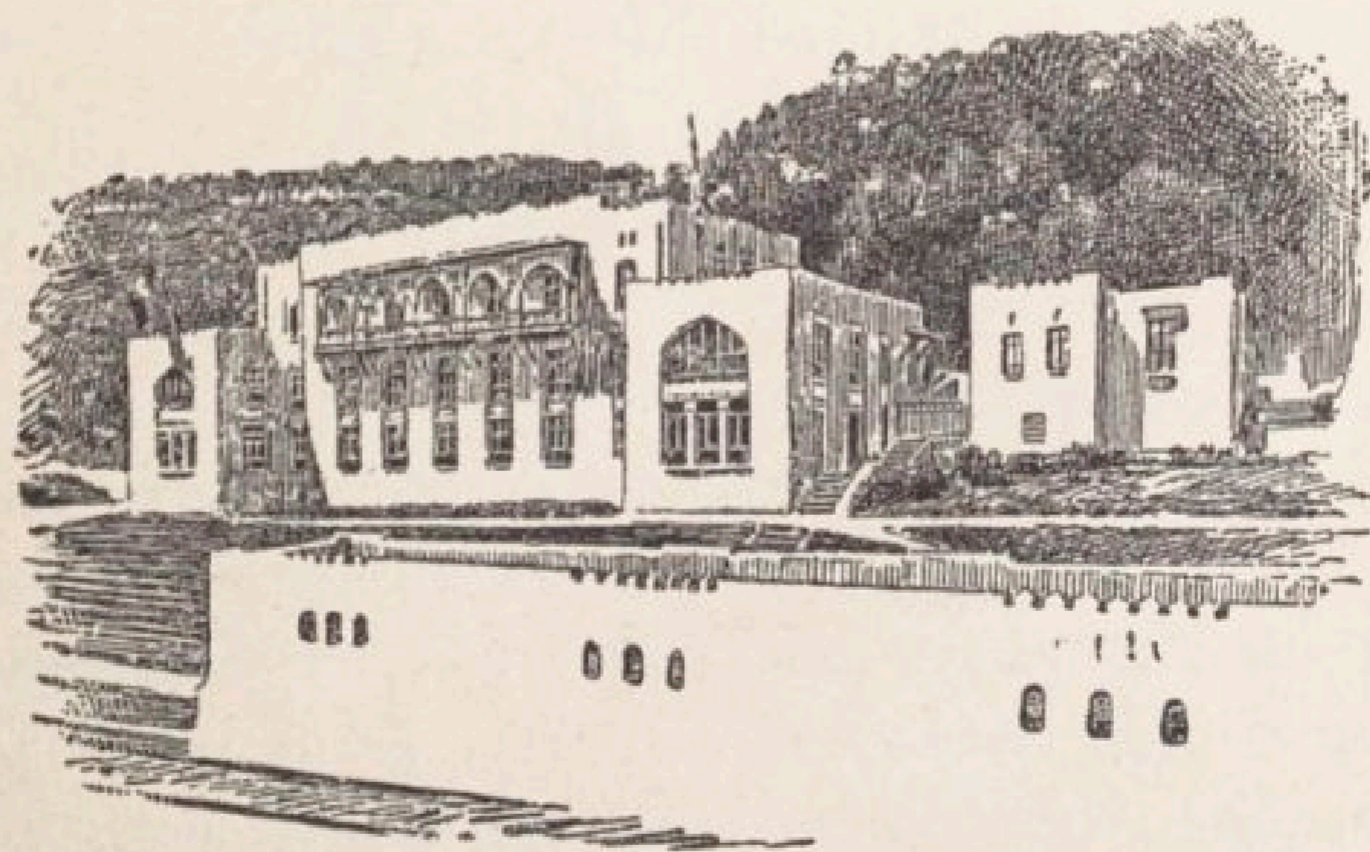


ARCHIVES
DE
L'INSTITUT PASTEUR
D'ALGÉRIE

Publication Trimestrielle

TOME XII. — ANNÉE 1934



ALGER

1934

ESSAI MÉDICAL SUR LE MZAB

(SAHARA ALGÉROIS)

par J.-M. PASCAL

AVANT-PROPOS

Charles AMAT, notre prédécesseur, avait déjà épuisé le sujet en 1888 ⁽¹⁾, Mais 50 ans d'occupation française et aussi l'évolution des idées médicales l'ont renouvelé depuis. Or, le Mzab est géographiquement, historiquement et économiquement, un centre, un lieu de passage et d'échange où aboutissent des régions diverses et où se côtoient des races variées. Etudier sa pathologie actuelle, c'est étudier un peu celle du Sahara algérien tout entier. C'est pourquoi nous avons cru intéressant de mettre au net, à son propos, les observations que près de sept ans de pratique médicale dans les Territoires du Sud nous ont donné l'occasion de recueillir. Et si, ce faisant, nous avons été amené à situer nos malades dans l'espace et dans le temps; si, même, nous n'avons pas hésité à mentionner des faits parfois scabreux, mais dûment observés relatifs à leurs mœurs, nous nous sommes gardé de refaire en détail la géographie, l'histoire ou la sociologie du pays, déjà traitées abondamment par de nombreux auteurs ⁽²⁾. Les travaux, en particulier, de MASQUERAY, BASSET, HUGUET, BRUNHES, E. F. GAUTIER, MERCIER et Mlle GOICHON ⁽³⁾ contiennent toute la documentation qui manque intentionnellement à nos trois premiers chapitres.

(1) Ch. AMAT. — *Le Mzab et les Mzabites*. Challamel, Alger, 1888.

(2) Le Commissariat général du Centenaire de l'Algérie en a dressé la liste dans *l'Essai de bibliographie des Territoires du Sud de l'Algérie*, Soubiron, Alger, 1930.

(3) E. MASQUERAY. — *La chronique d'Abou Zakaria*. Aillaud, Alger, 1878. *Formation des cités chez les sédentaires de l'Algérie. Thèse de la Faculté des Lettres*. Paris, 1886.

R. BASSET. — *Etude sur la Zenatia du Mzab, d'Ouargla et de l'Oued Rhir*. Leroux, Paris, 1892.

J. HUGUET. — *Les conditions générales de la vie au Mzab*. *Bull. Soc. Anthropologie*, 1903.

J. BRUNHES. — *La géographie humaine*. Chap. VI, Les oasis du Souf et du Mzab. Alcan, Paris, 1912.

E.-F. GAUTIER. — *Le Sahara*. Payot, Paris, 1923.

M. MERCIER. — *La civilisation urbaine au Mzab*. Geutner, Paris, 1922.

A. M. GOICHON. — *La vie féminine au Mzab*. Geutner, Paris, 1927.

Nous nous sommes, par contre, efforcé de donner le plus de développement possible au quatrième chapitre qui traite de la pathologie du Mzab, et nous aurions scrupule de ne pas préciser ici que la documentation de cette partie doit beaucoup à la précieuse collaboration des docteurs LACOTE, BACHY et DEBRAY, qu'un heureux hasard militaire a successivement placés sous nos ordres à Ghardaïa, et surtout à la bienveillance constante du Docteur FOLEY, chef du Laboratoire saharien de l'Institut Pasteur d'Algérie, qui, durant sept ans, nous a prodigué ses encouragements, ses conseils et des facilités de toutes sortes.

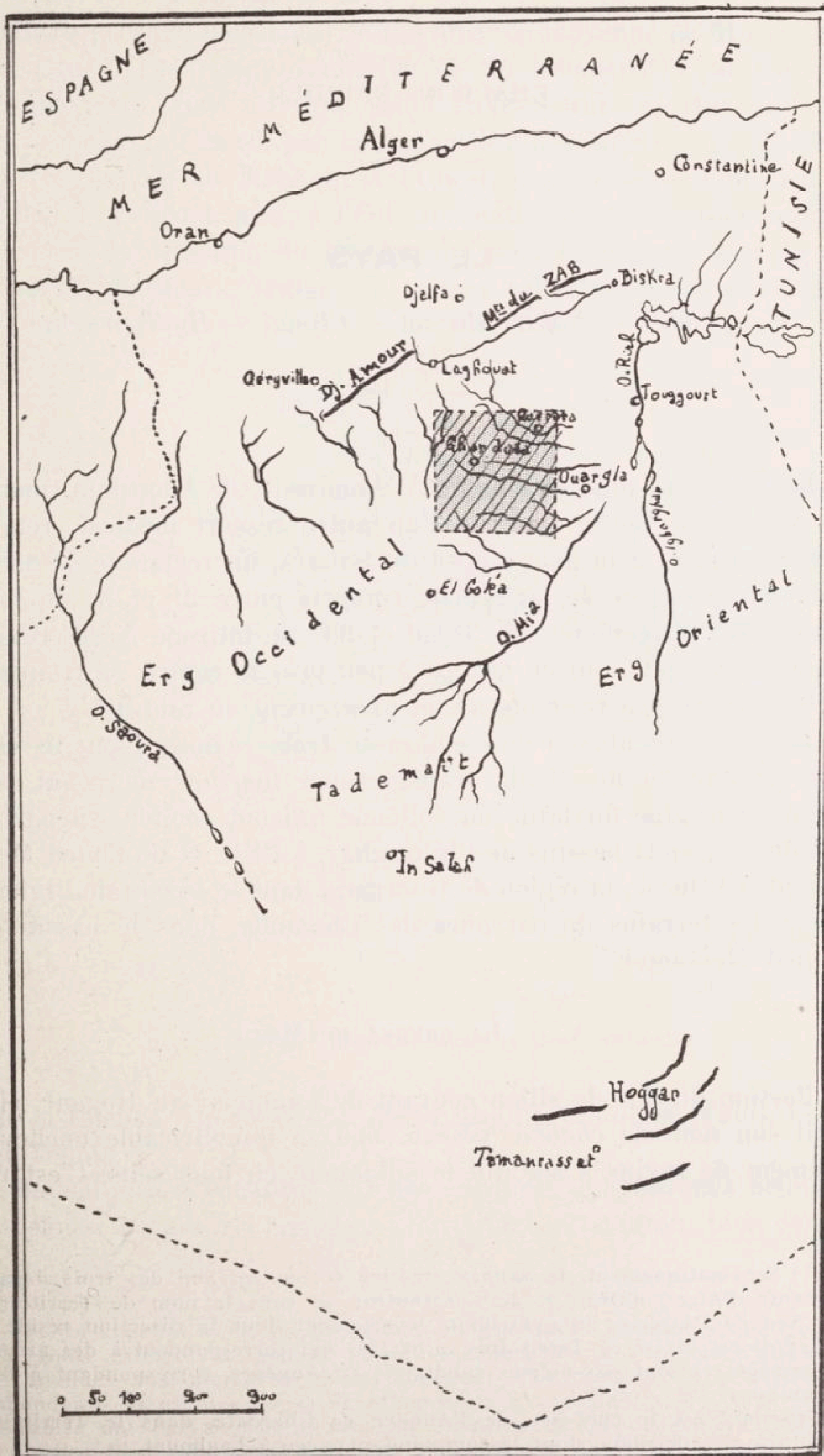


Fig. 1. — Carte de l'Algérie. En grisé, la région du Mzab.

 CHAPITRE PREMIER

 LE PAYS

Géographie -- Nature du sol -- Climat -- Hydrographie

Le Mزاب, ou plus exactement l'Annexe ⁽¹⁾ de Ghardaïa, moins le poste d'El Goléa, qui est d'un autre ressort médical, représente, en gros, à la lisière nord du Sahara, un rectangle de 8.000 kilomètres carrés de superficie, compris entre 2° et 5° de longitude Est (Greenwich) et 31°30 et 33° de latitude Nord. Ghardaïa, sa capitale, qui en occupe à peu près le centre, se trouve à 480 kilomètres, à vol d'oiseau, et exactement au Sud d'Alger.

Le territoire ainsi défini embrasse trois régions bien distinctes: la *chebka* du Mزاب, transgression marine émergeant des dépôts d'origine fluviale ou éolienne qui ont comblé, en partie, les deux grands bassins de l'Igharghar, à l'Est, et de l'oued Messaoud, à l'Ouest; la région de Guerrara, dans le bassin de l'Igharghar, les terrains de parcours des Chaamba, dans le bassin de l'oued Messaoud.

A. — LA CHEBKA DU MZAB.

Portion du dos de sillon courant de Laghouat au Hoggar, elle doit son nom de *chebka* (réseau, filet) à l'inextricable enchevêtrement de ravins à sec qui le sillonnent en tous sens. C'est un

(1) Schématiquement, le Sahara algérien forme, au Sud des trois départements d'Alger, d'Oran et de Constantine, et sous le nom de Territoires du Sud de l'Algérie, un quatrième département dont la direction réside à Aiger. Il est divisé en Territoires militaires qui correspondent à des arrondissements et sont eux-mêmes subdivisés en Annexes, correspondant à des communes.

Ghardaïa est le chef-lieu de l'Annexe de Ghardaïa, dans le Territoire militaire de Ghardaïa, dont le commandant siège à Laghouat.

plateau presque horizontal, d'une altitude moyenne de 515 mètres, et d'une largeur approximative de 20 kilomètres, qui traverse l'Annexe du Nord au Sud, selon l'axe Settafa-El Hadhadha. Il se prolonge, au Nord, par la région dite des *dayas* ⁽¹⁾ et, au Sud, par le plateau du Tadmait. A l'Ouest, il se termine à pic sur la vallée de l'oued Louha; à l'Est, au contraire, il s'abaisse insensiblement en direction du bassin de l'oued Igharghar, vers lequel tendent, d'ailleurs, toutes les vallées collectrices des ravineaux

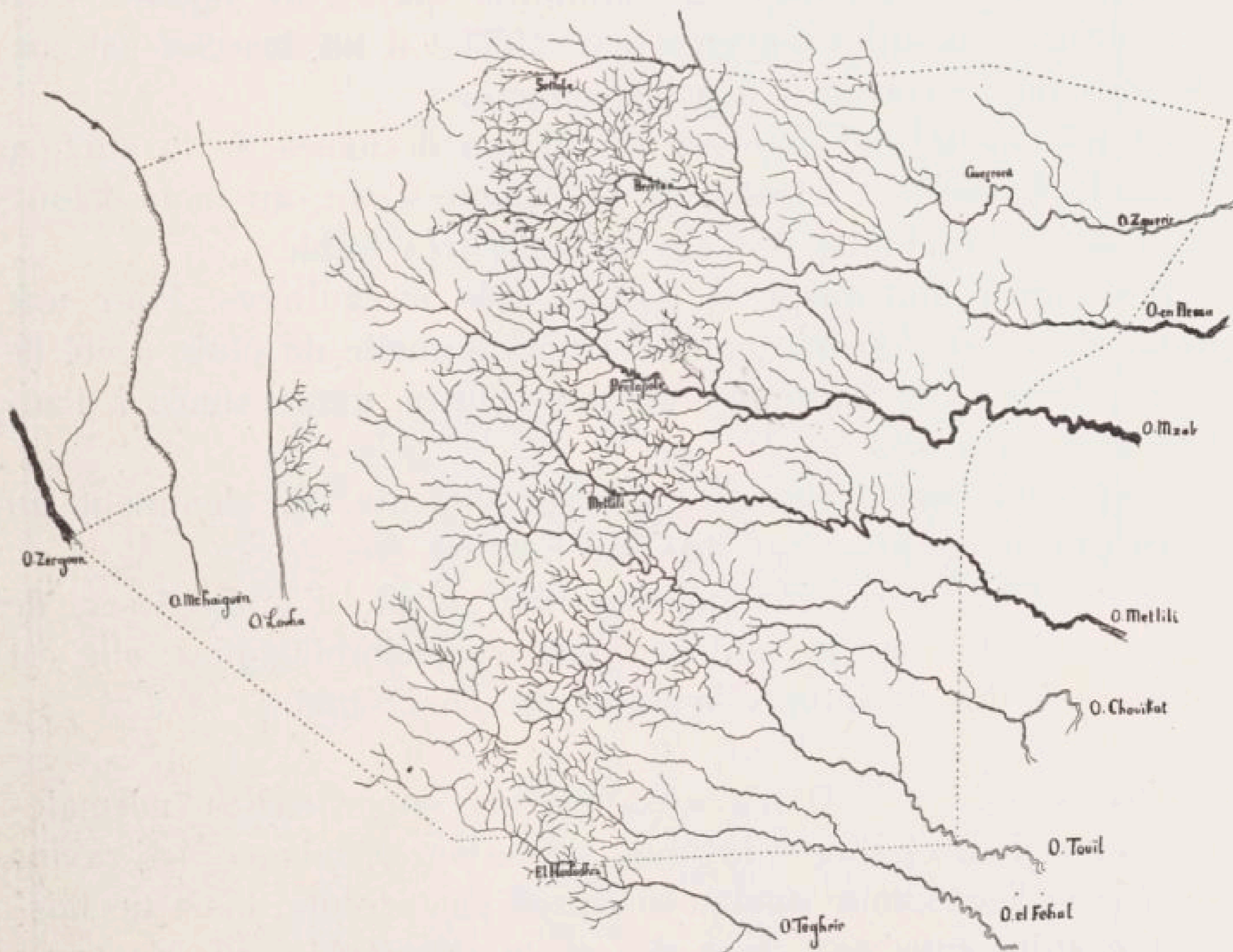


Fig. 2. — Les oueds du Mزاب et leurs affluents.

de la Chebka (Oueds Nessa, Mزاب, Metlili, Chouïkat, Touil, Fehal et Teghir.)

Le sol en est constitué par des calcaires dolomitiques bruns et luisants, à cassure blanche, à structure cristalline, bien strati-

(1) On appelle *dayas*, les orifices en entonnoir des cheminées qui trouent la croûte calcaire du plateau et qui, masqués par des dépôts d'alluvions et inondés aux moindres pluies, jouissent d'une végétation relativement abondante. Il est des *dayas* de dimensions très variables; les plus considérables ont parfois 500 mètres de diamètre et les pistachiers (*Pistacia atlantica* Desf., ar. *botma*, *betoum*) y deviennent de grands arbres.

fiés en bancs considérables, dont l'épaisseur atteint, à Ghardaïa, 110 à 120 mètres au-dessus des formations de marnes et d'argile sur lesquelles ils sont établis. Ils donnent au pays un aspect général de plateau pierreux, chaotique et désolé.

Le *climat* ⁽¹⁾ est celui des régions sahariennes. Il est caractérisé par de brusques différences de température, de 17 degrés entre le jour et la nuit, de 50 degrés entre l'hiver et l'été. Le thermomètre oscille de -2 (minimum moyen de janvier 1925) à $+48^{\circ}2$ (maximum moyen d'août 1925); il ne descend pas au-dessous de 14° , de mai à octobre inclus.

La nébulosité moyenne est de 2,6 (en dixièmes de la surface du ciel); la tension absolue de la vapeur d'eau, au mois d'août, de $8 \frac{m}{m} 4$: l'humidité de l'air est donc très faible.

Les pluies sont rares et surtout très irrégulières. Pour une durée de 10 ans, la hauteur moyenne annuelle de pluie a été de $62 \frac{m}{m} 1$; mais la hauteur annuelle a varié, d'une année à l'autre, de $8 \frac{m}{m}$ à $132 \frac{m}{m}$.

Les vents sont fréquents, souvent violents. Ils dominent du Nord-Ouest, en hiver, et du Sud-Est, en été.

La pression barométrique moyenne serait, d'après AMAT, de $707 \frac{m}{m} 67$. Comme les autres données météorologiques, elle est soumise à des variations brutales et considérables.

Hydrographie. — Il n'y a pas d'eaux superficielles, normalement, au Mzab. Lorsque la pluie tombe en abondance, les ravins se transforment pour quelques heures en torrents, mais ne laissent ensuite subsister, dans des coins privilégiés, que de rares flaques rapidement tarées. De 1920 à 1930, l'oued Mzab a atteint Ghardaïa deux fois: en 1921 et 1925.

Quant à la nappe artésienne, elle serait à 350 mètres au-dessous de la surface du plateau, et ne pourrait, dans un forage, s'élever qu'à 45 mètres de cette surface. Aucun puits artésien n'est en service au Mzab.

Sept villes subsistent pourtant dans cette chebka: El Ateuf, Bou Noura, Beni Isguen, Melika et Ghardaïa — la Pentapole —

(1) Les chiffres cités dans ce paragraphe sont les résultats d'observations pratiquées de 1920 à 1928 et publiées par LASSERRE dans son *Aperçu météorologique (Les Territoires du Sud de l'Algérie, Soubiron, Alger, 1930)*.

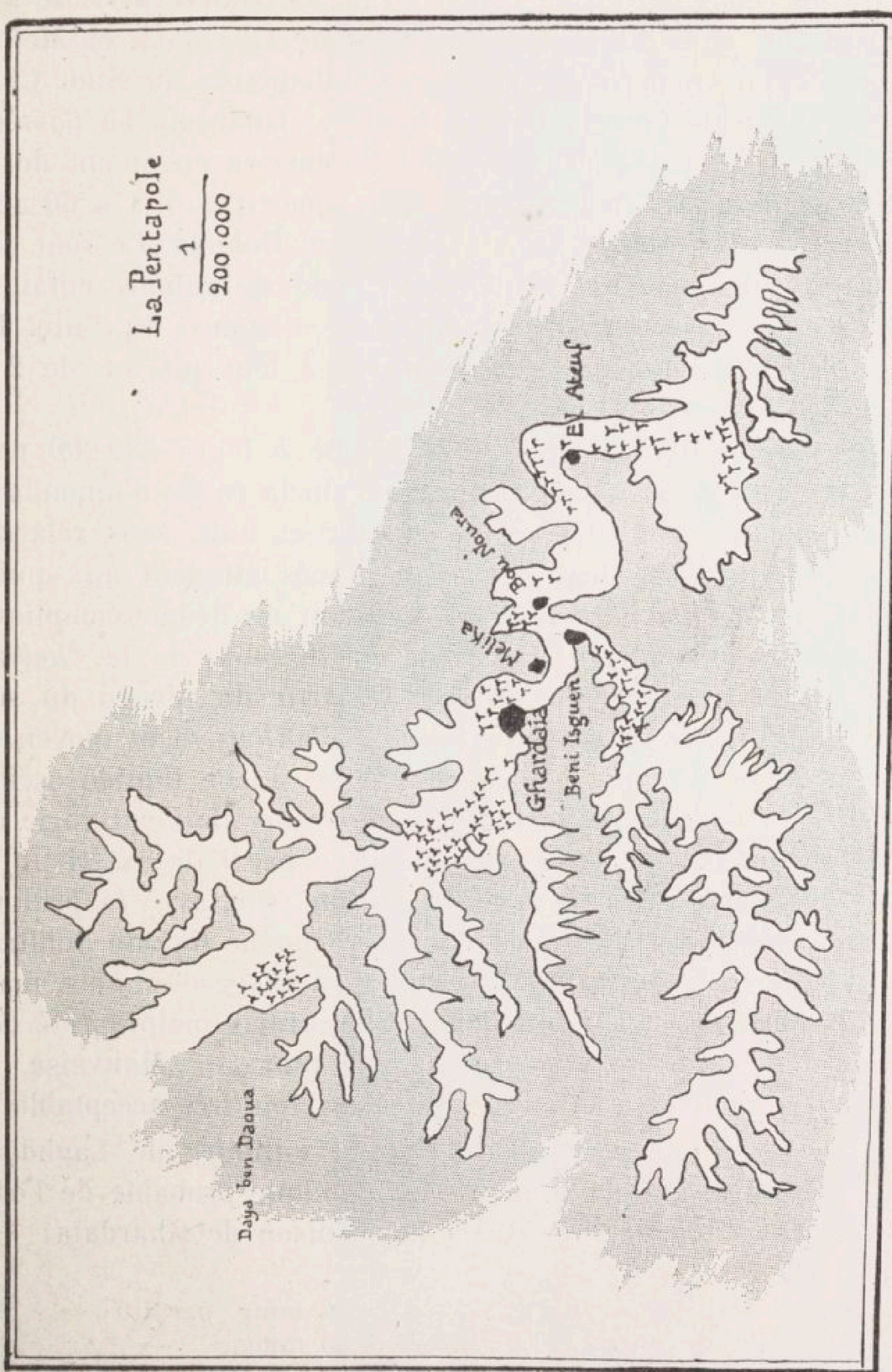


Fig. 3. — La Pentapole du Mzab.

se sont édifiées successivement sur des éperons de l'une à l'autre rive du cours moyen de l'oued Mzab; Berrian s'est bâtie sur l'oued el Bir, à 45 kilomètres au Nord de Ghardaïa, et Metlili sur l'oued qui en porte le nom, à 30 kilomètres au Sud. Chacune de ces villes entretient sa palmeraie; Ghardaïa en possède même deux: celle des Mzabites, à 4 kilomètres en amont de la ville, et celle que les Arabes agrégés se sont créée, il y a 60 ans, à 8 kilomètres en amont, dans la daya ben Dahoua. Ce sont des oasis de hautes vallées, plantées au fond de cañons entaillés dans le plateau crétacé, à une médiocre distance du faite. La couche des alluvions quaternaires varie, à leur niveau, de 2 à 8 mètres d'épaisseur.

L'eau nécessaire aux habitants, comme à leurs 230.000 palmiers, provient de la nappe phréatique. On la retire d'innombrables puits, outre par outre, parfois jour et nuit, sans relâche. On la recueille dans des bassins maçonnés attenants aux puits et, de là, on la répartit sur les cultures par un dédale compliqué de rigoles en ciment. De l'examen de 70 puits de la *chebka*, AMAT conclut que leur profondeur, à partir du niveau du sol, varie entre 8 et 55 mètres; que le point d'affleurement moyen se trouve à 25 m. 65; que l'épaisseur de la couche liquide oscille entre 0 et 17 mètres; enfin que la température de l'eau varie de 0 à 24°, mais qu'elle n'est pas influencée par l'air extérieur et qu'elle n'augmente pas de façon constante, soit avec la profondeur du puits, soit avec l'épaisseur de la couche liquide (infiltrations latérales). L'eau de ces puits est peu chargée en sels, mais riche en matières organiques (défaut de curage, malpropreté des alentours, déféctuosité des procédés de puisage). Mauvaise, et souvent très mauvaise au goût, elle est parfois très acceptable.

Le laboratoire de chimie de l'Hôpital militaire de Laghouat indiquait comme suit la composition chimique probable de l'eau du puits qui alimentait, en 1915, la garnison de Ghardaïa:

Carbonate de chaux	180 mmg.	par litre
Sulfate de chaux	80 mmg.	—
Nitrate de chaux	59 mmg.	—
Chlorure de sodium	57 mmg.	—
Silice	traces	
Carbonate de magnésie	néant	
Degré hydrotimétrique total	21°	
— — — — —	permanent	6°

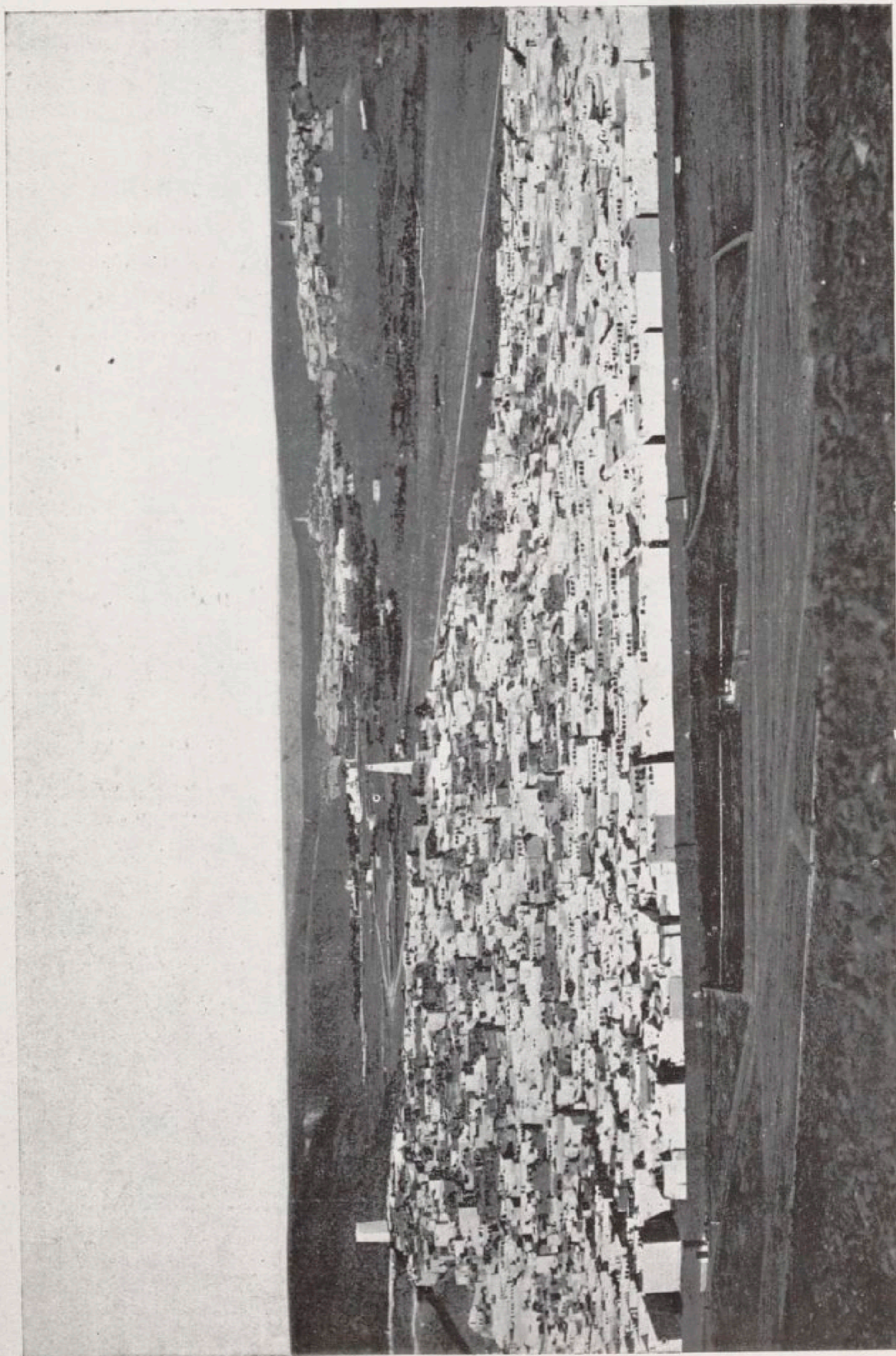


Fig. 4. — Vue générale des trois villes: au premier plan, Beni Isguen;
à droite, Melika; au dernier plan, Ghardaïa.

