

Les rapports publiés dans ces derniers temps sur les îles Hawaii montrent qu'il en est tout à fait de même pour la lèpre de ces pays. D'après les derniers avis officiels (1886) de Gibson, la lèpre aurait pris une extension considérable à Hawaii. Cependant, si l'on s'en rapporte aux nouvelles qui nous sont parvenues ces dernières années, et d'après lesquelles la lèpre n'aurait été importée dans ce pays qu'en 1839 par deux Chinois, comme aussi à beaucoup de communications antérieures sur le nombre des cas de lèpre, la doctrine de la contagiosité de cette affection semble avoir considérablement perdu de son crédit (v. Hoffmann, Hillebrand, Hutchinson, Mouritz, Arning, etc.).

L'opinion généralement régnante au Moyen âge de la contagiosité de la lèpre a, par suite des dernières expériences dont il a été question, de nouveau repris faveur et occupe le premier rang.

Cette opinion n'a toutefois acquis une base sérieuse que par la constatation de bacilles dans le tissu lépreux, effectuée d'abord par Hansen,

Suite de la note des Traducteurs.

dront les maladies de la constitution, les *maladies constitutionnelles* à proprement parler.

Dans le troisième mode héréditaire, dans l'*hérédité contagieuse*, il ne s'agit plus de la reproduction de modalités organiques, mais de la transmission, de toutes pièces, d'un germe extrinsèque que les générateurs ont, eux-mêmes, antérieurement *reçu du dehors*. Ce n'est plus de l'hérédité au sens ancien, de l'hérédité pure ni vraie, ni une tare formative de la cellule initiale; c'est, en termes clairs, de la transmission, de l'implantation, de l'inoculation, en un mot de la *contagion* sous un mode particulier, l'hérédoco contagion.

Tel est le cas pour la lèpre et pour les maladies virulentes, lesquelles peuvent être contractées après comme avant la naissance, et qui ne sont pas plus héréditaires au sens ancien du mot que ne l'est la variole contractée dans l'utérus; toutes, elles résultent de la transmission, faite de toutes pièces, des générateurs au produit, d'un élément spécifique *extrinsèque*, introduit par la voie séminale, ou plus certainement par la circulation utéroplacentaire. Démontrée pour la lèpre, la notion de cette transmissibilité établit clairement que, loin d'être opposables l'une à l'autre, la notion de l'hérédité de la lèpre et celle de sa contagiosité se confirment, au contraire, et se prouvent l'une par l'autre. Pour complément, pièces justificatives, bibliographie, etc., voy. E. BESNIER, *Bullet. de l'Acad. de Méd., loc. sup. cit.*, p. 507-517; et Cf : ARMAUER HANSEN, *Ist die Lepra « im Aussterben begriffene » Infektionskrankheit und ist sie erblich? Virchow's Arch. f. path. Anat. und Phys.* 1890, T. 120, p. 476.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

Fin de la note des Traducteurs sur l'hérédité de la lèpre.

puis par Neisser, confirmée plus tard de tous les côtés et qui a fait l'objet de nombreux travaux.

Les bacilles de la lèpre (fig. 56) représentent des bâtonnets. Ils sont grêles, souvent réduits à leurs extrémités; leur longueur est celle du diamètre d'un corpuscule rouge du sang et ils sont disposés en séries peu étendues; on les trouve généralement en groupes formant des fais-

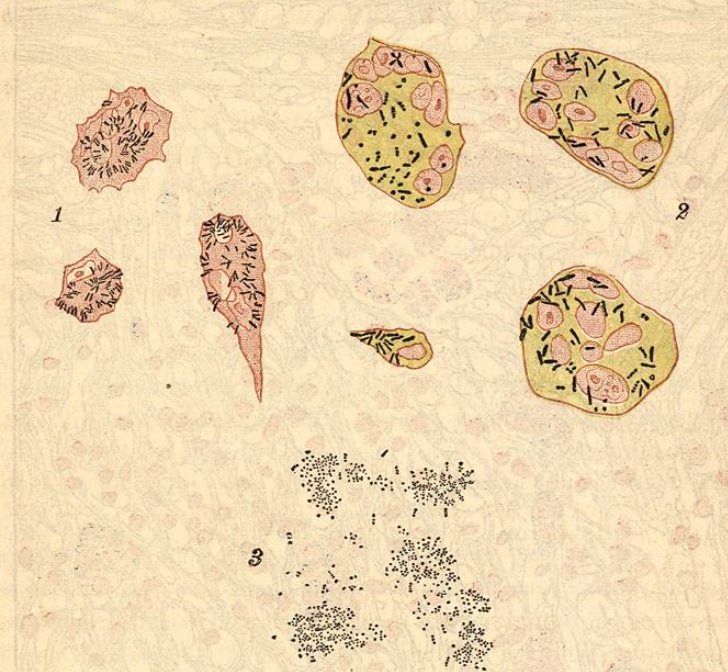


Fig. 56.

