

Bulletin de la
Société Française
de Dermatologie
ET DE
Syphiligraphie

EXTRAIT

Sur la « Monocytose » et les « Botryomycomes »
apparus dans un cas de sclérodactylie,

Par MM. Jacques PEYRI, Professeur de dermatologie et de syphiligraphie
à l'Université de Barcelone
et M. Charles CARDENAL, Agrégé, médecin de l'hôpital-clinique de Barcelone.



R. 22562

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS
120, BOULEVARD ST-GERMAIN, PARIS (VI^e)

4157, exp. 97

**Sur la « Monocytose » et les « Botryomycomes »
apparus dans un cas de sclérodactylie,**

Par MM. Jacques PEYRI, Professeur de dermatologie et de syphiligraphie
à l'Université de Barcelone
et M. Charles CARDENAL, Agrégé, médecin de l'hôpital-clinique de Barcelone.

Antoine Bosch, âgé de 67 ans, marié, né à Barcelone.

Antécédents de famille. — Sa mère mourut à 84 ans, on ignore la cause de sa mort de même que celle du père qui mourut à 60 ans.

Il a quatre enfants, vivants et sains.

La femme a eu quatre fausses couches, de trois mois les deux premières et de six les deux autres. Les deux derniers avortements furent postérieurs aux quatre enfants, les deux premiers se produisirent entre le deuxième et le troisième enfant.

Antécédents personnels. — Blennorrhagie à 37 ans, nie tout autre antécédent pathologique.

Maladie actuelle. — Il y a un an commencèrent à la main droite, avec de



Fig. 1.

légers troubles vaso-moteurs, des rougeurs et de l'anémie alternées, de même qu'une sensation de froid, des inflammations articulaires, des douleurs aiguës sous forme d'accès et de l'hyperhidrose. Bientôt ces symptômes s'accrochèrent et devinrent permanents. Plus tard ils passèrent au côté gauche et ensuite aux extrémités inférieures. Au bout de deux ou trois mois et dans un ordre corrélatif avec l'apparition des symptômes fonctionnels déjà exprimés, les doigts s'effilèrent, les téguments apparaissent

comme si on les eût collés aux os. Ils sont durs et secs; ils ne se laissant ni fléchir ni étendre et acquièrent une couleur grisâtre caractéristique. La marche de la maladie qui commença par les doigts, s'étendit aux mains, aux poignets et aux avant-bras.

La même chose se passa à l'extrémité inférieure. Dans la région malléolaire externe droite, apparurent deux ulcères aux contours arrondis et d'un fond irrégulier. Les tendons et les muscles y participèrent également un peu.

Ce processus s'étendit aux bras, en de nombreuses plaques de forme allongée et irrégulière aux bords sinueux qui augmentèrent lentement et apparurent aussi au tronc. La figure n'eut rien. Le malade fut soumis à un traitement de pilocarpine, 14 injections sous-cutanées tous les deux jours (octobre 1928). On lui appliqua également des courants de haute fréquence en forme de fulguration et cela tous les deux jours pendant deux mois (octobre et novembre 1928).

A la suite de ces traitements, le malade se trouva mieux. Il ne reste actuellement que des lésions aux avant-bras, aux poignets et aux mains, de même que celles de l'extrémité inférieure restent presque circonscrites au pied. Les ulcères de la jambe se cicatrisèrent spontanément.

En février 1929 est apparue au poignet droit une tumeur de la grosseur d'une noix, de consistance molle, d'une coloration rougeâtre, très adhérente aux plans profonds et avec ulcération à la partie supérieure où se trouve une exsudation purulente. Elle saigne facilement et en quantité abondante.

A l'avant-bras, une petite tumeur légèrement saillante, de couleur azurée, de consistance molle, indolore, et de la grosseur d'un pois.

