

CLASSIFICATION AND EVOLUTION OF TUBERCULOID LEPROSY

[The following three contributions to the discussion of the questions propounded by Dr. S. Schujman, of Rosario, Argentina, which appeared in the third issue of THE JOURNAL last year (pp. 369-375) were not received in time for earlier publication.—EDITOR.]

From Dr. J. Darier, Paris:

Vous me demandez quelle est ma façon de voir au sujet des questions que pose notre confrère le Dr. Salomon Schujman de Rosario sur la signification des plaques tuberculoïdes de la lèpre.

A mon sens ces tuberculoïdes occupent une place tout-à-fait à part parmi les manifestations cutanées de cette maladie. Celles-ci peuvent être groupées en quatre catégories:

(a) Les lépromes, élevures d'un rose terne ou brunâtre, de volume et de saillie variables, anesthésiques, caractérisent la lèpre tubéreuse ou systématisée cutanée; ils sont histologiquement constitués essentiellement par une accumulation de cellules claires, dites "cellules lépreuses" de Virchow, extrêmement riches en bacilles de Hansen.

(b) Les léprides, ou taches érythémato-pigmentées, sont très fréquentes et peuvent constituer à elles seules la forme clinique appelée "lèpre maculeuse"; elles sont composées histologiquement de manchons périvasculaires de cellules rondes, sans groupement folliculaire. P. G. Unna les a confondues avec les manifestations de la lèpre nerveuse et leur a donné le nom de neuroléprides. J'ai montré à la 1^o Conférence de la Lèpre, à Berlin 1897, que ces taches contiennent aussi des cellules lépreuses et toujours des bacilles quoique souvent rares. Les léprides peuvent se transformer en lépromes, et cela est commun.

(c) Les manifestations cutanées de la lèpre nerveuse sont variables; les plus caractéristiques sont les bulles de pemphigus lépreux; associées avec des léprides et des troubles tropho-neurotiques elles caractérisent la forme clinique dite "lèpre lazarine."

(d) Les taches tuberculoïdes sont des manifestations beaucoup plus rares que les précédentes. Je les ai décrites, après J. Jadassohn à la III^o Conférence de la Lèpre, Strassburg, 1923. Ce sont des taches souvent larges ou des placards rosés et parfois squameux, ressemblant étroitement à du lupus érythématoïde, mais anesthésiques. Leur structure est comme celle de ces derniers folliculaire, c'est-à-dire composée de follicules tuberculoïdes; mais il y a absence absolue de bacilles de Hansen et aussi de bacilles de Koch. L'inoculation au cobaye d'une quantité même importante de leurs tissus ne tuberculise pas l'animal.

Il est intéressant de rappeler que J. Jadassohn a prouvé que la structure en follicules tuberculoïdes est un signe certain de l'état d'allergie du sujet. Ces tuberculoïdes des lépreux ne sont donc ni de nature lépreuse ni d'essence tuberculeuse; ce sont des "allergides." Mes anciens élèves Ch. Flandring et A. Tzanck ont autrefois attiré l'attention sur l'apparence et la structure non spécifique que prennent les lésions tardives de toutes les infections chroniques et les ont appelées "apéidoses"; Jadassohn nous a expliqué que ce sont des allergides.

Dans ces conditions, pour en revenir aux questions posées—il apparaît impossible que des tuberculoïdes de la lèpre puissent se transformer en lépromes; l'inverse est aussi invraisemblable. Les mutations entre tuberculoïdes et léprides sont non moins improbables et je n'en ai jamais observé.

Mais il faut tenir compte de la possibilité d'une confusion par des observateurs insuffisamment renseignés entre des léprides et des tuberculoïdes. Cependant la différence de structure, on peut même dire l'opposition qui existe à cet égard entre ces deux formes de lésions, rend une telle erreur impardonnable.

From Drs. Lefrou and Querangel des Essarts, Brest, France:

1. Est-ce l'opinion générale que la lèpre tuberculoïde doit être classée dans la forme nerveuse de la maladie? Comme nous l'avons écrit, n'étant pas fixés sur l'évolution d'une telle forme, il ne nous paraît pas logique d'en faire une entité distincte. Le mot "tuberculoïde" désigne une réaction tissulaire particulière et par suite l'appellation "lèpre tuberculoïde" devrait faire place à celle mieux adéquate de "léprides type tuberculoïde".

Les léprides tuberculoïdes ne représentent qu'une forme de la réaction tissulaire Hansénienne. L'étude des biopsies de léprides maculeuses nous a conduit à considérer les diverses lésions dermiques que nous y avons observées comme formant les maillons d'une même chaîne, dont à une extrémité, les plus évoluées sont représentées par des lépromes typiques et à l'autre les plus simples par des petits infiltrats paucicellulaires se disposant en manchons autour de ramifications du derme (nodules élémentaires). Entre ces deux types extérieurs, on trouve toute une gamme des formes intermédiaires parmi lesquelles les plus fréquentes sont les formes nodulaires simples, les formes tuberculoïdes et les infiltrats diffus. En l'état présent, nous ignorons encore tout des conditions qui interviennent dans le déterminisme des diverses modalités réactionnelles.

