

LA LUTTE CONTRE LA LÈPRE DANS LES COLONIES FRANÇAISES *

PAR LE DOCTEUR E. MARCHOUX
Professeur à l'Institut Pasteur

Bien que la lutte contre la lèpre fût organisée dans toutes les Colonies françaises depuis de longues années, les mesures adoptées n'ont pas semblé avoir amené, dans le nombre des malades, la réduction qu'on en attendait. La base de cette lutte reposant sur l'internement des malades entraînait, si l'on voulait l'assurer convenablement, des dépenses énormes, hors de proportions avec les ressources des budgets locaux. D'autre part, la séparation de la famille, une relégation impitoyable et la plupart du temps perpétuelle, la sequestration loin des centres habités, parfois dans des îles interdisant toute évasion, c'était condamner les malades à une sorte de sépulture avant la mort. Ce dénouement fatal, ils devaient l'attendre dans un quasi complet abandon en assistant à la déchéance graduelle de leurs compagnons d'infortune, image terrifiante de celle qui les menaçait eux-mêmes.

On avait bien, par endroits, essayé de fournir aux lépreux une occupation qui leur évite de s'appesantir sur leur misère, mais outre que quelques-uns étaient trop impotents pour s'y livrer, l'homme est ainsi fait qu'un travail pour lui ne devient un agrément que quand il ne lui est pas imposé et que la liberté lui apparaît, dans un mirage rempli d'attraits, comme un des biens de l'Humanité particulièrement enviable dès que l'usage en rencontre la moindre restriction. Ainsi quelqu'effort qu'on déploie pour leur fournir du bien-être et des distractions, quelque dévouement dont on fasse preuve pour leur apporter des soulagements, on n'arrive pas à écarter de l'esprit de ceux qu'on tient enfermés le rêve de libération qui s'y implante de plus en plus vivace. Peu à peu se développe, comme une phobie, le dégoût de l'asile qui les héberge, la mésestime des bienfaits qu'on leur prodigue et la révolte contre les règles de la plus douce discipline.

* Travaux de la Commission permanente instituée au Ministère des Colonies (entre autres les Drs. Marchoux, Jeanselme, Gougerot et Burnet).

Cette phobie de l'internement ne se limite pas à l'intérieur de l'asile, mais s'étend à l'extérieur, à tous les malades qui pour l'éviter se cachent, s'emprisonnent eux-mêmes et se condamnent de gaieté de coeur à la plus effroyable misère. L'horreur qu'inspire la lèpre et la conviction très répandue qu'elle a un caractère héréditaire fait de tous les membres de la famille qui compte un lépreux les complices de cette claustration volontaire, et trop souvent les victimes d'une contagion qu'aucune règle n'écarte. Aussi malgré les dépenses faites, malgré les règlements édictés, malgré les soins donnés aux malades, non seulement la lèpre persiste toujours, mais elle s'étend continuellement sans que les efforts des médecins réussissent à l'arrêter et même à soulager les malades rendus indociles par la prolongation et l'irrégularité souvent trop fréquente du traitement.

C'est pour parler aux multiples dangers qu'entretient cette tournure d'esprit des populations coloniales que le Ministre des Colonies a réuni en Commission permanente les léprologues de Paris et du Service de Santé des Colonies, des représentants de l'administration et des oeuvres d'assistance aux lépreux dans les possessions d'outre-mer, en leur demandant de fixer des règles pour l'organisation d'une prophylaxie plus efficace, pour recevoir les informations des services coloniaux sur le fonctionnement de celle-ci et pour y apporter, suivant les résultats acquis, les modifications qui s'imposeraient.

Après un travail de plus d'une année, au courant de laquelle elle a pris connaissance de ce qui était fait dans chacune de nos colonies, cette Commission a formulé les propositions suivantes qui reposent sur les acquisitions de la science.

La lèpre est une maladie transmissible, causée par un germe qui est enfermé dans les tissus d'où il ne s'échappe que par des ulcérations de la peau ou des muqueuses. La communauté d'existence même prolongée avec un lépreux est sans danger tant que les bacilles de Hansen restent contenus et ne peuvent venir au contact d'une porte d'entrée. Cet accident est évitable quand l'ulcère siège sur la revêtement cutané; il l'est moins sûrement quand c'est une muqueuse, en particulier la muqueuse pituitaire, qui en est le siège, parce que les lésions se dissimulent à l'oeil. Ces ulcères peuvent être précoces, disparaître et reparaitre à échéances variables. Il y a donc intérêt à faire le plus rapidement possible le diagnostic de la maladie pour prendre les mesures destinées à protéger l'entourage. Ce diagnostic est parfois délicat et exige l'intervention d'un spécialiste qualifié, mais une population très éduquée le fait vite et

sans le concours du médecin. Il convient donc d'éveiller l'attention du public sur les accidents les plus légers pour appliquer le plus rapidement possible un traitement qui se montre d'autant plus efficace que la maladie est plus voisine de son début et pour écarter du malade les enfants qui sont plus sensibles que les adultes et inaptes à éviter la contagion.

