

IBLA, 1989, t. 52, n° 163, p. 23-38
BENOIT GAUMER

Aspect épidémiologique de l'histoire de la lèpre en Tunisie à l'époque contemporaine

par Benoit GAUMER

' Fuyez le lépreux comme le lion '

El Bokhari 76, 19.

(traduction G.H. Bousquet. Edit. Fasquelle. Paris.)

1. Introduction.

Il est d'usage chez les historiens tunisiens de parler d'histoire contemporaine de la Tunisie à partir de l'instauration du Protectorat français sur le pays.

Les sources historiques concernant la lèpre en Tunisie avant cette date étant rares, semble-t-il, nous nous sommes limités dans ce travail préliminaire de recherche historique à la première moitié du XXe siècle. Cette période correspond à la véritable naissance et au plein épanouissement de l'école pastoriennne de Tunis dont les travaux microbiologiques mais aussi épidémiologiques concernant les maladies transmissibles fréquentes et/ou spécifiques à la Tunisie méritent d'être mieux connus du grand public. (1)

1. GAUMER B., "Contribution de Ernest Conseil à la naissance de l'épidémiologie en Tunisie", *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, 1983, Tome LX, n°12, p.49-64. Sur les épidémies en Tunisie, on consultera aussi BUONOCORE Ferdinando : *Ai margini della peste di Tunisi del 1818-1820*, Casoria, Polisud, 1974, 35 p.; CHABBI Lahbib : "Epidémie et organisation spatiale dans le Tunis du XIXème siècle", dans *Cahiers des Arts et Traditions populaires*, 7, 1980, p. 31-46; CALLAGHER Nancy : "Contagion and quarantine in Tunis and Cairo 1800-1870", dans *The Maghreb Review*.

Les auteurs qui se sont intéressés à l'histoire de la santé publique au XIXe siècle ne mentionnent pas la lèpre dans leurs écrits (2 et 3).

Ceci n'est pas surprenant, la lèpre n'est pas une maladie pestilentielle ou quarantenaire. Elle n'a pas d'allure épidémique dramatique comme le choléra ou la peste et les premiers règlements sanitaires, instaurés bien avant le Protectorat, ne concernent pas cette maladie, semble-t-il. Cependant, des études complémentaires sont nécessaires pour vérifier cette hypothèse en utilisant en particulier les archives de Dar el Bey.

De même, les historiens de la médecine arabe en Tunisie se sont intéressés principalement à la biographie des grandes figures tunisiennes de cette médecine et en particulier à l'école de Kairouan.

Leur lecture des documents de l'époque met en relief principalement la description clinique des maladies et les thérapeutiques individuelles (4 et 5).

Les écrits traditionnels concernant les traits principaux de la médecine arabe et son apport spécifique à l'histoire ne concernent

- and quarantine in Tunis and Cairo 1800-1870", dans *The Maghreb Review*, VII/5-6, sept.-déc, 1982, p. 108-111; id. : *Medicine and power in Tunisia 1780-1900*, Cambridge University Press, 1983, 145 p.; PANZAC Daniel: *La Peste dans l'Empire Ottoman 1700-1850*, Louvain, Peeters, 1985, 659 p. et en particulier p. 134-154; BOUBAKER Sadok : *La régence de Tunis au XVIIIème siècle : ses relations commerciales avec les ports de l'Europe méditerranéenne, Marseille et Livourne*, Zaghuan, Ceroma, 1987, 24 + 258 p.
2. MONTAGUE J. : "Notes on medical organization in nineteenth-century Tunisia: a preliminary analysis of the material on public health and medicine in the Dar el Bey in Tunis", in *Medical History*, 1973, n°7, p. 75-82.
 3. MALLACHEH M.E. : "The arab medical organization in nineteenth-century Tunisia" dans *Rev. Hist. Maghrébine*, 1975, n°4, p. 145-149.
 4. BEN MILAD A. : *Contribution à l'étude de l'histoire de la médecine arabe en Tunisie. L'école médicale de Kairouan (Xe et XIe s.)*. Thèse de médecine. Paris, 1933, n°333.
 5. AMMAR S. : *En souvenir de la médecine arabe, quelques-uns de ses grands noms*. Imp. Bascone. S.T.D. Tunis, 1965.

