

# Bibliographie Analytique des publications les plus récentes sur la lèpre

Objekttyp: **BookReview**

Zeitschrift: **Acta Tropica**

Band (Jahr): **6 (1949)**

Heft 1

PDF erstellt am: **12.07.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Bibliographie.

## A. Bibliographie Analytique des publications les plus récentes sur la lèpre.

Compilée par R. CHAUSSINAND,  
Chef du Service de la Lèpre, Institut Pasteur, Paris.

**R. Chaussinand : Contribution à l'étude de la morphologie du bacille de Hansen.** Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, juil. 1947, 660.

Le germe de la lèpre montre dans l'organisme humain quatre formes bacillaires distinctes que l'auteur désigne sous les noms de :

*Bacille normal* : bâtonnet immobile, homogène, se colorant uniformément en rouge vif par la méthode de Ziehl. Les bacilles normaux se distinguent : en bacilles longs, bacilles moyens, bacilles courts et bacilles fins.

*Bacille en involution* : bacille volumineux de forme incurvée, rarement ramifié, se terminant souvent par un renflement en massue. Ces bacilles ne se colorent pas toujours uniformément par la méthode de Ziehl. Le bacille en involution est à considérer comme une forme de souffrance du germe de la lèpre.

*Bacille en division* : bacille composé de deux ou de trois segments homogènes de forme et le plus souvent de taille identiques, séparés entre eux par un petit intervalle transversal non colorable. Cette forme bacillaire représente le germe de la lèpre au stade de reproduction par division directe (scissiparité).

*Bacille en dégénérescence* : se rencontre sous quatre formes distinctes qui représentent les stades progressifs de la désintégration du bacille de Hansen :

1° apparition dans le corps bacillaire normal d'une ou de plusieurs granulations se colorant en rouge légèrement plus foncé par la méthode de Ziehl ;

2° le corps bacillaire perd graduellement la faculté de se colorer et le bacille semble alors uniquement formé par une chaînette de granulations séparées entre elles par de petits espaces non colorés ;

3° les chaînettes se désagrègent et les granulations se dispersent ;

4° les granulations isolées se transforment en poussières, puis disparaissent sans laisser de traces.

Aucune preuve n'a pu être apportée, jusqu'à présent, en faveur de l'existence d'un ultra-virus lépreux.

**R. Chaussinand : A propos des essais de culture du bacille de la lèpre.** Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, mai 1947, 433.

L'auteur a pratiqué plus de 1000 ensemencements de lépromes provenant de 143 malades. 120 milieux de culture différents ont été utilisés. Ces essais ont été tentés en aérobiose et en anaérobiose à des pH variant de 6,5 à 8,5.

6 cultures macroscopiques de bacilles acido-résistants, repiquables en série, ont été obtenues. L'identification de ces souches a démontré qu'il s'agissait de bacilles paratuberculeux saprophytes et de bacilles tuberculeux de type humain.

Une seule fois, une culture macroscopique du bacille de Hansen semble avoir été réalisée sur un milieu à l'œuf contenant de la macération de foie et de muscles humains, du liquide de Sauton et de l'extrait glycérolé de bacilles acido-résistants. Les colonies se sont formées 11 mois après l'ensemencement et le repiquage effectué sur le même milieu n'a donné qu'une culture médiocre après 1 an d'incubation. Un deuxième repiquage s'est révélé négatif.

L'auteur a répété les essais de culture du bacille de Hansen, soi-disant concluants, publiés ces dernières années, et n'a pu confirmer aucun de ces résultats. Il recommande l'emploi de deux tests biologiques qui permettent de déterminer la spécificité du germe de la lèpre :

1<sup>o</sup> L'injection intra-dermique d'une suspension de 0,1 mgr. de bacilles de Hansen, tués par la chaleur, dans 0,1 cc. d'eau physiologique ne donne aucune réaction locale chez les lépreux lépromateux tandis que l'injection d'une suspension similaire de bacilles tuberculeux, para-tuberculeux ou de Stefansky provoque, au bout de 1 à 2 semaines, l'apparition d'une infiltration nodulaire chez tous les lépromateux sensibles à la tuberculine.

2<sup>o</sup> Le bacille de Hansen ou le bacille de Stefansky injecté dans la cavité générale des chenilles de *Galleria mellonella* n'est pratiquement pas digéré. Tandis que les bacilles tuberculeux et paratuberculeux sont digérés en totalité déjà quelques jours après l'inoculation (*Metalnikov et Toumanoff*).

L'auteur estime que l'emploi de ces tests biologiques permettra d'éviter la publication de résultats, étudiés d'une façon insuffisante.

**R. Chaussinand : Inoculation de la lèpre aux animaux.** Ann. Inst. Pasteur (S. F. M.), LXXIII, juil. 1947, 677.

L'auteur présente un résumé des observations les plus intéressantes concernant ses nombreux essais d'inoculation du bacille de Hansen aux animaux.

*Souris blanche* : Généralisation de l'infection aux organes internes, 10, 14 et 15 mois après l'inoculation sous-cutanée de 0,1 gr. à 0,25 gr. de lépromes broyés (essais de culture et inoculation au cobaye : négatifs).

