

NEUVIÈME CLASSE

NÉOPLASIES MALIGNES

QUARANTE-QUATRIÈME LEÇON

LÈPRE

Les termes de *lepra Arabum*, *elephantiasis Græcorum*, *leprosy* (angl.), *spedalskhed* (norv.), *Aussatz* (all.), *lèpre*, désignent une maladie envahissant tout l'organisme, à pronostic funeste ; de nos jours, elle ne se montre plus endémiquement que dans certaines contrées, mais pendant des siècles elle a régné comme un véritable fléau de l'humanité, et elle a atteint, du v^e au xiv^e siècle, mais surtout au temps des croisades, des milliers de sujets de tout âge, de toute profession, dans l'Europe centrale et sur les bords méditerranéens de l'Asie et de l'Afrique. En Allemagne, en Angleterre, en France, il s'est élevé au viii^e siècle des milliers de léproseries pour les individus affectés de la lèpre, on édicta des lois pour leur défendre le mariage et les relations sociales, et, considérant le mal comme contagieux, on jugea nécessaire de les reléguer loin de toute société et sous la garde d'infirmiers volontaires (ordre de Saint-Lazare), dans des lazarets isolés (*exponere*, *aussetzen*, d'où « *Aussatz* », *lèpre*).

C'est seulement au début du xv^e siècle que diminua le nombre des lépreux ; et à la fin du siècle, quand apparut une affection contagieuse réputée nouvelle, la syphilis, la lèpre sembla complètement éteinte. C'est ce qui a donné lieu à l'idée, encore en partie admise aujourd'hui (F.-A. Simon, etc.), que la syphilis procéderait de la lèpre. Il est certain que la notion de cette dernière maladie, notion déjà très répandue à cette époque, se perdit à peu près jusqu'à notre siècle. Ce n'était pas seulement le manque de malades qui empêchait le monde médical d'étudier la lèpre, devenue presque un mythe, mais surtout la confusion qui, aux siècles précédents, s'était introduite dans la nomenclature de la maladie.

Les Grecs, tant qu'ils ne connurent le mal que de réputation, l'avaient appelé *φοινική νόσος*, *σατυριάσις*, *λεοντιάσις*, et plus tard *ελεφαντιάσις*. Chez les Arabes, on le désignait sous le nom d'aljudzam, que les traducteurs

arabes de l'école de Salerne (xi^e siècle) rendirent par *lèpre* (*lèpre des Arabes*), dont ils admettaient quatre espèces : L. éléphantine, léonine, alopecie et tyria ; de sorte que la lèpre des Arabes signifiait *éléphantiasis des Grecs*, *lèpre* ; tandis que l'*éléphantiasis des Arabes* signifiait la *pachydermie* (*Lèpre*, de Willan, tome II, pag. 121) ; et que la lèpre des Grecs était au contraire le *psoriasis* (tome I^{er}, pag. 545). A côté de ces dénominations, chez les Grecs, le *vitiligo* (*alphos*, *melas*, *leuke*) ; chez les Arabes, *albarras* (blanche et noire) et *morphée*, paraissent avoir servi à désigner certaines formes spéciales de la lèpre ; le dernier terme a été repris (par E. Wilson), pour indiquer une sorte de lèpre à évolution locale.

On commença à connaître la lèpre, moins à la suite des recherches historiques et littéraires qui furent entreprises sur la question (Hensler), qu'après les études faites directement sur la maladie et publiées par deux médecins scandinaves, Boeck à Christiania et Danielssen à Stockholm (1842 et 1848).

Depuis ce temps, Hebra, Virchow, Köbner, Bergmann, et un grand nombre d'auteurs des différentes régions où se montre la lèpre, ainsi que des pathologistes de l'Europe, et dont le mérite n'est pas moindre, bien que je ne cite pas leurs noms, ont fait paraître des mémoires précieux sur la pathologie et l'anatomie de cette affection. Il a été d'autant plus facile de s'orienter dans la question, qu'un grand nombre d'affections, considérées comme des maladies endémiques spéciales, le *radesyge* de Norvège ; la *falcadina*, le *scarliavo* de l'Istrie ; le *siwwens* d'Écosse, ne sont en majeure partie que l'expression commune de toutes sortes de maladies chroniques et incurables, notamment de la syphilis ulcéreuse et héréditaire, mais différent complètement de la lèpre ; quelques-unes, la *krimskaja* (ou maladie taurique) de la Crimée, n'y correspondent qu'à titre partiel.