La première des tâches qui s'impose est de dénombrer les malades. A cet effet, des médecins itinérants rompus au diagnostic de la lèpre feront dans chaque circonscription le dépistage et le reconsement des cas de lèpre.

Ils établiront des fiches spéciales dont un exemplaire sera adressé au Directeur du Service de Santé. Dans les Colonies peuplées de races primitives, l'administration qui aura à surveiller le déplacement des malades sera également prévenue.

Sur ces fiches les formes seront classées en: (a) lèpre cutanéomuqueuse, (b) lèpre nerveuse,—dont l'union constitue la lèpre mixte—et (c) lèpre latente, ganglionnaire ou autre.

Là où les médecins sont en nombre insuffisant les malades sont concentrés dans des centres plus favorables à la conduite du traitement, mais groupés par races et non point séparés de leur famille.

Le traitement s'applique dans les dispensaires pourvus de médicaments, d'infirmiers ou d'infirmières et, partout où la possibilité s'en présente, d'infirmières visiteuses qui vont à domicile veiller à ce que les mesures d'hygiène prescrites pour préserver l'entourage soient bien suivies.

Dans certaines régions dépourvues de médecins européens le dispensaire fonctionne sous la conduite d'un médecin indigène ou même d'un infirmier ou d'une infirmière spécialement dressés, que le médecin européen visite aussi fréquemment que possible.

Les malades porteurs d'ulcères ou d'accidents qui nécessitent des soins attentifs sont accueillis dans les locaux hospitaliers adjoints aux dispensaires ou dans des services spéciaux des hôpitaux coloniaux.

Des asiles-sanatoriums reçoivent les impotents et les lépreux qui volontairement désirent y entrer.

Les dispensaires et les autres centres de traitement sont pourvus d'huile de Chaulmoogra par les soins du Ministère, *Hydnocarpus anthelmintica* pour l'Indochine, *wightiana* pour les autres colonies. Les savons et les éthers sont préparés sur place.

Seuls les centres pourvus de spécialistes seront chargés des essais de traitement par des produits divers. Les chefs de ces centres

pourront confier à des centres secondaires le soin d'expérimenter un médicament déterminé. Toutes ces recherches seront conduites en les appliquant chacune à un groupe de trente malades choisis à un stade comparable de leur affection.

Partout ailleurs les malades seront exclusivement traités avec le chaulmoogra ou ses dérivés.

Une active propagande qu'exerceront, tant par l'exemple que par la parole, par la voie des journaux et la distribution de traités; et pour laquelle seront réclamés les concours des Ministres de la religion, des instituteurs et de toutes les personnes susceptibles d'être employées utilement à cette tâche, sera faite dans chaque colonie, chaque circonscription, chaque tribu, chaque village si possible.

SUMMARY

The antileprosy campaign that has long been carried on in the French colonies, based on the internment cases, has not given the expected results. The conditions of the measures in force, and a widespread idea that the disease is hereditary, have resulted in an attitude strongly antagonistic to the system in spite of efforts to ameliorate the circumstances of those affected, and the disease has not only persisted but is continually spreading. To deal with the situation the Minister of Colonies has appointed a permanent commission, composed of Drs. Marchoux, Jeanselme, Gougerot and Burnet, which has considered a revision of measures for leprosy control for the colonies.

The principles approved are, briefly, that the disease is a communicable one, the germ of which escapes from the tissues only when there are ulcers, in the absence of which even prolonged contact is not dangerous; ulcers of the mucosa present a greater difficulty than those of the skin, and ulcers may be precocious and inconstant. Diagnosis should, therefore, be made as early as possible; this requires a skilled specialist, but an educated populace will make diagnoses by themselves, so there is need of instruction of the public in regard to this, and also regarding the dangers of contagion and the value of early treatment. The first task is to enumerate the cases and to classify them—cutaneo-mucous, nervous and latent being the three types enumerated. Methods of providing treatment under different conditions, the desiderata as regards hospitalization, and the practicable methods of educational propaganda are enumerated.