

*Suite de la note des Traducteurs.*

« Le malade a le visage pâle et exprimant un profond chagrin; et, sans se plaindre de rien, il semble invoquer tout à son secours. Il peut rester des mois, même des années, sans qu'il s'offre aucune altération essentielle, jusqu'à ce qu'il se montre, à un endroit quelconque du corps, surtout aux extrémités, une ou plusieurs grosses bulles. Ces bulles apparaissent souvent sans être précédées d'aucun symptôme local, même à l'insu du malade, tant qu'elles ne sont pas rompues. Elles sont de diverses grandeurs, depuis la circonférence d'une noix jusqu'à celle d'un œuf de poule; elles sont demi-transparentes et remplies d'une humeur visqueuse, couleur jauné verdâtre, quelquefois lactescente; elles se rompent au bout de quelques heures; l'épiderme, ordinairement assez épais, se détache, il tombe, laissant une surface un peu rouge, exulcérée, douloureuse, sans s'étendre en profondeur ni en largeur. Les surfaces dénudées peuvent continuer longtemps à sécréter une humeur visqueuse, blanc jaunâtre, formant souvent des croûtes brunâtres, qui ne deviennent jamais très épaisses, tombent et sont renouvelées. Pendant ces éruptions actuelles, les symptômes généraux indiqués plus haut ont diminué successivement, et l'état devient assez satisfaisant.

« Les ulcérations cicatrisées, il apparaît aussitôt, à d'autres endroits, de nouvelles bulles qui suivent la même marche, et c'est de cette manière qu'il peut s'écouler beaucoup d'années (jusqu'à cinq au moins à notre observation) pendant lesquelles le malade n'est affranchi de ces bulles que pendant de très courts intervalles, néanmoins il semble satisfait de sa santé. Les ulcères guéris laissent des cicatrices qui ont le circuit des bulles, sont un peu enfoncées dans la peau, ont une blancheur éblouissante, luisante, et, le plus souvent, elles sont un peu moins sensibles que le reste de la peau. Ces cicatrices sont en général glabres; les poils qui subsistent restent à l'état de follets blancs. Assez souvent il survient plusieurs bulles à la fois; ainsi deux ou trois autour du genou, et aussi beaucoup aux bras; mais, d'ordinaire, il ne s'en présente qu'une chaque fois, et tant que cela a lieu, il ne tarde pas à s'en montrer de nouvelles, quoique la surface dénudée des bulles ne soit pas encore cicatrisée. Nous en avons vu une seule fois au visage; au contraire, il en apparaît très souvent dans la paume des mains et à la plante des pieds; et il peut, du reste, s'en produire sur les cicatrices, et cela sur tous les points du corps, le cuir chevelu excepté. Ces bulles isolées apparaissent d'une façon si insensible, qu'il nous a été difficile de les observer au moment de leur formation. Ce n'est que deux ou trois heures après leur début que nous les avons vraisemblablement vues, et alors elles avaient déjà acquis les caractères décrits, et nous n'avons pas réussi à obtenir des éclaircissements près du malade sur l'état antérieur de l'éruption. Souvent enfin la bulle naît pendant la nuit, et se rompt le matin. Le malade est étonné de voir un grand ulcère rond formé si rapidement. Quelquefois ces ulcérations peuvent guérir en quelques jours, sans laisser de cicatrices, mais rarement; le plus habituellement, elles mettent plusieurs mois à guérir. Après un renouvellement plus ou moins prolongé de ces éruptions, elles cessent pendant quelques semaines, quelquefois plusieurs mois, très rarement des années, sans qu'il se manifeste d'autres phénomènes de la lèpre anesthésique. Quoique, dans deux observations, nous ayons constaté le début plus tardif des bulles, ou même qu'elles puissent manquer, nous possédons toutefois sur leur apparition primitive un nombre suffisant d'observations pour nous autoriser à les placer parmi les prodromes. Où le pemphigus se montre, on peut être entièrement convaincu que la lèpre anesthésique se développera à une époque plus ou moins rapprochée. »

