

**Zeitschrift:** Acta Tropica  
**Herausgeber:** Schweizerisches Tropeninstitut (Basel)  
**Band:** 6 (1949)  
**Heft:** 2

**Artikel:** L'expansion de la lèpre de l'antiquité à nos jours  
**Autor:** Chaussinand, R.  
**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-310227>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 10.07.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## L'expansion de la lèpre de l'antiquité à nos jours.

Par R. CHAUSSINAND.

(Reçu le 20 octobre 1948.)

### I. — Historique.

L'origine de la lèpre remonte aux temps préhistoriques. Aussi le lieu de son apparition et les débuts de sa migration à travers le monde nous sont-ils inconnus. Certains placent le foyer primitif de cette affection en Abyssinie et au Soudan, d'autres, dans l'Inde ou en Perse. La lèpre est-elle originaire d'Afrique ou d'Asie ? Comme le dit très justement BURNET, « le problème s'intègre dans le problème plus vaste des origines de l'espèce humaine ».

#### 1<sup>o</sup> *La lèpre dans l'antiquité.*

L'histoire de la lèpre avant l'ère chrétienne n'a pu être élucidée. Les descriptions des maladies de l'antiquité qui nous sont parvenues ne peuvent pas toujours être interprétées correctement du fait de l'imperfection de nos connaissances linguistiques et de notre ignorance concernant les diverses terminologies médicales employées.

On admet que les documents écrits ou figurés des plus anciennes civilisations mentionnent la lèpre. Ainsi, selon certains auteurs, elle serait désignée sous le nom de *Kushtha* dans le Rig Veda et dans l'Atharve Veda. LOWE ne partage pas cette opinion et n'attribue au terme *Kushtha* que le sens plus général de « maladie cutanée ». Dans un travail récent, DHARMENDRA apporte des précisions intéressantes à ce sujet. Selon cet auteur, la *Kushtha* est, en effet, mentionnée dans les Vedas et les Manusmṛiti (loi de MANOU) qui dateraient de la plus haute antiquité, mais en l'absence de descriptions cliniques, il n'est pas possible d'affirmer qu'il s'agit réellement de la lèpre. Il ressort toutefois de l'étude de ces textes que la *Kushtha* est considérée comme une maladie grave. Ainsi, le mariage avec un membre d'une famille atteinte de *Kushtha* est interdit (Manusmṛiti, Livre III, Vers 7). Mais un homme qui donne sa fille en mariage après avoir déclaré publiquement qu'elle est démente, atteinte de *Kushtha* ou déflorée, n'est pas punissable (Livre VIII, Vers 7). La *Kushtha* n'est donc pas une affection cutanée banale.

Le Sushruta Samhita (600 avant J.-C.), compilation des traditions de l'extrême antiquité, donne, par contre, des précisions importantes sur les symptômes, le traitement et l'étiologie de la lèpre. Les signes cliniques y sont décrits dans deux chapitres différents. Dans celui concernant les affections du système nerveux, la maladie *Vat-Rakta* ou *Vat-Shonita* est caractérisée par l'hyperesthésie, les fourmillements, l'anesthésie, la suppression des sueurs dans les territoires insensibles, les ulcérations spontanées et la formation de « griffes », symptômes pathognomoniques de la lèpre nerveuse anesthésique actuelle. Dans le chapitre traitant des maladies de la peau, la *Kushtha* (affection cutanée) est divisée en deux groupes : la *Maha* (majeure) *Kushtha* et la *Kshudra* (mineure) *Kushtha*. La *Maha-Kushtha* comprend sept variétés dont l'une, l'*Arun-Kushtha*, détermine l'anesthésie, les fourmillements dans les parties insensibles et l'apparition de taches érythémateuses. Cette *Arun-Kushtha* est elle-même divisée en deux sous-variétés. Dans l'une, les symptômes principaux sont : l'anesthésie et la déformation des extrémités (lèpre nerveuse maculo-anesthésique actuelle), dans l'autre prédominant : l'ulcération de la peau au niveau des lésions, la suppuration dans les parties atteintes, la mutilation des extrémités et l'effondrement du nez (lèpre lépromateuse). Ainsi les signes cliniques de la *Vat-Rakta* ou *Vat-Shonita* et des deux sous-variétés de l'*Arun-Kushtha* se révèlent identiques à ceux que nous reconnaissons actuellement comme caractéristiques de la lèpre.

D'autre part, le Vers 10 du Chapitre XIII de la Chikitsasthan (thérapeutique) du Sushruta Samhita rapporte que l'huile extraite du *Tuvarka* est administrée par voie buccale et en application externe dans le traitement de ces affections. Or, d'après la description géographique, l'habitat du *Tuvarka* était situé au bord de l'Océan dans le sud-ouest de l'Inde, c'est-à-dire dans les régions où l'*Hydnocarpus wightiana* se montre encore actuellement très répandu.

La *Kushtha*, affection héréditaire et punition divine des criminels, était considérée comme extrêmement contagieuse. Elle se transmettait du malade au sujet sain par le contact direct, par l'haleine ou par l'utilisation d'objets ou de vêtements souillés.

Notons encore qu'en Hindoustani moderne le mot *Kasta* ou *Kosta* est employé pour désigner la lèpre.

Il apparaît donc que la lèpre était certainement connue de l'Inde antique qui représente ainsi, très vraisemblablement, sinon le lieu d'origine, du moins un des premiers foyers du fléau.

