



Bulletin Amades

Anthropologie Médicale Appliquée au Développement Et
à la Santé

84 | 2011
84

Impact démographique des crises sanitaires et nutritionnelles des populations anciennes. Le cas de la pellagre en Italie

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat d'histoire, sous la direction
de L. Buchet, Université de Nice Sophia-Antipolis

Monica Ginnaio



Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/amades/1323>

DOI : [10.4000/amades.1323](https://doi.org/10.4000/amades.1323)

ISSN : 2102-5975

Éditeur

Association Amades

Édition imprimée

Date de publication : 10 novembre 2011

ISSN : 1257-0222

Référence électronique

Monica Ginnaio, « Impact démographique des crises sanitaires et nutritionnelles des populations
anciennes. Le cas de la pellagre en Italie », *Bulletin Amades* [En ligne], 84 | 2011, mis en ligne le 01
novembre 2012, consulté le 08 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/amades/1323> ;
DOI : <https://doi.org/10.4000/amades.1323>

Ce document a été généré automatiquement le 8 septembre 2020.

© Tous droits réservés

Impact démographique des crises sanitaires et nutritionnelles des populations anciennes. Le cas de la pellagre en Italie

Thèse présentée pour l'obtention du doctorat d'histoire, sous la direction de L. Buchet, Université de Nice Sophia-Antipolis

Monica Ginnaio

- 1 *Ce travail de thèse fait valoir l'aspect historique, culturel et social des maladies de carence comme laboratoire d'étude pour une compréhension de nouveaux concepts comme le développement durable et les problématiques de genre.*
- 2 Les maladies de carence alimentaire sont, plus que toute autre affection, le reflet des interactions entre l'homme, son environnement, et la société dans laquelle il évolue. Les formes d'exploitation du sol, la gestion de l'équilibre naturel et l'intervention de l'homme sur son milieu influencent son mode de vie, modifient son développement économique et culturel et plus particulièrement ses habitudes alimentaires. Les activités humaines peuvent ainsi engendrer des carences nutritionnelles qui affectent profondément l'état sanitaire des populations concernées. Aujourd'hui comme par le passé, les affections carencielles (tant les avitaminoses que les régimes hypoprotéiniques ou déficitaires en minéraux) sont causées par des défaillances nutritionnelles dont l'origine est la malnutrition prolongée. De nombreuses populations soumises au risque de malnutrition sont ainsi exposées à de graves problèmes sanitaires : moindre résistance aux infections, cécité, retards de développement et de croissance, manifestations neurologiques et psychiatriques, désordres dans les fonctions reproductives et troubles de la grossesse et de l'accouchement. Ces difficultés sanitaires entraînent un accroissement des taux de mortalité et de morbidité, une réduction du bien être et de la qualité de la vie mais également un affaiblissement du potentiel intellectuel, professionnel et physiologique du malade. Les pathologies de carence alimentaire dépassent l'individu pour revêtir

une dimension collective : il s'agit de maladies sociales, qui interpellent l'État dans son rôle tutélaire, tant dans la prévention sanitaire que dans les soins aux malades ou leur réinsertion sociale. Ces affections impliquent souvent l'exclusion, la perte du travail, généralement une séparation familiale et, toujours, un coût important pour les pouvoirs publics. Fréquemment, la mise en place de nouveaux systèmes économiques, politiques et sociaux facilite la diffusion de la maladie et retarde son enrayerment : l'éradication demeure néanmoins possible, mais uniquement à partir de la compréhension du processus de diffusion et dès lors qu'existe la volonté de mettre en œuvre une bonne politique de protection sanitaire.

