

SPONTANEOUS DISAPPEARANCE OF SKIN LESIONS;
POSITIVE SMEARS WITHOUT LESIONS

(Continued)

The following further replies have been received to the questions raised by Dr. Felix Sagher, of Jerusalem, about the importance of impermanent hypopigmented patches in bacteriologically negative contact children, and the advisability of treating contacts without visible lesions but with positive smears.

8
From Dr. H. Floch, Director, Institut Pasteur, French Guiana:

1. Les lésions indifférenciées achromiques sont fréquemment atypiques chez les tous jeunes enfants (souvent localisées aux environs des ceintures pelvienne et scapulaire). Elles peuvent être petites, multiples, mal limitées, à bords flous et, comme l'anesthésie, est loin d'être facile à constater chez les jeunes enfants. Le diagnostic clinique est alors souvent fort difficile. Les recherches histologiques ne montrent, en règle générale, dans ces cas, que des lésions non caractéristiques sans bacilles décelables. Ces lésions pourront se transformer en lésions indifférenciées typiques ou devenir tuberculoïdes ou lépromateuses; elles pourront disparaître apparemment, mais reparaitre plus tard (quelques mois en général) souvent alors moins atypiques ou modifiées de forme (forme lépromateuse notamment).

² This arrangement has been advocated by workers in India for several years and has been incorporated in the classification recently adopted by the Indian Association of Leprologists. See *Leprosy in India* 27 (1955) 1-10 (editorial).

2. Nous ne pensons pas que la présence de bacilles acido-résistants dans le mucus nasal de "contacts" puisse permettre de considérer ceux-ci comme des lépreux puis de les traiter comme tels. Nous considérons comme démontré que de tels bacilles peuvent disparaître spontanément.

Par contre nous ne nous opposons évidemment pas à ce que par prudence, on puisse leur administrer un traitement sulfoné de quelques mois, à titre de prophylaxie chimique en somme, devant permettre au porteur de résister à l'infection possible.

Que penser des bacilles de Hansen présents sur des lames de frottis cutanés? Si la présence des bacilles de Hansen est indiscutable (les acido-résistants préalablement existants sur les lames éliminés) nous ne voyons pas comment ces "contacts" pourraient être autrement considérés que comme des malades, mais nous n'avons pas eu, pour notre part, à faire de telles constatations ni à discuter de tels problèmes.

Ne seraient-ce pas là de véritables cas de lèpre de la forme invisible que voulait considérer le Professeur Gougerot (H. Gougerot. Les quatre grandes formes de la lèpre. Arch. Inst. Pasteur Guyane Française. Publication No. 313, Janvier 1954).

From Dr. R. Chaussinand, Institut Pasteur, Paris:

1. Il est hors de doute que des lésions cutanées hypopigmentées de lèpre indéterminée peuvent disparaître spontanément, mais, fréquemment, l'évolution de l'infection se poursuit après une période de trêve plus ou moins prolongée. Toutefois, les lésions cutanées hypopigmentées, disparaissant définitivement sans traitement, n'ont souvent aucun rapport avec l'infection lépreuse.

Ainsi, la dartre furfuracée (dartre volante, pityriasis simplex ou eczématide streptococcique superficielle), particulièrement fréquente chez les enfants ou jeunes sujets à peau fine, peut être confondue avec la macule hypopigmentée de la lèpre indéterminée. En effet, les dartres sont nettement hypopigmentées et, dans certains cas, les tests à la pilocarpine et à l'histamine peuvent donner des résultats douteux. Le sous-type achromique du pityriasis versicolor peut également prêter à confusion.

Et comme il est d'autre part très difficile de reconnaître chez les enfants des troubles légers de la sensibilité cutanée superficielle, le diagnostic clinique différentiel n'est pas toujours aisé. La recherche du réflexe pilomoteur et surtout le fait que les dartres ont un aspect, soit farineux, soit légèrement furfuracé ou granuleux, peuvent aider au diagnostic.

2. L'examen bactériologique de frottis de prélèvements de mucus nasal, de biopsies cutanées et de ponctions ganglionnaires, effectués sur plusieurs centaines de sujets apparemment sains, vivant dans l'entourage de lépreux contagieux, ne m'a jamais permis d'observer la présence de bacilles acido-alcool-résistants.

Sur plus de 5,000 prélèvements de mucus nasal, colorés par la méthode de Ziehl, je n'ai constaté qu'une seule fois, chez un sujet non suspect de lèpre, la présence de bacilles paratuberculeux saprophytes, confirmée ultérieurement par la culture.