De l'Inde, la lèpre se serait répandue vers l'ouest, en Perse, en Chaldée et dans les pays méditerranéens, et vers l'est, dans l'Archipel Malais et en Chine (ZAMBACO, GUERRERA).

D'après HÉRODOTE, cette affection sévissait en Perse au V<sup>e</sup> siècle avant J.-C. Les lépreux, ainsi que les sujets atteints d'une affection cutanée caractérisée par des éruptions blanchâtres, ne pouvaient avoir aucun contact avec le reste de la population et les lois interdisaient aux lépreux étrangers de séjourner dans le pays. Selon PLUTARQUE, Atossa, épouse d'Artaxerxes II (405-359), aurait contracté l'infection. CTESIAS, historien grec et médecin du roi Artaxerxes Mnemon (IV<sup>e</sup> siècle avant J.-C.), relate que les Perses désignaient la lèpre par le mot *Pisaga*. Or les termes *Pes* et *Pesegi*, actuellement employés en Iran, signifient « lèpre ». D'après JEANSELME, l'expression *Pisaga* ne devrait pas se traduire par le mot « lèpre », mais plutôt par « maladie ou tare esthétique consistant en une dépigmentation partielle de la surface cutanée ».

Dans les écritures cunéiformes de l'ancienne Chaldée se trouve mentionnée une affection contagieuse incurable (*Isruba*) pouvant recouvrir tout le corps comme un vêtement et entraînant l'expulsion du malade hors des villes (KLINGMÜLLER).

Le mot *Zaraath* employé fréquemment dans le Lévitique (chapitre XIII) des Cinq Livres de MOÏSE que certains auteurs considèrent comme synonyme du mot grec *Lepra*, serait d'après JEANSELME « un terme embrassant tout un groupe de phénomènes hétérogènes reliés entre eux par de vagues et grossières analogies ».

La *Zaraath* peut siéger sur la peau de l'homme, sur une étoffe, sur un mur. En outre, les prescriptions mosaïques ne signalent ni l'anesthésie, ni l'infiltration de la face, ni les mutilations des extrémités qui constituent les signes les plus marquants de la lèpre. JEANSELME en déduit « qu'on peut écarter sans réserve l'assimilation de la *Zaraath* et de la lèpre ». Ces conclusions sont peut-être trop absolues. En effet, l'étude de l'histoire de la lèpre démontre que l'anesthésie n'a été reconnue par les Hébreux comme signe pathognomonique que plusieurs siècles après la mort de Moïse. Et TRENEL fait observer que le Chapitre XIII du Lévitique n'a certainement trait qu'au diagnostic immédiat de la maladie, afin de séparer le sujet atteint de la communauté. Le texte biblique, purement légiférant, pouvait donc négliger la description des symptômes de la période terminale. L'existence des lésions mutilantes caractéristiques est d'ailleurs mentionnée dans le Talmud. On ne peut donc guère s'attendre à trouver une description clinique parfaite de la lèpre dans le Lévitique. Le terme *Zaraath* était vraisemblablement employé pour désigner différentes affections de la peau et non uniquement la lèpre. En effet, la dépigmentation des poils au niveau de lésions de *Zaraath*, signalée dans le Lévitique, ne s'observe pas dans la lèpre. Cette imprécision con-

cernant le diagnostic au temps de Moïse ne devrait pas surprendre, car de nos jours — et cela dans des pays où la lèpre est endémique — même des médecins confondent encore cette maladie avec les affections cutanées les plus diverses.

Selon JEANSELME, la lèpre, maladie exclusivement humaine, diffère foncièrement de la *Zaraath* qui pouvait apparaître sur des objets inanimés. Mais il ne faut pas s'étonner si les Hébreux croyaient, en se basant sur des ressemblances vagues, que ces altérations d'origines diverses étaient de même nature, puisqu'elles étaient toutes dues au châtement divin. D'ailleurs, dans quelques milliers d'années, il se trouvera peut-être des historiens pour affirmer, d'après des documents écrits, qu'au XX<sup>e</sup> siècle, la lèpre était inconnue dans les pays de langue française puisque, par extension, un animal couvert de dartres peut se dire : *animal lépreux* et que l'expression : *murailles lépreuses* signifie par analogie : murailles couvertes de taches imitant la lèpre.

Selon TACITE, les Hébreux auraient été chassés d'Egypte parce qu'ils étaient infectés de lèpre et MANETHON, prêtre et historien égyptien du III<sup>e</sup> siècle avant J.-C., chiffre à un total de 80.000, le nombre de leurs lépreux à l'époque de l'exode.

Il est donc impossible de démontrer d'une façon indiscutable par l'étude de la Bible que la lèpre était répandue du temps de Moïse. Toutefois, cette constatation ne permet nullement d'affirmer que les Hébreux en étaient indemnes. Quoi qu'il en soit, il est certain que les descriptions bibliques de la *Zaraath* et surtout les mesures cruelles d'expulsion prescrites contre les individus qui en étaient atteints, sont responsables de la crainte et de l'horreur qui ont poursuivi le lépreux jusqu'à nos jours.

