

**2. RAPPORT de la Commission à laquelle a été renvoyé l'examen du travail manuscrit de M. le docteur R. RÖMER, de Médan Déli (Sumatra), sur La lèpre. — M. V. DESGUIN, Rapporteur.**

Messieurs, le docteur R. Römer, médecin de la *Déli Maatschappij* à Médan Déli, côte orientale de Sumatra, a reçu l'autorisation d'offrir à S. M. le Roi un mémoire manuscrit sur la lèpre. Ce mémoire, d'après les ordres du Roi, fut transmis à l'Académie. Vous avez bien voulu confier à M. Firket et à moi le soin d'en faire l'examen.

Établi depuis de longues années dans les possessions néerlandaises, médecin d'une importante léproserie, le docteur Römer s'est trouvé dans les meilleures conditions pour étudier la lèpre à tous les points de vue. Aussi son travail constitue-t-il une monographie très complète de cette maladie, qui fait encore, aux Indes, en Chine, au Japon et même dans certaines parties de l'Europe, l'objet de toutes les préoccupations.

Après une courte introduction retraçant l'histoire de la lèpre depuis les temps anciens et montrant que la propagation de la maladie a toujours été en raison directe de l'accroissement des relations commerciales, l'auteur s'attache à rechercher les conditions qui la font éclore dans certaines régions jusque-là indemnes, disparaître dans d'autres qui étaient contaminées, ou qui confèrent l'immunité à certains pays. Il étudie avec soin l'influence de l'alimentation et réfute l'opinion de Hutchinson, qui attribuait à l'usage du poisson une influence néfaste, alors que la partie septentrionale du Japon, habitée par des tribus exclusivement ichthyophages, est indemne de la lèpre.

Certains côtés de l'étiologie de cette maladie sont encore restés obscurs; tandis que Danielsen conclut à l'hérédité dans 85 % des cas, d'autres observateurs, Milles, Petersen, ne la constatent que dans 8 %; les uns nient l'hérédité absolument et n'invoquent comme mode de transmission que la contagion, d'autres adoptent l'opinion inverse. L'auteur, en présence de ces contradictions, se prononce pour la contagio-hérédité qui, d'après lui, explique le mieux la propagation de la maladie.

Ce point d'étiologie ne nous semble pas avoir été élucidé d'une manière satisfaisante par le docteur Römer, et nous ne trouvons dans sa doctrine de la contagio-hérédité qu'une hypothèse plus ou moins ingénieuse, pouvant s'appliquer sans trop d'efforts à la plupart des cas.

La difficulté de la solution de cette question résulte certainement d'abord du grand nombre de lépreux réunis dans les mêmes endroits, ce qui empêche de dépister l'origine des cas, et ensuite de la longueur de l'incubation et de la maladie elle-même, la première pouvant atteindre une durée de quarante ans et la seconde une durée de trente-deux ans (signalée par Hallopeau).

La pathologie générale de la lèpre est assez connue, bien que la façon d'agir du bacille de Hansen n'ait pas encore été rigoureusement établie. Il semble acquis seulement que ce bacille n'est pas inoculable aux animaux et que la lèpre reste une maladie exclusivement humaine. Toutefois on n'a jamais pu, jusqu'à présent, la produire artificiellement chez l'homme, tandis qu'elle se déclare certainement par contagion dans les ouvriers, dans les blanchisseries, etc.

Si le mode d'action du bacille de Hansen est encore obscur, il nous paraît hors de doute que la porte d'entrée de l'infection est la muqueuse nasale, selon la théorie de Koch, à laquelle M. Römer ne se rallie cependant pas sans réserve. Il reconnaît toutefois que les premières manifestations de la lèpre se portent vers la muqueuse nasale et que dans aucun cas cette muqueuse n'est indemne, que même les lésions qui s'y produisent sont des plus graves et des plus profondes. De cette constatation résulte évidemment une indication précieuse au point de vue de la prophylaxie.

