souvent en petit nombre et, par suite, souvent difficiles à découvrir : Riehl et Paltauf en ont rencontré de 5 à 20 sur chaque coupe dans un cas, tandis que Dubreuilh et Auché n'ont pu en voir que 5 sur une trentaine de coupes.

L'inoculation aux cobayes a donné des résultats positifs dans un cas de Morel-Lavallée et dans celui de Dubreuilh et Auché.

Dans un cas remarquable de tuberculose aspergillaire, avec présence dans les crachats de bacille de Koch et d'*aspergillus fumigatus*, observé par Renon⁽¹⁾ des lésions concomitantes de tuberculose verruqueuse du dos de la main ne renfermaient pas trace d'*aspergillus*.

Diagnostic. — Le diagnostic de la tuberculose verruqueuse ne présente guère de difficultés.

Les *verruques* sont des lésions bien délimitées, ne sont pas entourées d'une zone érythémateuse, elles sont moins larges et plus nombreuses que les placards de tuberculose verruqueuse; les saillies papillomateuses qui les constituent sont plus acuminées, moins volumineuses que celles de la tuberculose.

Le *papillome simple*, indépendant des verrues, est presque toujours tuberculeux, et le diagnostic en est toujours contestable, alors même que l'examen microscopique et les cultures n'ont pu en révéler la nature bacillaire.

L'*épithélioma* prête parfois à la confusion; mais sa base est plus dure que celle du tubercule, sa surface est plutôt végétante, molle, saignant facilement.

Le *lichen plan corné* diffère profondément de la tuberculose verruqueuse par la dureté de son revêtement et de sa base, l'état moins nettement papillomateux de la surface, la saillie moindre de ses bords, le prurit qui l'accompagne et son siège habituel sur les extrémités inférieures.

Traitement. — La tuberculose verruqueuse ne peut être traitée utilement que par les méthodes chirurgicales. Le raclage au moyen de la curette de Volkmann, après anesthésie locale au moyen du chlorure d'éthyle ou de la cocaïne, suivi de cautérisation de la surface cruentée avec le thermo ou le galvano-cautère, ou la destruction de la lésion entière au moyen du cautère sont

(1) L. RENON, Étude sur l'aspergilliose chez les animaux et chez l'homme. Paris, 1897, p. 218.

les méthodes de choix; la cautérisation simple est surtout applicable aux lésions peu étendues. Les récurrences sont moins constantes que dans le lupus vulgaire, mais encore assez fréquentes; on aura intérêt à cautériser le plus près possible de leur début les foyers qui se reproduisent dans la cicatrice.

TUBERCULOSE GOMMEUSE

La tuberculose gommeuse de la peau correspond aux écrouelles cutanées des anciens auteurs. La ressemblance qu'elle présente avec les gommes syphilitiques lui a valu le nom de gommes scrofuleuses ou mieux de gommes scrofulo-tuberculeuses, dénomination proposée par E. Besnier, qui indique tout à la fois le terrain sur lequel elles se développent et leur nature tuberculeuse.

Description. — Les gommes tuberculeuses peuvent occuper soit la peau seule, soit le tissu cellulaire sous-cutané seul. Les gommes du tissu sous-cutané ont une grande tendance à se propager à la peau. Ces gommes sont constituées par des infiltrations ou des nodosités du volume d'un pois ou d'une noisette, au niveau desquelles la peau ne tarde pas à prendre une coloration rouge livide; elles peuvent être uniques ou multiples et réunies en amas volumineux de forme irrégulière, à surface mamelonnée. Au bout d'un temps variable, elles se ramollissent, deviennent fluctuantes, la peau qui les recouvre s'amincit, prend une coloration plus livide, puis se perfore en un ou plusieurs points, donnant issue à un liquide tantôt sanguin, tantôt jaunâtre, quelquefois filant, visqueux, le plus souvent grumeleux. Il en résulte des ulcérations profondes, plus larges au niveau de leur fond qu'à leur orifice, formant des clapiers communiquant entre eux par des trajets sous-cutanés lorsque plusieurs gommes voisines se sont ulcérées, d'autres fois des ulcérations à ciel ouvert, larges, irrégulières, à bords décollés et violacés, à fond mamelonné et bourgeonnant, se recouvrant parfois de croûtes épaisses, grisâtres ou noirâtres, ulcérations torpides, se réparant lentement.

