Mise en ligne : 27 avril 2015.
Dernière modification : 9 février 2019.
www.entreprises-coloniales.fr

# LA PROPHYLAXIE ANTILÉPREUSE EN INDOCHINE

## 1. — COMPARAISONS INTERNATIONALES

LÉPREUX ET LÉPROSERIES MOÏ
par Marcel NER
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 7 juin 1931)

Le Français moyen considère la lèpre comme une maladie disparue et ne s'attend guère plus à rencontrer un lépreux qu'un monstrueux animal préhistorique : les ladres, cagous ou caqueux rejoignent dans ses cauchemars les plésiosaures et les brontosaures ou au moins l'æpyornis.

Il suffit de lire dans les contes cruels de Villiers de L'Isle Adam, celui qu'il consacre au lépreux pour constater que, dans la collection d'êtres exceptionnels qu'il présente au public, celui-là lui paraît le plus étrange.

Il a fallu un concours extraordinaire de circonstances pour que son *Duke of Portland* rencontre « le dernier dépositaire de la grande lèpre antique, de la lèpre sèche et sans remède, du mal inexorable dont un Dieu seul pouvait ressusciter, jadis, les Jobs de la légende. » Il a fallu sa forfanterie et son intrépidité pour que, serrant la main à cet homme dont tous s'écartaient avec horreur, il recueillît cette effroyable succession, dont il mourut.

« Ainsi, conclut l'écrivain, périt le duc Richard de Portland, le dernier lépreux du monde ».

Quelques faits ont cependant troublé l'opinion métropolitaine. Elle n'a pas été peu surprise d'apprendre récemment qu'il existait, en France même, assez de lépreux (400 environ) pour justifier la création, dans le Gard, d'une léproserie.

Une connaissance plus exacte des colonies et des pays d'outre-mer ne lui laisse d'ailleurs plus ignorer que ces régions lointaines conservent encore, avec leurs traditions et leur pittoresque, quelques-unes de ces maladies que l'Europe occidentale a réussi à extirper de son sol, où elles ne lui reviennent plus guère que de régions moins évoluées.

*
* *

L'Indochine est encore de celles-là. La brochure récemment écrite par les docteurs Gaide et Bodet sur « La prévention et le traitement de la lèpre en Indochine », dans la collection éditée pour l'Exposition coloniale par les services sanitaires, déclare qu'il y a, dans notre grande possession, 3.774 lépreux connus de l'Administration mais évalue leur nombre réel à 12.000.

« La population de l'Indochine étant d'environ 20.500.000 individus, les lépreux seraient dans la proportion de 0,58 pour 1.000 », proportion voisine de celle des aveugles en France (27.000, sans compter les aveugles de guerre, pour 42.000.000 d'habitants), « ce qui permet, ajoutent les auteurs de ce petit opuscule, d'affirmer que la lèpre n'est pas très répandue dans ce territoire. »

Sans doute, en effet, cette proportion est-elle loin de celle de Madagascar où ils sont 15.000, de la Colombie où ils sont 30.000 pour 4.000.000 d'habitants, des îles Hawaii

où ils sont 5.000, des îles Sandwich où elle était passée de zéro en 1848 à 5.000 sur 50.000 habitants en 1876 ; elle est inférieure même à la proportion du Japon qui a 50.000 lépreux, soit près d'un pour 1.000 ; elle est même loin de celle qui dut exister dans la vieille France, où il y eut jusqu'à 2.000 léproseries.

Il importe de noter, d'autre part, que cette maladie est fort ancienne et que les traditions et les livres la montrent répandue en Annam et en Chine, comme dans l'Europe occidentale, depuis bien des siècles. […]

---

# 2. — LE DÉNOMBREMENT. LES ÉTABLISSEMENTS DE SOINS

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1917)

### Lèpre

Les lépreux existant au Tonkin, au 1er janvier 1917, étaient au nombre de 2.479, sur lesquels 1.601 étaient internés dans les diverses léproseries, 104 isolés à domicile, sous la surveillance administrative, et 774 non encore internés.

Aucune modification n'a été apportée, depuis 1916, au fonctionnement des léproseries régionales du Tonkin dont le service médical est rattaché au Service d'Assistance de la province dans laquelle chacune de ces léproseries se trouve située. Toutes les questions afférentes à ces établissements sont centralisées par le directeur local de la Santé, conformément aux dispositions de l'arrêté du 29 avril 1915.

En Annam, conformément aux instructions du Département et de la circulaire du gouverneur général du 25 août 1914, le recensement des lépreux a été [81] effectué dans les diverses provinces, d'entente entre l'Administration et le Service médical, et a donné 1.883 lépreux.

L'absence des crédits n'a pas encore permis de donner suite aux projets d'installation de villages d'isolement.

En Cochinchine, il existait, au 31 décembre 1916, 180 lépreux internés à la léproserie de Cùlao-Rông* (province de My tho) ; ce chiffre ne représente qu'une faible partie des lépreux de la Cochinchine. Beaucoup de lépreux sont autorisés à rester auprès de leur famille : celle-ci s'engage à pourvoir à leur subsistance et à assurer leur isolement. Il ne faut pas se dissimuler que cette mesure humanitaire rend en fait l'isolement des lépreux illusoire.

En 1914, le recensement prescrit par le gouverneur général avait révélé l'existence de 2.163 lépreux dans les provinces. Mais la création de villages de lépreux, mise alors à l'étude, n'est pas encore solutionnée. Il y aurait cependant lieu de prendre des mesures rapides, la léproserie de Culao-Rong étant insuffisante.

Il n'existait au Cambodge aucune organisation pour l'isolement et le traitement des lépreux jusqu'en 1915, où la création de léproseries, d'une organisation analogue à celle des léproseries du Tonkin, a été décidée ; la léproserie, créée à titre d'essai au village de Troeng (Kompong-cham), par arrêté du gouverneur général du 7 juin 1915, n'a commencé à fonctionner qu'en décembre 1916 et il est impossible d'émettre actuellement une appréciation sur les avantages que peut présenter la création de ces établissements.

---

RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1918)
Lèpre

[86] Les lépreux existant au Tonkin au 31 décembre 1917 étaient au nombre de 2 423, sur lesquels 1.779 étaient internés dans les diverses léproseries, 505 isolés à domicile, sous la surveillance administrative, et 139 non encore internés.

