

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 hawaïen, 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 Hawaïens, 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.

sicolore comme une maladie contagieuse (1), car c'est à peine si l'on connaît des cas de transmission.

Mais c'est un devoir pour nous, médecins, de prendre position dans cette question de la contagiosité de la lèpre, car il s'agit ici de savoir si les individus atteints de lèpre doivent être, comme au Moyen âge, dans l'intérêt de la protection de leurs semblables, éloignés de la famille et de la société humaine et isolés (2).

A cette question, nous devons répondre négativement. La lèpre est vraisemblablement transmissible dans des conditions particulières, mais à coup sûr bien plus difficilement que la syphilis, et on doit, dans ces cas, supposer une introduction directe et répétée de produits lépreux au moyen d'un contact intime ou de mise à nu du derme.

Il y aurait encore là à examiner avec soin et peut-être à admettre une disposition héréditaire pour la réceptivité du virus, ce qui expliquerait la fréquence incontestable de la lèpre dans certaines familles; si l'on considère, d'autre part, que dans plusieurs localités tous les mariages sont consanguins, cela expliquerait aussi quelques endémies de lèpre, ainsi que l'extinction par la claustration hospitalière (3).

(1) La contagiosité, c'est-à-dire la possibilité de la transmission par contact d'une maladie, ne se mesure pas au nombre des cas, ni à la facilité de cette transmission. Elle existe, ou non. Or, elle existe pour le pityriasis versicolore; donc l'affection est contagieuse. Ce que le clinicien peut ajouter, c'est que cette contagiosité semble plus souvent médiate qu'immédiate, qu'elle réclame pour s'exercer des conditions encore mal connues, mais il n'a aucun droit de la déclarer non contagieuse.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(2) Les conditions sociales et humanitaires du XIX^e siècle sont tellement différentes de celles de tous les siècles antérieurs, qu'il n'y a aucune comparaison à établir entre le présent et le passé à l'égard des mesures d'isolement. Au Moyen âge, on a fait ce que la conscience des chefs de peuples comprenait, et jugeait utile; on a exécuté cruellement, et souvent à faux; mais, en somme, c'est vraisemblablement (pour nous certainement) à ces mesures de salut public, que l'Europe centrale doit d'avoir extirpé la lèpre de son territoire.

Aujourd'hui, il faut mettre les moyens de protection, et les nécessités de la santé publique, en harmonie avec les sentiments d'humanité qui font la gloire la plus pure de notre époque.

ERNEST BESNIER. — A. DOYON.

(3) La question de la contagiosité de la lèpre est, en principe, indépendante des questions accessoires de la prédisposition héréditaire et des mariages consanguins. Il n'y a là rien de spécial à la lèpre, chacun sait que cette prédisposition, basée sur des conditions constitutionnelles de l'individu, existe pour la plupart des maladies. Il en est de même pour

Suite de la note des Traducteurs.

les races: A Constantinople, Zambaco a constaté que c'est la nation juive qui fournit le plus grand nombre de lépreux; la même proposition pourrait s'appliquer à la presque totalité des dermatoses; il faut peu d'années d'exercice spécial de la dermatologie à Paris pour savoir l'extrême prédisposition de la race juive à toutes les dermopathies, et, d'autre part, les annales de l'histoire des populations israélites, à toutes les époques, en témoignent amplement.

Mais quand les individus cohabitent dès leur naissance avec des parents lépreux, ils ont, de par ce fait matériel de la promiscuité lépreuse, des raisons assez sérieuses de contracter la lèpre, sans qu'il soit besoin d'invoquer d'autres circonstances dont l'action peut être adjuvante, mais ne saurait être comparée, en importance, avec celles qui éclatent aux yeux — Voy. sur l'ensemble de la question, et pour le débat contradictoire:

E. BAEZ; E. BUROW; P.-G. UNNA; A. WOLFF, Leprastudien, 1885, *Monatsh. f. prak. Dermat.*; LÉLOIR, Traité cité.

CONSTANTIN PAUL — Rapp. s. un Mém. de Zambaco, intitulé: De la lèpre observée à Constantinople, *Bullet. de l'Acad. de Méd.*, 1885, 3^e série, T. XIV, p. 966; E. VIDAL — S. la contagiosité de la lèpre, *eod. loc.*, p. 1369; LE ROY DE MÉRICOURT — S. la contagiosité de la lèpre, *eod. loc.*, p. 1396; E. BESNIER — De la lèpre, Nature, origines et transmissibilité; modes de propagation et de transmission, même recueil, 2^e série, T. XVIII, 1886, p. 457; LE ROY DE MÉRICOURT — La lèpre, *eod. loc.*, T. XIX, 1888, p. 647, 684; E. VIDAL — Sur la lèpre, *eod. loc.*, p. 888; HARDY — De la lèpre, *eod. loc.*, p. 929; L. BROCO — La discussion sur la contagiosité de la lèpre à l'Acad. de Méd., *Ann. de Dermat. et de Syph.*, 2^e série, T. IX, 1888, pp. 536, 648; ZAMBACO — La lèpre en Turquie, *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 3^e série, T. XXII, p. 148; etc., etc., et *Congrès de Dermat.* de Paris, 1889; *Congrès internat.* de Berlin en 1890, *loc. sup. cit.*, etc., etc.; et, pour la bibliographie la plus récente, *Journal of the Leprosy investigation Committee*, London, 1890.

La question entière de la contagion de la lèpre, pour être traitée complètement, demanderait des développements très étendus; nous allons réduire l'exposé que nous en donnons au plus strict nécessaire, en y ajoutant comme corollaire, un aperçu sur la prophylaxie publique et privée.

APPENDICE DES TRADUCTEURS

§ 1^{er}. — TRANSMISSIBILITÉ DE LA LÈPRE.

Dans les temps anciens, au moyen âge, et jusqu'à l'époque moderne, le danger du contact entre le lépreux et l'homme sain n'a jamais été contesté; mais au commencement de ce siècle, l'abandon de la notion de spécificité des maladies, et la contemplation des faits négatifs, vinrent ébranler la croyance à la contagiosité de la lèpre, et préparer les esprits à accepter sans contrôle et sans critique les conclusions anti-contagionnistes des auteurs scandinaves, — Danielssen et Bæck, — plus tard appuyées du prestige et de l'autorité du nom de Virchow.