Formule hématique :

| | |
|----------------------|-----------|
| Hématies | 4.800.000 |
| Leucocytes | 12.500 |

Formule leucocytaire :

| | | | | | |
|-----------------------|---|---|--------------------------|---|--|
| Lymphocytes | 20 | o/o | | | |
| Monocytes | 28 | | | | |
| Polynucléaires | { Neutrophiles 48 Eosinophiles 2 Basophiles 1 | { 2 noyaux. 9 o/o 3 noyaux. 10 1/2 » 4 noyaux. 12 » 5 noyaux. 16 1/2 » | | | |
| | | | Métamyélocytes | 1 | |

| Atropine | | | | Thyroïdine | | | | Pituitrine | | | |
|----------|------|-------|---------|------------|------|-------|---------|------------|------|-------|---------|
| Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. | Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. | Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. |
| 12 | 6 | 76 | 72 | 12 | 6 | 72 | 68 | 12 | 6 | 68 | 60 |
| 12 | 6 | 76 | 72 | 11 | 6 | 68 | 64 | 12 | 6 | 72 | 68 |
| 12 | 6 | 76 | 72 | 11 | 6 | 68 | 64 | 11 | 5 | 72 | 64 |
| 11 1/2 | 6 | 72 | 68 | 11 | 6 | 68 | 64 | 10 | 4 | 68 | 60 |
| 12 | 7 | 72 | 68 | 11 | 6 | 68 | 64 | 10 | 4 | 64 | 60 |
| » | » | » | » | 11 | 6 | 68 | 64 | 11 | 5 | 64 | 60 |

| Adrénaline | | | | Orchitine | | | | Pilocarpine | | | |
|------------|------|-------|---------|-----------|------|-------|---------|-------------|------|-------|---------|
| Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. | Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. | Max. | Min. | Puls. | R.O.-C. |
| 12 | 6 | 60 | 56 | 11 | 4 | 72 | 68 | 13 | 6 | 80 | 76 |
| 12 | 6 | 64 | 60 | 11 | 4 | 72 | 68 | 13 | 6 | 80 | 76 |
| 13 | 6 | 68 | 64 | 12 | 4 | 80 | 72 | 13 | 6 | 80 | 76 |
| 12 | 6 | 76 | 72 | 12 | 4 | 80 | 72 | 14 | 6 | 84 | 80 |
| 12 | 6 | 76 | 72 | 13 | 4 | 76 | 72 | 14 | 6 | 80 | 76 |
| 11 | 6 | 72 | 68 | 13 | 4 | 76 | 72 | 14 | 6 | 80 | 76 |
| » | » | » | » | 13 | 4 | 76 | 72 | 14 | 6 | 80 | 76 |

Réactions négatives sérologiques du sang. Exploration interne normale (Biopsie. Tumeur du poignet droit, 333, Archives générales) (fig. 2).

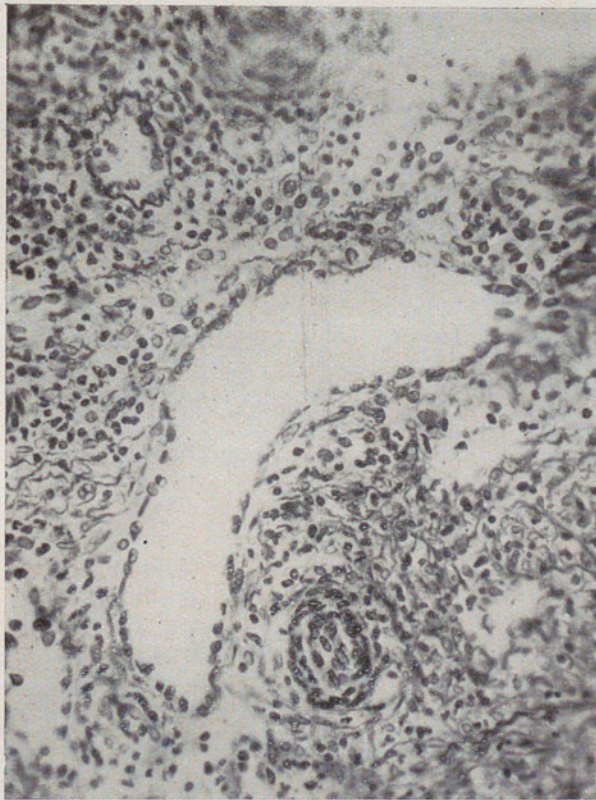


Fig. 2.

