

## SEXE ET LÈPRE

par

R. CHAUSSINAND  
*Institut Pasteur de Paris*  
*Service de la lèpre*

La majorité des auteurs estiment que la lèpre s'attaque plus souvent à l'homme qu'à la femme. On observe en effet, dans la plupart des pays léprogènes, une prépondérance nette du nombre des malades de sexe masculin. La proportion la plus communément notée est celle de deux lépreux pour une lépreuse. TENNYSON-ALLEN signale cependant une atteinte sensiblement égale des deux sexes dans l'île Nauru et les statistiques semblent démontrer que la proportion est renversée dans certaines contrées telles que l'Islande, la Norvège, l'Estonie, le Soudan, le Bassoutoland, la Birmanie, les îles Loyalty et les Antilles danoises. On a cherché à expliquer ces divergences par des différences locales dans le genre de vie des deux sexes.

La question de l'incidence de la lèpre au point de vue des sexes n'a été que très peu étudiée. Le seul travail important a été effectué par LOWE (1). Cet auteur arrive aux conclusions suivantes:

Dans toutes les contrées à forte endémicité lépreuse, le nombre des hommes atteints dépasse d'ordinaire celui des femmes.

Dans les pays où la lèpre est peu répandue, la proportion des femmes malades se montre, en général, plus élevée que celle des hommes. Cela proviendrait de la fréquence de la lèpre "bénigne" dans le sexe féminin et de la longévité relative qui en résulte.

Dans certaines régions, les enfants des deux sexes seraient touchés d'une manière sensiblement égale. Dans d'autres contrées, les garçons s'infecteraient en plus grand nombre que les filles, mais la disproportion entre les deux sexes serait alors moins prononcée que chez les adultes. En outre, la puberté causerait d'ordinaire une augmentation relative des cas chez les jeunes filles.

Le sexe aurait également une certaine influence sur l'évolution de la lèpre. Les hommes présenteraient, en général, des formes plus graves et leur mortalité se montrerait plus forte.

Selon LOWE, la cause principale de ces différences serait à chercher dans le genre de vie particulier à chaque sexe. L'homme, par ses occupations journalières en dehors du foyer, aurait plus fréquemment l'occasion de se contaminer que la femme. En outre, le travail plus dur qu'il fournit habituellement, l'alcoolisme et les

excès sexuels auxquels il se trouve plus exposé, pourraient prédisposer son organisme à l'infection lèpreuse. Il serait cependant possible que des différences physiologiques entre les deux sexes interviennent également.

Nous avons également cherché à élucider la question des rapports entre l'infection lèpreuse et les sexes. Nos enquêtes nous ont donné les indications suivantes:

Sur 1.327 malades, 1.002 (75.5%) étaient de sexe masculin et 325 (24.5%) de sexe féminin. La proportion entre les deux sexes est donc de 3.1 à 1 (Tableaux 1 et 2).

TABLEAU 1.—Age, sexe et apparition de la première lésion (1.327 lépreux)

Age ans	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	Nombre de malades	Pourcen- tage	Nombre de malades	Pourcen- tage
0-4	8	0.60	1	0.07
5-9	55	4.14	33	2.48
10-14	175	13.18	59	4.44
15-19	199	15.00	73	5.50
20-24	160	12.06	41	3.16
25-29	140	10.55	23	1.73
30-34	97	7.31	28	2.11
35-39	69	5.20	22	1.66
40-44	38	2.86	11	0.83
45-49	30	2.26	16	1.20
50-54	16	1.20	11	0.83
55-59	7	0.52	5	0.38
60-64	7	0.52	—	—
65-69	—	—	1	0.07
70-74	—	—	1	0.07
75-79	1	0.07	—	—
Total des malades	1.002	75.5	325	24.5

