Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIII^e et le XIX^e siècle

Salvatore Speziale

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10953>

DOI : 10.4000/cdlm.10953

ISSN : 1773-0201

Éditeur

Centre de la Méditerranée moderne et contemporaine

Édition imprimée

Date de publication : 15 juin 2018

Pagination : 231-248

ISSN : 0395-9317

Référence électronique

Salvatore Speziale, « Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIII^e et le XIX^e siècle », *Cahiers de la Méditerranée* [En ligne], 96 | 2018, mis en ligne le 15 décembre 2018, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/cdlm/10953> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/cdlm.10953>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Les médecins européens, médiateurs scientifiques et culturels en Afrique méditerranéenne entre le XVIII^e et le XIX^e siècle

Salvatore Speziale

- 1 Dans le prolongement d'une riche série de travaux pionniers à partir des années 1970-1980 concernant les épidémies en Méditerranée (rives nord comme sud) et articulant politiques et stratégies sanitaires, comme ceux de Jean-Noël Biraben, Daniel Panzac, Nancy Elisabeth Gallagher, Laverne Kuhnke, et Serge Jagailloux¹, il a été possible d'ébaucher l'hypothèse de l'éloignement de la frontière sanitaire de la Méditerranée septentrionale vers la Méditerranée méridionale, c'est-à-dire le plus loin possible des ports européens et le plus proche possible des ports voisins des foyers épidémiques². Une récente confirmation de cette position peut être retrouvée bien définie dans un travail de Benoit Pouget, qui étudie particulièrement la stratégie de défense sanitaire mise en œuvre par la France dans la première moitié du XIX^e siècle³. Au-delà du cas français, ce paradigme concerne toutes les puissances européennes parties prenantes du commerce dans l'ensemble du bassin méditerranéen, et en particulier au Levant.
- 2 En s'appuyant donc sur les derniers travaux en date, il est question dans le présent article de contribuer à la réflexion sur « la contagion de la contagion »⁴. Plus explicitement, il s'agit de voir comment la théorie de la contagion « lutte » contre la théorie des miasmes en Occident et en Orient. Elle se diffuse alors dans les différentes sphères des sociétés chrétiennes et musulmanes, bouleversant les certitudes scientifiques, médicales, sanitaires, théologiques, juridiques et bioéthiques *ante litteram*. À « la bataille » entre les dogmes médicaux s'articule donc une lutte pied à pied pour préserver la santé physique et morale des habitants de la Méditerranée entière. Ses dynamiques, et son issue, déterminent les stratégies sanitaires internes comme internationales mises en œuvre d'un rivage à l'autre. La « bataille » trouvant elle-même

son dénouement grâce au concours de médiateurs des savoirs (médecins, diplomates, commerçants et médecins-diplômâtes-commerçants) sur l'œuvre desquels repose l'argument de cette contribution.

- 3 Dans le travail précité l'historien met en évidence que le règlement de la question sanitaire d'Orient est aussi et surtout un enjeu de puissance pour les acteurs occidentaux et orientaux engagés sur le « front épidémique » méditerranéen. La stratégie sanitaire française en Méditerranée procède tout à la fois de la nécessité de réfréner les attaques du choléra le plus loin possible de ses zones de souveraineté ou d'influence, et de l'ambition géostratégique, partagée avec d'autres États européens, de s'imposer comme une puissance incontournable en Méditerranée et au Proche-Orient⁵. Cette dialectique subtile qui articule questions sanitaire et politique, est attestée de longue date⁶. Elle remonte au moins au début du XVIII^e siècle. Elle trouve une acmé au temps du choléra, après que le Congrès de Vienne et le traité d'Aix-la-Chapelle aient notamment reconfiguré les rapports de forces entre puissances européennes en Méditerranée après les bouleversements de la Révolution française et de l'âge napoléonien. Pouget, de fait, l'affirme clairement lorsqu'il corréle la nécessité de « repousser la frontière vers l'Est » à l'élaboration « d'un *soft power* sanitaire français » et à « l'internationalisation de la lutte contre le choléra en Méditerranée ». Les résultats des Conférences de Paris (1851 et 1859), d'Istanbul (1866), de Vienne (1874), de Washington (1881) et des suivantes viennent sans aucun doute confirmer cette dynamique⁷.
- 4 Elle repose particulièrement sur deux paradigmes, dont le témoignage remonte loin dans le temps⁸. Premièrement, en Occident domine l'idée d'une supposée négativité des conditions hygiéniques de la Méditerranée musulmane. Elles favoriseraient la persistance de la présence endémique de la peste et participeraient au XIX^e siècle à la diffusion du choléra. En second, s'impose comme un corollaire évident, la présumée supériorité des connaissances médicales et scientifiques, ainsi que la pertinence des pratiques sanitaires de l'Europe, antérieures comme postérieures aux Lumières. Articulées aux progrès de la connaissance médicale occidentale, elles toiseraient de toute leur légitimité scientifique l'ensemble des paradigmes en cours en terre d'islam, où médecins et populations sont toujours considérés comme prisonniers d'un tabou religieux qui n'aurait jamais permis le renouvellement médical et sanitaire.
- 5 Ces deux positions sur lesquelles repose l'édifice de la gestion des crises sanitaires en Europe aux XVIII^e et XIX^e siècles (peut-être au-delà) sont tout à la fois révélatrices des avancées de la réflexion au nord du bassin méditerranéen tout autant que de la force d'inertie de préjugés anthropologiques⁹. Une lecture positiviste de ces axiomes peut amener à les considérer comme concourant à la construction d'un Autre méditerranéen, musulman, campant sur des positions fatalistes alors que les épidémies se déchaînent¹⁰. Cet Autre est alors culpabilisé pour sa passivité face au danger, et d'un pas supplémentaire il devient coupable, sinon responsable, de la perpétuation de la contagion¹¹. Inerte face aux événements, cet Autre oriental doit donc être pris en charge, s'il le faut à son corps défendant, et lui sont alors imposées un faisceau de mesures de prévention et de cloisonnement sanitaire importées d'Occident, vérifiant au demeurant l'affirmation de Patrice Bourdelais, selon qui « l'épidémie [est] – créatrice de – frontières »¹². Ce récit européocentré d'une geste sanitaire occidentale au chevet d'un Orient épidémique peut toutefois être déconstruit. Ce travail se mène en mettant en résonance les sources européennes mêmes (correspondances consulaires, mémoires

de voyage etc.), avec des sources turques et arabes, encore trop rarement mobilisées par l'historiographie médicale et sanitaire (surtout *fatwâh* et *risâlah* ¹³ concernant les questions médicales et sanitaires)¹⁴.

Des débats médicaux symétriques et connexes en Occident et en Orient

- 6 Il semble nécessaire, afin de mieux comprendre les changements en cours au temps du choléra, de faire un pas en arrière en se projetant à l'époque de la peste dominante¹⁵ et d'observer l'évolution des débats du monde méditerranéen, chrétien comme musulman. On peut alors esquisser l'identité des médiateurs des savoirs médicaux et des pratiques annexes, déceler leurs rôles, leurs marges d'action, leurs influences effectives dans les deux rivages.
- 7 Pour ce qui concerne l'Europe, lieu d'origine de la plupart des médiateurs scientifiques et médicaux évoqués, le débat est très tendu entre les tenants de la théorie des miasmes (appelés en Italie *aeristi* et, à partir du XVII^e siècle, *miasmisti*) et ceux de la théorie de la contagion (appelés en Italie *contagionisti*)¹⁶. Ces deux courants, *a priori* contraires, se disputent les positions académiques, en particulier dans les universités italiennes¹⁷. Hygiénistes comme leurs concurrents, les partisans de la contagion sont fermement opposés à l'existence des miasmes. Ils dominent jusqu'au XVIII^e siècle les institutions sanitaires en déterminant les mesures quaranténaires à partir de la Peste noire¹⁸. Ainsi structuré par cette dialectique de temps long, le débat européen face aux épidémies en Europe se perpétue au XIX^e siècle, « temps du choléra ». Il se fixe alors sur la question de la pertinence des quarantaines et sont pêle-mêle dénoncés le refus, toujours croissant, répandu et partagé, des séquestrations quaranténaires et, par conséquent, les pesanteurs, retards, coûts supplémentaires imposés aux circulations par un paradigme sanitaire apparaissant obsolète pour nombre de contemporains¹⁹. L'incapacité de l'époque à produire un consensus d'abord médical avant d'être réglementaire s'explique en partie par la conjonction de la difficulté à démontrer d'une façon nette et irréfutable l'existence de la contagion et de la vigueur persistante des théories miasmatiques et hygiénistes non encore dépassées dans un contexte prépasteurien²⁰.
- 8 Ces dynamiques différenciées autant que concomitantes expliquent l'éloignement de la frontière vers l'est, relevé par Pouget. Cette translation des efforts de cloisonnement au plus près des foyers endémiques qui la menacent peut s'envisager comme à contre-courant de l'exigence (en particulier française et britannique) d'alléger le poids des infrastructures, péages, taxes, arrêts forcés imposés par les procédures quaranténaires dans une Europe toujours plus favorable à l'hygiénisme²¹. Dans les faits elle procède d'un effort de compromis entre la nécessaire protection sanitaire, la préservation des intérêts commerciaux et des pressions politiques tous azimuts²². L'adoption d'un tel compromis sanitaire peut être éclairée par l'étude du précieux effort de médiation de nombreux médecins et savants dont l'action est à situer entre la diplomatie et la médecine²³.
- 9 En terre d'islam, le débat est aussi ancien qu'en Europe ; il y est d'ailleurs largement antérieur à la Peste noire de 1348²⁴. En raisonnant à partir des catégories propres à la société musulmane, on peut très schématiquement avancer que la réflexion y est pour partie soutenue par les *sabirûn*, c'est-à-dire les « patients » ou « résignés » ; qui sont