Se trouve constituée par les vaisseaux et la réaction inflammatoire. Cette dernière qui forme une énorme infiltration entoure les vaisseaux et est formée par un grand nombre de fibroblastes qui portent mélangés des

éléments lymphocytaires. Les fibroblastes sont des éléments de forme variable. Les lymphocytes ont un noyau pauvre en chromatine et peu de protoplasma.

Il existe également d'autres éléments bien qu'en nombre plus limité. Plasmazellen avec la chromatine nucléaire disposée d'une manière analogue aux rayons d'une roue, et mastzellen avec un protoplasma chargé de granulations basophiles.

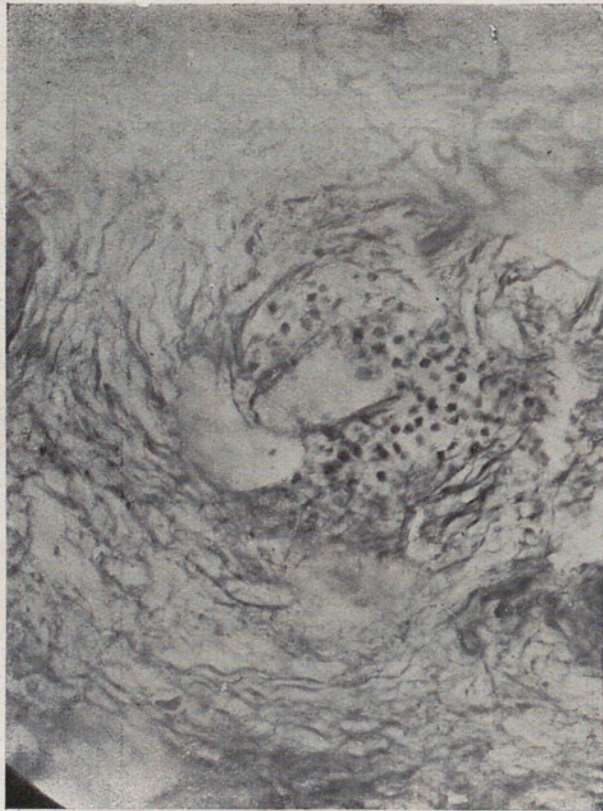


Fig. 3 — Un vaisseau scléro-dermique. Infiltration périvasculaire ; épaissement de l'endothélium.

On trouve aussi des polynucléaires dans quelques parties de la préparation et d'autres éléments propres de l'infection secondaire.

Les vaisseaux énormément dilatés, flexueux avec les cellules endothéliales hypertrophiées.

Leur degré de prolifération est tel que le faisant sur certains points en direction concentrique ils en arrivent à obstruer la lumière vasculaire. Tissu connectif peu abondant formant une trame très fine à laquelle les

fibroblastes envoient leurs prolongements protoplasmatiques. Diagnostic : Botryomycome.

Biopsie. — Tumeur B. (de l'avant-bras gauche et peau sclérodermique, 334, *Archives générales*).

Nous avons utilisé dans la biopsie les deux éléments. La tumeur est formée de vaisseaux veineux dilatés entourés de légère infiltration.

Le reste a des lésions typiques de sclérodermie (Voyez fig. 3).

Il est à noter autour des vaisseaux la grande infiltration constituée par des éléments mononucléaires et des cellules fixes (fibroblastes).