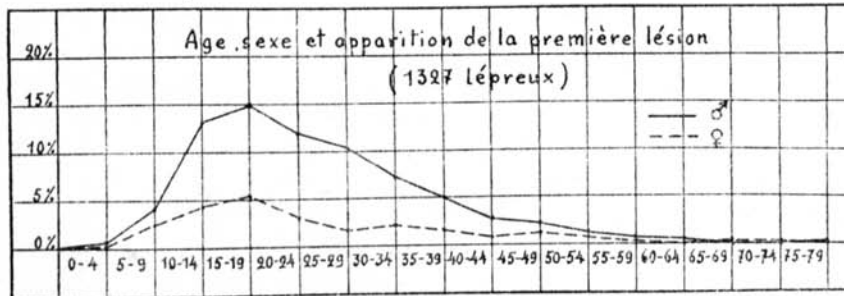


TABLEAU II

Cette prépondérance marquée de l'élément mâle peut être due, en très faible partie, à l'excédent de naissances de sexe masculin dans la population asiatique de Cochinchine (1.2 à 1). En outre, selon les traditions religieuses annamites et chinoises, seul, le descendant mâle est qualifié pour perpétuer le culte des ancêtres dans la famille et l'absence d'un héritier de sexe masculin est considérée comme une malédiction du ciel. Aussi, une naissance mâle est-elle extrêmement désirée et, si elle se produit, le petit garçon est beaucoup plus choyé que la fille. Il se trouve donc plus exposé à la contagion, si la lèpre règne dans son entourage immédiat. Mais il est évident que ces faits ne peuvent être la cause unique d'une disproportion aussi forte de l'incidence de la lèpre dans les deux sexes.

L'importance des contaminations occultes dans la diffusion de la lèpre nous paraît méconnue par de nombreux auteurs. Nous sommes persuadé qu'en Cochinchine, une grande partie des infections hanséniennes proviennent de contaminations fortuites, dues à des contacts avec des lépreux qui cachent leur maladie ou qui ne présentent que des lésions peu apparentes. Ainsi, aucun des 14 lépreux européens de notre service n'a pu nous donner une indication sur l'origine de sa maladie. Les résultats de notre enquête

TABLEAU 3.—Sexe et source de contamination  
chez 1.223 lépreux

Cohabitation		Contact intermittent		Pas de contact connu	
hommes	femmes	hommes	femmes	hommes	femmes
82 (7%)	46 (4%)	129 (10%)	27 (2%)	706 (58%)	233 (19%)
1.8 : 1		4.8 : 1		3 : 1	
3.2 : 1					

sur les sources de contamination chez, 1.223 lépreux peuvent être interprétés dans le même sens (Tableau 3).

En effet, la proportion des sujets infectés après cohabitation avec un lépreux est de 1.8 pour le sexe masculin à 1 pour le sexe féminin et l'on note la proportion de 3.2 à 1 dans les infections contractées en dehors du foyer. Cette forte prédominance des contaminations extra-familiales chez les sujets mâles est vraisemblablement due, en partie, aux causes suivantes. En Cochinchine, la femme se montre, en général, casanière et ne s'occupe le plus souvent que de son foyer. Elle est donc moins exposée à la contagion lépreuse que l'homme qui, par son travail, se trouve journellement en rapport avec de nombreux individus. Nous estimons que les contaminations occultes, affrontées plus fréquemment par l'homme, sont en partie responsables de la disproportion du nombre des infections lépreuses entre les deux sexes.

Toutefois, si l'on consulte les diverses statistiques, il apparaît que le sexe masculin est, en général, plus souvent atteint par les maladies infectieuses que le sexe féminin. Il n'est donc pas impossible que l'homme, physiologiquement différent de la femme, surtout en ce qui concerne l'activité des glandes endocrines, puisse présenter une certaine susceptibilité particulière envers l'infection lépreuse. Le fait que la cohabitation avec un lépreux semble déterminer, en Cochinchine, des infections plus nombreuses dans le sexe masculin (1.8 à 1) est en faveur de notre hypothèse.

