

# LA CUTI-REACTION A LA TUBERCULINE CHEZ LES LEPREUX

(Note préliminaire)

PAR

A. DUBOIS.

---

La valeur de la cuti-réaction à la tuberculine chez les lépreux est encore incertaine. Sans remonter aux travaux anciens de Babès, basés sur l'injection sous-cutanée de tuberculine, il apparaît à la lecture des documents plus récents que l'accord n'est pas fait sur ce point.

Un lèprologue aussi autorisé que Muir (1) déclare que le test à la tuberculine peut être positif dans les deux maladies, tuberculose et lèpre.

Jadassohn dans l'article : « Lèpre du Handbuch der Pathogenen Mikroorganismen » paraît se ranger à cette opinion bien que avec réserve et en souhaitant de nouvelles recherches.

D'Arcy Hart dans sa monographie récente sur la tuberculine laisse la question en suspens (2).

Dans une note, présentée le 21 mars 1931 à l'Institut Royal Colonial Belge (3), j'avais indiqué l'intérêt de recherches à ce sujet au Congo; le Dr Trolli, médecin en chef de la Colonie, se proposait, en effet, de faire une enquête sur la diffusion de la tuberculose à l'aide de la cuti-réaction et à côté de l'intérêt scientifique il y avait aussi une nécessité pratique à être fixé sur ce point controversé.

(1) *Leprosy, Diagnosis, Treatment et Prevention* (5<sup>e</sup> éd.) Dehl et Simla.

(2) *The Value of tuberculin test in Man. Med. Res. Council, 1932*, p. 14.

(3) *Bull. Inst. Royal Colonial belge*, tome II, n<sup>o</sup> 1, 1931, p. 173.

Depuis lors, j'ai eu connaissance du travail de Evans (4), qui étudiant lépreux et sujets divers à la Jamaïque conclut que la lèpre ne donne pas par elle-même de réactions positives à la tuberculine.

Egalement Max Adant (5) au Katanga conclut à l'inexistence de réactions positives dues à la lèpre; son chiffre de lépreux est toutefois faible.

Entretémpe, grâce à un subside de l'Institut Royal Colonial Belge, j'ai eu l'occasion de résider quelque mois dans la région du Népoko où la Croix-Rouge du Congo s'occupe d'assistance médicale indigène et en particulier de la lutte contre la lèpre.

L'idéal aurait été de trouver une région où la lèpre est abondante et la tuberculose très rare. La première condition seule est remplie au Népoko.

J'ai pu, néanmoins, faire des comparaisons intéressantes entre le groupe lépreux de la population et le groupe apparemment non lépreux. Les lépreux ont été étudiés dans une série de points différents : Pawa, Ibambi, Isiro, Wamba, Babonde, Poko, Egoba, Bengwe et chaque fois il a été fait des cuti-réactions — en nombre plus grand, — dans la population la plus comparable possible.

Les procédés employés ont été, d'une part, la cuti-réaction selon von Pirquet (Tuberculine de Koch non diluée) et, d'autre part, l'intradermo-réaction selon Mantoux (0,05 cc. de Tuberculine 1/5000) ou selon Trambusti (introduction dans le derme d'une aiguille trempée dans de la tuberculine brute diluée à 5 p. c. (6). Le premier et le troisième procédé ont été surtout utilisés.

Les résultats ont été lus en général après quarante-huit heures. N'ont été considérés comme positifs que les résultats montrant un empâtement d'au moins 5 mm. L'asepsie a été observée au cours des essais.

Un tableau de ces expériences sera donné ultérieurement avec

(4) *Brit. Jl. Dermat et Syphilis*, 1930, p. 443.

(5) *C. R. Soc. Biologie*, 26 novembre 1931.

(6) Ce procédé est mis en œuvre par le S. M. de la Colonie dans son enquête en cours.

un rapport général. Notons seulement ici les conclusions d'ensemble.

Je considère d'après mes résultats que la lèpre ne crée pas de cuti-réactions positives à la tuberculine.