Observez également la grande hypertrophie de l'endothélium vasculaire.

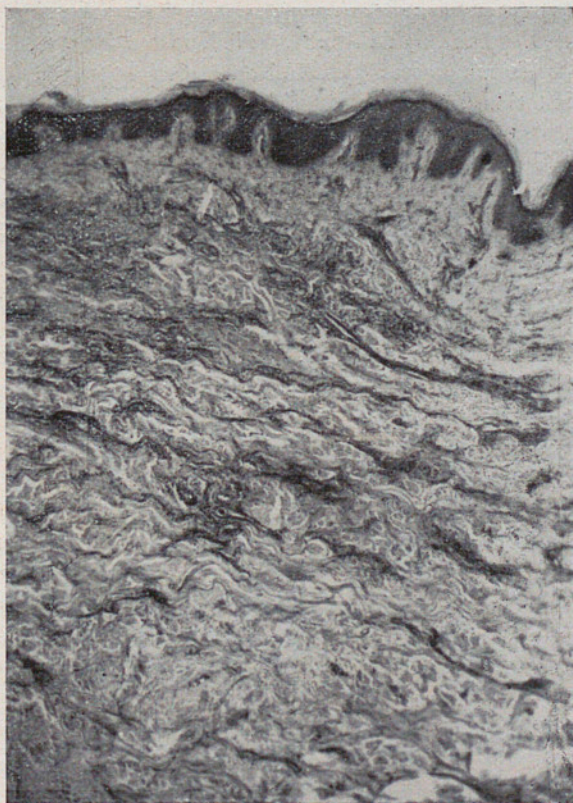


Fig. 4.

Relativement au cas présenté il y a deux faits distincts à noter. En premier lieu au sujet de la sclérodermie en général et en deuxième lieu sur l'apparition des botryomycomes.

Avant tout, ce qui est intéressant chez notre malade, c'est l'âge auquel est apparu le processus de la maladie.

Nous n'avons jamais noté dans aucun rapport un cas comme celui-ci. Est à citer l'insuffisance fonctionnelle *endocrine* observée dans les essais pharmaco-dynamiques.

L'insuffisance de l'hypophyse n'est pas comme le dit Blatt constante, son état d'insuffisance fonctionnelle en serait un symptôme, non basique, bien entendu, mais confirmant.

A noter aussi le peu de réaction à la pilocarpine (excitante du vague) et à l'atropine (paralysante), de même qu'à l'adrénaline, qui démontrent une atonie neuro-végétative. Finalement un des facteurs sur lesquels nous désirons le plus attirer l'attention est le symptôme monocytose.

Il est à remarquer que dans la formule leucocytaire de notre malade il y a 28 o/o de monocytes (quantité excessive) et il y a également une augmentation des lymphocytes de 20 o/o, au total 48 o/o de mononucléaires.

Nous désirons faire remarquer ce symptôme hématique d'autant plus qu'il n'a jamais été pris très en considération par les différents auteurs, à part Blatt (*Derm. Wochenschrift*, t. LXXXVIII, n° 6) qui fait remarquer l'existence de mononucléose dans les 10 cas de sclérodermie observée par lui, mais qui n'en donne pas l'explication. Nous n'avons donc vu jusqu'ici personne qui parle de ce fait qui selon nous a une grande importance pour deux raisons : 1° parce qu'il s'agit d'une altération hématique presque constante dans la sclérodermie, observée dans trois des cas étudiés par nous; 2° par l'importance de l'apparition dans le sang, de monocytes en grande quantité (Aschoff. *Vorträge über Pathologie : Das R. E. S.*).

Si nous croyons comme Kiyono que le monocyte peut avoir une triple origine : a) moelle « osseuse »; b) ganglions lymphatiques, et c) qu'il s'agit d'un élément hystiocytaire nous aurons dans ce dernier une explication claire des faits.

