

TO THE EDITOR:

Depuis longtemps mon attention a été attirée par l'abus que font de nombreux auteurs des termes: "erythema nodosum," "erythème noueux," "erythème multiforme" dans des descriptions de lésions lépreuses.

Parmi beaucoup d'autres je citerai: Pogge et Ross [*Internat. J. Leprosy* **14** (1946) 49], Wolcott [*Ibid* **15** (1947) 380], L. de Souza Lima [*Ibid* **16** (1948) 127], Horan [*Ibid* **17** (1949) 211], Sloan et coll. [*Ibid* **18** (1950) 1], Muir [*Ibid* **18** (1950) 299], Erickson [*Ibid* **19** (1951) 1], Fonte et Rossel [*Brasil-Medico* **62** (1948) 170], Brenes Ibarra [*Rev. Méd. Costa Rica* **8** (1948) 228], Johansen et Gray [*Med. Woman's J.* **56** (1949)], Lofgren et Wahlgren [*Acta Dermato-Venereol.* **29** (1949) 1], et Faget et al. [*Publ. Hlth. Rep.* **58** (1943) 1729].

1°. Erythème noueux.—En France on considère que l'erythème noueux est caractérisé: (a) par des noueures dermiques, douloureuses, à aspect contusifforme, localisées à la face antérieure des jambes et aux avant bras, rarement généralisées; et (b) par un histologie particulière où les lésions vasculaires avec diffusion des hematies rendent compte de l'aspect de contusion. Je n'ai jamais vu une lésion dermatologique à etiologie lépreuse répondant à cette description.

Les léprologues qui parlent d'erythème noueux designent-ils ainsi les lésions nodulaires furunculoïdes que j'ai décrit en 1935

[*Bull. Soc. Méd-Chir. Indochine* 13 (1935) 793]. Elles apparaissant principalement chez les malades traités et sur les lépromes en nappes ou les infiltrations lépreuses, et je les considère comme des foyers d'élimination bacillaire. Ces petits nodules ponctionnés au vaccinostyle donnent souvent une gouttelette de pus filant, visqueux, fourmillant de monocytes avec bacilles très altérés.

Je pose la question en répétant que je n'ai jamais rencontré d'erythème noueux à aspect classique qui aurait la lèpre pour étiologie. Quelles sont raisons justifiant l'emploi de ce terme?

2°. Erythème multiforme.—Me référant à l'article signé par Gastinel dans la Nouvelle Partique Dermatologique (Paris, Masson), j'affirme n'avoir jamais rencontré d'erythème polymorphe à étiologie lépreuse. Les formes classiques de l'erythème multiforme ne se rencontrant pas plus souvent chez les lépreux que chez les sujets indemnes de lèpre: forme erythemateuse, forme en cocarde, herpes iris, forme bulleuse avec état febrile plus or. moins accentué.

Muir, en 1950 [see reference above], écrit ceci: "Writers experienced in the sulfone treatment of leprosy almost invariably refer to the crops of fugitive nodules or skin thickenings which appear for a day or two and then spontaneously disappear, called by some 'erythema nodosum'." Ces lignes laissent supposer que Muir n'approuve pas cette appellation.

A mon avis les lésions nommées couramment erythema nodosum et erythema multiforme par de nombreux léprologues n'ont rien à voir avec ces affections dermatologiquement parlant.

Pendant que nous sommes en train de faire de la terminologie je me permettrai de critiquer le terme: "Réaction lépreuse tuberculoïde." Il établit une confusion avec la "réaction lépreuse" ("lepra reaction") qui n'a pas de caractère clinique commun avec elle. Je préférerais de beaucoup l'expression: "Lésions tuberculoïdes actives," qui s'applique mieux aux symptômes cliniques, ou "lésion tuberculoïdes en réactivation."

Les observations que j'exposé ci dessus pouvant être qualifiées, à un examen superficiel, de "querelle de mots"; mais on m'accorde qu'il est indispensable de s'entendre sur la signification exacte des termes employés pour s'entendre sur les faits qu'ils désignent et les comprendre. C'est pourquoi je me suis permis de soumettre ces critiques à votre compétence bien connue et à celle des lecteurs de ce journal.

2, Square de l'Alboni
Paris 16°, France

M. L. R. MONTEL