- 3 Vers la moitié du XIXe siècle, en Italie, les graves crises de subsistance et les disettes des XVIIe et XVIIIe siècles paraissent désormais appartenir à une époque révolue. Les idéaux libertaires, révolutionnaires et unificateurs de Giuseppe Mazzini et de Giuseppe Garibaldi ont abouti à la proclamation du Royaume d'Italie, en 1861. La nouvelle Italie reformée, devenue structure nationale, se veut porteuse d'une amélioration sociale, politique, sanitaire et économique pour tous les habitants des régions italiennes. Ces espoirs débouchent sur une hausse démographique importante, directement corrélée à la baisse du taux de mortalité, amorcée par les mesures d'assistance sanitaire gouvernementale d'ordre thérapeutique, hygiénique et préventif, associées à l'essor des pratiques scientifiques et technologiques de la médecine. Cependant, malgré ces attentes, dans cet État tout juste unifié, il n'est pas aisé d'avoir une conscience précise de l'état sanitaire de la population ni d'analyser les causes et les conséquences de la malnutrition et de l'indigence. La réalité est donc faite de graves problématiques sanitaires qui affligent en particulier les classes sociales les plus démunies. La pellagre en est le modèle plus manifeste.
- 4 La pellagre, pathologie carencielle peu connue, est une forme grave d'avitaminose B3 responsable de troubles métaboliques profonds. Le Mal de la Rose est causé par l'extrême pauvreté nutritionnelle de certaines populations rurales, contraintes à une alimentation exclusivement fondée sur la consommation de maïs. Attestée en Italie avec certitude depuis 1740 et souvent confondue avec la lèpre, le scorbut ou la syphilis, la pellagre demeure endémique dans la partie septentrionale du pays, et notamment en Vénétie et en Lombardie, jusqu'à la Première Guerre Mondiale, bien que son acmé se situe dans les dernières décennies du XIXe siècle. Cette avitaminose, dont l'étiologie demeure mystérieuse aux yeux des « pellagrologues » de l'époque, touche surtout les salariés agricoles dont les conditions de vie sont extrêmement précaires, surtout à cause du chômage hivernal. Exemple parfait de l'interaction entre l'homme et son milieu, la pellagre est le dernier maillon d'un enchaînement de causes et de conséquences qui, partant de lois économiques et politiques qui contraignent les paysans à passer d'une agriculture équilibrée et diversifiée à une monoculture maïdique, conduit à de rapides et profondes transformations environnementales, qui engendrent à leur tour des graves répercussions sanitaires. L'intensification agricole, en artificialisant le milieu, détruit l'équilibre préexistant, sans qu'aucun mécanisme d'adaptation n'ait le temps de se mettre en place. Dans la thèse, ces facteurs sociaux et économiques qui ont conduit aux nouveaux modes de culture responsables des transformations alimentaires des populations rurales de l'Italie du Nord ont été mis en évidence. Les profondes modifications sociales, économiques et politiques qui bouleversent les modes de production agricole et l'alimentation des populations rurales de l'Italie du Nord, creusent de fait le lit des maladies de carence comme la pellagre, qui apparaît donc comme une affection sociale tant par ses causes que par ses

conséquences. En Italie du Nord, mais plus particulièrement dans les deux régions de Lombardie et Vénétie, à partir de la fin du XVIII^e siècle, la culture du maïs conduit à une nouvelle forme d'assolement agricole qui gère les forces productives dans une approche capitaliste et exploite la terre uniquement pour son rendement. Cela entraîne l'établissement d'une monoalimentation maïdique qui mènera à la pellagre : la diffusion de la maladie sera favorisée tant par la complète ignorance épidémiologique sur le sujet que par le brusque changement de régime alimentaire, qui empêche l'adaptation biologique à cette monoalimentation. L'observation de l'endémie pellagreuse italienne dans son contexte historique et économique apporte un éclairage supplémentaire sur des facettes de l'histoire politique du XIX^e siècle italien restées jusqu'à aujourd'hui presque inexplorées. De plus, en Italie, dans les années autour de l'Unification, des contextes régionaux très contrastés autorisent des comportements sanitaires et sociaux totalement divergents : il existe, dans les diverses régions italiennes, une relation positive entre le degré de protection sociale, l'alimentation et les comportements démographiques, ce qu'on vérifie lors de l'examen du bilan léthal de la pellagre, qui demeure toujours largement sous-estimé car la maladie est souvent confondue -volontairement ou non - avec d'autres pathologies. Plus qu'un simple problème social, l'étude de l'incidence de la pellagre et des maladies de carence alimentaire demeure complexe car elle croise des aspects sanitaires, économiques et moraux : de même, une analyse sérieuse doit également tenir compte des contextes historiques, politiques et médicaux dans lesquels l'avitaminose B 3 s'exprime. C'est pour ces raisons que la pellagre a été un point de départ optimal pour une analyse des politiques sociales et médicales face aux maladies carencielles, mais également pour l'observation des diverses pathocénoses italiennes qui sévissaient en Italie concomitamment à l'avitaminose B 3.

