

LA LÈPRE AU BAGNE GUYANAIS  
SON ÉVOLUTION DURANT UN SIÈCLE (1852-1950)  
SES PARTICULARITÉS

H. FLOCH

*Institut Pasteur de la Guyane Française  
Cayenne, Guyane Française*

La transportation, créée en 1852, a été supprimée en 1939. Depuis lors l'effectif des individus de l'élément pénal en Guyane française s'est réduit progressivement. En 1949 les convois ont rapatrié sur leur pays d'origine plus de 500 hommes; en fin d'année 1949 il ne restait que 650 individus environ de la catégorie pénale fixés en Guyane ou non encore rapatriés. On peut donc pratiquement dire, fin 1950, que le bagne a vécu.

C'est le moment, pensons nous, de reprendre une fois pour toutes l'histoire si intéressante de la lèpre au bagne guyanais et de tenter d'établir son bilan définitif en soulignant combien la démonstration de la contagiosité de la lèpre par cette "expérience du bagne" est concluante. Nous essaierons en même temps de compléter les travaux antérieurs de Guillon (8), Thézé (16), Léger (12), Labernadie (9, 10, 11) et les nôtres (5) sur l'étude de la lèpre dans l'élément pénal, à la lumière, notamment, des nouvelles idées sur la maladie de Hansen.

\* \* \*

De 1852 à 1867, 17.777 hommes ont été déportés en Guyane française. En 1867 il n'en restait plus que 7.173, mais aucun cas de lèpre n'était encore signalé chez eux. De 1867 à 1939, 53.890 individus ont débarqué en Guyane française (1).

De 1900 à 1940 la moyenne annuelle des bagnards présents en Guyane a oscillé de 7.000 à 9.000 individus, équilibre maintenu entre les apports et les décès, les évasions et les rapatriements. A partir de 1939 cet effectif se réduisit progressivement d'environ 500 individus par an, la réduction fut beaucoup plus forte en 1948 et 1949 par suite des mesures de clémence et des rapatriements importants de libérés survenus en raison de la "liquidation du bagne."

\* \* \*

Les différentes catégories pénales de bagnards étaient les suivantes: 1°) les déportés politiques; 2°) les transportés en cours de peine; 3°) les relégués collectifs et individuels, et 4°) les libérés.

Leur composition ethnique varia avec le cours des années. En 1917 on relevait: 58 pour cent d'Européens, 32 pour cent d'Arabes, 8,2 pour cent de Noirs et 0,8 pour cent d'Indochinois. En 1922 il y eut un apport important de ces derniers, qui diminuèrent ensuite progressivement d'année en année. En 1930 les proportions raciales étaient les suivantes: 47 pour cent d'Européens, 43 pour cent d'Arabes, 5 pour cent de Noirs et 5 pour cent d'Indochinois. En 1940 nous relevons: 51 pour cent d'Européens, 40 pour cent d'Arabes, 4 pour cent de Noirs et 4 pour cent de Jaunes.

\* \* \*

Tous les auteurs qui se sont attachés à l'étude de la lèpre au bagne ont rencontré de grandes difficultés à chiffrer exactement le nombre des lépreux. Tantôt l'on ne retrouve dans les statistiques que le chiffre des internés dans les principaux établissements d'hospitalisation, l'Îlot Saint Louis et l'Acarouany; tantôt l'on ne connaît que le chiffre des dépistés dans l'année; tantôt les chiffres relevés sont encore plus incomplets et plus insuffisants.

D'autre part, si le nombre des transportés et celui des relégués collectifs ou individuels lépreux est à peu près connu, celui des libérés malades est bien plus difficile à préciser, surtout à partir de 1940 lorsque ces hommes ne furent plus astreints au contrôle des Services Pénitentiaires. Les archives sont souvent éparses et nous remercions le Médecin Capitaine Sankalé d'avoir bien voulu effectuer des recherches à Saint Laurent, afin de compléter et de vérifier nos chiffres, ce qui ne fut d'ailleurs pas toujours réalisé!

