

plètement pendant l'hiver. C'est une *hyperchromie acquise spontanée*.

**Étiologie.** — Le soleil semble donc avoir une action bien nette sur le développement des lentignes qui sont plus fréquentes chez les sujets lymphatiques, les roux principalement.

**Traitement.** — (Voir l'article Chloasma.)

### LEPOTHRIX (ERASMUS WILSON)

**Synonymie.** — Trichomycose noueuse de PATTESON.  
— Idrottrichose rouge granulée d'E. BESNIER et A. DOYON.

**Définition.** — ERASMUS WILSON a désigné sous ce nom une maladie des poils caractérisée par des granulations rouges ou noirâtres (L. BROCC), attachées à leur tige.

**Symptomatologie.** — Les petites masses granuleuses, suspendues aux poils, comme les lentes des poux aux cheveux, sont très abondantes, tantôt en groupes isolés (forme nodulaire), tantôt recouvrant le poil dans toute sa longueur (forme diffuse).

**Pathogénie.** — Ces nodosités seraient dues à des amas de parasites : « micrococci, érythromicrococci, micrococcus prodigiosus de l'hostie sanglante, ronds ou elliptiques, colorés en brun jaune ou rouge, enveloppés de leur glaire

zoogléique, disposés en stries ou rayons, convergents vers le poil. »

**Traitement.** — Soins de propreté, lotions alcalines, lotions parasitocides.

### LÈPRE

**Synonymie.** — Lèpre des Arabes. — Éléphantiasis des Grecs. — Lèpre des Hébreux. — Lèpre des croisades. — Léontiasis. — Satyriasis. — Mal de Saint-Lazare. — Malmorto.

**Définition.** — C'est une maladie chronique envahissant la peau, les muqueuses et le système nerveux et due à un bacille spécial, le bacille de la lèpre (bacillus lepræ) découvert par ARMAUER HANSEN, de Bergen, et ALBERT NEISSER, de Breslau.

**Bacille.** — La bactérie de la lèpre ressemble beaucoup au bacille de la tuberculose, c'est un bâtonnet très abondant, d'une coloration facile, résistant d'une façon tout à fait spéciale à l'action du temps et des agents atmosphériques.

On le rencontre dans le tégument cutané, les muqueuses, la lymphe, rarement dans le sang.

**Symptomatologie.** — Période prodromique, période germinative (E. BESNIER). — Niés par quelques auteurs (BAZIN), admis par beaucoup d'autres (DANIELSSEN, BOECK, etc.), les symptômes prodromiques qui manquent en réalité rare-

ment consistent en troubles divers : fièvre plus ou moins légère, abattement, insomnie, troubles digestifs, parfois douleurs vagues et surtout somnolence, anéantissement, sommeil irrésistible, et en éruptions de genres différents (*léprides multifformes* d'E. BESNIER) : éruptions eczémateuses, bulleuses, acnéiques, impétigineuses, macules, colorations variables, brunes, rouges, blanches, bleues, noires (*sclérodermie lépreuse* de BAZIN).

**Période éruptive.** — Quand la maladie se confirme, elle peut affecter deux types différents suivant que les troubles prédominent du côté de la peau et des muqueuses ou du côté du système nerveux ; d'où deux formes bien tranchées en principe : la forme tuberculeuse ou noueuse (*lèpre tuberculeuse*, *lèpre tubéreuse*, *lèpre léonine*, *lèpre systématisée tégumentaire* de H. LELOIR, *lèpre exsudative* ou *néoplasique* de ZAMBACO) et la forme anesthésique (*lèpre anesthésique*, *lèpre antonine*, *lèpre trophoneurotique*, *lèpre systématisée nerveuse* de H. LELOIR).

En fait, ces deux formes se rencontrent souvent chez le même sujet, d'où la forme mixte (*lèpre mixte*, *lèpre composée*).

Enfin, ces différents types de lèpre offrent parfois des aspects divers dus à des causes variables, d'où les variétés suivantes : *lèpre hypertrophique*, *lèpre maculeuse*, *lèpre lazarine*, *lèpre ulcéreuse*, etc.

#### LÈPRE TUBERCULEUSE.

(Voir la planche XXIV.)