- 5 La pellagre, mal de la misère sociale, devient ainsi l'origine d'un examen de l'histoire d'une société et de ses comportements démographiques face à la maladie. L'indispensable analyse démographique a voulu comptabiliser tant les pellagreaux vivants recensés que la mortalité pour pellagre durant les dernières décennies du XIX^e siècle et le début du XX^e : ce chemin a apporté des résultats utiles, en particulier envers l'étude de la spécificité de l'atteinte pellagreuse, comme sa différenciation régionale ou encore la prévalence du sexe féminin parmi les malades, car l'avitaminose B 3 sélectionne ses victimes et exprime des préférences. Ainsi, en Italie, les fermiers journaliers des régions septentrionales sont les plus assujettis au risque de la maladie. Et parmi cette catégorie socio-professionnelle, dans ce lieu géographique précis, les femmes en âge de procréer sont préférentiellement atteintes, à cause de leur misérable statut social. Les femmes vivant et travaillant dans les campagnes d'Italie septentrionale, comparativement à leurs hommes, subissent un manque d'instruction plus élevé, un défaut de formation professionnelle, un travail bien plus important et des revenus bien plus faibles. La femme travaille même pendant ses grossesses et allaitements, tout en ne se nourrissant que de la moitié de la part alimentaire qui revient à son mari. Au XIX^e siècle, les agricultrices italiennes, « participantes silencieuses », travaillent aux champs, se chargent de toutes les tâches domestiques, enfantent des futurs fermiers mais elles n'ont pratiquement jamais de rôles dirigeants. L'impact de la pellagre sur la fécondité et la fertilité féminines (stérilité, avortements, prématurité) est un facteur d'une grande importance démographique et l'action prépondérante de la maladie chez les femmes en âge reproductif, importante conséquence sociale de la maladie, est liée aux environnements socio-économiques

dans lesquels ces populations vivent et sont maintenues. Dans l'Italie rurale du XIXe siècle, la position de la femme dans ces sociétés rurales et face à l'accès alimentaire conduit à l'inégalité sexuelle démontrée par l'avitaminose B 3 et à une plus sévère atteinte pellagreuse chez les femmes en âge reproductif. Ce double constat a nécessité, d'une part, de mesurer l'impact démographique de la maladie en comparant, pour cette même catégorie sociale, la situation dans les régions touchées par la pellagre et dans des régions où la maladie est inconnue. D'autre part, il a été indispensable de tenir compte des incidences démographiques (morbidité, létalité et mortalité ; fertilité et fécondité ; mobilités et migrations) de cette maladie sur les populations vénètes et lombardes, ce qui a entraîné une approche socio-régionale et « genre » tout à fait novatrice.