\* \* \*

Les premiers cas de lèpre connus dans l'élément pénal sont apparus en 1883, année où Orgeas (13) signale les deux premiers lépreux aux Iles du Salut: 1 Européen et 1 Arabe. Trente et un ans se sont donc écoulés après l'installation du bagne en Guyane avant qu'un homme ne soit atteint de lèpre, ou plus exactement avant que cette constatation ne soit faite.

Les dépistages vont maintenant augmenter rapidement. En 1897, si on ignore le nombre total des bagnards lépreux, on sait que déjà l'Îlot Saint Louis, ouvert en 1895 et réservé à ces malades, en héberge 24. En 1900 Clarac (4) signale que 35 malades sont internés, dont 30 à Saint Louis et 5 à la léproserie de l'Acarouany. En 1909, 16 nouveaux malades sont dépistés.

En 1916, Thézé (16), dans son étude sur la pathologie guyanaise, effleure le sujet et déclare "la lèpre n'a pas envahi les

Pénitenciers, on ne pourrait citer jusqu'à présent un seul cas de contagion parmi les transportés qui ne sont pas allés travailler à l'extérieur." Il donne en outre comme effectif annuel moyen des bagnards lépreux internés à l'Îlot Saint Louis à cette époque, le chiffre de soixante.

Léger, en 1918 (12), étudiant à nouveau la question n'était vraiment pas autorisé à écrire: "Insister sur ce fait (celui de la fréquence de la lèpre dans le milieu pénal) déjà démontré par Clarac, Guillon et d'autres, n'est pas sans utilité. Theze dans son très intéressant mémoire sur la pathologie de la Colonie a en effet écrit sans ambages "la lèpre n'a pas envahi les Pénitenciers'." En effet Thézé n'a jamais dit que la lèpre n'avait pas envahi "l'élément pénal" mais bien "les Pénitenciers"; Léger ne pouvait ignorer ce qui est loin d'être une nuance. Toujours est-il que ce dernier dénombre en 1918, 73 malades (63 à Saint Louis et 10 à l'Acarouany).

En 1925 Labernadie (9, 10, 11) connaît nominativement 80 malades; il en a dépisté lui-même 17 dans la seule ville de Cayenne de 1923 à 1925, mais les archives pénitenciaires donnent pour les mêmes années un chiffre total de 27 dépistés pour la Guyane. A cette époque 48 lépreux étaient internés à l'Îlot Saint Louis.

De 1925 à 1939 les renseignements statistiques sont trop fragmentaires ou différents selon les sources pour pouvoir être retenus. C'est ainsi que les archives pénitenciaires donnent un chiffre de 175 malades dépistés de 1925 à 1939 inclus, tandis que celles de l'Institut d'Hygiène de Cayenne donnent pour les mêmes années le chiffre de 97!

Quoiqu'il en soit, si l'on s'en tient aux chiffres de l'Institut d'Hygiène et de Prophylaxie de la Guyane, remplacé par l'Institut Pasteur en 1940, on relève que de 1925 à fin 1948, 284 lépreux de l'élément pénal ont été dépistés sur 1654 malades nouveaux dépistés dans toute la Guyane, et de 1939 à 1948, 187 sur un total de 974.

C'est surtout à partir de 1939 que nos éléments d'appréciation sont suffisamment précis et comparables entre eux et que nous pouvons fournir nos données sous forme de tableaux.

De 1939 à la fin du 1er semestre 1950 (onze ans et demi) 193 lépreux ont été dépistés, soit une moyenne de 16,7 par an. Le taux de l'endémie à encore augmenté dans cette période de 1939-1950, puisque de 1925 à 1948 nous ne trouvons qu'une moyenne de 11,8 par an et ceci bien que le nombre total des bagnards ait fort diminué durant la dernière décade.

Dans l'étude épidémiologique qui suit nous ne retiendrons en général qu'un effectif de 150 des 193 lépreux dépistés en dix ans de 1940 à 1949 inclus pour lesquels nous avons des données complètes; nous fournissons cependant dans les deux premiers tableaux les chiffres complets du dépistage de 1939 à 1950. Le Tableau 1 donne l'effectif des différentes catégories de bagnards et de lépreux dépistés dans ces catégories par années.