Nous savons que la lèpre se présente aujourd'hui d'une façon endémique sur le littoral et dans les îles des mers Méditerranée, Noire et Caspienne, en Norvège, en Livonie, sur les côtes de l'Afrique et dans les îles avoisinantes ; dans quelques pays de l'intérieur, en Asie mineure, en Syrie, en Palestine (sur le Liban) ; sur le littoral et dans les îles de la mer des Indes et de la mer de Chine, dans les îles de l'Archipel australien, dans quelques États de l'Amérique du Nord, dans l'Amérique centrale et l'Amérique méridionale, et surtout en Islande. Hirsch et Neisser ont décrit graphiquement la distribution géographique de la lèpre endémique (1). On trouve aussi sporadiquement, et sous une forme

(1) Voy. HENRI LELOIR, *Traité théorique et pratique de la Lèpre*, in-4^o avec Atlas, figures dans le texte, etc., Paris, 1886, et The Map showing

spéciale (forme maculeuse), la lèpre dans la partie sud-est du continent européen, dans la Moldavie, la Valachie, la Turquie, le sud de la Russie, et récemment Schwimmer en a signalé un cas en Hongrie, et Lang deux cas en Tyrol (1). Partout où elle se montre, elle revêt le même caractère et présente la même signification fâcheuse. Aussi a-t-on abandonné les diverses dénominations géographiques autrefois en usage, telles que *rosa esturiensis*, mal de Crimée, ou les désignations spéciales à certaines régions, telles que *spedalskhed* (Norvège), *morphæa* (Italie), *malo mortuo*, *ngerengere*, *melaatscheid* (Hollande); et l'on a

the distribution of Leprosy in the world, with the list of princip. leper Hosp., Asylums, etc. *Journal of the Leprosy investigation Committee*, London, 1890.

(1) Sur le nombre très considérable de documents que nous avons compulsés pour élucider la question de la « lèpre sporadique », nous n'avons pas rencontré une seule observation authentique, présentant les garanties histologiques ou bactériologiques que réclament les conditions actuelles de nos connaissances, ou qui satisfasse aux exigences que comporte une enquête relative à des faits *négatifs*. Examen fait, nous avons toujours trouvé la trace de *contacts*, médiats ou immédiats, avec des sujets lépreux, ou l'habitation dans un pays contenant, séculairement, des foyers de lèpre; ou bien il s'agissait de cas ambigus de paralysies ou de mutilations des extrémités, dont on ne pouvait pas encore faire la différenciation ferme à l'époque où ils étaient observés, ou enfin de faits relatifs à des maladies encore imparfaitement classées, même aujourd'hui, telles par exemple que la sarcomatose lymphadénique, etc.

Il y a quinze ou seize ans, VIDAL avait cru trouver à Paris un cas de lèpre *nostras* (lèpre *nostras* tachetée, tuberculeuse et anesthésique) — *Bullet. et Mém. de la Soc. méd. des Hôp.*, 1875, p. 153. — Nous avons contesté ce fait — Voy. *Trad. franç.* de Kaposi, 1^{re} édit., T. II, note 1, p. 371 — et l'auteur a déclaré lui-même qu'il s'agissait d'une variété de sarcomatose cutanée, non déterminée à cette époque. En 1880, nous avons observé, à Paris, un maçon, certainement lépreux (preuve bacillaire) — Voy. l'observ. plus loin, p. 509 — qui habitait à Boulogne-sur-Seine depuis un certain nombre d'années; mais il était originaire d'un pays dans lequel il existe en permanence des foyers de lèpre.

ED. LANG — *Ueber Lepra in Norwegen (Spedalsked) und ueber einen Fall von einheimischer Nervenlepra. Wiener mediz. Blätter*, 1885, n^{os} 27, 28, 29; Anal. franç. p. Doyon, in *Annales de Dermatologie*, 2^e série, T. VII, p. 281-II — a rapporté deux cas de « lèpre » d'origine inconnue, chez des sujets qui n'avaient jamais quitté l'Autriche. Il s'agit de ces faits ambigus qui se confondent, si étroitement dans leur objectivité, avec plusieurs trophonévroses telles que la sclérodactylie mutilante, la gangrène des extrémités, la syringomyélie, etc., qu'ils réclament une enquête contradictoire, qu'il n'y aurait pas lieu d'élever, par exemple, s'il s'agissait de la lèpre tégumentaire. Nul doute à cela. Le premier de ces malades est un berger des Alpes Tyroliennes; le second disait être

adopté et gardé le nom d'éléphantiasis des Grecs, ou lèpre des Arabes, ou simplement lèpre (1).

