

SUR LA PRÉSENCE DE BACILLES ACIDO-RÉSISTANTS PSEUDO-LÉPREUX DANS LA PEAU APPAREMMENT SAINÉ (*)

Par le Docteur PEDRO L. BALIÑA

Professeur de Dermatologie et de Syphiligraphie à la Faculté de Médecine de Buenos Aires, (République Argentine).

C'est un fait connu que l'on trouve parfois des bacilles acido-résistants dans la muqueuse nasale plus ou moins saine, et qu'il devient quelque fois très difficile sinon impossible de les différencier des bacilles de Hansen. Nous n'avons pas en vue, cependant, dans le présent travail, la muqueuse nasale ni les autres muqueuses. Nous nous occuperons ici de cas où la peau, apparemment saine, contient des bacilles acido-résistants semblables au bacille de Hansen. Il s'agit dans nos observations, soit de sujets avec lèpre non lépromateuse (nerveuse et maculo-anesthésique), soit surtout de sujets sans lèpre reconnaissable qui sont venus nous consulter pour des dermatoses diverses.

Nous devons au préalable exposer comment le problème s'est posé à nous dans la pratique.

Dans la clinique dermatologique de la Faculté de Médecine de Buenos Aires, que nous avons l'honneur de diriger, on fait systématiquement l'examen bactérioscopique "routinier" dans tous les cas de lèpre qui arrivent à notre observation. Tous ces examens sont faits (depuis 9 ans) par la même personne (elle est diplômée en chimie et très au courant des pratiques de la bactériologie).

*) Présenté au Congrès du Caire, Mars 1938.

On n'interne jamais à la clinique un lépreux bacillifère. On le fait parfois avec des cas cliniques difficiles, pour tâcher de fonder ou d'exclure le diagnostic de lèpre. Tel était le cas du malade suivant:

Obs. n.° 1 (très résumée): José Dos S. (Hist. lep. 795). portugais, âgé de 31 ans est interné dans le Service de Dermatologie le 1er Mars 1935, envoyé par le Service de Neurologie du mime Hôpital, dans le but d'établir le diagnostic de sa maladie. Il se plaint d'une diminution marquée de force dans les deux bras. Son nerf cubital gauche se présente quelque peu grossi. Anesthésie thermo-tactile et la douleur dans la zone cubitale gauche. On pense à une névrite lépreuse. Il n'y a aucune lésion cutanée visible de lèpre sur la peau.

On administre de l'iodure de potassium 'per os'; l'examen plusieurs fois répété du produit de râclage de la muqueuse nasale reste négatif pour les bacilles acidorésistants. On fait la biopsie du nerf cubital gauche: résultat également négatif. Les autres épreuves et analyses pratiquées ne donnent plus aucun signe ou indice favorable au diagnostic de lèpre.

Parvenu à ce point de l'étude du malade et pour épuiser les ressources, comme un essai et simplement à titre informatif, on se détermine à rechercher dans maints endroits de la peau du sujet la présence ou l'absence du bacille de Hansen. On répète à cet effet un genre d'investigation systématisée en usage dans le Sanatorium de Carville aux Etats-Unis, et qui a pour but de déclarer *bactériologiquement* négatifs les cas de lèpre qui, après un traitement plus ou moins intensif, demeurent sans symptomatologie clinique et sont des candidats en vue pour un exéat conditionné ("paroled").

On sait que, d'après le schéma de Carville, on cherche le bacille de Hansen dans 23 différents endroits de la peau, et aussi sur la muqueuse nasale. Chacun de ces endroits est désigné par un numéro, toujours le même (n.° 1: lobule de l'oreille gauche - n.° 2: lobule de l'oreille droite etc...; n.° 23: pied droit n.° 24: muqueuse nasale - Supplémentairement: n.° 25, liquide lacrymal, et n.° 26: expectoration). Ce mode d'investigation que nous avons souvent appliqué dans ces cas spéciaux, et lorsqu'il s'agit d'affirmer ou d'exclure le diagnostic de lèpre, fut aussi employé dans le cas du malade de notre 1ère observation. Mais avant d'exprimer quel fut le résultat de cette investigation, il est nécessaire de préciser que dans ce cas comme dans tous les autres de son espèce pour réunir le matériel d'examen et pour colorer les frottis, la technique classique suivante a été toujours employée.

