

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<sup>e</sup> 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. BAELZ; 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> 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<sup>e</sup> série, T. IX, 1888, pp. 536, 648; ZAMBACO — La lèpre en Turquie, *Bulletin de l'Acad. de Méd.*, 3<sup>e</sup> 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<sup>er</sup>. — 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.

Mais, au moment même où cette conception nouvelle d'une lèpre non contagieuse se propageait avec la rapidité propre aux grandes erreurs, on vit clairement, sous l'action du transport par les hommes, se produire, vers le milieu du siècle, une série de foyers lépreux absolument nouveaux ou énergiquement renouvelés, et à développement très rapide; et l'on en constate encore à présent. — Voy. Sir MOREL MACKENZIE, *The dreadful revival of Leprosy, The nineteenth Century*, 1889, p. 925.

Aujourd'hui, si on veut se représenter au point réel ce que peut être le mode contagieux de la lèpre, il ne faut pas songer à la contagion des maladies virulentes aiguës, telles que la variole, dans laquelle les phénomènes sont bruyants et se succèdent avec rapidité; telles encore que la syphilis dans laquelle il y a un accident primitif grossier, une incubation à durée connue, et des signes secondaires à profusion, mais il faut se reporter à la contagiosité *occulte* des maladies à longue portée à incubation inconnue, et à évolution irrégulière, telles que la tuberculose.

Pas plus que cette dernière, la lèpre n'est constamment et en toutes circonstances contagieuse et féconde; avec quelque profusion qu'ils soient semés et disséminés, les germes de l'une et de l'autre maladie réclament, pour fructifier, des conditions qui font souvent défaut; et, pour la lèpre, elle ne fait foyer que là où elle trouve réunies toutes ces conditions. Parmi celles que nous connaissons, il faut placer au premier rang toutes les déficiences individuelles et sociales, la promiscuité sordide et misérable, le contact humain trop étroit. C'est pourquoi, dans les pays depuis longtemps constitués, à civilisation avancée ou complète, et dans lesquels il y a une hygiène et une police médicales, le lépreux ne forme pas foyer, la maladie reste stérile, ne s'étend pas en dehors des contacts immédiats, et la contagiosité s'abaisse au point de devenir absolument exceptionnelle.

Cependant, cette contagiosité peut s'exercer en tout lieu.

En 1872, le Dr Hawtrey Benson (*Dublin Journ. of med. Sc.*, juin 1877) montra à la Société de médecine de Dublin un Irlandais lépreux, ayant contracté la maladie aux Indes, où il avait séjourné vingt-deux ans.

*Pendant un an et demi, le frère de cet homme, qui n'avait quitté l'Irlande que pour un voyage en Angleterre quarante-six ans auparavant, coucha dans le même lit et porta ses vêtements; il devint lépreux et fut présenté à la même Société de médecine. Il n'y avait pas de lépreux dans la famille, et il n'y a plus de lèpre dans les Iles-Britanniques depuis plusieurs siècles.*

Des faits aussi nets, observés hors des pays lépreux, ne sont assurément pas fréquents, parce que les conditions dans lesquelles ils peuvent être rencontrés sont elles-mêmes exceptionnelles; mais quand ils sont constatés avec une semblable précision, et avec une pareille authenticité, nous nous demandons comment on peut arriver à ne pas les comprendre.

Et cela d'autant mieux que ce qui est rare en pays non lépreux abonde au contraire dans les pays lépreux. En 1886, EDV. KAURIN, de Molde,

