

*scutulata* présente des caractères tels, qu'il ne pourrait être méconnu qu'à un état auquel il ne reste pas longtemps; la présence et la nature des croûtes, l'altération et la destruction des cheveux, enfin le caractère contagieux, tout suffit, sans doute, pour ne pas laisser même supposer que l'on puisse le confondre avec la maladie squameuse.

La forme ronde qu'affectent les *syphilides* pourrait, dans quelques cas de *syphilide tuberculeuse*, en imposer pour la lèpre, surtout au front ou au dos. Mais, en mettant de côté la teinte cuivrée et violacée, les cicatrices que l'on rencontre presque toujours dans les environs de l'éruption, les symptômes concomitants, etc., si l'on examine avec un peu d'attention, il sera facile de voir que ce n'est point un cercle continu, mais que ce sont des tubercules isolés, disposés en anneaux, il est vrai, mais laissant entre eux des intervalles marqués; que ces tubercules sont lisses, saillants; qu'ils ne sont point recouverts de squames, ou qu'au moins, dans les cas rares où l'on en rencontre, ce sont des lamelles extrêmement minces et dures, toujours plus petites que l'induration circonscrite dont elles ne recouvrent qu'une petite partie. Dans quelques circonstances où les tubercules ont commencé à se résoudre, et sont moins proéminents, on pourrait très-bien prendre ces anneaux pour des plaques de lèpre en voie de guérison: mais il reste toujours, pour les faire distinguer, les caractères énoncés plus haut.

Si maintenant nous comparons la lèpre avec les maladies du même ordre, nous voyons que ses caractères si tranchés suffisent, dans la plupart des cas, pour la différencier au premier coup d'œil des plaques irrégulières du *psoriasis*, qui pourrait seul être un instant confondu avec elle.

Cependant il est une variété de ce genre, le *psoriasis guttata*, caractérisée par des plaques isolées, que, dans quelques cas, il est difficile de distinguer de la lèpre en voie de guérison. Toutefois, les plaques du *psoriasis guttata*, beaucoup plus petites que celles de la lèpre, ne sont jamais aussi régulières; le centre, qui n'est jamais intact, ne présente pas de dépression; et, lors

même que dans la lèpre une partie des plaques qui sont en voie de guérison a disparu, les portions de cercle qui restent suffisent pour le diagnostic.

Enfin, dans les cas de lèpre, où les plaques se sont agglomérées et confondues, avec un peu d'attention on pourra souvent distinguer des moitiés, des quarts de cercle saillants, aux environs, quelquefois même au milieu de l'agglomération, et sur d'autres parties du corps; on surprendra fréquemment une plaque nouvelle en voie de développement, qui ne laissera plus de doute sur la forme première de l'éruption.

296. *Pronostic.* — La lèpre n'est point une maladie qui fasse courir de dangers réels; mais, dans tous les cas, on peut la considérer comme une affection très-rebelle, et toujours très-difficile à combattre.

297. *Traitement.* — Le traitement de la lèpre se compose de moyens externes, de moyens internes et de moyens hygiéniques.

Mais avant d'entreprendre le moindre traitement, il faut avoir égard à l'âge, à la vigueur du malade, à l'état de l'éruption.

Si c'est un sujet jeune, fort, vigoureux; si la maladie a fait des progrès rapides; si la peau est rouge, enflammée, le pouls plein, élevé, il faut, avant tout, avoir recours aux évacuations sanguines, aux bains simples, aux boissons délayantes, à un régime sévère et au repos. Nous entendons ici par évacuations sanguines des saignées générales; car, proposer d'appliquer des sangsues ou des ventouses scarifiées aux environs des plaques, c'est présenter un moyen qui, dans la plupart des cas, est impraticable, et qui, dans tous, est sans aucun résultat heureux, comme nous avons pu le constater.

Chez les vieillards languissants, au contraire, chez les individus dont la constitution est détériorée, qui sont affaiblis par la misère et les privations de tout genre, chez qui l'éruption n'est point accompagnée d'inflammation, il faudra souvent employer pendant quelque temps les toniques, pour les préparer à un traitement actif.

Ces précautions une fois prises, on peut attaquer la maladie de front, et pour cela on a proposé des moyens *externes* et des moyens *internes*.