Bacille de la lèpre.

Bacilles provenant d'une nodosité de la peau d'un malade originaire de l'île Ionienne, Cerigo (excisée sur le vivant), colorée par le violet de gentiane: 1. cellules lépreuses contenant des bacilles; 2. cellules géantes avec des bacilles; 3. groupes de bacilles libres et de spores.

ceaux, dans les grosses cellules lépreuses et dans des cellules géantes, rarement dans les espaces intercellulaires.

Unna seul croit avoir démontré, à l'aide d'un mode spécial de préparation (dessiccation), que les bacilles ne se trouvent ni dans les cellules de Virchow, ni dans les cellules géantes, ni même en général dans des cellules, mais sont libres dans les espaces lymphatiques, opinion contre laquelle s'élèvent tous les autres auteurs (Touton, Neisser, Hansen, Melcher et Ortmann, Leloir, etc.), qui soutiennent avec raison la nature cellulaire des parties qui abritent principalement les bacilles (fig. 1 et 2

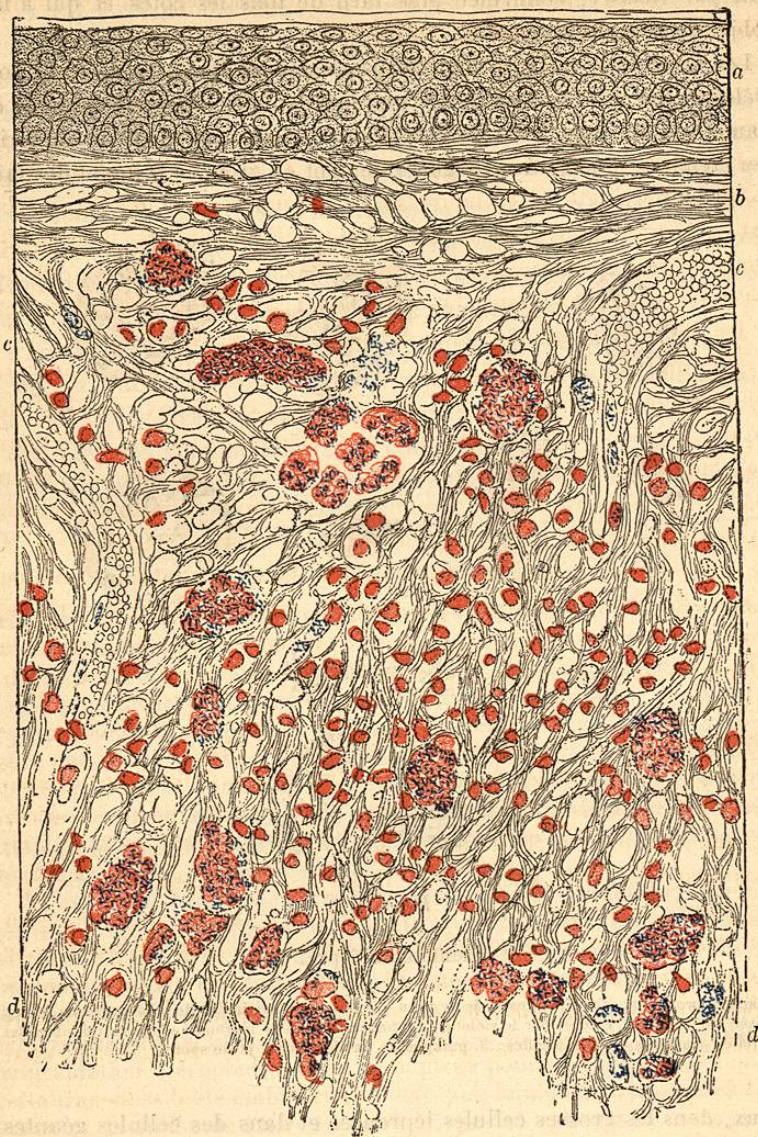


Fig. 57.