Aucune modification n'a été apportée, depuis 1916, au fonctionnement des léproseries régionales du Tonkin, dont le service médical est rattaché au Service d'assistance de la province, dans laquelle chacune de ces léproseries se trouve située. Toutes les questions afférentes à ces établissements sont centralisées, par le Directeur local de la Santé, conformément aux dispositions de l'arrêté du 29 avril 1915.

En Annam, conformément aux instructions du Département et à la circulaire du Gouverneur général du 25 août 1914, le recensement des lépreux, effectué en 1915, dans les diverses provinces, d'entente entre l'Administration et le Service médical, avait donné les résultats suivants :

[87]

| | |
|---|---|
| Thanh-hoa | 156 |
| Nghê-an | 200 |
| Ha-tinh | 40 |
| Quang-binh | 30 |
| Quang-tri | 25 |
| Thua-thiên | 87 |
| Tourane | 14 |
| Quang-nam | 150 |
| Quang-ngai | 122 |
| Binh-dinh | 700 |
| Phu-yên | 143 |
| Nha-trâng | 66 |
| Phan-rang | 50 |
| Phan-thiêt | 100 |
| Total | 1.883 |

Aux résultats de ce recensement vient s'ajouter le nombre des lépreux reconnus atteints chaque année.

Un crédit de 60.000 $ avait été demandé, dans le projet de budget de 1918, pour la construction d'une léproserie dans la province de Thua-thiên, destinée à recevoir les lépreux des provinces du Centre-Ànnam ; 20.900 $ seulement ont été maintenues au budget définitif pour l'exercice 1918.

L'emplacement de cette léproserie a été choisi, d'accord avec l'Administration, et le terrain a été acheté.

La lutte contre la lèpre est très difficile en Cochinchine.

Beaucoup de lépreux sont autorisés, en effet, à rester auprès de leur famille qui s'engage à pourvoir à leur subsistance et à assurer leur isolement, mais il ne faut pas se dissimuler que cette mesure humanitaire rend, en fait, l'isolement des lépreux illusoire. L'Annamite ne croit pas, en effet, au danger de contagion de la lèpre, il vit quotidiennement à côté de cette catégorie de malades, sans prendre aucune précaution.

En 1914, le recensement prescrit par le gouverneur général avait révélé l'existence de 2.163 lépreux dans les provinces. Mais ce chiffre doit être très inférieur à la réalité, les notables n'ayant présenté à l'examen médical que des malades atteints de lésions avancées, les seules qu'ils sachent reconnaître.

L'effectif de la léproserie de Cùlao-rông* (province de Mytho), qui était de 180 malades au 31 décembre 1916, tend de plus en plus à diminuer. Les entrées nouvelles sont rares, insuffisantes à combler les vides causés par les nombreux décès.

La création de villages de lépreux, mise à l'étude depuis 1914, n'est toujours pas solutionnée.

[88] La lèpre est relativement fréquente au Cambodge. Le dernier recensement fait en 1915 a donné un total de 757 lépreux ; mais.il est certain que beaucoup de malades vivent isolés dans la forêt et restent inconnus.

Il n'existe aucune organisation pour l'isolement et le traitement des lépreux.

La léproserie créée à titre d'essai en décembre 1916, au village de Troeng* (Kompong-cham), par arrêté du gouverneur général du 7 juin 1915, ne possède que 62 malades.

De l'avis du directeur local de la Santé, qui préconise la création de villages de lépreux, cette léproserie coûte trop cher au Protectorat pour les infimes services qu'elle rend ; toute surveillance rigoureuse est impossible et les évasions de malades sont fréquentes ; enfin les lépreux ne consentent à accomplir aucun travail et vivent d'une façon tout à fait végétative.

Au Laos*, la léproserie de Nam-lenn (Luang-prabang), qui existe depuis plusieurs années, a été réorganisée, et abrite une quinzaine de malades, qui sont employés à des travaux de culture, dont le produit leur est réservé.

Une léproserie a été créée en mars 1917 à Paksé ; elle ne possède qu'une douzaine de malades.

---

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1919)
### Lèpre

[72] Les lépreux existant au Tonkin, au 31 décembre 1918, étaient au nombre de 2.602, sur lesquels 1.866 étaient internés dans les diverses léproseries ré- [73] gionales, 37 dans des léproseries privées, 104 isolés à domicile, sous la surveillance administrative, 438 évadés des léproseries et non encore repris, et 157 non encore internés, mais faisant l'objet d'un arrêté d'internement.

Aucune nouvelle modification n'a été apportée, depuis 1916, au fonctionnement des léproseries régionales du Tonkin, dont le Service médical est rattaché au Service d'assistance de la province, dans laquelle chacune de ces léproseries se trouve située. Toutes les questions afférentes à ces établissements sont centralisées, par le directeur local de la Santé, conformément aux dispositions de l'arrêté du 27 avril 1910.

Le nombre des lépreux existant en Annam s'élevait, au 31 décembre 1918, à 426, suivant la statistique générale établie par le directeur local de la Santé ; tous ces malades se trouvent isolés à domicile, sous la surveillance administrative.

La lutte contre la lèpre continue à être très difficile en Cochinchine. […]

Les lépreux sont assez nombreux au Cambodge. On peut estimer leur nombre à 1.200 environ. Mais, étant donné la dissémination des habitations cambodgiennes, il est très difficile de dépister cette catégorie de malades.

Il n'existe toujours aucune organisation pour leur isolement et leur traitement.

La léproserie, créée à titre d'essai en décembre 1916, au village de Troeng* (province de Kompong-cham), par arrêté du gouverneur général du 7 juin 1915, ne possède que 47 malades. [74] Le directeur local de la Santé déclare cet établissement absolument insuffisant ; son emplacement, sur le bord d'une route, favorise les évasions. Il a proposé à l'Administration supérieure de le transférer dans une des nombreuses îles du Mékong, où les lépreux pourraient se livrer à la culture du riz et du coton, et où lés évasions seraient très difficiles.

La lèpre est très rare au Laos* ; le chef du Service de l'assistance médicale déclare 31 cas connus au 31 décembre 1918.

---

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1921)
### Lèpre

[43] Le nombre des lépreux connus existant en Indochine s'élève en 1920 à 5.899 se répartissant ainsi :

| | |
|---|---:|
| Tonkin | 3.108 |
| Annam | 1.900 |
| Cochinchine | 780 |
| Cambodge | 79 |
| Laos | 32 |

Sur ce nombre, 2.352 sont internés, les autres sont isolés dans les villages sous la surveillance administrative.