TABLEAU 1.—*Dépistage et catégories pénales.*

Année	Effectif de l'élément pénal				Nouveaux lépreux			
	Transportés	Libérés	Relégués	Total	Transportés	Libérés	Relégués	Total
1939	2.563	2.346	2.116	7.025	15	16	7	38
1940	2.267	2.388	1.914	6.569	11	21	6	38
1941	2.007	2.369	1.714	6.090	7	10	2	19
1942	1.802	2.332	1.131	5.265	3	8	4	15
1943	1.624	2.211	876	4.511	3	15	----	18
1944	1.397	2.024	842	4.263	----	12	1	13
1945	1.268	1.977	768	4.013	1	11	----	12
1946	864	1.800	523	3.187	1	8	----	9
1947	707	1.500	474	2.681	1	12	----	13
1948	412	710	423	1.410	3	9	----	12
1949	271	220	409	900	----	2	----	2
1950/a	----	----	----	650	----	4	----	4
Moyenne	1.380	1.807	1.017	4.204				
Total					45	128	20	193

/a Premier semestre.

Nous relevons donc 32 pour cent de Transportés, 42 pour cent de Libérés et 24 pour cent de Relégués dans l'effective pénal annuel moyen. Chez les lépreux, par catégories correspondantes, nous trouvons les chiffres de 23, 66 et 10 pour cent.

Des chiffres de ce tableau nous obtenons un taux moyen de l'endémie dans l'élément pénal de 1939 à 1949; il est de 4,6 pour cent (moyenne annuelle des bagnards, 4.200; malades dépistés, 193). On peut aussi considérer qu'il y a en moyenne 16,8 nouveaux cas par an ou une incidence moyenne annuelle de quatre pour mille. Mais ce pourcentage obtenu n'a évidemment

pas une valeur absolue puisque nous n'opérons que sur une moyenne annuelle d'une population à effectif extrêmement variable.

Nous avons pensé pouvoir mieux évaluer le taux réel de l'endémie dans les dernières années du bagne par une comparaison des chiffres du dépistage dans l'élément pénal à ceux de l'élément libre; "En ces dix dernières années (1939-1948) nous trouvons 187 nouveaux lépreux de l'élément pénal sur 974 dépistés (19%) tandis que la population pénale (4.500 en moyenne annuelle) n'est que les 14% de la population totale (32.500)" (2). Comme dans l'élément libre l'indice actuel est de 4,3 pour cent, on peut estimer que dans l'élément pénal il atteint au moment de la fin de la triste "expérience" du bagne 6 pour cent (5).

TABLEAU 2.—*Devenir des malades.*

	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	Total
Total dépistés	38	38	19	15	18	13	12	9	13	12	2	4	193
Décédés en 1950	17	24	11	9	8	7	4	6	5	2	0	1	94
Repatriés	3	--	1	1	1	--	1	1	--	--	--	--	8
Restant en 1950	18	14	7	5	9	6	7	2	8	10	2	3	91

Le même tableau nous permet aussi de constater que ce sont les libérés, catégorie pénale le plus en contact avec la population civile, qui sont les plus atteints, fait déjà bien connu. En effet la proportion des libérés durant les années envisagées par rapport au total des bagnards était en moyenne de 42 pour cent, alors qu'ils fournissaient 66 pour cent de l'effectif des lépreux d'origine pénale. Cependant il faut ajouter qu'en règle générale ces libérés avaient en moyenne des séjours en Guyane plus longs que les condamnés en cours de peine.

\* \* \*

Le Tableau 2 indique ce que sont devenus en 1950 les malades dépistés depuis 1939. Sur 193 bagnards dépistés en onze ans et demi, 94 (48%) sont morts en 1950. Le taux de mortalité générale extrêmement élevé est d'ailleurs très caractéristique de l'élément pénal. La lèpre n'a évidemment agi que comme élément aggravant sur un terrain déjà très handicapé. Les décès ne sont pas dus en général directement à cette affection, mais à une maladie intercurrente. Il y a lieu, cependant, d'ajouter à ces 91 survivants, 30 malades dépistés avant 1939 et

non signalés décédés quoique certainement beaucoup d'entre eux le soient.