La lèpre est une affection constitutionnelle (2) à marche chronique, qui détermine sur la peau (et les muqueuses) l'apparition de taches et changements de coloration jaunes, rouges ou brun foncé, des infiltrations superficielles, diffuses, tuberculeuses, aboutissant à la desquamation ou à l'ulcération, plus rarement des phlyctènes, ainsi que des hyperesthésies, des anesthésies, et toutes sortes de lésions viscérales. A part de rares exceptions, la lèpre conduit directement ou indirectement à la mort, par une cachexie propre.

Les divers symptômes que l'on a observés se montrent souvent tous à la fois chez le même individu; mais, en règle générale, ils apparais-

né en Bohême, mais on n'a pu tirer de lui aucun renseignement sur ses parents, si ce n'est qu'une de ses sœurs serait morte d'une maladie éruptive. Il faudrait d'autres faits. Ces remarques s'appliquent à quelques observations, plus ou moins analogues, recueillies à peu de distance des pays lépreux, chez des sujets dont les *contacts* ne peuvent être vérifiés.

Il est aisé de comprendre combien est souvent difficile l'enquête nécessaire pour retrouver les origines d'une maladie dont l'*incubation* est *illimitée*, dont la *période latente* est *indéfiniment prolongée*, dont le *début* remonte à une époque absolument *ignorée* du patient.

Lorsque, par exemple, un sujet, émigré d'un pays lépreux dans un pays non lépreux, séjourne sain, en apparence, dans ce dernier pays depuis un plus ou moins grand nombre d'années, il serait absolument impossible à un observateur non éclairé de comprendre l'origine réelle de sa maladie, et d'interpréter exactement le rôle que ce sujet a joué dans la création d'un foyer lépreux au lieu d'immigration. D'autre part, lorsqu'un sujet, né dans un pays non lépreux, a émigré dans un pays lépreux, et qu'il en est revenu sain en apparence, comme la maladie peut n'éclater chez lui qu'au bout d'un nombre d'années souvent considérable, il pourrait, faute d'une anamnèse suffisamment précise, être considéré comme présentant un cas de lèpre spontanée ou de lèpre *nostras*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Le terme de LÈPRE *sans qualificatif* est le seul qui doit être conservé; le nom d'éléphantiasis n'est plus applicable qu'à l'éléphantiasis *des Arabes*, lequel doit être, à présent, appelé ÉLÉPHANTIASIS, *sans qualificatif*.

E. B. — A. D.

(2) La lèpre *n'est pas* une maladie « constitutionnelle »; les affections qui comportent *correctement* cette qualification sont celles qui ont leur *origine* dans la procréation, dans la *constitution* de la cellule originelle. Alors même qu'elle serait transmise *in utero*, la lèpre ne cesserait pas d'être ce qu'elle est, une *maladie bacillaire*, aussi *individualisée* et aussi *extrinsèque* que la tuberculose, avec laquelle elle a de nombreux points de contact, ou que la syphilis, qu'elle côtoie en un grand nombre de points.

E. B. — A. D.

sent dans un certain ordre, avec une certaine suite, ce qui a permis de diviser la lèpre en plusieurs types, — qui appartiennent cependant toujours au même processus. Ainsi d'après Robinson, Bœck et Danielssen, il y aurait deux types : la lèpre tubéreuse et la lèpre anesthésique ; d'après Armauer Hansen, deux autres : la L. tubéreuse et la L. maculeuse.

D'après mon observation personnelle, j'ai pensé qu'il fallait distinguer trois formes de lèpre : 1° la forme noueuse ou tuberculeuse ; 2° la forme tachetée ou maculeuse ; 3° la forme anesthésique (1).