En réalité, le nombre des lépreux est beaucoup plus élevé et il importe de prendre de sévères mesures d'isolement si l'on veut arriver à extirper cette maladie de l'Indochine.

Le Tonkin, avec les léproseries de Té-truong, de Vân-môn, de Huong-phong, de Qua-cam, de Liêu-xa, de Sontây et de Khuya, est la colonie où cette prophylaxie a reçu le plus de développement et sur les 2.352 lépreux internés en Indochine, elle en possède à elle seule 2.103.

En Annam, la léproserie de Thua-thiên, commencée en 1919, va pouvoir abriter une soixantaine d'internés [projet tombé à l'eau].

La construction de léproseries est en projet à Thanh-hoa pour le Nord-Annam et à Phanrang pour le Sud-Annam.

La Cochinchine isole ses lépreux à Cùlao-rông, le Cambodge à Troeng (Kompong-cham).

Un projet de léproserie a été à l'étude au Laos, mais n'a pas encore été réalisé.

---

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1922)
### Lèpre

[115] La lèpre est à peu près uniformément répandue dans toute l'Indochine et cependant, la lutte contre cette affection a été très diversement envisagée et réalisée suivant les différentes colonies du groupe.

Au Tonkin, 3.301 lépreux ont été recensés : 2.159 se divisant en 1.402 hommes, 703 femmes, 54 enfants étaient internés au 31 décembre 1921 dans les léproseries de Tê-truong, de Vân-môn, de Huong-phong, de Qua-cam, de Lieu-xa, les autres lépreux restant dans leurs villages sous la surveillance administrative.

En outre, 2 léproseries privées à Son-tay et à Khuya en reçoivent un certain nombre.

Dans cette colonie, c'est donc le régime de l'internement qui prévaut.

En Annam, trois ou quatre grandes léproseries avaient été projetées : l'une d'elles seulement a été en partie réalisée à Phu-bai*, près de Hué, et peut contenir 70 lépreux.

En Cochinchine, la léproserie de Cùlao-rông comptait, au 31 décembre 1921, 188 malades en traitement, proportion infime au regard des 3.000 lépreux qui circulent à travers la colonie, dit le directeur local de la Santé.

Au Cambodge, la léproserie de Troeng* groupait 70 malades.

Au Laos, quelques-uns se trouvaient isolés dans les léproseries de Luang-prabang et de Paksé.

L'internement, très onéreux pour le budget, est difficilement accepté des lépreux. La léproserie ne doit pas être, en tout cas, une simple garderie, mais un véritable lieu de traitement.

Des études faites en divers pays, il semble résulter que les acides éthérisés iodés d'huile de chaulmoogra utilisés en ingestion et en injection intra-musculaire ont donné pour le traitement de la lèpre des résultats très encourageants.

Ces produits ont été expérimentés en Indochine au cours de l'année. S'il est démontré que nous ayons là un moyen de traitement véritablement efficace, le lépreux pourrait devenir un malade ordinaire que l'on traite en période contagieuse et que l'on rend à sa famille et à ses occupations dès qu'il a cessé d'être dangereux. La possibilité d'une amélioration ou même d'une guérison l'acheminerait de son plein gré vers nos formations sanitaires, au lieu que la perspective d'un internement prolongé ou définitif le porte à dissimuler son affection.

---

Léproseries

(in *Les Administrations et les services publics indo-chinois*, par J. de Galembert, Impr. de Mac Dinh-Tu, Hanoï, 1924)

[640] Le texte de principe en la matière est l'arrêté du gouverneur général du 4 décembre 1909 qui, en raison de la nécessité de préserver la santé publique, que la circulation des lépreux dans des lieux habités pourrait compromettre, leur interdit l'exercice de certains droits (droit de libre circulation, exercice de certaines professions mettant celui qui les exerce en contact avec le public, occupation des emplois publics, etc.) et ordonne leur isolement. Cet isolement, qui, d'ailleurs, a été également prescrit par l'art. 6 du décret du 20 septembre 1911, peut avoir lieu exceptionnellement à domicile si le lépreux a les moyens d'existence nécessaires et si les garanties d'isolement ont été reconnues suffisantes. Dans tous les autres cas, il doit avoir lieu dans une léproserie.

Ces formations sanitaires, en nombre variable suivant les besoins, sont organisées en établissements ou en colonies agricoles d'assistance et dans la forme administrative la mieux adaptée aux coutumes locales. Elles relèvent de l'autorité administrative et sont placées sous le contrôle et l'action technique des directeurs locaux de la Santé et des médecins de l'Assistance, au même [641] titre que les autres formations sanitaires de ce service. Il peut aussi y avoir des léproseries privées, mais elles doivent se conformer aux

mêmes conditions que les léproseries administratives. En particulier, nul ne peut être interné dans ces établissements que par un arrêté du chef de l'Administration locale pris sur la proposition du directeur local de la Santé et après un examen clinique et bactériologique détaillé dans un certificat établi par deux médecins à la désignation du Directeur local de la Santé[1] .

Le Tonkin est le pays d'Indochine possédant le plus grand nombre de léproseries. Outre une petite léproserie privée à Caobang, il existe en ce pays cinq établissements administratifs créés par arrêté du résident supérieur du 31 décembre 1922 à Tê-Truong (Hadong), Vân-môn (Thaibinh), Liên-Xa (Haiduong), Quang-nam (Bacninh) et Huong-nhan (Phutho).

Leur fonctionnement a été réglementé à nouveau par l'arrêté du résident supérieur du 6 juillet 1924 dont nous avons déjà parlé (voir ci-dessus D n° 2). Ce sont des villages agricoles placés, construits et surveillés dans des conditions les isolant complètement des régions voisines. Dans chacun d'eux, le service médical est assuré par un médecin européen auquel sont adjoints, selon les besoins du service, un médecin indigène, des infirmiers indigènes (pouvant être pris parmi les lépreux isolés non dangereux) et même un infirmier ou surveillant européen. En outre, si le nombre des lépreux est supérieur à cent, la présence d'un médecin indigène détaché dans le village est obligatoire. Ces villages fonctionnent au point de vue administratif dans les mêmes conditions que les villages ordinaires, sauf que leurs notables, étant lépreux, ne peuvent sortir de l'agglomération. Chaque lépreux est exonéré de l'impôt et reçoit une allocation mensuelle, destinée à lui permettre d'assurer son entretien, dont le montant pouvant varier selon les léproseries est fixé par le résident supérieur.