— *Fidskrift for praktisk medicin*, n° 23, 1<sup>er</sup> décembre 1886, Un cas de lèpre, contagion probable. Trad. franç., in *Ann. de Dermat.*, 2<sup>e</sup> série, T. VII, n° 2, p. 92 — jusque-là hésitant sur la contagiosité de la lèpre, écrit: « Plus je m'occupe de la lèpre, plus je l'observe, plus aussi il m'apparaît évident que la maladie est transmissible d'un individu à un autre (... *the longer I am occupied with leprosy, the more clinic observations as I get, wich peremptorily seem to advocate the ability of the sickness to be transported from one individual to another*). » Il rapporte le fait d'un enfant dont les parents et les grands-parents étaient exempts de la lèpre, et qui avait quatre frères ou sœurs. Seul de ces enfants, le jeune sujet était le favori d'un lépreux, frère du grand-père de l'enfant, et seul des frères et sœurs il couchait fréquemment dans son lit. Seul il a été atteint de la lèpre, dont les premières marques ont paru sur la hanche. Y a-t-il vraiment à hésiter entre l'hérédité latérale qui serait attribuée à un aïeul, supposé de troisième génération, et la promiscuité d'un jeune enfant qui partage le lit d'un misérable lépreux couvert d'ulcères, lit formé de foin à moitié pourri, et ayant pour toute couverture des taies d'oreillers sordides et de vieux jupons ou autres haillons ne servant pas dans la journée. Avec les années, les convictions du savant médecin de l'hôpital et de la léproserie de Reknæs n'ont fait que s'affirmer, et il écrit: « I, for my part, am convinced that it is very seldom that we cannot trace to have had intercourse with others lepers » — EDV. KAURIN, *Notes on the etiology of Leprosy*, London, 1890, p. 7, extrait du mémoire publié en nov. 1890, *Betragtninger of Iagttagelser over Spedalskhedens Aarsagsforhold*, published in the *Norsk Magazin for Lægevidenskaben*, n° 3, 5, 6.

Ces conditions de *promiscuité misérable* sont précisément celles que l'on trouve en Chine et au Japon, aux îles océaniques, et dans lesquelles tous les auteurs, Leloir en particulier, montrent jusqu'à surabondance la manière dont se forment les foyers lépreux, dans tous les points où l'hygiène fait absolument défaut. Cela ne veut pas dire que les « riches », ceux qui observent moins incomplètement les lois de l'hygiène, soient absolument à l'abri; nous voyons chaque année à Paris des lépreux qui appartiennent aux classes élevées de la société; nos religieuses, qui vont prendre la lèpre à Rio-de-Janeiro, à Batavia, à Madagascar, ou ailleurs, en témoignent hautement; aussi l'on ne peut pas dire de la lèpre, ce qu'on dit de la pellagre, que c'est absolument une maladie de misère. Pour nos religieuses hospitalières, et nos sœurs de charité, il n'est pas malaisé de trouver la source probable de la contagion dans les services hospitaliers ou dans les visites aux malheureux — Voy. HALM, *Thèse de Nancy*, 1882, le cas d'une religieuse ayant contracté la lèpre par piqûre au doigt, en raccommoquant des vêtements de lépreux, etc., etc. Mais, pour les autres, l'origine est plus obscure, car le contact est souvent si éloigné qu'il défie toute enquête rétrospective; cependant, dans les foyers lépreux, les causes de contamination se trouvent partout, souvent absolument à l'état latent ou larvé, et entrent très fréquemment en acte, grâce à la promiscuité avec les esclaves ou les serviteurs familiaux, et à la liberté, plus grande qu'en Europe, des rapports extra-conjugaux.

## II

Le *mode éventuel* de la contagion lépreuse, les cas nombreux dans lesquels elle ne s'opère pas malgré le contact entre le lépreux et l'individu sain, aussi flagrant et aussi complet qu'on voudra le supposer, ont vivement frappé plusieurs observateurs, et bien que des phénomènes négatifs du même ordre s'observent dans d'autres maladies, dans la tuberculose, par exemple, les ont amenés à oublier ou à méconnaître les *faits positifs* de transmission, et à nier la contagiosité de la lèpre sur la seule considération des faits négatifs. Force nous est donc de nous arrêter et d'examiner la question.

En principe, les faits *négatifs* pourraient être déclinés pour deux raisons, la première parce qu'une maladie peut être contagieuse sans l'être nécessairement et fatalement pour tout le monde, la seconde parce qu'ils ne sauraient infirmer les faits *positifs* qui établissent la transmissibilité de cette maladie.

Pour établir la notion droite de la contagiosité lépreuse, on doit remarquer que, dans les diverses maladies transmissibles, loin d'être unique et univoque, le *mode contagieux* varie, au contraire, dans les limites les plus étendues, lesquelles dépassent, de fort loin, le cercle étroit du type classique de la maladie clairement et inévitablement contagieuse, comme la syphilis ou la variole. Il y a toute une série de maladies très diverses, la fièvre typhoïde, la tuberculose, l'érysipèle, etc., dont la contagiosité, aujourd'hui certaine, est restée longtemps ignorée et contestée, et l'est peut-être encore, par cela seulement qu'elles ne rentrent pas dans le schème rudimentaire de la contagion classique. En réalité, la lèpre, comme la tuberculose, est, *ou n'est pas*, contagieuse selon certaines conditions dont quelques-unes seulement, non toutes, sont connues; dans les deux maladies, la contagiosité est parfois déplorablement active, tandis que d'autres fois elle reste *énigmatique*, douteuse ou nulle. Cela n'empêche pas de reconnaître que la tuberculose est ou peut être contagieuse. De même en doit-il être pour la lèpre ?