*Suite de la note des Traducteurs.*

b.) *Léprides nécrosiques multiformes, érythémateuses, bulleuses, escharotiques, gangréneuses, ulcéreuses, etc. (érythème polymorphe lépreux, bulleux, et escharotique de LELOIR) de la variété de lèpre dite lazarine.*

Au lieu des éruptions à prédominance bulleuse, et à nécrodermie limitée, qui viennent d'être décrites, et qui sont surtout propres aux périodes précoces de la lèpre des nerfs commune, on trouve, dans d'autres variétés de la même lèpre, des lésions dont l'aboutissant commun est la nécrose limitée de la peau, mais dans lesquelles la bulle n'est plus aussi constante.

Voici le tableau de ces éruptions donné par LELOIR, *Traité cité*, p. 191.

« Après des prodromes variables, et ne différant en rien de ceux que j'ai décrits plus haut à propos de la période prodromique de la lèpre en général, on voit survenir de l'alopecie sourcilière et ciliaire, des troubles de la sensibilité (Lucio et Alvarado), des troubles de la sudation. Puis, souvent à la suite de phénomènes fébriles plus ou moins accentués, surviennent des troubles prononcés de la sensibilité: hyperesthésie, anesthésie (Lucio et Alvarado). En même temps, l'on voit apparaître des macules rouges, parfois tellement hyperesthésiques que le moindre contact provoque d'atroces douleurs. D'autres fois au contraire, il y a anesthésie absolue au niveau de la tache. Vingt-quatre ou trente-six heures après le début, la rougeur est bien limitée. La tache a pris la couleur du sang veineux un peu aéré. (Poncet, de Cluny.)

A ce moment, la tache est en général absolument anesthésique. On peut traverser le derme avec une épingle, sans que le malade éprouve aucune douleur. Si la tache ne se résorbe pas (la résorption peut se faire avec ou sans desquamation consécutive), la peau à son niveau prend une teinte grise, gris jaunâtre, gris brunâtre, assez comparable à celle du parchemin. (Pl. IV, Fig. 3.) Souvent l'on distingue dans la tache des capillaires sanguins comme injectés. (Poncet, de Cluny.) C'est une véritable eschare superficielle du tégument, présentant assez bien l'aspect d'un morceau de parchemin enclassé dans l'épaisseur de la peau ou un peu soulevé par de la sérosité. Puis l'eschare se soulève lentement, se détache, et il reste un ulcère de la largeur de celle-ci, taillé à pic, entamant les parties supérieures du derme, et rappelant les ulcères consécutifs à certains rupias syphilitiques. Cet ulcère dure longtemps. (Voir Pl. IV, Fig. 2.)

D'autres fois, il se produit une bulle remplie de sérosité roussâtre, parfois franchement rouge, véritable phlyctène hémorrhagique. (Poncet, de Cluny.) La bulle envahit peu à peu toute la tache, ou bien la même tache est envahie par plusieurs bulles qui finissent par se fusionner. (Poncet, de Cluny.) Les phlyctènes s'ouvrent, et il se produit un ulcère (Poncet, de Cluny), dont le fond est souvent grisâtre, diphthéroïde comme celui de certains vésicatoires couenneux. Petits et assez distants les uns des autres au début, ces ulcères finissent par s'étendre en profondeur et en largeur. Ils se fusionnent, suivent souvent une marche serpentineuse, présentent parfois des contours polycycliques. Ils laissent entre les ulcères ronds ou à contours polycycliques des espaces de peau saine souvent moins étendus que les ulcères eux-mêmes. (Voir Pl. IV, Fig. 1.) Enfin parfois, quand le mal dure depuis sept ou huit ans, il ne se produit plus de phlyctènes. (Poncet, de Cluny.)