L'effectif total des lépreux d'origine pénale est finalement de 121 actuellement, dont 55 hospitalisés dans les diverses formations sanitaires: 39 à l'Acarouany, 11 à l'Hôpital A. Bouron, 5 à l'Annexe de l'Hospice Saint Denis.

\* \* \*

Si nous étudions la répartition raciale de la lèpre chez les bagnards nous obtenons le Tableau 3. En prenant comme élément de comparaison les proportions raciales qui existaient chez les bagnards en 1940, ces chiffres révèlent que les Européens ont été proportionnellement plus souvent atteints de lèpre (61%) que les éléments les autres races, puisqu'ils n'entraient dans la

TABLEAU 3.—Répartition raciale des malades nouveaux.

Années	Européens	Arabes	Indochinois	Noirs	Total
1939	21	12	4	1	38
1940	24	8	2	4	38
1941	11	6	----	2	19
1942	9	4	1	1	15
1943	8	3	2	5	18
1944	9	3	1	----	13
1945	9	3	----	----	12
1946	4	3	1	1	9
1947	12	1	----	----	13
1948	7	1	4	----	12
1949	2	----	----	----	2
1950/a	2	1	1	----	4
Total	118	45	16	14	193
%	61	23	8	7	

/a Premier semestre.

population pénale que dans la proportion de 51 pour cent. Au contraire, les Arabes, qui formaient cependant 40 pour cent de cette population ne sont devenus lépreux que dans la proportion de 23 pour cent. Les Indochinois et Noirs sont en nombre trop faible pour tirer des conclusions à ce sujet. En 1927 les diverses proportions raciales sur 68 malades étaient les suivantes; Euro-

péens, 80 pour cent; Arabes, 14 pour cent; Indochinois, 2 pour cent; Noirs, 2 pour cent (9, 10, 11).

En étudiant l'âge moyen de nos bagnards lépreux au moment de leur dépistage, on constate que 8 (5%) d'entre eux avaient de 33 à 38 ans, 68 (45%) de 39 à 50 ans, 55 (36%) de 51 à 60 ans, et 18 (12%) de 61 à 71 ans; ainsi 81 pour cent des malades étaient âgés de 40 à 60 ans. Il faut souligner ici que dans leur très grande majorité ce n'est qu'après leur arrivée en Guyane, à l'âge adulte, que ces individus ont vécu en milieu endémique et ont pu être en contact avec des malades.

La date de l'apparition du premier symptôme est en général difficile à préciser. Nous avons calculé l'intervalle de temps entre l'arrivée en Guyane et la date du dépistage pour 117 de ces malades: 3 à 5 ans, 5 malades (4%); 6 à 10 ans, 14 (12%); 11 à 15 ans, 39 (33%); 16 à 20 ans, 36 (31%); plus de 20 ans, 23 (20%).

Les délais d'incubation relevés ne révèlent rien qui ne soit connu. C'est en général après 10 ou 20 ans de contact plus ou moins important avec l'élément guyanais local que les bagnards ont vu apparaître les premiers signes de lèpre. Avant 6 ans les manifestations cliniques de la lèpre sont rarement constatées; cependant nous avons relevé la durée réduite, d'incubation maximum de 3 ans chez 3 Européens (tous trois relégués) qui n'ont pu contracter la lèpre qu'en Guyane française. Labernadie (9, 10, 11) avait observé une fois chez un transporté un intervalle de deux ans entre l'arrivée en Guyane et l'apparition du premier symptôme.