Face page 90
(1)



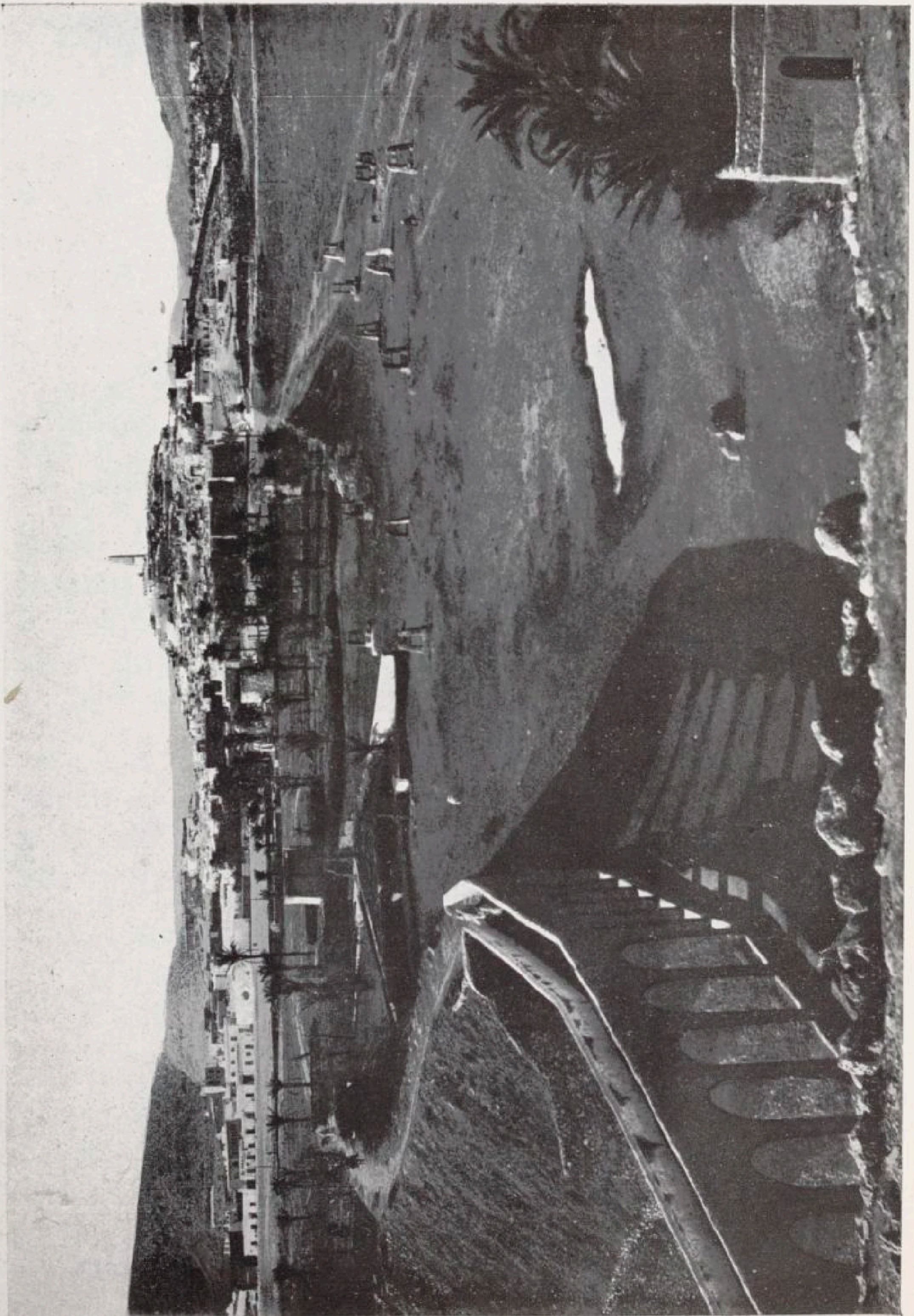


Fig. 5. — La ville de Ghadaïa. Au premier plan, le barrage de l'oued



L'analyse bactériologique de la même eau, pratiquée en 1929, au laboratoire de bactériologie de l'Hôpital militaire d'Alger, a décelé 200 colibacilles par litre. Ghardaïa, il est vrai, est à 48 heures, au moins, d'Alger.

Il n'en est pas moins certain que l'eau n'est ni bonne, ni abondante au Mzab, et l'on s'explique, dans ce pays de pluies si rares, les gouttières démesurées des maisons, les caniveaux si bien entretenus des rues, les énormes barrages des oueds, et tous les travaux considérables imaginés pour éviter qu'une goutte d'eau ne se perde, lorsque le ciel en gratifie un coin quelconque de la *chebka*.

B. — LA RÉGION DE GUERRARA.

Située à l'Est du Mzab, à la lisière occidentale du bassin de l'oued Igharghar, vers lequel elle s'incline, cette région passe de 750 mètres d'altitude, aux confins de la *chebka*, à 250 mètres, aux environs d'Ouargla. Elle est formée de sédiments néogènes, dits sahariens, d'où émergent encore, de place en place, des affleurements rocheux, comme le témoin de grès rouge qui supporte la ville même de Guerrara. « Les expressions lithologiques coutumières : argile, sable, calcaire, marne, gypse, grès sont trop tranchées ; elles s'appliquent mal à ces sédiments qui sont, pour ainsi dire, tout cela à la fois » (1). C'est, abstraction faite des accidents rocheux, une immense plaine à ondulations amples et douces, parsemée de quelques dayas.

Le climat y est, à peu de choses près, celui du Mzab : c'est toujours le climat saharien ; les températures maxima y sont peut-être plus élevées même qu'à Ghardaïa.

L'eau superficielle y est plus abondante, car les oueds qui parcourent la région prennent leur sources dans l'Atlas saharien et sont favorisés de crues relativement fréquentes.

La palmeraie de Guerrara, qui compte 46.000 palmiers, est plantée dans une vaste daya. L'oued Zguerir, qui la traverse, l'inonde une fois l'an, en moyenne, et forme des flaques assez considérables et persistantes pour que tous les habitants du village sachent nager.

(1) J. SAVORNIN. — Esquisse géologique et hydrologique. *Les Territoires du Sud de l'Algérie*, t. 1, p. 140, Alger, 1930.

Les puits ne sont donc pas nombreux dans cette palmeraie. Ils y sont peu profonds (4 à 8 m.). L'analyse de leur eau, n'a, à notre connaissance, jamais été pratiquée.

C. — LES TERRAINS DE PARCOURS DES CHAAMBA.

Ils sont situés à l'Ouest du Mzab, entre l'oued Louha et l'oued Zergoun, et s'inclinent vers la vallée de la Saoura, leur altitude tombant, en gros, de 500 mètres (lisière de la chebka) à 200 mètres (Beni Abbès). Ils représentent la zone d'épandage des oueds Louha, Mehaïguen et Zergoun, qui descendent, du Nord au Sud, de l'Atlas saharien où ils naissent, vers l'Erg occidental où ils se perdent. Formés de débris, arrachés par ces fleuves aux chaînes montagneuses qui les ont engendrés, ce sont de vastes étendues pierreuses, planes à perte de vue et tachetées, de distance en distance, de petites dayas à pistachiers.

Le climat est celui du Mzab.

L'hydrographie est caractérisée par les larges et profondes gouttières que les oueds ont entaillées dans leurs propres alluvions, et par l'existence de quelques sources permanentes, douces ou salées, qui donnent constamment, sur quelques mètres un mince filet d'eau plus ou moins stagnante.

L'oued Zergoun coule, en moyenne, trois fois plus souvent que l'oued Zguerir. Les nomades le considèrent comme un paradis; leurs troupeaux y trouvent, effectivement, la large satisfaction de leurs modestes besoins.

Des puits, bien primitifs, de profondeur variable, jalonnent les pistes de ce désert et servent à abreuver hommes et animaux. Chaque voyageur porte avec lui ses propres moyens de puisage et les abreuvoirs sont vite à sec, quand les chameaux ont bu.

En somme, le Mzab est un pays relativement sain; les blancs s'y acclimatent, le plus souvent, sans pénibles réactions; mais il est terriblement pauvre et n'a jamais tenté que ceux qui cherchaient, à l'écart, un refuge pour leurs biens et leur foi ⁽¹⁾.

(1) Et encore, « il y a un petit nombre d'années, à la suite d'une longue sécheresse, les Mzabites ont sérieusement examiné, avec le gouvernement français, l'éventualité d'abandonner le Mzab et d'aller fonder de nouvelles oasis n'importe où, ailleurs, en un point à déterminer du Sahara. » (E. F. GAUTIER. — *Mœurs et coutumes des musulmans*, p. 56, Payot, Paris, 1931).

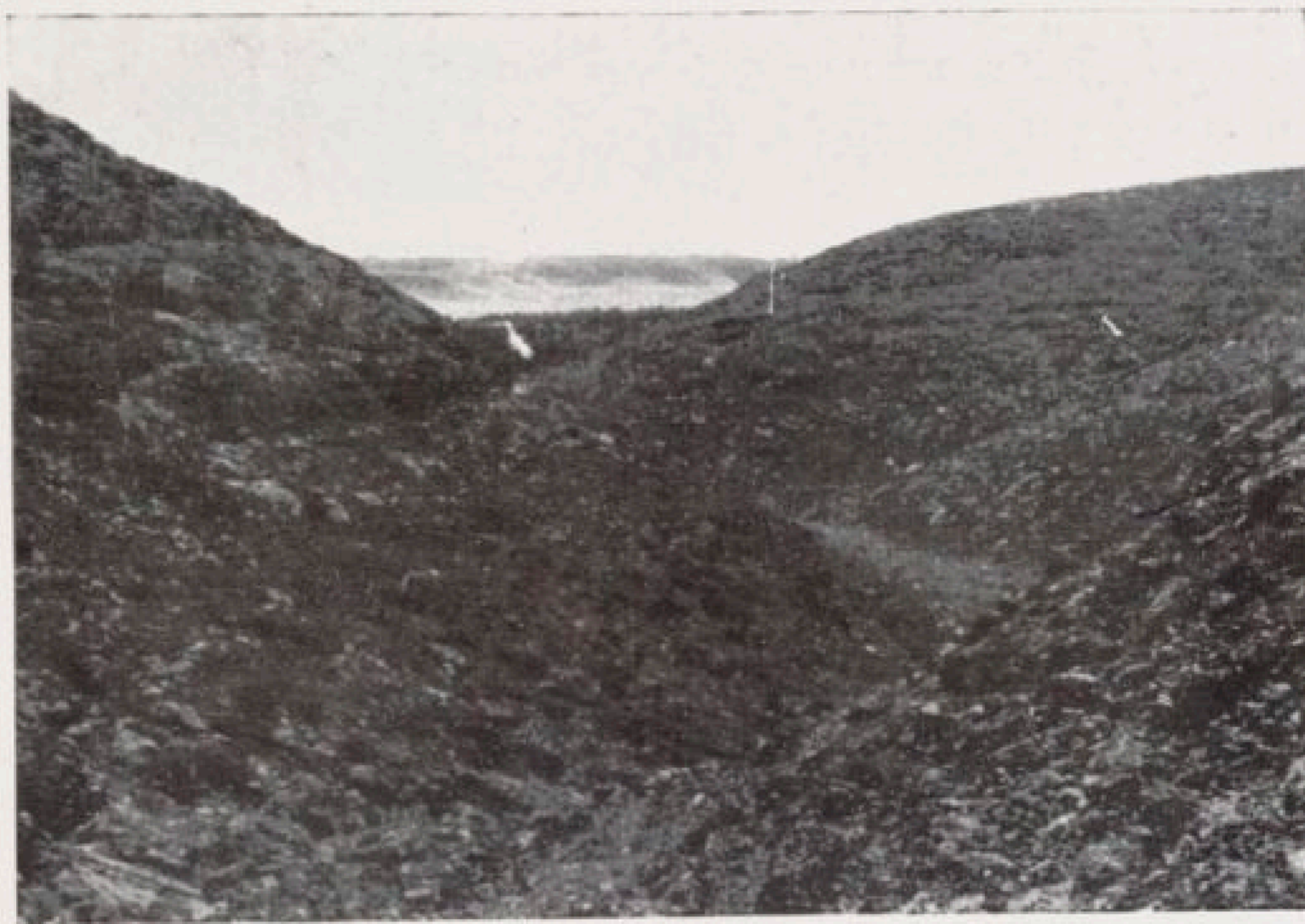


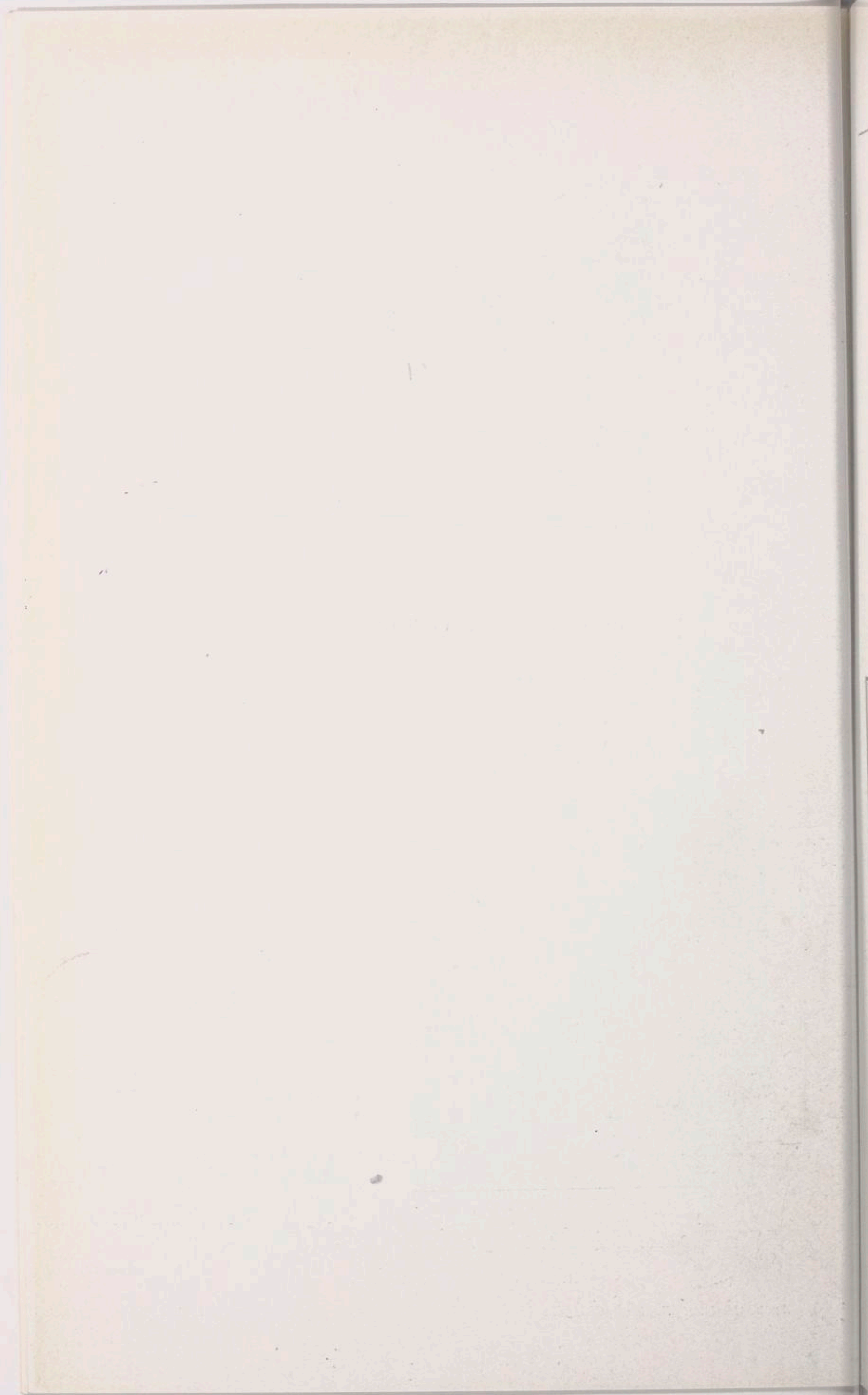
Fig. 6. — La chebka du Mزاب.



Fig. 7. — Un puits mzabite,
avec chemin de halage.



Fig. 8. — Puits arabe, à Metlili.



CHAPITRE II

LES HABITANTS

Histoire — Mœurs

Lors du recensement de 1931, le tableau ci-dessous a été établi :

Centres	Mozabites	Arabes	Israélites	Français (1)
Ghardaïa	7.293	2.614	1.335	88
Beni Isguen	4.477	184		1
Berrian	2.362	1.450	15	2
Guerrara	4.715	1.277	141	3
Melika	707	179	4	
El Ateuf	1.697	127		
Bou Noura	1.143	342		
Chaamba Berezga. {		2.472		
	Metlili		3.347	
	Ouled Allouch		4.252	
Ouled Abdelkader ..				
Totaux	22.394	16.244	1.495	94

(1) Y compris les Israélites naturalisés Français.

A. — LES MZABITES.

Origines. Migrations. — Au XI^e siècle de notre ère, les Ibadi-tes ⁽¹⁾ refoulés de toute l'Afrique du Nord, choisirent le Mzab comme dernier refuge, en raison de son aridité d'alors. Ils y constituèrent une véritable confédération d'individus d'origines diverses, réunis par le seul lien religieux, et parmi lesquels les Berbères étaient certainement de beaucoup les plus nombreux ⁽²⁾. Comme tous les nomades déchus, ils devinrent paysans : industriels, économes, travailleurs, ils fondèrent villes et palmeraies. Mais, ne pouvant tirer qu'à prix d'or leur subsistance du sol le plus déshérité qui soit, et, par conséquent, obligés d'aller s'enrichir au dehors, ils se découvrirent le génie du commerce. C'est ainsi que, depuis des siècles, ils fournissent à Ouargla, à l'Oued Rirh, au Souf et surtout au Tell, leurs bouchers, épiciers, marchands de grains et de tissus, les mieux achalandés. L'un d'eux, même, tient à Paris une pâtisserie florissante.

(1) En 659, MOAOUIA, émir de Damas, se révolte contre l'autorité d'ALI, quatrième calife, gendre et successeur de MAHOMET. ALI, bien que vainqueur, transige avec son rival : il lui accorde sur les croyants l'autorité politique et militaire, conservant seulement pour lui l'autorité civile et religieuse. Mais certains de ses partisans, le trouvant trop faible, se séparent de lui et se choisissent un autre chef religieux, ABDALLAH BEN OUAHAB : ce sont les Ouahabites. ALI les écrase ; ils l'assassinent. Les orthodoxes confient alors tous les pouvoirs à MOAOUIA qui les transmettra héréditairement à ses descendants, tandis que les Ouahabites sont peu à peu forcés de s'éloigner des zones d'action politique des souverains orthodoxes.

A la suite d'un conflit de pouvoir entre deux cousins, ABDALLAH BEN SAFFAR et ABDALLAH BEN IRAD, les Ouahabites finissent par se scinder en Ouahabites saffarides (Maroc) et Ouahabites ibadites (Tiaret).

Les orthodoxes comptent quatre rites qui se séparent sur les questions secondaires de droit civil et de pratiques religieuses : les malékites, (Afrique du Nord), les hanéfites (Ottomans), les chaféïtes (Égypte - Yémen), les hanérites (Indes).

(2) L'histoire du haut moyen-âge moghrebin est celle d'une lutte perpétuelle entre deux éléments, le sédentaires et le nomade. Lorsque les Ouahabites, persécutés en Orient, envoyèrent cinq missionnaires en Afrique du Nord, les Berbères nomades, qui n'attendaient qu'un motif de se soulever contre les sédentaires islamisés, embrassèrent le schisme avec enthousiasme. Ainsi se constituera, dans la zone des steppes, entre Tiaret en Oranie, et le Djebel Nefoussa, en Tripolitaine, un royaume dont le peuple était berbère et dont le souverain à peu près seul, était levantin (740). Ce sont les débris de ce peuple qui se réfugièrent au Mzab, trois siècles plus tard.



Fig 9 — La daya Ben Daoua

Face page 94



Et devant ce dangereux éparpillement d'individus, c'est encore le lien religieux qui réussit à maintenir la cohésion et à assurer la perpétuation de la race ainsi cristallisée autour d'une idée. « Cette croûte protectrice religieuse s'est incessamment épaissie de siècle en siècle; elle s'est consolidée d'une armature compliquée de subtilités théologiques et de pratiques cultuelles minutieuses » (1), à l'intangibilité desquelles veillent les clercs, les *tolba*, qui, du fond des mosquées du Mzab, dirigent secrètement les affaires du siècle. Les oasis, dans le désert, sont donc devenues la banque centrale, le coffre-fort des négociants mzabites. « Et surtout, elles ont été et elles restent encore une nécessité psychologique, sociale et religieuse. Elles sont l'arche sainte, la cellule close où se forme l'âme des générations nouvelles, dans la discipline rigide de familles inviolées et dans l'atmosphère théologique des séminaires » (2).

Les Mzabites sont donc, originellement, des Berbères, et leur *état religieux de résistance* les a conservés à peu près sans mélange à travers les temps, accentuant même certaines des particularités physiques ou psychiques qui les caractérisent aujourd'hui. « Il suffit de voir un Mzabite pour reconnaître que cette population n'est pas arabe: ces formes ramassées, cette figure aplatie, d'un brun pâle et mat, ce gros nez, ces grosses lèvres sont les traits caractéristiques de la race berbère » (3).

Un tiers des hommes est, actuellement, hors du Mzab; les communications de plus en plus faciles permettent à nombre d'entre eux de passer près de la moitié de leur existence dans le Tell. Ils y sont initiés au commerce, dès l'enfance, et leurs pères harcèlent constamment le médecin pour obtenir de lui, au plus tôt, des certificats proscrivant l'école et prescrivant l'air vivifiant du Nord. Ils y travaillent âprement, en rognant sur toutes les dépenses, afin de pouvoir, un jour, faire figure honorable au pays.

Probes, instruits, sachant lire, écrire, tenir des comptes réguliers, ils brassent souvent des affaires considérables et réalisent assez fréquemment d'importantes fortunes.

(1) E. F. GAUTIER. — *Les siècles obscurs du Moghreb*, p. 304, Payot, Paris, 1927.

(2) E. F. GAUTIER. — *Mœurs et coutumes des musulmans*, p. 57, Payot, Paris, 1931.

(3) M. WAHL. — *L'Algérie*, Baillièrre, Paris, 1882.

Mariés, le plus tôt possible, à une fille de leur religion qui jamais ne quittera le Mzab, ils fondent parfois dans le Tell, un second foyer avec une femme arabe et font souche de métis, considérés comme de véritables Mzabites; mais la plupart restent fidèlement monogames. Ils s'y laissent malheureusement entraîner trop souvent, à de basses débauches dont les garçons, plus à portée de main que les filles, constituent généralement le principal attrait.

Néanmoins, s'ils se montrent, à Alger, moins réfractaires qu'à Ghardaïa, à l'électricité, au téléphone et autres habitudes occidentales, ils n'y restent pas moins soumis aux prescriptions essentielles du *Kitab en Nil*, le Livre par excellence, et la *tebria* toujours redoutée, véritable excommunication, tant civique que religieuse, y frapperait encore ceux d'entre eux qui seraient tentés d'oublier qu'ils appartiennent à la *famille de Dieu*.

Tous, d'ailleurs, reviennent obligatoirement, tous les deux ou trois ans, au Mzab, pour se retremper pendant quelques mois aux sources de la vérité, perpétuer la race ou, le cas échéant, légitimer des enfants trop tôt ou trop tard venus...

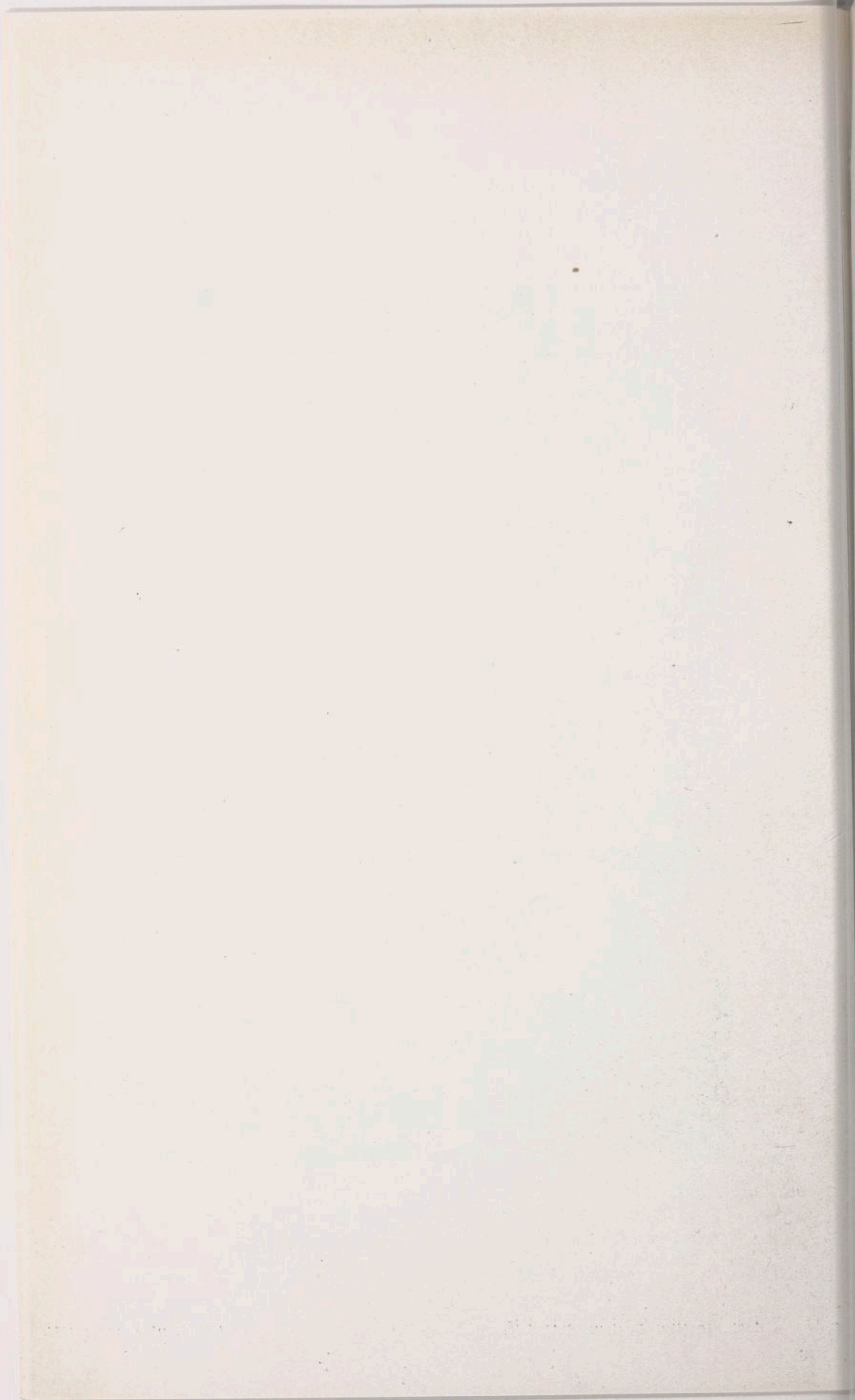
L'argent, péniblement drainé dans le Tell, permet de vivre largement au Mzab: dans ce pays sans ressources, le Mzabite ne manque de rien. Beaucoup, par patriotisme local, se refusent à acheter à Alger ce qu'ils peuvent trouver sur place, même si la qualité en est inférieure; mais tous, font venir, sans regarder à la dépense, ce que leur terre ne produit pas. Et ceci explique, avec leurs mœurs voyageuses, l'importance que l'automobile a prise dans leur vie.

Hygiène. — Le Mzabite est propre, soigneux de sa personne. Il ne fait d'ailleurs qu'exécuter scrupuleusement, sur ce point comme sur les autres, les prescriptions formalistes de sa religion: c'est ainsi que toute souillure des vêtements par l'urine, rendant la prière nulle et même sacrilège, hommes et femmes font absorber, jusqu'à la dernière trace, l'humidité qui peut subsister au méat urinaire, après la miction, par une boule d'argile séchée faisant office de buvard; chez la femme, l'opération, plus délicate et plus incertaine, demande à être renouvelée plusieurs fois. Ces boules d'argile tiennent lieu, au Mzab, du papier hygiénique des Occidentaux ou du caillou plat des Arabes; le journal, imprimé en caractères français, pourrait, à la rigueur,



Fig. 10. — Mzabites.

Face page 96



être également affecté à ce dernier usage, les Mzabites ayant justement remarqué que les livres saints étaient écrits en caractères arabes.

Les bains maures sont au nombre de trois, au Mzab: deux à Ghardaïa et un à Guerrara. Ce ne sont pas des établissements bien luxueux; ils sont pourtant fréquentés par le gratin de la population. Un Mzabite aisé s'y rend deux ou trois fois par mois, le soir, de préférence. Il lui en coûte, chaque fois, de 3 à 8 francs. La clientèle masculine quotidienne des bains de Ghardaïa est de 20 individus, en hiver, et de 5 en été, en moyenne. Les filles publiques mises à part, leur clientèle féminine est inexistante.

Les dessous du Mzabite sont propres. Son linge n'est pas soumis à l'ébullition, mais il est savonné aussi méticuleusement que par la plus minutieuse des ménagères françaises, et exposé, ensuite, au grand soleil purificateur.

Ses vêtements sont confortables et bien entretenus; cependant, ils conservent à son allure la simplicité, l'austérité même qui convient à la secte; ils perdent pourtant, peu à peu, leur caractère original et imitent de plus en plus ceux des Arabes aisés.

Alimentation. — Dans l'alimentation se rencontre toujours la même recherche du confort. Le Mzabite trouve sur place des céréales (orge), des légumes (fèves, navets, carottes, courges); de la viande (chameau, chèvre, mouton, chat, chien) (au retour de l'oasis, en novembre, il est de tradition de manger un chien et c'est une friandise, mais on ne mange ni porc, ni cheval, ni âne, ni mulet); des volailles (poules, pigeons) et leurs œufs; du gibier (gazelle, lièvre, lapin, chat sauvage, outarde). La sauterelle est un régal, une compensation, dans tous les cas, des ravages qu'elle commet.

Enfin, le Mzabite dispose encore de laitage et de fruits (raisins, figues, oranges, mandarines, pastèques, melons, grenades, dattes, citrons, etc.). Mais c'est un épicier de chez nous, et ses aliments, en fin de compte, sont aussi divers que les nôtres. Camions lourds et camionnettes lui apportent, sans trêve, du blé, des primeurs, fruits ou légumes, des conserves de toutes sortes, même du poisson presque frais. Sa cuisine, appétissante, copieuse, à base de viande et très arrosée de beurre et d'huile, est responsable de bien des maux chez ce sédentaire invétéré.