La maladie, quel que soit le type qu'elle doit revêtir, est précédée de manifestations prodromiques qui ne diffèrent pas beaucoup de celles qui se rencontrent au début d'autres affections graves ; abattement, anorexie, insomnie, dégoût, symptômes fébriles modérés, diarrhée, chez certaines personnes, bulles de pemphigus, en petit nombre, apparaissant une chaque jour, ou seulement quelques-unes en plusieurs jours.

Les phénomènes prodromiques, qui ne manquent complètement que dans des cas rares, peuvent durer des semaines, des mois et même plusieurs années, après quoi débute les vrais symptômes de la lèpre. Toutefois, on ne peut pas, d'après les prodromes, préjuger le type que va revêtir l'affection, si elle prendra la forme tuberculeuse, maculeuse ou anesthésique.

(1) Il est bien entendu que ces formes ne représentent que des aspects d'une maladie toujours identique, et que, dans chacune d'elles, l'histologie permet de constater aisément une bactérie caractéristique, dont la découverte appartient à ARMAUER HANSEN (de Bergen), et à ALBERT NEISSER (de Breslau), et qu'il serait juste d'appeler Bacille de Hansen et de Neisser.

Dans le genre LÈPRE, deux localisations anatomotopographiques fondamentales dominent — *le tégument, les nerfs*. Donc, deux espèces dans le genre — *lèpre tégumentaire, lèpre des nerfs* ; puis, les deux espèces pouvant coexister ou se succéder, une troisième, composite — *lèpre composée ou mixte*, complète ou incomplète, primitive ou secondaire. Chacune des espèces comprend une ou plusieurs formes cliniques dans lesquelles on peut distinguer des variétés ethnographiques, locales, individuelles, etc. — *Lèpre tuberculeuse, noueuse, hypertrophique, maculeuse, anesthésique, atrophique, mutilante, lazarine*, etc., etc. Toutes ces formes et variétés peuvent être, à bon droit, dénommées spécialement, mais elles n'en doivent pas moins être laissées à leur place, et à leur rang hiérarchique, dans la nomenclature.

Dans son *Traité*, LELOIR a accumulé les documents pour établir ces principes. Voici comment il les a formulés :

« La lèpre est une maladie parasitaire chronique. Elle est caractérisée par la production de néoplasies renfermant des bacilles, lesquelles se développent

1° La lèpre tuberculeuse (1), (*lepra tuberosa*), débute par la formation de taches arrondies ou irrégulières, de l'étendue de l'ongle, d'une pièce de 5 francs en argent ou de la paume de la main, d'abord rouges, pâlisant sous la pression du doigt, puis brun grisâtre, couleur sépia ou bronze. La peau y est lisse, luisante, comme recouverte d'une couche huileuse, ou bronzée et épaissie (infiltrée), plane ou un peu proéminente et douloureuse à la pression. Ces taches sont répandues d'une façon irrégulière sur le tronc, les membres, le visage, les mains et les pieds, la paume des mains et la plante des pieds.

Pendant des semaines et des mois, on n'observe que ces taches et ces infiltrations superficielles ; elles peuvent changer plusieurs fois de forme et d'étendue, devenir confluentes en certains points ou s'effacer en d'autres, ou, par la disparition de leur centre et l'extension de leurs bords, prendre une forme annulaire.

surtout au niveau du tégument (cutané et muqueux), au niveau des nerfs, dans les ganglions lymphatiques et dans certains viscères. Elle amène presque toujours la mort.

« Lorsque ces néoplasies spécifiques (auxquelles je donne pour plus de facilité le nom de *lépromes*) se systématisent, on a des formes de lèpre auxquelles je propose de donner le nom de *lèpres systématisées*.

« Ainsi, lorsque les lépromes se localisent surtout dans le tégument (cutané et muqueux), les vaisseaux et ganglions lymphatiques correspondants, etc., on a la forme tuberculeuse ou noueuse, que l'on pourrait appeler *lèpre systématisée tégumentaire*.

« Lorsque les lépromes se localisent, surtout dans les nerfs, on a la forme anesthésique ou trophoneurotique, que l'on pourrait appeler *lèpre systématisée nerveuse*. (H. Leloir.)