Avant de recueillir le matériel, on fait le dégraissage de la peau au moyen de l'alcool et de l'éther (parfois aussi avec le toluol). On fait ensuite une petite incision sur la peau, au moyen

d'un bistouri ou d'un scarificateur, et, prenant soin de ne plus retoucher l'épiderme, on râcle le derme avec le tranchant du bistourit avec le matériel prélevé, on fait les frotts. On fixe à la chaleur, on fait le dégraissage par l'alcool, ether, toluol, et on traite les frotts par la méthode de Ziehl-Neelsen (Fuchsine, trois minutes, chauffant jusqu'à émission de vapeurs; lavage à l'eau, décoloration, au moyen de l'acide nitrique au tiers, on alcool chlorhydrique à 3%, lavage à Frau; bleu de méthylène 3 minutes et lavage à l'eau).

Dans le cas du malade de l'observation n.° 1, pendant que, d'accord avec nos prévisions, l'investigation Carville résultait négative dans 23 endroits, à notre très grande surprise, elle donna un résultat *positif* dans un autre endroit (n.° 6), correspondant au menton: on voyait sur le frottis des bacilles qui, bien que très nombreux, Frossédaient, par leur morphologie et leur manière de se grouper, les caractéristiques qui distinguent les bacilles de Hansen, Cependant, la peau du menton, chez ce malade de tendance modérément seborrhéique sur toute la face — se présentait *saine* à l'observation oculaire, sans nul indice de lésion lépreuse et avec sa *sensibilité normale* (toutes les formes de sensibilité absolument conservées).

En raison du long séjour du malade dans la salle (*), on répéta plusieurs fois, et à diverses époques, la même investigation, qui donna toujours le même résultat. On fit deux biopsies de la peau du menton. Dans les frotts faits avec les couches profondes d'un fragment de biopsie, on trouva les mêmes bacilles observés par incision et râclage du derme. Les biopsies de la peau du menton (une d'elles, très ample, fut faite après la mort du malade) permirent de constater que, histologiquement, la peau du menton avait une structure à peu près normale, avec abondance de poils et glandes sébacées. La seule alteration observée était la dégénération du réseau élastique superficiel, traduite par l'élasticité qui apparaissait teintée en bleu dans les coupes b. l'hématoxyline-éosine. Mais cette alteration est d'observation habituelle dans la peau de la face chez des sujets ayant passé l'âge de 25 ans.

Aout 1935: A cette date, on découvre dans la région sous-maxillaire droite du malade une très discrète tache à peine érythémateuse d'environ 4 centimètres de longueur pour 2 de largeur; elle est anesthésique. Cette constatation vient confirmer cliniquement le diagnostic de lèpre suspecté par diverses raisons d'ordre clinique aussi, et auxquelles le laboratoire avait été incapable de porter secours. On fit la biopsie de la tache, sous maxillaire; les frotts résultèrent négatifs, et l'histologie ne montra pas d'altérations appréciables.

(*) Le malade en question mourut à la salle le 9.X.1936, par généralisation spontanée d'un névrome de la cuisse, et on fit l'autopsie. Il avait en outre des antécédents vénériens, Le Wassermann était négatif, mais le Kahn standard était positif.

A partir de ce moment, nous avons considéré que *cliniquement* le malade était lépreux, avec lèpre à forme nerveuse.

Quant aux bacilles acido-résistants du menton, avons-nous plus qu'auparavant le droit de les considérer comme étant d'authentiques bacilles de Hansen? Nous ne le croyons pas. Si, dans notre can, au lieu de lèpre nerveuse non bacillifère, il s'agissait d'une forme lépromateuse nous aurions admis (et cela à tort, peut-être, nous le verrons après) que les bacilles étaient de véritables bacilles de Hansen. Cela malgré l'aspect normal de la peau du menton, et en dernière instance, peut-être, à la rigueur, malgré négative.

Mais un doute sur la véritable nature des bacilles de ce can planait quand même dans notre esprit. Les jours s'écoulaient, le malade était toujours sous notre observation à la salle, les investigations périodiques faites sur le menton donnaient toujours le même résultat. Aucun fait clinique nouveau ne contribuait à éclaircir le problème des bacilles.