Les femmes, pourtant, qui considèrent l'obésité comme la plus indiscutable des marques extérieures de richesse, ne la trouvent jamais assez adipogène et absorbent, avec ardeur, entre leurs repas, graines de fenugrec ou litres d'huile de foie de morue.

Les heures des repas sont régulières : à 6 heures, soupe de semoule, pain copieusement beurré et thé ; à midi, soupe grasse, couscous, dattes, pain, thé ; à 18 heures, soupe grasse, plats de viande plus ou moins nombreux, selon la situation du maître de maison, couscous, thé. Les mets sont très proprement préparés ; la vaisselle est lavée à l'eau froide, avant usage. Normalement, le mari mange seul avec ses enfants, et la femme, ensuite, mange les restes. On boit peu et l'on ne parle pas en mangeant ; le repas dure de 15 à 20 minutes. Le thé fait tout passer ; il fait aussi durer le plaisir lorsqu'il y a des invités : en le dégustant, on propage les bonnes histoires — et elles sont nombreuses au Mzab, où la chicane a toujours occupé une grande place dans l'esprit inquiet des Mzabites. Maints drames procèdent encore aujourd'hui du vieil esprit de parti, de *çof*, esprit inséparable de la nature berbère, et qui ne jette plus, comme jadis, les villes ou même fractions de villes les unes contre les autres — ainsi qu'en témoignent encore les mines de Bou Noura, par exemple — mais qui, dans l'oubli progressif de toutes les traditions, se ranime chaque jour au foyer de la théière.

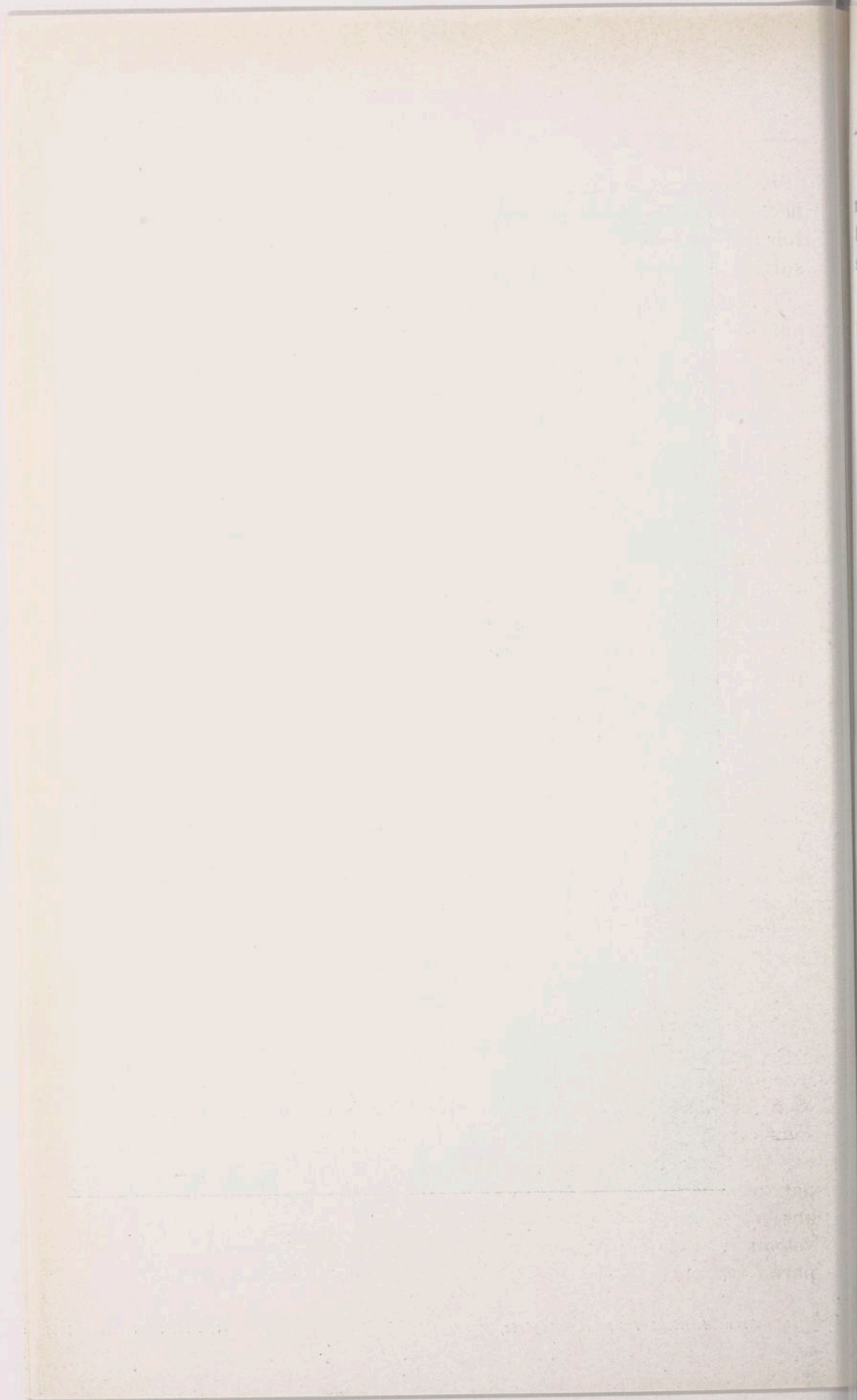
Entre temps, la famille, la maison de la ville, les jardins de l'oasis et le devoir religieux occupent les loisirs du Mzabite au Mzab. Le marché aux enchères, en particulier, qui les rassemble chaque après-midi sur la place du village, fournit, à défaut d'aliments bien excitants pour leurs appétits commerciaux, un excellent moyen pour les *tolba* de ramener les ouailles au bercail et de les reprendre en main.

Les femmes. — Considérées à juste titre comme les indispensables gardiennes de la flamme sacrée, les femmes sont, pour cela même, rivées au pays, quelle que soit la raison qu'elles puissent invoquer d'une absence, même passagère. Elles ne peuvent pas s'aventurer librement par les rues tant qu'elles n'ont pas atteint un âge susceptible de n'inspirer que le respect. Même alors, on ne les rencontre que soigneusement enveloppées, de la tête aux pieds, dans une large pièce de laine blanche ne découvrant qu'un seul œil, nécessaire tout de même pour s'orienter.



Fig. 11. — Femmes mzabites.

Face page 98



Beaucoup plus instruites que toutes les autres femmes indigènes, les femmes mzabites savent toujours prier, souvent lire, parfois même écrire; elles entretiennent alors des correspondances suivies, et sans intermédiaires, avec leurs époux absents.

Leur situation matrimoniale est quelquefois bien précaire, puisque l'on cite des Mzabites, hommes, qui ont divorcé trente fois et plus, mais, très souvent aussi, elles réussissent à s'assurer une autorité considérable dans le ménage et à remplir le rôle social auquel on les a vouées.

C'est, en tous cas, pour éviter une dangereuse émancipation des jeunes mâles qu'on les marie, actuellement, de plus en plus précocement. L'âge moyen du mariage est encore de 11 ans pour les femmes, mais des garçons de 12 ans épousent aujourd'hui couramment des filles de 8, et le mariage est réellement consommé, bien que ces fillettes ne deviennent pubères qu'entre 12 et 15 ans. Personne ne semble se rendre compte des dangers que ces mariages précoces font courir à la race, tant au physique qu'au moral. A Beni Isguen, au printemps de 1932, l'enfoncement du cul-de-sac vaginal postérieur d'une fillette impubère, au soir de ses noces, fut l'occasion d'une autopsie qui souleva tout de même quelque émotion.

Les laveuses de morts sont, tout spécialement, chargées de l'éducation religieuse des femmes, de leur surveillance et de la répression de leurs écarts. Elles ont fort à faire, car, si les *tolba* peuvent imposer à tous les apparences d'une vie austère et pieuse, il leur sera toujours impossible de canaliser l'instinct sexuel impétueux de leurs coreligionnaires et de le maintenir dans les limites étroites qu'ils leur ont tracées.

Il n'existe pas de prostituées mzabites avouées; celles qui, par hasard, se fourvoient, un moment, dans une maison publique, sont rapidement obligées d'en sortir pour se soustraire aux incessantes menaces dont elles sont l'objet. Mais les femmes dont les maris sont absents peuvent toujours trouver l'âme-sœur, sinon parmi leurs parents, du moins parmi leurs voisins, car les terrasses des maisons sont loin d'être hermétiques. B..., par exemple, bien que légitimement marié depuis près de trente ans, n'a jamais connu d'autre femme que sa sœur âgée de 40 ans, volontairement et irréductiblement célibataire. Les plus hardies, parmi les plus impécunieuses, se rendent dans les maisons de

rendez-vous clandestines de Ghardaïa, où, sous les auspices de vieilles négresses, elles se vendent à des amants de passage.

La croyance aux grossesses que prolonge, durant plusieurs années, le « sommeil » du fœtus, est, par suite, une nécessité sociale au Mzab. Il en est de même d'ailleurs, de la confiance que tout mari doit avoir dans les vertus fécondantes possibles du vieux pantalon qu'il pend, par précaution, avant son départ, à la tête du lit conjugal, et qui légitimera aux yeux de tous les paternités les plus tardives. L'expérience, en effet, commande de prévoir la carence possible des procédés abortifs et peut-être anticonceptionnels, certainement mis en œuvre souvent, mais que nous n'avons jamais jusqu'ici pu réussir à découvrir.

La police des Mzabites est pourtant bien faite et les femmes adultères disparaissent parfois mystérieusement. Aussi, à Beni Isguen, quelques timorées préfèrent-elles se consoler, solitaires, à l'aide d'un instrument, cuir et bois, lubrifié d'huile qui porte le nom de *serviteur de la religion*, puisqu'il évite le péché d'adultère. Elles délaisseraient, d'ailleurs, une à une, ce serviteur sans vie, pour les charmes, souvent plus onéreux, de maîtresses animées. Les méchantes langues arabes leur attribuent même de terrifiantes histoires de bestialité, que nous ne mentionnerons que pour être complet.

Les enfants. — Les enfants mzabites, garçons et filles, sont, sans distinction de sexe, entourés de soins vigilants; la naissance d'une fille n'est pas considérée par son père comme un désastre. Tous têtent le lait de leur mère jusque vers deux ans, à moins qu'une grossesse ne vienne interrompre cet allaitement. On ne songe alors pas, évidemment, à chercher une nourrice israélite ou arabe, ce qui serait indigne, et l'on hésite, même, énormément à se la procurer dans une fraction mzabite voisine. Or, comme le mariage entre frère et sœur de lait est proscrit et que le choix d'une nourrice dans la fraction même de l'enfant pourrait, par suite, entraîner plus tard de grosses difficultés dans la recherche d'un conjoint, on se rejette souvent malgré les avertissements du médecin, sur le biberon au lait Nestlé, que vendent tous les épiciers de Ghardaïa. Par mesure de prudence, d'ailleurs, dès le quarantième jour, dès le deuxième parfois, on fait prendre au nourrisson des dattes écrasées dans du beurre, qui permettront, plus tard, un sevrage plus facile. Pour éviter

que les émotions de la mère ne retentissent sur la santé de l'enfant, on y ajoute même des traces de henné, de sulfure d'antimoine et d'*asa fœtida*. A un an, tout en suçant le lait maternel, le petit Mzabite mange déjà de tout.

Dans son habillement, le maillot, qui, jusqu'ici, le transformait en petite momie, fait peu à peu place aux combinaisons du Bon Marché. Sauf la nuit, ses bras sont toujours libres, et, tant qu'il ne marche pas, il ressemble à un petit Français. A deux ans, il ressemble à un petit adulte de sa race.

L'habitation. — Les maisons mzabites sont bien construites en pierres. Ce sont des maisons à terrasses, qui comportent toujours un étage. A l'intérieur, une cour centrale tente d'aérer les chambres qui l'entourent. Mais les chambres du rez-de-chaussée sont obscures et trop petites; celles de l'étage jouissent d'étroites fenêtres. Une grande porte à chicane fait directement communiquer la cour et la rue; une autre, plus modeste, s'ouvre sur un escalier raide, qui donne accès, à l'étage, sur une grande pièce, la chambre, le salon des hommes.

Meublées de coffres, de tapis et parfois de tables, soigneusement entretenues, ces maisons sont malheureusement surpeuplées; la promiscuité y est grande et l'isolement des malades inconnu. Ghardaïa compte 476 habitants à l'hectare et « ce chiffre prend aussitôt une valeur considérable si l'on songe que les maisons de Ghardaïa n'ont, toutes, qu'un étage » (1). La cour intérieure laisse moins facilement pénétrer le soleil de l'été que le vent froid de l'hiver, et les femmes y tissent, dans l'ombre, tapis et vêtements de laine. Les villes mzabites, quelle que soit leur importance, témoignent d'un urbanisme développé; toutes présentent la même disposition: trois enceintes concentriques échelonnées au flanc d'un piton. Une mosquée-magasin occupe le sommet; au-dessous, s'étage le quartier des clercs, puis celui des laïques abadites. A l'extérieur, dans la plaine, on trouve le reste, marchés, lieux de plaisir, habitations des Arabes, des Juifs et des Chrétiens. Un peu à l'écart, les abattoirs.

Les rues sont étroites, tortueuses, mais dotées de passages couverts, de bancs publics, de vespasiennes. La nuit, les carrefours sont éclairés par des lanternes.

(1) H. MERCIER. — *La civilisation urbaine au Mzab*, Soubiron, Alger, 1932.

Le service de la voirie est parfois confié à des adjudicataires noirs. Le plus souvent, le village entier entreprend périodiquement une véritable corvée générale de balayage : les riches prêtent leurs bourricots ; les autres donnent leurs bras, et la musique de la tribu anime l'ardeur de tous. Les ordures recueillies s'accumulent sur les barrages que chaque ville édifie sur l'oued, dans l'espoir de retenir plus longtemps, dans ses jardins, les eaux d'une crue problématique. Les égouts font complètement défaut au Mzab. Chaque maison a sa fosse, où les déjections humaines sont, une fois l'an, soigneusement récoltées : on voit dans chaque mur, à côté de la porte, la cicatrice fraîche par où elles ont été extraites pour aller fumer les jardins.

Bien que les lieux de plaisir soient fréquentés par une clientèle mzabite pour les sept dixièmes ⁽¹⁾, nous n'en parlerons qu'avec leur personnel qui est essentiellement arabe.

Cimetières. Funérailles. — Tout autour des agglomérations s'étalent d'immenses cimetières. L'épicier du Nord, qui redoute un trépas menaçant, doit revenir au Mzab par n'importe quels moyens ; il y reviendra clandestinement, mort, s'il n'a pas pris à temps ses précautions, mais sa tombe a sa place dans le cimetière de sa fraction et elle subsistera éternellement : jamais on ne touchera à un cimetière mzabite, même abandonné depuis des siècles, et ceci explique l'étendue des nécropoles de la *chebka*.

Les funérailles sont trop précoces ; les cadavres sont enterrés immédiatement après le décès, enveloppés dans un linceul agrafé avec des épines de palmier, dans le décubitus latéral droit, face à l'Est. Les tombes sont beaucoup trop superficielles : le trou creusé permet au corps d'affleurer au niveau du sol, et la terre que le recouvre ensuite bombe au-dessus de lui. A Melika, même, où le cimetière est établi sur un rocher très dur, les corps sont posés sur le sol et recouverts de pierres plus ou moins jointes. Il en résulte, en été surtout, que les cimetières se signalent de loin par des émanations malodorantes, incommodant nos écoles presque toujours reléguées dans leur voisinage.

Deux pierres dressées indiquent la tête et les pieds du décédé ; une troisième pierre, au milieu du corps, annonce le sexe fémi-

(1) J. HUGUET. — *Op. cit.*



Fig. 12. — Berrian. Cour de maison.



Fig. 13. Ghardaïa. Une rue à arcades.

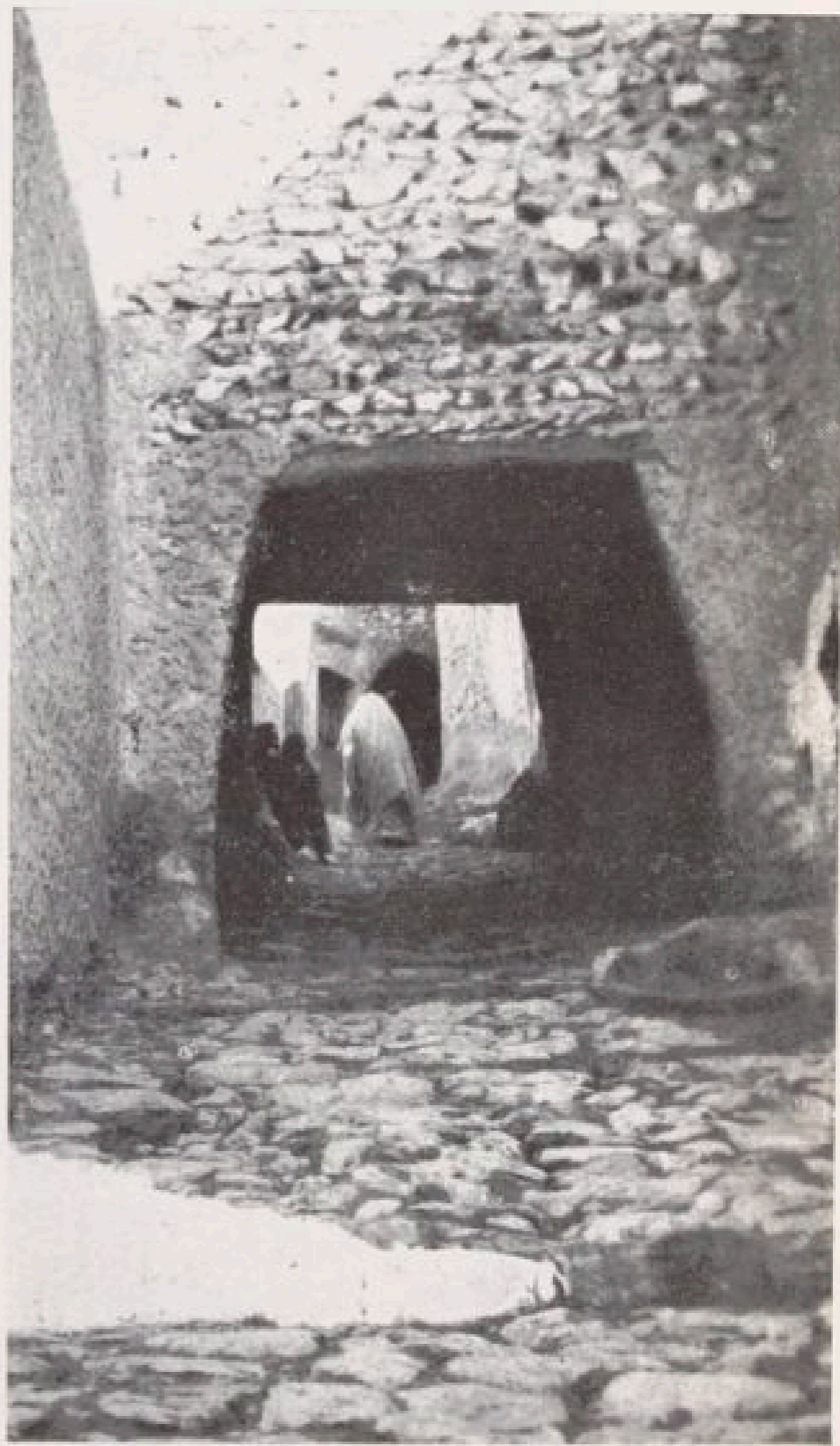


Fig. 14. — Ghardaïa. Rue pavée.

Face page 102



nin, et les poteries brisées, déposées deci-delà, permettent aux familles d'identifier leurs morts.

Les jardins. — Dans la vallée, enfin, au voisinage de la ville, se trouvent les jardins de l'oasis. Ces jardins sont un luxe, un placement au moins improductif, sinon onéreux: le Mzabite achète des palmiers comme l'Arabe achète des bijoux, pour le plaisir des yeux; et ce n'est qu'à force d'énergique labeur qu'il obtient, à leur ombre, quelques légumes et quelques fruits. Avec ses villas coquettes entourées de grands jardins, l'oasis de Ghardaïa forme une pittoresque agglomération aux rues noyées dans la verdure. L'hiver, les serviteurs noirs y viennent seuls, de temps en temps, surveiller les cultures. On éprouve une étrange impression d'abandon, à se promener dans ces jardins déserts et ces maisons muettes. Dès le début de mai, au contraire, toute la famille s'y installe: tandis que femmes et enfants y jouissent de véritables vacances, dans une fraîcheur relative, les hommes, absents tout le jour, s'occupent, à Ghardaïa, de leurs affaires ou des courses domestiques. Chaque matin, ils partent en auto-cars ou par petits groupes, à ânes ou à mulets. De distance en distance, de petits bassins ménagés dans les canivaux d'irrigation de la palmeraie, qui serpentent le long de tous les murs, permettent aux passants de se désaltérer. Le soir, la boutique fermée, tous rentrent dans leurs jardins, et c'est Ghardaïa qui devient une ville morte.

Mais, tandis que chaque famille était venue isolément à l'oasis, toutes, en masse, regagnent la ville le 23 novembre. C'est alors un véritable exode de toute la tribu vers ses quartiers d'hiver: chameaux, ânes, mulets, autos, tout et tous concourent au transport des bagages les plus hétéroclites et donnent un aspect grandement pittoresque à la piste du retour. Cette rentrée est, pour les hommes, une belle occasion de faire parler la poudre.

Les oasis des autres villes sont moins considérables que celles de Ghardaïa; l'estivage y est moins général.

L'occupation française. — Les Français ont occupé le Mzab en 1882. Ils y ont été entraînés par l'attitude turbulente des Mzabites, mais ils ont, on le voit, respecté intégralement leur religion et leurs mœurs. Ils se sont immiscés le moins possible dans leurs institutions locales, laissant même à l'autorité religieuse une

large participation à la vie politique du pays : ils ont conservé les assemblées villageoises élues et se bornent à choisir les *caïds*, qui doivent présider ces assemblées, sur des listes de candidats établies par elles. Mais, étant donnés leur caractère et leur histoire, les Mzabites ne pouvaient accueillir joyeusement notre intrusion chez eux, les clercs nous ignorent et les laïques nous subissent. La conscription cristallise actuellement l'ensemble de leurs motifs de mécontentement. Et pourtant, chaque année, par voie de tirage au sort, on ne leur demande qu'une faible partie du contingent recensé. Les conscrits malchanceux ont encore, d'ailleurs, la ressource de se faire remplacer, moyennant finances, par des Arabes, certainement plus belliqueux.

Aux Mzabites, gens de ressources, se sont agrégés, au cours des temps, des Nègres, cultivateurs ; des Israélites, artisans ; des Arabes, soldats.

Les Nègres ne motivent pas un chapitre spécial. Descendants des esclaves soudanais d'autrefois, ils ne forment presque déjà plus une race distincte, l'abolition de l'esclavage ayant tari chez eux tout nouvel apport de sang noir. Ils vivent la vie des Mzabites, sont fort bien traités par eux, font presque partie de la famille et sont d'ailleurs recensés sous son nom.

Les négresses sont chargées, dans la maison, des rapports des femmes avec l'extérieur ; elles sont souvent les concubines de leurs maîtres. Les métis, produits de ces unions, ne peuvent épouser que des métis, au même degré, du sexe opposé.

Les hommes travaillent les jardins, comme leurs aînés. Constantement au grand air et beaucoup mieux adaptés que tous autres au climat saharien, les Nègres sont généralement, surtout dans leur jeune âge, en bien meilleur état physique que les Mzabites.

B. — LES ARABES DU MZAB.

Ils forment deux groupes bien différents par leurs origines et leur genre de vie : les nomades et les agrégés.

1° *Les nomades*. — Ce sont les Chaamba Berezga, les premiers en date dans le pays. Gens de sac et de corde, attirés d'un peu partout par les possibilités de brigandage qu'offrait le Sahara du XIV^e siècle, ils ont fini par constituer une vaste tribu homo-



Fig. 15. — Ghardaïa. Cimetière mzabite.

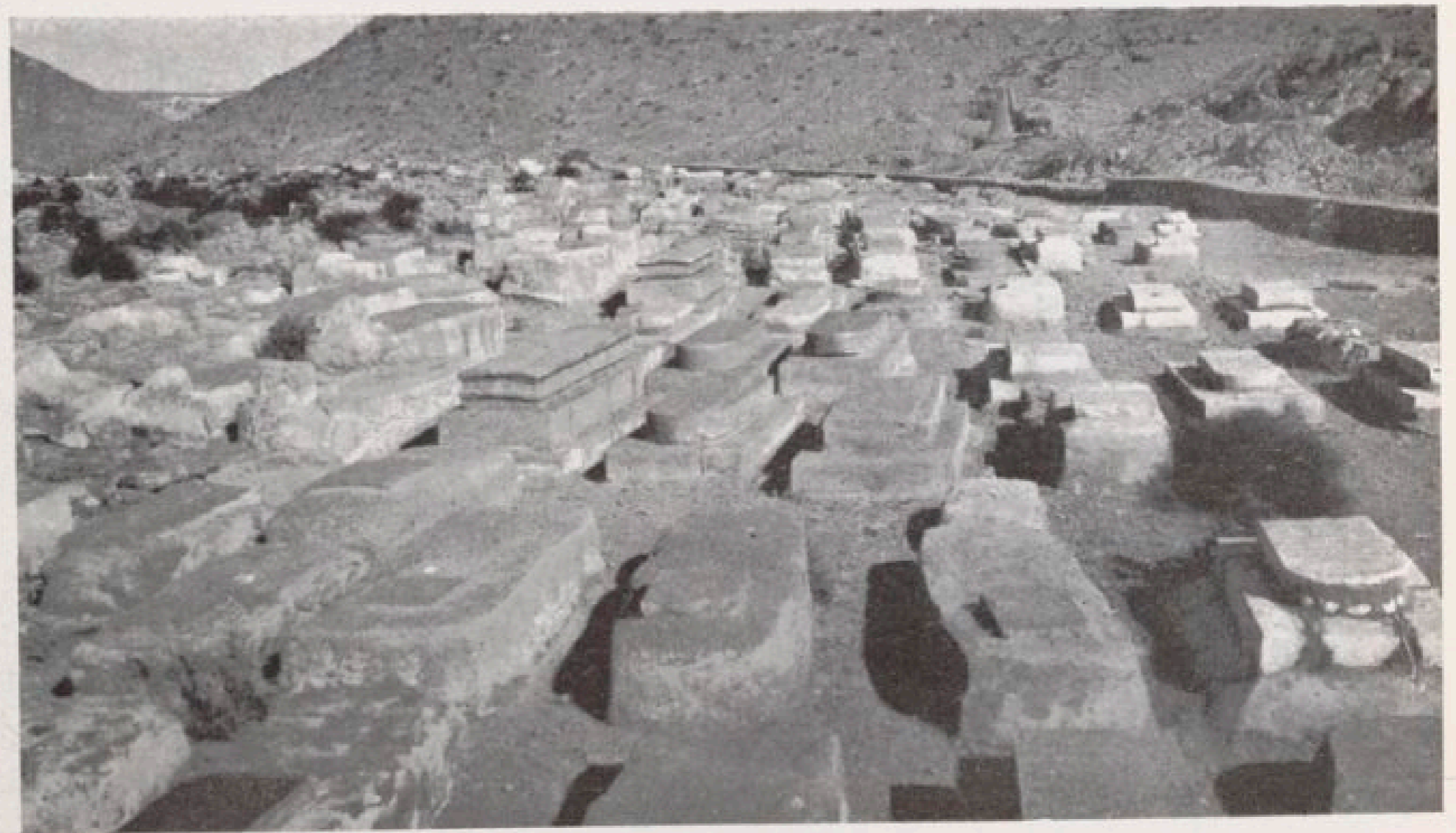


Fig. 16. — Ghardaïa. Cimetière israélite.

Face page 104



gène, qui se qualifie aujourd'hui d'arabe. Ils ont satisfait leurs appétits au-delà de tous espoirs et, bientôt à l'étroit dans leur repaire de Metlili, ils ont lancé vers El Goléa et Ouargla quelques-unes de leurs fractions et fait du Sahara septentrional un véritable pays chaamba, où ils règnent en maîtres, face aux Touareg. L'occupation française a considérablement réduit leur activité. Les Chaamba de Metlili ne sont plus qu'un groupement de semi-nomades, à parcours restreints, vivant la plupart du temps sous la tente, à la suite de leurs troupeaux, dans les pâturages à l'Ouest de la chebka, et ne se rassemblent à Metlili qu'à l'automne, pour la récolte des dattes.

2° *Les agrégés.* — Medabih et Beni Merzoug de Ghardaïa, Attatcha de Guerrara, Ouled Yahia et Dbadba de Berrian, originaires des versants sud de l'Atlas, ils formaient, avant notre arrivée, les contingents mercenaires des Mzabites dans leurs luttes de villes à villes, et en retiraient grands bénéfices. Relégués aujourd'hui dans les bas quartiers des agglomérations, ils cultivent nonchalemment quelques palmiers et font paître, aux alentours immédiats de ces centres, les troupeaux de la collectivité. Malgré la concurrence de l'automobile, ils font aussi quelques transports de grains, soit pour leur propre compte, soit pour celui des Mzabites. La daya ben Dahoua, créée par les Medabih, en 1872, est leur principal établissement.

Religion. — Ces Arabes sont musulmans et tous appartiennent au rite malékite. Les Nomades, illettrés à de très rares exceptions près, ne connaissent guère de la religion musulmane, en général, et du rite malékite, en particulier, que quelques formules et de nombreuses formalités traditionnelles; ils s'y soumettent sans en saisir le sens profond. Les Agrégés, en contact plus étroit avec les Ibadites, ont trouvé dans des heurts plus fréquents, dans la gêne, même, apportée parfois au libre exercice de leur culte, une raison de fortifier quelque peu leurs croyances religieuses.

Habitation. — Mais le voisinage des Mzabites n'a guère modifié les mœurs et les coutumes des Arabes du Mzab et n'a manifesté son influence à peu près que dans l'architecture. On retrouve, dans les agglomérations arabes de la chebka, le même choix d'un piton dominant une oasis; la même mosquée au som-

met; les mêmes rues concentriques; etc. Seulement, Metlili des Chaamba tombe en ruines et la cité des Medabih, auprès de la daya ben Dahoua, n'a jamais été habitée, jamais, même, parachevée. Les maisons, d'ailleurs, n'y sont plus en pierres, mais en briques crues, séchées au soleil; le sol n'en est plus pavé, mais en terre battue, et le mobilier, tout rudimentaire, n'est autre que celui de la tente, dépaycé entre les murs enfumés de masures souvent délabrées.