également que les grandes figures qui l'ont illustrée, de l'Euphrate à l'Atlantique (6).

Ceci n'est pas surprenant. L'histoire de la santé publique ne concerne que depuis peu les historiens de la médecine (7). Il semble même que l'histoire des maladies se soit individualisée comme discipline scientifique seulement à la fin du XVIIIème siècle du moins en Occident (8).

Par contre, la géographie des maladies est beaucoup plus ancienne. Le courant appelé géographie médicale est bien connu et les savants de culture arabe comme Ibn Battuta ou Abdellatif ont été des pionniers dans ce domaine (9).

Les recherches sur l'histoire de la lèpre ont été l'objet d'une revue bibliographique récente (10). L'auteur distingue deux grandes périodes avant et depuis Virchow : c'est-à-dire avant et depuis 1845 ou avant et depuis la naissance de ce qu'on appelle la médecine scientifique. Cette distinction chronologique est peut-être arbitraire et il serait probablement plus fécond pour la recherche de classer ces travaux selon leurs qualités scientifiques et/ou l'objet de la recherche, ce que tente seulement l'auteur.

L'étude rapportée dans cet article est bien limitée dans l'espace et dans le temps. Bien qu'il eût été intéressant d'élargir cette vision historique au Maghreb, cette recherche ne concerne que la Tunisie sous protectorat français.

2. Les sources documentaires

Il s'agit exclusivement de sources écrites.

6. LECLERC L. : *Histoire de la médecine arabe*, Paris, Leroux, 1876.
7. ROSEN G. : *A history of public health*, New York, 1958.
8. ACKERNECHT E.H. : *History and geography of the most important diseases*, Hafner Publishing Company, New York / London, 1965.
9. P ICHERAL H. : *Géographie médicale. Géographie des maladies. Géographie de la santé dans l'espace géographique*. N°3, 1982, p. 161-175.
10. KAL ISCH P.A. : "An overview of research on the history of leprosy. Part 1, From Celsus to Simpson, Circa. 1 A. D. - Part 2, From Virchow to Moller-Christense, 1845-1973". in *Int. J. Lepr.*, Apr.-Jun. 1975, 43(2), 129-144.

La source documentaire principale utilisée et dont les données sont analysées dans le paragraphe suivant est un travail original de Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis et du Dr. Bastide, directeur de la santé et de l'hygiène de la Régence.

Publié simultanément dans *Separat abstruck aux lepra. Bibliotheca internationalis*, Vol. 7, fasc. 2, 1907, Leipzig, Johann Ambrosius Barth, et dans *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, 1907, Tome II, n° 2, avril, p. 55 à 122, le document, intitulé "La lèpre en Tunisie", comprend deux parties principales.

La première, de la page 50 à 70, décrit la "répartition de la lèpre en Tunisie d'après les résultats de l'enquête". La seconde reproduit 31 observations, parfois avec photographies à l'appui, et dont 26 sont inédites.

Les résultats de la première partie seront présentés dans le chapitre suivant.

Réalisée avec la collaboration du corps médical tunisien, il s'agit d'une enquête exhaustive auprès de l'ensemble des médecins civils et militaires exerçant à l'époque leur art en Tunisie.

Cent dix-neuf à cent vingt-trois* médecins ont répondu à la demande des deux auteurs. Il est difficile de connaître le nombre exact de médecins en 1906-1907, mais le *Journal Officiel de Tunisie* en 1892 reproduit aux pages 364-365 la liste des médecins diplômés autorisés à exercer dans la Régence : ils étaient au nombre de quarante huit, sans compter les médecins militaires. En 1920, ils étaient au nombre de cent soixante quinze médecins civils, toujours d'après le *Journal Officiel*, reproduit dans *Tunis médical*, 1ère année, n° 1.