Cette forme débute, d'abord, par l'apparition de taches arrondies ou irrégulières, d'étendue variable, pouvant



Pl. XXIV. — Lèpre tuberculeuse.

ment consistent en troubles divers : fièvre plus ou moins légère, abattement, insomnie, troubles digestifs, parfois douleurs vagues et surtout somnolence, anéantissement, exténuant insupportable, et en éruptions de genres différents (*lèpre polymorphe* de E. BESNIER) : éruption eczémateuses, bulleuses, acnéiques, impétigineuses, macules, colorations variables, brunes, rouges, blanches, bleues, noires (*scléro-dermie lépreuse* de HAZOT).

Période éruptive. — Quand la maladie se confirme, elle peut affecter deux types différents suivant que les troubles prédominent du côté de la peau et des muqueuses ou du côté du système nerveux ; d'où deux formes bien tranchées en principe : la forme tuberculeuse ou noueuse (*lèpre tuberculeuse*, *lèpre tubéreuse*, *lèpre léonine*, *lèpre systématisée tégumentaire* de H. LELOIR, *lèpre exsudative* ou *néoplasique* de ZAMBACO) et la forme agesthésique (*lèpre anesthésique*, *lèpre antonine*, *lèpre trophocœurique*, *lèpre systématisée nerveuse* de H. LELOIR).

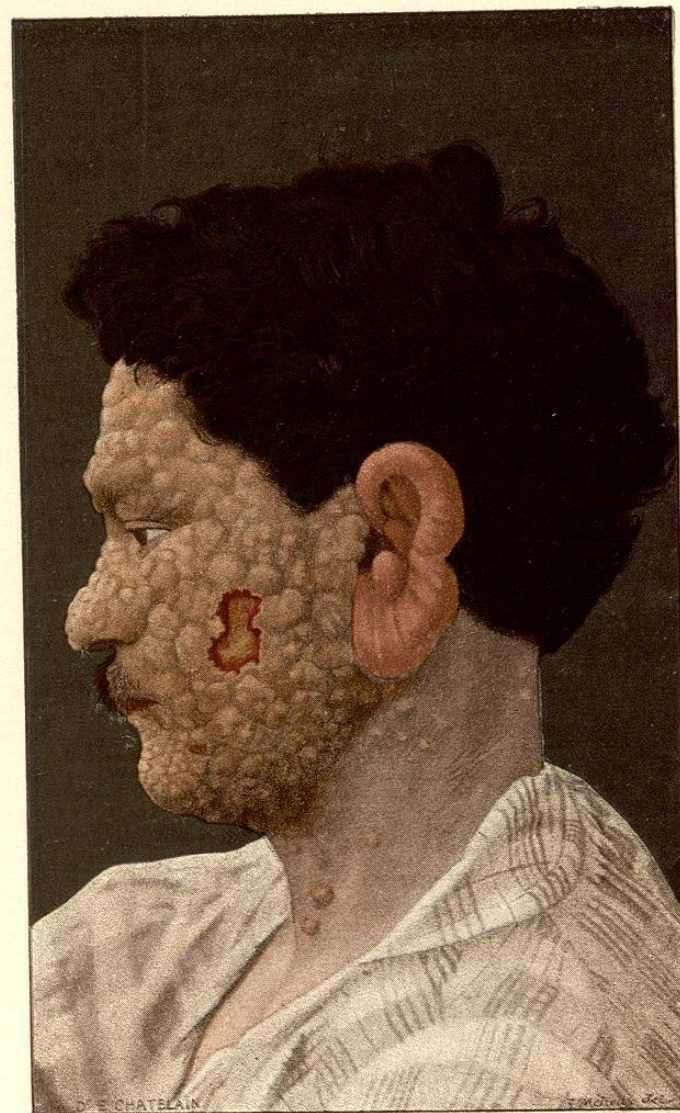
En fait, ces deux formes se rencontrent souvent chez le même sujet, d'où la forme mixte (*lèpre mixte*, *lèpre composée*).

Enfin, ces différents types de lèpre offrent parfois des aspects divers dus à des causes variables, d'où les variétés suivantes : *lèpre maculeuse*, *lèpre léonine*, *lèpre systématisée*, etc.

## LÈPRE TUBERCULEUSE.

(Voir la planche XXIV.)