Si, maintenant, passant des faits individuels aux agglomérations de faits, on étudie le développement des nouveaux foyers contemporains d'Europe ou d'outre-mer, on voit, jusqu'à la dernière évidence, la maladie se transmettre des individus malades aux individus sains, comme dans l'épidémie de la province d'Alicante — Voy. E. BESNIER, *loc. sup. cit.* — du Cap-Breton et de la Louisiane, WHITE, *The question of contagion in Leprosy, Amer. Journ. of med. Sc.*, oct. 1882 — des îles Sandwich — Voy. plus haut, p. 54, note 1 — etc., et L. BROCOQ, La lèpre doit-elle être considérée comme une affection contagieuse? *Ann. de Dermat. et de Syphil.*, 2<sup>e</sup> série, T. VI, 1885, p. 650 et 721.

## III

La lèpre n'a pas plusieurs origines; elle provient exclusivement du lépreux comme la syphilis provient exclusivement du syphilitique. En

tout lieu, le lépreux peut contaminer ceux qui vivent avec lui, et le lépreux peut en tout pays importer la lèpre dans certaines conditions hygiéniques et sociales, dont le rôle est tout-puissant. Certains climats, certaines races, certaines régions présentent, il est vrai, une aptitude particulière à la germination de l'agent lépreux, pendant que d'autres semblent être plus ou moins réfractaires, ainsi qu'il en est pour un grand nombre de maladies; mais nulle race, nul individu, nul pays ne comportent d'immunité absolue.

Dans les pays à lèpre, ce qui fait le pays lépreux, ce n'est pas le sol comme dans la malaria, ou les eaux comme dans une série de maladies infectieuses, ni les aliments altérés ou la misère comme dans le lathyrisme ou la pellagre, etc. C'est le lépreux. Alors même qu'il n'y aurait plus d'habitants dans un pays paludéen, ou dans une région cholérigène, un pays à choléra, on y peut sûrement contracter le choléra ou la fièvre intermittente, mais dans les régions abandonnées par les lépreux, jamais on ne contracte la lèpre. Quand un pays quelconque est débarrassé du lépreux, que celui-ci soit séquestré, parti, ou mort, le péril a cessé. Mais qui que vous soyez, si vous allez vivre là où il y a des lépreux en permanence, alors même que vous ne vivriez pas en promiscuité avec des lépreux reconnus, alors même que vous n'y séjourneriez que peu de temps, vous pourrez contracter la lèpre. Si l'on fait, à l'exemple de Lutz, dans un pays à lèpre, le dénombrement des lépreux, on trouve, *proportionnellement*, autant d'étrangers lépreux que d'indigènes, et, pour la région du Brésil où il observe, il indique le nombre de sujets allemands à lui connus qui sont lépreux. La même constatation peut se poursuivre, toutes proportions gardées, dans les léproseries: sur 652 lépreux, par exemple, réunis au 1<sup>er</sup> avril 1886 à Molokai, il y avait 19 demi-sang, 19 Chinois et 7 étrangers blancs de différentes nationalités.

Nous ne craignons pas d'abuser en multipliant davantage l'expression de cette formule que la lèpre est attachée au lépreux, et que là où les lépreux sont réunis en permanence dans certaines conditions, on peut contracter la lèpre, et qu'on ne la contracte pas ailleurs ni autrement; et nous considérons comme un devoir de ne laisser subsister sur ce point aucune ambiguïté, et de déclarer, de toutes les manières, que la lèpre est une maladie transmissible, et qu'elle provient d'une source unique, le lépreux.