On voit en quelques jours de vastes plaques rouges se sphaceler. L'eschare peut avoir un centimètre et plus d'épaisseur et à sa chute elle donne nais-

*Suite de la note des Traducteurs.*

sance à une plaie affreuse. Poncet, de Cluny, a vu ces plaies envahies par la pourriture d'hôpital. Lorsque ces plaques gangréneuses siègent aux extrémités digitales, elles peuvent dénuder les os et amener la chute des phalanges. C'est une variété de lèpre mutilante, semblable à celle qui succède parfois au pemphigus lépreux ordinaire, et que j'ai décrite plus haut.

A la longue, après un mois, deux mois, quatre mois et plus pour les grandes ulcérations, ces ulcères finissent par se cicatrifier. La cicatrice, d'abord rose, devient ensuite blanche, lisse, nacré. C'est une cicatrice, en somme, absolument analogue à celle que nous avons étudiée plus haut à propos de l'éruption bulleuse de la lèpre systématisée nerveuse. Comme celle-ci, elle est entourée d'un liséré sepia, que Poncet, de Cluny, désigne sous le nom de liséré café. Ces cicatrices, comme celles du pemphigus lépreux ordinaire, peuvent devenir kéloldiennes (kéloldiennes vasculaires ou non. Voir Pl. IV, Fig. 3), contrairement à ce que dit Poncet dans ses notes.

Comme le pemphigus leprosus vulgaris, ces lésions siègent surtout aux membres, et en particulier du côté de l'extension et à la région externe, surtout au niveau des jointures. Le tronc et la face sont également d'ordinaire respectés. Cette variété éruptive évolue lentement, chroniquement, irrégulièrement, par poussées successives plus ou moins abondantes et souvent intermittentes. Ces poussées sont en général précédées de phénomènes fébriles. Le mélange des taches et des lésions consécutives à leurs différentes périodes d'évolution donne aux lazarinis (Lucio et Alvarado, Poncet, de Cluny) un aspect spécial.

Ces malades sont souvent emportés, au bout de plusieurs années, par une diarrhée colliquative qui rappelle la diarrhée que l'on observe parfois comme phénomène ultime du pemphigus (non lépreux) diutinus ou autre. Ou bien la maladie subit un temps d'arrêt, le malade semble même guéri. Mais, au bout d'un temps plus ou moins long, on voit apparaître des phénomènes de lèpre systématisée nerveuse à la deuxième ou troisième période, ou bien encore des éruptions de tubercules lépreux.

La coïncidence des lésions de cet érythème polymorphe lépreux, bulleux et escharotique (lèpre dite lazarinis), avec les lésions de la lèpre tuberculeuse, constitue une des variétés de la forme mixte. »

C. *Léprides tuberculeuses: tubercules lépreux; lépromes cutanés.*

L'infiltrat lépreux de la lèpre tégumentaire a pour représentation commune ce qu'on appelle le « tubercule de la lèpre », c'est-à-dire une véritable tumeur de la peau généralement arrondie, lenticulaire ou pisi-forme. Cet infiltrat peut être disposé en nappes minces occupant surtout l'étage supérieur du derme; il constitue, en réalité, une série des lésions dénommées sous le nom de « taches » érythémateuses ou maculeuses qui sont permanentes, faisant relief au moins à la vue, et représentant, dans la lèpre, ce que le lupus érythémateux représente dans la tuberculose lupique. L'examen biopsique rendra compte aisément de ces faits.

a.) *Léprides tuberculeuses dermiques; taches tuberculeuses; léprides nodulaires (tubercules lépreux proprement dits).*

Les taches tuberculeuses, néoplasiques, les infiltrations dermiques

*Suite de la note des Traducteurs.*

superficielles, ont été bien précisées et décrites par LÉLOIR — *Traité*, p. 49; B. *plaques tuberculeuses ou lépromes en nappe (sclérodémie lépreuse, de BAZIN)*, — qui a en outre vérifié le fait très positif de leur existence dans les cas à forme lente chronique, de très lente et longue allure, comme dans l'observation que nous allons rapporter. Toutefois, nous pensons que leur existence est beaucoup plus fréquente qu'on ne l'a supposé, et qu'un grand nombre des « taches » de la lèpre sont des lépromes vrais, des tubercules, au sens de LÉLOIR, qui réserve ce nom aux néoplasmes renfermant des microbes pathogènes, non résolutifs, du derme, quels que soient leur forme ou leur volume.