Cette forme débute, d'abord, par l'apparition de taches arrondies ou irrégulières, d'étendue variable, pouvant



Pl. XXIV. — Lèpre tuberculeuse.

aller de la dimension de l'ongle à celle d'une pièce de cinq francs en argent ou à celle de la paume de la main; la tache est rouge, surtout au début, parfois blanche et décolorée (*lèpre des Hébreux*); plus tard, elle est vineuse ou livide, violacée, parfois d'un brun grisâtre ou jaunâtre, enfin couleur bronze; les taches siègent sur le visage, sur le front, les joues, sur le tronc, les membres, les mains et les pieds (paume et plante).

A cette période, la peau, lisse et brillante, infiltrée, reste plane ou légèrement saillante.

Les taches changent ensuite d'aspect et de forme, disparaissant au centre et augmentant à la périphérie ou réciproquement; quelquefois elles s'effacent complètement.

**Période déformante.** — Au bout d'un certain temps se chiffant par mois ou par années, apparaissent les *tubercules lépreux*, les *lépromes cutanés* de H. LÉLOIR (*tubercules dermoïdes* de BAZIN, *léprides nodulaires* d'E. BESNIER).

Ce sont des nodosités arrondies, lenticulaires, hémisphériques ou aplaties, grosses comme un grain de plomb, un pois, une noisette, dures, fermes et rénitentes, luisantes, de couleur variable : rose ou rouge, brun sale, cuivre, parfois orangée; sillonnées de télangiectasies; elles sont lisses, parfois desquamantes, disséminées ou confluentes, disposées alors en placards bosselés, irréguliers ou non.

La peau, de couleur livide ou pigmentée, est infiltrée, empâtée (*œdème lépreux*); souvent elle est fissurée; les poils sont décolorés.

Les tubercules lépreux naissent dans le derme (*léprome dermique pur* de H. LÉLOIR) ou l'hypoderme (*léprome hypodermique* de H. LÉLOIR).

Certains siègent profondément dans l'hypoderme, soit

primitivement (léprome hypodermique), soit par suite de leur développement (léprome dermique profond).

**Siège.** — La face est le siège de prédilection des nodosités lépreuses; on les trouve au front au-dessus des sourcils où elles forment des bourrelets étendus transversalement, sur les sourcils eux-mêmes (bord externe) qui deviennent alopeciques; sur le nez, rappelant l'aspect du rhinophyma; sur les lèvres, proéminentes, léontiasiques; sur le menton, les joues, [les oreilles dont le lobule, quoique libre, est infiltré en masse et bosselé (*oreille lépreuse*).

Le cuir chevelu est souvent remarquable par la conservation de l'état normal.

Aux membres, les mains sont épaissies et infiltrées, douloureuses, les doigts sont augmentés de volume, en boudins; la peau est d'une couleur gris bronze ou tachetée; les ongles sont secs et décolorés ou décollés en partie (*onyxis et périonyxis lépreuse* d'E. BESNIER); les pieds sont devenus pachydermiques (*éléphantiasis lépreux* d'E. BESNIER).

Sur les muqueuses, on a rencontré des tubercules sur la conjonctive, la langue, le larynx, d'où modifications fonctionnelles diverses et en particulier une extinction de voix toute spéciale (*voix lépreuse*) qu'E. BESNIER signale comme un des signes précoces de la lèpre.

**Marche.** — Période ulcéralive. — L'évolution du léprome arrivé à son entier développement est variable; il peut rétrocéder en tout ou en partie, s'affaïsser, se résorber et disparaître, laissant à sa place une tache déprimée et pigmentée plus ou moins; il peut aussi s'ulcérer (*ulcérations lépreuses*).

Ces ulcérations, ordinairement petites, plus ou moins profondes, indolentes, ont des bords indurés, déchiquetés, festonnés, taillés à pic; elles se cicatrisent et se reproduisent à plusieurs reprises.

Lorsque ces ulcérations partent de la profondeur des tissus elles détruisent toutes les parties sous-jacentes: muscles, tendons, os (*lèpre mutilante*).

La marche de la maladie est rarement aiguë; elle est plus souvent lente, durant des années, en moyenne huit ou dix ans; elle procède par poussées aiguës de fièvre et d'éruptions diverses suivies de périodes de calme.

Peu à peu, l'état général s'altère et la mort survient dans le marasme ou amenée par une complication viscérale intercurrente (pneumonie, pleurésie, etc.).

#### LÈPRE ANESTHÉSIQUE

(Voir la planche XXV.)

**Symptomatologie.** — Cette forme débute après la période prodromique déjà décrite, par des bulles (*lèpre bulleuse, pemphigus lépreux*), ou des taches (*lèpre maculeuse*).