Elle se transporte avec les hommes et en suit les mouvements; l'histoire de la maladie, ses vicissitudes, ses localisations précises dont on peut tracer sur le globe la carte exacte, mettent le fait au-dessus de toute contestation. De l'Inde en Égypte, de l'Égypte en Grèce, en Italie et dans le reste de l'Europe, on peut en marquer les étapes depuis les temps les plus reculés; au moyen âge, au moment même où elle disparaissait de la chrétienté, on la voit réimportée avec le retour des croisés, puis éteinte, de nouveau, par l'isolement et les progrès de la vie sociale, à l'exception de quelques foyers permanents bien spécifiés. Dans la période moderne et contemporaine enfin, d'Europe elle est transportée en Amérique, dans le Sud d'abord, naturellement, avec les premiers colons venus du Portugal, — Voy. Lutz, *loc. cit.*, — pays

lépreux à foyers permanents ; puis dans les États du Nord, surtout sous l'action des immigrants scandinaves, et du flot chinois.

Aujourd'hui encore, à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle, pendant que la lèpre s'affaïsse lentement, mais graduellement, en Scandinavie sous l'action du progrès de l'hygiène et des améliorations de la vie populaire, il subsiste dans l'Europe méridionale et orientale des foyers de lèpre soit anciens, soit réactivés par des importations nouvelles ; un grand nombre de pays d'outre-mer en conservent des centres actifs pendant que l'Asie continue, comme de tout temps, à en entretenir des sources inépuisables.

En résumé, la lèpre, maladie bacillaire, exclusivement humaine, peut être transportée par le lépreux. Là où il n'y a pas d'hommes, et là où il n'y a pas de lépreux, un immigrant ne contractera jamais la lèpre.

Mais dans tous les pays où il y a des lépreux *formant foyer*, surtout si ces foyers sont en *activité*, c'est-à-dire à *virulence marquée par l'extension actuelle*, tout immigrant est exposé, quel qu'il soit, à contracter la lèpre, à quelque race qu'il appartienne.

Sur ce point, nous acceptons de la façon la plus absolue les conclusions de Arning.

- « 1<sup>o</sup> Le bacille lépreux est un parasite exclusif à la race humaine ;  
 2<sup>o</sup> Il peut être transmis directement d'individu à individu ;  
 3<sup>o</sup> Ou avoir un état d'évolution intermédiaire (*run through a stage of intermediate life*), état sporulaire (*spore condition*), que nous sommes à présent incapables de découvrir, qui peut avoir pour habitat le sol, l'eau ou les aliments, mais qui ne peut y venir que des tissus malades d'un lépreux ;  
 4<sup>o</sup> Que l'on accepte l'une ou l'autre théorie, la transmission directe ou indirecte, nous devons voir dans tout lépreux, qu'il soit au début ou à une période avancée de la maladie, un dangereux foyer de maladie, puisqu'il multiplie et qu'il nourrit le germe dans ses tissus (*Appendix*, p. XLIII). »

## IV

La transmission de la lèpre s'opère-t-elle directement ou indirectement ; il est probable, d'après les faits, qu'elle peut se faire par les deux modes, mais nous ne savons lequel est le plus ordinaire.

Si il y a une voie de pénétration spéciale, elle est ignorée ; mais la peau, les membranes muqueuses, oculaire, nasale, bucco-pharyngienne, peut-être gastro-intestinale, semblent surtout ouvertes à la transmission. Sur la peau, il faut probablement une effraction, l'inoculation, la vaccination, les traumatismes banals, etc., etc. La mention de la probabilité d'une contagion par ce mode est faite par plusieurs observateurs. Chez les lépreux de Constantinople, ZAMBACO — *loc. cit.* — fait remarquer que, « dans l'immense majorité des cas, ce sont les parties exposées aux intempéries des saisons qui sont seules le siège de la lèpre. Même dans les cas rares où elle envahit le tronc, la maladie débute constamment par la face, et par les extrémités des membres. »

De même, en d'autres lieux, et pour l'espèce de lèpre dont Zambaco ne traite pas, la lèpre des nerfs, Lutz, *loc. sup. cit.*, a constaté au Brésil

que la localisation première a presque toujours lieu sur des parties découvertes, exposées aux piqûres d'insectes et autres traumatismes.

Ces faits sont importants à enregistrer et à retenir, non pas qu'ils prouvent *ipso facto* que la maladie a réellement pénétré par le point du tégument où elle débute — les lésions diverses auxquelles sont exposées les parties découvertes pourraient être simplement une raison d'appel des premières manifestations — mais c'est là un point à ne pas négliger, et à mettre à l'enquête dans les observations à venir.