LUCRÈCE, poète latin (95-51 avant J.-C.), estime que l'Egypte est le foyer d'origine de la lèpre. Les égyptologues ne peuvent cependant affirmer qu'elle se trouve mentionnée dans le papyrus découvert par EBERS qui daterait du XVI<sup>e</sup> siècle avant J.-C. En outre, RUFFER et SACHS, qui ont mis en évidence certaines altérations pathologiques sur des momies embaumées il y a 3.000 à 6.000 ans, n'ont pas réussi à reconnaître des lésions typiques de lèpre. L'unique cas constaté sur une momie nubienne, daterait de l'ère chrétienne. Il est néanmoins vraisemblable que la lèpre était déjà endémique en Egypte, au temps des Pharaons, importée, soit par les esclaves noirs du Soudan et du Darfour, soit par les Hébreux, soit encore par les armées rentrant des guerres asiatiques.

On admet que la lèpre était connue en Chine plusieurs siècles avant Confucius (V<sup>e</sup> siècle avant J.-C.). Dans le Su-wen, ouvrage

médical datant de la fin de la dynastie des Chon (1130-250), la maladie *Lei-fon* est caractérisée par les signes suivants : troubles de la sensibilité, lésions colorées de la peau, ulcérations, effondrement du nez (DOHI). KWO-HON (265-419) décrit sous le nom de *Lai-ping* l'anesthésie et les fourmillements. D'après DOHI, les symptômes de la lèpre seraient présentés dans le Pin-yuan-hou-lun (589-617) d'une manière tellement précise qu'il ne peut s'agir d'une autre maladie. Aux IV<sup>e</sup> et V<sup>e</sup> siècles, la lèpre se répand en Chine méridionale et en Indochine.

De Chine, la lèpre gagna probablement le Japon. MITSUDA rapporte que les signes les plus typiques de cette affection sont énumérés dans le Byogenkoron Senkin-ho, livre médical chinois introduit au Japon vers le VII<sup>e</sup> siècle après J.-C. Selon DOHI, la première description de la lèpre se trouve dans le Reinogige, commentaire du Taiho-rei, ouvrage japonais de jurisprudence (702 après J.-C.). La lèpre y est mentionnée comme étant une maladie contagieuse qui provoque la chute des sourcils, l'enrouement, l'effondrement du nez et la mutilation des extrémités. Au VIII<sup>e</sup> siècle, cette affection semble être très répandue au Japon puisque la tradition rapporte que l'impératrice Gwyo (718-740) a lavé elle-même 1.000 lépreux pour se mortifier. En 833, le Reigikaï, commentaire des lois, énonce que la lèpre peut se transmettre par contact du malade au sujet sain (MITSUDA).

## 2<sup>o</sup> La lèpre dans le monde gréco-romain.

ZAMBACO admet que les Phéniciens ont disséminé la lèpre sur toutes les côtes méditerranéennes (*Morbus Phoenicicus*). Ce peuple d'origine chananéenne provenait vraisemblablement des bords du golfe Persique. Il s'établit sur le littoral méditerranéen au pied du Liban et entreprit un trafic intense entre l'Extrême-Orient et le bassin de la Méditerranée. Il aurait même étendu ses relations commerciales jusqu'aux côtes d'Angleterre entre le VII<sup>e</sup> et le IV<sup>e</sup> siècle. Après les Phéniciens, les guerres médiques, puis les expéditions d'Alexandre et de ses généraux ont certainement contribué à la diffusion du fléau dans le bassin oriental de la Méditerranée.

La *Lepra* décrite par HIPPOCRATE (460-377) ne représente vraisemblablement pas la lèpre actuelle, mais plutôt un ensemble d'affections désquamantes. Par contre, la maladie mentionnée sous le nom de *Satyriasis* par ARISTOTÈLE (384-322) est probablement la lèpre. Toutefois, au temps d'Alexandre le Grand (356-323), cette affection n'était encore que peu répandue en Grèce.

Les plus anciens médecins d'Alexandrie (III<sup>e</sup> siècle avant J.-C.) emploient la terminologie suivante (GALIEN) : *Lepra* (manifesta-

tions cutanées, inflammation, ulcération), *Elephantiasis* (hypertrophie des membres et d'autres parties du corps), *Leontiasis* (infiltration de la face), *Ophiiasis* (chute des poils et des cheveux). Ils décrivent également les mutilations caractéristiques des extrémités. Il ressort, en outre, des différents écrits, que la lèpre était l'objet d'études très poussées à Alexandrie environ 300 ans avant J.-C.

De Grèce, la lèpre fut portée sur le littoral de la mer Noire et en Italie. Mais ce n'est qu'au début de l'ère chrétienne qu'elle prit une réelle importance dans le monde gréco-romain. En effet, sous le règne d'Auguste, cette affection était encore peu connue en Italie bien que CELSE, médecin célèbre de l'époque, employât le mot grec *Elephantiasis* dans ses écrits. Cependant, à la suite des guerres menées en Afrique et en Asie, elle finit par s'y propager et les légions romaines acclimatèrent le fléau en Europe. Vers le IV<sup>e</sup> siècle après J.-C., *Elephantiasis* et *Lepra* deviennent synonymes pour désigner la lèpre telle que nous la connaissons aujourd'hui.