Les bulles que l'on rencontre surtout à la plante des pieds et à la paume des mains, sont ordinairement peu nombreuses et laissent à leur suite soit une simple macule pigmentaire, soit une surface blanche, cicatricielle, ou encore une ulcération superficielle ou profonde.

Les taches ressemblent à celles de la lèpre tuberculeuse; elles sont érythémateuses, hyperchromiques, achromiques, pigmentaires; cette pigmentation plus ou moins

foncée peut se présenter sous la forme de points, de raies, de placards, d'où un aspect tacheté tout spécial ; elles sont toujours lisses et brillantes, atrophiées et décolorées au centre, tandis que leurs bords, colorés en rouge, en brun, en noir, plus ou moins nets, s'étendent progressivement.

En même temps, se montrent les troubles de la sensibilité qui consistent surtout en une anesthésie, parfois en une hyperesthésie qui précède l'anesthésie. Celle-ci peut exister non seulement au niveau des taches, surtout sur les points décolorés, mais aussi sur les régions qui semblent saines ; elle est profonde : les piqûres, les brûlures ne sont ressenties en aucune façon ; le sens musculaire, le tact sont abolis. Toutefois, on voit parfois se produire de violentes douleurs spontanées, certains nerfs (cubital, plexus cervical, brachial, de préférence) sont augmentés de volume et douloureux à la pression.

L'hyperesthésie se généralise plus ou moins ; les extrémités sont le siège de fourmillements qui cèdent lorsque à l'hyperesthésie succèdent l'anesthésie, et, plus tard, l'atrophie de la peau (*aspect sénile*) et des muscles (en particulier ceux des éminences thénar et hypothénar), la paralysie de certains groupes musculaires (*mains en griffes*), des troubles trophiques divers : desquamation épidermique, chute des ongles, des dents, des poils, ulcérations du nez, des gencives, des mains, gangrène des doigts, des mains et des pieds (*lèpre mutilante*).

En même temps, la santé générale se perd, le malade devient comme inconscient et succombe peu à peu dans le marasme ou à l'albuminurie, à la diarrhée ou encore à une complication viscérale quelconque (pleurésie, pneumonie, pyémie).



Pl. XXV. — Lèpre mutilante.

foncée peut se présenter sous la forme de points, de raies, de placards, d'où un aspect tacheté tout spécial ; elles sont toujours lisses et brillantes, atrophiées et décolorées au centre, tandis que leurs bords, colorés en rouge, en brun, en noir, plus ou moins nets, s'étendent progressivement.

En même temps, se montrent les troubles de la sensibilité qui consistent surtout en une anesthésie, parfois en une hyperesthésie qui précède l'anesthésie. Celle-ci peut exister non seulement au niveau des taches, surtout sur les points décolorés, mais aussi sur les régions qui semblent saines ; elle est profonde : les piqûres, les brûlures ne sont ressenties en aucune façon ; le sens musculaire, le tact sont abolis. Toutefois, on voit parfois se produire de violentes douleurs spontanées, certains nerfs (cubital, plexus cervical, brachial, de préférence) sont augmentés de volume et douloureux à la pression.

L'hyperesthésie se généralise plus ou moins. Les contractures sont le signe de troubles nerveux qui cèdent lorsque à l'hyperesthésie succède l'anesthésie et plus tard, l'atrophie de la peau, des muscles, des tendons (en particulier ceux des doigts, des mains et des pieds), la paralysie de certains groupes musculaires (mains *en griffes*), des troubles trophiques de la peau, atrophie épidermique, chute des ongles, des dents, des poils, ulcérations du nez, des genoux, des talons, gangrène des doigts, des mains et des pieds.

En même temps la vitalité générale se perd, le malade devient comme l'écailleux et succombe peu à peu dans le marasme ou à l'albuminurie, à la diarrhée ou encore à une complication viscérale quelconque (pleurésie, pneumonie, pyémie).



Pl. XXV. — Lèpre maculeuse.

## LÈPRE MIXTE

La lèpre mixte comporte le tableau associé des deux formes étudiées plus haut ; c'est elle qu'on rencontre le plus fréquemment ; c'est presque la seule que l'on voit chez les vieux lépreux ; la forme tuberculeuse, si elle n'emporte pas le malade en huit ou dix ans, se complique presque toujours de la forme anesthésique qui amène une terminaison fatale en dix-huit ou vingt ans.