La marche des gommes tuberculeuses est la tendance à l'ulcération et à la persistance des ulcérations produites. Des lésions viscérales de nature tuberculeuse accompagnent et surtout suivent fréquemment leur développement. Elles laissent après elles des cicatrices déprimées ou hypertrophiques, inégales et bridées.

Les gommes cutanées offrent les mêmes caractères que les gommes sous-cutanées, mais sont moins volumineuses et s'ulcèrent plus rapidement.

Les gommes, cutanées ou sous-cutanées, occupent le plus souvent le visage, au niveau des joues, et les parties latérales du cou. Aux membres, elles sont plus rares. Elles s'accompagnent fréquemment d'adénopathies suppurées.

Étiologie. — Les gommes tuberculeuses peuvent être la première manifestation apparente de la tuberculose ou bien succéder à d'autres localisations tuberculeuses.

Elles peuvent succéder à diverses manifestations cutanées de la tuberculose, ulcérations tuberculeuses, tuberculose verruqueuse, lupus, etc.

Il n'est pas rare de voir les gommes tuberculeuses se grouper suivant le trajet des vaisseaux lymphatiques et le dessiner nettement⁽¹⁾; parfois même, mais

(1) THIBERGE, Gommes tuberculeuses lymphatiques consécutives à une dactylite tuberculeuse. Musée de l'hôpital Saint-Louis, fasc. XXXVI.

plus rarement, elles se développent en grand nombre et déterminent l'obstruction du vaisseau, sa dilatation sous sa forme de varices, dont la rupture donne lieu à la production de vésicules qui donnent issue à de la lymphe (1).

Dans nombre de cas où les gommes sont peu nombreuses, il est néanmoins possible de reconnaître leur origine lymphatique (2).

Les gommes tuberculeuses s'observent souvent chez des jeunes sujets présentant les apparences de la tuberculose et le faciès dit scrofuleux.

Diagnostic. — Les gommes scrofulo-tuberculeuses sont ordinairement faciles à reconnaître.

Elles peuvent être confondues avec les gommes syphilitiques, mais celles-ci se ramollissent plus lentement, la peau qui les recouvre et qui entoure l'ulcération consécutive n'est pas livide et violacée, les bords de l'ulcération ne sont pas décollés, le fond ne présente pas l'aspect atone des ulcérations scrofulo-tuberculeuses.

L'érythème induré des scrofuleux, qui a de grandes analogies avec les gommes, occupe exclusivement les membres inférieurs, débute par des indurations profondes, la peau qui les recouvre est rouge, leur durée est très longue, l'ulcération est exceptionnelle.

L'actinomyose cutanée est souvent confondue avec les gommes scrofuleuses; elle s'en distingue par la marche plus rapide, l'abondance moindre de la sécrétion purulente, dans laquelle on trouve des grains actinomycosiques, par le caractère fistuleux plutôt qu'ulcéreux des ouvertures des abcès.

Il est parfois difficile de distinguer les gommes tuberculeuses des abcès multiples staphylococciques de la peau. Giesler, G.-H. Roger, J. Renault (3), dans plusieurs cas de lésions cutanées diagnostiquées cliniquement gommes tuberculeuses de la peau chez des enfants tuberculeux, n'ont trouvé, par l'examen bactériologique et par les cultures, que le staphylocoque : ces procédés permettent seuls la distinction.