Les organes génitaux, le gland en particulier, le pourtour des orifices des cavités du corps, selon la remarque d'Arning, *Monatshefte*, 1887, qui sont des sièges de prédilection pour les lésions de la syphilis, sont très rarement atteints par la lèpre.

Quant aux surfaces muqueuses, on sait combien sont multipliées, par l'air, l'eau, les aliments, les objets à usage, etc., les contacts contaminants ; mais rien de précis ne peut être dit sur les agents *médiats* de transmission — voy. plus haut, note I, p. 527, 528.

## V

A la manière de tous les agents pathogènes du même ordre, le bacille lépreux, ou l'agent léprogène qui lui appartient, a des degrés variables d'activité qui semblent liés à des conditions localisées, et de nature inconnue ; les pays dans lesquels cette *virulence maxima* se manifeste par la formation de foyers sont dits « pays lépreux » — Voy. la carte de Leloir, *Traité cité*, et The Map showing the distribution of Leprosy in the world, with the List of princip. leper Hosp., Asylums, etc. *Journal of the Leprosy investigation Committee*, London, 1890. — C'est à ces pays que s'applique la formule intégrale de la transmissibilité de la lèpre. Dans les pays non lépreux, la transmissibilité de la lèpre s'atténue à ce point qu'elle peut être considérée, au titre général, comme étant négligeable. Le lépreux importé n'y forme pas foyer, il ne contagione d'autres hommes que dans des conditions exceptionnelles. Cette distinction est capitale pour décider tout ce qui concerne la prophylaxie, variable suivant que l'on a affaire à un pays lépreux ou à un pays non lépreux.

## § II. — APERÇU SUR LA PROPHYLAXIE DE LA LÈPRE.

a.) *Prophylaxie de la lèpre dans les pays lépreux*, ou dans les contrées aptes à devenir des foyers de lèpre : *résidence ; isolement ; hospitalisation ; avertissement aux populations.* — Dans les pays lépreux, aussi bien que dans ceux qui, géographiquement, sont aptes à devenir des foyers de lèpre, il est parfaitement légitime de ne pas accorder la *résidence* aux immigrants lépreux confirmés, soit pour ne pas importer de germes nouveaux dans le pays déjà contaminé, soit pour ne pas laisser se former de foyers dans ceux qui ne sont pas encore contaminés. Ce principe sera modifié dans l'application, conformément aux conditions

particulières des gouvernements, des régions, des localités, etc.; c'est aux autorités sanitaires de chaque pays à prendre, à l'égard des immigrants, les mesures qu'elles jugeront utiles. On ne pourra pas toujours, assurément, faire une barrière complète; les malades atteints légèrement, ou en période latente, échapperont à l'interdiction; mais, dans les pays d'immigration où la police médicale est faite convenablement, où la surveillance des étrangers est exécutée *comme elle le doit être*, on pourra au moins limiter, et réduire les importations à un *minimum*.

Dans les pays où l'on a constaté un foyer lépreux en *voie de formation*, il est *urgent*, il est possible, et il est exécutable de l'isoler complètement par des moyens appropriés à la situation; cette mesure de salut public s'imposerait à toute autorité sanitaire.

Mais dans les contrées où la lèpre est répandue sur la population entière, où elle occupe un grand nombre de foyers distincts, l'état humanitaire du XIX<sup>e</sup> siècle ne permet pas de proposer l'isolement et la séquestration du lépreux, comme mesure applicable à l'extinction générale de la lèpre. En fût-il autrement, en dehors de certains cas spéciaux à quelques pays, aussitôt que la lèpre est généralisée dans une population, cet isolement est irréalisable d'une manière complète. La maladie est si fruste, et si souvent latente, pendant la germination et les premières floraisons, que la vigilance la plus sévère ne parviendrait jamais à déceler tous les cas; enfin le médecin hésitera toujours à séquestrer un malade avant la démonstration absolue de l'existence de la maladie.