**Pronostic.** — Quelle que soit la variété de lèpre dont le sujet est atteint, le pronostic en est toujours très grave, fatalement mortel.

**Diagnostic.** — Le diagnostic de la lèpre s'impose quand l'affection est arrivée à sa période d'état.

L'examen de la sensibilité fera faire le diagnostic de la lèpre anesthésique ; toutefois de récents travaux montrent qu'il faut établir le diagnostic entre cette forme et la *syringomyélie* d'une part et la *maladie* de MORVAN d'autre part.

La lèpre tuberculeuse pourrait être, à la face, prise pour de l'*acné rosée* ; elle pourrait encore être confondue avec le *lupus* et le *sarcome pigmentaire*.

La forme maculeuse peut ressembler au *vitiligo* et à la *syphilis*, dans ce dernier cas, le traitement pourrait éclaircir le diagnostic.

Dans tous les cas, le point essentiel, en France, sera de songer à la possibilité de l'affection, dont l'idée sera souvent éveillée par la nationalité ou le lieu de provenance du malade.



**Étiologie.** — Due à un bacille, la maladie doit nécessairement être contagieuse. Cette question est encore très discutée ainsi que sa transmission héréditaire.

C'est une maladie endémique paraissant sévir de préférence sur certaines races ou certains individus placés dans des conditions défectueuses d'hygiène, d'alimentation, etc.

**Traitement.** — Jusqu'à nouvel ordre, il est bien évident qu'au point de vue prophylactique s'impose l'isolement de tout individu lépreux.

Comme traitement général, il faut d'abord songer à l'hygiène du lépreux qui doit user de soins rigoureux de propreté (bains et lavages quotidiens), éviter toutes les substances alimentaires excitantes (alcool, salaisons, poissons de mer, etc.), habiter un climat sain, indemne.

A l'intérieur, on donne l'huile de chaulmoogra, à la dose de 10 à 200 gouttes par jour, le baume de Gurjum à la dose de 2 à 12 grammes par vingt-quatre heures, l'acide phénique à la dose de 25 centigrammes à 1 gramme, le salol, le tannin, l'arsenic comme reconstituant, le chlorate de potasse à haute dose (J. CARREAU, de la Pointe-à-Pitre), enfin l'ichthyol préconisé par UNNA qui l'emploie généralement à la dose de 75 centigrammes par jour.

Nous avons employé ce médicament chez une de nos malades venant de la Colombie, atteinte de lèpre mixte (taches maculeuses anesthésiques, tubercules non ulcérés), à la dose de 2 grammes par jour pendant vingt jours consécutifs, suivis de dix jours de repos pour recommencer ensuite, alternant l'usage du médicament et la période de repos.

En même temps que cette médication interne, nous avons institué un traitement externe méthodique et minutieux qui était le suivant.

Tous les matins la malade prenait un bain sulfureux suivi d'une friction sur chaque plaque avec de la mousse de savon d'ichthyol; ensuite application de pommade à l'ichthyol au 1/10 ou d'épithème adhésif, suivant les régions. Tous les deux jours, chaque lésion était soumise à une pulvérisation antiseptique de quelques minutes de durée et à un badigeonnage à l'ichthyol pur.

Sous l'influence de la médication, il était possible, au bout de dix jours, de constater un commencement d'affaïssement des nodules et de décoloration des taches, amélioration qui s'accrut peu à peu, mais d'une manière continue, pendant le mois que la malade est restée entre nos mains et qui persistait, nous écrivit-elle, deux mois après son départ.

On peut se servir encore d'huile de noix d'acajou, d'huile de chaulmoogra, des pommades à la résorcine :

Résorcine . . . . .	5 grammes.
Huile d'olive . . . . .	} aa 50 —
Lanoline . . . . .	

au pyrogallol à la dose de 5 p. 100, à la chrysarobine ; mais, dans ces deux cas, il faut surveiller l'irritation produite.

Tous ces médicaments peuvent être employés sous forme d'emplâtres.

Les nodules non ulcérés peuvent être détruits par le thermo ou l'électro-cautère après l'application desquels on couvre la région de pansements antiseptiques faibles. BEAVEN-RAKE tente même l'excision des tubercules dans les cas récents, dans l'espoir que la destruction totale des premiers tubercules lépreux suffira pour empêcher l'infection générale.