C'est à cause des raisons précédentes que nous avons pris la décision de répéter l'investigation système Carville, sur d'autres malades de lèpre nerveuse, et en même temps sur des sujets non lépreux internés dans le Service pour syphilis et dermatoses diverses. C'est du résultat de ces recherches que nous nous occuperons à présent

Nous allons considérer tout d'abord une première catégorie de faits qui se sont présentés à nous et qu'il nous sera facile de mettre de côté, car, s'ils ont une certaine relation avec le problème qui nous intéresse, ils sont en réalité hors de lui, comme nous le verrons tout de suite:

Obs. II (résumée, comme celles qui suivent): Manuel O. (Hist. Serv. 1797), âge de 65 ans, interne pour une balanopostite atrophodermique erythroplastique dégénérative. Aucune dermatose sur la figure, ni sur le reste du corps.

L'investigation des bacilles acido-résistants dans les divers endroits de la peau est restée négative, sauf à un endroit: **la peau du menton**, où les frottis faits avec du matériel obtenu par incision jusqu'au derme montrèrent des bacilles acido-résistants, mais **non alcool-éther résistants**, puisque avec ces agents les bacilles se décolorèrent.

Obs. III: Lorenzo B. (Histoire Serv. 1711), 32 ans. interné pour atrophie papillaire tabétique. Aucune dermatose sur la figure ni sur le reste du corps. Même constatation que sur le malade de l'Observation II: on trouve aussi des **bacilles acido-résistants à un seul endroit dans la partie profonde de la peau du menton, mais des bacilles qui ne sont pas alcool-éther résistants.**

PREMIÈRE CATÉGORIE DE FAITS. D'accord donc avec les observations qui precedent, la *peau du menton* serait un endroit oh d'une maniere apparemment elective (dans les deux cas, recherche negative dans d'autres endroits de la peau), on *peut trouver des bacilles qui, bien qu'acido-résistants, ne sont pas alcool-éther résistants.*

Nous tenons à consigner expressément que l'endroit exact du menton ou la recherche du materiel a été faite dans les cas mentionnés jusqu'ici, et dans tous ceux que nous exposerons plus loin, est le menton proprement dit, un peu audessus de sa partie médiane.

DEUXIÈME CATÉGORIE DE FAITS. Dans l'observation suivante, à l'instar de notre observation princeps (n.° 1), *un malade de lapre nerveuse non lépromateuse, non bacillifère par conséquent, est aussi porteur de bacilles acido-alcool résistants trouves profondément dans la peau cliniquement saine du menton.*

Obs. IV : Arnaldo R. (Hist. lep. n.° 606), 23 ans. Nous suivons le malade depuis février 1932 pour une lésion cutand unique de 4 cms. de diametre, anesthésique, de la jambe droite accompagnée d'un petit cordon nerveux gross', sous-cutand, du dos du pied droit, at qui semble appartenir à la 4^{me} branche du nerf musculo-cutand. L'investigation des bacilles acido-résistants dans la lésion cutand et la muqueuse nasale fut négative en 1932 et en 1936. Scamlls en Mars 1936 "a Investigation type Carylle, elle resuite négative dans les différents endroits de la peau, sauf au menton, où dans les froths faits avec materiel provenant des couches profondes de la peau apparemment saine, on trouve quelques **bacilles acidorésistants**, peu nombreux et bords cette fois, mais morphologiquement semblables aux bacilles de Hansen. On fait une biopsie, et avec elle des frotts qui montrent les mêmes bacilles. Structure histologique: aucune altération, sauf une légère dégénération des fibres élastiques (présence d'éladne).

Ainsi, ce cas nous presente encore une fois le même probleme que notre premier patient. Les bacilles acido-alcool résistants que contient la peau du menton apparemment saine de ce malade cliniquement lépreux, sont-ils d'authentiques bacilles de Hansen?

C'est peut-être le mérite des observations qui suivent, de contribuer, sinon à éclaircir tout à fait le probleme, du moins à jeter quelque lumiere sur question, et en tous cas, a nous mettre en garde contre des erreurs qui peuvent être graves et avoir dans la pratique des consequences déplorables.