En Annam*, une réglementation analogue a été fixée par un arrêté du gouverneur général du 18 décembre 1914. Il n'existe encore en ce pays qu'une léproserie privée subventionnée à [642] Thanh-Hoa et une léproserie administrative à Phubai (près de Huê), cette dernière rattachée par arrêté du 18 septembre 1918 à l'hôpital principal de cette ville ; mais sept autres sont en construction ou en projet sur divers points de l'Annam, notamment à Qui-Nhon.

Dans les autres pays, aucun arrêté d'ordre général n'a été pris pour réglementer le fonctionnement des léproseries. Elles y sont d'ailleurs peu nombreuses. Nous trouvons en effet seulement : en Cochinchine, une léproserie privée et une léproserie administrative, cette dernière créée à Cùlaorông (province de Mytho) par un arrêté du 14 mai 1903 modifié le 22 mars 1911 ; au Cambodge, la léproserie de Troeng, créée dans la province de Kompongcham par arrêté du 7 juin 1915 modifié le 26 décembre 1916; au Laos*, les trois léproseries de Vientiane, Luangprabang et Paksé, la première annexée à l'hôpital principal du Laos.

---

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT et AU GRAND CONSEIL DES INTÉRÊTS ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS (1929)

### Lèpre

[141] Dans les différents pays de l'Union indochinoise, le recensement des lépreux se poursuit, sans résultats bien appréciables, en raison de la crainte inspirée aux malades et à leur famille par les mesures d'isolement.

En Cochinchine, une seule léproserie de 218 lits à Cùlao-Rông*. […]

---

[1] Étant donné les progrès faits en ces dernières années par la thérapeutique M la lèpre, il est à présumer que dans un avenir plus ou moins rapproché les lépreux pourront être traités dans les mêmes conditions que les contagieux ordinaires, ce qui entraînera la suppression progressive des léproseries.

Au Tonkin, il existe actuellement 4 grandes léproseries (Liêu-xa, Qua-cam, Vân-môn, Huong-phong) et une de moindre importance Khuya ; 3 dans le Delta et 2 dans la moyenne région.

La léproserie de Té-truong, située dans le lit du fleuve Rouge et sujette à des inondations régulières, a été supprimée par arrêté du 24 août 1928 et les lépreux évacués en bloc sur la léproserie de Qua-cam.

Le nombre des lépreux internés en 1928 est de 2.544, dont l'entretien a coûté environ 162.000 piastres.

A ces lépreux internés s'ajoutent 154 malades aisés qui sont isolés à domicile sous la surveillance médicale.

Au Cambodge. — Dans la province de Kompong-Cham, la léproserie de Troeng abrite 260 lépreux. Un petit village d'une douzaine de lépreux a été créé à Pursat. Il est certain que ce nombre de 272 malades ne représente qu'une faible partie des lépreux du Cambodge.

Au Laos, 2 léproseries, à Pakleum et à Paksé, où sont internés 75 lépreux ; 9 malades sont isolés chez eux sous la surveillance administrative.

En Annam, 76 nouveaux cas de lèpre ont été déclarés en 1928. 190 lépreux sont isolés dans les villages spéciaux de Thanh-hoa et Kontum [Daktai] et dans la léproserie congréganiste de Phu-bai (province de Hué). Ces établissements sont insuffisants et il a été prévu la création de 2 léproseries, l'une pour le Nord-Annam, l'autre pour le Sud, dans le programme des travaux neufs de l'Assistance.

En résumé, l'Indochine compte 3.299 lépreux internés dans les formations spéciales et 163 isolés à domicile sous la surveillance administrative, li est à peu près certain que des chiffres ne représentent pas le tiers des lépreux ambulants dans les villes et les campagnes.

---

## RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT (1930)
## PROPHYLAXIE ANTILEPREUSE

[90] D'après les évaluations les plus récentes, l'Indochine compte environ 12.000 lépreux ainsi répartis :

1.100 au Cambodge ;
1.500 dans le Territoire de Kouang-tchéou-wan ;
850 au Laos ;
3.000 en Cochinchine ;
3.550 au Tonkin ;
3.000 en Annam,

ce qui donne une proportion de 0,58 pour 1.000 habitants, proportion relativement faible et qui n'a guère de tendance à s'accroître beaucoup, car en 1906, le nombre approximatif des lépreux était de 10.500.

Sur ces 12.000 lépreux, 3.388 sont isolés et traités dans 15 léproseries et colonies agricoles :

Tonkin
Colonie agricole de Vân-môn 730
Colonie agricole de Qua-cam 1.070
Colonie agricole de Liêu-xa 310
Colonie agricole de Huong-phong 410
Villa spécial de Khuya 30

2.550
[91]
Cochinchine
Léproserie-asile de Cùlao-Rông 218

Annam
Colonie agricole de Thanh-hoa 100
Colonie agricole de Phu-bai 56
Colonie agricole de Dak-tia 60
Colonie agricole de Qui-hoà 30
Village spécial de Djiring 36
282

Cambodge
Colonie agricole de Troeng 260
Village spécial de Pursat 12
272

Laos*
Village spécial de Pak-lum 38
Village spécial de Paksé 28
66

En plus de ces 3.388 lépreux isolés dans leurs formations spéciales, existent des malades isolés à domicile, quand leur situation sociale permet cette mesure d'exception, soit 255 dont 181 en Cochinchine.

Le Tonkin a organisé la séparation des enfants issus de parents lépreux. Dans les 48 heures après leur naissance, ils sont placés dans des familles indigènes qui consentent à les recevoir, ou dans les établissements de la mission catholique, moyennant une allocation de 5 piastres par mois.

Après 18 mois, l'allocation est réduite à 3 $ 50 cents. 79 enfants sont actuellement placés au Tonkin : 7 dans des familles indigènes, 72 dans les établissements de la Mission Catholique.

Les dépenses d'entretien de ces enfants se sont élevées en 1929 à 1.954 piastres.

De 1912 à 1929, on a ainsi placé 569 enfants nés dans les léproseries du Tonkin. La mortalité a été considérable, 72,2 pour cent, mais sur les 157 enfants, qui ont survécu et dont plusieurs ont dépassé l'âge de 15 ans, aucun cas de lèpre n'a été constaté.