d'ailleurs les seuls capables de retenir l'attention des observateurs étrangers²⁵. Dans leurs ouvrages, partant d'une lecture très textuelle de certains *ayas* (versets) du *Coran*²⁶ et de certains *hadiths* (actions, dits et silences du prophète)²⁷, ils soutiennent l'origine divine de la peste comme châtement pour les pécheurs et les infidèles et comme miséricorde et martyre pour les fidèles. Ils postulent qu'en conséquence il n'est pas licite d'agir (se préserver, s'isoler, s'enfouir, se soigner) parce que chaque tentative constitue une opposition à la volonté divine²⁸. Les plus littéralistes vont jusqu'à penser qu'il n'est pas même licite de prier pour conjurer la peste : ce serait refuser la miséricorde et le martyre²⁹. Unanimement, les *sabirûn* refusent l'idée de contagion comme fait naturel propre de la maladie puisqu'elle suppose un phénomène soustrait à la volonté divine. À l'inverse, ils accueillent avec bienveillance la théorie des miasmes (*bakkhur*) ; elle-même fait écho à une idée qui imprègne puissamment les cultures savantes comme populaires qui invoque l'action des démons (*djinn*), envoyés et incités par Dieu dans le but de provoquer les miasmes et donc l'épidémie³⁰.

- 10 La contradiction au fatalisme des *sabirûn* est portée par les *mutahaffizûn*, autrement dit les « protectionnistes », c'est-à-dire ceux qui se protègent ou préservent face aux maladies épidémiques. Ils proposent une lecture plus métaphorique et interprétative des mêmes *ayas* et *hadiths*³¹. Ils soutiennent l'existence de la contagion, considèrent licite le souci de la préservation, la mise en œuvre d'un traitement ainsi que la sollicitation d'un dispositif sanitaire reposant sur les procédures quaranténaires, les cordons sanitaires et l'isolement des malades. En position minoritaire, ils trouvent dans la politique de certains gouverneurs – en Tunisie en particulier et avant les autres – l'occasion de s'imposer³².
- 11 Dans l'Afrique méditerranéenne (à l'exclusion du Maroc³³), la population arabe en général (*umma*) est assujettie à la tutelle ottomane. Elle suit le *madhhab* (école juridique) *malikite*. Elle est pour l'essentiel favorable à la position des *sabirûn* alors qu'une partie considérable des notables arabes (*khassa*) (très impliqués dans le domaine économique et politique) avec les turcs et les *koroghli* (fils né d'un père turc, fréquemment un janissaire, et d'une mère arabe) qui sont en position dominante et suivent le *madhhab hanafite* sont favorables à la position des *mutahaffizûn*. Au final en terre d'Islam enjeux médicaux, religieux, ethniques, juridiques, sociaux et politiques sont intimement imbriqués. Leur établissement constitue la clef de lecture indispensable afin de saisir au mieux les dynamiques des transmissions des savoirs théoriques et pratiques. À la croisée des héritages et des apports extérieurs, ces débats sont réactivés, à l'écrit comme à l'oral, par chaque nouvelle poussée épidémique³⁴. Dans un contexte de domination ottomane sur l'*umma* arabe et turque, rien d'étonnant à constater que la ligne générale impulsée depuis la Sublime Porte cherche à s'imposer (comme le pouvoir qui la promeut) alors qu'elle est le plus souvent exogène, minoritaire, *hanafite* et *mutahaffizûn*³⁵. Elle s'évertue à rallier à elle une majorité des populations locales, méfiantes sinon hostiles mais encore *malikites* et *sabirûn*. La diffusion de cette *doxa* sanitaire ottomane repose d'abord sur la cooptation de « médiateurs » internes, c'est-à-dire de médecins et juristes partisans de la contagion pour effectuer la rédaction de traités ou de *fatwas* justifiant les mesures décidées. Elle repose secondairement sur la mobilisation de « médiateurs » étrangers, médecins, consuls ou encore commerçants qui viennent ad hoc corroborer la pertinence de la politique ottomane³⁶.

Des médiateurs européens à la croisée des mondes

- 12 Loin de constituer un « corps » homogène, ces médiateurs étrangers sont eux-mêmes le reflet de l'intensité du débat et des incertitudes en Occident quant à la nature des grands fléaux épidémiques. Pour la plupart ils sont des médecins reconnus dans le monde universitaire et sont recrutés dans les régence maghrébines comme dans tout le monde arabo-turc par les gouverneurs et leurs familles. Ils occupent la fonction de médecins personnels du bey, de la famille beylicale, de la cour³⁷. Ils bénéficiaient auprès de ces élites de leur extériorité qui était une garantie d'extranéité aux jeux politiques locaux, aux intrigues de cour. Par ailleurs ils étaient auréolés du prestige qui accompagnait l'information (peut-être aussi l'admiration) que l'on pouvait ressentir en Orient des récents et fulgurants développements de la science et de la médecine en Europe³⁸. En Tunisie, par exemple, l'existence d'une « société d'appel »³⁹, une société ouverte à l'extérieur cherchant à attirer des figures professionnelles de haut niveau pour améliorer les secteurs stratégiques du pays, alimente une présence continue et structurante de médecins, ingénieurs et stratèges étrangers⁴⁰. Parmi eux, au XVIII^e siècle et au XIX^e siècle, nombreux sont les médecins italiens, et en particulier les juifs livournais⁴¹ qui présentent l'avantage de se situer à la croisée des traditions orientales et occidentales. Véritables intermédiaires, les Mendoza, Errera, Nuñez-Vais, Boccara, Cardoso, Mascaro, Bensasson, Lumbroso, Castelnovo accompagnent d'autres collègues péninsulaires comme les Parisi, Tilli, Pagni, Cei, Mendrici, Passeri, Gorgoglione et Morpurgo. Les Livournais en particulier sont pour partie les héritiers des communautés séfarades chassées d'Espagne et du Portugal à la fin du XV^e siècle. Leurs membres ont été largement accueillis dans le port toscan où les Lois de la Livournine de Léopold II de Toscane leur ménageaient un havre de paix⁴². Nombreux parmi ces livournais était ceux nés en terre d'islam issus des importantes communautés des *ghrana* ou *ghorni* (c'est-à-dire d'origine de Livourne en tunisien) implantées notamment en Tunisie et en Égypte. Quel que soit leur *background*, ces médecins possèdent une connaissance fine des lieux, des sociétés et de leurs coutumes, à laquelle s'ajoute souvent la maîtrise des langues arabe et/ou turque. Tous sont en contact avec la « métropole » livournaise avec laquelle ils conservent des attaches familiales et des intérêts professionnels. Les *ghrana* sont par exemple nombreux à suivre ou compléter leur formation médicale dans les universités italiennes avant de revenir à Tunis ou à Alexandrie occuper une place au service de la santé d'une clientèle d'élite liée au monde de la politique et du commerce, en espérant achever leur *cursus honorum* en accédant au statut d'*imbardati*, au plus près du pouvoir suprême, par exemple, selon les mots du médecin toscan Giuseppe Passeri, d'entrer au service du bey au palais du Bardo près de Tunis⁴³.
- 13 Tous les médecins européens exerçant leur art en terre d'islam participent à des degrés divers des circulations scientifiques et médicales entre les deux rives de la Méditerranée. Ils jouent en particulier, chacun à leur mesure, un rôle, fort complexe et délicat, de médiateurs culturels à l'intérieur même des sociétés locales. Ils profitent alors de leur fréquentation assidue du patriciat local (turc mais aussi arabe, musulman ou encore chrétien et juif). Ce processus d'acculturation des élites autochtones se diffuse par la suite à toute la société.
- 14 Ils sont d'abord les vecteurs actifs de l'interrogation dominante en Europe sur contagion ou non-contagion des épidémies. Ils partagent avec leurs confrères les mêmes débats et lignes de fractures. Rien d'étonnant alors de retrouver dans leurs

travaux les mêmes difficultés à produire un paradigme définitif. S'ils parlent de miasmes, dénoncent la saleté, pointent la responsabilité de l'insalubrité, ou encore contemplent les constitutions cosmico-telluriques ainsi que les influences astrales et météorologiques, ils peuvent dans le même souffle soutenir l'existence de la contagion et défendre l'institution de quarantaines, la création de lazarets et de lieux de *spurgo* (désinfection des marchandises)⁴⁴. Actifs sur le terrain, les occupations de ces médecins entremêlent publications scientifiques sur la peste, émission de patentes de santé pour des circulations en direction de l'Europe et participations à des réorganisations sanitaires : ils accompagnent, par exemple, la réforme promue par Hammudah pacha en Tunisie (fin du XVIII^e - début du XIX^e siècle)⁴⁵. Face aux résurgences régulières de peste, ils mettent en œuvre personnellement, lorsque les circonstances s'imposent à eux, un strict isolement ou plus radicalement fuient, stimulant alors par leur propre exemple les interrogations de leurs confrères musulmans⁴⁶. Leurs idées comme leurs pratiques sont au cœur des disputes entre *sabirûn* et *mutahaffizûn* dans la *Dâr al-islâm*. Ils sont, toutefois, peu nombreux parmi ces médecins occidentaux à manifester, comme Jean André Peyssonnel⁴⁷ (1724-1725), Carlo Antonio Stendardi (1752-1753)⁴⁸ au XVIII^e siècle et Abramo Lumbroso⁴⁹ au XIX^e siècle, une pleine conscience de ces débats portés par leurs confrères arabes et turcs.