*Macacus cynomolgus* : Lésions cutanées bacillifères 5½ mois après la greffe d'un léprome dans le mésocolon transverse (essais de culture et inoculation au cobaye : négatifs). L'animal est insensible à la tuberculine, mais réagit à la réaction de Mitsuda. Deux ans plus tard, les lésions cutanées ont disparu et la réaction de Mitsuda est devenue négative. L'autopsie pratiquée 2 ans et 4 mois après l'inoculation ne révèle plus de traces d'infection. Deux singes, inoculés selon le même procédé, ont montré des résultats identiques.

*Cobaye* : La greffe d'un nodule lépromateux dans le tissu sous-cutané de la nuque pratiqué sur 10 cobayes détermine une infection localisée du tissu sous-cutané dans les régions de la nuque, du haut du dos et dans les ganglions lymphatiques régionaux. Cette infection lépreuse localisée se révèle par le virage de la réaction de Mitsuda (réactions à la tuberculine : négatives). En employant cette méthode d'inoculation, l'infection peut être transmise du cobaye infecté à des cobayes sains. Mais ces passages ne produisent que des infections de plus en plus faibles. L'auteur estime que l'on n'arrivera vraisemblablement jamais à déterminer chez l'animal une véritable « maladie » comparable à l'infection lépreuse de l'homme.

**R. Chaussinand : La transmission en série de la lèpre humaine aux animaux n'est pas réalisable par le procédé d'Ota.** Ann. Inst. Pasteur (S. F. M.), LXXIII, juil. 1947, 682.

Pendant trois ans, l'auteur a répété les expériences d'Ota sur des coqs, des poules, des cobayes, des rats blancs et des souris blanches en suivant strictement la technique recommandée (inoculation d'une suspension de lépromes broyés, de poudre de terre d'infusoires, de Bleu de Trypan et d'Iodure de potassium dans de l'eau physiologique). Les animaux n'ont présenté localement, quatre à huit mois après l'inoculation, que de rares bacilles en partie dégénérés et tous les passages se sont révélés négatifs. Par contre, en remplaçant les bacilles vivants par des bacilles de Hansen tués par la chaleur et en effectuant les

« passages » toutes les deux semaines, l'auteur a pu reproduire les « lésions bacillifères » décrites par Ota. L'auteur conclut : La transmission de la lèpre humaine aux animaux n'est pas réalisable par la technique d'Ota. Ce procédé ne détermine pas une infection lépreuse transmissible en série. Il ne s'agit que d'un transfert mécanique de bacilles de Hansen, morts ou vivants, d'animal à animal.

**R. Chaussinand : Contribution à l'étude de la contamination lépreuse.** Bull. Soc. Path. exot., XLI, janv.-fév. 1948, 17.

La recherche des sources probables de la contamination lépreuse chez 1.223 malades s'est montrée décevante. 284 seulement ont pu ou voulu indiquer qu'ils s'étaient trouvés en contact avec des lépreux avant l'écllosion de leur maladie. Ces 284 lépreux avaient été vraisemblablement contaminés dans 88 % des cas par des lépreux lépromateux (L) et dans 12 %, par des lépreux tuberculoïdes (T) ou « indéterminés » (I). 56 % avaient été infectés par un membre de leur famille et dans 44 % des cas, l'origine de l'infection s'est révélée étrangère à la famille du malade. La durée du contact supposé infectant a varié de 1 jour à 33 ans.

L'enquête semble démontrer que les risques de contamination par cohabitation ne sont pas supérieurs à ceux auxquels on s'expose par des contacts lépreux intermittents. En effet, 45 % de ces 284 malades avaient vécu en cohabitation étroite avec un lépreux et 55 % n'avaient eu que des contacts lépreux plus ou moins espacés et de durée variable. L'auteur conclut : Les lépreux lépromateux représentent la principale source d'infection. La cohabitation avec un lépreux favorise, sans aucun doute, la contamination, mais elle est loin d'être indispensable à la transmission du germe de la lèpre. Le terme « maladie familiale » appliqué à la lèpre paraît impropre, puisque dans 44 % des cas, la contamination a eu, vraisemblablement, une origine extra-familiale.

**R. Chaussinand : A propos de l'action des sapotoxines d'origine alimentaire sur l'infection lépreuse.** Bull. Soc. Path. Exot. XL, nov.-déc. 1947, 424.

L'auteur a recherché si l'on pouvait attribuer une certaine valeur à la théorie d'Oberdærffer et Gehr qui estiment que le bacille de Hansen ne se fixe que dans l'organisme présentant une insuffisance fonctionnelle des surrénales. Cette déficience aurait rarement une origine constitutionnelle et serait due, dans la majorité des cas, à une alimentation contenant des sapotoxines. L'aliment végétal incriminé sous les tropiques est le taro (*Colocasia*). Se basant sur l'expérimentation et sur les données épidémiologiques observées en Cochinchine, l'auteur admet qu'une alimentation comportant régulièrement une grande proportion de taro puisse avoir, à la longue, des répercussions néfastes sur l'organisme en diminuant sa résistance aux infections en général. Par contre, il ne croit pas qu'il soit permis de prétendre que l'infection lépreuse est due uniquement à une déficience des fonctions surrénales déterminée par une alimentation contenant des sapotoxines. En Cochinchine, notamment, la diffusion de la lèpre n'a aucun rapport avec la consommation du taro.