[92] Les dépenses consacrées par les divers budgets à la lèpre sont assez variables suivant les pays :

| Colonies | Piastres |
|---|---|
| Tonkin | 165.000 |
| Annam | 41.000 |
| Cochinchine | 40.000 |
| Cambodge | 7.000 |
| Laos | 5.200 |
| Total | 258.200 |

C'est donc une grave charge pour les budgets locaux de l'Assistance, en particulier, pour celui du Tonkin, où l'entretien des léproseries absorbe 12,9 % des disponibilités budgétaires.

La Cochinchine, dont la seule léproserie de Cùlao-Rông, est actuellement insuffisante pour recevoir les hanséniens de son territoire, a projeté la construction de 2 grandes colonies agricoles qui nécessiteront une dépense d'environ 410.000 piastres.

Depuis 1925 le Laboratoire de chimie de Phnom-penh s'est spécialisé dans la fabrication des éthers de krabao, arbre appartenant à la famille des chaulmoogras, très abondants dans les forêts cambodgiennes. Actuellement, tous les pays de l'Union sont approvisionnés par Phnompenh de ce produit, qui paraît être actuellement le meilleur agent thérapeutique que nous connaissions dans le traitement de la lèpre. A signaler la création, en 1929, par le R. Père Maheu, missionnaire, et par le docteur Le Moine, médecin-chef de la province de Qui-nhon, avec le concours de l'Administration, de la léproserie de Qui-hoà, petite baie la plus rapprochée de ce dernier port. La construction n'est pas encore terminée, mais elle abrite déjà 120 lépreux.

Cette léproserie est destinée à recevoir et à traiter les lépreux des provinces du Centre-Annam.

---

La prophylaxie antilépreuse en Indochine
Rapport au Grand Conseil des intérêts économiques et financiers de l'Indochine
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 10 juillet 1932)

Le dénombrement des lépreux existant en Indochine est particulièrement difficile. D'après les évaluations les plus récentes, on en compterait environ 12.000 répartis comme il suit :

| | |
|---|---:|
| Cochinchine | 3.000 |
| Tonkin | 3.550 |
| Annam | 3.000 |
| Cambodge | 1.100 |
| Laos | 850 |
| Kouang-tchéou-wan | 500 |

Ce recensement, tout approximatif qu'il puisse être, indique cependant que la lèpre a peu de tendance à l'extension puisqu'en 1906, le nombre des lépreux connus était déjà de 10.000 environ.

3.358 lépreux sont isolés et traités dans 15 léproseries ou colonies agricoles.

À ces 3.358 lépreux internés s'ajoutent un certain nombre de malades isolés à domicile, qui bénéficient d'une mesure d'exception en raison de leur situation sociale. On en compte 230 dont 214 en Cochinchine et 16 au Tonkin.

La séparation des enfants, issus de parents lépreux, est toujours pratiquée au Tonkin. Enlevés à leur famille dans les 48 heures qui suivent leur naissance, ces enfants sont placés, soit dans les familles de leurs parents, s'ils en font la demande, soit dans les familles étrangères agréées par l'Administration, soit encore dans les établissements charitables. Dans ces deux derniers cas, un contrat passé avec cette famille ou avec cet

établissement de bienfaisance stipule que, jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, les enfants demeurent sous la surveillance administrative et leur dossier conservé à la Direction locale de la Santé.

Une allocation mensuelle fixée dans chaque cas particulier par le résident supérieur du Tonkin est accordée à la famille ou à la Mission catholique qui prend l'enfant à sa charge.

Le montant de cette allocation est actuellement fixé à 5 piastres par mois pour les enfants .de moins de 15 mois et de 3 $ 60 à partir de ce moment.

58 enfants ont été recueillis dans ces conditions : 8 par des familles et 50 paries établissements charitables. Depuis 1912, 627 enfants nés dans les léproseries du Tonkin ont été ainsi placés parmi lesquels 457 sont morts de maladies intercurrentes. Les survivants n'ont présenté aucun cas de lèpre.

Les dépenses qui résultent de l'entretien des lépreux varient avec les pays :

| | |
|---|---|
| Cochinchine | 40.243 $ |
| Tonkin | 106.680 $ |
| Annam | 41.150 $ |
| Cambodge | 7.000 $ |
| Laos | 5.200 $ |
| | 200.273 $ |

En Annam, ces dépenses représentent une moyenne un peu supérieure à 6 piastres par lépreux et par mois. Au Tonkin, l'entretien des léproseries absorbe 7 % des ressources budgétaires. Ce sont là de lourdes charges pour les budgets locaux de l'Assistance.

La léproserie de Cùlao-rông* en Cochinchine ne suffisant pas pour recevoir les malades du territoire et ne pouvant, d'autre part, subir aucun agrandissement, il a été prévu dans le projet d'utilisation de fonds d'emprunt la construction d'une léproserie-hôpital. Celle-ci sera probablement située dans la province de Rach-gia, à proximité de la mer, et comprendra un asile d'incurables, un hôpital pouvant recevoir 200 lépreux et un village agricole de 600 malades qui resteront ainsi sous la surveillance médicale tout en menant une vie sensiblement normale. […]

N.D.L.R. — Faisons, à ce propos, un peu d'arithmétique :

Si, de 1906 à 1931, c'est-à-dire en vingt-cinq ans, le nombre des lépreux est passé de 10.000 à 12.000, cela fait une augmentation de 20 %. A ce taux-là, nous aurons 20.000 lépreux en l'an 2000 ; mais nous ne serons pas là pour voir çà. En tout cas il n'y a pas trop de quoi être fier. […]

---

RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT
et
AU GRAND CONSEIL DES INTÉRÊTS ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS (1936)

TONKIN
[126] Budget local

Constructions et réparations à la léproserie de Vân-môn (Thaibinh) et à l'hôpital indigène du Protectorat.

Prophylaxie antilépreuse.

[137] 4.250 lépreux constituaient, en fin 1935, la population des léproseries ou colonies agricoles de l'Indochine.

En Annam, 705 lépreux étaient isolés dans les léproseries de Thanh-hoa, Qui-hoà*, Kontum [Daktia] et Djiring.

40 Cochinchinois sont à Qui-hoà.

[138] Au Cambodge, 220 lépreux sont internés à Troeng.