- 15 Ils sont en définitive les véritables pionniers des influences politico-sanitaires en terre d'islam promues par les États européens, les institutions sanitaires ou plus prosaïquement par des intérêts privés (entrepreneurs, commerçants et négociants) qui multiplient les pressions pour influencer le sommet de la société musulmane et la conduire vers une progressive « occidentalisation » de la santé publique⁵⁰. *In situ*, ils sont nombreux à participer de la diffusion du paradigme, lui-même porté par les représentants du pouvoir turc *mutahaffizûn* ; son imposition demande la « conversion » des masses arabes *sabirûn*⁵¹. C'est en répondant à tout un ensemble de missions (mobilisation en cas d'épidémie, lobbying hygiénique et sanitaire exercé auprès des autorités), qu'ils participent de l'adoption/adaptation d'une norme occidentale ou réputée comme telle par une bonne partie de la population.
- 16 Cependant l'hétérogénéité des contextes de l'exercice de la médiation scientifique et culturelle des médecins européens interroge, dans un double mouvement, leurs capacités à influencer et à comprendre ces sociétés complexes installées en terre d'islam⁵². Le premier cas mis en avant concerne l'acuité de la perception des débats du médecin français Jean-André Peyssonnel, alors en mission officielle dans la régence de Tunis après les ravages de la peste de Marseille en 1720⁵³. Si nombre de médecins occidentaux sont ignorants des conceptions défendues sur la contagion par les *mutahaffizûn* et de l'existence d'une justification juridique des mesures quaranténaires qui remontent bien avant les écrits des deux Andalous Ibn Khatima et Ibn al-Khatib, ce n'est pas le cas de Peyssonnel⁵⁴. Il explique longuement que :

[...] la loi leur défend [aux musulmans] de quitter le pays à cause de la peste ; mais elle ne les oblige pas d'aller où elle est. C'est sur cette restriction ou défaut d'obligation que le bey et les puissances de Tunis se fondent pour prendre des précautions contre la peste, les chrétiens les ayant persuadés qu'elle est contagieuse, qu'on ne peut s'en garantir en évitant toute communication avec les malades, et que c'est au moyen de ces précautions que les chrétiens peuvent vivre au milieu des terres pestiférées sans être atteints de la contagion. Le bey et les puissances de ce royaume, adoptant ces idées, ne veulent plus accorder l'entrée à aucun bâtiment venant des lieux infectés. Ils l'ont refusée aux Français pendant que

la peste a ravagé la Provence ; ils ne voulaient recevoir aucun bâtiment, pas même sous l'obligation de la quarantaine⁵⁵.

- 17 Il n'ignore donc rien de la dispute qui oppose *sabirûn* et *mutahaffizûn*. Non content de rendre compte de ce débat, Peyssonnel relaie un lieu commun de la littérature européenne : la position des *mutahaffizûn* et des beys de Tunis (turcs et hanafites) est à considérer comme une conséquence exclusive de l'œuvre de persuasion des Européens. Des échos et des répliques de cette argumentation peuvent être en abondance retrouvés partout dans les correspondances consulaires, dans les mémoires de voyage, dans les chroniques (elles ne contredisent que très partiellement le cliché du fatalisme très cher à tous les observateurs européens)⁵⁶. Ce *topos* de l'influence unilatérale cohabite d'ailleurs avec l'idée qu'à côté des musulmans résignés à leur destin, d'autres transcendent leurs croyances et leur condition sollicitant les soins de médecins juifs et chrétiens comme musulmans⁵⁷.

- 18 Au-delà de l'effort de compréhension de Peyssonnel pour proposer une analyse anthropologique de la causalité épidémique à l'œuvre en Islam, nombreux sont ses confrères à être mobilisés pour des missions plus opérationnelles. La politique de « protection » face aux épidémies se perfectionne dans l'Afrique méditerranéenne tout le long du XVIII^e siècle, en particulier en Tunisie au temps de Hammudah pacha (1782-1814). Véritable précurseur des réformateurs des systèmes médicaux et sanitaires que sont au XIX^e siècle le pacha Muhammad 'Alî d'Égypte (1805-1849) et le Sultan Mahmud II (1808-1839)⁵⁸, il est à l'initiative d'une ambitieuse réforme de la santé publique. Il accorde à son médecin personnel le privilège de sélectionner et de recruter les nouveaux médecins entrant à son service : toujours étrangers, majoritairement italiens, souvent juifs livournais⁵⁹. En de nombreuses occasions, alors que la peste ou une autre maladie épidémique menace ou pénètre dans le territoire qu'il administre, il fait appliquer avec la plus grande énergie des mesures sanitaires inspirées par les théories contagionnistes⁶⁰. Pendant ces périodes de crise, un strict contrôle des navires provenant de lieux infectés est imposé par les autorités des ports de la régence : Ibn Maqdish, caïd de Sfax, a laissé un traité qui décrit la chaîne d'ordres, laquelle va du bey à ses subalternes, concernant la décision et la mise en place de ces mesures de séquestration⁶¹. Un exemple emblématique de cette inclusion de la Régence dans le système quarantenaire méditerranéen concerne en 1781 le cas d'un bâtiment infecté par la peste en provenance d'Alexandrie⁶². Loué par des commerçants sfaxiens, il est repoussé de Sfax et dirigé vers Tunis afin d'y purger sa quarantaine. Selon les sources vénitiennes, le navire est poussé à Malte par le mauvais temps, alors que selon les sources tunisiennes, le capitaine préfère se diriger vers Malte⁶³. À Malte, sans concession et face au risque qu'il fait peser sur la santé publique, le bâtiment est d'autorité brûlé alors que la chiourme et les passagers sont « purifiés » et mis en quarantaine. Cet épisode, rapporté par Daniel Panzac dans son dernier livre, est à l'origine d'un dur contentieux diplomatique et d'une longue guerre, de 1784 à 1792 entre Tunis et Venise, la dernière guerre de Venise avant sa disparition selon la volonté de Napoléon et de l'Autriche en 1797 avec le traité de Campoformio⁶⁴.

- 19 La médiation peut aussi prendre la forme de la présentation des avancées scientifiques et thérapeutiques portées par la science occidentale et exposées aux représentants du pouvoir, à l'élite intellectuelle, aux médecins en chef (*amin al-atibbah* et *rais al-atibbah*). Ces nouveaux savoirs et pratiques suscitent à leur réception des discussions animées, des réactions d'intérêt, de méfiance ou de rejet. Le cas de la vaccination antivariolique

donne une illustration de la complexité des réactions et des processus d'acculturation de la médecine orientale aux innovations venues d'Occident⁶⁵. Importée depuis la Turquie dans l'Angleterre protestante par une femme anglaise, Lady Worthley Montague, au début du XVIII^e siècle (1717-1721)⁶⁶, le procédé de la variolisation est transformé par Edward Jenner en vaccination vers la fin du même siècle. Cette dernière est introduite dans le monde musulman au début du XIX^e siècle, entrant de fait en concurrence avec la variolisation préexistante. En 1801 en Tunisie, face au bey Hammudah pacha, à son entourage et à des représentants du corps diplomatique, un médecin européen, dont le nom reste inconnu, expose la nouvelle pratique de la vaccination antivariolique. Sa présentation suscite immédiatement la réaction très négative du bey qui tourne en ridicule la nouvelle thérapeutique et celui qui la propose, c'est-à-dire le proconsul anglais Henry Clark⁶⁷. Déçu et désenchanté, le même proconsul rend ainsi compte de l'événement au consul Perkins Magra qui est absent du pays :

*The first dissertation you sent on the Cow pox was delivered to the Bey and explained to him by his Physician, he neither understands it nor cares two pence about it, and ridicules the idea of inoculating a cow with matters extracted from the hoof of a horse to be afterwards applied to a human being and adds that : « il Console inglese è sempre matto e morirà matto »*⁶⁸.