Nous croyons inutile de nous arrêter à l'étude des phénomènes anatomo-pathologiques et à la description des symptômes et des différentes formes de la lèpre. Ces parties du mémoire sont traitées très minutieusement, avec le plus grand soin. L'auteur énumère, d'une manière détaillée, les traitements très variés qu'on a opposés à une maladie aussi rebelle. Si quelques-uns d'entre eux ont semblé donner des résultats avantageux, ces succès apparents ne sont dus qu'aux rémissions qu'on observe normalement dans la marche de la lèpre. Toutefois, il semblerait qu'un autre remède

aurait plus de chances d'avenir : c'est l'huile extraite des graines de la *Cynocardia odorata*, huile connue dans le commerce sous le nom d'huile chaulmoagra. Enfin l'auteur croit que dans la sérumthérapie, qui a échoué jusqu'à présent, réside l'avenir de la thérapeutique de la lèpre.

La partie du mémoire qui certainement mérite le plus de fixer notre attention est celle qui traite de la prophylaxie.

Les considérations qu'émet l'auteur et les conseils qu'il donne, bien qu'ils se rapportent plus spécialement à la côte orientale de Sumatra, sont cependant applicables partout.

L'isolement forme la base de toute la prophylaxie. Mais la nature même de la maladie, la lenteur de sa marche, la longueur de sa durée, l'incertitude de ses modes de propagation, sont bien souvent des entraves à l'application rigoureuse des mesures d'isolement. Si à ces difficultés on ajoute celles qui résultent de l'ignorance de la population, des préjugés et des superstitions qui règnent encore parmi elle, des fraudes fréquentes qui se commettent, on comprend combien souvent sont illusoire les mesures les plus rationnelles prescrites par les autorités sanitaires.

Pour les diverses épidémies de lèpre qui ont jadis ravagé l'Europe, la marche de la maladie a été parfaitement décrite. Il était très intéressant de voir comment, en Orient même, c'est-à-dire dans son berceau, peut se faire sa propagation, quels sont les agents qui la transportent.

Les études de géographie médicale auxquelles s'est livré le docteur Römer lui ont prouvé que l'agent de la transmission est l'homme lui-même, que l'immigration, dans des pays sains jusqu'alors, de personnes venant de parages contaminés, est nécessaire pour produire l'infection.

De cette conviction est résultée, tout naturellement, dans le district de Deli de l'île de Sumatra, la mesure prise par la grande Société *Deli Maatschappij* de faire visiter minutieusement tous les ouvriers, issus habituellement de la Chine et de la Malaisie, qui viennent se présenter pour y travailler dans les plantations de tabac. Cette mesure seule a diminué notablement le nombre des cas de lèpre importée. De plus, comme des cas échappent à cet examen, quelque consciencieusement qu'il ait été fait, et que d'autres se produisent dans les familles indigènes, où quelques

membres sont atteints déjà de la maladie, deux léproseries ont été édifiées, l'une par les Compagnies de tabac, l'autre par les Chinois : cette dernière reçoit les lépreux indigènes.

La léproserie de Médan, qui satisfait à toutes les exigences de l'hygiène, peut être considérée comme un établissement modèle. L'auteur, attaché comme médecin à cet asile, décrit avec le plus grand soin les installations et les mesures prises pour prévenir toute cause de contagion. Cette description, que nous ne nous attarderons pas à résumer ici, mérite d'être lue en son entier.

Le mémoire du docteur Römer est une excellente monographie de la lèpre ; bien que cette maladie ait été souvent étudiée et ait fait l'objet de nombreuses publications, l'auteur a su donner à son travail un véritable cachet d'originalité. La partie traitant de la distribution géographique de la lèpre et celle qui s'occupe de la prophylaxie générale et individuelle sont celles que l'on consultera avec le plus de fruit et d'intérêt.

Votre Commission a l'honneur de proposer à l'Académie la publication dans son *Bulletin* du mémoire de M. le docteur Römer. — Adopté.

**3. RAPPORT de la Commission qui a été chargée d'examiner le mémoire manuscrit soumis à l'Académie par M. le docteur G. HOUZEL, à Boulogne-sur-Mer, intitulé : Hématocolpométrie occasionnée par imperforation de l'hymen ; opération en un seul temps ; guérison. — M. VAN CAUWENBERGHE, Rapporteur (1).**

M. Houzel, à Boulogne-sur-Mer, nous décrit un cas classique d'hématocolpométrie dû à la rétention du sang menstruel chez une fillette de 15 ans.

Depuis quinze à dix-huit mois l'enfant était souffrante ; périodiquement, toutes les quatre à cinq semaines, elle éprouvait dans le bas-ventre de vives douleurs durant cinq à six jours, puis tout

(1) Commissaires : MM. Casse et Van Cauwenberghe.