

## L'ETAT ACTUEL DE LUTTE CONTRE LA LEPRE EN ITALIE <sup>1</sup>

DR. EMANUELE TRAVERSA

*Chef de la Division des Maladies Sociales  
Haut Commissariat pour l'Hygiène et la Santé Publique  
Rome, Italie*

Je profite de cette favorable occasion pour vous illustrer rapidement l'état actuel de notre lutte contre la lèpre en Italie, mais je dois vous déclarer d'avance que chez nous ce problème est limité à de modestes proportions.

Les statistiques que nous avons relevées avec la plus grande attention nous donnent comme existant au 31 décembre de l'année dernière 391 malades, desquels 190 sont hospitalisés dans des pavillons predisposés parce qu'ils se trouvaient en état contagieux. Le pourcentage de morbidité est seulement d'un cas sur 120.000 habitants.

Ce chiffre, au moins pour diverses dizaines d'années, s'est maintenu à peu près constant. La plupart des cas, le 75 pour cent environ, a été rencontrée dans les régions suivantes: en Calabre, dans les Pouilles, en Sicile et en Sardaigne; en nombre inférieur dans la Ligurie et en Toscane, c'est à dire dans des régions qui ont un développement côtier très ample et e'intenses trafics maritimes et de notables mouvements d'émigration. Il s'agit pour la plus grande partie de provenance de zones notamment endémiques (surtout l'Amérique du Sud et l'Afrique Orientale).

A cause des nombreux déplacements intercontinentaux qui ont contraint partie de la population pendant la période de guerre et suivante (troupes d'outremer, retour des prisonniers de guerre, mouvement des émigrants), la Santé publique italienne a crû nécessaire d'intensifier pendant ces dernières années les mesures opportunes pour obtenir un diagnostic précoce et un isolement tempestif.

Pour obtenir ce but on a particulièrement attiré l'attention des autorités périphériques pour un diagnostic précoce, avec contrôles cliniques et de laboratoires répétés des personnes de famille et des convivants des malades et enfin pour l'adoption, quand cela devenait nécessaire, de sévères mesures d'isolement.

<sup>1</sup> Read at the VI International Congress of Leprology, Madrid, October 1953.

Aux fins de la prophylaxie on a eu moyen de constater comme les mesures d'immédiate réception à l'hôpital, opportunément prises, se sont montrées efficaces, quand les conditions du milieu n'ont pu permettre un satisfaisant isolement domiciliaire.

En effet, tandis que les cas d'importation découverts peu après leur rapatriement et opportunément isolés, n'ont pas jusqu'à maintenant (et plusieurs années sont passées déjà) déterminé contagion dans le milieu familial, les cas de vieille importation au contraire, non diagnostiqués à leur moment sollicitant, ont déterminés telle contagion comme on a pu observer, bien qu'en des cas limités, à la suite d'une profonde enquête anamnétique.

Pour l'isolement à l'hôpital des malades il existe actuellement en Italie quatre pavillons spécialisés placés sous la surveillance des directeurs des cliniques dermosyphylomatiques universitaires de Bari, Gênes, Messine et Cagliari. Pour trois d'entre eux (Gênes, Cagliari et Messine) on a prévu récemment des agrandissements et des améliorations pour obtenir une plus grande capacité d'acceptation et meilleures possibilités de séjour pour les malades. L'agrandissement du pavillon de Gênes est déjà terminé, les autres se trouvent en une phase de réalisation très avancée.

Bien que ces secteurs offrent en général bonnes possibilités de rendre plus tolérable la longue période de dégence dont nécessairement ont besoin les patients, on a récemment reconnu la nécessité de réaliser une colonie agricole en prévoyant un bloc unique articulé pour les malades nécessitant la dégence et la construction de maisonnettes "type" pour les infirmes qui appartiennent à la même famille.

Cette colonie, en construction déjà avancée dans les Pouilles, est placée dans une zone bien éloignée des centres habités et comprend une superficie de plus de 43 hectares de terrain. Un volontaire isolement pourra être ainsi effectué pour les malades qui se trouvent désormais à leur domicile à cause de la persistente négativité de l'examen bactérioscopique et qui sont classifiés en phase non contagieuse.

Le problème de l'isolement des malades est cependant intimement lié à une assistance proportionnée pour les familles des hospitalisés. On a voulu dans ce sens résoudre le problème d'un tel secours avec un projet de loi qui prévoit la concession d'une allocation proportionnée aux familles des malades hospitalisés et aux malades eux mêmes pour la durée de la période de hospitalisation. Ce projet de loi a déjà été approuvé par

une des branches du parlement et sera bientôt une réalité.

La valeur prophylactique et sociale de ce règlement législatif ne peut certainement pas échapper; il assurera aux malades la tranquillité nécessaire du point de vue économique et familial et contribuera certainement à relever éventuels nouveaux cas qui, à cause de la préoccupation de caractère économique en rapport à leurs familles, ont aujourd'hui peur de la trop longue période d'hospitalisation qui les priverait de leur travail.

La complète réalisation du programme exposé nous font sûrement espérer en une graduelle élimination des foyers de contagion sur le territoire national.

#### ABSTRACT

There were 391 known leprosy cases in Italy at the end of 1952, of which 190 were hospitalized as contagious. The disease exists in coastal regions where there is much maritime traffic and movements of migration. Special attention is given returning emigrants, for early diagnosis. No secondary case has been found in the families of cases discovered early, but there are some in families of such people who had not been diagnosed until late.

For isolation, there are four special pavilions connected with dermatological clinics in Bari, Genes, Messina and Cagliari, three of them being enlarged and improved. There is also being built at Pouilles an agricultural colony, on an area of 43 hectares located quite distant from centers of habitation, with a section composed of cottages in which members of the same family may live together. Here there may be effected voluntary isolation of patients who are bacteriologically negative and classified as noncontagious.

It is planned to provide financial aid for both the patients and their families during the period of hospitalization. This measure is expected to aid in the discovery of cases which now avoid detection because of the fear of economic dislocation.