Coupe d'une nodosité lépreuse excisée sur le vivant.

(Préparation par la solution de Flemming, décoloration par la méthode de Gram, coloration des noyaux avec la safranine, des bacilles avec le violet de gentiane). — *a* épiderme. — *b* couche sous-papillaire du chorion, indemne d'infiltration cellulaire, avec des espaces lymphatiques élargis, ainsi que le tissu de la nodosité. — *c* vaisseaux sanguins. Dans le district de la nodosité, *cd* cellules (dans le dessin on n'en a reproduit que la plus petite portion) et nombreuses cellules géantes avec bacilles.

et fig. 57). D'autre part, il y a incontestablement aussi de ces microphytes libres dans les espaces lymphatiques.

Lutz, Touton, Unna et Lustgarten (1) ont montré, d'après différentes méthodes, que les bacilles de la lèpre présentaient une structure moniliforme, comme antérieurement Schrön et Voltolini pour le bacille de la tuberculose. Lustgarten laissait dans de l'acide chromique à 0,2 p. 100, pendant vingt-quatre heures, des fragments de nodosités récemment excisées et les traitait ensuite de la manière ordinaire, figure 56,3.

On a constaté, comme dans les nodosités de la peau et des nerfs, la présence des bacilles dans les infiltrats lépreux des testicules, des glandes, du foie, de la rate, de la cornée, rarement dans le sang.

Or, si l'on tient compte des nombreux exemples déjà cités, de sujets originaires de pays non lépreux, et atteints, dans des pays à lèpre, de lèpre non héréditaire; du développement épidémique de la lèpre dans l'Amérique du Nord, aux îles Sandwich et dans d'autres régions; enfin de la présence constante et démontrée du bacille dans la lèpre; on comprendra que beaucoup de pathologistes considèrent actuellement la lèpre non seulement comme une maladie bacillaire, partant comme une maladie infectieuse spécifique, mais la regardent en même temps comme contagieuse. Par conséquent, la lèpre serait transmissible d'individu à individu et ne pourrait être acquise que par contagion directe (2).

Mais c'est là un point qui exige une étude plus attentive.

Les expériences sur les animaux ne sont pas jusqu'à présent favorables à la transmissibilité de la lèpre. Köbner a inoculé sans succès, ainsi que Campana et Thin, à des animaux à sang froid ou chaud, des cultures pures de bacille. Des nodosités inflammatoires circonscrites avec contenu bacillaire ont été obtenues grâce à l'introduction de fragments de tissu lépreux par Neisser sous la peau de lapins, par Damsch dans la cavité abdominale de chiens, Bizzozero en inoculant la cornée, en provoquant une kératite et en maintenant la vie des microorganismes pendant deux mois durant, a produit des inflammations ana-

(1) Cf. LELoir, CORNIL et BABÈS, etc., *loc. cit.* E. B. — A. D.

(2) *Personne* ne dit cela; la contagion peut être *indirecte* sans cesser d'être; il est des maladies contagieuses — la pelade, etc. — dans lesquelles le mode *habituel* de la transmission est *médiat*. La question de la contagion de la lèpre est tellement obscurcie par l'*argumentation* passionnée des anticontagionnistes, aussi bien et plus encore que par celles des contagionnistes, qu'il est indispensable de ne laisser introduire aucune ambiguïté.

logues, ainsi que Campana, même au moyen de bacilles lépreux atrophiés — mais aucun de ces auteurs n'a constaté une infection générale.

Sans doute ces faits ne prouvent nullement la non-contagiosité. Car les animaux peuvent être en somme réfractaires à la lèpre, comme ils le sont à d'autres maladies de l'organisme humain, par exemple à la syphilis (1).

Mais même la transmission expérimentale à l'homme par Arning n'a donné jusqu'à présent que des résultats négatifs (2). Jusqu'à ce jour, il n'existe qu'un fait positif de transmission directe de la lèpre. Le Dr Hawtrey Benson, de Dublin, a présenté, en 1872, un homme qui n'avait jamais quitté l'Irlande et qui, après s'être servi du lit et des vêtements de son frère revenu lépreux des Indes orientales dans son pays, fut atteint de la lèpre et succomba. Toutefois j'ignore quels furent, chez ce malade, les symptômes spéciaux.