### 3<sup>o</sup> L'extension de la lèpre en Europe.

Aux I<sup>er</sup> et II<sup>e</sup> siècles de notre ère, la lèpre s'étend en Gaule, en Germanie et en Mysie (GALIEN). Au III<sup>e</sup> siècle, l'Ibérie est infectée par les troupes romaines. Après la chute de Rome, les conquêtes des Barbares puis l'invasion des Sarrazins aident à sa dissémination. Elle gagne ensuite l'Angleterre, l'Ecosse, l'Irlande et les pays scandinaves et se répand vers le littoral de la Baltique. L'Islande et le Groenland furent probablement infectés vers le XIII<sup>e</sup> siècle par des colons norvégiens.

Les avis sont partagés au sujet du rôle joué par les Croisades (fin du XI<sup>e</sup> au XIII<sup>e</sup> siècle) dans la marche de la lèpre à travers l'Europe. Il est établi qu'avant les expéditions en Terre sainte, le fléau était déjà endémique en Europe où existaient de nombreuses léproseries. Mais les Croisés qui se recrutaient dans toutes les classes sociales et qui provenaient des régions les plus diverses de l'Occident ont contribué puissamment au brassage de la maladie dans toutes les couches de la société. Vecteurs de virus frais, ils représentent vraisemblablement la cause principale de l'évolution de l'endémie lépreuse européenne en épidémie.

La lèpre atteignit, en effet, son apogée en Europe occidentale aux XII<sup>e</sup> et XIII<sup>e</sup> siècles, époque à laquelle de nouvelles « maladreries » furent fondées dans la plupart des pays. En France, au temps de Philippe-Auguste (1165-1223), « il n'y avoit » selon l'historien MEZERAY « ny ville, ny bourgade, qui ne fust obligée de bâtir un hospital pour retirer les ladres ». La vie misérable et dissolue des classes pauvres contribua largement à une diffusion ra-

pide de l'infection. Il serait illusoire de prétendre fixer même approximativement par des chiffres, l'intensité du fléau à cette époque, puisque, encore de nos jours, aucun léprologue n'est en état de déterminer le nombre des lépreux existant dans le pays où il réside. Mais, l'horreur attaché à cette maladie ainsi que les très nombreuses mesures — parfois inhumaines — prises pour la combattre, démontrent l'importance considérable de son extension.

A partir du XIV<sup>e</sup> siècle, le déclin de la lèpre est relativement rapide. Un grand nombre de léproseries se vident et, si certaines regorgent encore de malades, il semble surtout s'agir de sujets atteints de dermatoses étrangères à la lèpre. Vers le XVII<sup>e</sup> siècle, le fléau a, pour ainsi dire, disparu de l'Europe centrale et occidentale, et il ne subsiste plus que quelques foyers européens peu denses : la Russie méridionale, le littoral méditerranéen, le Portugal, l'Islande, la Suède, la Norvège et les pays baltes.

#### 4<sup>o</sup> *Les causes du déclin de la lèpre en Europe.*

Quelles sont les causes qui ont amené le retrait de la lèpre d'Europe ? Les opinions des différents auteurs varient en général selon leur conviction personnelle au sujet de l'efficacité de la ségrégation. Ainsi, les uns estiment que la régression de la lèpre au moyen âge était due à l'internement des malades et ils appuient leur thèse sur le fait que la Norvège a vu diminuer la lèpre — 2.850 malades en 1856, contre 18 en 1937 (LIE) et 16 en 1948 (MELSOM) — par l'isolement à domicile ou dans un établissement de cure public. Les autres rétorquent que les incertitudes du diagnostic, la cohabitation avérée de lépreux et de non-lépreux dans les léproseries ainsi que la divagation tolérée des malades mendiant dans les villages et les cités rendaient cette ségrégation illusoire et favorisaient même souvent la diffusion du fléau. Se basant également sur des données plus récentes, ils citent en exemple que la lèpre a disparu sans internement chez les descendants des 160 lépreux norvégiens émigrés en Amérique du Nord et que l'expérience d'isolement, entreprise aux Philippines depuis près de quarante ans, n'a été suivie d'aucune décroissance de l'endémie.

Avec MOLESWORTH, quelques auteurs cherchent à expliquer le déclin de la lèpre en Europe par le principe de la sélection naturelle. L'élimination des sujets prédisposés à l'infection lépreuse entraînerait une augmentation progressive de la résistance ethnique. Cette résistance naturelle serait transmissible héréditairement, mais à des degrés variables. MOLESWORTH estime toutefois que cette résistance héréditaire peut se perdre graduellement dans les contrées où la lèpre a disparu depuis des siècles et que l'endémie qui

sévit actuellement dans l'Inde et en Chine représente une deuxième vague du fléau.

Pour d'autres, les épidémies telles que la peste et la variole, en décimant particulièrement les lépreux groupés en collectivités et, en général, les sujets se trouvant en état de moindre résistance, pourraient expliquer le recul rapide de la lèpre. Cependant, certains objectent qu'elle aurait dû également s'éteindre en Europe méridionale, en Norvège et dans les Etats baltes.

On admet que l'hygiène — corporelle, domestique et alimentaire — représente un des facteurs principaux qui amènent, de nos jours, la décroissance de la lèpre. Mais il est peu probable qu'au XIV<sup>e</sup> siècle, l'hygiène ait fait de grands progrès sur les deux siècles précédents. Certainement, nos ancêtres vivaient à cette époque d'une façon moins hygiénique que nos contemporains des régions d'Europe où la lèpre se maintient encore.