\* \* \*

Nous donnons dans le Tableau 4 la répartition des formes constatées de 1940 à 1949 inclus (10 ans) en fonction de la race. Sur 95 lépreux Européens, nous relevons donc une très grande proportion de formes lépromateuses (75%) par rapport aux formes indifférenciées (21%) ou tuberculoïdes (4%). Chez les 31 Arabes le taux des formes lépromateuses est un peu plus faible, il est cependant encore de 64 pour cent; mais chez eux la proportion des formes tuberculoïdes augmente déjà, 13 pour cent. Ce fait s'accroît si l'on envisage les Indochinois et les Noirs (Sénégalais, Malgaches, Créoles Antillais), chez lesquels les formes dites bénignes (indifférenciées et tuberculoïdes) prennent le pas (54% chez les premiers et 59% chez les seconds) sur les formes lépromateuses (45% et 41%). Ceci est dû vraisemblablement, selon nous, au fait que l'Afrique du Nord, et à un degré beaucoup plus marqué l'Indochine et l'Afrique Noire,

sont des pays à endémicité lépreuse sérieuse, dont les habitants présentent, vis-à-vis du bacille de Hansen, une immunité relative analogue à celle que nous constatons en Guyane dans la population Créole.

TABLEAU 4.—Pourcentage des formes de lèpre au dépistage suivant la race.

	Nombre de cas	Lépromateuse pour cent	Indifférenciée pour cent	Tuberculoïde pour cent
Européens	95	75	21	4
Arabes	31	64	22	13
Indochinois	11	45	36	18
Noirs	13	41	41	18
Total	150	67	24	8

Si nous comparons, en effet, les formes de dépistage au cours des trois dernières années, 1947-1949, toutes basées sur l'histopathologie ou contrôlées par elle, et en ne tenant compte chez les Créoles que des lépreux de 25 ans et plus, nous constatons chez ces derniers: 17 pour cent de formes lépromateuses, 56 pour cent de formes indifférenciées, 26 pour cent de formes tuberculoïdes, alors que chez les Européens de l'élément pénal nous trouvons pour les mêmes années 86 pour cent de formes lépromateuses, 9 pour cent de formes indifférenciées et 5 pour cent de formes tuberculoïdes.

\* \* \*

Le Tableau 5 résume, par races, l'évolution et le devenir de nos malades suivant la forme présentée au dépistage. Il est évident que des trois termes: lépromateux, indifférenciés et tuberculoïdes, seuls le premier et le dernier l'ont été depuis 1940. Le mot "indifférencié," venu de la classification Sud-Américaine et adopté en 1946, a été rétabli pour les formes maculo-anesthésiques simples des années 1940 à 1946.

L'évolution de la lèpre chez ces 150 malades, suivant la forme, ne fait, pour nous, que confirmer la valeur de la classification Sud-Américaine.

Tous les malades lépromateux au dépistage (101) sont restés lépromateux soit jusqu'à ce jour (39), soit jusqu'à leur mort (51) ou leur disparition (11). L'évolution est ici la même quelle que soit la race.

Sur les 35 malades qui présentaient des formes indifférenciées 6 ont évolué vers la forme lépromateuse (17%), 2 vers

TABLEAU 5.—*Evolution des formes de la maladie (1940-1949).*

Forme au dépistage	Lépromateuse					Indifférenciés					Tuberculoïde					Total général
	Lépromateuse	Indifférenciée	Tuberculoïde	Guérison clinique	Total	Lépromateuse	Indifférenciée	Tuberculoïde	Guérison clinique	Total	Lépromateuse	Indifférenciée	Tuberculoïde	Guérison clinique	Total	
Européens	71	..	..	..	71	5	9	2	3	19	..	..	3	2	5	95
Arabes	20	..	..	..	20	1	4	..	2	7	..	..	3	1	4	31
Indochinois	5	..	..	..	5	..	4	..	..	4	..	..	..	2	2	11
Noirs	5	..	..	..	5	..	5	..	..	5	..	..	2	1	3	13
Total	101	..	..	..	101	6	22	2	5	35	..	..	8	6	14	150

la forme tuberculoïde (6%), 5 vers la régression atteignant la guérison clinique (14%), mais 22 sont restés indifférenciés (63%) soit jusqu'en 1950 (3 cas), soit jusqu'à leur dernier examen (14 morts et 5 disparus). Ici la race semble intervenir, car les malades qui ont évolué vers la forme lépromateuse ne comprennent que des Européens et un Arabe. Au contraire les sujets originaires de pays endémiques de lèpre sont restés indifférenciés. Leur nombre réduit ne permet cependant pas de tirer de conclusion statistique ferme à ce sujet.