**J. A. Doull, R. S. Guinto, J. N. Rodriguez et H. Bancroft : Risk of attack in leprosy in relation to age at exposure.** Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 96 (reprinted from Amer. Jour. Med. 25, Sept. 1945).

Les auteurs ont étudié, dans la province de Cebu (Philippines), l'évolution de l'infection lépreuse sur 1520 malades ayant cohabité avec un lépreux lépromateux. Ils constatent que les risques de l'évolution de la lèpre au type lépromateux dépendent d'une part, de l'âge du sujet exposé à la contagion et d'autre

part, de la durée de la cohabitation avec un lépromateux. Ces risques sont très grands, dans les deux sexes, pour les sujets exposés avant l'âge de 5 ans et diminuent progressivement chez les individus plus âgés. Les auteurs notent les proportions suivantes entre les deux sexes : avant 5 ans, 4,7 pour le sexe masculin à 1 pour le sexe féminin, de 5 à 9 ans, 2,6 : 1, de 10 à 14 ans, 1,8 : 1, au-dessus de 20 ans, 1,4 : 1. Ces différences marquées entre les deux sexes proviendraient d'une plus grande susceptibilité à l'infection du sexe masculin. La durée moyenne entre le début de l'exposition à l'infection et le développement de la maladie en lèpre lépromateuse a été de 10,5 ans pour les sujets exposés avant l'âge de 10 ans et de 6 ans pour les sujets exposés à un âge plus avancé. Les auteurs croient que des facteurs secondaires favorisant l'éclosion de l'infection interviendraient plus fréquemment chez l'adolescent que chez l'enfant.

**R. Chaussinand : Sexe et lèpre.** *Int. Jour. Leprosy*, XV, 1947, 14.

L'auteur cherche à élucider la question des rapports entre l'infection lépreuse et les sexes en Cochinchine. L'enquête porte sur 1.327 malades : 1.002 (75,5 %) de sexe masculin et 325 (24,5 %) de sexe féminin (3,1 : 1).

Il constate les différences suivantes entre les deux sexes.

*Sexe masculin :*

*Réceptivité à la contamination lépreuse.* Forte réceptivité dans l'enfance et à la puberté. Cette réceptivité diminue lentement avec l'âge (la baisse lente de la courbe est en partie due au genre de vie spécial de l'homme).

*Sensibilité à l'infection lépreuse.* Résistance de l'organisme avant la puberté. Sensibilité marquée pendant la puberté. La résistance augmente lentement avec l'âge.

*Sexe féminin :*

*Réceptivité à la contamination lépreuse.* Forte réceptivité dans l'enfance et à la puberté (relativement plus prononcée que dans le sexe masculin). Cette réceptivité diminue très rapidement entre 15 et 25 ans (la baisse rapide de la courbe est en partie due au genre de vie spécial de la femme). Augmentation légère de la réceptivité vers la fin de la période la plus active de gestation et au début de la ménopause.

*Sensibilité à l'infection lépreuse.* Résistance de l'organisme avant la puberté (relativement moins prononcée que dans le sexe masculin). Résistance nette pendant la puberté. Sensibilité très marquée pendant la période de gestation. La résistance augmente rapidement avec l'âge. Elle est cependant moins marquée pendant la ménopause.

L'auteur conclut que l'incidence plus forte de la lèpre constatée chez l'homme en Cochinchine s'explique d'abord, par les risques plus fréquents de contagion lépreuse dus à son genre de vie, ensuite par une sensibilité particulière au bacille de Hansen, vraisemblablement d'origine physiologique et en relation avec le fonctionnement du système endocrine.

**R. Chaussinand : Une nouvelle réaction d'allergie dans la tuberculose.** *Ann. Inst. Pasteur*, LXXIII, août 1947, 811.

L'auteur recherche l'allergie aux corps bacillaires dans la tuberculose et dans la vaccination par le B. C. G. en injectant par voie intradermique 0,1 mgr. de bacilles de Koch tués par la chaleur. Il constate que les lépreux de type bénin (tuberculoïde et indéterminé) et les cobayes infectés de lèpre à la suite d'une greffe de lépromes, qui réagissent à la réaction de Mitsuda, se montrent sensibles à cette nouvelle réaction d'allergie même quand ils sont absolument

indemnes de tuberculose (réactions à 1 cgr. de tuberculine : négatives). Il s'agit dans ces cas, d'un phénomène de para-allergie bactérienne qui peut s'expliquer par les natures voisines des bacilles lépreux et tuberculeux.

**R. Chaussinand : Para-allergies bactériennes dans la tuberculose.** Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, août 1947, 814.