- 20 Au-delà de l'apparente cocasserie de la rencontre, ce qui interpelle dans ce témoignage, peut-être le seul existant pour l'Afrique méditerranéenne au chevauchement du XVIII^e et du XIX^e siècle, c'est la précision de la description des modalités d'une première exposition, à défaut de transmission, d'une innovation médicale très récemment élaborée par la science européenne. Dans ce courrier du reste, il est fait donc successivement référence à l'envoi de l'un des premiers traités sur la vaccination jennérienne ; à la présentation *in vivo* effectuée par le médecin de cour ; à la présence des membres du corps consulaire qui assistent à l'évènement ; à la difficulté pédagogique de donner à comprendre un procédé complexe qui implique l'expérimentation animale et humaine (difficulté qui, à vrai dire, semble bien concerner le témoin oculaire lui-même qui ne saisit pas un passage de ladite démonstration sur le sabot de cheval) ; et enfin à la réaction de surprise et d'incrédulité du pacha, pourtant le plus ouvert aux innovations et le plus désireux de réorganiser la santé du pays dont il a la charge qui n'hésite pas à s'appuyer sur une expression très forte et colorée en langue italienne afin de manifester sa désapprobation⁶⁹.
- 21 Nonobstant cette première réaction d'hostilité, si l'on suit le médecin tunisien Béchir Dinguizli (qui a vécu et travaillé pendant le protectorat français) la méthode jennérienne est introduite dans la Régence dès 1812, c'est-à-dire vers la fin du gouvernement du même pacha. Si cette information s'avère exacte, il est plus que probable que dans les dix ans qui séparent le premier exposé sur la vaccination et l'autorisation de sa mise en place, le pacha a certainement assisté à d'autres rencontres qui ont fini par emporter son adhésion⁷⁰.
- 22 En effet, la variolisation suscite de nombreux problèmes juridiques et bioéthiques. L'idée de la contagion « bénigne » conduisant à la vaccination via la variolisation est en effet plus difficile à admettre intellectuellement que le concept de contagion maligne, avec les conséquences hygiéniques qu'elle induit (quarantaines, isolements, désinfection). Tout cela comporte l'idée révolutionnaire de prévention faite sur le corps humain par un acte de contagion volontaire interhumaine et, enfin, grâce à Jenner, de contagion par l'intromission d'une matière impure, animale, dans un corps humain sain. La concurrence entre variolisation traditionnelle et vaccination suscite en terre

d'islam une discussion très complexe, intéressante, et a fait l'objet d'un certain nombre d'études⁷¹.

- 23 Si le cas de la vaccination permet de documenter la transmission du savoir médical et scientifique porté en terre d'islam par une volonté étrangère, d'autres circonstances montrent l'effort des élites pour convaincre les masses de l'authenticité de l'idée et du risque de la contagion en mettant ainsi en évidence le délicat rapport entre pouvoir, savoirs et manipulation du consensus. Dans les années qui suivent immédiatement la mort de Hammoudah pacha, on peut par exemple constater que le courant des *mutahaffizân*, en grande partie grâce à l'ouvrage du juriste et savant hanafite Bayram II (2^e moitié du XVIII^e siècle - 1831)⁷², donne un nouvel élan à la théorie de la contagion en s'appuyant sur le poids du passé. Le juriste, en fait, insiste sur son origine arabe et sur les mesures de protection qui ont été longtemps prévues en terre d'Islam, en Andalousie, par exemple, à partir de l'épidémie de la Peste noire. Il rejette ainsi, d'une manière nette, l'accusation de *taqlîd* (imitation) des chrétiens de la part des *sabirûn*. On ne sait pas si cet ouvrage est une commande ou s'il procède de la volonté seule du juriste de soutenir le point de vue des hanafites. Ce qui est certain en revanche, c'est que le successeur du bey Mahmud (1814-1824), Husayn bey (1824-1835), d'abord opposé à la théorie de la contagion pendant sa jeunesse avant de s'y « convertir » au moment de son accession au pouvoir, commande un travail sur le sujet au mufti malékite al-Manna'i⁷³. Dans son ouvrage, le secrétaire du bey prend le contre-pied des positions des *mutahaffizân* défendues par Bayram II. Il s'agit en l'espèce de tenter d'influencer le choix des autorités politiques du pays en matière sanitaire en superposant les argumentations politiques, juridiques, théologiques, médicales des *sabirûn*.
- 24 Une stratégie équivalente de la manipulation du consensus est révélée par l'étude des versions traduites des ouvrages, traités et réglementations sanitaires auxquels se réfèrent les autorités politiques du pays afin de guider leurs décisions en matière sanitaire. Une tâche qui est confiée essentiellement aux médecins étrangers et/ou aux consuls. Il s'agit en particulier de traduire les réglementations à diffuser ensuite parmi les responsables du contrôle sanitaire du pays. Un cas se présente en mai 1817, quand un navire provenant d'Alexandrie muni d'une patente brute débarque ses passagers dans l'îlot de Chickly, au milieu d'un des lacs de Tunis, où un lazaret est en fonction depuis longtemps. Le bey Mahmud ordonne le maximum de rigueur quarantenaire et demande au consul de France de faire traduire par son drogman les mesures européennes en arabe dans le but de les faire diffuser auprès de ses sujets⁷⁴.
- 25 En 1818, le bey Mahmud, afin de faire lever le blocus commercial européen, « demande » aux médecins européens de la régence de contresigner une déclaration qui nie la présence de la peste dans la ville⁷⁵. C'est également la défense des intérêts commerciaux tunisiens qui amène en 1824 le nouveau bey Husayn, qui avait pourtant longuement et durement condamné les mesures de prévention prise par Mahmud pendant la peste de 1817-1821, à « inviter » les docteurs européens qui travaillent à Tunis à écrire et transmettre à toutes les puissances chrétiennes une déclaration concernant la fin de la peste et la santé parfaite du pays depuis longtemps⁷⁶, ce qui est une pratique très commune dans les villes portuaires européennes⁷⁷. Ces deux déclarations sont des témoignages importants de l'intégration des médecins européens aux discussions sanitaires entre Tunis et le reste de la Méditerranée. Elles soulignent aussi leur rôle d'interface entre les autorités locales et l'étranger. Leurs attestations,

enfin, servent de caution sanitaire au bey et à son administration afin d'éviter des retards et des séquestrations prolongées aux navires allant vers l'Europe.

- 26 Dans tous les cas, traduire depuis les langues européennes vers l'arabe et le turc n'est pas une opération neutre et facile. Cela induit notamment l'adaptation du texte à la mentalité, à la jurisprudence locale, hanafite, malikite ou d'autres écoles. Plus qu'une traduction pure et simple, on doit parler d'une réécriture du texte original : pour être acceptées ces réglementations imposées depuis l'extérieur et depuis le sommet de la société doivent cadrer avec la loi coranique. Rien d'étonnant alors que ces textes traduits soient examinés et approuvés par les détenteurs du savoir religieux et juridique avant que d'être diffusés à la population. Cette opération de transmission/adaptation « guidée » se prolonge au temps du choléra. Il est significatif qu'un des premiers traités sur le choléra parus en Europe soit l'objet d'une traduction en turc par Mustafa Behecet Efendi (1774-1834), premier médecin du Sultan, puis traduit immédiatement après en arabe, et qu'il soit diffusé un peu partout dans le monde arabo-musulman⁷⁸. Le processus est identique au cours de la période coloniale alors qu'il s'agit d'adapter les nouvelles découvertes scientifiques de l'ère pasteurienne à la société des colonisés. Participent à cet effort d'acculturation médicale de la population des médecins et juristes locaux et des médecins étrangers avec plusieurs ouvrages de vulgarisation. Dans le premier cas on peut citer les travaux de Bechir Dinguizli sur la variole et sur la syphilis⁷⁹, ou de Mustafa Bel El Khodja sur la quarantaine⁸⁰, dans le deuxième, les écrits de Henri Necker sur la variole⁸¹.