Une hypothèse originale a été émise par OBERDOERFFER et GEHR. Ces auteurs estiment que le bacille de Hansen ne peut se fixer que dans l'organisme présentant une insuffisance fonctionnelle des capsules surrénales. Cette déficience aurait rarement une origine constitutionnelle et serait due, dans la majorité des cas, à une alimentation contenant des sapotoxines. L'extension de la lèpre n'aurait donc lieu que dans les contrées où les populations consomment de tels aliments. En Europe, ces sapotoxines proviendraient des farines obtenues au moyen de blés non nettoyés ou mal nettoyés contenant une proportion élevée de graines de Nielle (*Agrostemma Githago*), genre de Caryophyllées, communes dans les champs de céréales. OBERDOERFFER et GEHR croient que la cause de la dissémination de la lèpre au moyen âge résidait dans la consommation généralisée de telles farines et que le déclin de la lèpre en Europe provenait de l'usage progressif, à partir du XIII<sup>e</sup> siècle, de farines de meilleure qualité. On peut objecter qu'il est peu vraisemblable qu'aux XIII<sup>e</sup> et XIV<sup>e</sup> siècles, des progrès aussi considérables aient pu être réalisés à ce sujet, surtout dans les campagnes, puisqu'en 1917, on trouvait encore en France dans des moulins d'une certaine importance de la farine contenant 10 % de Nielle (STOECKLIN). D'ailleurs, nos recherches, entreprises à Saïgon, nous ont appris que les sapotoxines d'origine alimentaire ne pouvaient être considérées comme un facteur de diffusion de l'infection lépreuse.

Nous estimons qu'une des causes principales, responsables du déclin de la lèpre en Europe, réside dans l'antagonisme de la tuberculose et de la lèpre. Cet antagonisme que nous avons observé au cours d'expériences sur le singe et le cobaye se manifeste chez l'homme par des phénomènes de para-allergies bactériennes qui,

à notre avis, peuvent être considérées comme des indices d'une prémunition relative croisée. Or, comme la tuberculose se révèle plus contagieuse et plus virulente que la lèpre, le bacille de Koch prend une extension plus rapide et plus large dans toutes les régions où les germes de ces deux maladies entrent en compétition. Et puisqu'une première atteinte par le bacille de la tuberculose détermine un certain degré d'immunité antilépreuse, les organismes infectés ou simplement imprégnés par le bacille de Koch se trouveront en état de prémunition relative contre une attaque ultérieure par le bacille de Hansen. L'éviction progressive de la lèpre par la tuberculose en sera la conséquence. Nous sommes persuadé que le retrait de la lèpre d'Europe est en grande partie dû à l'expansion de la tuberculose.

Ont, en outre, grandement favorisé l'extinction de la lèpre, d'une part l'arrêt pour ainsi dire complet d'apport nouveau de virus lépreux en Europe centrale et occidentale après la fin des Croisades (XIII<sup>e</sup> siècle), et d'autre part la disparition d'un grand nombre de lépreux à la suite de la pandémie pesteuse qui ravagea l'Europe de 1347 à 1350 et dont le total des victimes est estimé à plus du quart de la population. En effet, toute épidémie touche en premier lieu et en plus grand nombre les sujets en état de moindre résistance et particulièrement les malades groupés en collectivités. Il est donc probable que les lépreux, qui vivaient dans des conditions misérables et se trouvaient en partie confinés dans des léproseries, ont payé un lourd tribut à l'infection pesteuse. Or, dans la lèpre, l'unique réservoir de virus connu est constitué par le lépreux.

L'action stérilisatrice des diverses épidémies (peste, variole, choléra) qui ont sévi dans certaines régions de l'Europe a également contribué à la disparition de nombreux lépreux contagieux.

Enfin, l'amélioration progressive du bien-être général et de l'hygiène a certainement favorisé l'éradication du fléau.

La persistance de foyers lépreux ruraux en Europe méridionale, en Suède, en Norvège, en Islande et dans les pays baltes peut s'expliquer d'abord par une tuberculisation faible des régions atteintes et ensuite par une hygiène défectueuse. L'apport sporadique de virus frais provenant de régions léprogènes (Afrique, Asie, Amérique du Sud) contribue également au maintien de l'infection.

### 5<sup>o</sup> *La lèpre en Océanie.*

De l'Inde, la lèpre s'est probablement répandue dans l'Archipel Malais bien avant l'ère chrétienne. D'après les vieilles légendes polynésiennes, les courants d'émigration l'auraient ensuite disséminée dans plusieurs îles du Pacifique (THOMSON). Cependant

l'immigration chinoise du XIX<sup>e</sup> siècle doit être rendue responsable de l'extension actuelle du fléau.

L'Australie aurait été contaminée par des coolies chinois et canaques postérieurement à l'immigration européenne.

### 6° *La lèpre en Amérique.*

La majorité des auteurs admettent que le continent américain se trouvait exempt de lèpre avant l'arrivée des Européens (1492). Ainsi, selon SOLANO, cette maladie n'est pas mentionnée dans les chroniques relatant la conquête. MONTROYA signale, par contre, que les premiers lépreux observés en Colombie étaient d'origine espagnole. D'ailleurs actuellement la lèpre est encore inconnue dans les tribus indiennes qui n'ont eu que peu de contact avec les immigrants. Les mutilations constatées sur des figurines et des poteries de l'époque précolombienne que VIRCHOW et EHLERS attribuaient à la lèpre, représenteraient, pour la plupart des experts, des altérations étrangères à cette maladie.