La tente demeure, du reste, le véritable abri des Arabes. C'est la grande tente algérienne qu'ont popularisée la peinture et la photographie: rectangle sombre de tissu en poil de chameau, fixé au sol par ses deux petits côtés et soulevé par plusieurs montants d'inégale longueur. Toujours en plein air, face au vent, en été, lui tournant le dos, en hiver, elle est imperméable à la pluie et se défend fort convenablement contre la chaleur ou le froid. Elle n'abrite jamais ni bétail, ni cuisine et constitue certainement le gîte le plus solide, le plus transportable et le plus sain des Nomades. Elle complète, d'ailleurs, généralement, leurs maisons, lorsqu'ils s'établissent sous les palmiers des oasis.

Les Arabes du Mzab s'expatrient peu. Quelques troupeaux et quelques palmiers, un vieux fusil de chasse et un couteau de Bou Saada, bien aiguisé, constituent toute leur fortune; quelques tissages féminins représentent toute leur industrie. Ceux qui ne possèdent rien — et ils ne sont pas rares — se placent comme domestiques, hommes et femmes, chez des Mzabites. L'armée recrute, par voie d'engagements volontaires, tous ses méharistes parmi les Chaamba et quelques spahis parmi les agrégés: ce sont les derniers témoins des ardeurs guerrières d'antan.

Les femmes. — Les Arabes sont monogames. Ils épousent, vers 15 ou 16 ans, des filles du même âge. Une jeune fille arabe n'est, en effet, guère réglée avant 14 ans, et les femmes de 18 ans, non réglées, ne sont pas rares. On les considère, du reste, lors de leur mariage, comme des enfants encore incapables d'envisager sérieusement la vie, et c'est une autre femme de leur famille, plus âgée qu'elles, leur mère, en général, qui élève leur premier-né. Elles ne seront guère jamais, d'ailleurs, que des machines à créer du plaisir et des enfants, tissant la laine, parmi d'intarrissables et vains commérages, lors des loisirs de leur fonction essentielle.



Fig. 17. — Tente de nomade.



Fig. 18. — Femme chaambia.



Fig. 19. — Toits et terrasses
des maisons arabes à Ghardaïa.

Face page 106



L'adultère est normal dans leur ménage: un Arabe marié a souvent deux maîtresses de sa race, mariées elles-mêmes. Les exigences physiologiques, sans rien excuser, permettront peut-être d'expliquer beaucoup de ces écarts de conduite, tant masculins que féminins. K... ben el Hadj B..., par exemple, pauvre nomade de 35 ans, est venu nous demander en janvier 1933, remède à l'impuissance qui a succédé chez lui à une blennorragie contractée quelques mois auparavant: il ne pouvait effectivement plus témoigner sa virilité que deux ou trois fois par jour, et regrettait amèrement les six exploits quotidiens de son euphorie antérieure. Les infirmiers indigènes présents trouvaient très normales ces performances passées. L'histoire de K..., banalé, n'a été retenue que parce que dernière venue d'une liste bien fournie.

Il y a deux maisons publiques à Ghardaïa, et une à Berrian; à Guerrara, il en existait autrefois une quatrième, mais l'assemblée mzabite de cette ville ayant décidé qu'il n'y aurait plus jamais de filles de joie dans ses murs, acheta le local et en expulsa les locataires. Les rares femmes arabes du Mzab qui entrent dans les maisons de Ghardaïa et de Berrian, finissent toujours par retourner assez vite à la tente natale; le personnel de ces lupanars est donc presque exclusivement recruté chez les femmes nomades de Djelfa et de Messaad. Ces femmes entrent en maison vers 16 ans; elles y restent jusque vers 35 ou 40 ans, accomplissant interminablement le périple Djelfa — Laghouat — Ghardaïa — Ouargla — Touggourt — Biskra — Bou Saada — Djelfa, séjournant quelques mois dans chaque poste, et ne s'y fixant qu'à l'occasion d'un mariage, souvent peu durable, avec un client séduit⁽¹⁾. Sous la tente, les femmes des Chaamba sont, peut-être par force, moins volages que les autres; elles ne sont,

(1) Bien que les Ouled Naïl débordent des limites de notre sujet, nous croyons devoir préciser deux points de leur histoire.

D'abord, si quelques fillettes, sœurs ou filles de prostituées en exercice, sont contraintes de vendre leur virginité à de généreux connaisseurs, la majorité des recrues du corps a été mariée dans sa tribu et n'a été incorporée que volontairement, après divorce. Ensuite et corollairement, si quelques prostituées se marient, c'est au hasard de leurs résidences successives, et parce que, partout, il y a des hommes qui se mésallient. Mais, lorsque l'heure de la retraite a sonné, l'Ouled Naïl se retire le plus souvent dans son village natal et ne s'y marie guère. Elle y vit, en général, libre et dans une vertu toute relative, des rentes qu'elle a amassées durant sa jeunesse.

pour ainsi dire, presque jamais voilées, tandis que jamais les Arabes agrégées ne sortiraient dans les rues sans être aussi complètement enveloppées de laine que la plus austère des Mzabites.

La pudeur des femmes arabes est, d'ailleurs, chose singulière. Lorsque, par exemple, au cours d'une visite sanitaire des filles publiques, le médecin jette un coup d'œil sur la salle d'attente, par trop bruyante, de son dispensaire, toutes les femmes dont l'attitude est, tant soit peu incorrecte rabaisent brusquement leur robe avec un petit rire effarouché: ce sont pourtant des prostituées se préparant à un examen gynécologique complet et périodique. Sage ou non, d'autre part, aucune femme ne refusera de se prêter à un examen médical quelconque, sous réserve que le médecin soit seul dans la pièce et, parfois, qu'il n'insiste pas trop pour voir sa figure.

Les enfants. — Les enfants arabes sont bien diversement traités selon leur sexe: un garçon est considéré comme une bénédiction dans une famille et une fille comme un malheur presque aussi pénible que la stérilité⁽¹⁾. Tous deux sont nourris du lait de leur mère jusque vers un an et demi pour les filles, et deux ans pour les garçons, mais dès six mois, tous deux commencent à grignoter les premières dattes.

Strictement ligotés dans un maillot jusqu'à 40 jours, ils ne sont plus ensuite protégés des intempéries que par une simple chemise flottante. Ce sont de beaux bébés tant que leur mère peut les nourrir; ensuite, ils suivent la loi commune, et, pour tous, c'est la sous-alimentation forcée.

Alimentation. — Les dattes, le couscouss, la galette d'orge forment le fond de la nourriture arabe. Lorsque les moyens ou les circonstances le permettent, on y ajoute un peu de viande (mouton, chèvre, chameau), du lait et du beurre. L'eau est la boisson essentielle; le thé, la gourmandise préférée. La cuisine est analogue à celle des Mzabites, mais beaucoup moins grasse et surtout beaucoup moins abondante.

(1) Les femmes arabes affirment, comme les Mzabites, la réalité de grossesses prolongées et le sommeil *in utero* du fœtus, mais c'est le plus souvent, pour essayer de retarder un divorce qui aurait pour motif leur stérilité.

Ceux qui reviennent du Tell fument et s'enivrent quand leur budget le leur permet.

Cette sous-alimentation habituelle est certainement cause, au moins pour une part, du défaut de ressort physique ou moral dont les Arabes font souvent preuve. Il est de notion courante que les travailleurs indigènes rendent moins que les autres, et nous sommes persuadé que les consultants qui, sans affection précise, nous importunent, à grand renfort de mots et de gestes, de leur *mal dans les os* ou du délabrement de *toute leur santé*, viennent à nous, non pas simplement pour le plaisir d'obtenir un remède gratuit, mais parce qu'ils sont réellement malades, physiquement malades : de vagues troubles cénesthésiques auxquels nous ne prêtons pas attention chez nous, prennent, chez eux, l'importance de maladies, que le remède le plus anodin jugulera facilement.

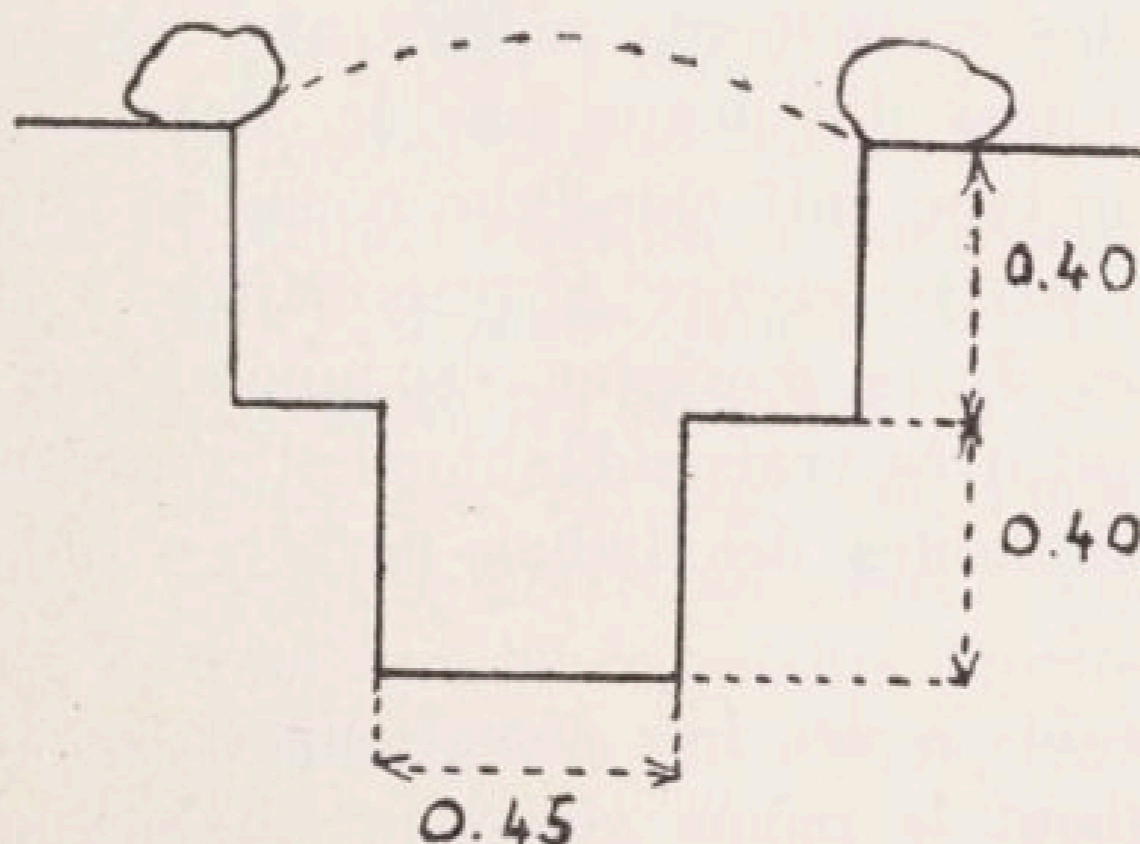


Fig. 20. — Coupe d'une tombe arabe.

Funérailles. — Les Arabes enterrent leurs morts comme tous les autres sahariens : deux heures après la mort, le cadavre, nu dans un linceul cousu, est inhumé dans une tombe relativement profonde, face à l'Est, dans le décubitus latéral droit. La dispersion des nomades et de leurs tombes pallient un peu les déficiences de leurs sépultures. A Metlili, pourtant, on pourrait adresser les reproches que Melika s'est attirés pour son cimetière.

C. — LES JUIFS DU MZAB.

Origines. — Les Juifs du Mzab ont des origines confuses ; mais, venus de Djerba ou d'ailleurs, ils ont certainement été

appelés très tôt par les Mzabites. Souples diplomates ou habiles artisans, ils étaient indispensables à la communauté ibadite, dont les rapports étaient souvent tendus avec des voisins dangereux et qui ne trouvaient dans les Nègres que d'excellents jardiniers.

« Généralement de taille élevée, maigre, efflanqué, plutôt qu'élancé, le Juif adulte a une démarche lente et disgracieuse; la figure est allongée, le front haut; les yeux sont petits, mais surmontés d'arcades sourcilières fortement en saillie et recouvertes par des sourcils très irrégulièrement arqués. Le nez est droit, la bouche finement dessinée, les pommettes très saillantes. Quoique le plus souvent amaigrie et précocement vieillie par des maternités répétées, la Juive du Mzab est belle, par sa physionomie intelligente, son regard clair et fin, par son attitude naturelle qui ne manque ni de noblesse ni d'élégance ⁽¹⁾. »

Mais, malgré des croisements répétés avec les éléments ethniquement Juifs venus d'Espagne par le Maroc ou directement même d'Orient, le type juif classique n'est, en général, pas très accentué et l'on arrive encore à reconnaître, à des caractères plus accusés, les Juifs d'origine espagnole, par exemple, au milieu de ceux qui, très vraisemblablement, représentent les derniers vestiges décelables des tribus berbères judaïsées d'avant la conquête arabe.

Longtemps soumis à des lois somptuaires, les Juifs du Mzab portent actuellement le même vêtement que les autres Indigènes. Leurs femmes revêtent la robe des femmes arabes, mais s'entourent, pour sortir dans la rue, de longs voiles de coton. Le vêtement des enfants est sommaire: une chemise et une chéchia.

Hygiène. Habitation. Professions. — Les Juifs du Mzab conservent scrupuleusement les manifestations extérieures de leur religion, sinon dans leur sens profond, du moins dans leur forme, et leur formalisme s'inspire un peu, dans sa rigueur, de celui, si intransigent, de leurs voisins mzabites. Il est néanmoins remarquable de voir des garçons de 15 ans écrire et parler couramment le français, l'arabe et l'hébreu. L'ignorance des filles

(1) J. HUGUET. — Les Juifs du Mzab. *Bull. Soc. Anthropol.*, Paris, 1902.

est, il est vrai, totale. Tolérés dans trois villes seulement, les Juifs du Mzab sont presque tous réunis à Ghardaïa. Strictement cantonnés encore dans les murs d'un quartier surpeuplé, ils ont réussi à transformer des maisons analogues à celles des Mzabites en de véritables taudis, repoussants de saleté. Des chèvres et des poules picorent les tas d'ordures qui jonchent la cour intérieure. Les chambres mêmes sont infectes et encombrées. Tous, riches ou pauvres, petits ou grands, vivent dans une crasse sordide. Une femme que la nécessité d'une intervention obstétricale nous avait amenée à l'infirmierie, nous avoua, un jour, ne s'être jamais lavée depuis son mariage qui datait de trois ans déjà; elle ne considérait évidemment pas comme un bain le plongeon rituel qu'elle avait exécuté, à la fin de chaque période menstruelle dans la piscine *ad hoc* du *mellah* ou de l'un des bains maures voisins, et elle avait peut-être raison. Cette piscine n'asphyxie plus comme jadis ⁽¹⁾ ceux qui tentent d'en nettoyer le fond; mais, dans ses deux mètres cubes d'eau, renouvelés tous les quinze jours, 10 à 15 femmes environ se succèdent. Il n'est d'ailleurs question que de s'y tremper, non de s'y laver.

Les Juifs n'ont pas, comme les Mzabites, la ressource estivale de la cure d'air, à l'oasis. Jugeant, en effet, l'entretien des jardins trop onéreux, les Juifs préfèrent placer dans des affaires plus fructueuses l'argent que leurs voisins dépensent dans leurs palmeraies; ils sont chaudronniers, bijoutiers, cardeurs de laine, teinturiers, banquiers.

Les femmes. — Bien que s'expatriant facilement, les Juifs se marient au Mzab, souvent entre très proches parents (oncle et nièce, par exemple). Leurs femmes, tout comme celles des Mzabites jamais ne quittent Ghardaïa.

Garçons et filles se marient vers 13 ou 14 ans, bien que les filles ne soient pas généralement réglées avant 15 ans. « Si la mariée est connue comme étant notoirement trop jeune, il est admis que le mari peut n'arriver à consommer le mariage qu'après plusieurs mois, trois au plus, de manœuvres progressives. L'exhibition de la chemise maculée ne se fait alors que le jour où les rapports sexuels sont devenus complets... Si le mari s'aperçoit que sa femme est « percée », comme disent les

(1) J. HUGUET. — *Op. cit.*

Arabes, il peut divorcer immédiatement et exiger des parents, sans retard, le remboursement des dépenses faites par lui à l'occasion de la cérémonie » (1). Et c'est cette coutume qui, le 16 janvier 1933, nous amène à l'infirmierie, A... bent C... à la remorque de sa mère. A... est une fillette de 12 à 13 ans, que l'on a mariée le 11 janvier, loin encore de la puberté. Son mari prétend n'avoir pas voulu la déflorer brutalement, le soir de ses noces, mais il affirme avoir réussi à pratiquer un coït normal le 15 au soir, après des tentatives chaque soir plus satisfaisantes, et s'étonne de ne pouvoir brandir aucun linge taché de sang. A..., au contraire, prétend qu'elle s'est mariée vierge, confirme que, jusqu'au 15 au soir, elle n'a pas été déflorée et déclare qu'enivrée, ce soir là, par son mari, elle ne peut plus du tout se souvenir de ce qui s'est passé dans la nuit du 15 au 16. L'examen de ses organes génitaux prouve que les tentatives du mari se sont heurtées au bulbe du vagin et n'ont pas déchiré l'hymen; qu'A... est donc encore vierge, au moins anatomiquement, et que son mari l'accuse à tort, pour cacher ce qu'il considère comme une honteuse défaillance, et peut-être aussi pour obtenir le remboursement de frais qu'il estime inutiles...

La condition des femmes juives du Mzab est particulièrement inférieure. Les hommes travaillent tous, le jour, dans des échoppes souvent éloignées de leurs demeures; ils rentrent chez eux pour déjeuner, hors de la présence de leurs femmes la plupart du temps, et n'ont, sauf le cas de catastrophe, réellement affaire à elles que le soir. Ceci, entre parenthèses, explique pourquoi c'est toujours à l'heure de ses propres repas que le médecin doit s'attendre à être appelé d'urgence auprès des Israélites malades.

Le besoin sexuel paraît moins pressant chez les Israélites que chez les Mzabites ou les Arabes. Leurs femmes sont impures près de quinze jours par mois et, le reste du temps, surtout destinées à faire des enfants. Si son mari ne lui en donne pas, il arrive qu'une femme juive le trompe pour en avoir quand même.

Les prostituées juives sont rares mais le relâchement des mœurs n'en est pas moins considérable dans la tribu. Le divorce, facile, le favorise et l'alcool l'agrément.

(1) J. HUGUET. — *Op. cit.*



Fig. 21-22. — Juifs du Mzab.

Face page 112



Alimentation. — Le Juif boit, en effet, de l'alcool, et souvent avec excès. Il boit de l'anisette, parfois pure, ou de l'eau-de-vie de dattes, clandestinement distillée dans de rudimentaires alambics. Il ne cache d'ailleurs pas son penchant et le proclame même parfois, ainsi que le prouve l'inscription ci-contre, relevée sur une tombe israélite du cimetière de Ghardaïa.

Le Juif ne produit aucun des éléments de son alimentation. Il achète tout, en se conformant aux rites de sa religion (mets *cachir*). Il mange à peu près aux mêmes heures que le Mzabite; sa nourriture est plus frugale et sa cuisine infiniment moins recherchée; il l'assaisonne de moins de sel et de poivre, mais

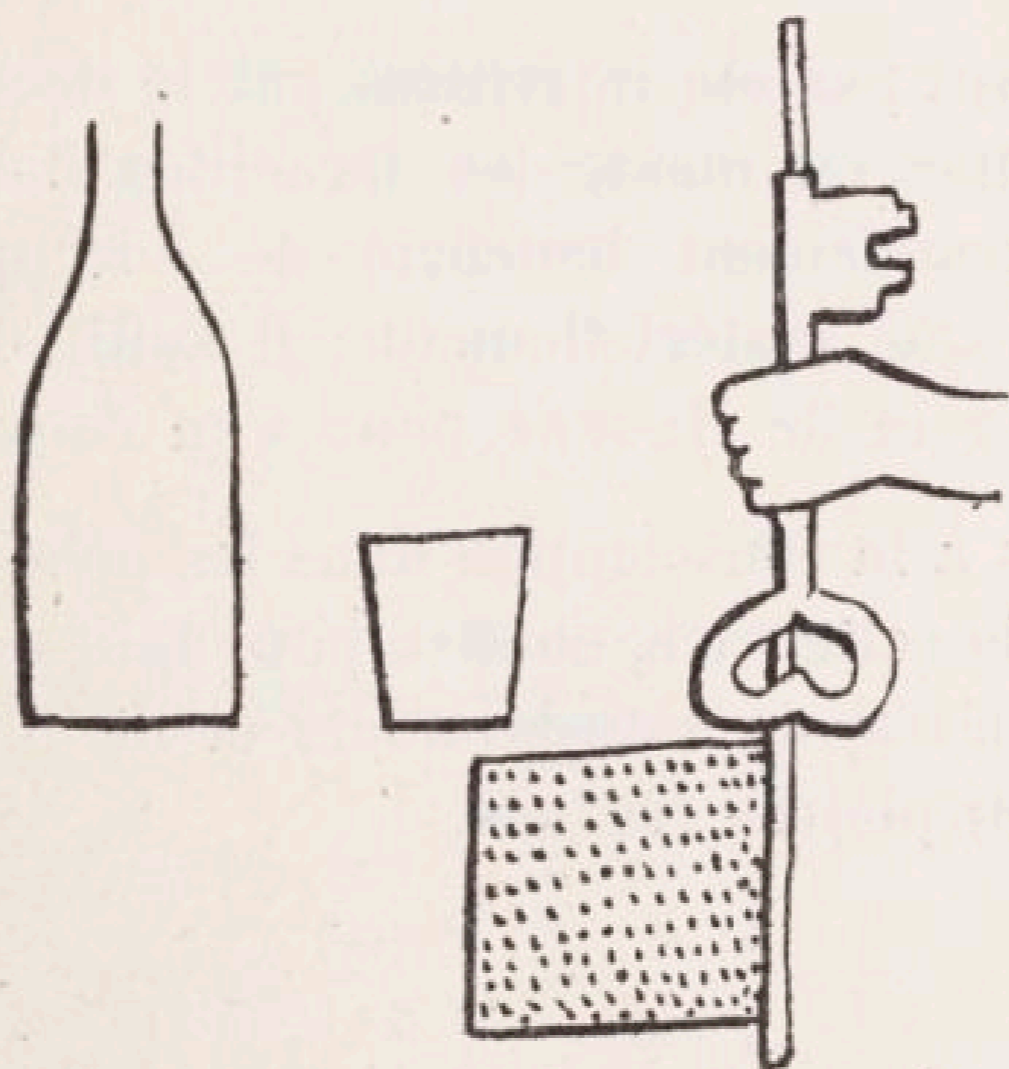


Fig. 23. — Epitaphe israélite.

abuse véritablement du piment. A 6 heures, il consomme du pain d'orge ou des dattes avec du thé; à midi, un sandwich de pain au navet, au piment, à l'ail ou aux oignons crus; le soir, une soupe épaisse de légumes ou un couscouss; quelquefois, un peu de viande (mouton ou bœuf, que l'on fait venir de Djelfa, sur pieds, et que l'on abat dans des locaux spéciaux; pas de porc, de chameau, de chien, de chat, d'âne, de cheval ou de mulet). Et les oignons, l'ail et l'alcool donnent à la rue, à la maison, à l'individu même, une odeur presque *sui generis*.

Les nourrissons goûtent, dès six mois, à cette alimentation. Ils débutent par des bonbons et des grains de grenades, mais ils ne quittent définitivement le sein de leur mère que vers 2 ans.

Funérailles. — Les Israélites ont, naturellement, un cimetière particulier. Peu après son décès, le mort est vêtu d'une chemise, puis porté au cimetière. Il est enterré sur le dos, sans orientation spéciale, à un mètre environ de profondeur. Le corps est recouvert de chaux vive. Il est entouré de pierres, sur lesquelles reposent des dalles qui le recouvrent et qui sont, à leur tour, recouvertes de terre. La partie la plus récente du cimetière israélite de Ghardaïa s'inspire nettement des nécropoles européennes: les tombes y sont pourvues de grandes dalles de marbre portant le nom du décédé, la date de sa mort, et des inscriptions mi-hébraïques, mi-françaises, dont l'incorrection ferait sourire en d'autres lieux.

Bien que n'ayant pas été intéressés par le décret CRÉMIEUX qui, en 1871, naturalisa en masse les Israélites d'Algérie, les Juifs du Mzab ont grandement bénéficié de l'occupation française, tant moralement que matériellement: il suffit de relire les descriptions de AMAT et de HUGUET pour s'en convaincre.

Ils sont soumis à la conscription dans les mêmes conditions que les Mzabites, mais cette race, chétive pour tant de raisons, compte nombre de dégénérés, de sourds-muets et de fous: elle donne à la France de bien piètres recrues.

D. — POPULATIONS DIVERSES.

A ces populations que l'on peut qualifier d'autochtones, s'ajoute une population flottante d'Arabes nomades qui, de toutes les régions d'alentour, sont périodiquement attirés vers le marché de Ghardaïa pour y vendre ou y acheter des grains, des dattes, des chameaux, des chèvres, ou des moutons. Ce sont les Mekhadma, les Beni Thour et les Saïd Otba, d'Ouargla; les Oulad Nail, de Djelfa; les Larbaa, de Laghouat; les Hamyan, de Géryville, ou les Oulad Yaqoub, d'Aflou. Quelques Nègres du Gourara y viennent même apporter du henné ou des objets de vannerie. Enfin, depuis l'occupation effective du Mzab par les Français, quelques militaires et quelques fonctionnaires européens complètent cette population.

Il y a donc, à Ghardaïa, des Berbères, des Arabes sédentaires ou nomades, des Juifs, des Nègres et des Européens. C'est à ces gens venus au Mzab des quatre points cardinaux, avec leurs intérêts et leurs croyances souvent opposés, avec leurs pathologies parfois bien spéciales, que 65 médecins militaires, de 1883 à 1933, ont successivement essayé d'apporter le secours de leurs soins.

CHAPITRE III

LES MÉDECINS

A. — MÉDECINE INDIGÈNE.

Des matrones à l'ignorance fabuleuse président à des accouchements souvent lamentables; des spécialistes mâles se vouent à une pratique de la circoncision qui n'a d'original que l'indigence des moyens et des précautions opératoires. Mais rares sont, au Mzab, ceux qui font profession de soigner leurs semblables.

HUGUET s'est longuement étendu sur la pharmacopée des Indigènes de la région; elle n'offre rien qui mérite de nous arrêter, au moins dans le présent travail, car certains de ses éléments ne pourraient que gagner à être étudiés scientifiquement, et surtout maniés par des mains plus expertes que celles de nos empiriques. Le seul résultat que nous puissions actuellement affirmer de son action est le retard qu'elle provoque trop souvent dans la mise en œuvre de notre propre thérapeutique. Elle s'enrichit du reste chaque jour aux dépens de cette dernière: les boutiquiers du Mzab vendent pêle-mêle, l'huile de foie de morue, le sulfate de cuivre, la yohimbine, la teinture d'iode, la saccharine et les diverses graines médicinales indigènes. Lorsque, d'autre part, les Mzabites du Tell apprennent la maladie de l'un des leurs, ils s'empressent de lui envoyer les remèdes qu'ils ont obtenus d'un pharmacien de chez nous, après lui avoir exposé les maux du patient, tels qu'ils les connaissent. L'alcool, même, commence à être accepté ouvertement comme médicament; seuls, les extraits d'organes sont encore strictement refusés.

Il n'y a rien à dire de particulier sur les médecins arabes du Mzab; ils ne diffèrent en rien de leurs confrères du reste de l'Algérie. Sans connaissances médicales sérieuses, il n'ont guère à leur disposition qu'un empirisme traditionnel et de toutes puissantes amulettes.

A Melika, une femme arabe jouit d'une réputation médicale considérable. Servante chez un notable mzabite, elle a embrassé la foi de ses maîtres; elle tient sa science de son père et soigne tous les malades, indifféremment. Ses remèdes sont des mélanges, suivant de savants dosages, de diverses plantes médicinales indigènes; elle en garde, d'ordinaire, jalousement le secret. Elle a bien voulu nous confier un collyre où entreraient de l'asa foetida, du safran, du sucre candi et de l'eau de fleurs d'oranger, mais nous avons préféré laisser à d'autres la responsabilité d'essayer cette préparation qui ferait merveille en applications locales sur les taies de la cornée.

Chez les Chaamba, un rebouteux habile n'a pas hésité, certain jour, à refracturer une jambe, vicieusement consolidée dans un plâtre de l'Infirmerie indigène, pour remettre correctement en place les deux fragments. Il fait, d'ailleurs, sa réclame en montrant à ses clients éventuels des oiseaux guéris ou en cours de traitement et dont il a fracturé la patte, puis traité la lésion.

Chez les Mzabites, chaque famille possède au moins un ouvrage de l'un ou l'autre des plus renommés parmi les médecins arabes ou abadites de la bonne époque. Certains, surtout parmi les *tolba*, les complètent des notes que leur suggère, au jour le jour, une expérience surtout vétérinaire. En cas de besoin, on a recours aux bons offices de gens débrouillards, estimés les plus habiles ou les plus expérimentés. Ce sont, en général, de vieilles femmes qui pratiquent les pointes de feu; un forgeron et un cordonnier de Ghardaïa, Nègres tous les deux, jouent de la clef de GARENGEOT avec une réelle dextérité; quelques barbiers, enfin, leur devoir strictement professionnel accompli, sacrifient les tempes de leurs clients, et y appliquent des ventouses dont ils aspirent l'air avec la bouche.

Mais tous ces gens serviables ont d'autres sources de revenus que l'exercice de la médecine; ils n'exigent pas d'honoraires réguliers et acceptent seulement les dons en nature de leurs patients reconnaissants.

Deux Mzbaites de Ghardaïa ont pourtant retenu notre attention: l'un, à cause de ses cures heureuses; l'autre, de sa curieuse personnalité.

Le premier, B... B... est un Mzabite aisé qui répare les fractures des membres en leur appliquant des appareils faits de henné et de graines de cresson alénois, armés de roseaux et

vernis de blanc d'œuf; il hâte la guérison en faisant ingérer à son blessé quelques remèdes et se livre, d'ailleurs, à quelques essais de médecine traditionnelle. La syphilis et les rhumatismes seraient ses spécialités médicales. Il obtient d'excellents résultats de ses moyens rudimentaires, et ne se fait payer que des malades riches.

Le second, B... A... est vaguement *taleb*. Il a roulé sa bosse aux quatre coins de l'Algérie et de la France; il a même, un jour, épousé une Française qui lui a donné trois enfants; il sait que les enfants sont morts, mais il ignore totalement ce qu'est devenue la mère. Lorsqu'on vient le consulter, il commente à ses clients le passage d'AVICENNE ou de DAOUD EL ANTAKI approprié à leur cas, et leur distribue des talismans écrits par lui, mais pas de remèdes. Il se livre parfois à la magie. Ses consultations sont tarifées de 10 sous à 10 douros, selon la situation de ses malades.