En général, les médications extérieures, employées seules, sont le plus ordinairement inefficaces, et elles pourraient n'être pas toujours sans inconvénient. Nous n'entendons pas seulement ici celles qui ont été si vantées par les anciens, et qui consistaient en lotions, applications, etc., dans lesquelles entraient toujours des médicaments très-irritants, tels que la *racine de brione*, l'*alun calciné*, etc.; les lotions alcoolisées, etc., et ces topiques d'*onguent de poix blanche*, ou d'*onguent de goudron*, etc., qui ont été recommandés en Angleterre. Il est évident que tous ces moyens ont été rejetés; et, avec eux, les *vésicatoires* et les *cautérisations*. Mais nous voulons parler du traitement extérieur comme méthode exclusive. Ainsi, en général, avec une pommade un peu active, quelle qu'elle soit, on parvient souvent à obtenir une amélioration très-prompte, quelquefois même la disparition plus ou moins complète de l'éruption; et, sous ce rapport, un champ vaste est ouvert aux inventeurs de pommades. Mais la question sérieuse, la question vraiment scientifique, est de savoir s'il vaut mieux opposer à la lèpre un traitement interne, ou seulement des moyens externes. Eh bien, pour nous, forts de l'autorité de Bielt, éclairés par notre expérience personnelle, il ne nous est pas, d'une part, démontré que l'efficacité plus ou moins prompte d'un traitement exclusivement extérieur, soit exempte de danger; et, de l'autre, il est évident que dix-neuf fois sur vingt, en se bornant à des moyens externes, on n'obtient qu'une amélioration momentanée, d'une durée très-courte. Nous avons vu plusieurs exemples de récurrence, en moins de quinze jours, après l'emploi de pommades réputées infaillibles. Les applications extérieures sont, au contraire, très-utiles, comme auxiliaires d'un traitement interne, et surtout à la fin de ce traitement: elles ne pourraient être employées seules que dans les cas rares où la maladie est récente et bornée à de petites surfaces.

Parmi elles, nous en citerons une que nous avons vue employer avec beaucoup de succès, à l'hôpital Saint-Louis, par Bielt, dans plusieurs maladies de la peau, et entre autres dans le traitement de la lèpre: c'est une pommade composée d'*iodure de soufre*, incorporé dans l'*axonge*, à la dose de 1 à 2 grammes par 30 grammes de graisse. Cette préparation peut être portée jusqu'à 3 grammes.

Pendant que le malade est en même temps à l'usage d'une boisson amère, il fait, matin et soir, des frictions sur plusieurs plaques à la fois; peu à peu, il s'établit une vitalité plus grande, la peau s'enflamme, les squames tombent, les élevures s'affaissent. Au bout de quelques jours, la résolution est complète, et la peau a repris son état naturel; alors on attaque les plaques nouvelles. Nous citerons encore la pommade au goudron, avec laquelle on obtient une disparition prompte, mais le plus souvent momentanée, de l'éruption.

Les bains sont tous plus ou moins utiles dans le traitement de la lèpre, mais aucuns ne pourraient seuls en amener la guérison complète. On a vanté avec raison les bains sulfureux et les bains de mer. Sans doute ils peuvent modifier avantageusement la marche et l'état de l'éruption; mais de tous, ceux qui agissent d'une manière plus sûre et plus constante, ce sont les bains de vapeur: sous leur influence la circulation s'active, la peau s'anime, la sueur vient l'humecter, elle détache les squames au-dessous desquelles on la voit s'écouler, quoique plus difficilement que sur la peau saine. Bien loin de répondre aux succès qu'on s'est plu à leur attribuer, les fumigations sulfureuses ne produisent que des modifications passagères, et échouent dans la plupart des cas.

Une maladie aussi rebelle que la lèpre, une maladie qui occupe souvent une grande partie de l'enveloppe tégumentaire, ne saurait donc le plus ordinairement être attaquée avec avantage par les médications externes, qui sont presque constamment infructueuses et très-souvent inapplicables. Il a fallu avoir recours à un traitement interne, et la thérapeutique a fourni des

moyens énergiques auxquels elle ne résiste point dans la grande majorité des cas.

L'*orme pyramidal*, le *daphne mezereum*, le *daphne genkwa*, la *poudre d'ellébore*, le *rhus radicans*, etc., ont été vantés tour à tour, et n'ont pas toujours justifié les éloges qui leur ont été prodigués par des praticiens trop pressés de conclure d'un petit nombre de faits. Presque toutes ces préparations sont d'assez bons moyens auxiliaires; quelques-unes même ont pu procurer une amélioration sensible, mais rarement une guérison complète : leur action, souvent incertaine, a rendu leur emploi beaucoup moins fréquent.

Les propriétés de la *douce-amère* paraissent avoir été constatées d'une manière moins vague. Préconisée d'abord en France par Carrère, elle a été plus tard introduite en Angleterre par le docteur Crichton, médecin de l'hôpital de Westminster. Des expériences assez nombreuses, faites par ce praticien, et rapportées avec quelques détails dans l'ouvrage de Willan, semblent prouver que les tiges de cette plante auraient été employées avec un véritable avantage dans un certain nombre de cas de *lepra vulgaris*. Toutefois, des expériences semblables, faites en France, et notamment par Biett, n'ont pas été suivies des mêmes résultats que ceux qui avaient été obtenus et signalés par Crichton.