Le déclin de la lèpre s'est montré plus lent dans la presqu'île ibérique qu'en Europe centrale et occidentale. Aussi cette maladie y était-elle encore largement répandue à l'époque de la conquête. Il paraît donc fort probable que le fléau fut porté en Amérique par les Espagnols et les Portugais. Il est d'ailleurs établi que des sujets lépreux se trouvaient parmi les conquistadores, notamment de Quesada, le fondateur de Bogota. Mais le facteur principal de la diffusion de la lèpre dans le nouveau monde réside, sans aucun doute, dans la traite des esclaves. Des millions de noirs provenant d'Afrique — foyer intense de lèpre dès l'antiquité — furent importés en Amérique Centrale et en Amérique du Sud.

Ce sont également les noirs, selon POLLITZER, qui, les premiers en 1775, auraient introduit la lèpre en Amérique du Nord (Etat de Floride). Le Wisconsin, le Iowa, le Minnesota ainsi que plusieurs provinces du Canada ont été infectés plus tardivement par des colons d'origine surtout scandinave. Les Chinois, d'autre part, ont diffusé ultérieurement la lèpre sur toute la côte du Pacifique.

## II. — Répartition géographique.

La lèpre représente encore de nos jours un des principaux fléaux de l'humanité. HEISER et STICKER estiment le total des lépreux dans le monde à 2.000.000, BURNET, ROGERS et MUIR, à 5.000.000 et OBERDOERFFER admet 7.000.000. Il est vraisemblable que les évaluations les plus fortes n'approchent que d'assez loin la réalité. En effet, tous ces chiffres ne reposent sur aucune base

certaine. Comment pourrait-il en être autrement puisque les formes frustes et latentes passent le plus souvent inaperçues et que seuls sont enregistrés les malades marqués qui n'ont pu fuir ? Tout essai de dénombrement des lépreux sera voué à l'échec tant que la ségrégation restera en vigueur. Dans les rares pays où un recensement sérieux a été tenté, les enquêteurs le qualifient eux-mêmes de très imparfait et s'empressent de conclure que le total obtenu est bien au-dessous du chiffre réel. Ainsi, MUIR et ses assistants, après avoir dépisté 16.499 lépreux sur 2.435.610 Hindous examinés (0,7 pour mille), évaluent le nombre des lépreux dans l'Inde entre 500.000 et plus de 1.000.000.

## ASIE

L'Asie est considérée comme le foyer le plus important. On ne connaît aucune région de cette partie du monde qui soit indemne de lèpre. Les pays les plus touchés sont : l'Inde, la Birmanie, les Etats Malais, la Thaïlande, l'Indochine, la Chine, la Corée et le Japon. Pour l'Inde seule, le *Board of Health Report* (1942) estime le nombre des lépreux à environ 1.200.000. MAXWELL admet un chiffre semblable pour la Chine. L'endémie serait relativement faible en Asie antérieure et en Sibérie.

## AFRIQUE

L'Afrique est entièrement infectée de lèpre, mais relativement peu peuplée, elle montre probablement un total de malades inférieur à celui de l'Asie. Les parties du continent les plus atteintes sont l'Afrique occidentale et l'Afrique centrale. ROGERS croit que l'Afrique centrale représente le foyer le plus actif du monde. Voici quelques chiffres officiels que nous donnons sous toute réserve. On a recensé 100.000 lépreux en Afrique Occidentale et Equatoriale françaises, 100.000 au Congo-Belge, 200.000 en Nigéria, 30.000 en Angola et Mozambique. En Afrique orientale, c'est l'Uganda qui totaliserait le plus grand nombre de lépreux, environ 40.000. Le Maroc, l'Algérie, la Tunisie et la côte des Somalis sont les régions les moins contaminées. Par contre, en Egypte, on compte encore plus de 15.000 lépreux et en Ethiopie, plus de 10.000. A Madagascar, on connaît plus de 40.000 lépreux pour une population de 4 millions. OBERDOERFFER chiffre le total des lépreux en Afrique entre 2.000.000 et 2.500.000.

## OCÉANIE

L'Océanie constitue, au point de vue importance, le troisième foyer du monde. Les îles de la Sonde, les Moluques, Célèbes, Bornéo et les Philippines auraient près de 300.000 lépreux.

La Nouvelle Guinée, la Nouvelle Calédonie, les îles Loyalty, les Fidji, Tahiti, les Marquises et l'Archipel hawaïen sont également très touchés.

D'après COOK (1926), la lèpre n'aurait été reconnue en Australie que sur 66 blancs et 159 individus de races diverses (Queensland, Nouvelle-Galles du Sud). En juillet 1937, 74 malades seulement restaient internés. La Nouvelle-Zélande en serait pratiquement indemne (WATT).

## AMÉRIQUE

L'Amérique centrale et l'Amérique du Sud représentent le quatrième foyer mondial avec les Antilles, les Guyanes, le Mexique, la Colombie, le Venezuela, le Brésil, le Paraguay et l'Argentine. Les Antilles accusent des proportions très élevées. Ainsi, la Martinique et la Guadeloupe auraient 1.500 cas pour une population de 500.000 âmes. En Guyane française, il y aurait plus de 1.000 lépreux pour 30.000 habitants. DE SOUZA ARAUJO chiffre le nombre des cas pour le Brésil à plus de 48.000. Au Pérou et surtout au Chili, la lèpre serait rare.