Dans *Médecine et Médecins de Tunisie de 1902 à 1952*, édité par la Société des Sciences médicales de Tunisie, les auteurs avancent le chiffre de 170 médecins en 1902 dont 81 français, 6 tunisiens et 83 étrangers, mais ils ne citent pas leur source (11). Compte tenu des effectifs en 1902 et 1920, on peut raisonnablement estimer que les effectifs de médecins diplômés et reconnus comme scientifiques par Nicolle et Bastide se situaient aux alentours de 120 à 130 médecins. Les

auteurs indiquent : "les abstentions ont été presque nulles; nous les interprétons comme des réponses négatives que nos confrères n'ont pas jugé utile de nous communiquer". Peut-être que l'"épidémiologiste" aurait dû relancer le confrère négligent ou trop occupé et ne pas interpréter automatiquement les non-réponses comme des réponses négatives.

Malgré ces réserves, il s'agit bien d'un "échantillon" exhaustif des malades connus des médecins de la Régence en 1907-1908. Tout le problème est d'apprécier cet échantillon par rapport à l'endémicité réelle, de nombreux malades pouvant ne jamais consulter. Les auteurs sont d'ailleurs parfaitement conscients de cette distinction moderne entre morbidité réelle et morbidité observée.

"En résumé, notre enquête nous a permis de déceler en Tunisie, au cours de ces dix dernières années, l'existence d'une soixantaine de lépreux, la plupart actuellement encore vivants. Ce chiffre est certainement inférieur à la réalité. Bien des cas de lèpre ont dû échapper à notre enquête. Cette maladie est en effet difficile à reconnaître dans ses formes nerveuses, surtout à ses débuts, et les malheureux atteints des formes tuberculeuse ou mutilante ont plus de soins de se cacher que de se faire voir au médecin. Il ne nous paraît pas exagéré d'avancer qu'il existe en permanence près de cent lépreux vivant en Tunisie".

L'ensemble du territoire est couvert par les correspondants des deux auteurs sauf le Contrôle Civil de Mactar et le territoire militaire de Matmata où il n'y a pas de médecin. La densité, par région, des médecins répondants est bien difficile à préciser car nous n'avons pas de données fiables concernant la population à cette époque. Il semblerait cependant que la population comme à l'heure actuelle ait été beaucoup plus dense au niveau des zones côtières qu'à l'intérieur du pays (12). Cinquante correspondants exerçaient la médecine à Tunis dont la population était estimée à 120.000 habitants en 1886, et 170.000 en 1912. Les auteurs citent seulement deux médecins pour le Contrôle Civil

* selon l'une ou l'autre édition du document.

11. Dana R., Uzan M., Didier R., *Médecine et Médecins de Tunisie de 1902 à 1952*, édité par la Société des Sciences médicales de Tunisie, 1952.

12. Ganiage J.: *La population de la Tunisie vers 1860. Études maghrébines*. P.U.F. Paris 1964.

de Kairouan dont la population était estimée à 70.550 habitants en 1886 (13).

On pourrait donc déduire facilement que le taux de prévalence de la maladie rapportée suit la densité des médecins, ce qui expliquerait en partie la répartition géographique à prédominance côtière.

Malgré cette réserve, la densité médicale de l'époque paraît suffisante pour affirmer que l'étude n'est pas passée à côté de gros foyers méconnus de la lèpre. Il n'y a pas si longtemps encore, la densité médicale dans les zones rurales de l'intérieur du pays avoisinait 1 médecin pour 35.000 habitants, et malgré cela, personne n'aurait avancé que la lèpre était méconnue. Les médecins militaires comme les médecins de colonisation ou les médecins municipaux avaient l'avantage d'être itinérants. Le prestige du médecin scientifique de l'époque est bien connu, même s'il a été utilisé par les idéologues de la colonisation pour faire accepter celle-ci par les populations autochtones injustement agressées (14).

Nicolle et Bastide font eux-mêmes référence à quelques travaux antérieurs publiés dans les revues médicales tunisiennes ou françaises. Ils prennent soin de collecter tous les cas déjà publiés par Remlinger et Cuenod (15), ainsi que Batut (16) et ils font référence au travail plus ancien de Arnaud (17).