Obs. III. — *Léprides tuberculeuses dermiques superficielles; taches TUBERCULEUSES; lèpre érythémateuse, ou lépromes érythémateux*, au sens de « lupus érythémateux »; — *Léprides maculeuses multifformes* (1).

T..., maçon, trente-deux ans. Hôpital Saint-Louis, salle Saint-Léon, n° 23, 12 avril 1880. Homme vigoureux, alcoolique, non syphilitique. Ses parents ont vécu vieux sans aucune maladie analogue à la sienne; ils n'ont jamais quitté le pays. Il est né à Boçolo, campagne de Plaisance, où la lèpre serait inconnue, d'après les renseignements médicaux que nous avons obtenus. Venu à Paris, à l'âge de vingt ans, habite depuis plusieurs années Boulogne-sur-Seine. Il y a douze ans (quatre après l'arrivée à Paris), il a constaté la première tache fauve sur le haut de la cuisse.

*État à l'entrée.* — Homme vigoureux; cheveux blonds. Les marques des lésions cutanées, leur développement à la face l'amènent à l'hôpital Saint-Louis, mais il ne se considère pas comme malade.

*Détails des lésions. Membres inférieurs.* Plante des pieds, épiderme corné assez épais, sans lésion de la sensibilité. Dos du pied à droite: teinte maculeuse de toute la demi-circonférence externe. Médius et annulaire hypertrophiés et érythémateux. A gauche, taches érythémateuses et maculeuses occupant particulièrement la zone médiane laissée libre sur l'autre pied. Rien ou presque rien aux orteils. Aucune plaie, ni cicatrice, ni paralysie musculaire, ni atrophie, ni rétraction; sensibilité intacte sur toute la plante, sur le dos des pieds, très notablement altérée au niveau de tous les placards maculeux et érythémateux. L'anesthésie est très nettement dermique. Quand l'aiguille a dépassé l'hypoderme, c'est-à-dire quand elle rencontre la deuxième résistance, la sensibilité apparaît.

*Jambes.* Les deux jambes présentent irrégulièrement disposés des placards érythémateux ou maculeux, les uns irréguliers, les autres irrégulièrement arrondis avec centre libre, dont les caractères sont assez frustes pour ne pas éveiller par eux-mêmes dans ce climat l'idée de l'affection réelle. Quelques-uns ressemblent absolument à des placards d'eczéma nummulaire lichénoïde. Il faut un examen attentif pour reconnaître au milieu du réseau

(1) Cette observation, très importante à d'autres points de vue que celui des lésions cutanées, car elle représente un cas de lèpre isolé, en apparence spontanée, a été communiquée par nous à LÉLOIR qui l'a insérée dans son *Traité*, p. 203, sous le n° LIII, et qui l'a présentée sous son véritable jour, comme un cas de « lèpre mixte d'emblée, systématisée nerveuse et tuberculeuse. » Elle est une des premières, sinon la première, dont il ait été fait, en France, la preuve bacillaire par la biopsie.

*Suite de la note des Traducteurs.*

squameux formé par les plis exagérés de la peau de petites masses fauves ne faisant pas de saillie au-dessus du niveau, assez analogues aux foyers de récurrence des cicatrices lupiques. Ces surfaces sont absolument sèches, conservant leur couleur fauve après la pression et ne perdant par celle-ci que leur nuance érythémateuse. Aucune symétrie absolue, aucune régularité non plus dans les cercles érythémato-maculeux, qui sont cependant notablement plus nets à la partie postérieure qu'à la partie antérieure. L'examen de cette région, au point de vue de la sensibilité, montre que ces altérations sont absolument gouvernées par l'altération cutanée. Dans tous les points où il n'y a pas de macules, sensibilité normale. Sensibilité altérée, au niveau des macules, sur une échelle très variée en degré et en profondeur du tissu.