- 6 La pellagre instaure un intense sentiment de honte et de culpabilité chez les malades et leurs familles. Les rapports du pellagreur à son propre corps sont douloureux : la maladie est difficile à occulter et atteint les fonctions physiologiques. Le paysan risque quotidiennement la perte de ses facultés intellectuelles et de son travail. Sous cet angle, il a été très intéressant de vérifier la perception sociale et historique de cette maladie carentielle et d'observer l'exclusion sociale et professionnelle du malade, le drame psychologique et familial, les diverses méthodes de prise en charge sanitaire et thérapeutique et plus particulièrement le chemin de l'internement des pellagres.
- 7 Une autre question soulevée a été celle de l'impuissance du corps médical et du pouvoir politique face à la crise sociale et sanitaire engendrée par la pellagre : les tentatives politiques pour enrayer le mal, le désarroi des pouvoirs publics locaux, la prise en charge psychiatrique des pellagres et l'idée communément acceptée que la pellagre résulte d'un empoisonnement. La théorie « toxicozéiste » de l'avitaminose B 3, qui a été la plus diffuse et universellement acceptée, découle d'une hypothèse étiologique primitive qui assimile cette pathologie à une maladie céréalière comme l'ergotisme. C'est ainsi que son caractère de maladie sociale se vérifie, une fois de plus : lorsqu'elle se prolonge dans le temps, grâce à une « confortable » incompréhension de son étiologie, qui encourage l'administration sanitaire à l'accepter comme un empoisonnement et à la soigner comme tel, bien que, en dépit de l'hypothèse toxicozéiste, qui demeure la plus répandue, d'autres théories étiologiques assimilent la pellagre à une forme de lèpre, de scorbut ou de syphilis. C'est ainsi qu'il a été nécessaire d'observer l'inopérance des thérapies anti-pellagre proposées par la « pellagrologie » de l'époque. Cela a confirmé l'impuissance de la médecine du XIXe et du début du XXe siècle à résoudre le mystère représenté par la pellagre : dans ce sens, la thèse replace la prise en charge médicale, sociale et thérapeutique de la pellagre dans une large perspective chronologique afin de montrer l'évolution de la perception et du traitement de la maladie. De surcroît, en vertu des connaissances actuelles sur le sujet, la thèse clarifie les mécanismes de son installation et de son terme, ainsi que les motifs épidémiologiques qui expliquent ses pics et de ses atténuations. Étroitement liée à l'alimentation et au métabolisme, la pellagre n'est explicable qu'au miroir du savoir d'aujourd'hui sur les processus biochimiques accomplis par les dérivés de la vitamine B 3, qui la rendent indispensable à l'organisme. La connaissance des dégâts métaboliques d'une monoalimentation est une acquisition récente, ainsi que les moyens techniques pour détecter une carence, comme les bilans sanguins et radiologiques. Mais les symptômes carenciels ne pouvaient pas être perçus et vérifiés en tant que tels durant l'époque concernée. Par voie de conséquence, peu de praticiens ont eu le pressentiment de la réelle étiologie pellagreuse et l'ignorance médicale généralisée sur la matière

demeure propre à son temps, bien que cela ait coûté cher en vies humaines. C'est pour cela que, avec une totale assurance dans le bien fondé des dogmes médicaux canonisés, la médecine propose de nombreux itinéraires étiologiques et, par conséquent, plusieurs rituels thérapeutiques, totalement vains et erronés. Tous ces traits ont prouvé la nécessité de l'approche pluridisciplinaire du travail.

- 8 Du point de vue anthropologique, la thèse tente également de vérifier l'hypothèse, avancée par l'auteur même, de l'existence possible de pellagre en Europe avant l'importation du maïs par Christophe Colomb, donc sans l'implication directe de la nouvelle céréale. Cette supposition est élargie aux territoires mésoaméricains, où la consommation de maïs est antérieure à l'Europe. Les quelques cas analysés de « pellagre sans maïs », comme parmi les consommateurs de sorgho ou de châtaignes, suggèrent la possibilité que des vagues de la maladie auraient pu frapper les populations anciennes d'Europe et d'Asie soumises à une restriction alimentaire ou à une monophagie, bien avant la découverte de l'Amérique. Les conclusions apportées par l'étude ostéologique et paléopathologique de restes humains de pellagres sud-africains et d'individus souffrant de malnutrition générale, ont permis de reconnaître les stigmates d'une grave malnutrition et la possibilité d'une monoalimentation. La partie anthropologique du travail a présenté les avantages liés à la prise en compte de travaux déjà réalisés sur le sujet, à la reconnaissance de l'existence d'au moins une collection de pellagres européens, ainsi qu'à la compréhension des symptômes osseux dus à la malnutrition.
- 9 Le travail a permis de mettre à jour l'incidence des brassages politiques, sociaux et populationnels sur la carte médicale et économique de l'Italie du XIXe siècle. Lors de l'analyse des raisons responsables de l'extinction de l'avitaminose B 3 en Italie, la nature de la maladie comme affection d'ordre social a été encore une fois vérifiée. En effet, la disparition de l'endémie pellagreuse italienne est liée à la transgression de ces mêmes normes, fondées sur la productivité capitaliste, qui avaient jadis contribué à sa diffusion. Mais, cette fois, ces transformations s'accomplissent de manière collective, à travers la mise en route d'importantes luttes sociales qui mèneront à des améliorations des conditions de travail, de salaire et, par voie de conséquence, d'alimentation et de vie. Dans le cas précis de la pellagre donc, quand la structure sociale et surtout professionnelle est figée entre le paysan et le propriétaire, le mécanisme pathologique s'installe et perdure. Ce n'est que lorsque le tissu social et le lien entre ces deux entités se désagrègent que le mal s'épuise.
- 10 A travers cette étude, l'ambition d'aborder l'analyse de l'une des trois plus importantes endémies italiennes (avec la tuberculose et la malaria) a été menée en engageant le travail dans une perspective pluridisciplinaire, afin de s'interroger sur la place effectivement occupée par la pellagre dans la société paysanne d'Italie Septentrionale au XIXe siècle. Le but initial était de définir et d'illustrer la parabole du Mal de la Misère en Italie, en utilisant tant des sources textuelles contemporaines à la maladie, que des données de type démographique, anthropologique et statistique. De grands traits généraux se sont dégagés et il ressort notamment de cette étude une vision historique des transformations du comportement humain et de la désintégration des relations sociales face au drame universel de la pauvreté, de la maladie et de la mort. La description du désarroi de la communauté, des pouvoirs publics et de la médecine lorsque le monde paysan s'assombrit, est également l'un des fils conducteurs de la recherche.