L'homme et le cobaye infectés de tuberculose ou vaccinés par le B. C. G. réagissent non seulement à l'injection intradermique d'un antigène à base de bacilles de Koch tués par la chaleur, mais ils se montrent également sensibles à l'injection d'antigènes préparés de la même manière avec des bacilles para-tuberculeux ou avec des bacilles de Hansen. La tuberculose et la vaccination par le B. C. G. déterminent une para-allergie évidente à l'égard du bacille de la lèpre.

**L. De Souza Lima et N. de Souza Campos : Immuno-biologie anomalies in leprosy.** Int. Jour. Leprosy, XVI, jan.-mars 1948, 9.

En 1941, sur 216 lépreux de type indéterminé, 60 ne réagissaient pas à la réaction de Mitsuda. En 1945, 68,3 % de ces 60 malades avaient évolué vers le type lépromateux. Sur 139 lépreux indéterminés à réactions de Mitsuda positives, 23,7 % étaient devenus lépromateux. Cette évolution maligne s'est révélée plus fréquente chez les sujets à réactions de Mitsuda faiblement positives que chez les malades ayant présenté des réactions fortes.

Sur 685 lépreux tuberculoïdes, 592 (86,4 %) ont montré des réactions de Mitsuda positives, 79 (11,5 %), des réactions négatives et 14 (2 %), des réactions douteuses. 2,9 % des malades positifs, 36,7 % des malades négatifs et 7,1 % des malades à réactions douteuses, sont devenus lépromateux.

Sur 7 cas tuberculoïdes ou indéterminés dont la réaction de Mitsuda positive était devenue négative, 6 sont lépromateux. Sur 12 dont la réaction négative était devenue positive, 3 ont évolué au type lépromateux.

**R. L. Kahn, F. T. Villalon et B. J. Baribeau : Universal serological reactions with Lipid Antigen in leprosy.** Jour. Bact., LIV, juil. 1947, 84.

Les auteurs ont observé que pratiquement tous les sérums humains et animaux précipitent à la température de la glacière si l'on emploie des antigènes lipidiques et des concentrations salines inférieures (0, 0,15, 0,3, 0,6 %) ou supérieures (1,2, 1,5, 1,8, 2,5 %) à celle de l'eau physiologique. Or, ils constatent que les sérums des lépreux de type tuberculoïde, qui présentent une résistance marquée à l'infection lépreuse, ne précipitent pratiquement jamais à la température ordinaire. Les sérums des lépreux lépromateux, par contre, qui ne montrent qu'une résistance minimale à l'infection, précipitent très fréquemment à la température ordinaire. Les auteurs estiment que cette réaction sérologique universelle pourrait rendre de grands services dans le diagnostic et le pronostic des différentes formes de la lèpre.

**R. Chaussinand : Examens bactériologiques et leur interprétation dans la lèpre.** Bull. Soc. Path. Exot. XLI, janv.-fév. 1948, 59.

Le diagnostic de la lèpre n'exige généralement pas l'examen bactériologique du malade. Car, malgré l'aspect extrêmement varié de ses lésions, la lèpre peut être diagnostiquée dans la grande majorité des cas par un examen clinique averti et méthodique. Mais le classement exact de chaque cas de lèpre, indispensable à l'établissement du pronostic, au dosage du traitement et à l'évaluation des résultats thérapeutiques ne peut être réalisé sans examens bactériologiques préalables. Il est donc très important que les recherches bactériologiques

logiques soient effectuées d'après les techniques les plus efficaces et que l'interprétation des résultats obtenus soit correcte.

De tous les examens bactériologiques proposés dans la lèpre, l'auteur estime que seuls l'examen de la muqueuse pituitaire et l'examen des lésions cutanées sont à pratiquer systématiquement pour chaque lépreux. Les techniques qui lui ont donné les meilleurs résultats sont le procédé du tampon de coton pour l'examen de la pituitaire et la méthode de la biopsie pour l'examen des lésions cutanées. Dans cette dernière recherche, le choix de la lésion à examiner est d'une importance considérable.

1.175 malades n'ayant subi aucun traitement antilépreux ont été ainsi examinés.

Les résultats positifs obtenus sont les suivants :

Lèpre bénigne (tuberculoïde et indéterminée) 668 malades :

Examen de la pituitaire . . . . .	8,83 %
Examen des lésions cutanées . . . . .	43,93 %

Lèpre maligne (lépromateuse) 507 malades :

Examen de la pituitaire . . . . .	73,57 %
Examen des lésions cutanées . . . . .	100 %

Il ressort de ces pourcentages qu'il serait erroné de vouloir baser le diagnostic de la lèpre, chez les malades de type bénin, uniquement sur les résultats des examens bactériologiques.

Au cours de ces examens, il ne suffit pas de rechercher la seule présence du germe de la lèpre. Il est très utile de fixer approximativement le nombre des bacilles vus et de noter leur aspect morphologique.

**R. J. Porritt et R. E. Olsen : Two simultaneous cases of leprosy developing in tattoos.** Amer. Jour. Path., XXIII, sept. 1947, 805.