*Cuisses, partie postérieure.* Mêmes caractères que pour les jambes. Région postérieure. Quelques placards beaucoup plus nettement érythémateux que ceux des autres régions, mais ne disparaissant pas davantage sous la pression du doigt. Dans ces régions, la vascularité, plus considérable que dans les autres, s'accompagne d'une conservation de la sensibilité plus prononcée; les piqûres senties sont saignantes, les autres ne le sont que quand l'aiguille est menée à une grande profondeur.

*Région trochantérienne droite,* occupée par une immense plaque, dont la dimension est rapportée plus haut, à bords très irrégulièrement festonnés, présentant les caractères des plaques maculeuses fauves, décrites pour la jambe, et présentant aussi les caractères, que nous venons d'indiquer, d'anesthésie; au centre de la grande plaque, sur la bosse trochantérienne elle-même, il faut que l'aiguille soit menée par une percussion jusqu'au tissu osseux lui-même pour produire une douleur, bien que la piqûre ait été faite avec une aiguille lancéolée de près de 3 millimètres de diamètre. On n'obtient, et encore par pression, qu'une gouttelette de sang ne représentant pas une goutte réelle. La région homologue ne présente que de petites plaques annulaires, semblables à celles qui sont disséminées sur d'autres points.

*Cuisses, face antérieure.* Très peu de chose: dix à douze petites plaques annulaires, inégales en dimension, en couleur, et disséminées, sans aucune symétrie.

*Organes génitaux.* Bien conformés, absolument normaux. *Abdomen.* Région sous-ombilicale, absolument rien. *Région diaphragmatique.* Une ceinture de plaques généralement ovalaires à grand diamètre perpendiculaire à l'axe du corps, rangées sans symétrie et présentant, d'une manière encore beaucoup plus accentuée, l'infiltrat jaune fauve déjà décrit. *Région thoracique antérieure.* Deux ou trois toutes petites plaques. *Région dorsale.* Une quinzaine de disques de petites dimensions, pleins ou libres au centre, variant du diamètre d'une pièce de 20 centimes à une pièce de 2 francs au maximum.

*Membres supérieurs.* Fortement et vigoureusement musclés.

*Droit.* Généralement sur la face externe, mais aussi sur la face interne, une douzaine de disques de dimensions petites et moyennes, irrégulièrement disséminés et sans ordre. La main présente une teinte livide générale avec des placards diffus très obscurs, n'existant guère d'une façon accentuée que sur le dos du pouce, et dans lesquels les caractères sont tellement peu marqués qu'il serait absolument impossible, s'ils existaient seuls, de les rapporter à leur véritable nature; ils ressemblent encore, beaucoup plus que ceux des jambes, à des plaques d'eczéma vulgaire.

*Gauche.* L'aspect en est tout à fait différent. A la main, presque rien. Au

*Suite de la note des Traducteurs.*

niveau de l'extrémité inférieure du radius comme centre, existe un très grand placard analogue au placard trochantérien, décrit plus haut et qui mesure 15 centimètres de haut sur 6 de large. Un placard de même nature, ayant pour centre le sommet de l'olécrâne, existe au niveau du cou, de même dimension dans ces deux régions, de même que sur toute l'étendue des membres supérieurs. Sa coloration érythémateuse est à peu près égale à la coloration maculeuse. On y observe également, à un degré moins prononcé que sur les membres inférieurs, une desquamation pityriasique légère.

*Face.* La face est occupée, dans un très grand nombre de ses points, par des plaques d'une couleur parfaitement érythémateuse, d'un rouge sombre rappelant la coloration du lupus érythémateux.

Ces plaques occupent surtout le front dans sa partie gauche, les deux régions sourcilières, la région de la barbe dans son entier y compris la moustache, quelques plaques sur la région malaire. Rien sur le nez, une petite plaque sur la paupière droite, une grande sur la région mentonnière gauche. Ces plaques ont toutes les mêmes caractères, elles ne sont que très irrégulièrement arrondies, elles forment une saillie plus appréciable à la vue encore qu'au toucher, tout à fait comparables à celles des érythèmes polymorphes. A leur niveau, la peau est lisse, non squameuse ou au moins fort peu: les orifices des glandes sébacées y sont toujours visibles, l'anesthésie y est limitée à la région papillaire du derme. Sur les régions de la barbe, les poils y paraissent normaux, mais sur la moitié externe des arcades sourcilières une alopécie incomplète est manifeste. Pour le cuir chevelu, pas d'alopécie, pas de plaques.