Conclusion : Entre résignation et protection, entre miasmes et contagion

- 27 Esquisser le rôle et l'effet de médiateurs médico-scientifiques joués par un certain nombre d'Européens à l'intérieur de la société musulmane n'est pas une opération simple même si l'on essaye de réduire le contexte spatio-temporel de l'analyse sans perdre toutefois une vision d'ensemble. Tout d'abord, on a essayé de mettre en évidence qu'ils sont – médecins ou non – profondément influencés par tous les paradoxes et les contradictions des grands débats concernant la médecine et la santé publique qui agitent leurs pays, notamment les États italiens, la France, l'Espagne et l'Angleterre. En plus, il a été souligné que ces médiateurs sont également à la confluence de pressions intérieures comme extérieures dans les pays où ils habitent et exercent leurs professions. Enfin, on a tenté de mettre en exergue qu'ils agissent à plusieurs niveaux dans la société qui les accueille et, pourtant, leurs actions, leurs exemples, leurs ouvrages donnent lieu à des observations et des répercussions très variées.
- 28 Dans ce contexte, la Régence de Tunis peut être considérée comme un observatoire privilégié des tensions inhérentes aux enjeux sanitaires en terre d'Islam. En effet, tout en reflétant plusieurs aspects d'ordre social, juridique, théologique et médical d'autres territoires de la *dâr al-islam* et de l'Afrique méditerranéenne en particulier, les questions et les débats d'ordre sanitaire et épidémiologique s'y posent plus précocement, plus durablement et plus vigoureusement qu'ailleurs. Ces débats sont soutenus principalement par les médecins des beys, deys ou pachas qui, à l'occasion des épidémies de peste, de choléra et de variole, jouent un rôle considérable dans l'élaboration des politiques de santé publique et dans la transmission des connaissances

médicales récemment conçues en Europe. En cherchant à aller au-delà des liens entre ces médecins, le plus souvent européens, et le pouvoir politique, comme Nancy Elisabeth Gallagher et Anne Marie Moulin l'ont déjà très bien fait, le présent article a essayé de montrer les articulations fines entre les débats médicaux qui sont portés par les résignés ou *sabirûn* et les protectionnistes ou *mutahaffizûn* et ceux qui enflamment l'Europe entre les défenseurs de la théorie des miasmes et les partisans de la théorie de la contagion au tournant des XVIII^e et XIX^e siècles.

- 29 À la lumière des documents et des publications consultés et à travers un certain nombre de cas rapportés, ces hommes se révèlent de véritables médiateurs entre sciences, politiques et cultures. Ils jouent à plein un rôle de passerelle entre les diverses institutions sanitaires européennes et méditerranéennes, entre les pouvoirs publics de la Régence, poussés par le souci de la modernisation, et les courants en terre d'islam les plus rétifs aux innovations et à la révision de leur propre idéologie scientifique et médicale. Ils participent aussi, de l'autre côté de la mer, à la reconfiguration de la frontière sanitaire que leurs compatriotes dessinent en Europe.
- 30 De plus, les médecins de cour, forts de leurs avis d'experts, sont – comme l'ensemble des communautés chrétiennes et juives – les sujets d'interminables débats entre les observateurs locaux. Ils en font un objet de narrations qui soutiennent ou attaquent les positions des *sabirûn* et des *mutahaffizûn*.
- 31 Enfin, ils observent et rendent compte des conditions de vie des différents groupes ethniques et religieux du pays où ils habitent, des pratiques sanitaires et des thérapeutiques médicales en vogue sur le rivage méridional de la Méditerranée, offrant à l'autre rivage un panorama parfois soumis aux paradigmes interprétatifs orientalistes et parfois ouvert à une connaissance plus profonde, exempte de préjugés.
- 32 Médiateurs culturels et scientifiques, observateurs-observés et acteurs-spectateurs, ils accomplissent donc des tâches très complexes au service de la santé publique. Cependant ils agissent souvent sans tenir compte des différentes réalités qui préexistent à leur mobilisation sur le terrain oriental et méconnaissent un patrimoine commun de savoirs à partir duquel pourrait s'articuler une politique sanitaire internationale plus efficace qui puisse réconcilier face aux épidémies les deux rives de la Méditerranée.
- 33 Ce jeu de miroirs complexe jette donc sur l'entier processus d'échange de connaissances une lumière nouvelle qui met en évidence l'articulation profonde des rapports culturels, religieux et politiques entre musulmans, chrétiens et juifs en Afrique méditerranéenne. Cette articulation concerne les savoirs théoriques comme les savoirs pratiques qui sont les objets de la médiation culturelle.

NOTES

1. Jean-Noël Biraben, *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 vol., Paris-La Haye, Mouton, 1975 ; Nancy Elisabeth Gallagher, *Medicine and Power in Tunisia (1780-1900)*, Cambridge, Cambridge University Press, 1983 ; Daniel Panzac, *La peste dans l'Empire*

ottoman (1700-1850), Louvain, Peeters, 1985 ; Serge Jagailloux, *La médicalisation de l'Égypte au XIX^e siècle (1798-1918)*, Paris, Corlet, 1986 ; LaVerne Kuhnke, *Lives at Risk. Public Health in Nineteenth-Century-Egypt*, Berkley-Los Angeles-Oxford, University of California Press, 1990.

2. Ce fut l'un des arguments majeur de ma thèse doctorale qui a été soutenue en 1996 (VII^e cycle doctoral, Istituto Universitario Orientale de Naples), et publiée en 1997. Salvatore Speziale, *Oltre la peste. Sanità, popolazione e società in Tunisia e nel Maghreb (XVIII-XX secolo)*, Cosenza, Pellegrini, 1997.

3. Benoit Pouget, *Un choc de circulations. La puissance française face au choléra en Méditerranée (1823-1860). Géostratégie, force navale et épidémies*, Mémoire de Master II, *Histoire militaire comparée, Géostratégie, Défense et Sécurité*, Institut d'Études Politiques d'Aix-en-Provence, CHERPA, Université d'Aix-Marseille, 2013-2014.

4. Il a été le sujet de ma deuxième thèse doctorale, qui a été soutenue en novembre 2014 (XXVI^e cycle doctorale, Université La Sapienza, Rome), et publiée en 2016. Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio. Circolazione di saperi e sfide bioetiche tra Africa ed Europa dalla Peste nera all'AIDS*, Reggio Calabria, Città del Sole, 2016.

5. Benoit Pouget, *Un choc de circulations...*, op. cit., p. 51.

6. Carlo Maria Cipolla, *Contro un nemico invisibile. Epidemie e strutture sanitarie nell'Italia del Rinascimento*, Bologne, Il mulino, 1986 et *Il burocrate e il marinaio. La sanità toscana e le tribolazioni degli inglesi a Livorno nel XVII secolo*, Bologne, Il Mulino, 1992 ; Françoise Hildesheimer, *Fléaux et société : de la Grande peste au choléra XIV^e-XIX^e siècle*, Paris, Hachette, 1993 ; Françoise Hildesheimer, *Le bureau de la Santé de Marseille sous l'Ancien Régime*, Marseille, Fédération historique de Provence, 1980.

7. Les Conférences sanitaires internationales de Rome (1885), Venise (1892), Dresda (1893), Venise (1897) et Paris (1923 et 1926).

8. On peut affirmer aisément que presque toute la littérature et la documentation produite dans l'âge moderne en Occident concorde sur les deux points suivants. Il suffit de rappeler ici l'ample bibliographie sur les attitudes face à la peste dans l'Empire ottoman ou dans l'ensemble de la Méditerranée, des ouvrages de Biraben, Panzac et Speziale, déjà cités.

9. Michael Walter Dols, « Plague in Early Islamic History », *Journal of the American Oriental Society*, vol. 94, n° 3, 1974, p. 371-383 ; « The Comparative Communal Responses to the Black Death in Muslim and Christian Societies », *Viator. Medieval and Renaissance Studies*, n° 5, 1974, p. 269-287 ; *The Black Death in the Middle East*, Princeton, Princeton University Press, 1977 ; « The Second Plague Pandemic and its Recurrences in the Middle East (1347-1894). Part II », *Journal of the Economic and Social History of the Orient*, n° 22, mai 1979, p. 162-189.

10. Les correspondances consulaires européennes – on a examiné les correspondances françaises, anglaises, autrichiennes et italiennes – provenant de la côte sud de la Méditerranée, comme les récits de voyages, par exemple, sont densément remplies de notations négatives, parfois contradictoires, sur le « fatalisme » des populations locales face aux épidémies qui aurait favorisé leur propagation.

11. Les documentations des intendances de santé – on a examiné celles relevant des ports de Marseille, Livourne, et Venise –, par exemple, comme les ouvrages médicaux sont presque toujours concordes sur une sorte de condamnation des attitudes des musulmans durant les épidémies concernant les malades, les morts, l'hygiène personnelle et des vêtements et lieux, les quarantaines.

12. Patrice Bourdelais, « L'épidémie créatrice de frontières », *Les Cahiers du Centre de Recherche Historique*, n° 42, 2008, p. 149-176.

13. La *fatwâh* est un avis juridique non contraignant émis par un expert sur des questions de toute nature. La *risâlah*, littéralement « message » mais aussi « pamphlet », ou « livre », par contre est un traité vrai et propre dans lequel l'expert fait une analyse plus en détail d'une question.

14. Pour le côté chrétien il s'agit des correspondances consulaires des pays les plus présents dans la Méditerranée musulmane, des ouvrages juridiques et médicaux concernant les épidémies et les formes de lutte possibles. Pour le côté musulman il s'agit surtout d'ouvrages à caractère juridique, théologique et médical en même temps qui traitent plus ou moins les mêmes questions.

15. C'est-à-dire à l'époque dans laquelle la peste est la maladie épidémique la plus redoutable et la plus meurtrière vers laquelle l'attention médicale et sanitaire se concentrait, grosso modo du XIV^e siècle au XVIII^e-début XIX^e. Ensuite on peut parler de l'époque du choléra dominant (des années vingt du XIX^e à la fin du siècle).