L'influence probable de l'activité des sécrétions internes sur l'implantation du germe de la lèpre dans l'organisme humain ressort également de l'étude des résultats de nos enquêtes.

On constate en effet, que, dans les deux sexes, le premier signe révélateur de la lèpre apparaît, le plus souvent, entre 15 et 19 ans (Tableau 4).

TABLEAU 4.—*Age et apparition de la première lésion dans les deux sexes (1.327 lépreux)*

Age ans	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	Nombre de malades	Pourcen- tage	Nombre de malades	Pourcen- tage
0-4	8	0.80	1	0.31
5-9	55	5.49	33	10.15
10-14	175	17.46	59	18.15
15-19	199	19.86	73	22.46
20-24	160	15.97	41	12.62
25-29	140	13.97	23	7.08
30-34	97	9.68	28	8.62
35-39	69	6.89	22	6.77
40-44	38	3.79	11	3.38
45-49	30	2.99	16	4.92
50-54	16	1.60	11	3.38
55-59	7	0.70	5	1.54
60-64	7	0.70	—	—
65-69	—	—	1	0.31
70-74	—	—	1	0.31
75-79	1	0.10	—	—
Total des malades	1.002	100.00	325	100.00

Or, si l'on admet pour la lèpre, une incubation *moyenne* de 4 à 5 ans (MAXWELL), les pourcentages de contamination les plus élevés se notent dans les deux sexes entre 10 et 14 ans, c'est-à-dire dans la période de la puberté (Tableaux 5 et 6).

TABLEAU 5.—*Age et date supposée de la contamination dans les deux sexes (1.327 lépreux)*

Age ans	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	Nombre de malades	Pourcen- tage	Nombre de malades	Pourcen- tage
0-4	63	6.29	34	10.46
5-9	175	17.46	59	18.15
10-14	199	19.86	73	22.46
15-19	160	15.97	41	12.62
20-24	140	13.97	23	7.08
25-29	97	9.68	28	8.62
30-34	69	6.89	22	6.77
35-39	38	3.79	11	3.38
40-44	30	2.99	16	4.92
45-49	16	1.60	11	3.38
50-54	7	0.70	5	1.54
55-59	7	0.70	—	—
60-64	—	—	1	0.31
65-69	—	—	1	0.31
70-74	1	0.10	—	—
Total des malades	1.002	100.00	325	100.00

En outre, si l'on compare dans chaque sexe la fréquence relative de la contagion lépreuse par rapport à l'âge, on observe que les contaminations sont plus nombreuses jusqu'à l'âge de 14 ans dans le sexe féminin. A partir de 15 ans, la courbe baisse dans les deux sexes, mais la descente se révèle beaucoup plus rapide dans le sexe féminin. Toutefois, cela provient en partie du fait que l'adolescent

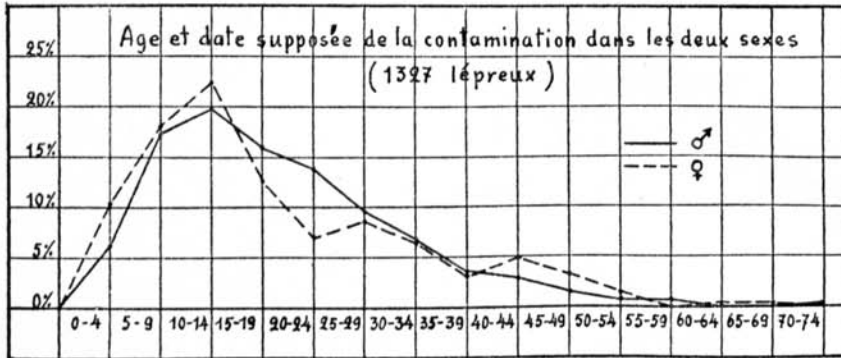


TABLEAU VI

et l'adulte se trouvent plus exposés aux contaminations extra-familiales par leur travail en dehors du foyer que l'adolescente et la femme. Notons encore une légère ascension de la courbe dans le sexe féminin entre 25 et 29 ans et entre 40 et 44 ans, c'est-à-dire vers la fin de la période la plus active de gestation et au début de la ménopause. La grossesse, l'accouchement et la ménopause paraissent donc accroître, dans une faible mesure, la réceptivité de la femme à la contamination lépreuse.