Selon DENNEY, les Etats-Unis auraient environ 1.200 lépreux. Des enquêtes plus récentes indiquent 1.500 à 2.000. La Louisiane, la Floride et le Texas en sont les foyers principaux. Au Canada, l'endémie ne régnerait qu'au Nouveau-Brunswick (ROGERS et MUIR).

## EUROPE

La lèpre montre encore une endémicité faible en Islande, en Norvège, dans les pays baltes, au Portugal, le long du littoral méditerranéen, dans les Balkans et en Russie méridionale. Les foyers scandinaves sont en voie d'extinction. BURNET estime le nombre des lépreux en Europe à environ 5.000, GEHR admet 15.000 à 20.000. La maladie se manifeste surtout sous forme de cas isolés, en général importés.

La survivance de la lèpre du moyen âge qui, de nos jours, se perpétue presque uniquement par la contagion familiale, se révèle donc très peu active en Europe. Mais un apport exogène, non négligeable, provient des régions exotiques. Les Européens qui ont contracté la lèpre dans les contrées léprogènes finissent pratiquement tous leurs jours dans leur pays natal. Et même des lépreux originaires de régions exotiques s'expatrient en Europe dans l'espoir qu'un climat tempéré, moins débilitant et des soins plus appropriés permettront à leur organisme de résister à l'emprise du mal. Bien que ce fait ne représente pas un danger majeur pour

l'état sanitaire de l'Europe, il s'agit néanmoins d'un apport indésirable de malades plus ou moins contagieux.

\* \* \*

L'étude de l'histoire de la lèpre nous apprend que nos connaissances actuelles concernant cette infection ne sont guère plus étendues que celles des Hindous de l'extrême antiquité. Ainsi, il y a quelques années encore, nous n'avions que le chaulmoogra, leur vieux remède, pour traiter nos malades. Et, à l'époque de la désintégration de l'atome, nos législateurs estiment, comme les Hindous de l'ancien temps, que la défense la plus efficace contre la lèpre consiste à stigmatiser le malade en l'excluant de la communauté. Nous ne pouvons même pas tirer vanité du fait que cette affection a pratiquement disparu d'Europe centrale et occidentale, car le génie de l'homme n'y est certainement pour rien. L'étude de l'histoire de la lèpre est une grande leçon d'humilité.

#### *Bibliographie des principaux travaux consultés.*

- Bjarnhjedinson, S.* The leprosy in Iceland. (II<sup>e</sup> Conf. Internat. Lèpre, Bergen, I, 1909, p. 105.)
- Burnet, E.* La lèpre. Légende, histoire, actualité. (Flammarion, éditeur, Paris, 1932.)
- Celse.* De re medica. (Livre III, XXV.)
- Chaussinand, R.* A propos de l'action des sapotoxines d'origine alimentaire sur l'infection lépreuse. (Bull. Soc. Path. exotique, XL, 1947, p. 424.)
- Inoculation de la lèpre aux animaux. (Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, 1947, p. 677.)
- Une nouvelle réaction d'allergie dans la tuberculose. (Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, 1947, p. 811.)
- Para-allergies bactériennes dans la tuberculose. (Ann. Inst. Pasteur, LXXIII, 1947, p. 814.)
- La réaction de Mitsuda, indice de l'immunité relative antilépreuse. (Acta tropica, V, 1948, p. 160.)
- Tuberculose et lèpre, maladies antagoniques. Eviction de la lèpre par la tuberculose. (En impression, Internat. J. Leprosy.)
- Ctésias.* Fragmenta de rebus persicis (Didot, éditeur, Paris, 1858, chap. XCI, p. 153.)
- Danielsen et Bæck.* Traité de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs. (Baillière, éditeur, Paris, 1848, p. 343.)
- Dharmendra.* Leprosy in ancient Indian Medicine. (Internat. J. Leprosy, XV, 1947, p. 424.)
- Dohi, K.* Beiträge zur Geschichte der Syphilis. (Tokyo, 1923, p. 18.)
- Ebers, G.* Papyrus Ebers, das hermetische Buch über die Arzneimittel der alten Aegypter in hieratischer Schrift. (Leipzig, 1875, 1<sup>re</sup> partie, 71, p. 31.)
- Ehlers et Verrier.* Géographie de la lèpre. (II<sup>e</sup> Conf. Internat. Lèpre, Bergen, I, 1909, p. 5 et 9.)