Aux îles Sandwich, les plus grands efforts pour réaliser la sélection des lépreux, et leur séquestration, ont été tentés; mais quelles que soient les mesures d'isolement que la loi ait promulguées, et mises à exécution dans ces îles, les naturels hawaïens parviennent en grand nombre à les éluder. Les lépreux ne peuvent être *convaincus* de lèpre, et isolés, que quand la maladie est *hors de contestation*; l'inspection se heurte à des difficultés faciles à comprendre: ceux que la loi d'isolement atteindrait, *s'ils étaient connus et dénoncés*, sont souvent recueillis et cachés par des amis; les individus sains vivent avec eux sans aucune préoccupation, habitent les mêmes réduits, mangent dans les mêmes ustensiles, dorment dans le même lit, etc.

*Aussi longtemps que les habitants des pays lépreux ne seront pas convaincus de la transmissibilité de la maladie, et ne prendront pas, d'eux-mêmes, une mesure de salut, toutes les tentatives échoueront.*

Ce qui perpétue la lèpre en certains pays, c'est avant tout, comme HANSEN et comme LELOR l'ont bien montré, le fatalisme des habitants, leur extraordinaire promiscuité, qui font bien comprendre comment une maladie, même peu contagieuse, peut prendre facilement une extension considérable. On sait qu'il a fallu un ensemble de mesures énergiques pour détruire, chez les paysans norvégiens, la gale qui prenait des proportions de fréquence et d'intensité dépassant tout ce qu'on peut imaginer (gale norvégienne).

Ce sont les mêmes conditions, encore plus générales, qui ont permis à

la lèpre des îles Sandwich, importée de Chine, ou *revivifiée* par des germes nouveaux, de prendre, en si peu de temps, un aussi énorme développement. Voilà certainement la cause capitale de la multiplication de la lèpre; voilà ce qu'il faut combattre par l'amélioration de l'état moral, intellectuel, et social de ces populations.

Au sud de la Russie — Voy. GRÉGOIRE MÜNCH, p. xv, T. I, vol. 1, *loc. sup. cit.* — il existe deux systèmes d'isolement.

*Isolement domestique*, au moyen d'une mansarde construite par la famille dans la basse-cour.

*Isolement communal*. Huttes construites par la commune en dehors du village. Les malades sont approvisionnés par la commune.

Ces mesures prises par la population, sans contrôle administratif, ne sont pas obligatoires et n'aboutissent que là où elles sont sévèrement mises à exécution, comme, par exemple, chez les Cosaques d'Astrakan, sur la rive droite du Volga, où la maladie a complètement disparu.

Il faut avertir les populations que la lèpre peut se contracter, mais surtout par le fait de la négligence à désinfecter les malades, et de la promiscuité sordide. On laissera dans leur famille les lépreux, mais ils seront, partout où la charité, la bienfaisance, et l'autorité sanitaire s'exercent, surveillés, secourus, pourvus des soins nécessaires; on hospitalisera tous ceux qui accepteront, ou on s'assurera qu'ils exécutent les prescriptions relatives à l'hygiène sanitaire; on donnera gratuitement les bains et les médicaments nécessaires.

Il est impossible d'interdire *légalement* le mariage entre lépreux et entre individus sains et lépreux, de même que l'on ne peut interdire les unions consanguines. Mais le médecin sait quel est son devoir à cet égard; c'est à lui, quand il en est requis, d'éclairer complètement les intéressés.

b.) *Prophylaxie de la lèpre dans les pays non lépreux*. — Dans tous les pays, l'Europe centrale par exemple, où il est notoire que la lèpre importée reste à peu près constamment stérile, où elle ne forme pas foyer, mais où cependant, bien qu'exceptionnellement, les lépreux peuvent devenir l'occasion de contagions limitées, il n'y a aucune mesure générale à prendre, aussi longtemps qu'il ne s'est pas formé de foyer. Cependant nous ne pensons pas que l'autorité sanitaire d'aucun pays doive se *désintéresser* absolument de cette question; le nombre des lépreux résidant en Europe s'est beaucoup accru depuis quelques années, et il y a quelques mesures à étudier.

Dans les hôpitaux généraux et spéciaux, dans les maisons de santé, de refuge, etc., les lépreux peuvent être acceptés, même dans les salles générales, parce que, dans tous ces établissements, il existe une surveillance médicale; que le lépreux peut y être régulièrement désinfecté, et que l'on y a souci des règles générales de l'hygiène, de la propreté, etc.

Dans les hôtels publics, les lépreux doivent être, ainsi que tous les malades, sans exception, astreints à faire les frais de la désinfection des locaux qu'ils ont habités.

Dans les établissements d'instruction, il n'y a pas lieu de refuser les