Deux marins américains se sont fait tatouer successivement sur l'avant-bras gauche par le même opérateur en juin 1943 à Melbourne (Australie). Marins et opérateur étaient en état d'ébriété et plusieurs aiguilles ont été brisées au cours des séances de tatouage. Ces deux marins ont présenté chacun, environ 2½ ans plus tard (janvier 46 et mars-avril 46), une lésion cutanée unique de lèpre tuberculoïde située au niveau du tatouage. Chez l'un, la lésion est restée unique (réaction à la tuberculine positive), chez l'autre, deux nouvelles macules se sont formées ultérieurement au-dessus du coude gauche (réaction à la tuberculine négative). Des troubles de la sensibilité sont présents au niveau des macules. Pas d'hypertrophie des troncs nerveux et des ganglions axillaires. De rares bacilles acido-résistants ont été trouvés dans les biopsies des macules. Les examens de la muqueuse pituitaire se sont révélés négatifs. L'examen histopathologique des macules a démontré qu'il s'agissait de lésions de lèpre tuberculoïde. Les essais de culture et l'inoculation au cobaye se sont montrés négatifs. L'un des deux marins avait été tatoué déjà auparavant à l'avant-bras gauche et n'a présenté aucune lésion au niveau de l'ancien tatouage. Un troisième marin qui s'était fait tatouer à Melbourne par le même opérateur, mais un autre jour, ne montre jusqu'à présent aucun signe de lèpre. Les auteurs concluent qu'il s'agit vraisemblablement d'une inoculation accidentelle au cours du tatouage.

**J. R. Campos : Lesiones viscerales en Lepra tuberculoide.** Arch. Peruan. Path. Clin., I, juin 1947, 331.

L'auteur prélève après laparotomie des biopsies du foie, du grand épiploon et d'un ganglion mésentérique sur un enfant atteint de lèpre tuberculoïde en

période de réaction. Il effectue, en outre, une ponction sternale. Il trouve des bacilles granuleux acido-résistants intracellulaires et extracellulaires en petit nombre dans les préparations du foie, de l'épiploon et du ganglion mésentérique. Il observe, en outre, des lésions inflammatoires non spécifiques (ni follicules tuberculoïdes, ni structures sarcoïdes) avec hyperplasie lymphocytaire et présence de polynucléaires éosinophiles dans tous les prélèvements. Il en conclut que la lèpre tuberculoïde ne semble pas être une affection uniquement limitée à la peau et aux ganglions lymphatiques superficiels. Il s'agirait d'une infection généralisée qui détermine dans tout l'organisme des lésions qui diffèrent bactériologiquement et histologiquement de celles observées dans la lèpre lépromateuse.

**Sœur Marie Suzanne et P. Noël : Sur la présence de polynucléaires éosinophiles et de mastocytes dans les lésions cutanées de la lèpre tuberculoïde.** Bull. Histol. appl., XXV, janv. 1948, 5.

Les auteurs signalent comme caractéristique de la lèpre tuberculoïde, la présence précoce et progressive des polynucléaires éosinophiles qui pour certains d'entre eux se dégranulisent et laissent essaimer dans le tissu conjonctif ambiant des granulations qui sont quelquefois phagocytées par les histiocytes. On observe également la présence de mastocytes, mais en moins grand nombre que les polynucléaires éosinophiles.

**G. H. Faget : Alopecia leprosa in the United States.** Int. Journ. Leprosy, XIV, déc. 1946, 42.

L'alopecie lépreuse (*alopecia areata*) a été constatée sur 2,86 % des 360 lépreux observés. Sur ces 10 cas, 9 étaient des malades lépromateux très avancés.

**J. D. Do Pateo Jr. : Da frecuencia da lepra entre conjuges.** II<sup>e</sup> Conférence panaméricaine de la lèpre, Rio de Janeiro, 1946.

Sur 1905 lépreux, l'auteur note 269 cas (14,1 %) d'infections conjugales. Dans 8,2 % des cas, la contamination provenait de l'homme et dans 5,9 %, de la femme.

**A. Dubois : Evolution clinique de la lèpre au Congo Belge.** Bull. Acad. R. Méd. Belg., XI, 1946, 407.

L'auteur commente les résultats enregistrés au cours d'enquêtes portant sur plus de 1.500 lépreux du Népoko.

*Classement bactériologique.*

Sur 1.548 cas, 260 sont multibacillaires, 145, paucibacillaires et 1.143, négatifs. L'auteur insiste sur la raréfaction des cas positifs avec l'âge.

*Classification clinique.*

321 cas sont lépromateux avec une proportion égale des deux sexes et une raréfaction avec l'âge.

Le type nerveux avec mutilation compterait plus de 50 % des cas.

La lèpre tuberculoïde groupe des cas relativement stables et bénins où l'évolution lépromateuse est rarissime et l'évolution acrotérique assez rare.

*Evolution.*

Fréquence de l'évolution acrotérique et rareté du passage au type lépromateux chez les lépreux de type nerveux. Passage assez fréquent de la forme tuberculoïde mineure au type nerveux simple. Enfin, l'auteur note la fréquence des ulcères et l'extrême rareté des « réactions lépreuses ». La lèpre reste le problème principal au Népoko où 4 % de la population sont infectés.



