

CLASSIFICATION DES FORMES CLINIQUES DE LÈPRE

PAR LES DOCTEURS

PEDRO L. BALIÑA

Professeur de Dermatologia et di Syphiligraphie

et

G. BASOMBRIO

Chef de Clinique

Nous présentons à cette même Conférence un travail basé sur l'observation de près d'un millier de cas de lèpre que, comme spécialistes en dermato-syphiligraphie, nous avons pu observer à l'hôpital et dans la pratique privée (1). Les feuilles cliniques de ces malades ont été rédigées par nous personnellement. Nous avons été obligés ainsi d'adopter une classification des formes cliniques de lèpre observées par nous. La tâche n'est pas aisée: souvent, les ressources de la clinique seule se sont révélées impuissantes à cet objet, et nous avons été obligés de recourir au laboratoire pour le but que nous poursuivions.

En adoptant une classification pour nos cas de lèpre, nous avons taché d'innover le moins possible, et de conserver en échange tout ce que nous considérons bon et utile depuis Leloir jusqu'à la Conférence de Manille, et depuis cette conférence jusqu'à nos jours.

Nous sommes disposés à modifier la classification par nous adoptée autant que nous le jugerons convenable, après avoir entendu les travaux que sur ce même sujet seront présentés à cette Conférence, et au fur et à mesure des progrès que la léprologie ne manquera pas de faire à l'avenir.

Nous avons distribué nos cas de lèpre dans les groupes suivants:

I : Forme *Cutanée*. (C) ou *lepromateuse* (L).

II : Forme *Maculo-anesthésique*. (Ma).

(1) "Constatations et données sur la leper en Argentine, d'après notre obser-

III: Forme *Tuberculoïde*. (Tde).

IV: Forme *Nerveuse* (N) nerveuse *pure*, sans lésions maculo-anesthésiques.

V: Formes Combinées. Combinaison des formes précédentes (CN, N, Ma, etc....)

Voici quelques explications à propos du tableau que précède:

I: Forme Cutanée (C): Structure histologique "léprotique" (2) (lepromateuse). *Mycobacterium leprae* habituellement présent dans les lésions. Lésions; a) peu développés, C1; b) développés, C2; avancées, C3; représentées par:

— a) **tubercules** ou productions infiltrés dermiques ou hypodermiques, nodulaires ou en nappes.

— b) **taches** de couleurs diverses, simples ou avec infiltration à bords diffus.

— c) peau apparemment plus ou moins saine (cas spédâux) et **bactérioscopiquement positive**.

— d) peau **apparemment plus ou moins saine** (cas spéciaux) et **histologiquement léprotique**.

— e) rhinite et autres lésion des muqueuses.

— f) Lésions **type érythème polymorphe. Réaction lèpreuse**.

Bactérioscopie **positive**.

Structure **léprotique**.

Réaction de Mitsuda habituellement négative.

avec d'autres constatations ou données positives.

avec d'autres constatations ou données positives.

Bactérioscopie positive, structure léprotique ou d'autres constatations ou données positives.

II: Forme *MACULO-ANESTHESIQUE* (Ma) — Structure histologique non "léprotique", non tuberculoïde, représentée par une infiltration périvasculaire discrète. Lésions non bacillifères (3); a) lésions discrètes, (1 à 3) (Ma 1); b) lésions assez répandues (Ma 2); c) lésions très répandues (Ma 3) représentées par:

(2) "Report of the Leonard Wood Memorial Conference on Leprosy" Manila 1931. "Leprotic — It is suggested that the term "Leprotic" be applied to those changes which present clinical or microscopic evidence of inflammatory processes, typically of granulomatous nature, which are apparently caused by *Mycobacterium leprae*. In such lesions the organism can usually be demonstrated by the ordinary methods of examination". "**Leproma**. The term "leproma" is applied in a general sense to any lesion of a leprotic nature, as defined herein".

— taches ou macules de couleurs diverses, non infiltrées, avec sensibilité altérée (épreuve de l'histamine parfois très utile, surtout chez les enfants). Bactérioscopiquement négatives (3). Histologiquement avec discrète infiltration périvasculaire; sans structure léprotique ou tuberculoïde.

III: Forme TUBERCULOIDE (Tde) .— Structure histologique *tuberculoïde*.

- a) lésions discrètes, (1 à 3) (Tde 1); b) plusieurs lésions, (Tde 2);
- c) lésions intenses et nombreuses, (Tde 3), représentées par:

a - taches érythémateuses, rosées, rouges, jaunâtres, micropapuloides, lupoides, figurées, en arcs de cercle ou anneaux plus ou moins saillants à centre hypochromique et légèrement atrophique. Ces lésions peuvent s'accompagner ou se transformer en:

b - Lésions cutanées infiltrées à bords érythémateux, saillantes, rouges, discoïdes, annulaires, psoriasiformes, parfois avec tendance ulcéraire et qui après un temps plus ou moins long ont tendance à régresser ou à disparaître.

Altération de la sensibilité.

Structure histologique **tuberculoïde**.

Structure de type lépromateux. (Structure transitoire pour les lésions b).

Bactérioscopie négative habituellement, parfois positive de façon transitoire pour les lésions b).

Réaction de Mitsuda: positive (caractéristique très importante de cette forme de lèpre).

IV :Forme NERVEUSE (N) — Lèpre nerveuse "pure", sans lésions maculo-

- anesthésiques; a) lésions limitées, monosymptomatiques, (N 1);
- b) développées (N 2) ; c) avancées, (N 3); représentées par:

— a) **Cordons nerveux** grossis.

Structure histologique variable. Bactérioscopie négative ou positive. Autres données ou constatations positives.

(3) Lésions "non bacillifères" bactérioscopiquement négatives, c'est-à-dire chez lesquelles on ne trouve pas le *Mycob. leprae* par les procédés ordinaires de laboratoire, et pendant le temps couramment assigné à ces recherches.

b) lésions "**trophiques**" de l'enveloppement externe (Peau muqueuses) et plans sousjacentes (hypoderme, muscles, etc... squelette osseux) traduites par anhydrose, chute des poils, atrophie, réabsorption, maux perforants, mutilations, paralysies, etc...

c) ilots ou zones à peau apparemment saine, hypo ou anesthésique. (Anesthésie dite de type "post maculeux").

Troubles nets de la **sensibilité**, anhydrose, etc...

Bactérioscopie négative, (parfois positive dans des lésions déterminées).

Structure histologique: en général non léprotique.

Preuve de la **pilocarpine** et de **l'histamine:** positives. Cette dernière surtout très pratique et utile chez les enfants; aussi pour les lésions c).

Réaction de Mitsuda:
Habituellement positive.

Lèpre nerveuse secondaire (NS)

V: Formes COMBINÉES. Formes de lèpre que ses noms et ses représentations par les symboles (CN, Ma, N, etc.), rendent très compréhensibles.

Il y a eu dans notre pratique des cas exceptionnels de lèpre atypique qui provisoirement, sont difficiles à classer, et quelques cas où les symptômes de *lèpre extratégumentaire* frappaient davantage

Il y a eu dans notre pratique des cas exceptionnels de lèpre testiculaire, etc...).

Pour être plus complet il faudrait mentionner encore deux formes cliniques de *l'infection lèpreuse, asymptomatique*, mais d'existence réelle; la lèpre *latente*, cachée (ganglionnaire, par exemple) et celle des malades chez qui elle est encore à la période d'*incubation*.