En Cochinchine, 86 entrées ont eu lieu à Cho-quan et 202 malades ont été traités à Cùlaorông*. En outre, 1.782 lépreux ont été traités dans les différentes formations.

Au Laos, 68 malades sont internés à Paksé et Luangprabang.

Au Tonkin, 2.806 lépreux sont hébergés dans les léproseries, 23 sont isolés à domicile et 140 sont sous surveillance administrative.

À Kouangtchéouwan, 77 lépreux ont été traités. Il n'y a pas de ségrégation.

La léproserie de Qui-hoà, en Annam, qui abrite plus de la moitié des lépreux isolés, continue à être un modèle. Le village est un des plus gais et propres d'Annam.

La léproserie de Troeng au Cambodge est en pleine réorganisation. Les travaux en seront sans doute terminés en fin d'année.

L'expérimentation des traitements nouvellement préconisés a été poursuivie en même temps que les thérapeutiques classiques étaient appliquées suivant, les directives des circulaires ministérielles.

---

VÉRITÉ D'HIER
ERREUR D'AUJOURD'HUI
La prophylaxie de la lèpre
Pour ou contre la ségrégation
(*L'Écho annamite*, 2 octobre 1939)

Depuis de nombreuses années, on assiste à une évolution dans les théories qui président à la prophylaxie de la lèpre.

Jusque vers l'année 1909, les hygiénistes avaient adopté comme dogme que tous les lépreux devaient être enfermés dans une léproserie, sitôt le diagnostic établi. Aujourd'hui, il n'en est plus de même. La ségrégation est fortement combattue.

L'ignorance où sont les médecins du mode de transmission du bacille de Hansen, le peu de succès obtenu dans les léproseries ont amené les hygiénistes à concevoir d'une façon plus rationnelle et plus humaine la prophylaxie de cette affection.

À l'heure actuelle, comme le signale Jeanselme, « entre les médecins qui tiennent pour les léproseries et ceux qui veulent les abolir, s'est élevée une lutte ardente et passionnée, qui n'est pas sans analogie avec la querelle qui divise les abolitionnistes et les réglementaristes au sujet de la prophylaxie des maladies vénériennes.

J. D. Kayser, en 1909, dans un article, *Le prabestrydind* précisait que :

1° L'internement général obligatoire dans les Indes Néerlandaises est impraticable ;

2° Le bénéfice d'un tel internement est encore très problématique ;

3° L'internement obligatoire de tous les lépreux est une cruauté injustifiée.

Aux Philippines, les réglementaristes espéraient faire la preuve de l'excellence de leur théorie avec la léproserie modèle de Culion. Or, en 1921, le Dr Albert écrivait textuellement que cet internement n'a pas fait diminuer en quoi que ce soit la diffusion de la lèpre aux Philippines et, d'autre part, ce système devient trop onéreux pour les États-Unis.

Van Driel, qui était le plus ardent défenseur de la ségrégation, a prononcé, à la radio, les paroles suivantes :

« J'écrivais, en 1922, que les asiles des lépreux ne guérissent pas la lèpre, cela est vrai, mais qu'ils protègent la population saine.

Le premier membre de phrase hélas ! est toujours vrai, mais le second ne peut plus être accepté plus longtemps comme tout à fait exact. Ceci a parfaitement été démontré par la faillite de la grande expérience épidémiologique faite aux Philippines. Les Américains étaient d'avis que, par l'admission de tous les lépreux à Culion, qui était aménagé pour loger 5 à 6.000 indigènes, la maladie serait anéantie dans deux générations. Après une période de quinze ans, ils ont dû avouer qu'ils avaient commis une erreur. »

Ces expériences onéreuses, faites sous d'autres cieux que les nôtres ; la persistance de la lèpre au Tonkin, malgré les grands efforts faits pour l'aménagement d'importantes léproseries, doivent inciter la Cochinchine à trouver la solution de cet angoissant problème dans une autre voie.

L'exemple de Batavia est particulièrement instructif. Avec Kayser, il faut admettre que le meilleur moyen actuel de combattre la diffusion de la lèpre est de traiter sérieusement tous les lépreux dans de petits hôpitaux spécialisés.

La théorie aujourd'hui généralement admise dans les milieux s'occupant de cette question, est que la meilleure prophylaxie de la lèpre est de soigner tous les lépreux, et tout particulièrement les lépreux récents et *plus encore les enfants*. Car ces derniers peuvent, avec une facilité toute relative du reste, être blanchis d'une façon qui approche de la guérison.

Ces malades doivent être traités dans des hôpitaux spécialisés, des salles réservées, où ils entrent et demeurent libres.

La ségrégation est réservée aux malades indisciplinés, aux mendiants et aux vagabonds.

Cette méthode pourrait être facilement réalisée en Cochinchine, et sans frais, par l'aménagement, dans chaque hôpital provincial, d'une paillote pour lépreux, et l'édification, en certains points judicieusement choisis, d'établissements mi-scolaires, mi-hospitaliers pour enfants lépreux, et enfin, l'installation, en un coin isolé du territoire, d'un village de ségrégation, pour les vagabonds et les indisciplinés et les lépreux riches qui voudraient s'isoler volontairement dans des habitations particulières, loin de leur famille.

---

# 3. — REMÈDES

Une plante bienfaisante d'Indochine
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 5 octobre 1924)

Un forestier dévoué et zélé travaille depuis déjà de longs mois à acclimater en Indochine les plantes médicinales étrangères à la colonie et à cultiver sur de vastes étendues les espèces indigènes utilisables en thérapeutique

L'essai le plus intéressant de ce genre est celui de plantation d'une espèce extrêmement intéressante, le « chaulmoogra », plante qui produit une noix oléagineuse dont l'huile essentielle est utilisée avec efficacité contre une des maladies les plus épouvantables et les plus répandues du monde : la lèpre.

À vrai dire, ce n'est pas l'homme, mais bien le singe... qui a découvert les propriétés du « chaulmoogra ». On sait combien nos frères inférieurs — si tant est que nous ayons avec les quadrumanes une si proche parenté —. sont sujets à des dermatoses nombreuses et diverses. Pour se soigner, les singes d'Indochine ont, depuis des siècles,

sans doute des millénaires, découvert les propriétés du « chaulmoogra ». Ils en croquent les amandes — remède merveilleux contre leurs démangeaisons — et se guérissent ainsi de maladies que, peut-être, pendant de longs siècles, les hommes eussent été impuissants à soigner.