L'auteur termine par un bref aperçu des maladies intercurrentes « déclenchantes » ou « compliquantes » et par un exposé sommaire des traitements utilisés.

**G. W. McCoy : Leprosy in California.** — Danger of infection. Publ. health Rep., LXIII, mai 1948, 705.

Depuis 1900, 23 personnes sont devenues lépreuses en Californie. 7 n'ont jamais quitté le pays. La plupart des malades se sont contaminés au Mexique, en Chine et dans les îles du Pacifique. Le danger de la contamination lépreuse est extrêmement réduit en Californie sauf pour les enfants nés de parents lépreux.

**A. M. Mom et S. M. Bernal : Penicillin in treatment of leprosy.** Trial in eight cases. Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 37.

La pénicilline ne semble avoir aucune action sur le bacille de Hansen « in vivo ». Par contre, les lépreux atteints d'infections secondaires à streptocoque ou staphylocoque doivent être traités par la pénicilline. Dans ces cas, une injection intramusculaire journalière d'une suspension de pénicilline (25.000 unités) dans 1 cc. d'huile donne de bons résultats.

**J. M. M. Fernandez et E. A. Carboni : The action of diasone in the treatment of leprosy.** Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 19.

L'action du diasone administré par voie buccale a été étudiée sur 62 lépromateux avancés qui avaient été, pour la plupart, traités auparavant à l'huile de chaulmoogra. Les doses employées ont varié entre 1 et 3 gr. par jour. Repos de 4 semaines après 8 semaines de traitement. Les signes d'intolérance notés ont été les suivants : anémie (82 %), asthénie et dépression (88 %), céphalées (74 %). L'auteur n'a pas observé de suites graves. Sauf dans 1 cas, où l'on a dû avoir recours aux transfusions sanguines, les médications anti-anémiques (extrait de foie, fer, vitamines B) ont donné de bons résultats. L'activité du diasone s'est révélée par le ramollissement, l'ulcération et la réabsorption des nodules, la cicatrisation des ulcérations et la réabsorption des infiltrations profondes. Au point de vue bactériologique, on a constaté l'apparition dans les lésions des formes bacillaires granuleuses, mais dans aucun cas les bacilles n'ont disparu complètement. Les doses fortes et les traitements prolongés ont déterminé les améliorations les plus marquées. Après 8 mois, les résultats étaient les suivants : 5 cas traités pendant 24 semaines, 100 % d'améliorations, 11 cas traités pendant 16 semaines, 63,6 %, 26 cas traités pendant 8 semaines, 50 %.

Des conclusions définitives ne pourront être formulées qu'après une expérimentation de plusieurs années.

**G. H. Faget, R. C. Pogge, F. A. Johansen, G. L. Fite, B. M. Prejean et F. Gemar : Present status of promin treatment in leprosy.** Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 30.

Les auteurs emploient la promine à la léproserie de Careville depuis 5 ans. Mais la majorité des 137 malades traités ne l'ont été que pendant 3 ans. 97,1 % étaient de type lépromateux et 2,9 % de type nerveux. Chaque malade a reçu en moyenne 207 injections intraveineuses par an. Cette médication agit surtout sur les lésions des muqueuses, les ulcérations et les lésions cutanées. Elle diminue également la fréquence des poussées d'iridocyclites. Un repos d'une semaine après deux semaines de traitement réduit le taux des anémies de 80

à 20 %. L'anémie est traitée par le fer et par les extraits de foie. Au point de vue bactériologique, 5,1 % ne présentent plus de bacilles dans leurs lésions depuis 1 an et ont pu quitter la léproserie, 8,7 % sont négatifs depuis environ 6 mois et 24,8 % se sont révélés négatifs tout récemment. 38,6 % des 137 malades traités se montrent donc actuellement négatifs. La plupart des autres malades sont devenus paucibacillaires. La promine semble agir particulièrement sur les lésions vasculaires et sur les bacilles en migration. Elle prévient ainsi la formation de nouvelles lésions. L'atrophie des lésions focales est plus nette dans les foyers à irrigation sanguine normale, c'est-à-dire dans les lésions lépromateuses récentes, non infiltrées.

**A. M. Mom et S. M. Bernal : Influence of tyrothricin in the sterilization and cicatrization of leprosy ulcers.** Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 7.

Le traitement local des ulcérations lépromateuses par la tyrothricine a été employé avec succès dans 14 cas sur 15. La tyrothricine est un mélange de deux polypeptides, la gramicidine et la tyrocidine. La cicatrisation des ulcérations a été obtenue après 19 à 75 jours avec un maximum de 33 et un minimum de 13 applications de tyrothricine. Dans tous les cas, les ulcérations sont devenues bactériologiquement négatives avant la cicatrisation complète.

**R. C. Pogge et S. H. Ross : Erythema nodosum in leprosy. A study of the pathogenesis with reference to carbohydrate metabolism.** Int. Jour. Leprosy, XIV, déc. 1946, 49.