Les Juifs n'ont pas de médecins. Leur médecine propre se borne à des remèdes de bonne femme et, dans les cas graves ou sentimentaux, a recours à la magie, quand la médecine des autres a échoué.

La médecine indigène n'offre, en somme, aucun caractère bien spécial au Mzab. Elle y est, d'ailleurs, exercée, en tant que profession, surtout par des Arabes souvent habiles et bien doués, mais limités dans leurs moyens par le peu d'étendue de leurs connaissances spéciales et générales.

B. — MÉDECINE EUROPÉENNE.

Nous laisserons de côté la médecine militaire proprement dite, qui est dénuée de tout intérêt spécial au Mzab, et n'envisagerons que le service de l'Assistance médicale indigène.

Ce service a pour but:

- 1° Le dépistage et le traitement du plus grand nombre possible de malades et la surveillance médicale, en particulier, des écoliers, des pupilles de la Nation et des nourrissons assistés;
- 2° La prophylaxie des maladies contagieuses endémo-épidémiques;
- 3° La médecine légale;



Fig. 24. — Le barbier chirurgien.



Fig. 25. — Le coiffeur.



Fig. 26. — Examen de matières fécales à l'Infirmerie indigène. Les efforts...



Fig. 27. — La récolte...

Face page 118



4° Le conseil technique du Chef de l'Annexe, pour toutes les questions qui touchent à l'hygiène publique.

Il dispose, à Ghardaïa, d'une infirmerie indigène, où sont données des consultations gratuites quotidiennes et où, le cas échéant, les malades peuvent être hospitalisés, et d'un dispensaire antivénérien, où les filles soumises sont visitées deux fois par semaine.

Dans chacun des autres centres, il a établi une salle de consultations pour les yeux (*bît el aïnin*) et une station d'épouillage que le médecin surveille lors de tournées périodiques ⁽¹⁾.

Nous dirons à propos de la syphilis, des affections oculaires et du typhus, ce que nous pensons du dispensaire antivénérien, des *biout el aïnin* et des stations d'épouillage.

Reste l'infirmerie indigène. Les questions, toujours en projet, de son éclairage par l'électricité et de son approvisionnement en eau, mises à part, elle répond très largement aux besoins actuels. Les locaux de consultation sont vastes, commodes, confortables même. L'outillage en est très suffisant et l'approvisionnement en médicaments assuré.

Mais, étant données les conditions de vie des Indigènes, chez eux, il est indispensable, si l'on veut faire de la médecine utile, d'hospitaliser nombre de malades. Ceux-ci répugnent encore à l'idée de s'installer sous le toit du *roumi* et les 25 lits actuellement organisés ne sont jamais occupés en totalité. Mais ils deviendront un jour insuffisants, nous en sommes certains, et l'infirmerie, de par sa disposition même, sera alors complètement inutilisable: aucun aménagement nouveau ne sera susceptible d'accroître son rendement. Il faudra donc construire, de toutes pièces, un nouvel établissement. On nous excusera d'avoir, pour ce jour, concrétisé dans le plan ci-contre, le rêve de sept années de médecine saharienne.

L'emplacement actuel, à la limite de la ville, contre le quartier mzabite, avec de larges accès sur les autres quartiers de l'extérieur, serait parfait, si l'espace n'y était pas si restreint.

(1) Les Sœurs Blanches de Ghardaïa ont annexé à leur ouvroir de tissages un dispensaire où le médecin se rend une fois par semaine et qui fonctionne en véritable *bit el aïnin*.

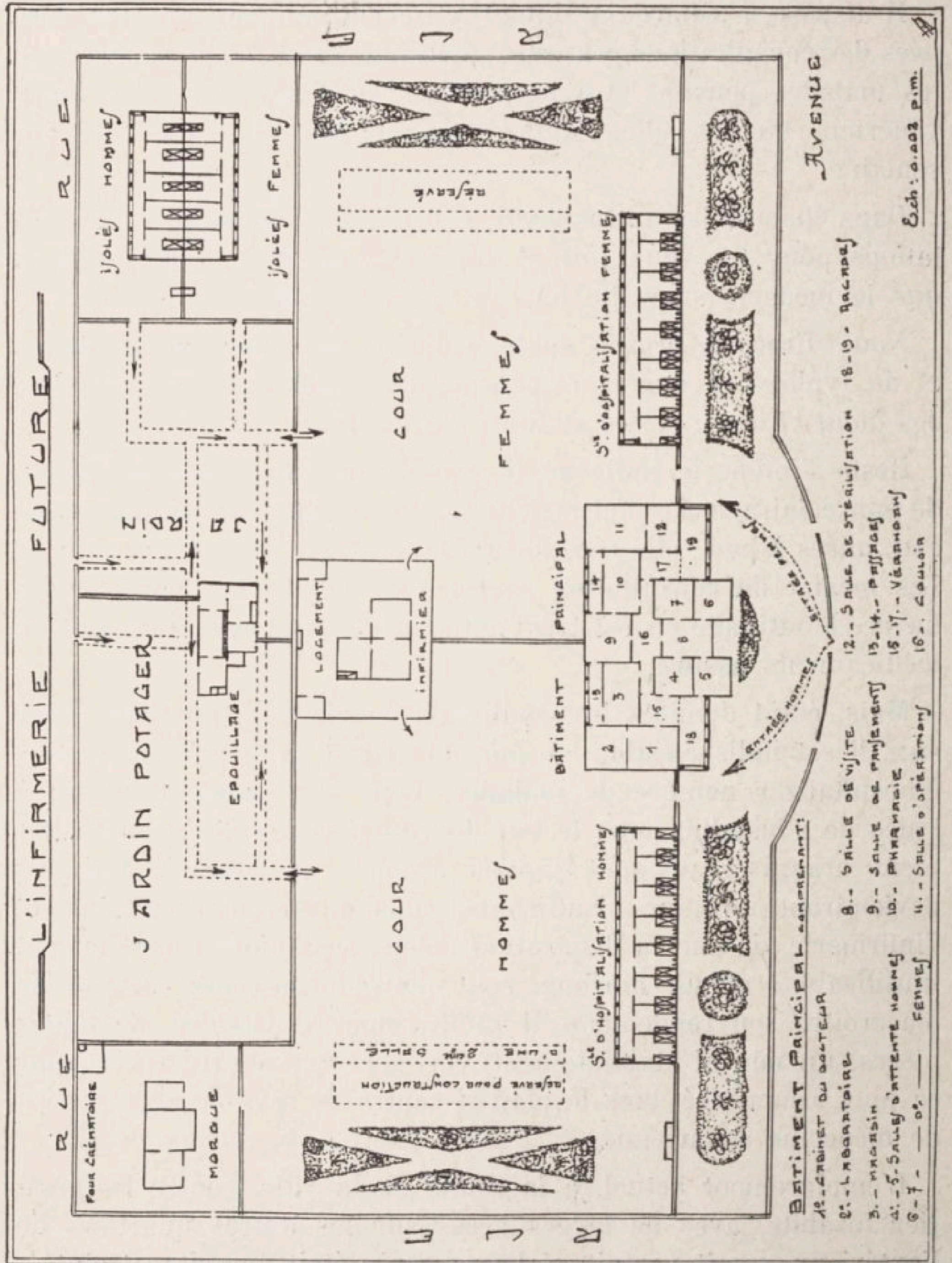


Fig. 28. — Plan de l'infirmerie indigène projetée.

Les salles d'attente des hommes (4 et 5) pourraient être réunies sans inconvénient, en une seule, mais les femmes musulmanes (mzabites et arabes) devront disposer d'une salle spéciale, distincte de celle des femmes israélites, et pourront y accéder en sortant le moins possible de leurs quartiers respectifs.

Des murs élevés, des fenêtres haut placées et, s'il le faut, des verrières éviteront aux divers services les regards indiscrets du dehors. Les grandes salles d'hospitalisation, les salles spécialisées pour blessés, fiévreux, etc., européens ou autres, seront proscrites et remplacées par de petites salles à deux lits, ne communiquant pas entre elles et où le malade, seul ou avec l'un des siens, se sentira chez lui.

Les lits seront normalement pourvus de matelas; seuls, les malades susceptibles de souiller ces matelas coucheront sur des paillasses. Il ne faudra, naturellement, imposer aux hospitalisés que le minimum de contrainte et se borner à n'exiger que la discipline absolument nécessaire; mais le lit n'a jamais été une contrainte et, toute les fois que nous avons vu un Indigène refuser un lit, c'est que son tapis était plus chaud ou plus moelleux. Des débouchés seront prévus pour des agrandissements, progressifs du service, sans nuire à l'équilibre de l'ensemble.

Un infirmier logera au centre de l'infirmerie.

Un médecin, au moins, habitera tout à côté. Il demeure actuellement trop loin, après avoir habité dans l'infirmerie même. Et nous concevons très bien son logement faisant pendant à celui des Sœurs blanches attachées à l'établissement, l'un à droite l'autre à gauche du plan précédent. Enfin, chez lui et à l'infirmerie, on n'oubliera pas d'installer le téléphone, qui nous eût épargné bien des pas et bien des incertitudes, souvent angoissantes.

Mais, avant d'entreprendre quoi que ce soit, et sous peine de faire œuvre inutile, il faudra réaliser l'adduction de l'eau et de la lumière électrique. C'est toujours possible: à l'extrême rigueur, on creusera dans l'infirmerie un puits dont l'eau sera déminéralisée par l'un quelconque des procédés depuis longtemps préconisés, et on installera un moteur pour puiser l'eau et produire la lumière.

Le personnel comporte actuellement un médecin, parfois deux, un infirmier-chef indigène et un homme de peine. Un seul méde-

cin est tout à fait insuffisant, et deux peuvent faire face à tous les besoins: il en faut toujours deux.

Comme personnel subalterne, il faudrait un infirmier indigène ou européen, deux Sœurs blanches et deux hommes de peine.

L'infirmier, outre ses fonctions normales, aurait, le cas échéant, à s'occuper du moteur. Les Sœurs blanches, elles, sont indispensables si l'on veut hospitaliser des femmes; leur dispensaire deviendrait inutile, mais tout le monde gagnerait à leur présence à l'infirmierie.

Le service de nos rêves, enfin, fonctionnerait parfaitement si l'autonomie administrative, qui a été accordée au service de santé militaire, il y a près de 50 ans, et cette année même, à la médecine de colonisation algérienne, était étendue enfin aux services de l'Assistance médicale indigène des Territoires du Sud. Nous nous permettons de soulever cette question avec d'autant moins de scrupules que nous ne pouvons que rendre hommage à l'attentive bienveillance de tous les chefs d'Annexe dont nous avons dépendu.

*
**

« Jusqu'à la fin, la médecine arabe resta presque monopolisée par les non-musulmans, quelquefois Perses et même Hindous mais surtout Juifs et davantage encore Chrétiens. Au XIX^e siècle, encore, et au Maroc, l'explorateur ROHLFS constatait qu'un Chrétien, aux yeux des Marocains, était nécessairement un médecin » (1). Et ceci explique bien des choses. « L'Indigène n'est pas aussi éloigné qu'on peut le supposer, de recourir à nos soins lorsqu'il est malade. Il a, au contraire, grande confiance en nous et accepte aveuglément tout ce que nous lui donnons. Deux choses, néanmoins, l'arrêtent ordinairement: le scrupule religieux et l'ingérence des médecins arabes » (2). L'ingérence du médecin indigène n'est pas très grande, au Mzab, mais le scrupule religieux y est encore tout-puissant, et les malades n'y auront recours à nous que dans les seules limites où ils s'y estiment

(1) E. F. GAUTIER. — *Mœurs et coutumes des Musulmans*, p. 244.

(2) FOUBERT. — Rapport au sujet du fonctionnement de l'infirmierie indigène de Marnia, en 1903, publié par le Gouvernement général de l'Algérie, Alger, Jourdan, 1904.

autorisés par les règles de leurs sectes. S'ils épuisent les ressources médicales des *tolba* de leur propre religion et parfois de celles des autres Indigènes, avant de se résoudre à faire appel à nous, c'est exactement dans l'état d'esprit des Français moyens qui s'adressent au pharmacien ou au rebouteux avant de venir frapper à la porte du médecin.

En décembre 1932, nos consultants se sont répartis de la manière suivante :

Israélites : 37 hommes, 62 femmes, 226 enfants ;

Musulmans : 262 hommes, 67 femmes, 222 enfants.

Les Israélites ont toujours été friands de nos soins médicaux. Ils viennent nous trouver pour le plus léger mal, mais, il est vrai, se soignent rarement avec sérieux et constance. Dès la porte de l'infirmérie franchie, nos pansements sont enlevés, par curiosité, et les prescriptions qui ne sont pas exécutées sous nos yeux ont des chances de ne l'être jamais. Il nous souvient ainsi d'un Israélite qui, quelques jours avant un pardon quelconque, nous conduisit auprès de sa femme alitée. Après examen de la malade, nous formulâmes une ordonnance qui fut exécutée sur le champ. Six jours après, le même homme, affolé, nous ramène auprès de la même femme : malgré notre première visite, son état n'a fait qu'empirer et il faut absolument que nous la revoyions. Nous formulons donc une deuxième ordonnance dont on nous remercie avec effusion, et, comme nous allons nous retirer, on nous demande si cette prescription nouvelle annule ou complète la précédente, car toutes deux ne pourront être exécutées que dans deux jours : avant sa maladie, en effet, notre cliente s'était imposé, comme pénitence, un jeûne qui devait durer deux jours encore...

Parmi les consultants musulmans, les Arabes, hommes, sont, par rapport aux Mzabites, dans la proportion de 3 (1 nomade et 2 agrégés) à 5. Les femmes arabes ou mzabites viennent en nombre à peu près également insignifiant.

Les Arabes de Ghardaïa ne sont pas nombreux et leurs femmes viennent se faire examiner par nous, chez les Sœurs blanches, plus facilement qu'à l'Infirmérie.

Les nomades viennent une fois, deux fois de suite, au maximum, pour montrer plutôt que pour traiter leurs maladies, lorsque l'éloignement ou la nonchalance ne les tiennent pas

complètement à l'écart de l'infirmierie. Quant à leurs femmes, nous ne les voyons pour ainsi dire jamais. Ce sont donc finalement, les hommes mzabites qui forment le fond de nos consultations, et si les Israélites se contentent d'une bonne parole et les Arabes d'un simple geste, les Mzabites, eux, veulent un résultat. Ils ont compris depuis longtemps tout l'intérêt de nos méthodes et ils en recherchent le bénéfice tant qu'elles ne heurtent pas de front leurs traditions sociales et religieuses : s'il faut ménager leurs susceptibilités, il n'y a plus à les convaincre, et s'ils se pressent, relativement, en moins grand nombre, dans nos salles d'attente, que les Indigènes d'Ouargla, par exemple, c'est tout simplement qu'ils savent la valeur du temps et qu'ils ne se font soigner que lorsque leur mal en vaut la peine. Une fois leur confiance acquise, ils se soignent intelligemment et observent scrupuleusement les prescriptions médicales. Ils vont facilement dans le Nord subir les interventions chirurgicales que nous leur conseillons ; souvent, même, ils partent de leur propre chef pour Alger ou Constantine, afin de se faire soigner par le médecin qui les a guéris lors de leurs séjours antérieurs dans ces villes.

Si les Mzabites ne se laissent pas encore hospitaliser aussi facilement qu'il serait désirable, c'est pourtant parmi eux que nous avons obtenu les plus réconfortants résultats. Le nombre des hospitalisés à l'infirmierie a passé de 16,6 (moyenne des dix années 1921 à 1930) à 63, en 1931, parmi lesquels on compte 52 Arabes, 2 Israélites, 2 Français et 7 Mzabites. Mais ces Mzabites étaient loins d'être indigents et certains, même, apparentés aux *tolbas* abadites, constituent autant d'exemples qui seront, nous l'espérons, fructueux. Le jour approche, d'ailleurs, où ils consentiront à laisser soigner leurs femmes comme ils se font soigner eux-mêmes. Depuis 1925, et malgré l'opposition énergique des laveuses de morts, quelques femmes viennent en grand mystère à l'infirmierie indigène ou au dispensaire des Sœurs blanches, tandis que des maris, chaque jour plus nombreux, nous conduisent discrètement auprès de leurs épouses malades. Nous avons ainsi pratiqué récemment, à Beni Isguen, un accouchement normal chez une jeune primipare, mais en prenant, il est vrai, la précaution de répondre aux questions indiscretes que c'était un homme que nous venions de soigner dans la maison d'où l'on nous voyait sortir.

Depuis quelque temps, et malgré les graves sanctions religieuses qui les menacent, des hommes emmènent leurs femmes auprès des médecins spécialistes du Nord. En 1931, les *tolba* de Guerrara ont admis que les femmes pouvaient venir à Ghardaïa soigner leurs yeux et leurs syphilis.

Au cours de l'été 1932, enfin, on a mis à profit la liberté relative dont les femmes mzabites jouissent à l'oasis de Ghardaïa, pour instituer, avec le concours des Sœurs blanches, une véritable consultation féminine. Et c'est dans les familles ainsi pénétrées que nous avons pu, l'hiver suivant, entreprendre un essai de prémunition antituberculeuse par le B.C.G.

Nous avons, durant notre séjour au Mzab, fait, comme nos devanciers, notre possible pour répondre à la confiance de ceux qui nous y avaient placé, et nous avons conscience de n'avoir pas fait œuvre vaine: nous en sommes fier, parce que médecin. Mais nous avons constaté avec regret que le Mzabite qui admet actuellement le médecin chez lui est souvent bien près de rompre tous liens avec la tradition de ses pères. Nous nous sommes souvent demandé s'il en serait toujours ainsi, et s'il était bon, par suite, dans l'intérêt de tous et dans l'état actuel des choses, de hâter de la sorte la destruction des cadres étroits de la société abadite. Dans la préservation de leurs institutions et de leur foi, ces gens trouvent une forte raison de vivre; quand nous l'aurons supprimée, vers quoi les orienterons-nous? Vers qui se tourneront-ils?

Peut-être, d'ailleurs, n'avons-nous constaté qu'une simple coïncidence; peut-être les plus impatients à se libérer ne sont-ils que les premiers à nous appeler, bientôt suivis des plus intelligents. Il est certain, par exemple, que Beni Isguen, la ville sainte, la ville la plus fermée aux étrangers, est, de toutes, celles qui nous a le plus souvent amené auprès de femmes souffrantes.

Quoi qu'il en soit, le nombre des consultations a passé, à l'infirmerie indigène, de 1.533 en 1910 à 8.963, en 1920 et 22.803 en 1930. Nous avons calculé que 100 consultations correspondent, en moyenne, à 33 consultants différents, et nous estimons avoir ainsi examiné 4.500 malades, dans la seule année 1931, et rien qu'à l'infirmerie de Ghardaïa.

Les avons-nous partagés avec des confrères indigènes? C'est possible, mais le nombre sans cesse croissant de nos clients nous

donne à penser que nous en avons certainement soulagé plus qu'eux. En tout cas, aujourd'hui, les consultations quotidiennes à l'infirmerie, les visites hebdomadaires des filles soumises, les tournées hebdomadaires dans les *biout el aïnin*, les consultations bi-mensuelles de nourrissons assistés, les visites mensuelles aux écoles, les examens semestriels de pupilles de la Nation et les tournées annuelles de vaccinations antivarioliques, constituent d'excellents moyens d'observation médicale. Complétées des renseignements obtenus au cours de visites à domicile, de plus en plus nombreuses; des indications que peuvent procurer Pères blancs et Sœurs blanches; de celles même, lorsqu'elles ne sont pas trop tardives, que l'on peut obtenir des chefs indigènes, ces diverses opérations permettent de se faire une idée exacte de l'état sanitaire du pays et, par suite, des mesures à envisager pour l'améliorer. Et c'est une satisfaction qui consolerait de beaucoup de déboires.

CHAPITRE IV

LES MALADES

Nous les étudierons selon l'ordre d'importance décroissante de leurs maux dans nos occupations ou préoccupations médicales.

CONJONCTIVITES

Nous avons surtout soigné des malades atteints de conjonctivites aiguës ou subaiguës. Ils représentent, en effet, normalement le tiers des consultants de l'infirmerie et plus de la moitié, même, régulièrement, au printemps et à l'automne. Cette recrudescence saisonnière des conjonctivites aiguës, qui semble s'étendre à tout le Sahara, a reçu des explications diverses (vents plus violents, mouches plus nombreuses, etc... à ces époques de l'année). Nous n'avons malheureusement pu, faute de temps, pratiquer méthodiquement l'examen bactériologique de toutes les sécrétions conjonctivales suspectes qu'il nous a été donné de traiter durant une année entière, mais le tableau ci-dessous, qui résume la page, datée de février 1923, de notre carnet d'exams bactériologiques, donnera au moins une idée de la fréquence relative des divers germes observés pendant ce mois.

Germe	Total	Arabes		Mozabites		Israélites	
		Adultes	Enfants	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
Diplobacille de Morax.	14	3	3	1	3	1	3
Staphyl. coques, <i>Cocci</i> divers, Gram +	10	4	1	2	1		2
Gonocoque.	3				1		2
Bacille de Weeks. . . .	2		1				1
Morax et staphylocoques.	3	1		1			1
Absence de germes. . . .	5	1		1	1		2
		9	5	5	6	1	11
		14		11		12	
Totaux.	37	37					

Toutes les races, tous les sexes et tous les âges y sont représentés. Dans 37 examens, nous avons rencontré le diplobacille de MORAX 17 fois, le gonocoque 3 fois, et le bacille de WEEKS 2 fois.

Les trachomateux ne viennent nous voir qu'à l'occasion des conjonctivites ou des complications surajoutées à leur trachome, et nous pouvons dire que, sauf à l'école, nous ne les soignons pas. Or, le trachome est presque universellement répandu chez les enfants indigènes du Mzab, à quelque race qu'ils appartiennent.

A la rentrée des classes de 1932-33, toutes les recrues des écoles de Ghardaïa présentaient des granulations trachomateuses, exubérantes chez les Israélites, plus discrètes chez les Mzabites et plus discrètes encore chez les Arabes. Sur les 174 élèves d'une école, d'ailleurs, 3 seulement paraissaient en avoir toujours été indemnes, et sur les 750 écoliers du Mzab, la proportion des porteurs de granulations était de 90,9 pour cent (89 pour cent en 1931, et 92 pour cent en 1930).

En novembre 1932, à l'occasion d'une séance de vaccination antivariolique, nous avons examiné les yeux de 28 jeunes filles juives de 12 à 15 ans, prises au hasard parmi celles qui n'ont jamais fréquenté l'école: 21 présentaient des granulations trachomateuses de la conjonctivite et 5 autres des lésions cicatricielles.

Les *biout el aïnin* (dispensaires pour les yeux) instaurés dans le département de Constantine, dès 1921, par le D^r L. PARROT, qui a créé le mot et la chose ⁽¹⁾, sont, comme leur nom l'indique, des organismes spécialement destinés à la lutte contre les conjonctivites, et le trachome en particulier. Il en existe un dans chaque agglomération de plus de 500 habitants et il comporte, en principe, 2 salles d'attente et une salle de soins. Tous sont bien situés, au centre des villages, pourvus de tout le matériel indispensable et largement ravitaillés en médicaments; ils sont tous visités régulièrement, au moins deux fois par mois, par le médecin chargé de l'Assistance médicale indigène de l'Annexe.

Mais le médecin n'est pas, au fond, le rouage essentiel de ces centres de traitement: c'est l'infirmier qui, aux termes de l'Instruction créatrice ⁽²⁾ des *biout el aïnin* dans les Territoires du Sud « doit soigner les malades; obtenir par tous les moyens de persuasion et par des conseils que tous les malades atteints d'affections oculaires viennent se présenter au médecin, à des jours fixés par lui, et qu'ils se soumettent à un traitement régulier; instruire dans ce but les malades et leur entourage sur la contagion des affections oculaires, les précautions à prendre pour les éviter, la nécessité d'une hygiène corporelle et oculaire minutieuse, le danger des linges souillés, etc.; diriger, enfin, sur l'infirmerie indigène, les malades atteints de complications qui ne peuvent être soignés sur place. » C'est un véritable apostolat que l'on demande à notre infirmier mzabite. Malheureusement, avec les 50 francs que la même instruction lui alloue chaque mois, nous ne pouvons guère lui demander plus d'une heure de présence, par jour, pour entretenir les locaux et soigner les rares malades qui veulent bien y venir; nous ne pouvons l'em-

(1) L. PARROT. — *Arch. des Inst. Pasteur de l'Afrique du Nord*, t. I, mars 1921, p. 59.

(2) Instruction qui s'inspire largement du projet d'organisation exposé par le D^r L. PARROT, *loc. cit.*

pêcher d'être, le reste du temps, cavalier du caïd, secrétaire, etc., ou, comme à El Ateuf, à la fois représentant d'un transitaire automobile, secrétaire du caïd, épicier et infirmier.

Aussi le résultat est-il net: les malades ne viennent ni assez nombreux, ni assez longtemps dans les *biout el aïnin*. Le nombre total des sujets traités dans l'ensemble de ces dispensaires a été de 13.099, en 1928; 9.717, en 1929; 8.418, en 1930; et 12.105, en 1931. En 1931, avec des infirmiers dressés, surveillés, sermonnés depuis quatre ans, on n'obtenait donc encore que 150 consultations mensuelles par *bit el aïnin*, en moyenne.

A Ghardaïa, pourtant, la collaboration des Sœurs blanches et du médecin, selon des principes analogues à ceux qui régissent les *biout el aïnin*, obtient, depuis plusieurs années déjà, des résultats tout à fait satisfaisants. Berrian, d'ailleurs, nous a, cette année même, apporté la preuve irréfutable que le personnel seul est fautif, non l'institution: l'institutrice, actuellement en fonction dans ce village, ayant accepté de collaborer durant ses heures de loisirs, à notre œuvre d'assistance, le nombre des consultants visités à chaque tournée dans ce centre est rapidement passé de 4 ou 5 à 30 ou 40. Et il n'a pas fallu un bien gros effort de persuasion pour assurer à la plupart de ceux d'entre eux qui en avaient besoin, des soins sérieux et réguliers.

L'assistance féminine est, il est vrai, toujours la bienvenue en milieu indigène, mais elle n'est pas absolument indispensable. En somme, Ghardaïa, qui est largement outillé au point de vue médical, mis à part — et la clientèle des enfants, qui ne fréquentent pas l'école, étant presque la seule à rechercher utilement — l'heure de présence exigée des infirmiers des *biout el aïnin* doit leur suffire grandement pour prodiguer tous les menus soins qu'ils peuvent être appelés à donner. Nous pourrions, peut-être, demander deux heures à ceux de Guerrara ou de Metlili, si tous les enfants trachomateux consentaient enfin à se laisser soigner, mais l'infirmier est, à l'heure actuelle, au moins aussi utile hors de son dispensaire: qu'il recrute d'abord des clients. Il peut disposer de beaucoup plus de temps que l'institutrice de Berrian; pour obtenir des résultats au moins équivalents, il lui faudra fournir un effort de persuasion plus appuyé, plus prolongé: toute la question est d'obtenir cet effort.

Il est regrettable que les Sociétés musulmanes de bienfaisance, préconisées par L. PARROT, ne fonctionnent pas, à côté

des *biout el aïnin* : elles les aideraient de leurs subsides et surtout les feraient apparaître, aux yeux de l'Indigène aisé « non pas comme une institution imposée par l'État, mais comme une œuvre sienne, où tout croyant peut, sans réticence, pratiquer l'aumône aimée de Dieu » (1). Elles stimuleraient certainement le zèle des infirmiers qui, selon leur tempérament, se sentiraient soit encouragés, soit surveillés par les notables influents de leur village. Mais il faudrait surtout que le médecin pût exiger de ses subordonnés tout l'effort utile.

Il faut :

1° Que l'infirmier du *bit el aïnin* n'exerce pas de fonction publique ou privée étrangère à son service d'assistance médicale ;

2° Qu'il soit suffisamment rétribué pour avoir tout intérêt à ne pas perdre son emploi.

Il faut, en résumé, qu'il fasse partie du personnel infirmier normal et jouisse du même statut que ses collègues de l'infirmierie indigène.

C'est, dans l'état actuel des choses, l'école qui est le meilleur moyen dont nous disposons pour lutter contre les conjunctivites : nous sommes certain que, depuis 19 ans, les élèves des écoles laïques de Ghardaïa sont soignés consciencieusement et assidûment ; les enfants qui sont aujourd'hui dans la plus grande classe subissent donc, depuis huit ans, une surveillance attentive et des soins constants. Or, au groupe israélite, ils sont 20, dont 17 porteurs de granulations trachomateuses, mais pas un seul borgne ; au groupe mzabite, ils sont 31, dont 26 trachomateux en évolution et seulement deux enfants atteints de taies de la cornée, consécutives, l'une à la variole, l'autre à une conjunctivite blennorragique, et toutes deux antérieures à l'entrée à l'école. Parmi nos 28 jeunes juives de novembre 1932, au contraire, 4 avaient perdu un œil : une taie centrale, une taie avec synéchies antérieures, un pannus et un staphylome. Si donc, le trachome n'a guère été influencé à l'école puisque, livré à lui-même chez les filles juives, il a guéri spontanément dans les

(1) L. PARROT, *loc. cit.*

mêmes proportions, l'école a, par contre, préservé de toutes les complications du trachome ou des conjonctivites aiguës la cornée des écoliers, et ce seul résultat justifierait les soins quotidiennement prodigués par les maîtres.

Les conjonctivites, aiguës ou chroniques, qui représentent une des plus graves plaies sociales du Mzab, doivent être combattues énergiquement. L'école et les *biout el aïnin* sont d'excellents moyens de combat. L'école rend; les *biout el aïnin* rendront quand on y mettra le prix.

SYPHILIS

Fréquence. — Nous avons recherché systématiquement les symptômes de spécificité que pouvaient présenter tous les Indigènes mâles, de plus de quinze ans, de chacune des races originaires du Mzab, qui se sont présentés, pour quelque raison que ce soit, à notre consultation de l'Infirmierie indigène de Ghar-daïa, du 1^{er} décembre 1932 jusqu'au jour, variable selon les races, où nous avons obtenu pour chacune les chiffres indispensables à l'établissement d'une statistique valable. Lorsque les sujets examinés nous ont paru cliniquement indemnes de syphilis, nous avons complété notre examen par les réactions de BORDET-WASSERMANN et de MEINICKE, qui ont été pratiquées à l'Institut Pasteur d'Algérie.