Une autre source consultée et digne de confiance est représentée par le *Bulletin Officiel de la Municipalité de Tunis* qui publie annuellement depuis 1909 les statistiques de décès par cause pour la ville de Tunis. Le tableau annuel récapitulatif des causes de décès ne comporte pas de rubrique "lèpre" et E. Conseil cite seulement une fois un décès par

13. *Statistiques Générales de la Tunisie, 1881-1892*, Imp. Rapide, Tunis, 1893.

14. Rouissi M., *Population et société au Maghreb*. Cérés Production, Tunis, 1977.

15. Remlinger et Cuenod, "Un cas de lèpre oculaire", dans *Presse médicale*, 31 Janvier 1900, p. 56, et *Bulletin de l'hôpital civil français de Tunis*, 1900, p.107.

16. Batut. *Journal des maladies cutanées et syphilitiques*. Septembre 1902.

17. Arnaud. "Quelques observations sur la lèpre en Tunisie", dans *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, Tome XXIII, p. 46-53.

lèpre dans son rapport sur l'état sanitaire de la ville de Tunis en 1912. Il est probable cependant que les lépreux décédés aient été déclarés sous une autre rubrique.

En 1938, Etienne Burnet, directeur de l'Institut Pasteur après la mort de Charles Nicolle, publie une série d'articles sur la lèpre dont un relevé de seize cas de lépreux hospitalisés à l'hôpital E. Conseil, et sur lesquels il expérimente la léproline comme test diagnostique (18). A cette occasion, il recense les écrits parus depuis la publication de Nicolle et Bastide. Il n'en trouve aucun sauf un article très court paru en 1914 (19).

Il fait référence et rend hommage aux travaux de Charles Nicolle qui "aurait abandonné la recherche sur la lèpre, le plus bel échec du monde", ainsi que le déclarait Charles Nicolle lui-même dans une leçon au Collège de France en 1934 sur l'expérimentation en médecine.

3. Analyse des données de l'époque.

Les données quantitatives de la première partie de la publication comme les résumés d'observations précisent très souvent l'âge, le sexe, la "nationalité", le domicile, lors de la découverte de la maladie et/ou au début de la maladie. Ces variables traditionnelles de personne, de lieu et de temps permettront d'abord de tracer un portrait épidémiologique de la maladie en 1906-1907. L'enquête, commencée en 1906, s'est prolongée jusqu'en juin 1907, ce qui est un délai satisfaisant pour une enquête de prévalence concernant une maladie de longue durée. Les résumés d'observations classent les malades selon les formes cliniques de la nosologie de l'époque. Un tableau récapitulatif sera présenté dans un deuxième temps. La plupart des résumés d'observations comportent une rubrique "données ou conditions étiologiques" qui précisent les antécédents familiaux, les auteurs cherchant à démontrer la contagiosité de la maladie. Ces données seront rassemblées dans une dernière partie et nourriront la discussion concernant les idées sur la lèpre formulées par les deux auteurs.

18. Burnet E., "La réaction à la léproline chez un groupe lépreux en Tunisie", dans *Archives de l'Institut Pasteur*, Tome XXIII, 1938, f.IV, p. 341.

19. Eichmüller G. "Nouvelles remarques à propos de la lèpre en Tunisie". *Tunisie médicale*, mars 1914, p.137-140.

3.1. Portrait épidémiologique.

Soixante neuf cas de lèpre ont été recensés pour l'ensemble du pays. Concernant Tunis, ils sont classés en deux groupes, selon qu'il s'agit de cas indiscutables de lèpre ayant fait spécialement l'objet d'une étude complète, ou de cas incomplètement étudiés qui ne leur "paraissent pas douteux". Les trente et une observations résumées dans la deuxième partie de la publication concernent essentiellement les cas complets indiscutables de Tunis et des cas de l'intérieur fournis par des confrères de Mahdia, de Jerba surtout et des commandements militaires du Sud.