On ne connaît pas, en ce qui concerne la lèpre, d'autres cas incontestables de transmission. Même Armauer Hansen n'en signale aucun, pas plus que Boeck et Danielssen. Si des personnes incontestablement issues de familles non lépreuses ont contracté cette affection dans des pays à lèpre, jamais personne cependant n'a pu indiquer l'individu qui les a contagionnées. Il est vrai que la longue incubation que l'on admet pour la lèpre et qui est invoquée même par les partisans de l'hérédité est ici un obstacle. Le vieux Boeck s'est même plusieurs fois rendu en Amérique pour rechercher les émigrants provenant de familles lépreuses, ce qui lui a permis de constater que beaucoup d'entre eux étaient devenus lépreux après plusieurs années de séjour dans ce pays.

Or si une longue incubation (3) était la règle, on ne comprendrait

(1) La forme dubitative n'exprime pas ici suffisamment la réalité des choses; on peut l'affirmer, *la lèpre n'a pas d'animal réactif*. L'homme, on ne le remarque pas assez, offre un terrain de culture propre au développement de presque tous les germes pathogènes; il n'en est pas de même de l'animal, lequel est réfractaire à toute une série de virus humains, qui peuvent être pour lui toxiques ou septiques, non virulents. Si la lèpre et la syphilis étaient inoculables aux animaux, il y a de nombreux siècles que cette transmission serait effectuée; on n'inocule aux animaux que les maladies qui leur appartiennent, la tuberculose, par exemple, qui est à eux de toute éternité; toutes les tentatives d'inoculation de la syphilis, ou de la lèpre, aux animaux, sont frappées d'avance de nullité. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Ainsi que nous l'avons dit, — p. 522, — il faut abandonner ce thème; le convict nommé Keanu, inoculé par ARNING, est devenu lépreux. E. B. — A. D.

(3) Il y a ici une ambiguïté contre laquelle nous avons plusieurs fois protesté: l'*incubation* d'un *élément germinatif* est toujours sensiblement

plus du tout une propagation par contagion avec une extension comme celle qui a eu lieu aux îles Sandwich dans le court laps de temps de vingt ans. Mais il y a encore d'autres expériences qui s'élèvent contre la contagiosité de la lèpre ou qui la rendent invraisemblable.

Boeck et Danielssen rapportent des exemples d'époux, dont l'un était lépreux et dont l'autre, malgré la cohabitation régulière pendant des dizaines d'années (*sensu stricto*), ne fut pas infecté (1). Les renseignements fournis sur ce point par un observateur récent (1885), le prof. Baelz, du Japon (Tokio), sont encore plus intéressants et plus exacts.

Au Japon, où la lèpre est excessivement répandue, elle se manifeste

égale à elle-même; dans la lèpre, sa *durée* est *inconnue*. Ce que l'auteur appelle « *incubation* » ne mérite pas cette dénomination; c'est simplement la période de sommeil du germe, l'état de *microbisme inerte*, dont la durée est *illimitée*, aussi bien dans la lèpre que dans la tuberculose, aussi bien pour les bactéries que pour un grain de blé, et qui peut être très courte, ou durer aussi longtemps que l'individu qui le recèle, au gré des circonstances qui favorisent, retardent, ou empêchent la *germination* de l'élément bacillaire. L'*incubation vraie* ne commence qu'au moment où la graine, ou le bacille, ayant été placés dans les conditions favorables, s'ouvre la période de *germination* à laquelle succède la *floraison* à la surface. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(1) Ce sont les faits *négatifs*, de cet ordre, qui ont le plus contribué à répandre l'opinion que la lèpre n'est pas contagieuse; mais c'est aussi la mise en évidence la plus claire et la plus caractéristique de l'*éventualité* de la contagion lépreuse, qu'il ne faut pas confondre avec sa nullité. La question est beaucoup plus complexe qu'on ne l'a pensée: tout à l'heure, à propos de l'hérédité, nous montrions qu'il semble y avoir pour la lèpre conceptionnelle chez la femme, une immunité apparente, de la nature de celle qu'on l'on connaît en syphiliologie sous le nom de *loi de COLLES*; d'autre part, on voudra bien remarquer que la même objection pourrait être opposée à la contagiosité de la tuberculose, et que cela suffit à en détruire la valeur absolue.