Nous n'avons considéré que les hommes, pour la commodité de la recherche, mais il est évident qu'ils sont contaminés dans les mêmes proportions que leurs femmes. Nous les avons examinés dès l'âge de 15 ans, pour ne pas prolonger l'expérience outre mesure, et parce que nous avons estimé qu'à cet âge, en ces régions, ils ont déjà certainement atteint leur maturité sexuelle. Nous avons dans tous les cas, complété le WASSERMANN par la réaction de MEINICKE qui a pallié dans une très large mesure aux défaillances possibles de la première. Nous avons, enfin, poursuivi nos investigations parmi des gens qui avaient plus de chances d'être syphilitiques que l'ensemble de la population du Mzab, puisque un certain nombre d'entre eux venaient précisément nous consulter pour la syphilis.

Si, donc, nos résultats sont entachés d'erreur, ce n'est pas en moins, mais en plus. Nous avons trouvé les chiffres suivants:

	Mza- bites	Arabes		Israélites					
		Agrégés	Nomades						
Nombre total de sujets examinés	53	54	59	60					
Nombre de sujets reconnus {									
					<i>cliniquement</i> atteints	25	19	19	5
					<i>sérologiquement</i> {	atteints	2	4	3
indemnes	25	27	28	40					
Nombre de résultats manquant (tubes perdus ou brisés ; sérum inutilisable, etc.)	1	4	9	10					

Sur 226 hommes, il y avait 68 syphilitiques cliniques, soit 30 % et, sur 134 sérums sanguins examinés, il y en avait 14 sérologiquement syphilitiques, soit 10,4 %. Le pourcentage global de la syphilis au Mzab peut donc être évalué à 30 cliniquement, plus 7 syphilis latentes, soit 37 % au maximum.

Ce chiffre est manifestement inférieur à tous ceux qu'on a publiés sur la fréquence de la syphilis dans l'Afrique du Nord. Cette fréquence varie encore, au Mzab, selon les races considérées : 52 % chez les Mzabites, 44 chez les Arabes agrégés, 39 chez les Arabes nomades et 19 seulement chez les Israélites. Elle diminue parallèlement à la fréquence de leurs rapports sexuels avec le Nord, et, si cette constatation est indiscutable pour les Mzabites et les Arabes agrégés ou nomades, il ne faut pas perdre de vue que l'ostracisme qui frappe les Israélites raréfie grandement leurs relations, sinon avec le Nord, du moins avec les femmes qui ne sont pas de leur race.

L'éclosion, trop souvent constatée, de manifestations spécifiques chez les femmes des Mzabites qui reviennent au pays nous incite à penser qu'il y a corrélation entre ces deux événements, et qu'une fois de plus se vérifie l'aphorisme de KRAFT EBING : civilisation = syphilisation.

Manifestations cliniques chez l'homme; syphilis primaire et syphilis nerveuse. — Parmi les 82 syphilitiques du tableau précédent, 68 savaient pertinemment qu'ils étaient malades et l'avouaient, sans attribuer à leur vérole le moindre caractère

honteux, mais sans ce soucier non plus des accidents ultérieurs possibles. 17 seulement venaient nous montrer des lésions spécifiques, soit :

5	aortites
4	plaques muqueuses de la bouche
4	syphilis cutanées
1	— osseuse
1	— testiculaire
1	— oculaire
1	— nerveuse

et un dix-huitième se plaignait des fausses-couches répétées de sa femme et de la disparition successive de tous ses espoirs de paternité. Nos constatations n'ajoutent rien au tableau qu'a brossé LACAPÈRE ⁽¹⁾. Trois pourtant nous paraissent dignes de remarque.

1. Et d'abord, la constatation, chez un Arabe de 40 ans, d'une volumineuse nodosité juxta-articulaire du poignet gauche, histologiquement diagnostiquée à l'Institut Pasteur d'Algérie.

2. Ensuite, la rareté des accidents primaires. Mais, bien peu de nos malades se souvenaient d'avoir contracté, jadis, un chancre de la verge; presque jamais ils ne voulaient reconnaître la moindre importance diagnostique à sa cicatrice, pourtant toujours nette; et ceci peut être une explication.

3. Enfin, la fréquence relative de la syphilis du parenchyme nerveux chez les Mzabites. Si nous n'avons, en effet, jamais rencontré de paralysie générale durant notre séjour de 7 ans dans les Territoires du Sud, nous avons, en 3 ans, observé à Ghardaïa, 3 cas de tabès, tous trois chez des Mzabites, et nous nous sommes longuement demandé ailleurs ⁽²⁾ si le tréponème, qui semble généralement respecter le parenchyme nerveux des Indigènes de l'Afrique du Nord, avait quelque raison particulière d'attaquer plus spécialement celui des Mzabites.

Syphilis héréditaire fréquente, surinfection, absence, nous le verrons, de paludisme hypotenseur, irritation moins fréquente de la peau par des traumatismes chroniques de tous genres (mal-

(1) G. LACAPÈRE. — *La syphilis arabe*. Doin, Paris, 1923.

(2) J. M. PASCAL. — La syphilis nerveuse chez les Mzabites. *L'Algérie médicale*, octobre 1932.

propreté, acares, poux, tatouages, pyodermites, plaies de toutes natures, lumière), sensibilisation plus considérable du système nerveux sinon par les intoxications exogènes (alcool, café, thé, kif, tabac), du moins par les auto-intoxications (arthritisme, goutte, diabète), traitement plus sérieux de toutes les maladies, quelles qu'elles soient, absence de misère physiologique, sont, d'après MONTPELLIER⁽¹⁾, des circonstances défavorables soit au dermatropisme du germe, soit à l'hyperallergie de la peau. Et si le tréponème se comporte probablement d'identique manière chez tous pourvu qu'il rencontre des conditions identiques, il ne provoque certainement pas encore les mêmes réactions chez les Indigènes du Sud ou les Européens du Nord.

Les Mzabites sont, par leur genre de vie, un peu plus près des Européens que leurs voisins immédiats, mais c'est moins par leur degré de civilisation qu'il faut, croyons-nous, expliquer la susceptibilité de leur système nerveux, que par les rigueurs de leur religion. Elle a, depuis des siècles, replié farouchement ce peuple sur lui-même et entraîné, chez lui, le développement progressif de particularités tant physiques que morales, dont celle qui nous occupe en ce moment.

Manifestations cliniques chez la femme; mortalité fœto-infantile. — Les femmes syphilitiques viennent nous trouver presque uniquement pour éviter, par des piqûres, des avortements répétés ou la naissance d'enfants chétifs et qui meurent tôt. Le mal est, en effet, considérable: l'interrogatoire de 50 femmes, prises absolument au hasard, dans chacun des trois groupes ethniques du Mzab, nous a permis de dresser le tableau ci-dessous:

Race	Age moyen des femmes	Nombre moyen des années de mariage	Nombre moyen des fausses couches	Nombre moyen des accouchements	Nombre moyen d'enfants vivants
Mzabite....	35 ans	22 ans	0.6	4.3	1.7
Arabe.....	27 ans	14 ans	0.2	4.6	2.6
Israélite....	30 ans 1/2	17 ans 1/2	0.7	4.3	2.7

(1) J. MONTPELLIER. — La syphilis nerveuse en Algérie. *Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences*. Alger, 1930.

L'état-civil, qui envisage le même problème sous un autre angle, accuse, pour la tribu mzabite de Ghardaïa, durant l'année 1931, 405 naissances et 308 décès.

Sur les 308 décédés..	}	63 avaient moins de 6 mois.	}	100	}	196	}	308
		37 avaient de 6 mois à 1 an.		de moins de 1 an		de moins de 5 ans		
		96 avaient de 1 an à 5 ans..						
		112 avaient plus de 5 ans.						

La tribu compte 7.293 individus et l'avidité de ses femmes pour le 914 s'explique: la syphilis est indiscutablement la grande responsable au moins des fausses couches en série, et nous allons dans le paragraphe suivant, essayer d'en montrer l'influence sur la mortalité infantile.

Manifestations cliniques chez l'enfant; rachitisme précoce et rachitisme tardif. — La rachitisme est fréquent chez les nourrissons; c'est lui qui grève si lourdement, vers 6 ou 8 mois, les statistiques précédentes, par ses complications pulmonaires ou digestives.

Il prédomine au niveau des os du crâne; la première incisive n'apparaît normalement pas avant un an; les enfants qui font leurs premiers pas avant deux ans sont rares et, à trois ans, la grande fontanelle n'est pas toujours ossifiée. L'anémie et l'hypertrophie de la rate, enfin, complètent bien souvent un tableau clinique analogue à celui que MARFAN a brossé du rachitisme d'origine spécifique (1).

C'est, d'ailleurs, chez les nourrissons mzabites que ce rachitisme est le plus fréquent. Or, ces enfants passent la moitié de l'année au grand air et au soleil, dans les jardins de l'oasis, tandis que les enfants juifs, par exemple, sont loin de pouvoir le faire. Ils sont nourris au sein, aussi tard que les autres et, lors même qu'une grossesse intercurrente vient interrompre l'allaitement maternel, ils sont encore mieux nourris par des parents plus avertis, plus attentifs et plus riches. Le biberon Nestlé précède, peut-être, d'un peu loin, chez eux, le manuel de puéricul-

(1) A. B. MARFAN. — L'étiologie et la pathogénie du rachitisme. *Journal médical français*, t. XVI, 1927, pp. 419-426.

ture, mais il ne pourrait expliquer qu'un nombre infime de cas de rachitisme, dans la masse de ceux que l'on constate chaque jour. Ils ignorent le paludisme et les suppurations prolongées de la peau. Ils ont un indice tuberculinique inférieur à celui des Arabes et des Israélites. En somme, la syphilis mise à part, ils sont beaucoup moins menacés que les autres par les intoxications ou infections chroniques de toute nature. Nous trouvons là un deuxième argument en faveur de l'origine syphilitique de leur rachitisme.

L'empressement, enfin, manifesté par leurs parents pour leur obtenir des frictions mercurielles et les bons résultats que donne cette thérapeutique nous en seront le dernier et décisif argument.

Nous avons systématiquement recherché les stigmates osseux du rachitisme tardif chez 537 enfants de 5 à 15 ans des diverses races. 229 en présentaient d'indiscutables: 147, au niveau des dents; 116, au niveau des tibias; 80, aux poignets et un seul, au niveau des os du crâne.

Suivant les milieux, on constatait la proportion de rachitiques suivante:

50 Israélites,	sur 165 examinés, soit	30,3 %
33 Arabes nomades,	sur 72 —	45,8 %
61 Arabes agrégés,	sur 127 —	48 %
85 Mzabites,	sur 173 —	49,5 %

Sans vouloir attacher une valeur excessive à ces signes, nous croyons néanmoins intéressant de constater qu'on les rencontre chez les enfants presque exactement dans la même proportion, selon les races, que la syphilis acquise chez leurs pères.

Prophylaxie

Prophylaxie individuelle. — Elle est absolument inconnue, et l'on ne peut s'en étonner, lorsqu'on sait à quel point les Indigènes ignorent la signification du chancre même et méprisent l'écoulement blennorragique, pourtant si fréquent. « Ils ignorent presque toujours le mode et la date de la contamination... L'Arabe et le Mzabite, à quelques exceptions près, évidemment, ne se présentent à la consultation qu'en période de complications (orchite ou rétrécissement). Je m'efforce d'ailleurs, de dépister cette affection chez presque tous mes consultants et je les étonne

très souvent lorsque je leur fais constater un écoulement urétral à son début, où même en pleine période aiguë » (1) Les filles publiques repoussent rarement de tels clients et si, après le coït, elles s'essuient le vagin avec un petit chiffon, à sec, c'est moins pour se préserver de la maladie que des enfants. C'est d'ailleurs pourquoi, malgré la presque universalité de la blennorragie dans le pays, on voudra bien ne pas s'étonner de l'absence d'un paragraphe spécialement consacré à cette maladie: comme ses victimes, nous l'avons presque complètement ignorée.

Surveillance de la prostitution. — La prostitution indigène sévit encore, seule, au Mzab, les Européens n'y étant pas assez nombreux. 100 à 120 filles, selon les saisons, sont inscrites sur les listes de la police, et ce sont les seules prostituées qui peuvent être surveillées sérieusement. C'est pour elles que fonctionne, à Ghardaïa, un dispensaire antivénérien; elles ne soulèvent pas d'autres problèmes médicaux que leurs sœurs d'Europe.

Les tirailleurs de la garnison de Ghardaïa ne connaissent pas d'autres femmes qu'elles. En 8 ans, les statistiques militaires ne signalent ni une syphilis primaire, ni une blennorragie contractées à Ghardaïa (un seul chancre mou, de 1925 à 1933). Mais, du point de vue de la prophylaxie sociale de la syphilis au Mzab, leur surveillance ne signifie pas grand chose, car elles sont noyées, nous l'avons vu, dans la masse considérable des prostituées clandestines.

La suppression du lupanar de Guerrara a encore grossi, naturellement, le nombre de ces dernières, et, partout, quand l'autorité locale fait mine d'inquiéter l'une de ces femmes, un mari, immédiatement se présente, chez les Mzabites, pour affirmer qu'ils ignorent la débauche, et, chez les Arabes, parce que la prostitution est, au contraire, une chose normale dans leurs tribus. Aucune mesure administrative, tendant à la surveillance de la prostitution, ne peut donc être efficace actuellement.

Traitement précoce et complet des malades. — Là encore, nous sommes bien désarmés. Le traitement ne peut être précoce,

(1) A. CLERC. — Historique de l'Infirmerie indigène de Ghardaïa. *Rapport inédit*, 1925.

puisque c'est, au plus tôt, à la période secondaire de leur syphilis que nous commençons à traiter nos malades. Il ne peut davantage être complet. Les syphilitiques veulent bien du 914. Ils ne veulent même, souvent, que lui et ne reviennent pas s'ils n'obtiennent pas ce médicament désiré. Mais la plupart ne dépassent guère 3 ou 4 injections, surtout si leurs accidents ont disparu. Nous sommes donc loin de pouvoir traiter sérieusement nos syphilitiques pour eux-mêmes; nous en sommes encore au stade du 914 *social*.

Assistance aux mères et nourrissons. — 36 femmes régulièrement inscrites, reçoivent, chaque trimestre, pendant un an, un secours de 25 francs, à condition de se présenter tous les quinze jours à la visite du médecin, avec leur nourrisson et d'exécuter, entre temps, les prescriptions hygiéniques qui leur ont été ordonnées. Les Sœurs blanches, dans leur dispensaire, assurent la mise en œuvre de la seconde partie de ce programme.

57 nourrissons ont été ainsi inscrits sur nos listes d'assistance en 1932. Dans le cours de cette même année, nous avons perdu trois enfants seulement de moins d'un an: ces chiffres sont à comparer avec ceux donnés plus haut par l'état civil, et font ressortir les superbes résultats obtenus.

L'œuvre familiarise, en outre, les femmes indigènes avec le médecin et avec nos méthodes. Elle permet à l'infirmière de persuader plus facilement les futures mères de l'efficacité des traitements sérieux et prolongés pendant la grossesse et après la naissance de l'enfant et, par suite, d'accroître encore le rendement de nos efforts. Le secours trimestriel, l'action du 914 chez la femme enceinte, celle des frictions mercurielles chez son rejeton, lui sont des arguments très suffisants. Une remarque, pourtant, s'impose: c'est que 36 femmes seulement sont assistées et que la liste des chefs de famille nécessiteux de l'Annexe comporte 2.440 noms. Même en admettant que beaucoup de Mzabites, parmi eux, hésitent encore longtemps à laisser leur progéniture bénéficier de notre surveillance médicale, nous sommes certain, malheureusement, de ne secourir, actuellement, qu'une bien faible fraction de ceux qui désireraient l'être.

La syphilis, donc, bien que moins répandue au Mzab qu'on ne pourrait le croire, y constitue pourtant un immense danger pour l'avenir des races qui y vivent. Mais nous avons, pour lutter

contre elle, une arme merveilleuse, l'Assistance aux mères et nourrissons, dont les résultats n'ont de limites que dans l'ampleur que nous pouvons lui donner.

TUBERCULOSE.

Elle s'est manifestée le plus souvent à notre consultation par des localisations chirurgicales, osseuses ou ganglionnaires. Durant le mois de juillet 1931, pris au hasard, nous avons par exemple, observé 5 tuberculeux différents dont 3 étaient atteints d'adénite cervicale, 1 d'abcès froid costal et 1 de bacillose pulmonaire. C'est normal au Sahara. Mais, plus rarement que dans les autres régions sahariennes, nous nous sommes trouvé en présence de ces formes pulmonaires aiguës qui, en un mois, à Ouargla, par exemple, emportent couramment le malade. Nous y avons rencontré, par contre, plus de tuberculeux pulmonaires chroniques. Il semble qu'un certain équilibre tende à s'y établir entre l'attaque du microbe et la résistance du terrain et l'observation suivante est loin d'être exceptionnelle :

D... M... ben B... Mzabite de Guerrara. Vu le 9 octobre 1932. Employé de commerce à Alger. Célibataire. N'est pas revenu au Mzab depuis onze ans. Rentré il y a 45 jours. Tuberculose pulmonaire bilatérale datant de trois ans. Pronostic fatal pour l'hiver.

Nous avons ailleurs ⁽¹⁾ essayé de préciser à l'aide de la cuti-réaction à la tuberculine, selon la technique de PARROT et FOLEY ⁽²⁾, le degré actuel d'infection tuberculeuse du pays et, nous basant sur le résultat de 2.334 inoculations, nous avons abouti aux conclusions suivantes :

1° L'indice tuberculinique croît avec l'âge des sujets, quel que soit le groupe ethnique envisagé ;

2° Il est fonction de la race : pour les enfants de 1 à 15 ans, il est respectivement de 42,5 chez les Nègres, 45,7 chez les Mzabites, 47,4 chez les Israélites et 49,7 chez les Arabes ;

(1) J. M. PASCAL. — Enquête sur la tuberculose au Mzab, en 1931-32, étudiée par les cuti-réactions tuberculiniqnes, *Arch. de l'Inst. Pasteur d'Algérie*, t. X, fasc. 2, juin 1932, pp. 184-194.

(2) L. PARROT et H. FOLEY. — L'étude de l'infection tuberculeuse en milieu indigène par la cuti-réaction à la tuberculine. *Arch. de l'Inst. Pasteur d'Algérie*, t. I, fasc. 1, mars 1922, pp. 72-78.

3° Il n'est pas influencé par le sexe: 50,4 % chez les enfants mâles et 49 % chez les filles;

4° Il est fonction du village considéré. A Beni Isguen, ville riche, propre et fermée, les Mzabites de 1 à 15 ans présentent un indice (36,9) bien inférieur à celui de Guerrara (48,4), ville beaucoup plus ouverte, à l'extrémité Nord-Est de l'Annexe, sur la route de Biskra, où l'on a trouvé l'indice le plus élevé de tout le Sahara;

5° Pour un groupe donné, il n'a guère varié depuis les enquêtes antérieures de BAQUÉ, en 1923, et DESANGLES, en 1924;

6° L'indice tuberculinique total du Mzab (56,2) est un des plus élevés du Sahara.

Le milieu extérieur est peu propice au développement du bacille de KOCH; mais les hommes, depuis des siècles, le rapportent de leurs fréquents voyages ou de leurs longs séjours hors du Mzab, dans des villes trop étroites où il se répand d'autant plus aisément que les malades aujourd'hui se défendent plus longtemps. L'insalubrité des maisons, la pauvreté et l'alcoolisme, selon les races, lui préparent le terrain. Ce sont les conditions de vie des populations du Mzab qui sont responsables de la fréquence, plus considérable chez elles que chez les autres populations sahariennes, de l'infection tuberculeuse et d'insurmontables obstacles matériels et moraux s'opposant à la modification de ces conditions de vie, la vaccination par le B.C.G. nous apparaît, ici, comme le seul moyen possible de faire régresser le mal.

En décembre 1932, nous avons entrepris, selon les indications du D^r FOLEY, un essai de prémunition au B.C.G. buccal. La vaccination a été appliquée à 168 enfants indigènes (arabes et mzabites de Ghardaïa), âgés de moins de 15 ans, et présentant une cuti-réaction négative à la tuberculine brute de KOCH. 155 d'entre eux ont été revus pendant 5 mois. Des épreuves à la tuberculine ont montré, qu'au bout de ce laps de temps, l'état allergique s'était établi chez 50 % d'entre eux. Les autres ont alors été rechargés à 3 ou 5 centigrammes de microbes-vaccins selon leur âge.

La vaccination a été très bien acceptée par les parents et les enfants. Elle n'a donné lieu à aucun incident ou accident. Elle n'a exercé aucune influence fâcheuse sur la santé des vaccinés;

nous regrettons qu'une mutation intercurrente ne nous ait pas permis de poursuivre nos observations.

Certains rêvent d'installer des sanatoria au Mzab : ils affirment, avec juste raison, qu'on trouvera difficilement ailleurs, un air plus sec, plus léger et une plus grande luminosité. Mais la nécessité pour tous les malades d'émigrer, vers le Nord, 5 mois par an (15 mai-15 octobre) et, pour beaucoup, la brusquerie des variations climatiques, jointes d'ailleurs aux difficultés actuelles d'installation, de ravitaillement, etc., nous semblent pourtant contre-indiquer l'installation, à Ghardaïa, non seulement d'un sanatorium proprement dit, mais même de tout établissement qui se proposerait le traitement des tuberculeux.

MALADIES ÉPIDÉMIQUES

1° *Variole*. — Depuis la grande épidémie de 1905 qui a désolé le Mzab, elle ne s'est plus manifestée sous la forme de grosses poussées épidémiques, mais elle existe encore aujourd'hui, à l'état endémique, dans la région. Presque chaque année, on en signale quelques cas en octobre, lorsque les nomades se rassemblent autour de leurs palmiers. Suivant la virulence du germe ou le nombre des sujets réceptifs, il y a, ou non, petite épidémie localisée. Il est à remarquer que c'est à peu près tous les sept ans que se produisent ces petites bouffées épidémiques (11 cas en 1913; quelques cas en 1920; 57 cas en 1926).

Depuis 1905, les vaccinations antivarioliques ont toujours été nombreuses au Mzab. Elles oscillent, selon les années, entre 4.000 et 8.000, et tous les Indigènes en apprécient réellement l'efficacité. « Il y a peu de temps encore, la population mzabite se montrait réfractaire et même hostile à la vaccination. Elle voyait, dans cette dernière, un piège tendu pour recenser les jeunes gens en vue de la conscription et les enfants en vue de la fréquentation scolaire » (1). Actuellement, s'il y a encore des varioleux, c'est parce que les enfants ne sont jamais vaccinés avant un an révolu chez les Mzabites et quelquefois beaucoup plus tard chez les Arabes, et parce que, chez les uns et les autres, les filles ne sont jamais revaccinées plus d'une fois.

(1) A. CLERC. — *Op. cit.*

Il y aurait intérêt à terminer les vaccinations pour le 15 octobre, puisque c'est la date habituelle de l'apparition des premiers cas. Mais, le vaccin voyageant trop tôt, avant la fin des chaleurs, risque de s'atténuer, et, d'ailleurs, les Israélites mis à part, les Indigènes, disséminés dans leurs jardins et affairés par leurs cultures, sont introuvables avant la mi-novembre. Aussi avons-nous, pour notre part, résolu d'effectuer, dans chaque centre, deux séances annuelles de vaccinations: l'une, le plus tôt possible entre le 15 octobre et le 15 novembre; l'autre, un peu plus tard, entre le 15 novembre et le 15 décembre, pour les retardataires.

2° *Typhus*. — De la lecture des archives de l'Infirmierie et de nos observations personnelles, nous croyons pouvoir conclure que le typhus n'existe pas, normalement, au Mzab. Chaque épidémie locale coïncide toujours avec une autre épidémie sévisant ailleurs: à son origine, on trouve toujours le Mzabite qui vient du Tell, le Saïdi qui arrive d'Ouargla, ou le Mdabih qui rentre des Hauts-Plateaux. Le fait, d'ailleurs, que lors de la grave épidémie de 1921, les Chaamba de Metlili furent complètement épargnés, nous semble vraiment probant.

L'épidémiologie du typhus ne présente donc au Mzab aucun caractère particulier; sa prophylaxie n'y peut être que le complément de celle organisée à l'entour. DIÉNOT (1921), BAQUÉ (1922) et tous ceux qui l'ont étudiée à Ghardaïa, insistent sur la nécessité de surveiller les arrivées de voyageurs dès qu'une épidémie est signalée quelque part et pendant toute sa durée. Cette mesure nous paraît la plus logique et la plus facile à réaliser.

Les centres d'épouillage des malades et des suspects, organisés en 1931 aux abords de chaque village, sont, dans la lutte contre le typhus, d'une efficacité bien moindre et qui sera longtemps limitée par la répugnance des Indigènes de toutes races à confier, ne serait-ce qu'un moment, leurs familles à des mains étrangères.

3° *Fièvre typhoïde*. — Nous avons vu, plus haut, ce qu'il fallait penser de l'eau de Ghardaïa, dans le puits même. Elle est puisée avec des outres plus ou moins bien entretenues, recueillie

dans des bassins non couverts, transvasée dans des tonnelets, ballottée pendant 4 à 5 kilomètres à dos de bourriquot, déversée dans des réservoirs métalliques dans chaque maison, et utilisée enfin selon les besoins domestiques; cela fait beaucoup de manipulations et bien peu d'asepsie.

De grandioses projets de canalisations réunissent un puits abondant à un château d'eau élevé et répartissent ensuite l'eau entre les maisons et les bornes-fontaines publiques. Mais il faudrait d'abord trouver le puits justifiant de tels aménagements.

Nous avons vu aussi que les Mzabites qui se sentent en danger de mort, ne songent qu'à revenir au pays: en septembre 1932, et sur les instances pressantes de son fils, nous avons injecté à un vieillard de 78 ans, en cours de typhoïde, quelques centimètres cubes d'huile camphrée, dans un taxi qui l'amenait de Constantine et le transportait à Guerrara, sa patrie: il s'agissait de lui permettre d'arriver vivant dans son village. Je dois ajouter, d'ailleurs, que je l'ai revu quelques mois plus tard, complètement guéri. Mais ceci ne fait qu'aggraver le tableau car, depuis son retour, ses déjections rejoignirent dans les fumiers des jardins celles de tous ses compatriotes.

Normalement, il n'y a pour ainsi dire pas de typhoïde au Mzab. Quelques cas sporadiques sont constatés de temps en temps; nous en avons fait confirmer plusieurs par le séro-diagnostic chez des Mzabites, des Arabes et des Européens. Après chaque crue de l'oued Mzab, une petite épidémie se développe régulièrement à Ghardaïa, car l'oued est une générosité de Dieu: son eau vient du ciel et quand elle tombe, c'est elle qu'il faut boire de préférence à toute autre, même lorsqu'elle a submergé les oasis et balayé tous les dépôts d'immondices.

Le germe existe donc et il semble difficile, actuellement, d'en préserver les Indigènes pour lesquels il ne paraît d'ailleurs pas très nocif. Aux Européens, nous ne pouvons guère conseiller qu'une prophylaxie efficace: la vaccination. Nous avons employé toute notre force de persuasion à la leur faire accepter dans la plus large mesure possible.

4° *Autres affections épidémiques.* — Les oreillons, la rougeole, la varicelle et la coqueluche sont endémiques au Mzab comme dans toutes les populations indigènes des Territoires du Sud. La rentrée des classes est, régulièrement chaque année, l'occasion de petites épidémies des trois premières de ces affections.

La rougeole et la scarlatine se signalent par un nombre considérable de complications pulmonaires entraînant de fréquents décès.

Le nombre relativement élevé des cas de *maladie de Parkinson* que nous avons observés semble bien indiquer qu'une épidémie au moins d'*encéphalite épidémique* a sévi dans le pays, il y a quelques années. Or, NETTER, a mis en évidence l'influence favorisante des atteintes du système nerveux sur l'éclosion de l'encéphalite (épilepsie, tics nerveux, nervosité héréditaire ou acquise, angoisse, émotions). « Pour que la localisation se produise sur l'encéphale et se traduise par des symptômes accusés, écrit cet auteur, il faut que le cerveau soit préparé, prédisposé. » Et cette remarque était celles que nous avons exposées plus haut à propos du tabès des Mzabites, et complète le portrait que nous avons essayé de brosser de nos clients.

Nous avons vu quelques séquelles de *poliomyélite épidémique* chez des enfants arabes et mzabites, mais aucun cas de *méningite cérébro-spinale* n'a jamais été signalé au Mzab.

Nous n'avons entendu parler d'aucune épidémie de *diphtérie*. Il existe pourtant des cas sporadiques de cette affection dans le pays: DESANGLES en a signalé un cas en 1923, et nous-même en avons constaté trois cas en 1931: deux enfants des Mdabih, deux frères, dont l'un a succombé, et une femme des Beni Merzoug qui présentait, par intermittences, depuis 3 ans, des crises de paralysie du voile du palais, disparues, après sérothérapie. Le fait est intéressant à noter, car, si la diphtérie est très rare dans les populations indigènes des Teritoires du Sud, inconnue même dans l'Extrême Sud, il y a lieu cependant de se méfier de la contagion possible chez les enfants européens, énormément plus réceptifs que les Indigènes, et de ne pas hésiter à les vacciner.

La *scarlatine* n'est signalée que sous la forme de cas importés. Lors de l'épidémie d'Alger de 1931, nous avons observé un homme européen et un enfant israélite qui sont arrivés au Mzab en incubation de scarlatine. Ils n'ont, durant leur maladie, contaminé personne, malgré un isolement très relatif.

Fièvre méditerranéenne. — Nous n'avons aucune notion de l'existence d'avortements épizootiques chez les chèvres, et jamais aucun des sérums humains suspects que nous avons prélevés n'a donné de séro-diagnostic positif avec le mélitocoque.

Dysenteries. — Tous les Indigènes en parlent lorsqu'ils ont la moindre diarrhée ou même des hémorroïdes, mais nous ne nous sommes jamais cru autorisé à porter ce diagnostic, qu'il s'agisse de dysenterie amibienne ou bacillaire.

La *rage*, la *peste*, le *choléra* sont inconnus au Mzab.

PYODERMITES

Elles sont très fréquentes, par suite du manque d'hygiène corporelle, et se rencontrent, par conséquent, surtout chez les Arabes et les Israélites. On peut admettre que, chez eux, toute dermatose devient, par grattage, une pyodermite secondaire. Les poux et le rasoir douteux, qui arrache parfois des morceaux de cuir chevelu, leur sont de précieux auxiliaires.

Nous avons rencontré toutes les formes cliniques possibles: impétigo, furoncle, anthrax, ecthyma, érysipèle, phlegmon. La nonchalance de leurs victimes leur laissait prendre des proportions souvent considérables et opposait la plupart du temps une résistance passive, parfois décourageante, à notre thérapeutique.