16. Voir, par exemple, Alfonso Corradi, *Annali delle epidemie occorse in Italia dalle prime memorie fino al 1850*, 5 vol., Bologne, Forni, 1972-1973 (1^{re} éd., 8 vol., Bologne, Gamberini e Parmeggiani, 1865-1892) ; Carlo Maria Cipolla, *Miasmi e umori*, Bologne, Il Mulino, 1989.

17. Giorgio Cosmacini, *Storia della medicina e della sanità in Italia*, Roma-Bari, Laterza, 1995, p. 16 sqq.

18. *Ibid.*, p. 35-42. Giovanni Assereto, « Per la comune salvezza dal morbo contagioso ». *I controlli di sanità nella Repubblica di Genova*, Gênes, Città del Silenzio, 2011, p. 15-37.

19. Jean Antoine François Ozanam, *Histoire médicale des maladies épidémiques*, Paris, 1835, vol. III, p. 6. Pour une synthèse des positions anti-contagionistes du XIX^e siècle voir Erwin Heinz Ackerknecht, « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bulletin of History of Medicine*, n° 22, 1948, p. 562-593.

20. Il faut rappeler ici toutes les auto-expérimentations de plusieurs hommes de science qui ont lieu durant cette période : la fièvre jaune avec Cathrall, Chervin, Dorsey, S. Ffirth, Govin, Guyon, Musgrave, Pffirth V. Salun, Lavallée, O'Connor, Potter, Prost et Puhlschneider ; la peste avec de Chervin, Costa, Lapis, Lasserre, Lassis et de Clot-Bey quand il est en service chez Muhammad 'Alî en Égypte ; le choléra avec Fay, Guyon, Scipio Pinel et Wayrot, jusqu'à l'ingestion d'une culture cholérique de la part de Pettenkofer en 1892. Ces expérimentations, toujours effectuées en public, toujours rapportées par le *Lancet* et par d'autres revues médicales internationales, se sont toutes inexplicablement conclues sans aucune conséquence négative pour les cobayes humains et ont mis à rude épreuve les positions des souteneurs de la contagion et les mesures prophylactiques qu'ils ont promues.

21. L'opposition à la contagion et aux mesures quaranténaires fut plus forte en Angleterre par rapport à la France. On rappelle ici les débats engagés par deux fervents anticontagionistes comme les docteurs Nicolas Chervin (1783-1843) et Charles MacLean (1766-1825). Voir Nicolas Chervin, *Examen critique des prétendues preuves de contagion de la fièvre jaune observée en Espagne*, Paris, Jean-Baptiste Baillière, 1828 ; Charles MacLean, *Results of an Investigation Respecting Epidemic and Pestilential Diseases*, Londres, 1817-1818, 2 vol.

22. Sur ces positions voir aussi Benoit Pouget, *Un choc de circulations...*, op. cit. ; Erwin Heinz Ackerknecht, « Anticontagionism between 1821 and 1867 », art. cit., p. 562-593 ; Carlo Maria Cipolla, *Il burocrate e il marinaio. La « Sanità » toscana e le tribolazioni degli inglesi a Livorno nel XVII secolo*, Bologne, Il Mulino, 1992 ; Nancy Elisabeth Gallagher, *Medicine and Power in Tunisia...*, op. cit. ; Jacqueline Sublet, « La Peste au rêts de la Jurisprudence. Le traité d'Ibn Hajar al-'Asqalânî sur la peste », *Studia Islamica*, n° 33, 1971, p. 141-149. Sylvia Chiffolleau, *Genèse de la santé publique internationale. De la peste d'Orient à l'OMS*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, 2012 ; Birsan Bulmuş, *Plague, Quarantines and Geopolitics in the Ottoman Empire*, Edinburgh, Edinburgh University Press, 2012.

23. Sur le sujet voir : Anne Marie Moulin, *Les médecins du Prince. Voyage à travers les cultures*, Paris, Orstom, 2010.

24. Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, Edimburgh, Edinburgh University Press, 1977 ; Conrad I. Lawrence, « Tâ'ûn and Wabâ' : Conception of Plague and Pestilences in Early Islam », *Journal of the Economic and Social History of the Orient*, vol. 25, n° 25, 1982, p. 269-307 ; K. Justin Stearns, *Infectious*

Ideas : Contagion in Premodern Islamic and Christian Thought in the Western Mediterranean, Baltimore, J. Hopkins University Press, 2011 ; Husayn Boujarrah, *Al-Tâ'ûn wa bid'ah al-tâ'ûn : al-harâk al-ijtimâhi fî-balâd al-maghrib bayna al-faqîh wa-l-tabîb wa-l-amîr*, Beyrut, Markaz dirâsât al-wahidah al-'arabiyyah, 2011 ; Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, op. cit.

25. En effet, tous les observateurs étrangers – consuls, médecins, missionnaires, marchands... – reportent dans leur correspondance ou mémoire les témoignages de l'attitude résignée de la population musulmane qui les entourent face aux épidémies en appuyant l'ancien cliché du « fatalisme » musulman. Rarement, mais significativement, ils reportent la fuite, l'isolement, le recours aux médecins.

26. Parmi les *ayas* les plus cités il faut mentionner les suivants : *Coran*, II, 244 ; XXXIII, 16 ; LXII, 8.

27. Parmi les *hadiths* les plus fréquemment commentés on rappelle les suivants : Al-Bukhârî, *Sahîh*, LXXVI, 27, 47, 53, 54 ; LXXVII, 30-31 ; Muslim, *Sahîh*, XXXIX, 104, 105, 141, 147, 153, 155. Pour un regard plus complet des sujets touchés par les *hadiths* voir A.J. Wensinck, *A Handbook of early Muhammadan Tradition*, Leiden, Brill, 1971. Pour une analyse des *ayas* et des *hadiths* à partir des deux interprétations voir K. Justin Stearns, *Infectious Ideas...*, op. cit. ; Husayn Boujarrah, *Al-Tâ'ûn wa bid'ah al-tâ'ûn...*, op. cit. ; Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, op. cit.

28. Des auteurs les plus représentatifs on rappelle les arabes al-Qâshânî (XIII^e-XIV^e siècle), al-Maqrîzî (1364-1442), al-'Asqalânî (1372-1448), al-Suyûtî (1445-1505), al-Rassâh († 1489), al-Hadikî (XVIII^e siècle), al-Ziyanî (2^e moitié du XVIII^e siècle - début du XIX^e siècle), al-Mannâ'î (2^e moitié du XVIII^e siècle - 1^{re} moitié du XIX^e), al-Kîlânî (XIX^e siècle), al-Mashrifî (1815?-1895) et le turc Suleyman Penah (†1817).

29. Jacqueline Sublet, « La peste au rêts de la Jurisprudence... », art. cit., p. 141 sqq.

30. *Ibid.*, p. 145. Speziale Salvatore, *Il contagio del contagio...*, op. cit., p. 74 sqq.

31. Des auteurs les plus représentatifs il faut citer les arabes Ibn Khatima (†1369), Ibn al-Khatîb (1313-1374), Ibn Harafa (1316-1401), Dâwûd al-Antâkî (†1559), al-Hashtûkî (†1749), al-Rahûnî (1746-1823), Ibn Maqdîsh (2^e moitié du XVIII^e siècle-1813?), Bayram II (2^e moitié du XVIII^e siècle-1831), Bayram IV (†1861) et les turcs İdrisi Bitlisi (†1520), Ebussûd Efendi (1491-1574), Kemaleddin Taşköprüzade (†1621) et Hamdan Khawaja (1773-1840).

32. Les premières études sur ces sujets ont été menées par Paul Sebag et par Lucette Valensi dans les années soixante. Voir Paul Sebag, « La peste dans la Régence de Tunis aux XVII^e et XVIII^e siècles », *IBLA*, n° 28, 1965, p. 35-48 ; Lucette Valensi, « Calamités démographiques en Tunisie et en Méditerranée orientale aux XVIII^e et XIX^e siècles », *Annales ESC*, n° 6, 1969, p. 1540-1561.

33. Parce qu'au Maroc la présence turque est réduite et hors du pouvoir politique et pourtant l'école juridique hanafite est très peu répandue. Au Maroc le clivage entre *mutahaffizûn* et *sabirûn* se situe entre les élites au pouvoir et les confréries soufies.

34. Comme on voit, pour le Machrek dans les travaux de Daniel Panzac, Nancy Elisabeth Gallagher, LaVerne Kuhnke et, récemment, de Birsan Bulmuş déjà cités.

35. Husayn Boujarrah, *Al-Tâ'ûn wa bid'ah al-tâ'ûn...*, op. cit. ; Birsan Bulmuş, *Plague...*, op. cit.

36. Anne Marie Moulin, *Les médecins du Prince...*, op. cit. ; Speziale Salvatore, « Per una storia della presenza italiana in Tunisia : medici, agenti sanitari, infermieri, farmacisti e levatrici dal XVI al XX secolo », dans Silvia Finzi (dir.), *I mestieri degli italiani di Tunisia*, Tunis, Finzi, 2004, p. 220-247.