Les 14 malades atteints de formes tuberculoïdes n'ont pas évolué vers la forme lépromateuse. Ils ont ou régressé (42%) ou sont restés tuberculoïdes (58%) avec souvent aggravation des névrites.

Le fait que le taux de la mortalité observée dans cette dernière forme (50%) est pratiquement égal à ceux des formes indifférenciées et lépromateuses prouve simplement que, en règle générale, ces lépreux ne sont pas morts de lèpre.

\* \* \*

La gravité de la maladie de Hansen au bagne, et plus particulièrement chez les bagnards Européens est donc indiscutable. Elle a dépassé de loin celle qui fut constatée au bagne de la Nouvelle Calédonie, où le taux de l'endémie était estimée à 2,5 pour cent par Ortholan (14).

Chez les Européens de la catégorie pénale la lèpre tuberculoïde est rare, et quand elle existe c'est souvent sous forme de tuberculoïde réactionnelle; ajoutons que le seul cas de "lèpre lazarine" que nous avons observé l'a été sur un Européen en 1941 (7). La forme lépromateuse au contraire prédomine largement (75%) et évolue rapidement chez eux.

Cette sensibilité néfaste à caractère racial tient aussi certainement au terrain particulier qui est celui du bagnard et plus particulièrement du bagnard Européen, terrain affaibli par la mauvaise alimentation, le paludisme, les parasites intestinaux, l'alcoolisme, etc. Cette gravité tient peut-être aussi au fait que ces organismes sont pratiquement vierges de tout contact avec le bacille de Hansen à leur arrivée en Guyane; chez eux, indiscutablement, pas d'allergie lépreuse.

\* \* \*

Vient ici à l'esprit la question fort intéressante et fort débattue de la parenté entre l'allergie lépreuse et l'allergie tuberculeuse, entre les résultats de la réaction de Mitsuda et ceux de la réaction de von Pirquet.

Chaussinand (3), se basant sur l'existence d'une immunité croisée entre lèpre et tuberculose a émis l'hypothèse que ces deux affections étaient "antagoniques"; la tuberculose "chasserait" la lèpre. Il voit dans cet antagonisme la cause de la régression de cette dernière affection en Europe. Les pays à forte endémicité lépreuse le seraient encore parce que la tuberculose ne s'y est pas suffisamment implantée.

Tisseuil (17) a réfuté cette thèse en s'appuyant, d'une part, sur la grande fréquence de la tuberculose en Guyane à la fin du XIXème siècle ("épidémie de tuberculose du XIXème siècle," écrit-il) qui n'a pas empêché la lèpre de s'étendre dans la population créole et d'autre part sur le fait que les bagnards ont payé un lourd tribut à la lèpre, bien qu'allergiques à la tuberculose en qualité d'Européens ou de Nord-Africains. Cet auteur estime que ces hommes de l'élément pénal, parce qu'ils provenaient de la Métropole, avaient une réaction à la tuberculine positive dans 98 à 100 pour cent des cas. Or la prémunition antituberculeuse ainsi mise en évidence ne les a pas préservés d'une contamination lépreuse intense.

Ce chiffre de 98 pour cent de tuberculino-réactions positives que devaient présenter les bagnards, n'est plus admis. Ce taux est évalué en général à 65 pour cent en France, et encore est-il très variable suivant le milieu auquel on s'adresse.

De plus, l'allergie n'est pas l'immunité. L'allergie tuberculeuse n'empêche pas toujours l'éclosion de la tuberculose-maladie. Ce n'est qu'à la période cachectique de la tuberculose que le malade devient anergique. On admet bien cependant que la tuberculino-réaction positive est le témoin indirect d'une immunité réelle, toute relative qu'elle soit!