TEIGNES

Nous avons examiné, dans les écoles de Ghardaïa, le cuir chevelu de 100 écoliers de chaque race, prélevé des échantillons de cheveux et de squames chez ceux qui nous paraissaient suspects et demandé au D^r CATANEI, de l'Institut Pasteur d'Algérie, de vouloir bien faire l'examen de ces prélèvements. Les résultats en sont consignés dans le tableau ci-dessous:

	Examinés	Teigneux				
		Favus	Trichophyties			Total
			à <i>Tr. glabrum</i>	à <i>Tr. violaceum</i>	Pas de développement	
Mzabites.....	100	20	1	2	1	4
Arabes.....	100	16	0	5	1	6
Israélites.....	100	1	1	8	1	10
Totaux...	300	37	2	15	3	20

Soit: 20 trichophyties, 37 favus et pas de teignes microsporiques. Parmi les trichophyties, 15 *Tr. violaceum* et 2 *Tr. glabrum*.

Les aspects cliniques de ces teignes se ramènent presque tous au type petites plaques glabres, plus ou moins squameuses, quel que soit le *Trichophyton* en cause, mais nous nous garderons d'en tirer la moindre conclusion, car nous nous sommes adressé à des enfants chez lesquels des soins assidus ont, très certainement, modifié l'aspect véritable des lésions.

Les Arabes et les Mzabites ont donné des proportions sensiblement comparables de faviques et de trichophytiques. Dans ces deux races, il y a prédominance nette du favus sur les trichophyties; chez les Israélites, au contraire, les trichophyties nous ont paru plus communes que le favus. Mais la moins grande fréquence du favus chez ces derniers tient, peut-être, à la surveillance très attentive à laquelle ils peuvent être soumis de la part de leurs maîtres, puisque tous les garçons israélites fréquentent l'école communale de 5 à 13 ans.

La répartition par âges est la suivante:

	Examinés	Favus	Trichophyties
de 5 à 10 ans.....	201	25	18
Au-dessus de 10 ans.....	99	12	2

Le nombre des favus semble constant, quel que soit l'âge considéré; les trichophyties, au contraire, presque aussi fréquentes que le favus avant 10 ans, sont beaucoup moins nombreuses après cet âge.

Répartition par sexe: sur 8 fillettes examinées, aucune n'était teigneuse.

Nos recherches, en somme, n'apportent rien de bien nouveau et nos conclusions sont calquées sur celles que le D^r CATANEI a déduites de ses enquêtes antérieures et publiées en plusieurs notes dans les *Archives de l'Institut Pasteur d'Algérie*. Elles nous ont, néanmoins, permis de montrer aux instituteurs que les teignes, surtout les trichophyties, étaient beaucoup plus répandues qu'ils ne le soupçonnaient, et d'encourager ceux qui s'opposent avec persévérance à la contagion du favus.

TRAUMATISMES DIVERS. AFFECTIONS CHIRURGICALES.

Les gros traumatismes sont rares au Mzab. La population y utilise encore assez prudemment les progrès modernes de la mécanique pour n'en pas être trop fréquemment victime. Les blessés répugnent d'ailleurs, en général, à l'intervention du bistouri qui, dans leur esprit, implique nécessairement des mutilations réprouvées par leur religion. Ils admettent, peut-être encore moins facilement, nous l'avons vu, l'hospitalisation qu'impose fatalement une opération de quelque importance, et, lorsqu'ils s'y résignent, ne peuvent, quand leur état le permet, que gagner à être évacués sur un centre chirurgical du Nord. Si la petite chirurgie est donc monnaie courante à la consultation de l'Infirmerie, les véritables opérations y sont très rares. Voici, ci-dessous, la liste des interventions pratiquées durant les années 1931 et 1932 :

		1931	1932	
<i>Ophthalmologie</i>	{	Trichiasis de la paupière supérieure	43	24
		Trichiasis de la paupière inférieure		5
		Extirpation du sac lacrymal	1	2
		Amputation du segment ant ^r de l'œil		1
		Ablation de kyste de la queue du sourcil		1
<i>Gynécologie</i>	{	Accouchement normal		2
		Forceps	1	2
		Délivrance artificielle		2
		Curetages	2	1
		Basiotripsie	1	1
<i>Tumeurs</i>	{	axillaire de maladie de RECKLINGHAUSEN (1)	1	
		Fibro-sarcome du bras		1
		Sarcome du genou		1
<i>Fractures</i>	{	des deux os de l'avant-bras	2	1
		de la cuisse	1	
		de la jambe	1	
		du coude		1

(1) Il s'agit là de l'un des deux cas de maladie de RECKLINGHAUSEN que nous avons observés au Mzab et publiés dans les *Archives de l'Inst. Pasteur d'Algérie*, t. X, fasc, 2, juin 1932, pp. 175-177 et t. XI, fasc 2, mars 1933, pp. 34-36.

	1931	1932	
<i>Amputations</i>	de l'avant bras	1	
	du bras		1
	de doigts	3	1
<i>Trépanation</i> du crâne	1		
<i>Phlegmons</i> étendus divers	7	1	
<i>Extraction de projectile</i> (de l'abdomen)	1		

Le soleil, précieux auxiliaire du bistouri au Sahara, permet parfois d'y obtenir des résultats opératoires inespérés.

Deux de nos blessés, Mzabites tous les deux, ont été atteints de *tétanos*.

Le premier avait eu la main gauche broyée, à Djelfa, par l'explosion prématurée d'une mine. Amputé 15 jours après, seulement, il présenta les premiers symptômes de *tétanos* un mois plus tard. Le second, charpentier à Ghardaïa, s'était arraché deux phalanges de l'index gauche avec son rabot, à Ghardaïa; traité chez lui par ses parents, il ne nous fit appeler qu'une vingtaine de jours après la blessure, effrayé par les contractures qui apparaissaient; il semble donc bien avoir contracté le *tétanos* dans le pays. Ces deux malades, traités par la sérothérapie intra-rachidienne, sous anesthésie générale, ont, tous les deux, parfaitement guéri.

Deux autres blessés sont morts de gangrène gazeuse.

En somme, le principe du fonctionnement actuel du service nous paraît excellent, et l'outillage de la salle d'opération de l'infirmierie très suffisant. Les efforts de perfectionnement doivent tendre:

1° A persuader le plus grand nombre possible de justiciables du bistouri de recourir à lui;

2° A améliorer les moyens de transport Alger-Mzab et réciproquement, d'abord pour réduire le nombre des intransportables, ensuite, et surtout, pour permettre au chirurgien compétent d'accourir dans les délais voulus auprès des blessés intransportables.

L'installation d'un terrain d'atterrissage pour avions représente un grand progrès dans cette voie.

ANIMAUX PARASITES ET VENIMEUX

1° *Helminthes intestinaux*. — 4 Européens et 2 Mzabites ont, seuls, en 3 ans, eu recours à nous pour être débarrassés de *Tænia saginata* et encore, les deux Mzabites et l'un, au moins, des Européens n'avaient certainement pas été infestés au Mzab.

Presque aucun autre de nos consultants n'est venu nous parler de Vers intestinaux, peut-être à cause de l'efficacité des préparations à base de semen-contra qu'utilisent les médecins indigènes. Mais ce silence même nous a incité à rechercher systématiquement, avec le D^r DEBRAY, les œufs d'helminthes dans les selles des écoliers.

Nos résultats sont consignés dans le tableau ci-contre.

L'helminthiase est considérable au Mzab puisque 80 % des écoliers sont porteurs de vers intestinaux. Elle a à peu près la même fréquence chez les Arabes et les Mzabites, mais est notablement inférieure chez les Israélites: 85 % chez les premiers et 70 % chez les derniers. Elle prédomine chez les enfants de moins de 10 ans, qui sont infestés dans la proportion de 90 %.

L'*Ascaris* est, de beaucoup, le plus fréquent des vers intestinaux; puis viennent le Trichocéphale, l'Oxyure et enfin l'*Hymenolepis*. Deux remarques à propos de l'*Hymenolepis*: 1° il n'existe pas de rats au Mzab; 2° les crottes de souris que nous avons pu examiner, ne contenaient jamais d'œufs d'*Hymenolepis*; 3° un chien coprophage, ayant ingéré une selle humaine, bourrée d'œufs d'*Ascaris* et d'*Hymenolepis*, laissée par mégarde à sa portée, n'a jamais évacué d'œufs de ce dernier parasite dans les selles examinées ultérieurement.

Le fumage des jardins avec les déjections humaines; la souillure de l'eau des puits par ces déjections et la promiscuité sont des explications plausibles de la fréquence du parasitisme intestinal au Mzab. La prophylaxie en découle et elle est très simple, au moins pour les Européens: pas de crudités; eau de boisson épurée; et, par surcroît de précaution, aliments conservés dans des garde-manger, à l'abri des Rongeurs.

2° *Tænia échinocoque*. — Nous n'avons observé qu'un kyste hydatique, en 3 ans. Il s'agissait d'un kyste du foie, opéré, chez un ancien militaire qui n'a probablement pas contracté son affection dans le pays.

3° *Sangsues*. — Nous n'avons pas eu l'occasion d'en voir dans les cavités naturelles de l'homme, pas plus, d'ailleurs, que notre infirmier-chef, en service à Ghardaïa depuis quinze ans. Les cha-

Nombre des		Parasités par													
Examinés		Parasités		Ascaris		Oxyures		Trichocephales		<i>Hymenolepis nana</i>		<i>Tænia saginata</i>		Plusieurs parasites	
- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans	- de 10 ans	+ de 10 ans
25	34	20	30	18	27	3	3	1	8	1	4	0	0	1	12
59		50		45		6		9		5		0		13	
		1° MZABITES													
23	30	18	27	14	23	1	5	7	5	1	5	0	0	6	9
53		45		37		6		12		6		0		15	
		2° ARABES													
27	26	14	23	11	15	3	2	3	8	2	2	0	0	4	4
53		37		26		5		11		4		1		8	
		3° ISRAÉLITES													
75	90	52	80	43	65	7	10	11	21	4	11	0	1	11	25
165		132		108		17		32		15		1		36 (1)	
		TOTAUX													

(1) 1 fois: trichocephale et *Hymenolepis nana*;
 2 fois: *Ascaris*, oxyure et trichocephale ; ;
 8 fois: *Ascaris* et *Hymenolepis nana*;
 16 fois: *Ascaris* et trichocephale.

meaux des caravanes étrangères en apportent certainement ⁽¹⁾ dans les abreuvoirs locaux, mais nous n'en avons pas trouvé une seule dans les divers points d'eau où nous les avons pourtant systématiquement recherchées.

4° *Arachnides*. — Nous avons observé de fréquentes piqûres de Scorpions, surtout chez les sédentaires. D'après les envois de spécimens faits au laboratoire saharien de l'Institut Pasteur d'Algérie, *Buthus (Prionurus) australis* L. paraît être une des espèces dominantes de la région.

La gravité des piqûres varie beaucoup selon le scorpion piqueur et l'individu piqué (espèce, âge, saison, etc.); elle semble augmenter avec la température et il meurt, chaque été, au Mzab, un ou deux enfants de moins de 8 ans. Chez les adultes, les accidents mortels sont rares. Nous avons, le plus souvent, été appelé auprès de gens fiévreux, souffrant considérablement, excités et présentant même, parfois, des convulsions cloniques, localisées à un membre ou généralisées. Nous avons surtout vu des brûlures plus ou moins profondes par le permanganate; et ceci nous a incité à nous abstenir de tout traitement local et à employer seulement la caféine et la morphine sous la peau, et le chloral *per os* ou en lavement.

Les *Galéodes*, « scorpions de vent » des Indigènes, que les Européens du Sud désignent à tort sous le nom de « tarentules » sont certainement venimeuses : elles tuent rapidement les souris blanches ou les moineaux que l'on emprisonne dans la même cage qu'elles (FOLEY). Bien que l'écartement limité des chélicères, qui contiennent les glandes à venin, ne leur permette de saisir aucune partie du corps humain, elles jouissent d'une fâcheuse réputation.

Les Araignées désignées au Mzab sous le nom de *bou lekkaz* sont encore plus redoutées des indigènes.

5° *Sarcopte de la gale*. — Il n'épargne ni Mzabites, ni Arabes, mais ne semble pas s'accommoder volontiers du climat saharien. Le galeux est toujours, au Mzab, un individu qui arrive du Nord;

(1) Deux échantillons que nous avons envoyés à l'Institut Pasteur d'Algérie, avaient été extraits de la gueule de chameaux étrangers au pays. Chez le premier, originaire d'Ouargla, il s'agissait de *Limnatis nilotica* Savigny (détermination du D^r HARANT).

les filles publiques en particulier, sont parfois atteintes de gale, lorsqu'elles viennent de Djelfa, Aflou, Messad ou Laghouat

L'affection est rare et guérit rapidement.

6° *Punaises*. — Malgré les mesures de désinfection, prises chaque année, la literie des troupiers en est toujours infestée, de même que les tentures de leurs petites alliées Oulad Nail. Mais cela résulte indiscutablement de ce que les relèves sont fréquentes dans les deux corps et qu'elles viennent du Nord.

Comme le Sarcopse de la gale, en effet, la punaise est, à Ghardaïa, un article d'importation. On ne la rencontre, chez les Indigènes du Mzab, que dans l'entourage des voyageurs rentrant du Tell ou dans les maisons qui viennent de s'enrichir d'un tapis du Djebel Amour: toute la famille semble, alors, brusquement atteinte d'une maladie éruptive et contagieuse; puis les parasites disparaissent progressivement, avec les symptômes qu'ils ont provoqués. Sous les tentes, on n'en trouve jamais.

7° *Poux*. — Le Mzabite change souvent de vêtements parce qu'il est soigneux de sa personne, et le Juif parce que sa religion l'y oblige; ils n'ont donc pas de poux du corps. Mais l'Arabe, qui attend, pour en changer, que ces vêtements le quittent d'eux-mêmes, en est couvert et s'en accommode aussi patiemment que ses congénères de partout.

Les poux de tête n'épargnent guère que les hommes mzabites au crâne soigneusement rasé. Quant aux poux du pubis, personne, ou presque, n'en héberge. Quelques Israélites, seuls, qui s'épilent moins strictement que les autres, ont parfois recours à l'onguent gris.

8° *Diptères*. — Les Mouches sont, d'octobre à juin, une plaie pour le pays. Leur abondance maxima correspond aux maxima des affections oculaires. Elles disparaissent presque complètement pendant les grosses chaleurs de l'été.

Nombreux Chironomidés: *Chironomus dorsalis* ⁽¹⁾ en particulier.

Psychodidés: Phlébotomes sp. ? ⁽²⁾.

(1) Détermination de F. EDWARDS.

(2) J. J. KIEFFER. — Nouveaux chironomidés piqueurs habitant l'Afrique, *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, t. I, fasc. 4, décembre 1922, pp. 494-518.

Culicidés: les Moustiques que nous avons pu recueillir ont toujours été *Culex pipiens* et *Theobaldia longiareolata* ⁽¹⁾. Nous avons trouvé leurs larves dans tous les points d'eau que nous avons rencontrés au hasard de nos tournées, même à Oglat el Bir, point d'eau intermittent (de février à mai, en 1932), à 30 kilomètres de tout point d'eau permanent.

Jamais nous n'avons trouvé d'Anophèles.

B. BAQUÉ et J. J. KIEFFER ⁽²⁾ ont signalé la présence de *Stegomyia fasciata*, à Ghardaïa.

9° *Puces*. — Nous n'avons pas noté au Mzab l'existence de Puces attaquant l'homme, constatation banale dans les régions sahariennes.

10° *Vipère à cornes*. — Ce sont, en général, les nomades campés dans les bas-fonds sablonneux de la *chebka*, dans les ravins de l'oued Ben Ghanem ou de la palmeraie d'El Ateuf, en particulier, qui ont affaire à elle, et ils connaissent fort bien le traitement immédiat, correct, de sa morsure. Ils pratiquent une ligature serrée du membre, en amont, scarifient, font saigner, aspirent le sang avec la bouche ou avec une ventouse, cautérisent, etc... L'immense majorité des gens mordus a, ensuite, recours à nos soins et nous traitons un ou deux individus mordus, chaque année

Une femme a fait quatre jours de marche pour venir se faire soigner à l'infirmerie; un homme y est arrivé avec un volumineux œdème du membre inférieur, comprimé depuis 48 heures par un garrot, à la racine de la cuisse, et y a été immobilisé plusieurs jours par les troubles trophiques consécutifs. Mais nous n'avons eu à constater aucun décès parmi les mordus qui ont subi, même aussi tardivement, une injection de sérum antivenimeux A. N. de l'Institut Pasteur.

Aucun accident mortel, par morsure de vipère, n'a été signalé, en dehors de notre clientèle, durant notre séjour au Mzab. On y parle encore du Nègre qui a succombé, il y a plus de 3 ans, quelques jours avant notre arrivée, comme de la plus récente victime de ce reptile.

(1) Détermination de F. W. EDWARDS.

(2) B. BAQUÉ et J. J. KIEFFER. — Existence de *Stegomyia fasciata* au Sahara. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, t. I, fasc 2, juin 1923, pp. 169-171.

MÉTÉOROPATHOLOGIE.

Nous reproduisons, ci-contre, deux courbes dont l'une est celle des nombres mensuels globaux des consultations données à l'infirmerie indigène de Ghardaïa, en 1931, et l'autre celle des consultations israélites seulement; nous ne pouvons garantir l'exactitude de tous les chiffres des autres années, mais ils sont, à peu de choses près, comparables.

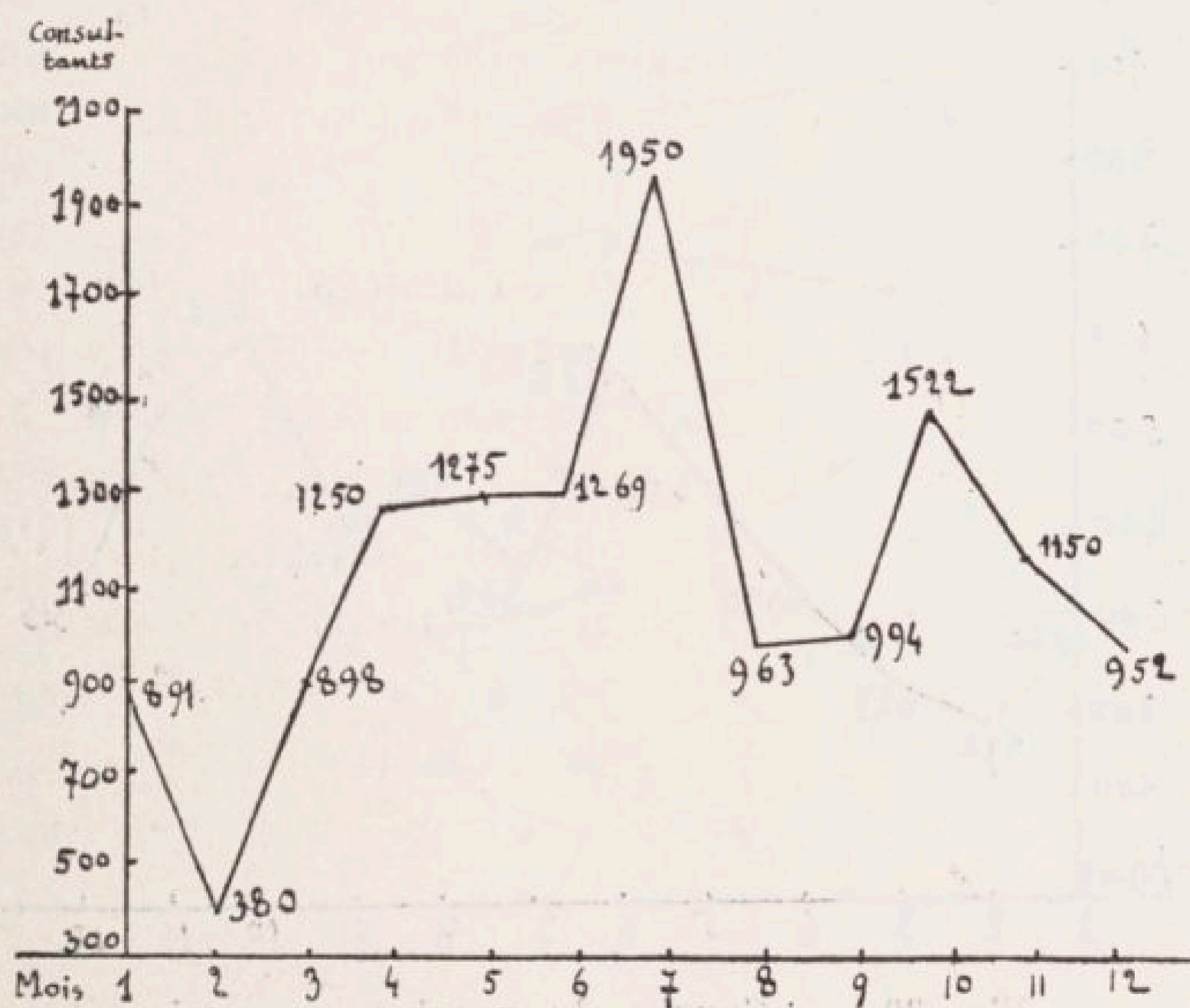


Fig. 29. — Courbe du nombre mensuel des consultants de toutes races.

Les consultations mensuelles oscillent autour de 1.000, et présentent un minimum, en février, dû à la brièveté du mois et au mauvais temps qui retient souvent les gens chez eux, et trois maxima: deux maxima relatifs et à peu près équivalents, au printemps et à l'automne, et un maximum absolu, en été.

De très nombreux facteurs, évidemment, peuvent influencer sur la courbe de morbidité et n'avoir, d'ailleurs, pas nécessairement, surtout en milieu indigène, une répercussion identique sur la courbe des consultants. En admettant, même, que tous soient connus, il serait bien délicat de déterminer ceux qui sont responsables des oscillations de nos courbes, mais la répétition, tous les ans, des mêmes variations et le parallélisme, dans la même année, de courbes obtenues dans des milieux qui n'ont de com-

mun ni religion, ni race, ni genre de vie, ni rien, sauf le pays, en éliminant beaucoup.

Du reste, et toutes choses égales par ailleurs, il résulte indiscutablement du simple examen des diagnostics portés sur les registres des consultations journalières que l'afflux des conjonctivites aiguës au printemps et à l'automne suffisent à expliquer nos deux maxima relatifs.

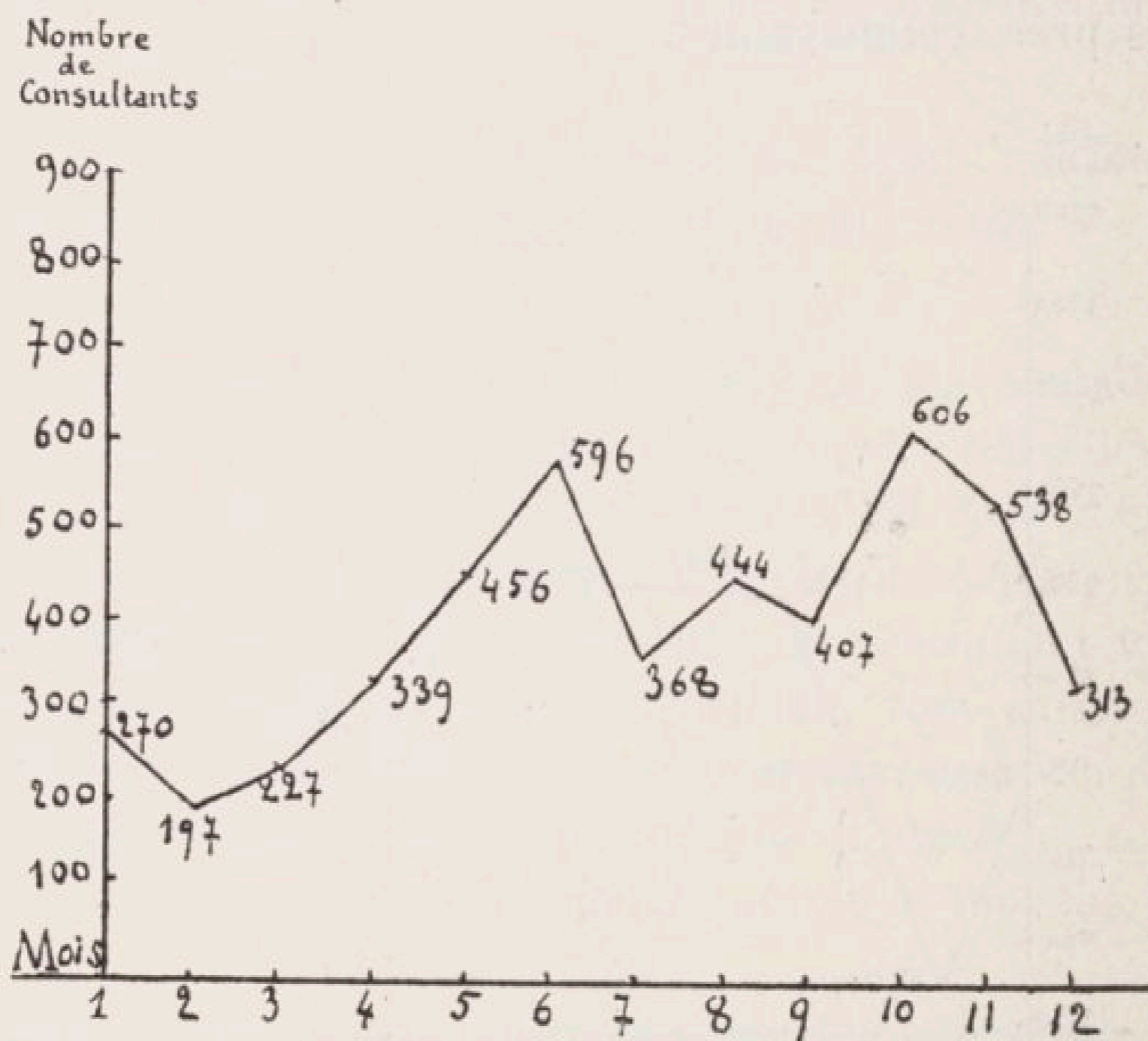


Fig. 30. — Courbe du nombre mensuel des consultants israélites.

Il n'en est pas de même, en été: la liste des diagnostics de juillet ne met en vedette aucune affection spéciale, épidémique ou autre, et il y a simplement, à cette époque, augmentation du nombre de toutes les affections banales habituelles. Il semble que tous les organismes, à quelque race qu'ils appartiennent perdent de leur résistance normale à l'égard des agents pathogènes: c'est ce que concrétisent l'allure torpide, pendant l'été, des plaies traumatiques les mieux soignées.