- 11 Un autre aspect étudié dans la thèse concerne la présence des foyers actuels de pellagre ainsi que la carte géographique de la maladie, à partir du XVIIIe siècle. En effet, si les problématiques sanitaires et démographiques corrélées à l'avitaminose B 3 dans les régions où elle a plus particulièrement sévi (cf. Italie du nord au XIXe siècle, États-Unis entre 1910 et 1940, Égypte début du XXe siècle), ne peuvent pas être négligées, aujourd'hui, ce véritable fléau sanitaire n'existe plus que sous une forme sporadique et a presque disparu des pays industrialisés. Il est néanmoins fondamental de remarquer qu'elle produit de nos jours encore les mêmes effets, dès lors que le comportement alimentaire des populations est exclusivement tourné vers une monoalimentation : aujourd'hui, la pellagre réapparaît dans les pays en voie de développement, dès que les conditions d'une défaillance nutritionnelle prolongée sont réunies. Même à l'heure actuelle, les facteurs sociaux, politiques et culturels ont un rôle absolument prépondérant dans l'émergence et dans la disparition de ces maladies (cf. les épidémies qui ont sévi dans certaines régions de l'Afrique du Sud, au Malawi en 1991, ou en Angola en 1999-2001). Outre son étiologie et ses conséquences en terme de mortalité précoce, la pellagre, comme toute maladie sociale, renvoie aux contextes sociaux, politiques et économiques dans lesquels les populations soumises à ce risque évoluent, aux mesures sanitaires organisées pour combattre le fléau (avec des résultats plus ou moins efficaces selon l'acuité de la perception des causes premières de la maladie), à la condition féminine dans les pays concernés par la détresse alimentaire, aux comportements des médecins et de la société toute entière face aux malades et à leur déchéance physique et mentale.
- 12 Champ de recherche extrêmement novateur et riche de perspectives pluridisciplinaires, la pellagre demeure un important thème d'étude. Les résultats apportés par la thèse renouvellent totalement l'approche sociale, économique, politique, médicale et démographique d'une maladie peu étudiée et se situent à l'interface de plusieurs « histoires », telles celle de la médecine, des populations, des mentalités et des sociétés, de la relation homme/milieu, de l'épistémologie, ou de la construction politique d'une nation. Tous ces facteurs sont analysés à travers l'observation des bouleversements environnementaux, socio-politiques, sanitaires et démographiques qui révolutionnent la vie quotidienne des Italiens du Nord entre 1880 et 1920. Une lecture attentive du témoignage de la pellagre implique forcément la reconstitution de l'évolution sociale, culturelle et médicale de l'Italie : la vision dynamique de la maladie a contribué à vérifier l'évolution de l'impact de l'environnement sur la pellagre ainsi que les progrès de la réaction politique, sanitaire et environnementale face à la crise sanitaire engendrée par elle.
- 13 Ce désordre nutritionnel et métabolique, engendré par des orientations économiques menant à la malnutrition, a jadis contribué à modeler l'histoire sociale, sanitaire et culturelle italienne et garde à jamais une place dans la mémoire collective des populations actuelles des régions autrefois concernées par la pellagre. Étudier ce passé italien, caractérisé par un extrême malaise social et nutritionnel, peut dès lors servir à mieux comprendre et à analyser les raisons d'être des maladies carencielles du présent et des graves épidémies favorisées par la malnutrition chronique.

AUTEUR

MONICA GINNAIO