Contre les ulcérations, on se sert d'iodoforme, de salol,

d'une émulsion à parties égales de baume de Gurjum dans l'eau de chaux.

Sur les muqueuses, on emploie la teinture d'iode, le nitrate d'argent, etc.

Enfin, les diverses indications soulevées par la localisation des lésions sur les yeux, le larynx, etc., l'intensité des symptômes nerveux, les délabrements de la lèpre mutilante, etc., seront remplies par les traitements *ad hoc*.

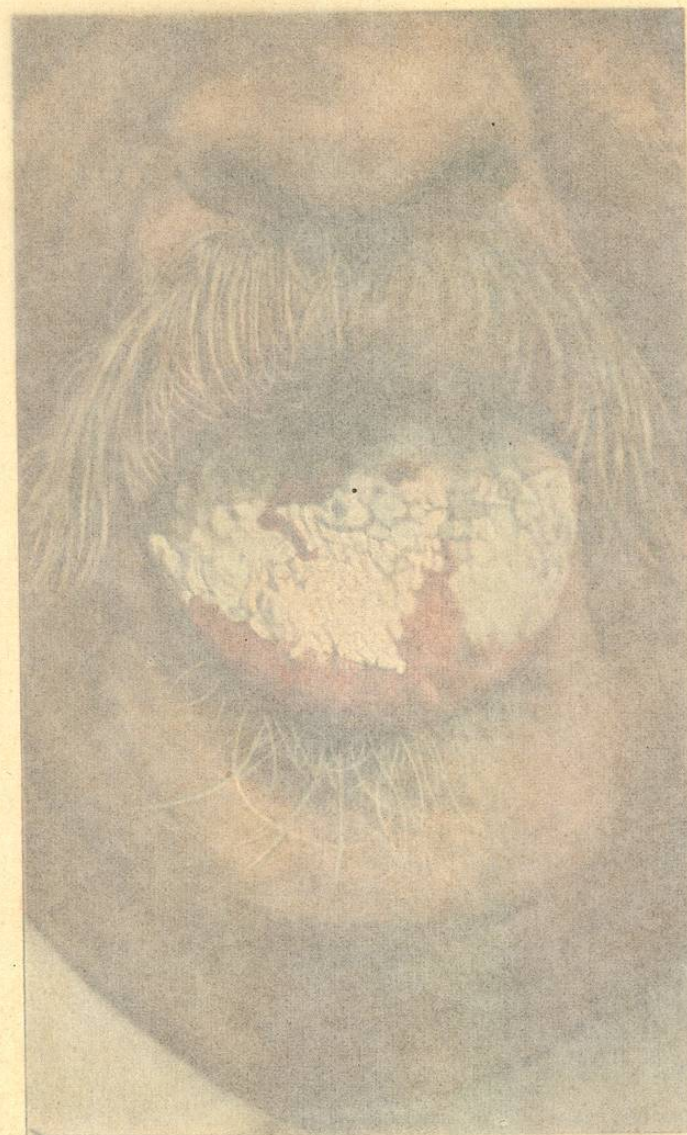
### LEUCOKÉRATOSES BUCCALES

(E. BESNIER et A. DOYON)

(Voir la planche XXVI.)

**Synonymie.** — Psoriasis lingual (SIGMUND). — Psoriasis buccal (BAZIN). — Psoriasis et kératosis mucosæ oris et linguæ (KAPOST). — Ichthyosis linguæ (SAMUEL PLUMBE). — Tylosis linguæ (ULMANN). — Plaques blanches de la bouche (DEVERGIE). — Plaques des fumeurs (BUZENET). — Plaques nacrées, commissurales (A. FOURNIER). — Leukoplakia buccalis (ERNST, SCHWIMMER). — Leucoplasie (E. VIDAL). — Stomatite et glossite épithéliales chroniques (E. BESNIER).

**Symptomatologie.** — Ces divers termes ont été appliqués à un état spécial de la muqueuse buccale caractérisé objectivement par des plaques pelliculaires, blanchâtres, d'aspect laiteux, d'un jaune verdâtre dans certaines régions, lisses ou rugueuses, adhérentes, à contours réguliers ou déchiquetés, non douloureuses, mais souvent gênantes par suite d'une sorte d'induration qui envahit la muqueuse sous-jacente et des ulcérations qui peuvent se



Pl. XXVI. — Leucoplasie buccale.