Le tableau ci-contre a été dressé grâce aux renseignements que nous avons pu obtenir de la station météorologique de Ghardaïa pour l'année 1930. Les chiffres qu'il comporte sont le résultat de lectures brutes, sans corrections, mais ils font néanmoins ressortir nettement que lorsque le vent du S.-S.O. atteint la

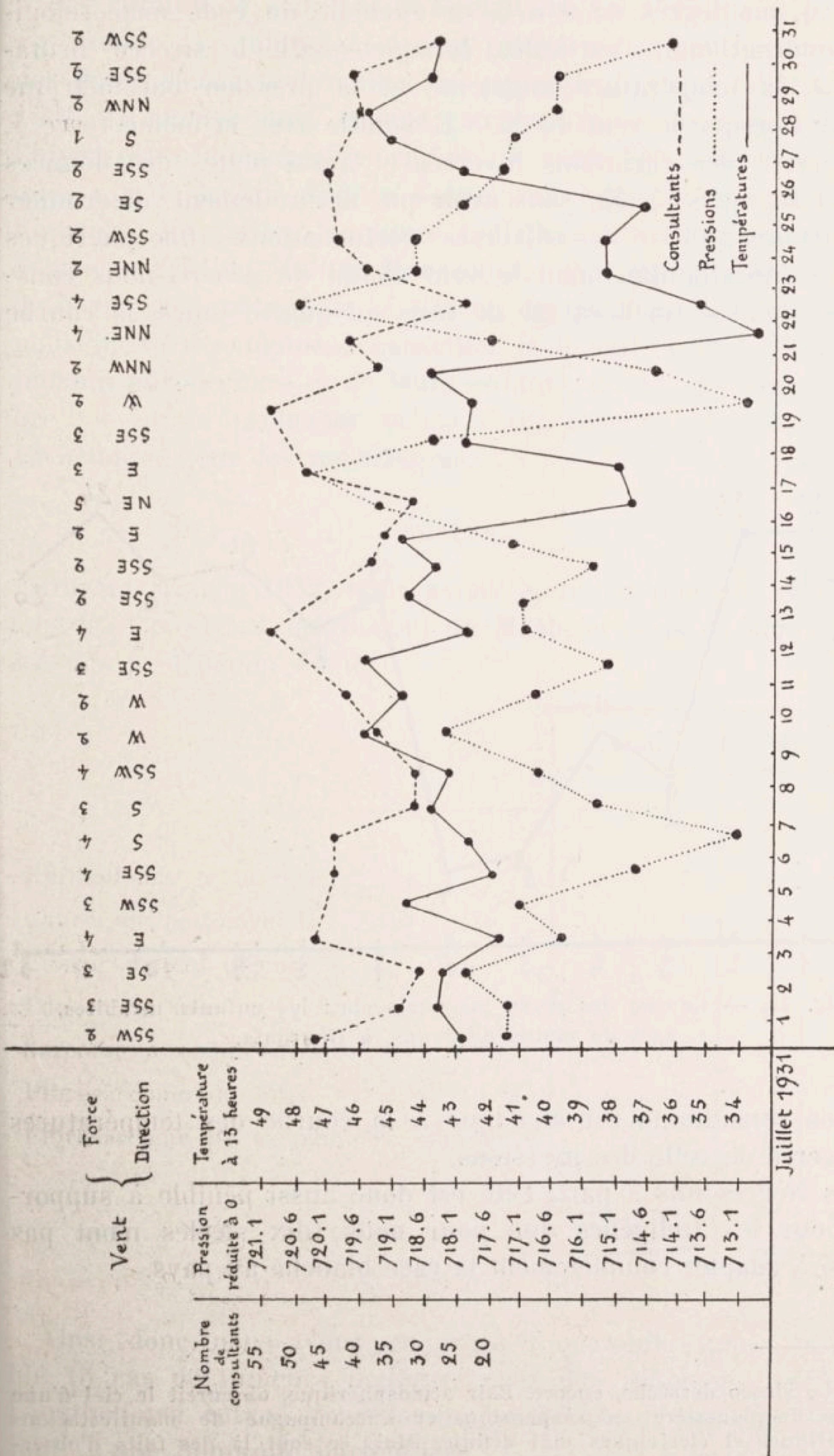


Fig. 31. — Variations journalières du nombre des consultants, de la pression barométrique, de la température et de la direction du vent pendant le mois de juillet.

force 4, en degrés de 0 à 9, de l'échelle du code météorologique international, c'est-à-dire lorsque souffle le sirocco, brutalement, la température augmente et la pression barométrique baisse. Lorsque le vent du N.-N.E. souffle avec la même force 4, s'observent des variations inverses et aussi nettes des données météorologiques (1). Et, sans avoir pu, naturellement, déterminer la part respective des diverses perturbations atmosphériques qu'entraîne simultanément le vent chaud du désert, nous constatons, qu'avec un décalage de trois ou quatre jours, la courbe

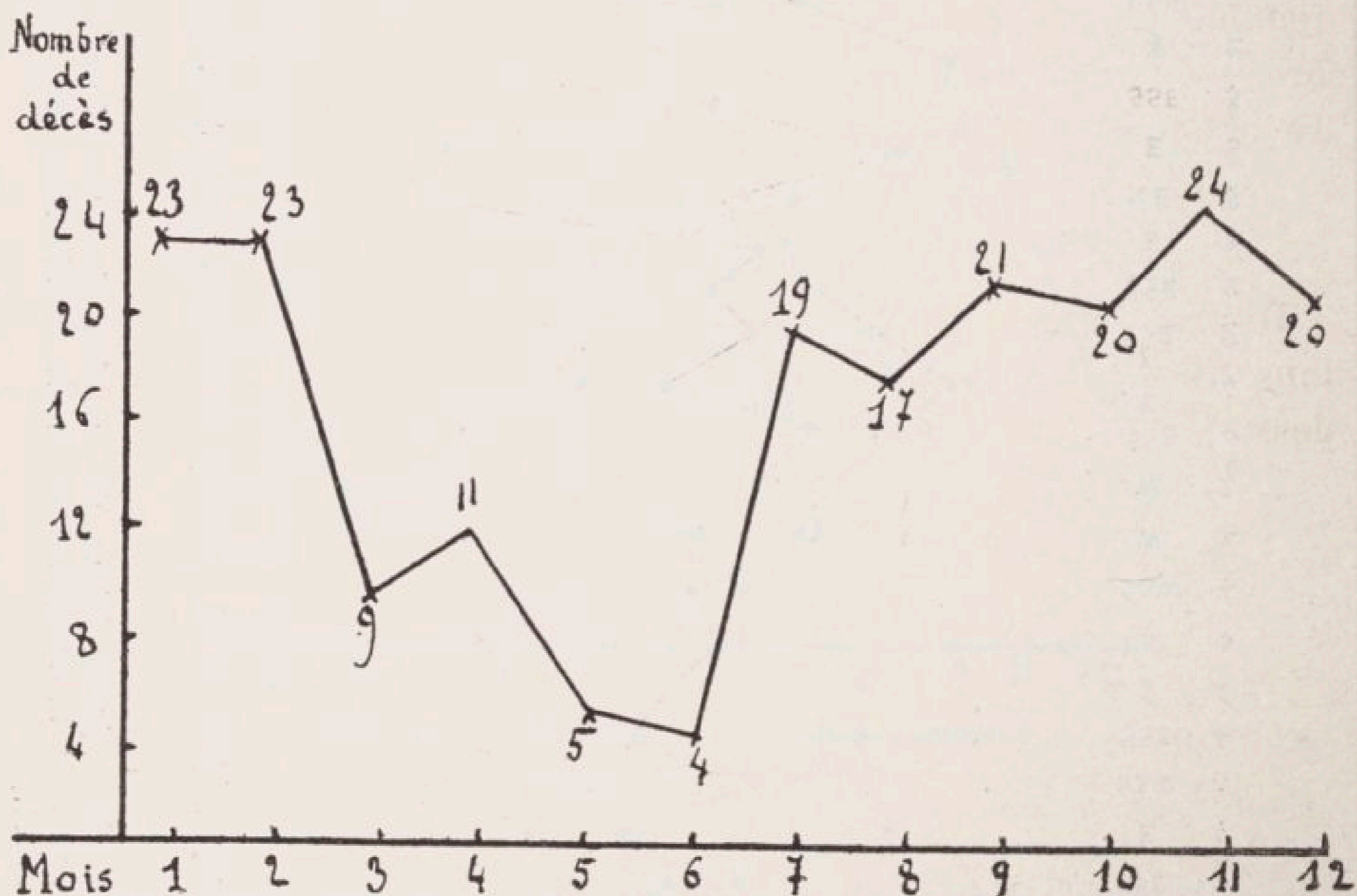


Fig. 32. — Courbe des décès mensuels chez les enfants mzabites, âgés de moins de 5 ans, à Ghardaïa.

de nos consultants est analogue à la courbe des températures et inverse de celle des pressions.

Les Nègres mis à part, l'été est donc aussi pénible à supporter pour les Indigènes que pour nous; dix siècles n'ont pas réussi à adapter complètement la race blanche au pays.

(1) Le sirocco dessèche, encore, l'air atmosphérique, obscurcit le ciel d'une calotte de poussière en suspension, et s'accompagne de manifestations magnétiques et électriques mal définies. Mais ce sont là des faits d'observation que nous ne pouvons appuyer d'aucune mesure précise.

Les enfants ne sont pas aussi sensibles à l'été qu'on pourrait s'y attendre. Le tableau ci-dessus représente la courbe, par mois, des décès d'enfants mzabites de moins de 5 ans à Ghardaïa, en 1931. Il montre que, comme partout, en régions sahariennes, l'hiver est beaucoup plus rigoureux pour eux que l'été. Quelques cas de gastro-entérite s'observent chez les nourrissons de fin mai à fin juillet; quelques indispositions rappellent le *syndrome du vent du Midi* de MOURIQUAND, chez les enfants de moins de 5 ans, lorsque souffle le sirocco. La prudence professionnelle nous incite néanmoins à conseiller le départ, vers le Nord, des femmes européennes et de leurs enfants, du 1^{er} juin au 1^{er} octobre, — et de prolonger même cette absence, du 15 mai au 15 octobre, pour les nourrissons.

CANCERS

Durant l'année 1932, nous avons systématiquement recherché tous les cancéreux, originaires du Mzab, et nous en donnons ci-dessous le dénombrement:

	Arabes		Mzabites	
	♂	♀	♂	♀
Epithélioma de la face	3	2	2	
Cancer de l'estomac		1	1	
Cancer du col utérin				2
Cancer du foie			1	
Sarcome à cellules rondes			1	
Fibrosarcome du bras				1
Fibrosarcome de la paupière supérieure			1	
	3	3	6	3
	6		9	
	15			

Ainsi, donc, nous avons, au cours d'une seule année, rassemblé 15 cas de tumeurs malignes chez des Indigènes du Mzab. L'épithélioma cutané y prédomine, mais aucun tissu ne semble jouir d'une immunité particulière.

Il y a certainement, dans la région, plus de cancers que nous n'en avons vu, mais leur nombre n'est, nous en sommes convaincu, pas très considérable. Il y en a, dans tous les cas, beaucoup moins que dans le Nord de l'Afrique et beaucoup plus qu'à Ouargla. Ici même, ils semblent plus fréquents chez les Mzabites que chez les Arabes.

On a dit que « la nature géologique du terrain, sa constitution minéralogique, la minéralisation des eaux d'alimentation qui en émanent, sont autant de facteurs qui peuvent intervenir dans la formation et le développement des tumeurs malignes de l'homme » et que, par exemple, « le cancer serait beaucoup plus fréquent dans le bassin de Paris que dans le Massif Central parce que le premier est calcaire, d'origine récente, avec une eau au degré hydrotimétrique élevé (20 à 40), tandis que le second, d'origine ancienne, formé surtout de roches cristallines, a une eau au degré hydrotimétrique faible (1.9 à 8.9 »⁽¹⁾. Mais le Mzab est un vaste bloc calcaire et le degré hydrotimétrique de son eau d'alimentation s'élève à 21. Il s'élève même à 81, à Ouargla. Peut-être vaut-il mieux envisager une question de race, ou ce qui doit revenir au même, de degré d'adaptation à ce que nous appelons la civilisation et à ce qu'elle comporte de funestes habitudes.

BOUTON D'ORIENT

Le Mzab n'avait pas été, jusqu'ici, signalé comme un foyer de leishmaniose cutanée. Nous avons pourtant observé, au printemps 1932, trois cas de cette affection qui ont été vérifiés par le microscope⁽²⁾. Il s'agissait de trois enfants mzabites qui n'avaient jamais quitté le Mzab: l'un de Melika, le second de Beni Isguen et le troisième de Berrian. Dans les trois cas, les lésions siégeaient à la face et, dans l'un, il y avait deux boutons distincts. Le bouton d'Orient est donc rare au Mzab, mais il y existe; sa fréquence varie, d'ailleurs, selon les années.

(1) L. BETHOUX. — Influence probable de la nature géologique du sol et des eaux d'alimentation sur la fréquence du cancer humain. *Journ. méd. français*, t. XXII, 1933, pp. 83-84.

(2) J. M. PASCAL et J. BACHY. — Sur l'existence du bouton d'Orient au Mzab. *Arch. de l'Inst. Pasteur d'Algérie*, t. X, fasc. 3, sept. 1932, pp. 413-415.

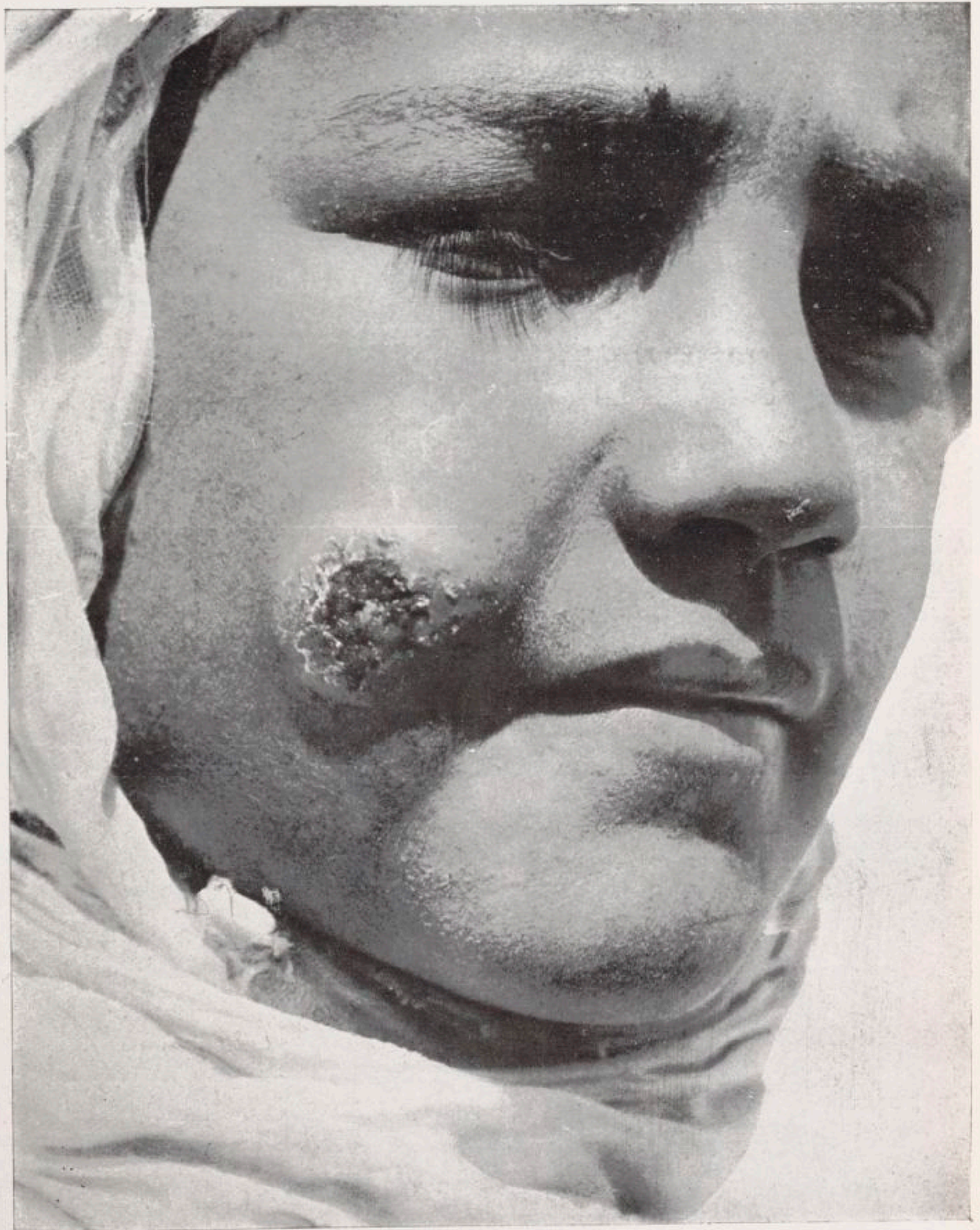
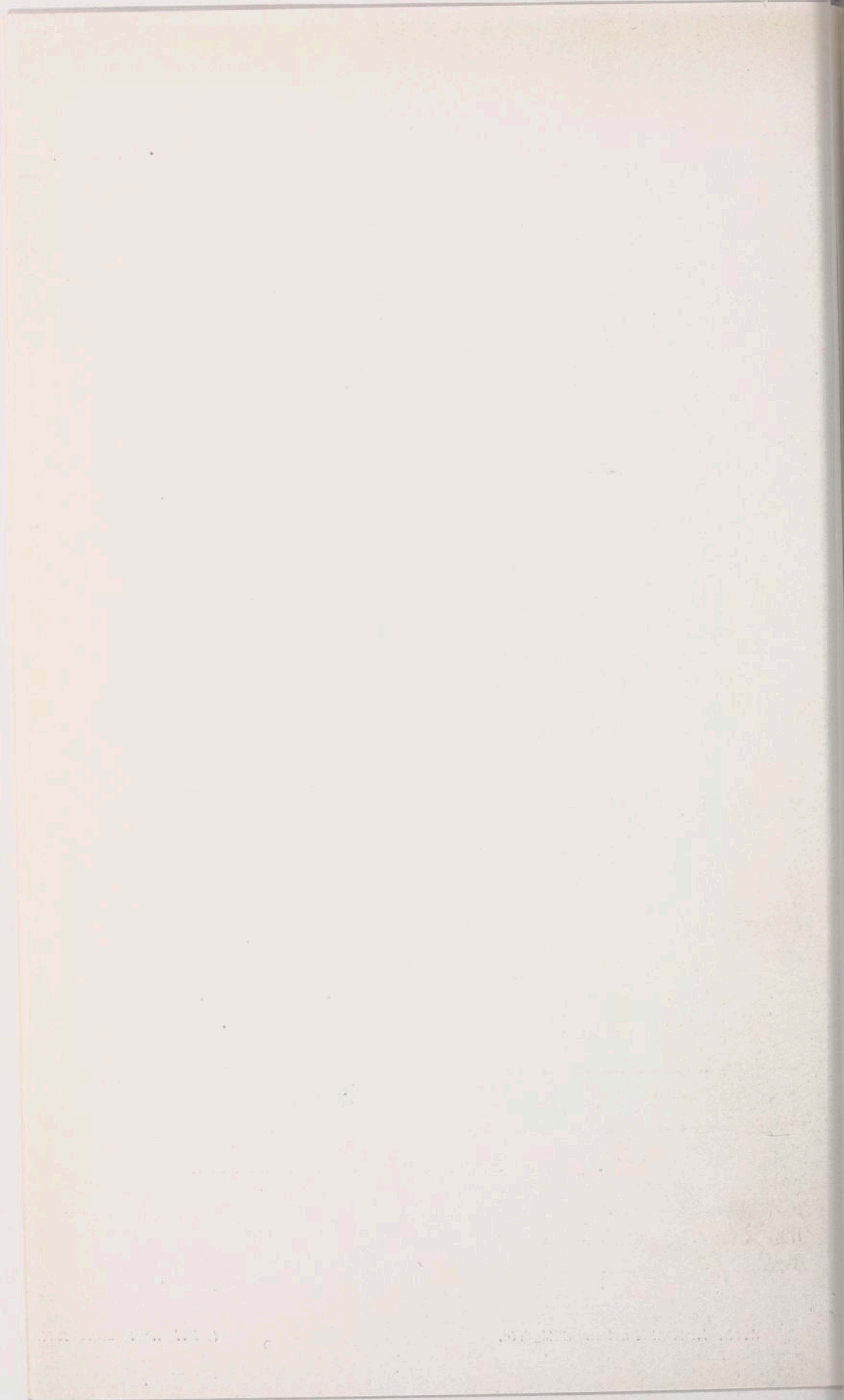


Fig. 33. — Bouton d'Orient contracté au Mzab.

Fnce page 160



PALUDISME

On affirme qu'il n'y a pas de paludisme autochtone au Mzab; l'armée elle-même s'y dispense de toute mesure préventive. Le paludisme existe pourtant dans le pays, et il ne se passe pas de mois sans qu'il ne s'en présente deux ou trois cas indiscutables à l'infirmerie indigène. Mais l'interrogatoire des malades nous a toujours permis de situer hors du Mzab l'origine de leur affection: dans le Tell, pour les Mzabites et les Agrégés; à El Goléa, Touggourt et Ouargla, pour les Nomades et les Juifs.

1° *Réservoir de virus.* — Au printemps de 1932, nous avons recherché les rates hypertrophiées chez 588 enfants et nous avons établi le tableau suivant:

Chebka (Berrian et Ghardaïa): Arabes agrégés, 13 sur 138 soit 9,3 %; Mzabites, 3 sur 174, soit 1,7 %; Israélites, 0 sur 117 soit 0 %.

Guerrara: Arabes agrégés, 2 sur 25 soit 8 %; Mzabites, 2 sur 85 soit 2,3 %; Israélites, 0 sur 8 soit 0 %.

Chaamba (Oued Zergoun): Arabes nomades, 24 sur 95 soit 25,2 %.

L'index splénique n'est donc à prendre en considération que chez les Arabes et en particulier chez les Chaamba. Chez ces derniers, les rates se répartissent, par âges, comme suit selon leur degré d'hypertrophie:

Degré de l'hypertrophie splénique	1 jour à 1 an	2 à 5 ans	6 à 10 ans	11 à 15 ans	Plus de 15 ans
Rate non perceptible.	3	23	26	16	3
Rate de 1 doigt....	1	7	6	4	
— 2 —		3	1		
— 3 —		1		1	

Aucun des examens hématologiques pratiqués, chez les enfants figurant sur ce tableau, n'a été positif.

2° *Gîtes à Anophèles.* — Nulle part, dans l'Annexe, on ne rencontre ces nappes d'eau stagnantes, mais propres et ensoleillées, aux abords couverts de végétation, qui sont les gîtes d'élection des Anophèles et jamais nous n'avons trouvé d'Anophèles au Mzab.

Donc, pas d'Anophèles; pas de rates, ou presque; pas de manifestations cliniques de paludisme autochtone. Mais ce sont là, simplement des constatations actuelles, et, si la *chebka* semble bien, de tout temps, respectée par le paludisme, il n'en est, peut-être, pas toujours de même des régions voisines.

Nos Chaamba ne pâturent pas loin de Géryville et DREYFUSS, qui a étudié l'épidémiologie du paludisme dans cette région, dit que « en temps normal, sur les Hauts-Plateaux, le réservoir de virus est faible, les groupements nomades peu atteints et l'endémie, à éclipse, mais revêtant, par intermittences, des allures épidémiologiques sérieuses. » (1)

Nous avons, par ailleurs, retrouvé, dans les Archives de l'Infirmerie et dans les souvenirs de nos infirmiers, la trace d'une bouffée épidémique de ce genre, à Guerrara, en juin 1922, à la suite d'une crue de l'oued Zeguerir: elle fut assez importante pour motiver l'envoi par le Gouvernement Général de l'Algérie, de plusieurs kilos de dragées de quinine.

Etant donné ce que nous savons des mœurs vagabondes, dans ces contrées, d'hommes et des moustiques, il n'y a pas lieu de s'en étonner outre mesure et nous croyons prudent d'envisager la possibilité, dans des deux régions est et ouest de l'annexe de Chardaïa, d'explosions épidémiques de paludisme, soudaines et passagères.

DIABÈTE

Les Mzabites, gros mangeurs de viande, sédentaires, en sont assez souvent atteints.

Beaucoup de diabétiques ne se font pas soigner par nous, ou même ne se font pas soigner du tout; d'autres, certainement, ont été omis sur nos tablettes, parmi ceux que nous avons traités. Or, nous avons sous les yeux une liste de 25 glycosuriques examinés à notre consultation: 19 Mzabites et 6 Arabes, tous sédentaires. Ni un Nomade, ni un Israélite.

(1) A. DREYFUSS. — Contribution à l'étude du paludisme dans la région des Hauts-Plateaux algériens. Le paludisme à Géryville, en 1930. *Arch. Inst. Pasteur d'Algérie*, t. IX, fasc. 2, juin 1931, pp. 352-373.

Les Indigènes diabétiques écoutent, d'ailleurs sans les suivre, les conseils de tous les médecins que leur situation de fortune leur permet de consulter; s'astreignent rarement à un régime bien rigoureux; se lassent vite d'une discipline alimentaire qui ne leur apporte pas immédiatement la guérison espérée et s'accommodent, le plus souvent fort longtemps, de leur mal, car le diabète revêt, au Mzab, plutôt l'allure d'une infirmité que d'une maladie. Plusieurs de nos 25 malades ont guéri dans ces conditions; 11 sont morts, avant notre départ. Mais hormis l'un d'eux, qui avait 40 ans, et deux autres qui en avaient 50, tous nos décédés étaient âgés de plus de 60 ans.

Nous n'avons constaté qu'un décès par coma diabétique (l'un des deux cinquantenaires); les autres sont imputables à l'hémorragie cérébrale et surtout à l'urémie.

INTOXICATIONS EXOGÈNES

1° *Alcool*. — Les palmiers de la région sont trop précieux pour que l'on songe à les sacrifier en vue de la fabrication du vin de palme; d'ailleurs, leurs troncs décapités témoigneraient par trop crûment des goûts de leurs propriétaires. Mais il y a six débitants d'alcool autorisés, à Ghardaïa, et le fisc a imposé en 1931, 3.000 litres d'anisette chez le plus important d'entre eux. En se basant sur ce chiffre, on peut admettre que, durant cette même année 1931, les six débitants réunis ont écoulé 10.000 litres de cette seule boisson.

Mais ce n'est pas tout: ils ont encore vendu des apéritifs, des liqueurs diverses, de la bière, très alcoolisée, d'Algérie. D'autre part, il ne faut pas oublier la *boukha*, alcool de dattes, que les Juifs distillent avec de rudimentaires moyens et vendent clandestinement, et toutes les caisses qui, sous des étiquettes anodines, introduisent au Mzab des spiritueux venus de Nord. Au total, on obtient une quantité d'alcool surprenante pour un pays austère, où personne n'est censé en faire usage; l'éthylisme, en somme, fréquent chez les Israélites, n'est pas une rareté chez les autres.

2° *Kif*. — Il est importé d'Aflou par les Israélites et consommé par de rares Indigènes qu'on se montre du doigt. La plupart des amateurs le fument; quelques-uns le mangent sous forme

de foies de moutons cuits, farcis de graines de chanvre indien. L'un d'eux, un Israélite, qui avait l'habitude de s'intoxiquer régulièrement depuis de longues années, en compagnie d'un Arabe, s'enferma, le soir du décès de son ami, dans une chambre, avec une provision de pain au haschich. Sa porte forcée, il fut retrouvé, quelques jours plus tard, dans le coma et il mourut bientôt sans avoir repris connaissance.

3° *Tabac*. — Mzabites, Arabes et Juifs usent tous du tabac dans de moindres proportions que les Européens. Les Mzabites fument très peu; les Arabes fument et prisent; les Juifs, qui en consomment le plus, fument, prisent et chiquent.

4° *Thé*. — Le Mzab en fait une consommation énorme. C'est surtout chez les nomades que l'on constate le plus souvent le syndrome *théisme* (dyspepsie et tremblements).

5° *Empoisonnements criminels*. — Ils reconnaissent deux motifs principaux: l'intérêt et l'amour. On hâte la fin d'un parent dont on guette l'héritage; on se débarrasse d'un époux gênant ou, au contraire, on calcule mal les effets des drogues qu'on fait absorber à un conjoint volage pour le retenir. On utilise des poisons végétaux qui tuent lentement et sans attirer l'attention publique. Ce genre de meurtre, surtout en usage chez les Mzabites, deviendrait de moins en moins fréquent. Nous n'avons jamais eu à nous en occuper, et il faut reconnaître que la question nous échappe aussi complètement que celle, connexe, des avortements criminels provoqués, chez les femmes arabes surtout, par des drogues analogues.

PSYCHIATRIE

POROT⁽¹⁾ a insisté « sur l'absence de toute constitution émotive ou anxieuse chez l'Indigène nord-africain, ce qui le préserve du surmenage psychique, car le surmenage est fonction moins du débit intellectuel que de la charge affective qui l'accompagne. » Il distingue son impulsivité de violent, criard et querelleur en face de causes de minime importance, des états d'émotion pro-

(1) A. POROT. — La paralysie générale chez l'Indigène nord-africain. *Gazette médicale de France*, 15 septembre 1931.

longée et d'angoisse soutenue qu'il ignore, et qui seuls créent l'anxiété permanente, condition du surmenage.

Mais le Mzabite qui a d'ailleurs l'habitude et le goût du travail intellectuel, trouve dans ses affaires, sa religion, sa vie sociale, ces motifs constants d'émotion, d'anxiété, dont l'influence pathogène est certaine, et il fait exception à la règle générale. Le nombre élevé des psychasthéniques qu'une impuissance sexuelle hors de saison ou le désir d'un certificat à produire en justice, précipitèrent à notre consultation en est la meilleure preuve. Celui des malades mentaux en fournirait certainement une autre s'ils n'étaient d'une observation plus difficile: ce sont, en effet, pour nos Indigènes, des gens hantés des esprits malins et qui relèvent moins du médecin que des *tolba*. Tant qu'ils sont calmes, ils errent au gré de leur fantaisie, entourés du respect, tout ensemble craintif et narquois, de la foule. Lorsqu'ils se sont révélés dangereux par quelque acte violent et que l'on n'a pas, pour des raisons d'héritage, par exemple, intérêt à les faire disparaître par le poison, on les charge de lourdes chaînes qui évitent leurs réactions par trop brutales, et l'on s'efforce de chasser leurs hôtes indésirables en les couvrant d'amulettes et en les assourdissant de séances réitérées de tam-tam. Quelques-uns semblent guérir malgré ce traitement; d'autres en meurent.

Les arriérés, les débiles ne nous ont paru motiver aucune remarque spéciale; les hystériques non plus, qui sont ici, ce que la guerre les a révélés parmi les recrues nord-africaines.

Et ce sont, à peu près les seuls malades mentaux que nous ayons pu observer, puisque, en 15 ans, deux Indigènes du Mzab seulement, un Arabe et un Mzabite, ont été internés dans nos asiles, à la demande d'ailleurs des autorités locales.

MÉDECINE LÉGALE

Les coups de couteau sont rares au Mzab; les plaies par armes à feu, y sont, le plus souvent accidentelles. Les expertises ont, la plupart du temps, pour objet l'évaluation d'incapacités de travail causées par des matraques arabes. Le tableau ci-dessous résume, d'ailleurs, les motifs de nos expertises médico-légales, durant les deux années 1931 et 1932.

Motifs de l'expertise		1931	1932	
Coups et blessures, sans gravité.	Hommes.	Arabes.	25	39
		Mzabites.	7	31
		Israélites.	4	1
	Femmes	Arabes.	19	9
		Mzabites.		2
		Israélites.	2	
Viols.	de fillettes arabes	3	1	
	de garçonnets mzabites.	2	1	
	anal de femme juive nubile		1	
Accidents douteux.	Chute au fond d'un puits	de fillette arabe.	1	
		de vieillard mzabite.	1	
	Chute du haut d'une terrasse, d'une fillette mzabite.	1		
	Mort par coup de feu.	Arabes	1	1
Mzabite.			1	
Mort reconnue naturelle, à l'autopsie.	Homme arabe.	1		
	Homme mzabite	1		
	Femme mzabite.		1	
Accidents mortels, indiscutables : tous chez des Arabes.		3	1	
Infanticides. {	Arabe.		1	
	Mzabite.		1	
Suicide : Européen.			1	
Détermination d'âge chez un enfant			1	
Evaluation d'acuité visuelle.			1	

On y constate :

1° Que les Arabes sont nettement plus querelleurs que tous leurs voisins ;

2° Que l'année 1931 a été marquée par une véritable petite épidémie de chutes mortelles chez les Mzabites, et qu'ainsi, chez eux, les accidents douteux se produisent par séries, de modes différents selon les années.

*
**

En résumé, le Mzab est relativement sain; les Européens s'y peuvent aussi facilement acclimater que les Indigènes qui le peuplent actuellement. Les Mzabites, cependant, ne s'y maintiennent que par un pieux effort de volonté et, les imprévisibles possibilités de l'avenir étant réservées, la France trouve, présentement, à son occupation, un intérêt surtout administratif.

Mais les divers groupes qui s'y coudoient offrent à toutes les curiosités un champ d'observation immense et passionnant. Dans les limites de son domaine professionnel, le médecin y peut embrasser le spectacle de toute la pathologie saharienne et l'hygiéniste, en particulier, y étudier les divers problèmes qu'elle lui pose.

Les habitants du Mzab vivent, en majorité, dans des conditions hygiéniques défectueuses qu'il ne nous appartient pas de modifier; c'est à notre exemple qu'ils doivent, eux-mêmes, les améliorer peu à peu. Ils le feront, nous en sommes certain, sous la réserve qu'ici, plus que partout ailleurs, l'hygiène est un luxe de riche.

En attendant, nous devons, sans nous lasser, opposer aux endémies qui les rongent et aux épidémies qui les menacent les moyens les plus efficaces que nous possédions de lutter contre elles. Ils les acceptent volontiers quand ils en constatent les heureux résultats: l'exemple de la vaccination antivariolique en est la preuve. Mais ce sont des résultats que demandent les Mzabites, gens intelligents et réalisateurs; un effort, incomplètement poursuivi, n'aboutit pas et discrédite, auprès d'eux, les intentions, quelles qu'elles soient, qui l'ont provoqué. Si donc, dans l'état actuel des choses, nous ne pouvons porter convenablement remède à tous les maux, sachons limiter nos buts immédiats: parmi tous ceux qui s'offrent, la lutte contre la mortalité foeto-infantile, par l'Assistance aux mères et aux nourrissons, est certainement le plus accessible, celui qui donnera, le plus tôt, les résultats les plus tangibles. Consacrons lui tous nos efforts; d'autres, plus tard, dirigeront les leurs vers d'autres réalisations.

Ghardaïa, mai 1933.

*Laboratoires sahariens
de l'Institut Pasteur d'Algérie.*