En fait, cette immunité est loin d'être constante; on possède des observations récentes de contagion conjugale; VIDAL, *loc. infr. cit.*, en a cité d'authentiques, et LÉLOIR, après avoir indiqué les sources où l'on peut en recueillir, en a rapporté lui-même trois observations nouvelles (*Traité*, p. 302, 303) à ce point probantes qu'elles serviraient, à elles seules, à établir la contagiosité de la lèpre.

Ce qui a jusqu'à présent *égare* les observateurs sur cette question, c'est la valeur systématique accordée à l'hérédité lépreuse. Que l'on fasse l'enquête à nouveau, avec une connaissance suffisante des éléments de la question à résoudre, et ces faits que l'on considérait comme nuls ou rares, apparaîtront avec un degré de fréquence suffisant pour entraîner toutes les convictions.

Donc, en principe, et en fait, théoriquement et nosologiquement, cette objection est sans valeur. ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

cependant bien plus fréquemment à la campagne (dans le sud, d'après le Dr Sato, il y a plus d'habitants des villes qui en sont atteints) que dans la population compacte des villes; les individus couchent tous ensemble, dans les prisons, parmi eux beaucoup ont des excoriations, ils sont tout près les uns des autres, nus sous une couverture, sans qu'on ait observé de cas de contagion.

Dans les hôpitaux, les lépreux sont de temps immémorial confondus avec les autres malades; jamais une infirmière ni un malade n'a contracté la lèpre. Un médecin indigène reçoit dans sa famille constamment trente lépreux en traitement particulier — tout le monde va et vient, mange ensemble — personne ne croit à la contagiosité de la maladie et on ne craint pas le contact des lépreux (1).

Même le dernier rapport officiel (1886) sur la lèpre à Hawaii n'est pas favorable à l'opinion de la contagiosité, et le rapporteur Gibson

(1) Cela est vraiment bien extraordinaire pour un pays qui est un foyer de lèpre inextinguible, et cela mériterait de faire l'objet d'une enquête confirmative assez authentique pour ne laisser subsister aucun doute. Si cela est réel, il faut supposer l'existence de quelque circonstance locale particulière, telle que la pratique habituelle des ablutions, etc., s'opposant à la transmission, ou admettre des conditions d'immunité individuelle que nous ne comprenons pas. Tout cela a besoin d'être vérifié par des médecins compétents, et établi sur des documents nouveaux.

Quant à cette proposition que les médecins, gardes-malades, etc., ne prennent pas la lèpre des lépreux auxquels ils donnent leurs soins, elle ne saurait absolument pas être généralisée, en présence de l'observation des malheureuses filles de charité qui nous reviennent lépreuses, de l'admirable frère Damien, etc., victimes de leur dévouement sublime, et en présence des observations de médecins lépreux qui ont été produites. Faut-il aussi ajouter que 9 à 10 p. 100 des individus employés dans la léproserie de Molokai deviennent lépreux, et qu'au recensement de 1884, sur 943 lépreux, 52 employés à titre divers avaient contracté la maladie depuis leur entrée à la léproserie — Voy. *Appendix, loc. cit.*; Voy. aussi H. de Varigny, La lèpre aux îles Hawaii, *Revue scientifique*, 16 juill. et 1887; anal., par Thibierge, in *Ann. de Dermat. et de Syph.*, sept. 1887, etc., etc.

Ce qui est la vérité, c'est que, pour la lèpre comme pour beaucoup d'autres maladies, l'éventualité de la contagion des malades aux médecins, infirmiers, gardes-malades, est très faible dans les conditions ordinaires de l'existence, et cela non seulement pour la tuberculose que nous pourrions légitimement invoquer, mais même pour la syphilis.

Voyez à Paris nos grands hôpitaux spéciaux, le Midi, Lourcine, Saint-Louis; chaque jour, nous y manions — le mot est littéral — l'agent contagieux de la syphilis, et cependant, la syphilis n'ayant qu'un mode ordinaire de transmissibilité, l'inoculation, les conditions de cette con-

s'exprime nettement dans ce sens (1). L'infection de la population par deux Chinois (Hillebrand) apparaît comme un mythe et la diminution des cas de lèpre à la suite de l'isolement des malades comme très illusoire. C'est aussi l'opinion de Hirsch.

tagion se réalisent si rarement que les exceptions, quelque déplorables qu'elles soient, demeurent fort rares. Voilà vingt années bientôt que nous observons très attentivement ce sujet à l'hôpital Saint-Louis, et, dans le cercle de notre observation personnelle, il n'y a qu'un seul cas de contagion hospitalière de la syphilis aux médecins, religieuses, élèves, infirmiers ou employés.