Anatomie pathologique. — Les lésions anatomiques des gommes scrofulo-tuberculeuses consistent en une infiltration embryonnaire renfermant des granulations folliculaires que Brissaud démontra, en 1879, être des granulations tuberculeuses. Depuis cette époque, la constatation du bacille tuberculeux (Pellizzari, Letulle) et les résultats positifs de l'inoculation aux cobayes (Letulle) ont confirmé la nature tuberculeuse de cette lésion depuis longtemps affirmée par E. Besnier au nom de l'observation clinique. En réalité, les gommes scrofuleuses offrent la structure des tubercules caséux des organes profonds et n'en diffèrent que par leur ramollissement puriforme ou purulent.

Traitement. — Outre le traitement général de la scrofulo-tuberculose, les gommes doivent être traitées localement par le curettage et les pansements iodoformés ou les injections de naphthol camphré. Lorsqu'elles sont largement ouvertes et peu profondes, ou qu'il y a de nombreux trajets fistuleux, la cauté-

(1) HALLOPEAU et GOUPIL, Sur une lymphangiectasie suppurative d'origine tuberculeuse. *Annales de dermatol.*, 1890, p. 957.

(2) LEJARS, Essai sur la lymphangite tuberculeuse. *Études expérimentales et cliniques sur la tuberculose publiées sous la direction de Verneuil*, t. III, p. 190.

(3) J. RENALT, Abcès multiples de la peau. *Archives de médecine des enfants*, février et mars 1898, p. 65 et 154.

risation au moyen du chlorure de zinc en badigeonnage ou en pâte donne des résultats souvent très remarquables.

LUPUS VULGAIRE

Définition. — On désigne sous le nom de lupus vulgaire, lupus tuberculeux (1), lupus de Willan, une affection chronique de la peau et des muqueuses adjacentes caractérisée par le développement de petites nodosités intradermiques de coloration rouge, qui se terminent par l'ulcération ou l'atrophie cicatricielle de la peau, affection produite par le bacille tuberculeux de Koch.

Description. — L'élément primitif du lupus, le *tubercule lupique*, — dont il importe de bien connaître les caractères, car c'est sur sa constatation que repose le diagnostic de l'affection et surtout son diagnostic précoce, le plus important, — est de coloration rouge brun ou rouge jaunâtre, transparent, rappelant l'aspect du sucre d'orge ou de la gelée de pomme; sa consistance un peu molle est facilement appréciable au toucher lorsqu'il présente une certaine étendue; on la constate surtout lorsqu'on enfonce dans le tissu lupique une aiguille à scarifier, qui y pénètre avec la plus grande facilité; il en est de même lorsqu'on pénètre ce tissu avec une pointe fine de thermo-cautère; la mollesse qu'il présente permet de reconnaître qu'on attaque bien le tissu pathologique et non pas la peau saine.

Par la pression, le tubercule lupique pâlit, mais sans disparaître complètement, si bien que, lorsque les tubercules sont disséminés et dissimulés au milieu d'une nappe rouge érythémateuse, on les rend apparents en tendant la peau de façon à faire disparaître la rougeur du voisinage.

Les nodules lupiques qui occupent les parties superficielles du derme sont facilement appréciables à l'examen direct; lorsqu'ils sont plus profonds, on les perçoit quelquefois mieux à la palpation qu'à la vue; si l'épiderme qui les recouvre est épaissi et opaque, on les rend facilement visibles en enduisant la peau d'un corps gras. Souvent, leur présence et leurs caractères sont dissimulés par une injection vasculaire plus ou moins prononcée: on peut alors les mettre en évidence et voir apparaître leur coloration caractéristique en comprimant les téguments au moyen d'une lame de verre, un porte-objet de microscope par exemple, suivant le procédé d'examen qui a été préconisé par Unna.

La forme des tubercules lupiques est ronde ou ovale, quelquefois polygonale. Leurs dimensions varient de celles d'un grain de mil à celles d'une lentille et plus.