Le malade perçoit très désagréablement les piqûres, et celles-ci saignent presque comme des piqûres sur une peau normale. Au membre supérieur et à la face, de même que sur le reste du tronc, il n'y a nulle atrophie musculaire. Enfin les yeux, les fosses nasales, le pharynx, la langue et toutes les parties accessibles ne présentent aucune lésion.

*Cou.* — Quelques petites plaques seulement.

*Verge.* — Sur le fourreau, dans la région préputiale, quelques plaques non anesthésiques.

Le produit du grattage à la curette de quelques plaques du visage, examiné dans notre laboratoire par BALZER, a permis de constater, de la manière la plus nette, les bacilles de la lèpre.

Le traitement a consisté surtout dans l'emploi de l'acide phénique à haute dose (1 gramme par vingt-quatre heures) à l'intérieur, et dans les applications phéniquées externes. Amendement assez marqué pour que le malade se soit dérobé à une observation plus prolongée. Malade perdu de vue.

Les dimensions du tubercule lépreux nodulaire, du tubercule vulgaire, sont très variables sur un même sujet, ou chez les différents malades, sur des points divers de la surface tégumentaire; depuis la plus petite tête d'épingle jusqu'à une grosse noisette et davantage, exceptionnellement; elles croissent lentement soit en élévation soit en profondeur, soit en surface.

La coloration varie dans une gamme très étendue; elle peut être semblable à celle de la peau normale, pigmentée, livide, rouge, rosée, plombée, cuivrée, brune, assez hyperhémique quelquefois pendant les paroxysmes fébriles pour simuler les nodosités de la dermatite

*Suite de la note des Traducteurs.*

contusiforme. Exceptionnellement, elle peut être orangée, jaune sucre d'orge, transparente, à la manière du tubercule lupique, mais alors en quelques régions seulement et non partout; sur la peau des races noires, la teinte est moins variée, on le conçoit. Communément, les tubercules lépreux sont parcourus par des télangiectasies, vestiges des fluxions qui se produisent au moment des poussées, et indices de la gêne circulatoire des parties profondes du derme. Non seulement à la face, mais aux membres inférieurs, ZAMBACO a particulièrement signalé les télangiectasies veineuses persistantes des régions qui deviennent variqueuses, et œdémateuses au moment des paroxysmes éruptifs. « De toutes manières, dit-il, les vaisseaux capillaires des parties qui ont été le siège de ces fluxions restent variqueux; ils encadrent plus tard les tubercules lépreux, ou serpentent sur les infiltrations néoplasiques, principalement sur celles de la face — Voy. Pl. 5, 7, 16, *loc. sup. cit.* »

Généralement de forme arrondie, lenticulaires, pisiformes, les tubercules lépreux se déforment, ou non, par contact; on peut les trouver aplatis, ombiliqués, lichénoides, formant parfois, surtout au dos des mains, des groupes saillants mamelonnés, isolés ou agglomérés, discrets ou confluent. Quelquefois, il se détachent de la peau saine, d'autres fois ils restent empâtés, englobés dans le derme, faisant, à peine, un mamelonnement maculeux à la surface, et perçus surtout par la palpation. *Dans leurs intervalles*, la peau est communément livide, pigmentée, plissée, profondément empâtée — *œdème lépreux, peau lépreuse*; souvent fissurée, rhagadique dans les sillons intertuberculeux.

Le tubercule lépreux est de *consistance* générale ferme, élastique; il est lisse, desquamant quelquefois à la manière des syphilides papuleuses; mais la desquamation pityriasiforme, psoriasiforme, appartient surtout aux taches tuberculeuses, qui prennent grossièrement dans quelques cas l'aspect du psoriasis, ou du pityriasis versicolore.