TROISIÈME CATEGORIE DE FAITS. Categorie constituée par des malades non lepreux 0th consideres comme tels et porteurs de bacilles acido-résistants pseudo lépreux. Specialement en ce qui concerne les trois premiers cas de ce groupe (Obs. V, VI

et VII), aucune lésion, aucun antécédent, nulle sorte d'indice n'aurait pas permis de prononcer d'eux le mot lèpre, si ce n'est la trouvaille imprévue de bacilles semblables au bacille de Hansen dans la peau saine du menton. Quant aux deux derniers cas de cette nouvelle catégorie (Obs. VIII et IX) diverses circonstances, que nous allons examiner, démontrent son intérêt clinique, et l'importance doctrinale des sujets en discussion dans ce travail.

Obs. V: Miguel P. (Hist. Serv. 2219). 42 ans, italien, interné pour un ulcère de la jambe dû à une arterite oblitérante et aussi pour un épithéliome pigmenté du front, qui a été traité par l'électrocoagulation. Seul une peau séborrhéique, aucune dermatose à la figure, ailleurs. Aucune altération, aucun antécédent suspect de lèpre.

Soumis le malade à l'investigation type Carville, on trouve gull est porteur de **bacilles isolés et groupés qui résistent à toute décoloration, avec les caractères propres du bacille de Hansen**, et qui existent uniquement dans la **peau du menton** (partie dermique). On renouvelle l'investigation, et on fait à plusieurs reprises la même constatation.

Obs. VI: Casimiro B, 43 ans, interne pour syphilis secondaire cutanée, papulo-tuberculeuse. Le malade est encore atteint d'une ichtyose vulgaire avec des lésions peu intenses mais évidentes, surtout sur le tronc et les extrémités. La peau du visage tend à devenir rouge, un peu violacée, et plutôt séborrhéique. Pas d'antécédents, ni de lésions suspectes de lèpre. Soumis à l'investigation type Carville, on trouve dans les frottis faits avec du matériel provenant de la partie profonde **de la peau du menton pratiquement saine, des bacilles acido-alcool résistants isolés et groupés (quelques-uns de forme coccoïde) morphologiquement semblables au bacille de Hansen**. Cette investigation répétée à plusieurs mois d'intervalle, a donné toujours le même résultat.

Obs. VII: Hector R.A. (Hist. Serv. 2395), 25 ans, interne dans le service pour un psoriasis figure très développé, et Wassermann positif. Aucun indice, aucun antécédent de lèpre. On fait l'investigation type Carville : on constate dans les frottis faits avec du matériel provenant de la **peau du menton** (partie dermique) **la présence de très abondants bacilles acido-alcool résistants isolés, en amas et en "globies"**, un peu plus courts et plus gros que les formes typiques du bacille de Hansen, mais tout de même **entièrement semblables aux formes qu'adopte parfois le Mycobacterium leprae dans les lésions lèpreuses authentiques**.

Preuve de l'affirmation que nous venons de faire: mise au microscope une préparation de ce malade, et sous un autre microscope celle d'un cas confirmé de lèpre type C, des bactériologistes compétents n'ont pas pu établir quels bacilles procédaient du malade lèpreux, et quels bacilles du non lèpreux.

Plusieurs fois répétée, l'investigation sur le menton du sujet resta toujours positive (*). Par contre, jamais on ne put trouver de bacilles dans le matériel provenant des lobules de roreille, du front, des joues et du nez. Biopsie de la peau du menton: structure histologique normale; investigation de bacilles dans les coupes: *négative*.

Les deux observations qui suivent (VIII et IX), les dernières de ce travail, montrent comme les précédentes, mais à un degré plus grand encore les difficultés qui parfois s'accumulent dans la pratique pour exclure dans certains sujets le diagnostic de lèpre.