Les auteurs ont étudié la glycémie à jeun sur 39 lépromateux en période de « réaction lépreuse » et ont constaté des taux variant de 1,16 gr. à 1,54 gr. Ils admettent que des troubles du métabolisme hydrocarboné interviennent comme cause favorisante dans le déclenchement de la « réaction lépreuse » et recommandent un traitement par l'insuline protamine zinc aux doses de 25 à 40 U. par 24 heures.

**F. A. Johansen et P. T. Erickson : Promizole treatment of leprosy. (A Progress Report.)** Int. Jour. Leprosy, XV, oct.-déc. 1947, 378.

Les résultats notés après un traitement de 2½ ans par le promizole sur des lépreux lépromateux se sont montrés identiques à ceux obtenus par le traitement au diasene. La préparation du promizole étant plus coûteuse que celle des autres sulfones, il n'y a pas intérêt à recommander ce produit dans le traitement de la lèpre.

**R. R. Wolcott : Erythema nodosum in leprosy.** Int. Jour. Leprosy, XV, oct.-déc. 1947, 380.

L'auteur observe l'apparition d'un érythème noueux dans 7 % des cas avant le traitement et dans 93 % au cours des traitements par les sulfones. Il s'agit d'une complication due à l'augmentation de la résistance de l'organisme à l'infection lépreuse. La « fouadine », produit à base d'antimoine, a une action marquée sur cet érythème noueux et peut être recommandée comme médication adjuvante au cours des traitements par les sulfones.

**A. R. Davison : Antimony in the treatment of leprosy.** Int. Jour. Leprosy, XVI, jan.-mars 1948, 23.

L'auteur recommande l'antimoine comme traitement dans les « réactions lépreuses » et dans l'érythème noueux lépreux. Il utilise également l'antimoine comme médication adjuvante dans les lèpres tuberculoïdes en phase de réac-

tion et dans les lèpres indéterminées à tendance évolutive. Il emploie la fouadine en injection intramusculaire, mais la stibatine et la fantorine donnent des résultats similaires. Les traitements prolongés ou répétés ne sont pas à conseiller. Quand la médication stibiée est efficace, les résultats sont rapides.

**A. H. Harkness : Leprosy treated with Sulphetrone in 1943.** Proc. R. Soc. Med., XLI, mai 1948, 309.

L'auteur a traité en octobre 1942 par le sulphétrone un lépreux (*le type de lèpre n'est pas indiqué*) présentant de nombreux bacilles dans les lésions cutanées et dans le mucus nasal. La dose journalière a été augmentée progressivement de 1 gr. 5 à 6 gr. et même à 7 gr. pendant peu de temps. Le traitement a été continué, sans périodes de repos, pendant 15 mois. Les nodules ont disparu et le mucus nasal est devenu négatif. L'état général s'est amélioré.

**L. H. Wharton : Preliminary report on a new Sulphone drug « Sulphetrone ».** Int. Jour. Leprosy, XV, juill.-sept. 1947, 231.

6 lépromateux légers ( $L_1$ ), âgés de 16 à 35 ans, sont traités pendant 6 mois au Sulphétrone (traitement ininterrompu pendant 15 semaines, suivi d'un repos de 4 semaines). La dose journalière de 3 gr. (1 comprimé toutes les 4 heures) est bien tolérée. Le sulphétrone semble moins toxique que les autres sulfones. L'anémie légère est traitée par le fer, les nausées par l'administration de 30 gr. de bicarbonate de soude 3 fois par jour. On constate une amélioration nette des signes cliniques et une diminution progressive du nombre des bacilles dans le mucus nasal et dans les lésions cutanées.

**Sir Leonard Rogers : Combined chaulmoograte and sulfone treatment of leprosy and tuberculosis.** Lancet, CCLIV, avr. 1948, 515.

Se basant sur sa grande expérience dans le traitement de la lèpre, l'auteur admet que le chaulmoogra et les sulfones agissent différemment sur le bacille de Hansen. Le chaulmoogra attaquerait surtout les bacilles situés dans les lésions constituées, tandis que les sulfones agiraient principalement sur les bacilles en migration. Il recommande l'emploi simultané des deux médications notamment pour les lépromateux avancés et estime que l'on obtiendra ainsi des résultats plus rapides et plus complets. (*Guidé par le même raisonnement, nous avons institué, depuis septembre 1947, le traitement mixte chaulmoogra-diasone sur 40 lépreux. Ce mode de traitement est très bien supporté et les résultats observés jusqu'à présent sont intéressants. Des conclusions définitives ne pourront être données qu'après une expérimentation plus prolongée.*)

**R. Chaussinand : La classification de la lèpre.** Bull. Soc. Path. exot., XLI, mars-avr. 1948, 249.

— : **A propos de la nouvelle classification panaméricaine de la lèpre.** Int. Jour. Leprosy, XV, juill.-sept. 1947, 303.

— : **Classification de la lèpre basée sur les examens cliniques, les recherches bactériologiques et les résultats de la réaction de Mitsuda.** 5<sup>e</sup> Congrès int. Lèpre, La Havane, avr. 1948.