« La systématisation étant rarement absolue, complète, il en résulte que les formes précédentes existent rarement à l'état pur, pendant toute la durée de leur évolution tout au moins. Leurs localisations, leurs lésions, et partant leurs symptômes, se combinent le plus souvent au bout d'un temps plus ou moins long. C'est ce qui constitue la forme dite mixte, dont l'existence suffit à elle seule pour montrer l'unité de la lèpre. Ces formes mixtes représentent le type complet de la lèpre. »

Pour nous, les « formes » de Leloir sont des espèces ; chaque espèce comprend plusieurs formes, et chaque forme plusieurs variétés.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) ZAMBACO — *Mém. sur la lèpre observée à Constantinople*, in-4°, Paris, 1887 — a proposé de remplacer la désignation de lèpre tuberculeuse par celle de *lèpre exsudative ou néoplasique*, parce que, très souvent, « en même temps que les tubercules, il y a de larges infiltrations cutanées. » Mais la dimension, la forme ou la disposition des infiltrations de la peau n'entraînent en aucune façon la nécessité d'un changement de dénomination. Par *tubercule*, on entend, au point de vue anatomotopographique, toutes les infiltrations du derme qui ont pour siège sa trame profonde, qu'elles soient nodulaires, en plaques, ou en nappes.

E. B. — A. D.

Après des mois, parfois même après deux à trois ans seulement, il se montre en divers points du corps des nodosités. Celles-ci ont la grosseur d'un grain de plomb, d'un pois, d'une fève, ou même d'une noisette; elles sont planes ou hémisphériques, rouge brun sale, luisantes, leur consistance est rénitente ou molle, recouvertes d'un épiderme brillant, parfois en desquamation modérée, disséminées ou très confluentes par places, et formant alors des plaques irrégulières, inégalement bosselées, plus rarement des cercles réguliers.

Leur siège de prédilection est la face. Là, elles forment au-dessus des sourcils, et parallèlement à ceux-ci, des bourrelets disposés en séries très rapprochées les unes des autres, bosselées, recouvrant les yeux; au nez ainsi qu'aux joues et au menton, elles se réunissent en amas épais, irréguliers, rappelant le lupus turgescens ou l'acné rosée (1). Les lèvres présentent un épaissement diffus, ou sont infiltrées de tubercules, elles sont bouffies, déjetées en dehors; la lèvre inférieure est pendante, ce qui donne au visage une expression farouche, ou, au contraire, stupide. Les agglomérats de tubercules lépreux qui occupent le front sont parcourus par des sillons profonds, et resserrés vers la glabella (2), ils donnent au regard une expression de morosité ou de stupeur. Les paupières sont souvent abaissées ou renversées par les tubercules; les lobules des oreilles pendent sous forme de tumeurs épaisses, informes, d'aspect gélatineux, transparent (3).

Au tronc et aux extrémités, les nodosités présentent des disposi-

(1) *L'acné rosée hypertrophique*, dans toutes les régions, mais surtout au front, peut simuler des agglomérats de tubercules lépreux; sous les nos 1287 et 1296, nous avons déposé dans le Musée de Saint-Louis un type de chacune de ces lésions, moulé sur nature par BARETTA; l'identité morphologique y est telle, qu'il serait difficile de les distinguer l'un de l'autre aux seuls caractères objectifs — *acné léontiasique*, *lèpre léontiasique*.

La localisation *sourcilière* est habituelle, et tout à fait caractéristique, avec l'alopecie qui l'accompagne; elle peut cependant faire défaut, les sourcils restant libres, alors que le front et le reste de la face sont criblés de tubercules; les *paupières*, même au-dessous des agglomérats énormes, sauf dans les paroxysmes éruptifs où elles sont œdémateuses, restent indemmes.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Glabelle, de *glabella*, espace glabre intersourcilier. E. B. — A. D.

(3) *L'oreille lépreuse* est marquée non seulement par les nodosités de l'ourlet du pavillon, mais surtout par l'*infiltration massive* du lobule, lequel reste toujours libre même dans son hypertrophie la plus énorme, à l'inverse de l'oreille lupique qui est très souvent empâtée, et encastrée dans la surface lupique de la région sous-auriculaire.

E. B. — A. D.

tions diverses; en beaucoup de points, on les sent sous forme de tumeurs allant jusqu'au tissu cellulaire sous-cutané. A la paume des mains et à la plante des pieds, nous avons trouvé une fois de nombreux petits tubercules, qui ressemblaient à s'y méprendre à ceux de la syphilis ou du lupus. Les mains et les pieds sont épaissis par des infiltrations planes et tuberculeuses, et par l'œdème qui les accompagne, et deviennent si douloureux, que la marche et le travail manuel sont rendus très difficiles (1).