Le taux de prévalence en 1906-1907 peut donc raisonnablement être estimé aux alentours de 4 à 5 par 100.000 habitants, la population tunisienne dénombrée en 1921 étant de 1.875.000 habitants et le taux de croissance entre 1875 et 1921 estimé à 1% (20). En 1978, le taux d'incidence de la lèpre était estimé à 0,15 p.100.000 H. en Tunisie et à 2,39 p.100.000 H. en Libye, l'Algérie et le Maroc ne déclarant aucun cas (21).

Le tableau I présente la répartition des 69 cas de lèpre identifiés selon l'origine géographique probable de la contamination. Le malade a toujours habité cette région ou bien il habitait cette région lorsque la maladie a été découverte pour la première fois. Les cinq malades dont l'origine géographique est indéterminée sont Maltais. Habitant Tunis lors de l'enquête, il n'a pas été possible de préciser le début avant ou après leur arrivée de Malte.

Il aurait été préférable de présenter des taux de prévalence par région plutôt que des pourcentages de cas qui ne tiennent pas compte de la densité de la population générale. Ceci est irréalisable sauf pour Tunis où la population était assez bien estimée à l'époque: 175.342 habitants en 1912 par Ernest Conseil (22). On peut sur cette base évaluer le taux de prévalence à Tunis: 8,5 p.100.000 en 1906-1907.

20. Seklani M., *La population de la Tunisie*, Cicred Series 1974, World population year.

21. *Annuaire statistique mondial*, 1980-1981, OMS, Genève, 1981.

22. *Bulletin municipal officiel de la ville de Tunis*, 5ème année, n° 17, 1913.

TABLEAU I

Répartition des 69 cas de lèpre
selon l'origine géographique possible de la maladie
Tunisie 1906-1907.

LIEU D'ORIGINE	NOMBRE DE CAS	%
Tunis.Ville	15	21,73
Contrôle civil de Jerba	17	24,63
Contrôle civil de Sousse	9	13,04
Territoire de Médenine	4	5,79
Annexe de Zarziz	5	7,24
Autres Contrôles et Territoires	7	10,14
Sicile	1	1,44
Malte	6	8,69
Indéterminé	5	7,24

Le tableau II présente la répartition des cas par nationalité en utilisant les classes et la terminologie de l'époque. Il existe indiscutablement un groupe de Maltais très important concentré exclusivement à Tunis.Ville, plus un cas à La Goulette. En 1912, les Anglo-Maltais représentaient seulement 3,43 % de la population de la ville de Tunis. Le taux de prévalence spécifique pour ce groupe de population est donc d'environ 233 p.100.000 ce qui le distingue nettement de toutes les autres communautés.

TABLEAU II

Répartition des 69 cas de lèpre
selon la "nationalité"
Tunisie 1906-1907

"NATIONALITÉ"	NOMBRE DE CAS	%
Indigène	38	55,01
Israélite	6	8,69
Maltais	14	20,28
Français	5	7,24
Italien et Sicilien	5	7,24
Algérien	1	1,44

La répartition par sexe (Tableau III) montre une prédominance masculine très nette.

TABLEAU III

Répartition des 69 cas de lèpre
selon le sexe
Tunisie 1906-1907

SEXE	NOMBRE DE CAS	%
Masculin	47	68,11
Féminin	12	17,39
Indéterminé	10	14,49

L'âge moyen des malades pour lesquels on dispose de cette information est de 34,8 années, avec des âges extrêmes de 13 et 70 ans. On connaît l'âge pour 33 malades sur 69 recensés.

3. 2. Aspects cliniques.

La classification nosologique utilisée par les auteurs permet de regrouper les malades en six classes selon le tableau IV.

TABLEAU IV

Répartition des 69 cas de lèpre
selon la forme clinique
Tunisie 1906-1907

FORME CLINIQUE	NOMBRE DE CAS	%
Lèpre tuberculeuse	28	40,57
Lèpre mixte	17	10,14
Lèpre généralisée	4	5,79
Lèpre mutilante	2	2,89
Lèpre nerveuse à forme syringomyélique	1	1,44
Non précisée	24	34,78

Onze fois, le bacille de Hansen a été retrouvé dans les lésions. Sept fois, la recherche s'est avérée négative. Dans les autres cas, le diagnostic n'a pas été confirmé par la recherche du bacille.