En effet, on ne trouve ordinairement pas un chiffre nettement plus élevé de résultats positifs dans la population lépreuse que dans la population saine.

Dans un cas le chiffre était nettement inférieur chez les lépreux. Dans deux cas, il y a une différence assez nette en faveur des lépreux. Il s'agit de petites séries et aussi d'endroits où les cuti-réactions sont souvent positives dans la population générale, et dans l'un de ces endroits la proximité d'un hôpital avec éventuellement des tuberculeux en traitement doit être notée.

Dans l'ensemble 551 lépreux revus après cuti- ou intradermo-réaction ont donné 126 résultats positifs (22,8 p. c.); sur 3,044 sujets banaux revus — une région un peu éloignée et à pour cent de résultats positifs élevé exclue, — il y a 657 résultats positifs, soit 21,6 p. c. Encore faut-il noter que la deuxième série comprend bien plus d'enfants et si l'on prend les adultes seulement on trouve 540 lépreux et 125 résultats positifs (23,1 p. c.) et 2,672 sujets apparemment sains avec 623 résultats positifs (23,3 p. c.).

Les enfants lépreux donnent 11 examens et 1 résultat positif et les enfants non lépreux 349 examens et 34 réponses positives.

D'autre part, si dans l'ensemble des lépreux le pour cent des résultats positifs est suffisamment loin de 100 p. c. pour qu'on soit peu tenté de voir là l'action d'un facteur spécifique lépreux, le fait est à noter aussi si l'on étudie les diverses formes de lèpre. Ni les cas débutants, ni les cas anciens, ni les cas florides à bacille innombrables ne donnent un pour cent de positivité voisin de 100 p. c. comme en matière de tuberculose(7).

D'autre part, on constate que chez les lépreux le pour cent des résultats positifs varie selon les endroits, et est maximum

(7) Le p. c. est cependant plus élevé chez les cas tubéreux et mixtes, atteignant près de 50 p. c. mais la série est plus petite sensiblement (46 cas dont 22 positifs).

où les cuti-réactions sont le plus souvent positives dans la population banale.

Fait important aussi, le pour cent des réponses positives baisse chez les enfants, — la série est assurément un peu faible pour être affirmatif, — et les femmes. Sur 252 hommes lépreux, il y a 83 résultats positifs, soit 32,9 p. c. ; sur 204 femmes lépreuses, il y a 37 résultats positifs (18,1 p. c.) (8). Une telle répartition par sexe ou âge incompréhensible dans l'hypothèse de l'action de la lèpre s'explique aisément par l'attribution à la tuberculose de tous les résultats positifs et concorde avec la répartition de cette dernière maladie.

L'hypothèse d'une diffusion notable de la lèpre à l'état latent dans la population vient assez facilement à l'esprit. Remarquons que cette hypothèse n'est ni nécessaire ni légitime. En effet, la tuberculose est fort diffusée dans le pays et j'ai pu en observer divers cas avec examen clinique, bactériologique, inoculation au cobaye et une autopsie. Cette tuberculose prend parfois une forme assez lente comme on l'observe en pays où la prémuniton est forte.

D'autre part, admettre la lèpre latente comme cause des cuti-réactions positives aboutirait à admettre l'universelle diffusion de cette affection puisque les lépreux authentiques n'ont pas un chiffre de résultats positifs plus fort que la population apparemment saine et qu'il n'y a sans doute pas de raison d'admettre une répartition différente de la tuberculose dans l'un et l'autre groupe — l'expérience mondiale montre la susceptibilité des lépreux à la tuberculose.

Conclusion : La lèpre n'est pas cause d'allergie cutanée à la tuberculine. Une réaction positive à la tuberculine chez un lépreux est un indice de contamination par le bacille de Koch.

(Pawa, Croix-Rouge du Congo, 1931.)

(8) Certains résultats ne sont pas établis par sexe, de là la différence entre le chiffre total et l'addition des hommes et femmes.