Sur la conjonctive palpébrale et sur la cornée, il se forme de petites papules athéromateuses, des rétractions, — pannus charnu ou lépreux —, et la cornée s'ulcère consécutivement à l'ectropion ou à la lagophthalmie. Chez un malade de notre clinique, il se développa sur les deux globes oculaires des nodosités de la sclérotique et du corps ciliaire, et de là par progression une infiltration grise de la cornée qui amena la perte de la vue.

L'évolution de chaque tubercule est essentiellement lente, bien que leur développement puisse se faire d'une façon assez rapide; c'est après plusieurs mois seulement qu'ils subissent des métamorphoses régressives. Beaucoup sont résorbés en totalité et laissent à leur place des dépressions atrophiques présentant une pigmentation foncée; d'autres disparaissent seulement dans leur partie centrale et, s'étendant à la périphérie, prennent la forme annulaire; d'autres, enfin, se désagrègent, probablement à la suite de causes mécaniques, coups, compression, surtout aux coudes, aux genoux, aux pieds, et donnent lieu aux ulcères lépreux. Ceux-ci sont superficiels, indolents, sécrètent une matière mal liée, se cicatrisent et se reproduisent à plusieurs reprises.

(1) Il y a une véritable *pachydermie lépreuse*:

Aux mains, les doigts livides, tous ayant acquis un volume énorme, en forme de boudins, présentent les ongles soulevés par des ulcérations saignantes — *onyxis* et *peri-onyxis lépreuse* — et restant attachés par l'insertion matriciale; sur leurs sommets, ulcérations profondes sordides, suintantes, à bords rouges inégaux; sur toute leur région dorsale, masse confluyente de tubercules, comme macérés, pustuloïdes. Au-dessous de ces extrêmes de la *main lépreuse*, restent des variétés, parmi lesquelles la plus commune est la peau du dos de la main, mollasse, épaisse, à épiderme sénile, gris bronzé, maculeuse et tachetée aux points qui correspondent aux principaux foyers lépreux — *œdème bronzé des lépreux*, à opposer à l'*œdème bleu des hystériques*, à l'*œdème cirieux* des myxoœdémateux, etc., etc.

Aux membres inférieurs, l'aspect est franchement éléphantiasique, et la combinaison des deux altérations est, comme pour la pachydermie de la syphilis, ou de la tuberculose lupique, une cause fréquente de confusion, surtout dans les pays à la fois éléphantiasiques et lépreux — *Éléphantiasis lépreux*.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Rarement ils pénètrent profondément, en connexion avec des nécroses en masses. Dans ces cas, notamment aux membres inférieurs, il se produit souvent des complications inflammatoires, de la lymphangite, de l'érysipèle, la suppuration et l'ouverture des articulations, surtout des articulations tibiotarsiennes et médiotarsiennes, ainsi que de celles des phalanges, des doigts et des orteils; dans ces circonstances, quelques parties osseuses se détachent, des membres entiers tombent, et il se produit des mutilations de différente nature, — *lèpre mutilante*.

La membrane de Schneider, la conjonctive (ici nous vîmes une nodosité de la grosseur d'une noisette dans le cas de Breuer), mais surtout les muqueuses de la bouche, du pharynx, de l'épiglotte et du larynx, se recouvrent de nombreux tubercules; la langue s'épaissit et se crevasse, le goût pourtant est conservé; l'épiglotte se rétracte, la voix s'éteint (1) et l'haleine prend une odeur fade particulière. Tôt ou tard on observe de l'anesthésie sur différents points du corps.

Les manifestations morbides que nous venons d'indiquer se développent dans quelques cas avec fièvre et d'une façon aiguë, et arrivent en peu de mois à un degré qui, dans d'autres circonstances, n'a été atteint qu'après nombre d'années. Pendant la durée et l'augmentation persistante de la fièvre et des éruptions, des lésions viscérales s'ajoutent aux premières manifestations: symptômes cérébraux, diarrhée, pneumonie, pleurésie, et les malades succombent. Le plus souvent, toutefois, l'ensemble des symptômes énoncés suit une marche chronique, entrecoupée par des exacerbations aiguës, et surtout par des poussées fébriles, coïncidant avec une régression rapide de la plupart des nodosités ou avec l'apparition de nodosités nouvelles, ou encore avec la régression des anciennes, de telle sorte que les phénomènes fébriles présentent le caractère de processus métastatiques (2).