Pourquoi serait-on plus exigeant pour la réaction de Mitsuda,

surtout si l'on admet que la positivité de celle-ci est dûe non pas au bacille de Hansen mais au bacille de Koch? Il est indiscutable, nous l'avons vu, que les bagnards font des formes de lèpre en général plus graves que les Créoles. Mais rien ne prouve que ce ne sont justement pas plus particulièrement ceux qui sont tuberculino-réaction négatifs qui sont ainsi atteints, et ils ne sont pas une rareté quoique pense pouvoir affirmer Tisseuil.

Signalons dans le même ordre d'idée l'observation d'un libéré européen lépreux (D. A. 62 ans) que nous avons traité pendant longtemps, ayant présenté dans sa jeunesse une tuberculose osseuse, s'étant manifestée par des abcès froids d'origine costale à cicatrices révélatrices. Lépreux, il ne manifesta que des symptômes de lèpre tuberculoïde (avec une poussée réactionnelle) qui "guérit" après 3 ans de traitement, sulfoné en dernier lieu; le malade mourut en 1949 d'un cancer de l'intestin. Nous estimons pouvoir rattacher sa "forme bénigne" de lèpre (rare chez les Européens) aux bonnes défenses de son organisme éveillées par sa tuberculose chirurgicale antérieure.

Nous pensons en conclusion pouvoir maintenir entre les deux opinions extrêmes de Chaussinand et de Tisseuil la nôtre qui est intermédiaire: la réaction de Mitsuda positive dûe à la présence du bacille de Koch dans un organisme n'est pas exactement semblable à celle qui est provoquée par la présence du bacille de Hansen, il s'agit d'une réaction de cousinage dûe à la communauté d'un certain nombre d'antigènes chez les deux mycobactéries en question. Le bacille de Koch provoque une parallergie au bacille de Hansen, parallergie qui peut se manifester par une "para-réaction" ou "fausse réaction" de Mitsuda ou de Fernandez (15); mais nous pensons qu'il n'est pas exclu qu'une telle parallergie puisse être accompagnée d'une para-immunité partielle à ne pas négliger, le cas échéant, dans la lutte prophylactique contre la lèpre au moins dans les pays à forte endémicité lépreuse, car elle pourrait être obtenue aisément par la vaccination antituberculeuse par le B.C.G. (6).

#### ABSTRACT

Between 1852, when transportation of prisoners of various categories and races to the penal institutions of French Guiana was begun, and 1883, no case of leprosy was recorded among them. In the latter year two cases were recorded, one of them a European and the other an Arab. It is impossible to say how many cases have arisen since then. In 1895 the Isle St. Louis was set aside for leprous prisoners, and later the Acarouany leprosarium was established; there were 35 patients in them in

1900, and 73 in 1918. The records of the Institut d'Hygiene (now the Institut Pasteur) show that, between 1925 and 1949, 284 cases were found in the penal element out of a total of 1,654 new cases for the entire colony.

The present report is an analysis of the records since 1939. A total of 193 cases were reported during the 11½ years to the middle of 1950 in a penal population which averaged 4,204, a prevalence of 4.6 per cent. This is equivalent to an average of 16.8 new cases per year, or an average annual incidence of 4 per 1,000. Two-thirds of these cases occurred among the "libérés," the element most in contact with the civil population and of longest residence in the colony. It is shown that the rate in the penal population has been somewhat higher than that in the total, in a ratio of 1.35 to 1.0.

The ethnic distribution of the 193 cases tabulated is: European, 61 per cent (who have constituted 51% of the total penal population); Arab, 23 per cent; Indo-Chinese, 16 per cent; and Negro, 14 per cent. The youngest age group is 33-38 years (5% of the cases); 81 per cent have been aged 40-60 years. A great majority of these individuals had not been exposed to a leprous environment before adult life. In only 16 per cent of the affected individuals was the disease recognized within less than 10 years after their arrival in Guiana. Of the European cases, 75 per cent were lepromatous (only 4% tuberculoid); of the Arabs, 64 per cent; of the others 45 and 41 per cent (18% tuberculoid). The data on evolution of the disease in these cases show that the lepromatous cases remained lepromatous and none became clinically cured, the tuberculoid cases remained tuberculoid or became clinically cured, while several of the "undifferentiated" ones (all Europeans except one Arab) became lepromatous and others became tuberculoid or cleared up. This is held to confirm the value of the South American classification.