Les rapports entre l'âge, le sexe et le type de lèpre des malades donnent également des indications intéressantes sur l'influence du facteur endocrine dans l'évolution de la lèpre.

La lèpre nerveuse (N), forme "bénigne" de la maladie se révèle plus fréquente chez la femme (61.8%) que chez l'homme (53.6%) (Tableau 7).

TABLEAU 7.—Sexe et type de lèpre à l'admission (1.327 malades)

Type de lèpre	Sexe			
	Masculin		Féminin	
	Nombre de malades	Pourcentage	Nombre de malades	Pourcentage
N	537	53.6	201	61.8
L	141	14.1	56	17.2
LN	324	32.3	68	21.0
Total des malades	1.002	100.0	325	100.0

En outre, si l'on étudie, dans chaque sexe, le rapport entre l'âge et le type de lèpre dont le malade se trouve atteint (Tableaux 8 et 9), on note dans le sexe masculin une prépondérance nette des

TABLEAU 8.—Age, sexe et type de lèpre à l'admission (1,327 lépreux)

Age ans	Type de lèpre	Sexe			
		Masculin		Féminin	
		Nombre de malades	Pourcen- tage	Nombre de malades	Pourcen- tage
0-9	N	12	67	10	56
	L	5	28	6	33
	LN	1	5	2	11
	Total des malades	18	100	18	100
10-19	N	140	51	63	64
	L	53	19	22	22
	LN	83	30	14	14
	Total des malades	276	100	99	100
20-29	N	163	54	41	48
	L	35	11	20	23
	LN	105	35	25	29
	Total des malades	303	100	86	100
30-39	N	129	55	38	67
	L	27	11	7	12
	LN	79	34	12	21
	Total des malades	235	100	57	100
40-49	N	61	51	27	71
	L	15	13	1	3
	LN	42	36	10	26
	Total des malades	118	100	38	100
50-59	N	24	63	17	81
	L	5	13	—	—
	LN	9	24	4	19
	Total des malades	38	100	21	100
60-79	N	8	57	5	83
	L	1	7	—	—
	LN	5	36	1	17
	Total des malades	14	100	6	100



cas de lèpre nerveuse entre 0 et 9 ans (67%). De 10 à 19 ans, par contre, la forme "maligne" de la maladie (lèpre lépromateuse (L) et lèpre complète (LN) comprend 49% des cas et l'on ne constate une baisse sensible (37%) du type "malin" qu'entre 50 et 59 ans. Dans le sexe féminin, la différence entre lèpre "bénigne" (56%) et lèpre "maligne" (44%) est moins prononcée de 0 à 9 ans, mais, entre 10 et 19 ans, on note une augmentation nette des cas de lèpre "bénigne" (64%). De 20 à 29 ans, il se produit une recrudescence importante du type "malin" (52%). Mais à partir de l'âge de 30 ans, la courbe de la lèpre "maligne" baisse très rapidement, sauf entre 40 et 49 ans où la descente est moins marquée.