Une classification pratique de la lèpre doit être basée sur les données obtenues par les examens cliniques, les recherches bactériologiques et les résultats de la réaction de Mitsuda. Une classification reposant principalement sur l'histopathologie des lésions est, en général, inapplicable dans la plupart des pays léprogènes. D'autre part, il y a intérêt à ne modifier que le moins

possible la classification du Caire, adoptée actuellement par un grand nombre de médecins. L'auteur propose la classification suivante :

*Lèpre nerveuse* (N) — Variétés :

Lèpre nerveuse maculo-anesthésique ou indéterminée (N).

Lèpre nerveuse tuberculoïde (Nt) sous-variétés mineure (Nt) et majeure (NT).

Lèpre nerveuse intermédiaire (Ni).

*Lèpre lépromateuse* (L) — Pas de variétés.

Dans les lèpres nerveuse (N) et lépromateuse (L), les lésions cutanées sont désignées par le symbole *c*, les troubles polynévritiques par le symbole *p*. L'avancement de la maladie se note par les chiffres 1, 2 ou 3 placés devant *c* et *p*. Les résultats des examens bactériologiques sont indiqués par les signes — ou +, d'abord pour la muqueuse pituitaire et ensuite pour les lésions cutanées.

**J. Bablet : Acquisitions récentes dans le domaine de la lèpre.** Biologie méd. XXXVII, mars-avr.-mai 1948, 49.

L'auteur envisage successivement les essais de classification, les résultats obtenus dans les tentatives de culture du bacille de Hansen, les inoculations des animaux d'expérience avec des produits lépreux et l'étude de la « lèpre » du rat dans la mesure où elle peut compléter celle de la lèpre humaine. Un chapitre spécial est consacré au diagnostic histologique des lésions cutanées. Les deux derniers chapitres traitent des progrès récents de la chimiothérapie antilépreuse et de l'orientation actuelle de la prophylaxie. Cet excellent travail qui ne peut être résumé, présente sous une forme condensée les notions indispensables à l'étude de la lèpre.

**Sœur Marie-Suzanne : Culture du bacille de Stefansky sur embryon de poulet.** C. R. Soc. Biol., CXLII, janv. 1948, 35.

L'auteur obtient 18 cultures sur membrane chorio-allantoïdienne de l'œuf après 23 inoculations faites à partir de ganglions et de testicules de rats inoculés depuis 10 mois par du bacille de Stefansky (les œufs étant maintenus à 40°). Les frottis prélevés toutes les 24 heures, de la 20<sup>e</sup> heure au 10<sup>e</sup> jour après l'inoculation, se montrent de plus en plus riches en bacilles et l'examen histologique de la membrane permet de reconnaître des colonies microscopiques.

Enfin, après 3 repiquages successifs sur membrane chorio-allantoïdienne, l'inoculation de broyat de la membrane du 3<sup>e</sup> repiquage à un rat (*sacriifié déjà le 27<sup>e</sup> jour*) aurait déterminé une infection au point d'inoculation intratesticulaire.

**V. Chorine et O. Crougue : Un seul bacille de Stefansky peut infecter le rat.** Bull. Soc. Path. exot., XL, nov.-déc. 1947, 421.

Les auteurs utilisant le micromanipulateur de Fontbrune et la chambre à huile pour les isollements des germes, inoculent un seul bacille de Stefansky, une ou plusieurs fois, dans une étroite boutonnière pratiquée au niveau de l'aîne droite à un rat endormi à l'éther.

Sur dix rats inoculés avec un bacille, seuls les 3 derniers, morts 14 mois après l'inoculation, sont infectés.

Sur 10 rats inoculés avec trois bacilles, 3 rats ont contracté l'infection après 429, 440 et 519 jours.

Sur 6 rats inoculés avec dix bacilles, 3 rats sont infectés après 185, 195 et 439 jours.

**Dharmendra et N. Mukherji : The effect of sulfapyridine on experimental rat leprosy.** Indian J. Med. Res. 1932, 44, 201

La sulfapyridine (M. et B. 693) n'a aucune action « in vivo » sur le bacille de Stefansky. La dilution à 1/1000 se montre bactéricide « in vitro ».

**A. Chabaud : Extraits hormonaux par voie buccale au début de la lèpre murine.** Bull. Soc. Path. Exot., XL, sept.-oct. 1947, 332.

Par voie orale, des suspensions de thyroïdine, ovarine, orchitine et de poudre de lobe antérieur d'hypophyse ne changent pas le tableau de la lèpre murine au 3<sup>e</sup> mois. Au 25<sup>e</sup> jour d'un traitement hormonal par voie buccale, les lésions s'accroissent davantage chez les animaux recevant de la thyroïdine et du lobe antérieur d'hypophyse que chez les témoins et les animaux traités par l'orchitine et l'ovarine. Au 3<sup>e</sup> mois d'ingestion de poudres hormonales, le système ganglionnaire superficiel de tous les animaux traités, et la rate des animaux soumis à une cure de lobe antérieur d'hypophyse, sont augmentés de volume et de poids.

---