(1) Voix cassée — *voix lépreuse*; à mettre en note pour les *signes précoces* de la lèpre.
E. B. — A. D.

(2) Dans la période pré-éruptive, un temps quelquefois fort long après le moment réel où la maladie a été contractée, surviennent des *accès de fièvre*, pris régulièrement pour des accès palustres si le sujet habite un pays à malaria, mais qui peuvent affecter des types divers. En même temps, et toujours sans qu'il se soit encore rien produit à la peau, pendant des semaines et des mois, on voit se produire des *malaises* plus ou moins longtemps incompris, des phénomènes généraux très variés, des *douleurs* mises sur le compte du « rhumatisme », etc., etc. — *période latente, période de germination lépreuse*.

Une fois la maladie dénoncée, particulièrement dans la *lèpre tégumentaire*, il est très fréquent d'observer des *paroxysmes fébriles*, légers, moyens, ou d'une extrême gravité, dont les modalités nombreuses varient avec les localités, les individus, la race, les auto-infections, les

L'état général est notablement altéré par ces complications; tandis que, pendant la période apyrétique, le physique et le moral se maintiennent à l'état normal, à moins que des affections locales de la peau, notamment des lésions inflammatoires, ne viennent le troubler. Toutefois, après huit à dix ans en moyenne, la mort arrive par suite de marasme ou par le fait d'une complication viscérale (poumons, plèvres, reins). Très souvent, c'est une éruption aiguë, fébrile, durant plusieurs semaines ou plusieurs mois, qui amène la terminaison fatale. Dans d'autres cas, il se produit des plaques d'anesthésie et des bulles de pemphigus (lèpre mixte); l'affection revêt alors le type de la lèpre anesthésique, et persiste ainsi jusqu'à la mort.

2° La lèpre maculeuse (*lepra maculosa*) est caractérisée par l'apparition, avec ou sans prodromes, de taches ayant l'aspect que nous avons déjà décrit, comme des colorations rouges ou présentant les différentes nuances du brun, luisantes, et s'accompagnant ou non d'infiltration; ou bien présentant une pigmentation foncée, punctiforme, rayée ou diffuse, mêlée à des points, à des taches, des raies blanches sans pigment; ce qui donne à la peau un aspect tacheté.

intoxications secondaires, etc. — *paludisme, race créole, race noire ou blanche*, etc., *tuberculose, syphilis, intolérance médicamenteuse*, etc., etc.

L'immigration des lépreux en Europe, en France, à Paris, très accrue depuis vingt ans, nous a permis d'étudier ces phénomènes remarquables chez des lépreux de tous les pays, et de constater qu'il n'est pas besoin du *pays lépreux* pour les produire, et les renouveler.

Dans la grande majorité des cas, ces paroxysmes *précèdent, ou accompagnent une manifestation tégumentaire*, une « *poussée* »: les lésions anciennes s'aggravent, et il s'en produit de nouvelles. En même temps, à titre isolé, ou comme complication des lésions tégumentaires, on voit évoluer des localisations viscérales, pulmonaire, rénale, etc., parfois éphémères, ne durant qu'une ou plusieurs semaines, dans d'autres cas, prenant le type continu, subcontinu, ou rémittent, et se prolongeant pendant des semaines et des mois, résistant à tout traitement, jetant le patient dans le désespoir, et pouvant avoir une issue funeste, même à une époque peu avancée de la maladie.

Dans les formes graves, un état typhoïde se manifeste; la température reste aux environs de 40 degrés centigrades, atteint, le soir, ou dépasse 41, et ne subit, au matin, qu'une rémission légère: l'action du sulfate de quinine est inégale, toujours insuffisante, s'il s'agit d'un accès lépreux véritable.

Quelquefois saisonniers, les paroxysmes apparaissent, dans d'autres cas, régulièrement, se renouvellent une ou plusieurs fois chaque année, ou à intervalles plus éloignés, laissant à leur suite des traces plus ou moins graves sur le tégument ou dans les viscères; puis le calme se rétablit; le malade renaît à l'espérance, et tout *semble* rentrer dans l'ordre.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.