Cette plante, administrée à un nombre assez considérable d'individus atteints de la lèpre vulgaire, a produit chez quelques-uns une légère modification, mais chez la plupart on n'a remarqué aucun effet sensible : deux seuls individus, qui présentaient des conditions plus favorables, ont été guéris complètement. Dans le plus grand nombre de cas, Biett a observé que, lorsque la *douce-amère* était portée à une dose élevée, elle donnait lieu à un léger trouble des facultés mentales, et d'autres fois à des nausées, et même à des vomituritions. Ces symptômes ne paraissent pas dépendre d'un état phlegmasique de la membrane muqueuse gastro-intestinale. On doit donc ranger la *douce-amère* parmi ces moyens qui peuvent être utiles dans quelques

circonstances, mais dont les propriétés doivent encore être le sujet de nouvelles recherches.

Le *soufre* a agi comme auxiliaire utile; l'*antimoine*, et surtout le *sulfure*, qui semblait devoir amener des résultats avantageux comme puissant révulsif, a le plus souvent échoué; le *mercure métallique* et le *deutochlorure* ne paraissent pas avoir eu plus de succès. Le calomel seul a eu souvent de très-bons effets, mais comme purgatif. Le *goudron* a été suivi de résultats variables; il en est de même du *sulfite sulfuré de soude*. Enfin est-il besoin de rappeler les bouillons de vipères, si célèbres dans l'antiquité?

Mais parmi les méthodes de traitement interne expérimentées par Biett, celles qui réussissent le mieux contre la lèpre, sont les traitements par la teinture de cantharides, et par les préparations arsenicales.

*Par la teinture de cantharides.* Quand la lèpre a reparu, après un temps plus ou moins long, sous l'influence d'une cause inconnue; quand elle existe chez des sujets d'une constitution molle, quand elle occupe une grande étendue; enfin, quand elle a résisté aux purgatifs, elle cède quelquefois d'une manière merveilleuse à l'emploi bien dirigé de la teinture de cantharides.

Le malade, soumis à un régime sévère, en prend tous les matins de trois à cinq gouttes, d'abord, dans une cuillerée de tisane; à mesure que l'on avance dans le traitement, on interroge avec soin les organes digestifs et génito-urinaires, et s'ils ne présentent aucun symptôme, on augmente, tous les six ou huit jours, de cinq gouttes. Si, au contraire, il se manifestait beaucoup de chaleur à l'épigastre, des nausées, du dévoiement, des ardeurs d'urine, des érections, etc., ce qui est très-rare, il faudrait en interrompre l'usage; mais, administrée ainsi avec prudence et d'une manière graduée, elle a pu cent fois être portée jusqu'à vingt-cinq, trente gouttes et plus, sans déterminer le moindre accident. Souvent, et surtout chez les femmes, on obtient une cure solide en quarante-cinq et cinquante jours; et, parmi les nombreux malades auxquels Biett la faisait prendre

avec succès, nous avons vu un cas de lèpre qui durait depuis dix-huit ans, et qui a disparu dans l'espace d'un mois, sous l'influence de la teinture de cantharides.

*Par les préparations arsenicales.* Si la lèpre existe depuis plusieurs années, si elle a envahi la presque totalité de l'enveloppe tégumentaire, si la peau est épaissie, altérée, elle résistera probablement avec opiniâtreté. Il faut l'attaquer par les préparations arsenicales, non pas qu'il soit nécessaire, pour employer cette médication, d'attendre que la maladie soit parvenue à ce degré, mais nous voulons établir que l'on en a obtenu des résultats très-heureux, surtout lorsque tous les autres moyens avaient échoué.

Parmi ces préparations diverses, celles que nous employons avec le plus d'avantage sont la *solution de Pearson* et la *solution de Fowler*. Nous faisons prendre la première à la dose d'abord de 1 gramme, puis un peu plus tard de 2 grammes, jusqu'à 4, et la *solution de Fowler* à la dose de trois gouttes d'abord, dans un véhicule inerte, le matin à jeun, dose que tous les cinq ou six jours on augmente de deux ou trois gouttes seulement. On peut aller ainsi jusqu'à douze ou quinze gouttes; mais il est prudent de ne pas dépasser ce terme; c'est un précepte posé depuis longtemps par Bielt, et dans beaucoup de cas il est bon, comme pour la teinture de cantharides, d'en interrompre de temps en temps l'usage. Lorsqu'on veut l'administrer de nouveau, il faut recommencer, non pas par les doses auxquelles on s'était arrêté, mais dans des proportions minimales. Quelquefois la *solution de Fowler* réussit très-bien quand la *solution de Pearson* a échoué.

S'il survenait quelques symptômes d'inflammation gastro-intestinale, il faudrait se garder d'insister sur l'usage de ces deux préparations; mais, en ayant égard à l'état des organes digestifs, on aurait tort de priver le malade d'un moyen précieux devant l'efficacité bien reconnue duquel doivent se taire les craintes chimériques de quelques médecins trop pusillanimes. Les préparations arsenicales peuvent être dangereuses, il est