Obs. VIII: Carlos P. (Hist. Part. n.° 1035), 24. VIII. 36, 42 ans, né dans la province de Corrientes (Argentine), il habite à un endroit où il y a plusieurs cas de lèpre. Depuis la fin de l'année 1932 il a vu apparaître des taches rosées à la cuisse droite, qui, par la suite, se sont multipliées sur les jambes, sous forme de nombreuses plaques et placards, peu squameux, non prurigineux. Par l'aspect des lésions, et à cause de la provenance du malade, la lèpre est à suspecter, mais il n'existe chez lui aucune alteration de la sensibilité ni d'autre symptôme venant appuyer le diagnostic de lèpre. On fait l'investigation type Carville: elle est négative dans tous les endroits (24), sauf à un endroit, (le n.° 6), au menton sans apparence, où l'on peut trouver des badges acido-alcool résistants avec aspect de bacillus de Hansen. (Le bacille a été recherché avec soin dans les lésions cutanées qui occupaient plusieurs des endroits examinés). On fait une biopsie d'une lésion maculeuse de la jambe: structure non-lépreuse: parakeratose et foyers de spongieuse: diagnostic histologique: eczématide (d'ailleurs, les lésions rappellent plutôt une parapsoriasis en plaques). On conseille au malade de revenir périodiquement pour vérifier l'exclusion du diagnostic de lèpre. Le malade a été examiné une dernière fois le 28 Décembre 1937: aucune lésion suspecte de lèpre n'est apparue chez lui; il a négligé tout traitement, et les placards roses persistent toujours avec le même aspect et une parfaite sensibilité. Le malade, de caractère mélancolique, a été fortement obsédé par l'idée d'avoir la lèpre, et par des idées de suicide.

Nous croyons en définitive que, malgré les lésions cliniques hansénoïdes (qui ont déjà 5 ans de date) et les bacilles trouvés au menton de ce malade, qui habite une région de lèpre, lui-même n'est pas actuellement lépreux.

— — —

L'observation qui suit, la dernière de ce travail, correspond, comme nous allons le voir, à un cas de diagnostic complexe.

Si nous n'avions pas été avertis, par l'étude des autres patients, de l'existence dans la peau de bacilles qui ressemblent au

(*) Dernièrement à la fin du séjour de plusieurs semaines dans la salle, on ne trouvait plus les bacilles au menton de ce malade.

Mycobacterium leprae et qui ne le sont pas, il nous serait difficile sinon impossible d'exclure la lèpre comme cause du proces dont le malade est atteint.

Obs. IX: Cayetano V (Hist. Past. n.° 1064), 34 uns, né au Brésil a **San-Pablo** (comme on le sait, la lèpre est fréquente dans cette region), où il a vécu jusqu'à l'âge de sept ans. Le malade consulte à cause des manifestations dysesthésiques ressent depuis le début de 1935 à la face externe de la cuisse gauche dans son tiers inférieur. Objectivement, aucune alteration reconnaissable à rendroit signalé, mais à cat endroit, dans une zone de peau limitée, il y a abolition nette des trois sensibilités. Sur le reste du corps, la sensibilité est partout normale.

Aucune lesion visible non plus stir toute rétendue de la peau du sujet. La recherche de possibles symptames de lepra reste aussi negative sur les systèmes nerveux et ganglionnaire, et également stir les mugueuses.

Investigation type Carville: negative dans 23 endroits et **positive dans an seul endroit, l'endroit n.° 6, — le menton —** où les frottis montrent **des bacilles acido-alcool résistants morphologiquement comparables au bacille de Hansen**. A différentes reprises, on obtint le même résultat.

Biopsies; a) de la region anesthésique de la cuisse, b) du menton. Dans l'une et l'autre: absence d'alterations histologiques de nature pathologique.

Ce malade, né dans une zone de lepre, avec une plaque anesthésique à la cuisse et des bacilles au menton non différenciables du bacille de Hansen, avait-il la lèpre?

Après des mois d'observation, nous nous arrêtrâmes au diagnostic de "méralgie paresthésique non typique" comme le plus probable. Un névrologiste distingué, et qui a acquis une competence spéciale sur la lepre nerveuse, étudia le malade avec som n et intérêt. Il arriva en definitive, à s'expliquer la lesion anesthésique du malade, non par une névrite périphérique du fémoro-cutané, mais par une névrite radiculaire des 2ème et 3ème paires lombaires, et cera à cause de la distribution cutanee de ranesthésie, *non pas périphérique*, répétons le, *mais radiculaire*. Cette dernière conclusion — *lesion radiculaire* quoique impuissante à affirmer ou à nier une étiologie déterminée, éloignait cependant plutôt qu'elle n'appuyait l'éventuel diagnostic de lepre.