3. 3. Aspects étiologiques.

Les auteurs appartiennent au courant des défenseurs de la contagiosité de la maladie. Les observations reproduites dans le document original manifestent le souci de rechercher une filiation entre les cas. En particulier, ils analysent soigneusement les domiciles antérieurs de tous les cas qu'ils ont eux-mêmes observés surtout lorsqu'il s'agit d'émigrés. Les populations d'émigrés ont toujours été l'objet d'attention particulière de la part des épidémiologistes, permettant de distinguer la transmission par l'hérédité ou par l'environnement (23).

Parmi les 69 cas recensés, 17 appartiennent respectivement à 4 familles : 1 famille française à Tunis, 1 famille tunisienne à Sousse, 1 famille tunisienne à Jerba et 1 famille tunisienne à Medenine. Pour 22 malades, la mention d'autres cas dans la famille n'est pas retrouvée, mais on ne dispose d'aucun renseignement pour les 30 sujets restants.

4. Discussion.

Le mémoire des deux auteurs présente la qualité essentielle de reproduire 33 observations dont certaines minutieusement détaillées sur le plan sémiologique et accompagnées de photographies. Le lecteur actuel peut lui-même vérifier l'exactitude des diagnostics. Pour les autres cas, il semble que les deux auteurs aient suffisamment connaissance du corps médical exerçant à l'époque dans le Protectorat pour se porter garant de la bonne qualité du diagnostic.

Ces précautions ne sont pas inutiles. Longtemps, la lèpre a été niée par les autorités médicales de l'époque en Algérie (24). Il semble bien que cela soit dû à la confusion entre la syphilis et la lèpre. La syphilis endémique ou bejel est souvent décrite par les topographes médicaux du

23. Washburn W.L., "Leprosy among Scandinavian settlers in the Upper Mississippi Valley 1864 - 1902", in *Bull. Hist. méd.*, 24, 123-148, 1950.

24. Dr Al Zambaco Pacha Démétrius (de Byzance), *Anthologie. La lèpre à travers les siècles et les contrées*, Editeur Masson et Cie, Paris, 1914.

corps de santé militaire (25 et 26). Il n'est pas impossible qu'il s'agisse de lèpre et non de syphilis tertiaire. Le taux de prévalence avancé pour le pays en 1906-1907 doit être retenu comme un ordre de grandeur. Sur les 69 cas de lèpre dénombrés, huit sont décédés au moment où les auteurs publient leur article. Le chiffre de cent avancé comme estimation est un chiffre commode, qui ne doit pas être loin de la réalité. Cependant il ne faut pas oublier qu'il s'agit de formes cliniques franches.

A la même époque en Algérie, la lèpre existe, bien qu'elle ait été longtemps niée par le Dr Gémy, professeur alors de syphiligraphie et de dermatologie à l'école d'Alger (24).

En réalité, elle avait été décrite en Kabylie dès 1862 par Bertherand et Arnaud, et Gémy lui-même publie le 10 Octobre 1894 dans le bulletin médical d'Algérie un article sur la lèpre en Algérie. D'autres publications suivront dont celle de Brault, successeur de Gémy, et surtout le rapport sur la lèpre en Algérie de Lucien Raymond, chef du service sanitaire maritime et chargé de l'organisation et du contrôle des services d'hygiène de l'Algérie.

"L'auteur a recueilli, de 1883 à 1909, 107 cas de lèpre dont 70 furent importés par des Européens, et 39 cas autochtones chez les indigènes, juifs et musulmans."

Ce rapport publié après la conférence internationale de Berlin sur la lèpre en 1897 sera suivi d'un arrêté du 10 juin 1898 du ministre de l'intérieur de France qui classe la lèpre au nombre des maladies à déclaration obligatoire pour l'Algérie, mais pas pour la France.

Malgré l'existence d'un cas de lèpre chez un Algérien originaire de Tizi Ouzou et habitant Tunis, il semble bien qu'il n'y ait pas ou très peu de communications entre les foyers tunisiens et algériens.