Comment s'étonner, après cela, que quelques rares lépreux disséminés dans un grand hôpital, ou dans une grande ville, n'aient pas communiqué leur maladie, dont l'aspect repoussant n'engage pas aux contacts prolongés.

Les grandes villes, les grands hôpitaux, sont peu favorables à la multiplication et à la germination de l'élément lépreux; en effet, on y observe autant que possible les lois de l'hygiène; la balnéation et les lavages s'y pratiquent largement; l'œil du médecin intervient régulièrement; la promiscuité y est réduite au minimum, car les lépreux dont il s'agit sont des lépreux confirmés, suffisamment reconnaissables pour qu'il n'y ait rien à redouter des contacts. C'est absolument le contrepied et l'envers de ce qui se passe dans les pays lépreux, et dans tous les points où il se forme des foyers, le Japon excepté jusqu'à plus ample information.

ERNEST BESNIER — A. DOYON.

(1) Il n'y a aucune contestation à élever à l'égard de ces deux faits : 1^o le développement de la lèpre aux îles Sandwich date du milieu de ce siècle; 2^o il a coïncidé avec l'immigration chinoise.

C'est personnellement que nous avons procédé au long et laborieux dépouillement de tous les documents auxquels le professeur KAPOSÍ fait allusion, et notre jugement n'est pas conforme au sien :

SIR WALTER M. GIBSON n'a fourni aucun fait précis à l'appui de l'existence ancienne de la lèpre aux îles, et il est tout à fait INACCEPTABLE de dire avec l'auteur « que l'accroissement en apparence si rapide aux îles Sandwich s'explique simplement par la recherche systématique, dans ces dernières années, des malades existants », car cet « accroissement » est une effroyable épidémie. Dans la première moitié de ce siècle, la lèpre, qu'elle eût existé ou non avant, était devenue si rare que les médecins exerçant à cette époque n'en connaissaient pas l'existence. Après 1850, se place le développement de l'épidémie actuelle, et cela sans contestation possible.

La coïncidence de cette explosion avec l'arrivée des Chinois est également hors de contestation, et c'est sous le nom de *mal chinois* (MAT PAKE, or *chinese sickness*, Gibson, *loc. cit.*, p. 9), que les indigènes désignent la lèpre. Mais quel que soit l'intérêt de ce point particulier, sa vérification est sans valeur pour la question en litige, et nous ne faisons aucune difficulté de déclarer qu'il est difficile d'aller au delà de la

L'accroissement en apparence si rapide de la lèpre aux îles Sandwich s'explique simplement par la recherche systématique, dans les dernières années, des malades existants. On pourrait expliquer autrement que par l'isolement la réduction qu'on observe dans les cas de lèpre là où les malades sont isolés, comme en Norvège, où les lépreux ont diminué des cinq sixièmes durant une période de dix ans (Hansen). Il en est de même à Curaçao, où les malades sont confinés dans des asiles (léproseries), tandis qu'à la Trinidad, située dans le voisinage, la lèpre, dit-on, persiste.

Toutes les expériences indiquent que la lèpre, quoique provenant,

constatation de cette coïncidence. Toute vraisemblable que soit la version qui attribue aux Chinois en général, et au Chinois AHIA en particulier, l'origine actuelle de la lèpre du royaume hawaïien, la démonstration irréfragable n'en a pas encore été donnée.

Il reste seulement, dans les légendes locales, de véritables raisons de supposer que la maladie, au milieu de ce siècle ou à la fin du précédent, a eu une source chinoise, 1787 : « *the warrior chief KEAWE KAIANA-A-AHUULA when he made his voyage with captain MEARES,* » en 1848, le Chinois AHIA, à supposer qu'elle n'y eût pas déjà été antérieurement importée. Mais certainement, à aucune époque dans le passé, elle n'avait pris les proportions de l'épidémie actuelle.