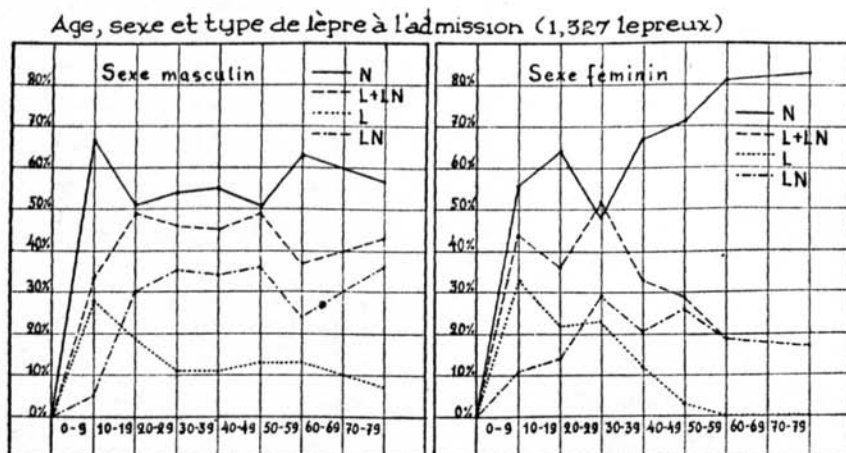


TABLEAU IX

On constate donc que la lèpre montre, en général, une évolution plus grave chez l'homme que chez la femme et que la puberté provoque chez les garçons une augmentation nette des cas "malins." Dans le sexe féminin, la puberté semble accroître la résistance de l'organisme envers le bacille de Hansen. Cette résistance fléchit toutefois notablement entre 20 et 29 ans, ce qui correspond, en Extrême-Orient, à la période sexuelle la plus active de la femme. Les observations cliniques démontrent d'ailleurs que la grossesse et l'accouchement provoquent presque toujours une aggravation dans l'évolution de la lèpre. En outre, la résistance à l'infection semble moins prononcée entre 40 et 49 ans, c'est-à-dire pendant la période de la ménopause. Il apparaît donc que, sauf dans le tout jeune âge et pendant la période de gestation, l'organisme féminin montre un état de résistance marqué à l'infection lépreuse.

En résumé, on note les différences suivantes entre les deux sexes:

*Réceptivité à la contamination lépreuse*

Sexe masculin

- Forte réceptivité à la contamination lépreuse dans l'enfance et à la puberté.
- La réceptivité à la contamination lépreuse diminue lentement avec l'âge (la baisse lente de la courbe est en partie due au genre de vie spécial de l'homme).

Sexe féminin

- Forte réceptivité à la contamination lépreuse dans l'enfance et à la puberté. Réceptivité relativement plus prononcée que dans le sexe masculin.
- La réceptivité à la contamination lépreuse diminue très rapidement entre 15 et 25 ans (la baisse rapide de la courbe est en partie due au genre de vie spécial de la femme).
- Augmentation légère de la réceptivité à la contamination lépreuse vers la fin de la période la plus active de gestation et au début de la période de la ménopause.

*Sensibilité à l'infection lépreuse*

Sexe masculin

- Résistance de l'organisme à l'infection lépreuse avant la puberté.
- Sensibilité marquée à l'infection lépreuse pendant la puberté.
- La résistance à l'infection lépreuse augmente lentement avec l'âge.

Sexe féminin

- Résistance de l'organisme à l'infection lépreuse avant la puberté. Résistance relativement moins prononcée que dans le sexe masculin.
- Résistance nette à l'infection lépreuse pendant la puberté.
- Sensibilité très marquée à l'infection lépreuse pendant la période de gestation.
- La résistance à l'infection lépreuse augmente rapidement avec l'âge. Cette résistance est moins prononcée pendant la période de la ménopause.

Nous croyons pouvoir conclure que l'incidence plus forte de la lèpre constatée chez l'homme, en Cochinchine, s'explique d'abord,

par les risques plus fréquents de contagion lépreuse dus à son genre de vie, ensuite, par une sensibilité particulière au bacille de Hansen, vraisemblablement d'origine physiologique et en relation avec le fonctionnement du système endocrine.

## REFERENCES

1. LOWE, J. The sex incidence in leprosy. *Internat. J. Leprosy.* 2 (1934) 57-72.