Nous souhaitons, et espérons, que le temps n'invalidera pas rexclusion du diagnostic mentionné en dernier lieu pour ce cas. Mais, même si un jour ce malade devait être reconnu indiscutablement lepreux (ce qui en réalité, est hors de la question débattue ici), que penser de la vraie nature des bacilles trouvés dans son menton? Barflies de Hansen, ou non? Tel est le véritable probleme auquel — forts de l'expérience acquise dans les cas n.os V, VI, VII et VIII,

— nous osons donner une réponse négative, et cela, croyons-nous, sans trop nous hasarder, selon notre conviction.

En résumé: dans plus d'une trentaine de cas de lepre non lepromateuse et dans plus d'une cinquantaine de malades non lépreux qui ont été l'objet de l'investigation spéciale dont il est question id, sur sept cas (deux malades avec lepre nerveuse, et cinq non-lépreux) on a trouvé des bacilles pseudo-lépreux dans le matériel obtenu par râclage profond de la peau du menton ou sur les frottis faits avec la partie profonde d'une biopsie. Cette constatation fut négative chez ces mêmes malades dans le reste de la peau de la figure et du corps.

La peau du menton semble donc être le terrain de prédilection d'une flore bacillaire acido-résistante qui l'habite assez fréquemment, comme il ressort de ce que nous venons de dire. Normalement, les glandes sébacées abondent dans cette région, et l'observation de quelques-uns de nos malades nous a fait consigner comme présente la séborrhée vulgaire de la face.

Cette infection bacillaire asymptomatique de la peau du menton ne détermine aucune réaction histologique de la part des tissus envahis. En effet, les coupes des cas qui ont été biopsies ne montrent au microscope aucune réaction digne d'être mentionnée, sauf la dégénération du tissu élastique (présence fréquente d'élastine), constatation banale, comme nous rayons déjà spécialement consigné

D'accord avec ces constatations, il semblerait donc exister une prédilection de certains bacilles acido-résistants pour la peau du menton, de la même façon que d'autres bacilles sont pour diverses autres régions du corps (bacilles acidorésistants du smegma aux organes génitaux: du cérumen à l'oreille, etc.) . La région du menton compte parmi celles où les glandes sébacées sont très abondantes et développées. On a parlé de bacilles acido-résistants parmi la flore qui peut habiter dans les glandes sébacées cutanées. Que la peau du menton soit un siège de prédilection, pour trouver des bacilles acido-résistants c'est un fait dont avant nos constatations nous n'avons eu jamais l'occasion de rien lire ni entendre parler.

Malheureusement jusqu'à présent nous ne pouvons prouver que les bacilles acido-résistants vus chez nos malades au menton siègent aux glandes sébacées. Dans les coupes histologiques nous n'avons pas réussi à les mettre en évidence ni en rapport avec les glandes sébacées ni dans aucun autre endroit en dehors d'elles. Des difficultés techniques s'opposent souvent à mettre en évidence dans des coupes les bacilles acido-résistants les mieux connus. Nous nous demandons dans quelle mesure les mêmes difficultés peuvent expliquer notre insuccès. En modifiant les techniques, peut-être trouverons-nous à l'avenir le moyen de combler cette lacune.

Les bacilles acido-résistants de rinfektion asymptomatique du menton sont polymorphes. Ce sont des bacilles ,d'une morphologie parfois identique a celle du bacille typique de Hansen. D'autres fois, ii s'agit de barflies plus gros ou plus courts que le bacille typique de Hansen ou bien ont une forme cocoïde, mais, on salt que ces derniers aspects puvent etre également revêtus par le vrai Mycobatérium leprae provenant de lesions actives de lépre.

Un fait auquel nous devons encore attacher la plus grande importance était le mode de groupement des bacilles mentonniers. Nous pouvons dire que fait d'une portée considerable, ces bacilles peuvent adopter, dans certains cas, la disposition en amas, en fascicules et même en globies, si spéciales du Mycobacterium le-prae.. Ce (fernier signe aurait ainsi perdu pour nous une partie au moms de sa valeur pour la reconnaissance du vrai bacille de la lépre.