Après les animaux — singes et aussi ours des forêts —, ce sont les indigènes d'Indochine qui ont repéré les propriétés du chaulmoogra. La médecine chinoise et, en particulier, la pharmacopée sino-annamite connaît depuis longtemps le chaulmoogra. Mais en l'utilisant, elle n'a pas peu contribué à entourer de légendes la plante extraordinaire et bienfaisante dont les noix étaient capables de guérir de la lèpre et des dermatoses les plus graves. Elle a fait de cette plante quelque chose de miraculeux et d'exceptionnel. La légende annamite veut que le chaulmoogra ne croisse que dans les terrains marécageux quasi inaccessibles à l'homme et que — chose encore plus singulière — les fruits ne parviennent à maturité qu'à l'époque où le tigre est en rut...

Il est évidemment assez difficile de savoir exactement à quels moments le tigre est en rut... Pour cela, il faudrait risquer une fréquentation que, généralement, les humains estiment dangereuse ou peu sympathique.

Aussi les gens du commun en Annam considéraient-ils naguère que la découverte d'une noix de Chon-bao-lon (nom annamite du chaulmoogra) était une rare aubaine.

M. Delcambre, le très sympathie et laborieux forestier de Trangbom, a complètement prouvé, par la pratique, l'inanité de cette légende à laquelle, d'ailleurs, les botanistes n'avaient jamais attribué une valeur réelle.

Mais le mérite de M. Delcambre a été de réussir à grouper un très grand nombre de plants de Chon-bao-lon en pépinière et à les transplanter en forêt dans des terrains où ils puissent croître, parfaitement bien. Dans quelques années, les noix pourront être recueillies en grand nombre et on pourra procéder à l'extraction de la précieuse huile. La production suffira-t-elle à l'Indochine ? On ne le sait encore. En tous cas, en cas de surproduction, aucun risque à courir : les Philippines, à elles seules, pour leurs léproseries en ont besoin de millions de litres et cette demande elle-même n'est qu'une faible partie de celle qui est faite dans le monde entier.

*L'Impartial*.

---

CHRONIQUE SCIENTIFIQUE
La chasse aux noix de chaulmoogra
(*L'Écho annamite*, 25 mai 1925)

C'est une histoire émouvante et passionnante comme peu de romans d'aventures peuvent prétendre à l'être que nous conte la Nature, d'après une relation du *National Geographic Magazine*. […]

Le médecin américain Frederik B. Power étudia l'huile extraite des noix et en retira les principaux constituants chimiques : l'acide chaulmoogrique et l'acide hydnocarpique. A sa suite, en 1921, le docteur Dean, de l'université d'Hawaï, en entreprit l'essai sur les lépreux isolés dans l'île Molokaï. Nul de ceux qui, depuis de longues années, avaient été relégués là par le gouvernement américain, n'en était sorti : le terrible mal ne lâchait pas sa proie.

Le docteur Dean commença son traitement sur deux cents lépreux en leur administrant les principes actifs isolés par le docteur Power sous forme d'injections intramusculaires. Les résultats obtenus furent stupéfiants. Les deux cents malades purent peu après quitter la léproserie. Soumis, dans leurs familles, à une surveillance médicale sévère, ils n'ont depuis présenté aucun signe de récidive. […]

---

À l'Académie de médecine
La lèpre
(*Les Annales coloniales*, 3 décembre 1925)

Le professeur Marchoux, de l'Institut Pasteur, a fait connaître à l'Académie de médecine, qu'on peut trouver chez l'homme un bacille lépreux identique à celui de la lèpre du rat. Cet animal gênant serait-il pour nous le réservoir d'un virus de plus et la lèpre, comme la peste, nous viendrait-elle du rat ?

Pour élucider cette importante question, M. Marchoux à inoculé à des rats blancs des bacilles prélevés sur des lépreux humains. Ces germes ne se sont pas multipliés, mais protégés par leur gaine cireuse, ils ont persisté pendant 18 mois, sur les points où ils avaient été déposés. L'expérience a prouvé, d'ailleurs, qu'ils étaient morts. On ne peut pas conclure cependant de ces tentatives infructueuses que la lèpre humaine et celle du rat soient des maladies différentes. Les germes habitués à l'organisme de l'homme depuis longtemps ont besoin d'une adaptation pour se développer chez le rat. L'adjonction d'un autre germe est peut-être indispensable comme agent favorisant.

---

Le congrès de médecine tropicale d'Extrême-Orient à Calcutta
(*Les Annales coloniales*, 22 octobre 1928)

La lèpre a été étudiée tout particulièrement au laboratoire et à l'hospice prophylactique de Pondichéry par le docteur Labernadie.

À propos du traitement, le docteur Labernadie signale les accidents observés soit en Guyane, soit aux Inde, au cours des traitements par les éthers. Le traitement actuellement appliqué à Pondichéry est l'huile d'*hydnocarpus weightidna* (préparée par le pharmacien major Laffitte suivant les indications de Muir). Traitement actif beaucoup plus facilement supporté et moins onéreux que les éthers.

---

RAPPORT AU CONSEIL DE GOUVERNEMENT et AU GRAND CONSEI LDES INTÉRÊTS ÉCONOMIQUES ET FINANCIERS (1929)
Lèpre

[142] La Pharmacie centrale de Phnom-penh, qui s'est spécialisée dans la fabrication des éthers chaulmoogriques et qui en fournit à tous les pays de l'Union, met en ce moment à l'étude une nouvelle formule de ce médicament qui en augmenterait l'activité thérapeutique.

---

Le remède de la peste
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 18 mai 1930)

Voici, sur un arbre indochinois, dont les graines auraient les mêmes vertus que celles du fameux chaulmoogra, quelques notes tirées du *Catalogue des produits de l'Indochine*.

Hydnocarpus anthelmintica, Pierre.

Noms indigènes : chum bâo lon ; dai phong lu ; krabap phiê thom.

Arbre à tronc droit, dressé, court, à écorce fibreuse, analogue à celle du tilleul.

Fruit globuleux atténué supérieurement, plus gros que le poing ; graines 30-40, polygonales comprimées, longues de 2 cm., larges de 1 cm. ; testa corné, albumen abondant huileux.