Les nodules lupiques persistent pendant un temps variable, en s'accroissant progressivement, puis présentent des modifications diverses: tantôt, par les progrès de leur accroissement et par suite des altérations que leur présence détermine dans l'épiderme, ils sont mis à nu, et deviennent l'occasion d'ulcé-

(1) Le terme de *tuberculeux* est pris, dans cette dénomination, dans son sens dermatologique, c'est-à-dire qu'il indique que l'affection a pour élément initial une nodosité intradermique ne présentant aucune tendance à la résorption spontanée.

En raison de la signification ambiguë de ce terme, il est préférable de désigner l'affection sous les noms de *lupus vulgaire*, sous lequel elle est connue généralement en Allemagne, ou de *lupus de Willan*: on évite ainsi la confusion que le terme de *lupus* employé seul pourrait provoquer avec le lupus érythémateux.

rations plus ou moins profondes et plus ou moins larges aboutissant à des pertes de substance parfois étendues et à des déformations considérables; tantôt ils disparaissent par un processus de résorption interstitielle, donnant lieu à des cicatrices blanches, déprimées, qui n'ont été précédées d'aucune ulcération et qui sont disséminées au milieu des tubercules lupiques en activité; tantôt ils deviennent le siège d'un processus de sclérose, bien étudié par H. Leloir (1).

Les tubercules lupiques peuvent, dans quelques cas rares, présenter un aspect vitreux, demi-opaque (lupus colloïde de Leloir), d'autres fois ils sont mollasses, d'apparence gélatiniforme, en même temps que volumineux et assez saillants (lupus myxomateux de E. Vidal et de Leloir).

Les cicatrices qui résultent de la réparation de tubercules lupiques ulcérés peuvent être, à leur tour, envahies par des tubercules de récurrence; d'autres tubercules non encore ulcérés se voient à leur voisinage immédiat; cette association de nodules, d'ulcérations, de cicatrices donne à la lésion un aspect très variable d'un cas à l'autre.

En outre, les nodules lupiques peuvent se grouper de façon différente, figurant des dispositions diverses, dans lesquelles les éléments peuvent être tous parvenus à la même période de leur évolution et se présenter avec le même aspect ou au contraire revêtir des apparences très variées. Il résulte de ces combinaisons des formes cliniques très nombreuses qui se prêtent difficilement à une description d'ensemble et dont l'étude détaillée ne peut trouver place ici.

Nous résumerons seulement les caractères des plus importantes d'entre elles.

Formes cliniques du lupus. — La forme la plus simple du lupus est caractérisée par une plaque de coloration rouge, formée d'éléments dont le niveau ne dépasse pas celui de la peau avoisinante, éléments confluent au niveau de cette plaque ou séparés par des intervalles plus ou moins larges de peau saine; la plaque, de forme arrondie ou ovale, persiste longtemps à l'état isolé et sans ulcération: cette forme, qu'on rencontre principalement chez les jeunes sujets, et dont le type le plus net est fourni par le lupus du centre de la joue, est la plus bénigne, mais elle peut être suivie à plus ou moins longue échéance de lésions analogues ou plus graves en d'autres régions. La plaque peut aussi s'étendre et s'ulcérer, mais les ulcérations sont rarement étendues et profondes. Les lésions sont parfois tellement superficielles, disposées en nappes tellement minces, qu'elles peuvent être confondues avec un disque de lupus érythémateux. C'est là le type du *lupus plan* ou *maculeux*.

Il n'est pas rare de voir l'épiderme qui recouvre les nodules du lupus plan se soulever légèrement, et donner à la surface, suivant l'épaisseur des squames, l'aspect pityriasique ou l'aspect psoriasique.