En nous rapportant à cette dernière origine c'est peut-être là que l'on pourrait admettre la formation dans la peau sclérodermique de ce nombre excessif de monocytes.

Ne pourrait-on pas admettre une inhibition fonctionnelle du système réticulo-endothélial de la peau qui donnerait cette monocytose interne comme réaction de compensation ?

D'une part le fait que la pilocarpine a une action excitante du R. E. S., tenant en considération que chez les animaux injectés de pilocarpine l'affinité pour le carmin est plus grande dans les cellules de Kupfer que normalement (Hermann. *Frankf. Zschr. f. Path.*, Bd. 36, n° 3); et d'autre part son action curative dans la sclérodermie sont des faits qui pourraient se considérer comme étant en relation intime et qui expliqueraient l'action de la pilocarpine comme une excitation du S. E. R. inhibé, dans la sclérodermie.

Quant à l'explication de Jausion (*Bull. Soc. Française de Derm. et de Syphiligr.*, 1929, n° 2. Rapport de MM. Gauch et autres) sur l'action de la pilocarpine dans la sclérodermie, les auteurs n'en ont donnée aucune et celle de M. Jausion en admettant que la pilocarpine en excitant les glandes cutanées produit une augmentation de la vitalité de celle-ci, et avec elle la guérison de la sclérodermie, nous la croyons insuffisante.

Eh bien ! cet R. E. S. inhibé peut-il être admis comme cause de la sclérodermie ?

Quant à nous, ce que nous croyons c'est que dans la sclérodermie il doit exister cette inhibition du R. E. S.

La cause de cette inhibition peut être variée, soit un trouble endocrinien, soit des modifications vaso-motrices d'origine sympathique ou vague qui agiraient en produisant une asphyxie locale sur les cellules mésenchymateuses soit une intoxication ou une infection (tuberculose, syphilis, etc.).

Un processus traumatique avec infection secondaire pourrait intervenir également par ce mécanisme, peut-être des altérations de l'équilibre ionique du sang, etc. Toute cette série de facteurs peut agir sur le R. E. S. de la peau et modifier la vitalité de ses éléments composants.

Ces facteurs agissent sans doute sur des éléments conjonctifs jeunes qui se différencient en fibroblastes et par plusieurs transformations successives ceux-ci à leur tour en réticuline, précollagène et collagène (del Rio Ortega). D'autre part, ces jeunes éléments conjonctifs, cellules mésenchymateuses, donneraient origine à l'histiocyte et celui-ci au monocyte (?)

Quant à l'apparition des botryomycomes elle serait due à un facteur mécanique (Milman, *Rouski Vestnik Dermatologii*, n° 1, 1928).

Le tissu fibreux circonscrit la semence pyogène, empêche son développement en superficie et projette les télangiectasies à l'extérieur.

Extrait du *Bulletin de la Société Française de Dermatologie
et de Syphiligraphie*
N° 7, juillet 1929.

BULLETIN' DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE
Dermatologie et de Syphiligraphie

Publié par MM. les Docteurs
BARTHÉLÉMY - BOUTELIER
MONTLAUR - L. PÉRIN - BARBIER
FAVRE - RŒDERER ET WATRIN
Secrétaires des Séances

Sous la Direction de :

M. le Docteur LOUSTE
Secrétaire Général.

CONDITIONS DE PUBLICATION

Le **Bulletin** paraît tous les mois sauf pendant les vacances de la Société (Août, Septembre et Octobre), et donne le procès-verbal complet de la séance précédente ; il publie en outre le compte rendu des Réunions Dermatologiques de Strasbourg et de Nancy.

ABONNEMENT ANNUEL

(L'abonnement part du 1^{er} Janvier)

Paris et Départ. **40 fr.** | Etranger . . . **50 fr.**

Prix du Numéro : **5 fr.**

MASSON & C^{ie}, ÉDITEURS, 120, Bd S^t-GERMAIN, PARIS (6^e)