Par contre, le grand nombre de sujets lépreux de nationalité maltaise mérite qu'on s'attarde un peu sur l'hypothèse d'un apport de la lèpre en Tunisie par l'émigration maltaise. A l'époque et malgré le

25. Catrin L., "Medjez El Bab (Tunisie). Essai de topographie médicale", dans *Archives de Médecine et de Pharmacie militaires*, Tome 8, 1883, p.301-325.

26. Marix, "Etude médicale sur le Djérid et le Sud tunisien", dans *Archives de Médecine et Pharmacie militaires*, Tome 4, 1885, p.1-14.

rapport négatif de la grande enquête du collège royal des médecins effectué à la demande du secrétaire d'État anglais aux colonies en 1867, il semble bien que l'île de Malte constitue un foyer d'endémicité de la lèpre (27).

Une enquête d'avril 1890 révélait l'existence de 69 cas de lèpre à Malte et à Gozo (comme en Tunisie en 1906-1907 !) et l'auteur pense que le chiffre réel doit être plus proche de la centaine. Ce qui est assez curieux, c'est que l'augmentation de la fréquence à cette époque est attribuée par les observateurs maltais aux ressortissants du pays qui sont allés se contaminer sur les côtes africaines!!

L'hypothèse maltaise ne tient pas lorsqu'on observe attentivement les cas rapportés dans le mémoire de Nicolle et Bastide. Il s'agit de foyers juxtaposés. Comme ce fut le cas pour les Norvégiens émigrés aux États-Unis au XIXe siècle, il semble bien que ces cas importés n'aient eu d'impact que sur la communauté maltaise. Par contre, il est probable que les mesures d'isolement obligatoire imposées à Malte de manière brutale à la fin du XIXe siècle aient favorisé l'émigration vers le Maghreb des lépreux maltais, ce qui expliquerait la formation d'une colonie importante à Tunis au début du XXe siècle. L'existence d'un foyer aussi important à Jerba, et celui-là autochtone, milite contre l'idée d'une implantation de la lèpre à l'occasion de l'émigration. On est frappé également par l'absence de relation entre les foyers tunisiens et les foyers libyens.

De même la lèpre existait à la fin du XIXe siècle en Sicile ainsi que dans d'autres foyers dispersés en Italie. En 1898, le professeur Tomasoli de Palerme, dans une circulaire adressée à ses confrères, dénombrait 70 cas en Sicile. Ce nombre aurait été évalué à 191 vers 1914. L'histoire de la vie des malades italiens rapportée par les auteurs semble démontrer encore une fois le peu de communication entre les foyers ethniques. Nicolle et Bastide terminent leur rapport en proposant un certain nombre de mesures à prendre contre la lèpre en Tunisie.

Ils préconisent la déclaration obligatoire, ce qui venait d'être réalisé par le décret beylical du 19 novembre 1899, complété par l'arrêté ministériel du 20 septembre 1906.

27. Cassar Paul, *Medical history of Malta*, London, Wellcome Historical Medical library. 1974.

Cela entraîne peu de conséquences graves pour les lépreux et lorsque ces déclarations sont utilisées pour constituer un registre, comme ce fut le cas en Norvège au XIX^e siècle, ceci peut servir très utilement la recherche épidémiologique (28).

Par contre, les deux autres mesures qu'ils préconisent sont humainement discutables et d'efficacité épidémiologique douteuse.

Ils recommandent en effet l'interdiction de l'entrée en Tunisie de tout individu porteur de lésions lépreuses et la création de léproseries.

Cela aboutira au décret sur la lèpre du 8 mars 1922 qui confirmera la déclaration et surtout stipulera à l'article 4 "l'expulsion et le refoulement vers son pays d'origine de tout étranger à la Tunisie trouvé atteint de lèpre à son arrivée ou s'il ne peut justifier d'un séjour de plus d'un an en Tunisie."

L'article 6 du même décret prévoit trois mesures susceptibles d'être prises à l'égard des malades atteints de lèpre : la surveillance médicale, l'isolement à domicile, l'isolement dans un établissement spécial.