2. En égard à l'évolution de cette forme de maladie, a-t-il été observé quelques cas de lèpre tuberculoïde typique qui se changent en forme de lèpre commune cutanée typique? Actuellement parmi les malades suivis nous ne pouvons citer que deux cas: observation 73 et observation 155.

Observation 73.—Aug. Alex. femme 42 ans. Sur le visage une douzaine de petites taches achromiques à bords apirgineux très nets de la grandeur d'une pièce de 0 fr. 50 à 1 fr. Sur les membres une dizaine de taches identiques. Toutes ces taches seraient venues il y a un an. Anesthésie complète au niveau des taches, la biopsie notamment est indolore. Mucus nasal: Absence de Hansen. Biopsie d'une macule du bras: Absence de Hansen-Vernes Péréthynol: 70-Albumine: 87-Globuline: 65-Sérine: 22-s/g: 0,33. Examen histologique: Aplasie de l'épiderme, basale dépigmentée, papilles à peu près disparues. Dans le derme nombreux nodules du type tuberculoïde, autour des glandes sudoripares. Absence de Hansen malgré des recherches très minutieuses. Cette femme reçoit 10 injections de collibiase de Chaulmoogra à intervalles bi-hebdomadaires set disparaît des consultations. Après quatre mois d'absence, elle revient à la consultation présentant alors une forte poussée congestive, les macules sont devenues des papules, quelques unes formant de vrais macarons. Mucus nasal: négatif. Biopsies papule du bras négative. Examen histologique: sous l'épiderme vastes nodules tendant à la coalescence remarquables par leurs cellules géantes multinuclées, leur vascularisation et le petit nombre relatif de cellules qui les constitue. Disposition des nodules en étoiles, en X ou Y. Atrophie de l'épiderme; disparition des glandes sudoripares; très rares Hansen.

Observation 155.—Gern. homme 35 ans. Présente sur toute la surface des téguments de nombreuses taches hypochromiques à bords circinés de grandeur variable: pièce de 2 fr. à paume de la main. Taches anesthésiques; biopsie d'une tache du bras indolore. L'éruption aurait débuté il y a seulement trois mois atteignant d'abord la cuisse et les avant-bras. Mucus nasal: absence de Hansen. Biopsie tache du bras négative. Verne péréthynol: O. albumine 84, globuline 52, sérine: 32-s/g: 0,61. Examen histologique: derme scléreux sans lésions nodulaires; quelques lésions trop minimes pour être interprétées cliniquement. Cet homme suit régulièrement un traitement par injections bi-hebdomadaires de collibiase Chaulmoogra. Trois mois après, il présente une poussée congestive du type "lèpre réactive." Les taches sont entourées d'un bourrelet rougeâtre; des papules sont apparues sur le visage. Mucus nasal et biopsie négatives. Examen histologique: épiderme atrophié, papilles du derme aplasiées basales dépigmentées. Dans le derme nombreux nodules clairs de formes irrégulières disposés autour des vaisseaux. Tous ces nodules sont constitués presque uniquement par des cellules épithélioïdes avec quelques lymphocytes, pas de cellules géantes multinuclées, mais de grosses cellules épithéli-

oïdes à deux noyaux. Ces lésions affectent un aspect granulomateux d'aspect tuberculoïde. Pas de bacilles de Hansen.

En somme un des cas est particulièrement caractéristique, observation 73, et répond exactement à la question avec peut-être cette restriction que malgré l'apparence cutanée typique, les bacilles de Hansen étaient très rares et n'ont été trouvés que dans les coupes. La deuxième observation, observation 155, est moins démonstrative. Au point de vue clinique les deux cas se ressemblent: forme simple maculeuse anesthésique évoluant vers la forme papuleuse, mais malgré les recherches les plus minutieuses, à cause de l'intérêt de l'évolution, il n'a pas été possible de déceler de bacilles Hansen.

3. Le phénomène contraire a-t-il été observé: transformation de la lèpre cutanée typique en forme tuberculoïde typique? Personnellement, nous ne l'avons jamais observé.

From Dr. A. A. Stein, Leprosorium Krutije Rutschji, Leningrad, U. S. S. R.:

Having made an investigation trip into White Russia, my reply to the question about tuberculoid leprosy brought up by Dr. Schujman has been delayed. In the course of ten years of work I have observed this form of the disease only three times. In two cases there were macules on various parts of the body, with changes in sensitivity. In the third case there were no skin changes other than in sensitivity, but there were subcutaneous nodulations along a nerve of one arm in which tuberculoid changes were found microscopically.