The seriousness of leprosy in the penal population in Guiana, especially among the Europeans, has greatly exceeded that in New Caledonia.

The matter of the relation of allergy to leprosy and that to tuberculosis, as indicated by the Mitsuda and tuberculin reactions, is discussed. The authors hold that the positive Mitsuda reaction due to the presence of the tubercle bacillus is not exactly the same as that provoked by the leprosy bacillus; it is a parallergy, but that does not exclude the possibility that it may be accompanied by a partial para-immunity. This condition is

not without significance with respect to prophylactic efforts, and it can be established by means of BCG vaccination.

## BIBLIOGRAPHE

1. ABONNENC. Aspects démographiques de la Guyane française; historique. Publication No. 180 de l'Institut Pasteur de la Guyane, Octobre 1948.
2. ABONNENC. Aspects démographiques de la Guyane française. II. Démographie actuelle. Publication No. 182 de l'Institut Pasteur de la Guyane, Décembre 1948.
3. CHAUSSINAND, R. Tuberculose et lèpre, maladies antagoniques. Eviction de la lèpre par la tuberculose. *Internat. J. Leprosy* **16** (1948) 431-438.
4. CLARAC. *Ann. Hyg. Med. Colon.* **4** (1902) 76.
5. FLOCH, H. Particularités épidémiologiques de la lèpre en Guyane française. Publication No. 189 de l'Institut Pasteur de la Guyane, Avril 1949.
6. FLOCH, H. et CAMAIN, R. Réaction de Mitsuda, immunité anti-lépreuse et vaccination par le B.C.G. Publication No. 172 de l'Institut Pasteur de la Guyane, Mai 1948.
7. FLOCH, H. et DESTOMBES, P. La lèpre ulcéreuse "Lèpre lazarine" et "lèpre de Lucio." Publication No. 217 de l'Institut Pasteur de la Guyane, Octobre 1950.
8. GUILLON. La clinique, 30 Décembre 1910, p. 824; 23 Aout 1912, p. 533: lèpre, lépreux et léproseries en Guyane française. Doin, Paris, 1912.
9. LABERNADIE, V. Contribution à l'étude de la lèpre en Guyane française. *Bull. Soc. Path. exot.* **20** (1927) 306-311.
10. LABERNADIE, V. La lèpre en Guyane française. (Deuxième mémoire) *Bull. Soc. Path. exot.* **20** (1927) 489-502.
11. LABERNADIE, V. La lèpre en Guyane française. (Troisième mémoire) *Bull. Soc. Path. exot.* **20** (1927) 771-779.
12. LEGER. La lèpre à la Guyane française dans l'élément pénal; documents statistiques. *Bull. Soc. Path. exot.* **11** (1918) 793-799.
13. ORGEAS. La pathologie des races humaines dans le problème de la colonisation. *Arch. Méd. Nav.* **39** (1883); Paris, 1886.
14. ORTHOLAN. La lèpre en Nouvelle-Calédonie. *Bull. Soc. Path. exot.* **4** (1911) 253.
15. ROTBERG, A., BECHELLI, L. M. et KEIL, H. The Mitsuda reaction in a nonleprous area. *Internat. J. Leprosy* **18** (1950) 209-220.
16. THEZE. Pathologie de la Guyane française (Lèpre, Filariose). *Bull. Soc. Path. exot.* **9** (1916) 459.
17. TISSEUIL, J. La prémunition spontanée contre la tuberculose n'a pas, en Nouvelle-Calédonie ni en Guyane, prémuni contre la lèpre. *J. Prat.* (Paris) **64** (1950) 33-34.