Il semble que les règlements de ce décret n'aient jamais vu le jour et que le décret ait été appliqué avec souplesse, ce qui correspond aux directives actuelles qui ont remplacé l'isolement forcé par le traitement de masse (29).

5. Conclusion et perspectives de recherche

Le travail de Nicolle et Bastide constitue un document historique de valeur sur l'épidémiologie descriptive analytique et la clinique de la lèpre en Tunisie au début du siècle. La méthode de recueil de l'information de type exhaustive est satisfaisante compte tenu de la taille du pays, d'un réseau médical couvrant relativement bien l'ensemble du pays et parce que l'autorité scientifique des auteurs, reconnue par le corps médical de la Régence, leur assurait un très fort taux de réponse.

28. Irgens L.M., Bjerkedal T., "Epidemiology of leprosy in Norway: the history of the national registry of Norway from 1856 until today", *Int. J. Epidemiol.* Spring 63, 2(1), 81-9.

29. Lechat M.F., "L'épidémiologie de la lèpre au cours des cent dernières années", dans *Int. J. Leprosy*, Jul. Sept. 1973, 41(3), p.298-306.

Le fait qu'ils aient fourni, en même temps que leurs réflexions, le matériel de base de leur enquête donne à ce travail une bien plus grande valeur scientifique.

Il était probablement difficile à l'époque de faire mieux dans le cadre d'une enquête de prévalence transversale basée sur des données rétrospectives.

L'analyse de ce document original du début du siècle nous invite à approfondir la recherche historique concernant la lèpre dans deux directions principales. Les travaux concernant l'histoire de la lèpre sont nombreux puisqu'un auteur a relevé pas moins de 261 références strictement historiques et un autre parle de 10.000 références de travaux sur la lèpre (30), rappelant la phrase attribuée à Harmaaver Hansen en 1901: "Il y a déjà trop de littérature sur la lèpre".

C'est pourquoi, plutôt que de se complaire dans le rappel des vertus des grands ancêtres, il serait souhaitable d'aller aux sources et d'étudier les documents primaires en utilisant les outils adaptés (31).

Montréal
Juillet 1987

Résumé

A partir principalement d'un rapport de Charles Nicolle, directeur de l'Institut Pasteur de Tunis, et du Dr Bastide, directeur de la santé et de l'hygiène de la Régence, intitulé "La lèpre en Tunisie", publié en 1907 dans les *Archives de l'Institut Pasteur de Tunis*, l'A. se propose de mieux faire connaître au grand public les travaux épidémiologiques concernant les maladies transmissibles, fréquentes et spécifiques, constatées en Tunisie. Après avoir présenté, d'après ce rapport, un portrait épidémiologique de la Tunisie et en

30. Skinsnes O.K., "Notes from the history of leprosy. I. Interpretive chronology of leprosy concept and practice", dans *Int. J. Leprosy*, April-June 1973, 41 (2), 220-233.

31. Grmek Mirko, *Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale. Recherche sur la réalité pathologique dans le monde grec pré-historique, archaïque et classique*. Paris, Payot, 1983.

BENOIT GAUMER

avoir dégagé les aspects étiologiques, l'A. conclut en discutant la méthode de recherche de l'école pastorienne de Tunis, alors en plein épanouissement, et il en souligne l'exemplarité.

ملخص

انطلاقا - أساسا - من تقرير لشارل نيكول، مدير معهد باستور بتونس، بالاشتراك مع الدكتور باستيد، مدير الصحة والمحافظة على النظافة بالإيالة، وهو بعنوان: "المخام بتونس" وقد نشره رشييف معهد باستور بتونس سنة 1907، فإن المؤلف يطمح إلى تعريف الجمهور العريض تعريفا أشمل بالأبحاث الخاصة بالأوبئة، المتصلة بالأمراض المعدية الموجودة بتونس، لتواتر حدوثها أو اختصاص البلاد بها. فبعد أن قدم، انطلاقا من هذا التقرير، صورة عن الأوبئة بتونس كاشفا عن أسبابها، ختم المؤلف بمناقشة منهج مدرسة باستور في البحث، وقد كانت في أوج ازدهارها، مبرزاً نموذجية هذا المنهج.