L'emploi de la méthode de coloration par le Noir Soudan, qui fait apparaître les bacilles tuberculeux et paratuberculeux en noir ou en rose, tandis que le bacille de Hansen reste incolore, pourrait éventuellement confirmer ou infirmer un diagnostic bactériologique douteux (Ann. Inst. Pasteur 89 (1955) 280-289).

Les bacilles de Hansen soumis à plusieurs stérilisations se colorent parfois plus faiblement par la méthode de Ziehl que les germes provenant directement de lésions lépreuses. Mais, en pratique, il est impossible de distinguer les uns des autres. Aussi, pour éviter de graves erreurs au cours des examens ultérieurs, il est extrêmement important de nettoyer méticuleusement tout le matériel ayant servi aux recherches bactériologiques. Les instruments seront essuyés avec un tampon de coton imbibé d'alcool, puis chauffés à la flamme directe et enfin stérilisés dans l'eau bouillante pendant 20 minutes. Pour l'examen bactériologique de cas douteux ou de lépreux récemment atteints, il y a intérêt à utiliser des lames neuves.

From Dr. Francisco Daudén Valls, Director, Chapineria Preventorium, Spain:

1. In children living in contact with leprosy patients we observe hypochromias of highly specific significance although they are not permanent and bacilli are not found in histological sections. We have had the opportunity to observe several such cases in the Chapineria Preventorium. As a demonstrative example, I recall two brothers both of whom showed similar hypochromic lesions on the face, with indolent histamin reaction and no definite pathology. One was treated for a year with Diasone and the other was not treated. The lesions disappeared in both cases at approximately the same date.

Were these lesions specific? The fact that the response to the histamine test was not entirely normal, although the histology did not present specific characters and no bacilli could be found, led us to believe that the lesions were specific. The reason is that hypopigmented patches with abnormal histamine reactions, although without sensory disturbance, or bacilli, or characteristic histology, are considered as the initial lesions of leprosy. These lesions sometimes heal spontaneously, if the child is living in good surroundings. Specific treatment is always given if the lepromin is negative, but that is not done in some cases when the lepromin is frankly positive, in order to observe the spontaneous healing of such lesions, a fact which is often observed.

2. I have also seen cases in which, without apparent clinical cutaneous manifestations, bacilli are found in histological sections obtained from areas of the skin in which no changes are seen other than that the histamine reaction was positive, or pathological. It is our practice that whenever bacilli are found, whether there are apparent lesions or not, specific treatment is given and the children are isolated until the bacilli disappear, the histamin reaction becomes normal, and the lepromin reaction has changed to positive if it was negative.

From Dr. Antonio Beltrán Alonso, Jaen, Spain:

1. I have frequently seen, in children and young adults who live in contact with leprosy patients, hypopigmented patches with negative bacteriological findings and irregular alterations of sensations that quickly disappeared when periodically examined, approximately every 6 months. Although I cannot tell their exact number, such cases have been relatively frequent, and they have led me to form the opinion that leprosy is a very frequent affection among contacts, especially children, the majority of whom heal spontaneously.

In a monograph entitled *Epidemiología y Clínica de la Lepra en la Provincia de Jaen (1933)* I discussed this matter, and in speaking of the indeterminate form of leprosy said, "We are firmly convinced that the indeterminate forms are of extraordinary frequency, usually regressing spontaneously. In our opinion, although we cannot affirm it categorically, leprosy is a very contagious disease which causes manifestations of this type with marked frequency, but after a transitory existence these manifestations disappear completely leaving, in most instances, an increased resistance which may account for the innocuousness of living in contact with foci of bacilli. It is a common thing to see small lesions, like those described, especially in children, which are gone on re-examination, thus creating the suspicion that many children in contact with bacilliferous patients must have similar lesions but for lack of timely examination have been undetected."

In short, I attribute great importance to the impermanent hypopigmented patches in children, for in my opinion they represent a clinical manifestation of the disease. Their disappearance signifies in most cases a spontaneous cure of the disease, and only in very few cases will they reappear after a period of latency.

2. I have observed two cases with positive smears from the nasal mucosa without clinical manifestation of the disease, and both were treated as leprosy patients. In short, these patients should be regarded as patients and as such should be treated.

Y
From Dr. E. Muir, London, England:

1. In a subject with a flat hypopigmented patch suggesting leprosy, but in which bacilli could not be found, a *strongly positive* lepromin reaction would, from my experience, negative the diagnosis. If the lesion were leprosy there would be bacilli in it, and these would be destroyed and/or form a tuberculoid lesion similar to the lepromin nodule. It is much more likely that such a patch would be due to some form of tinea or avitaminosis.

2. In many lepromatous cases, I should say possibly in the majority of them when the skin is dark, leprosy bacilli can be found in skin, often in large numbers, before there are any visible clinical signs. This implies of course that the patient must be seen early, usually as a contact with a known case.