Lorsque débute la première poussée de tubercules lépreux, l'aspect peut être tellement voisin de celui de l'érythème noueux que la distinction immédiate en serait difficile; cela d'autant mieux que ces tubercules naissants sont hyperesthésiques à la manière des nodosités de la dermatite contusiforme. Cette difficulté a été nettement signalée par DANIELSSEN et BOECK — *loc. cit.* p., 208.

« Non seulement les tubercules s'accroissent dans leur développement, mais la peau contiguë est épaissie et infiltrée, soit par une masse lardacée, soit par la sérosité qui prive les téguments de leur élasticité. *Cette éruption ressemble assez à l'érythema nodosum*, avec lequel des médecins, même habiles, l'ont confondue; mais un observateur exact saura éviter une telle confusion. »

Cette « confusion » n'est pas aussi facile à éviter que le pensaient ces auteurs; la différence entre les tubercules naissants, et les érythèmes nodulaires que l'on peut observer au cours de la lèpre, est loin d'être cliniquement simple. Ce sujet est à remettre à l'étude à l'aide de faits

*Suite de la note des Traducteurs.*

nouveaux, plus complets et plus précis que ceux qui ont été recueillis, et dans lesquels nous comprenons nos propres observations — voy. plus haut, p. 498.

Dans les intervalles des paroxysmes, lorsque le tubercule lépreux est à la période d'état, quand il présente les caractères généraux que nous avons indiqués, sa différenciation est aisée, surtout dans les races non pigmentées, et la confusion vraiment impossible dans les cas habituels où l'on constate la généralisation du tubercule lépreux, opposée à la localisation ordinaire des tubercules *syphilitiques* ou *lupiques*, et la perte de la sensibilité cutanée dans ce tubercule lépreux, opposée à la sensibilité conservée du tubercule syphilitique, ou accrue au niveau du tubercule de lupus.

Reste la difficulté des cas frustes, *atypiques* ou *paratypiques*, incomplets; de quelques localisations exceptionnelles comme les régions palmaire ou plantaire; mais la lèpre n'étant pas une maladie *localisée*, on *recherchera*, et on trouvera toujours, *sur un autre point*, des tubercules caractéristiques.

Quant aux infiltrats pseudo-érythémateux ou pseudo-maculeux, indépendamment des caractères tirés de l'observation du sujet, on pourra, comme nous l'avons fait dans le cas ci-dessus, faire la preuve bacillaire sans difficulté.

*Sur les muqueuses*, à part les troubles de la sensibilité qui sont souvent assez peu accentués dans les premières phases, le tubercule lépreux se trouve partout où on trouve le tubercule syphilitique, et il le simule assez étroitement pour que la différenciation objective en soit souvent difficile.

La langue exceptée, où le lupus est d'une rareté absolue, la même difficulté peut se présenter pour le mamelonnement lupique, les lésions des gencives, etc.; mais quand ces lésions existent à un degré prononcé, le mucus nasal, et la salive (salivation), *pullulent de bacilles*.

Mêmes caractères pour le liquide lacrymal, dans les lésions si fréquentes de la conjonctive oculaire, et de la cornée.

*b.) Lépromes dermiques profonds; lépromes hypodermiques.*

Les tubercules dermiques lépreux de tout ordre peuvent se développer dans toutes les directions, et s'engager dans l'hypoderme, où, en se développant, ils prennent plus ou moins profondément position. Ils ne se confondent pas avec les lépromes *primitivement* hypodermiques nodulaires, ou en plaques, lesquels prennent, de leur côté, ultérieurement, contact et adhérence avec la peau. Il suffit de connaître leur existence pour les *rechercher*, par la palpation, à travers l'épaisseur du chorion, et les apprécier. Ils ressemblent, nombre à part, aux gommescrofulotuberculeuses hypodermiques, dont ils ne diffèrent que par leur multiplicité plus grande, et en ce que ils ne suivent pas l'évolution qui