37. Voir aussi : Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, op. cit., p. 243 sqq.

38. Giorgio Cosmacini, *Storia della medicina...*, op. cit. ; Drazen Mirko Grmek (dir.), *Storia del pensiero medico occidentale*, vol. II, *Dal Rinascimento all'inizio dell'Ottocento*, Bari, Laterza, 1996.

39. Comme l'affirment entre autres Jocelyne Dakhli et Abdelhamid Hénia dans leurs ouvrages. Jocelyne Dakhli, *Lingua franca. Histoire d'une langue métisse en Méditerranée*, Arles, Actes Sud, 2008 ; Abdelhamid Hénia, « Le rôle des étrangers dans la dynamique sociopolitique de la Tunisie (XVII^e-XVIII^e siècle). Un problème d'historiographie », *Cahiers de la Méditerranée*, n° 84, 2012, p. 213-233 ;

« Mémoires d'origine et gestion communautaire de l'intégration en Tunisie (XVII^e-XIX^e siècles) », *Etnoantropologia*, vol. 3, n° 1, 2015, p. 73-88.

40. La prépondérance de professionnels italiens est maintenue de la fin du XVIII^e jusqu'aux années trente du XX^e siècle et même après. Voir Silvia Finzi, *I mestieri degli italiani di Tunisia*, op. cit. ; E. De Leone, *La colonizzazione dell'Africa del Nord (Algeria, Tunisia, Marocco, Libia)*, vol. I, *L'Algeria, la Tunisia*, Padoue, Cedam, 1957.

41. Parmi les études récentes sur les juifs livournais, dit *grana* ou *ghorni*, on mentionne ici : Paul Sebag, *Histoire des juifs de Tunisie, des origines à nos jours*, Paris, L'Harmattan, 1991 ; Lévy Lionel, *La communauté juive de Livourne*, Paris, L'Harmattan, 1996 ; Vittorio Antonio Salvadorini (dir.), *Tunisia e Toscana*, Pise, Edistudio, 2002 ; Denis Cohen-Tannoudji (dir.), *Entre Orient et Occident. Juifs et musulmans en Tunisie*, Paris, Éd. de l'éclat, 2007 ; Filippo Petrucci, *Gli ebrei in Algeria e in Tunisia (1940-1943)*, Florence, Giuntina, 2011 ; Elia Boccara, *In fuga dall'Inquisizione. Ebrei portoghesi a Tunisi : due famiglie, quattro secoli di storia*, Florence, Giuntina, 2011.

42. Le grand-duc de Toscane, Ferdinand I^{er} (1587-1609), étend les privilèges accordés aux Juifs depuis 1548 par Cosimo I^{er} en adoptant, en 1593, la Constitution Livornina. Les privilèges concernent les Juifs et les marchands de toute nation, y compris les Turcs, les Maures, les Levantins, les arméniens et persans qui envisagent de se transférer à Livourne pour se consacrer au commerce.

43. Giuseppe Passeri, *Della Peste col ragguaglio della Peste di Tunisi avvenuta negli anni 1818, 1819 e 1820 e Lettera sullo stato della medicina in quel regno*, Florence, J. Balatresi, Siena, O. Porri, 1821, p. 97.

44. Voir, par exemple, les cas de Carlo Antonio Stendardi à Alger et Louis Frank à Tunis. Salvatore Bono, « Algeri alla metà del XVIII secolo nella testimonianza del Console Carlo Antonio Stendardi », *Africa*, vol. 20, n° 3, 1965, p. 250-268 ; Louis Frank et Jean-Jacques Marcel, *Histoire de Tunis*, Tunis, Bouslama, 2^e éd., 1979 (1^{re} éd., AA.VV., *L'univers, histoire et description de tous les peuples : Tunisie*, par Louis Frank et Jean-Jacques Marcel, *Algérie* par Ernest Carette, *États tripolitains* par Ferdinand Hofer, Paris, Didot, 1850).

45. Salvatore Speziale, « Naissance de la santé publique en Tunisie au temps de Hammoudah Pacha (1782-1814) », dans A.M. Moulin (éd.), *Le labyrinthe du corps. Islam et modernité*, Paris, Karthala Éditions, 2012, p. 45-56.

46. Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, op. cit., p. 332 sqq.

47. Jean André Peyssonnel, *Voyage dans les Régences de Tunis et d'Alger*, Paris, Maspero, 1987, p. 146-147. Le voyage a eu lieu en 1724-1725 mais la première édition du livre est de 1838.

48. Salvatore Bono, « Algeri alla metà del XVIII secolo... », art. cit.

49. Abramo Lumbruso, *Cenni storico-scientifici sul Cholera-Morbus asiatico che invase la Reggenza di Tunisi nel 1849-1850*, Marseille, M. Olive, 1850 et *Lettres médico-statistiques sur la Régence de Tunis par le Docteur A. Lumbruso*, Marseille, Roux, 1860.

50. Les activités du service sanitaire consulaire, enregistrées dans les cartons du fond Service sanitaire (Archives nationales de Tunis, série Historique), montrent clairement les avancements dans ce domaine dans la première moitié du XIX^e siècle.

51. Voir, par exemple, les efforts de l'ulama *mutahaffizân* Bayram II contre lequel se lève l'ouvrage du mufti *sabirân* al-Mannâ'i. Husayn Boujarrah, *Al-Tâ'ûn wa bid'ah al-tâ'ûn...*, op. cit., p. 212-214 ; Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, op. cit., p. 377 sqq.

52. La documentation disponible sur cet aspect particulier est parsemée dans une myriade de fonds d'archive très hétérogènes sur les deux rivages de la Méditerranée à laquelle s'ajoutent des renseignements utiles dispersés dans les sources imprimées produites par les contemporains, surtout médecins, voyageurs et religieux. Toutefois on a détecté un nombre significatif de cas concernant un riche éventail de situations.

53. Jean André Peyssonnel, *Voyage dans les Régences de Tunis et d'Alger*, op. cit.

54. Sur Ibn Khatima et Ibn al-Khatîb voir Manfred Ullmann, *Islamic Medicine*, op. cit., p. 105-109.

55. Jean André Peyssonnel, *Voyage dans les Régences de Tunis et d'Alger*, op. cit., p. 146-147.

56. Les sources archivistiques sont très abondantes sur le sujet. On peut se borner ici à citer seulement certains documents en renvoyant à d'autres publications une étude plus exhaustive : Archives nationales de Paris, fonds Affaires étrangères, B-I/124, Alger, lettres du 24 mai, 4 juin, 25 juin, 17 juillet, 20 septembre et 20 octobre 1741, Consul des Jonville à M. de Lenan ; Archives de la Chambre de Commerce de Marseille, série J, dossier 1489, Tripoli, 29 juillet 1742, Lettre du consul à la Chambre de Commerce ; Archives de la Chambre de Commerce de Marseille, série J, dossier 1365, Alger, 22 septembre 1750, Consul à la Chambre de Commerce ; Archivio di Stato di Livorno, série S, dossier 624, Livourne, 12 août 1778, Patente de santé d'un navire provenant de Tunis du 25 juillet 1778 ; Archives nationales de Paris, fonds Affaires étrangères, B-I/1151, Tunis, 5 avril 1784, Vice consul D'Esparron au marquis De Castries ; Biblioteca nazionale Centrale di Firenze, fonds CV, dossier 145,2, Lettres de Giampietro Viesseux de Tunis dans l'année 1818.
57. Des traces de comportements opposés se trouvent, par exemple, dans les pages du médecin Peyssonnel comme dans celles du consul Stendardi et du voyageur Viesseux. Jean André Peyssonnel, *Voyage dans les Régences de Tunis et d'Alger*, op. cit., p. 146 et 223 ; Salvatore Bono, « Algeri alla metà del XVIII secolo... », art. cit., p. 266-267 ; Leo Neppi Modona (éd.), *Giampietro Viesseux. La peste de Tunis (1818-1819)*, Florence, Gabinetto Scientifico Letterario, 1979, p. 30-43.
58. Sur le débat entre les deux courants dans le cœur de l'Empire ottoman il faut lire Birsén Bulmuş, *Plague...*, op. cit.
59. Anne Marie Moulin, *Les médecins du Prince...*, op. cit. ; Speziale Salvatore, « Per una storia... », art. cit.
60. Pendant la peste de 1784-1785, par exemple, il impose toute une série très stricte de mesures préventives qui suscitent les réactions de la partie de la population contraire à la contagion. Le chroniqueur tunisien Ibn Dhiyâf, *sabirân*, dédie plusieurs pages à ces événements. Ibn Abî al-Dhiyâf A., *Ithâf ahl al-zamân bi-akhbâr mulûk Tûnis wa 'ahd al-amân*, Tunis, Secrétariat d'État aux affaires culturelles, 1963-1966, vol. 3, p. 20 sqq.
61. Hâjj Abû 'th-Thanâ' sîdî Mahmûd ibn Sa'îd Maqdîsh, *Nuzhat al-anzâr fî a'gh'ib at-tawârîkh wa'l-akhbâr*, manuscrit conservé à la Bibliothèque nationale de Tunis, (manuscrits n° 1289, 6232, 6549, 6550), datable entre 1817 et 1818.
62. Archivio di Stato di Venezia, fonds Cinque Savi alla mercanzia, dossier 768, Lettres du consul de Tunisi, Rapport du Capitaine G. Padella, 14 décembre 1781.
63. Ibn Sa'îd Maqdîsh, Bibliothèque nationale de Tunis, manuscrit n° 1289. Voir aussi Carlo Alfonso Nallino, « Venezia e Sfax nel secolo XVIII secondo il cronista arabo Maqdîsh », dans *Raccolta di scritti editi ed inediti*, Rome, 1941, vol. 3 (1^{re} éd. 1910), p. 345-402.
64. Daniel Panzac, *La république de Venise et les régences barbaresques au XVIII^e siècle. Un exemple des relations Nord-Sud en Méditerranée occidentale*, édition établie, présentée et annotée par Salvatore Speziale, Aix-en-Provence, Éditions Publisud, 2015, p. 50-56.
65. Voir le travail de Paul Darmon : *Vaiolo e mondo nobiliare. Il vaiolo mortale di Luigi XV e l'inoculazione di Luigi XVI*, Abramo, Catanzaro, 1991 (1^{re} éd., *La variole, les nobles et les princes : la petite vérole mortelle de Louis XV*, Paris, Éditions Complexe, 1989).
66. Anne Marie Moulin, *L'islam au péril des femmes. Une Anglaise en Turquie au XVIII^e siècle*, Paris, Maspero, 1987.
67. Avec les mots qui concluent son discours et rapportés en italien dans l'original.
68. Public Record Office, Foreign Office, fonds 77, vol. 4, Tunis, 24 juin 1801, Lettre du proconsul Henry Clark au consul Perkins Magra. La traduction est la suivante : « La première dissertation que vous avez envoyée sur la variole a été présentée au Bey et expliquée à lui par son médecin [personnel], il ne l'a pas comprise et ne se soucie pas de ce sujet (il ne vaut pas un clou), et il ridiculise l'idée d'inoculer une vache avec des matériaux extraits du sabot d'un cheval pour les appliquer ensuite à un être humain et il ajoute que le consul anglais est fou et il mourra fou ». La dernière phrase, en italien, est une citation directe des mots utilisés par le bey dans cette circonstance.