L'espèce signalée en Cochinchine (Baria ; Biên-hoà), au Cambodge (Sambor) au Laos, en Annam, se retrouve sur quelques points du Tonkin, notamment dans les avenues :de la ville de Hanoï ; elle paraît avoir été importée.

L'huile de ces graines aurait, dit-on, les mêmes propriétés que celle du vrai chaulmoogra, taraciogenos Kurzii, pour le traitement de la lèpre et maladies de la peau ; les: graines ont d'ailleurs une grande analogie d'apparences.

Nous, relevons dans le *Bulletin de l'Agence générale des colonies,* n° 203, février 1925, p. 237, les renseignements qui suivent, intéressant l'*hydnocarpus anthelmintica*[2] .

Le traitement, qu'à l'heure actuelle le service de l'assistance médicale au Cambodge fait suivre aux lépreux des établissements de Takeo et de Troeng (Kompong-Cham), ne serait autre chose, d'après les renseignements que nous donne la presse indochinoise, que le perfectionnement d'un traitement à base de krabao, que préconisait, dès 1881, dans la province de Kompong-Cham, un kruv (médecin-sorcier), cambodgien, nommé Pen.

Il existe au Cambodge trois sortes de krabao. Celui qu'on emploie contre la lèpre est désigné par les indigènes sous le nom de krabao phlé-thom, c'est-à-dire krabao à gros fruits ; il est, avec certitude, identifié à l'hydnocarpus anthelmintica, que les Annamites appellent chum-bao-lon. C'est un arbre qui, en forêt dense, atteint 25 à 30 m. de hauteur, avec un fût de 0 m. 40 à 1 m. 30, en moyenne, au-dessus du sol. Lorsqu'il pousse près d'un cours d'eau, dans les bambous ou en clairières, il n'atteint que 12 à 15 m. de haut, avec un fût de 0 m. 80 et plus de diamètre. Dans tous les cas, le krabao exige pour se développer, un terrain périodiquement inondé. Il fleurit en novembre et décembre. La maturité des fruits a lieu fin juillet au début d'août. Les fruits contiennent 120 graines et atteignent les dimensions d'une noix de coco moyenne. Les graines, de couleurs marron, de formes variées, présentant des facettes dues à leur compression réciproque dans l'intérieur du fruit, contiennent une amande dont on extrait une huile ambrée, d'odeur et de saveur rappelant la noisette et d'une fluidité inférieure à celle de l'huile d'olive. Cette huile employée dans le traitement de la lèpre, permet d'obtenir des résultats du même ordre que ceux que donne l'huile éthylique de chaulmoogra.

Le médecin inspecteur de l'hygiène du Cambodge [Menaut] et le chimiste du laboratoire de Phnom-Penh [Alexis] viennent, en effet, de mettre au point d'une façon économique et définitive, la préparation des éthers de krabao pour injections aux lépreux. Ils ont perfectionné les méthodes déjà employées en France et en Amérique, pour produire les éthers retirés des diverses espèces de chaulmoogra de l'Inde, de la Birmanie et de Java. Cette nouvelle méthode permet d'extraire tous les principes actifs du fruit et obtenir les éléments d'une thérapeutique par voie cutanée sous forme de pommade, et, par voie buccale, sous forme de préparations diverses, qui viendra compléter la thérapeutique actuelle par voie hypodermique.

Les huiles éthyliques extraites du krabao ont été essayées à Takeo et à Kompong-Cham (léproserie de Troeng), et ont donné d'excellents résultats. Elles agissent largement sur l'appétit et l'état général, sur les ulcérations, et les maux perforants, qu'aucun médicament ne guérissait jusqu'ici ; il est probable, toutefois, que le traitement sera long et demandera à être suivi deux ou trois ans.

En résumé, la préparation des éthers de krabao est au point et, si les résultats continuent à être satisfaisants, les plus grands espoirs seraient permis concernant la guérison de lèpre. Le Cambodge est couvert de krabao : la coupe en est formellement interdite, et la colonie pourrait satisfaire à toutes les demandes, sans qu'il soit désormais

---

[2] Version plus développée dans *L'Écho annamite*, 5 novembre 1924.

nécessaire de faire appel à l'Angleterre et à l'Amérique qui, seules, fournissent, à l'heure actuelle, des huiles dites de chaulmoogra, dont l'origine est parfois des plus suspectes[3] .

*Catalogue des produits de l'Indochine*, par Ch. CREVOST et A. PÉTELOT

---

La prophylaxie antilépreuse en Indochine
Rapport au Grand Conseil des intérêts économiques et financiers de l'Indochine
(*L'Éveil économique de l'Indochine*, 10 juillet 1932)

Le thérapeutique de la lèpre paraît avoir fait un réel progrès par la préparation à l'Institut Pasteur de Saïgon de savons de krabao, selon la méthode de Boez. Elle permet d'administrer au lépreux la dose active de médicament sous un très petit volume (14 à 16 pilules par jour) et sous une forme qui en facilite l'absorption. Les résultats obtenus sont, d'ores et déjà, très encourageants.

---

Rapport au Grand Conseil des intérêts économiques et financiers et au conseil de gouvernement (1937)

INSTITUT PASTEUR DE SAÏGON
Dispensaire antilépreux

Le dispensaire antilépreux a été créé à la fin de 1931 pour l'étude de la valeur thérapeutique du savon total de krabao dans la lèpre ; les essais ont été poursuivis depuis et leurs résultats se sont maintenus favorables.

Les malades se présentent de plus en plus nombreux ; la confiance qu'ils manifestent montre, au double point de vue thérapeutique et psychologique, l'avantage qu'il y a à présenter sous la forme de savon les principes actifs du Krabao.

[185] 212 kg de savon, soit 1.057.500 comprimés, ont été délivrés en 1936 ; les médecins de provinces en ont utilisé 103 kg.

---

[3] M. René Jumelle a publié récemment (1926) une étude sur les origines, les caractères et le mode d'action des huiles de chaulmoogra (Impr. H. Tessier, rue du Faubourg de la Madeleine, Orléans).

Plus récemment encore, M. Em. Perrot, professeur à la Faculté des Sciences de Paris, président du Comité interministériel des plantes médicinales, vice-président de l'Association « Colonies — Sciences », vient de faire paraître une notice (n° 24) sur le chaulmoogra et autres graines utilisables contre la lèpre. Imp. L. Declume, 1926, Lons-le-Saulnier).