- Gehr, E.* Ist die Reinigung des Brotgetreides von Kornradesamen mitbeteiligt am Erlöschen der mittelalterlichen Lepra? (Zsch. f. Hygiene, CXXI, 1939, p. 238.)  
 — Die Lepra im Kreise Memel. (Dtsch. med. Wschr., 1940, 26, p. 715.)  
 — Die Lepra in den Balkanländern. (Dtsch. Tropenmed. Zschr., XLV, 1941, p. 353.)
- Gemayel, A.* L'hygiène et la médecine à travers la Bible. (Paris, 1932, p. 37.)
- Hansen, A., et H. P. Lie.* Die Geschichte der Lepra in Norwegen. (IIe Conf. Internat. Lèpre, Bergen, I, 1909, p. 52.)
- Hensler, P. G.* Vom abendländischen Aussatz im Mittelalter. (Hambourg, 1790.)
- Hippocrate.* Epidémies. (Littré, éditeur, 1846, V, chap. 9.)  
 — Des affections. (Littré, éditeur, 1849, VI, chap. 35.)
- Hult, O. T.* Ueber die Lepra in Schweden im Mittelalter. (VIIIe Congr. Internat. d'Histoire de la Méd., Rome, 1930, p. 155.)
- Jeanselme, E.* La lèpre. (Doin, éditeur, Paris, 1934.)
- Joachim, H.* Papyrus Ebers, das älteste Buch über Heilkunde. (Berlin, 1890, chap. XXI, p. 117.)
- Klingmüller, V.* Die Lepra. (J. Springer, Berlin, 1930.)  
 — Ergebnisse der Lepraforschung seit 1930. (J. Springer, Berlin, 1938.)
- Loiseleur-Deslongchamps.* Les lois de Manou. (Garnier, éditeur, Paris.)
- Lowe, J.* Comments on the history of leprosy. (Leprosy Review, XVIII, 1947, p. 54.)
- Lucrèce.* De natura rerum. (Livre VI, vers 1113.)
- Mezeray.* Histoire de France. (II, 1645, p. 168.)
- Mitsuda, K.* La lèpre au Japon. (IIIe Conf. Internat. Lèpre, Strasbourg, 1923, p. 80.)
- Molesworth, E. H.* The Leprosy Problem. (Austral. Med. Publ. 1926.)  
 — The influence of natural selection on the incidence of leprosy. Internat. J. Leprosy, I, 1933, p. 265.)
- Münch.* Die Zaraath (Lepra) der hebräischen Bibel. (Unnas dermat. Studien, 1893.)
- Oberdærffer, M.* Regional variation of clinical types in leprosy. Seasonal variation of bacteriological findings in tuberculoid leprosy and their possible causation by sapotoxins in certain foodplants. (X<sup>e</sup> Congr. F. E. A. T. M., Hanoï, II, 1938, p. 141.)  
 — Ueber Leprabekämpfung. (J. A. Barth, Leipzig, 1941.)
- Oberdærffer, M., et E. Gehr.* Die Zusammenhänge zwischen sapotoxinhaltigen Nahrungspflanzen und Lepra. (Zschr. f. Hygiene, CXXII, 1940, p. 472.)
- Paré, A.* Œuvres complètes. (Malgaigne, éditeur, Paris, III, 1840-41, livre XXVII, p. 669.)
- Rogers, L., et E. Muir.* Leprosy. (J. Wright, Bristol, 1946.)
- Ruffer, M. A.* Studies in the Palaeopathology of Egypt. (The University of Chicago Press, 1921.)
- Schirons, J.* La lèpre en Lettonie au Moyen âge. (IIIe Conf. Internat. Lèpre, Strasbourg, 1923, p. 55.)
- Sederholm, E.* History of leprosy in Sweden. (IIe Conf. Internat. Lèpre, Bergen, I, 1909, p. 79.)
- Strehly, G.* Les lois de Manou, traduction du sanscrit. (Ann. Musée, Guimet, Paris, II, 1893.)
- Tello, F. J.* La lèpre en Espagne. (IIe Conf. Internat. Lèpre, Bergen, II, 1909, p. 171.)
- Trenel, M.* Çaraâth, la lèpre biblique. Le chapitre XIII du Lévitique et le traité Negaiym. (Paris médical, LXXIII, 1930, p. 159, 471, 544, LXXX, 1931, p. 85, 325, 481 et LXXXII, 1931, p. 101, 167.)
- World wide distribution and prevalence of Leprosy.* (Internat. J. Leprosy, XII, Suppl. déc. 1944.)

*Zusammenfassung.*

Das Studium der Geschichte der Lepra zeigt uns, daß unsere heutigen Kenntnisse dieser Infektionskrankheit kaum weitreichender sind als diejenigen, welche bereits die Inder in grauer Vorzeit davon besaßen. So kannten wir bis vor wenigen Jahren für die Behandlung unserer Kranken einzig deren altes Arzneimittel, das Chaulmoogra-Oel. Im Zeitalter der Atomzertrümmerung sind unsere Gesetzgeber noch der Ansicht der alten Inder, die wirksamste Abwehr gegen die Lepra bestehe darin, den Kranken zu brandmarken, indem er aus der menschlichen Gemeinschaft ausgeschlossen wird. Wir können uns nicht einmal der Tatsache rühmen, daß die Krankheit aus Zentral- und Westeuropa verschwunden ist, denn dies ist nicht das Verdienst des menschlichen Genius. Das Studium der Geschichte der Lepra lehrt uns daher Bescheidenheit.

*Summary.*

The study of the history of leprosy shows us that our actual knowledge of this infectious disease is hardly wider than that of the Hindus in the remotest antiquity. Until a few years ago we only had the "chaulmoogra", the Hindu's ancient remedy to treat our lepers with. In the days of atom-disintegration our legislators think, as the Hindus did in old times, that the most effective defense against leprosy consists in stigmatizing the patient by excluding him from human society. We cannot even boast of the fact that this disease has practically disappeared from Central and Western Europe, for human genius certainly did nothing to help it. Thus studying the history of leprosy we are taught humility.

---