69. La langue la plus connue à la cour de Tunis jusqu'à la moitié du siècle et qui sert de base pour la *lingua franca* utilisée par les relations internationales, diplomatiques ou commerciales. Jocelyne Dakhli, *Lingua franca...*, *op. cit.*
70. Béchir Dinguizli, *La variole en Tunisie*, Bordeaux, Y. Cadoret, 1897, p. 17.
71. Salvatore Speziale, « Circolarità di conoscenze mediche tra le due sponde del Mediterraneo : dalla variolizzazione alla vaccinazione », dans A. Tagarelli, A. Piro et W. Pasini (dir.), *Il vaiolo e la vaccinazione in Italia*, CNR-WHO, 4 vol., Villa Verucchio, La Pieve, 2004, vol. I, p. 147-198. Salvatore Speziale, *Il contagio del contagio...*, *op. cit.*, p. 451-502.
72. Bibliothèque nationale de Tunis, manuscrit n° 18371. 'Abd Allâh b. Muhammad b. Muhammad Bayram II, *Husn annaba' fi jawâz attahaffuz min al-wabâ'* [La meilleure information sur la permission de se prémunir face à l'épidémie]. Cette *risâlah* a été publiée au début du XIX^e siècle, entre la fin de l'endémie de 1802 et le début de l'épidémie de 1817. La première à avoir mentionné cet ouvrage et l'ouvrage suivant a été Nancy Elisabeth Gallagher dans *Medicine and Power...*, *op. cit.*, p. 31-32. Husayn Boujarrah a repris l'examen de deux ouvrages dans son travail. Husayn Boujarrah, *Al-Tâ'ûn wa bid'ah al-tâ'ûn...*, *op. cit.*
73. Bibliothèque nationale de Tunis, manuscrit n° 11856. Abû 'Abd Allâh Muhammad Sulaymân b. al-Mannâ'î, *Tuhfat al-mu'minîn wa murshidat al-dhâllîn* [Le bijou des croyants et le guide des égarés]. Il a été publié durant la peste de 1817-1821, probablement en 1819.
74. Archivio di Stato di Napoli, Affari Esteri, fonds Tunisia, dossier 7277/242, Tunis, 2 juin 1817, Consul Roberto de Martino au marquis du Circello. Archives départementales des Bouches du Rhône, fonds 200E, dossier 458, Tunis, 14 mai 1817, Consul Devoize aux intendants de santé de Marseille. Le bey veut appliquer toutes les dispositions sanitaires européennes que le consul fait traduire en arabe.
75. Archivio di Stato di Livorno, fonds S, dossier 233, Tunis, 3 septembre 1818, Consul Nyssen au gouverneur de Livourne.
76. Archivio di Stato di Napoli, Affari Esteri, fonds Tunisia, dossier 7286/93, ff. 56, Tunis, 29 novembre 1824. Ferdinando Buonocore, « Due tragici avvenimenti nella Reggenza di Tunisi all'inizio del XIX secolo », *Africa*, vol. 23, n° 2, 1968, p. 193. Document signé par les médecins Regeb, Lombard, Pignatari, Tonzi, Cerasico, Scicluna, Santilli, Cesana et Ricord, qui constituent la « Facoltà Medica di Tunisi ».
77. Bibliothèque San Raffaele de Milan, fonds D'Agostino, Palerme, 8 novembre 1815, Notification imprimée des dix consuls des nations étrangères à Palerme qui démentent unanimement qu'il existe un mal contagieux en Sicile et confirment que dans la ville de Palerme la santé est parfaite.
78. Behecet Efendi Mustafa, *Kolera Risalesi*, Matbâ-i Amire, Istanbul, 1831. Probablement, comme l'affirme le médecin contemporain James Ellsworth DeKay, le traité est le fruit d'une commission de médecins turcs présidée par Mustafa Behecet Efendi. DeKay James Ellsworth, *Sketches of Turkey of 1831-1832*, New York, J. and J. Harper, 1833. La traduction en arabe est conservée en plusieurs copies près de la Bibliothèque nationale de Tunis (manuscrits n° 1219, 1391 et 19823).
79. Béchir Dinguizli, « Prophylaxie de la syphilis et des maladies contagieuses chez les musulmans de Tunisie », *Tunis médicale*, vol. 2, n° 9, 1921, p. 21-23.
80. Bel El Khodja Kamal Muhammad Mustafa, *La médecine et les quarantaines dans leurs rapports avec la loi musulmane (Tanouir El Adhen)*, Alger, Impr. Orientale, 1896, p. 36.
81. Il s'agit de deux articles de divulgation en arabe sur la variole parus dans *Al-Mashreq* (n° 1, 1898, p. 70-76 et n° 7, 1904, p. 29-32).

RÉSUMÉS

La transmission des savoirs médicaux d'un rivage à l'autre de la Méditerranée est au centre de cette contribution. En particulier le rôle et l'impact des figures stratégiques des médiateurs – comme les médecins de cour et les consuls européens –, en cas des maladies épidémiques et des mesures sanitaires est analysé à la lumière des débats existants en Europe entre les partisans des miasmes et de la contagion et en terre d'islam entre résignés et protectionnistes. Ces médiateurs se positionnent à « la croisée des mondes ». Ils sont porteurs à la fois des incertitudes des conceptions médicales et des requêtes de protection sanitaire européennes tendant à délocaliser la ligne de défense quarantenaire vers le rivage méridional. Ils sont aussi observateurs et rapporteurs de l'univers médical dans lequel ils agissent et promoteurs d'initiatives locales et internationales. Enfin, étant observés dans leurs réactions face aux épidémies, ils deviennent objets d'analyses par les intellectuels, les autorités locales et aussi les gens communs.

This contribution focuses on the transmission of medical knowledge across the Mediterranean. In particular, we analyze the role and impact of mediators such as court doctors and European consuls during cases of epidemic diseases and sanitary measures. These strategic figures are examined in the light of the debates that took place both in Europe between the tenants of miasma and contagion, and in the land of Islam between protectionists and those who chose resignation. These mediators were positioned at “the crossroads between worlds”. They carried both the uncertainties of medical conceptions, and the requests by European health protection authorities asking for the quarantine line to be relocated further towards the southern shore. Besides, they were also observers and rapporteurs of the medical world in which they operated, as well as promoters of local and international initiatives. As their reactions to epidemics were closely scrutinized, they also became an object of analysis for intellectuals, local authorities and common people.

INDEX

Mots-clés : histoire de la médecine, médiation scientifique, épidémies, Afrique du Nord, santé publique

Keywords : history of medicine, scientific mediation, epidemics, North Africa, Public health

AUTEUR

SALVATORE SPEZIALE

Salvatore Speziale est chercheur en Histoire et institutions de l'Afrique, Université de Messine, département de Civilisations anciennes et modernes (DICAM).