D'accord avec l'expérimentation effectuée jusqu'a present dans le laboratoire de notre Service, le bacille acido resistant du menton ne cultive pas, ni n'a pu etre inoculé au cobaye.

Les cultures furent faites directement dans l'agar glycerine au 2, 3 et 6% avec la sérosité extraite au moyen d'incisions, et aussi en employant le material obtenu par biopsie, préalablement submerge dans une solution acide (*),

Il reste donc beaucoup à faire pour mieux connaitre ces germes, et pour arriver à les classifier avec precision. Ce serait là un grand progrès non seulement par rapport aux bacilles acido-résistants pathogènes et non pathogènes de la peau, mais aussi par rapport a ceux des muqueuses (nasale, surtout).

L'impossibilité pratique de cultiver le Myc. leprae et de rinoculer aux animaux, (deux propriétés communes au bacille de la lepre et a ceux de rinfektion acido-résistante asymptomatique du menton) ne fait qu'augmenter les difficultés auxquelles on se heurte souvent dans la pratique pour affirmer le diagnostic positif ou négatif de lepre.

Parlant du diagnostic de cette maladie, Mr. Darier dit dans son classique "Précis de Dermatologie": "La preuve scientifique absolue est fournie par la demonstration des bacilles". Il continue a en etre toujours ainsi, mais depuis la constatation des faits que nous venoms d'étudier, il est nécessaire que le médecin soft à present encore plus en garde qu'auparavant. Il faut que, s'il se trouve en face de situations semblables à celles que nous avons exposées ici, il ne se tlaisse pas tromper par les faux bacilles de Hansen que

(*) Dernièrement, dans us cas, on a employé les milieux de Loewenstein et Petraghani sans résultat.

nous venons de dénoncer, et qui pourraient l'induire à de graves erreurs de diagnostic.

En terminant ce travail, tout à fait inédit jusqu'à cette date, et que nous aurions voulu digne de cette Conférence, gull nous soit permis de souhaiter que des investigations analogues aux notres soient faites par d'autres observateurs, et qui, après confirmation, puissent apporter ainsi h la science de nouvelles acquisitions sur ce sujet.

Ce travail a été fait avec le concours de nos aides et collabo-rateurs dans le Service de la Chaire: Mlle. Delia Loizaga en premier lieu, chargée de la bactérioscopie; du docteur P. Bosq, anatomo-pathologiste; du docteur P. Negroni, chef de laboratoire, et du docteur G. Basombrio, chef de clinique. Nous tenons ici à les remercier a tous de leur concours.

— — —

RESUMÉ ET CONCLUSIONS

La recherche systématique de bacilles acido-résistants dans la peau de malades avec lépre nerveuse (non bacillifère) et de malades non lépreux, a permis à l'auteur de constater l'existence dans sept cas (deux lépreux, et cinq non lépreux) de bacilles acido-alcool résistants dans les frottis faits avec le materiel obtenu par incision jusqu'au derme et petit râclage de la peau apparemment same du menton. La même investigation répétée dans tous les endroits du reste de la peau du corps chez mêmes sujets fut suivi d'un résultat négatif.

Dans les frottis faits avec le materiel ainsi obtenu on volt, apres coloration par le Ziehl-Neelsen, des bacilles qui ressemblent à s'y méprendre au bacille de Hansen provenant d'authentiques lésions lepromateuses.

Les bacilles acido-résistants hansenoides de l'infection asymptomatique du menton se montrent souvent très abondants, sur les frottis, parfois aussi polymorphes que le Mycobactérium leprae, et comme lui groupes en amas. fascicules et même en globies.

Ces bacilles n'ont pu être cultivés jusqu'ici, et l'inoculation aux animaux de laboratoire est restée négative.

La connaissance du fait qu'il existe une infection asymptomatique du menton révélée par la présence de bacilles acido-résistants hansenoides, et que ce fait, selon notre expérience, est loin d'être rare, présente un grand intérêt, non seulement scientifique, mais aussi pratique. A ce double point de vue, la méconnaissance de l'infection bacillaire acido-résistante asymptomatique du menton peut avoir aussi, par suite d'un faux diagnostic de lepre, les plus regrettables conséquences.