Le lecteur qui ne pourra pas consacrer autant de temps que nous l'avons fait à cette enquête, trouvera, dans le rapport du Dr Arthur Mouritz — *Appendix K., Report of Dr Arthur Mouritz, resident physician and medical superintendent at the Leper Settlement, Molokai, February. 1886,* p. LXXIII et suiv. — un résumé très clair et paraissant offrir toutes les garanties d'authenticité, en même temps que d'indépendance médicale, de l'état de la question. Nous ajouterons seulement que ARNING, qui a étudié la question sur les lieux et qui y a recherché la lèpre jusque sur les ossements des anciens Hawaïiens, reste partisan de la nouveauté de la lèpre aux îles, et qu'il a renouvelé l'expression de sa conviction à cet égard au Congrès de Berlin en 1890.

En fait, d'ailleurs, alors même que la présence des lépreux aux îles dans les temps passés serait prouvée sans réplique, cela ne démontrerait pas que la grande explosion épidémique actuelle n'est pas due à une importation de germes nouveaux. L'histoire des épidémies montre en toute évidence la réalité des importations successives ou réimportations, dans un même lieu, d'une même maladie, sous une forme suractivée, alors même que cette maladie y avait déjà existé, ou y était restée à l'état endémique, et l'arrivée aux îles Sandwich de lépreux non indigènes aurait parfaitement pu créer un foyer épidémique nouveau, alors même qu'il y aurait eu antérieurement des lépreux dans les îles.

Présente, ou passée, l'existence du choléra, de la variole, de la peste, etc., etc., dans une région, n'a jamais empêché la réimportation de germes nouveaux auxquels sont dues les exacerbations épidémiques, véritable *reviviscence des germes par rénovation*. Chaque maladie, même la plus contagieuse, subit les plus extrêmes variations de son

selon les plus grandes probabilités, d'une infection bacillaire, n'est pas, ou toutefois n'est que dans des circonstances tout à fait spéciales et rares, une affection transmissible.

Or, il ne faut pas méconnaître que la nature bacillaire d'une maladie n'implique pas nécessairement qu'elle soit contagieuse et que infectiosité et contagiosité sont deux notions qui ne sont pas absolument identiques. Je veux citer un exemple très évident. Le pityriasis versicolore est incontestablement une dermatomycose. Les champignons sont placés, en masse et à la surface, sur des points où on peut les saisir et les détacher par le grattage. Cependant aucun clinicien ne décrira le pityriasis ver-

pouvoir transmissible dans les divers pays, sur les différentes races et dans les mêmes régions, ou chez les mêmes peuples, aux époques différentes. Nous nous sommes appliqué, pendant un grand nombre d'années, à établir tous ces faits pour l'épidémiologie parisienne, montrant, par exemple, la variole alternativement féconde ou stérile dans le même lieu, ou la scarlatine relativement stérile à Paris, alors qu'elle possède à Londres une extrême fécondité, etc.

Quand il s'agit des affections que nous venons d'indiquer, aiguës dans leur marche, foudroyantes dans leurs paroxysmes, chacun peut aisément en constater les alternances, et reconnaître d'où viennent les importations nouvelles, l'effet suivant, la cause à bref délai, et les malades importateurs étant, le plus ordinairement, encore vivants ou présents au moment où la maladie importée éclate. Mais pour les épidémies lépreuses, dont la marche, au début, est assez lente pour que plusieurs années séparent, parfois, la manifestation des premiers cas produits, de la constatation des premiers accidents chez l'importateur, la question est autrement compliquée et difficile à résoudre.

D'autre part, les maladies séculaires comme la lèpre subissent parfois, en dehors de toute cause connue, des *affaissements* dont la durée et le degré sont tels que la maladie, devenue rare, fruste, plus ou moins bénigne, cesse d'être reconnue. C'est en présence d'un phénomène de ce genre, que le *retour* des croisés en Europe donna lieu à une explosion nouvelle et violente de la lèpre dans toute la chrétienté, au moment précis où elle commençait à disparaître de l'Europe centrale. Le cas est exactement le même pour les îles Sandwich, où il y avait déjà eu, très vraisemblablement, des lépreux dans le passé, mais où, avant l'arrivée des Chinois, *importateurs de germes nouveaux*, la lèpre était devenue si rare que les médecins européens, qui y exerçaient à cette époque, n'en connaissaient pas l'existence.

Tel était, peut-être, le cas pour la syphilis en Europe, au moment des grands mouvements de peuples, et des importations d'outre-mer qui ont coïncidé avec la grande explosion épidémique du xv^e siècle; c'est sur ce terrain, peut-être, que pourra se faire la conciliation entre les partisans de l'origine ancienne, et les partisans de l'origine moderne de la syphilis.