D'autres fois, les tubercules du lupus offrent un développement plus ou moins exubérant, deviennent saillants au-dessus du niveau de la peau saine, en même temps qu'ils prennent généralement une coloration plus intense. C'est là le *lupus élevé*. Le lupus peut revêtir d'emblée la forme clinique du lupus élevé, il ne peut l'offrir qu'après être resté un temps plus ou moins long à l'état de lupus plan. La saillie qu'il présente est variable, tantôt appréciable seulement à un examen attentif, tantôt plus considérable, son aspect étant compa-

(1) H. LELOIR, *Traité pratique, théorique et thérapeutique de la scrofulo-tuberculose de la peau et des muqueuses adjacentes*. Paris, 1892.

rable à celui de certaines végétations, séparées par des sillons profonds; les tubercules saillants peuvent être isolés les uns des autres ou réunis en plaques ou en infiltrations plus ou moins saillantes et étendues. A l'inverse du lupus plan, le lupus élevé présente une grande tendance à l'ulcération.

Le *lupus ulcéré* (lupus exedens des auteurs) présente des aspects très variables. Tantôt l'ulcération superficielle atteint des tubercules lupiques peu volumineux ou disséminés: les croûtes, généralement peu épaisses, souvent grisâtres, recouvrent des ulcérations de petites dimensions, isolées les unes des autres, peu bourgeonnantes, rougeâtres; la cicatrisation laisse des délabrements peu considérables; cette forme d'ulcérations affecte souvent une marche serpiginieuse, formant une bordure plus ou moins large à la périphérie de placards lupiques dont le centre est souvent cicatrisé et parsemé de petits nodules en activité, mais non ulcérés.

D'autres fois, sous des croûtes jaunâtres et rappelant celles de l'impétigo, ou plus épaisses, brunâtres ou grisâtres, plus ou moins adhérentes, stratifiées à la manière du rupia, se voient des ulcérations à fond irrégulier, bourgeonnant et mollasse, comme spongieux, de coloration violacée et livide, donnant lieu à une sécrétion séro-purulente ou sanieuse; ces ulcérations saignent facilement, leurs bords sont mous, irréguliers; le tégument sur lequel repose le tissu bourgeonnant semble épaissi; mais, lorsque les tubercules ont disparu, par régression spontanée ou sous l'influence du traitement, les parties atteintes sont le siège de délabrements considérables.

D'autres fois, l'ulcération creuse en profondeur: résultant de la fonte de tubercules lupiques volumineux et plongeant dans l'épaisseur de la peau et de l'hypoderme, elle est recouverte de croûtes souvent épaisses, dont la chute met à nu une sorte de cratère d'aspect fongueux, à fond lardacé; la destruction rapide des portions atteintes est habituelle dans ces cas de *lupus térébrant*.

Plus rapide encore est la destruction dans la forme à laquelle on donne le nom de *lupus vorax*: s'étendant en largeur et en profondeur tout à la fois, recouverte de croûtes larges et épaisses, il détruit tantôt en peu de semaines, tantôt en quelques mois ou quelques années des surfaces étendues, rongant le nez, une partie des lèvres et des joues, parfois même des paupières, constituant une des difformités les plus hideuses qui se puissent voir. Dans ces cas, de plus en plus rares depuis les perfectionnements récents apportés à la thérapeutique du lupus, les ulcérations, une fois détergées, sont souvent plus larges et les destructions plus étendues qu'on ne pouvait le prévoir à la simple vue du malade avant tout traitement.

Les cicatrices qui succèdent à l'ulcération du lupus sont, on le conçoit de reste, très variables d'aspect suivant la forme et l'étendue des lésions: d'abord rouges, puis blanches, parcourues par des brides saillantes, souvent tachetées de granulations lupiques, elles sont simplement d'aspect désagréable dans les formes superficielles: dans les cas à ulcérations profondes, elles défigurent le patient.

Le nez disparu, remplacé parfois par une simple bride cicatricielle perforée d'un étroit orifice, la bouche souvent déformée, les lèvres parfois infiltrées de nodules lupiques ou également cicatricielles, les joues parcourues par des cicatrices plus ou moins larges, les paupières déformées et souvent en ectropion, tel est l'aspect de la face, à la période de cicatrisation dans les cas extrêmes auxquels la maladie a dû son nom. Sans en arriver à ce point, elle