

La lèpre en Canada

Par Christiane Faucher et Jacques Poitras

Peu de Canadiens en ont entendu parler, mais il y a eu jadis des cas de lèpre au pays.

1- Histoire et pathologie de la lèpre

1.1 Le bacille de Hansen

La lèpre est une maladie chronique dont la première mention écrite connue remonte à 600 avant J.-C. Déjà présente dans les civilisations antiques en Chine, en Égypte et en Inde, elle a toujours été un fléau marqué par la stigmatisation et l'exclusion, les malades étant souvent rejetés par leur communauté et leur famille en raison de leur contagiosité¹.



Illustration 1 : Bacille de Hansen
(<https://www.bing.com/images>)

La lèpre n'est pas provoquée par un virus, mais par une bactérie, **mycobacterium leprae**, qui n'est pas cultivable en laboratoire. Cette bactérie est appelée bacille de Hansen (Illustration 1), du nom du médecin norvégien Gerhard Armauer Hansen (1841-1912) (Illustrations 2-3) qui l'a isolée en 1873 dans les lésions cutanées d'un patient atteint de la maladie. Responsable de la lèpre chez

l'homme (et chez des animaux comme le tatou), il s'agit d'un bacille intracellulaire, pléomorphe (le plus souvent en forme de bâtonnet), acido-alcool-résistant, à métabolisme aérobie.



Illustrations 2-3 : Timbres représentant Gerhard Armauer Hansen (France, 1973 et Belgique, 1964)

1.2 Les types de lèpre

Redoutée depuis des siècles, la lèpre est pourtant peu contagieuse. Elle est transmise par des gouttelettes d'origine nasale lors de contacts étroits et fréquents avec des personnes infectées et non traitées. Le bacille de la lèpre se multiplie ensuite très lentement : la

période d'incubation de la maladie est de cinq ans en moyenne, mais les symptômes peuvent parfois n'apparaître qu'au bout de 20 ans. La maladie provoque des lésions cutanées et nerveuses. Sans traitement, ces lésions progressent et deviennent permanentes, touchant la peau, les nerfs, les membres et les yeux. On distingue deux types de lèpre : paucibacillaire (une à cinq lésions cutanées insensibles) et multibacillaire (plus de cinq lésions cutanées insensibles).

2 -La lèpre au Nouveau-Brunswick (1844)

En 1844, l'abbé François-Xavier Lafrance (1814-1867), premier curé de Tracadie nommé à son poste deux ans auparavant, remarqua une étrange maladie qui frappait surtout ses paroissiens ; en mars, sept personnes en étaient mortes (Illustration 4).

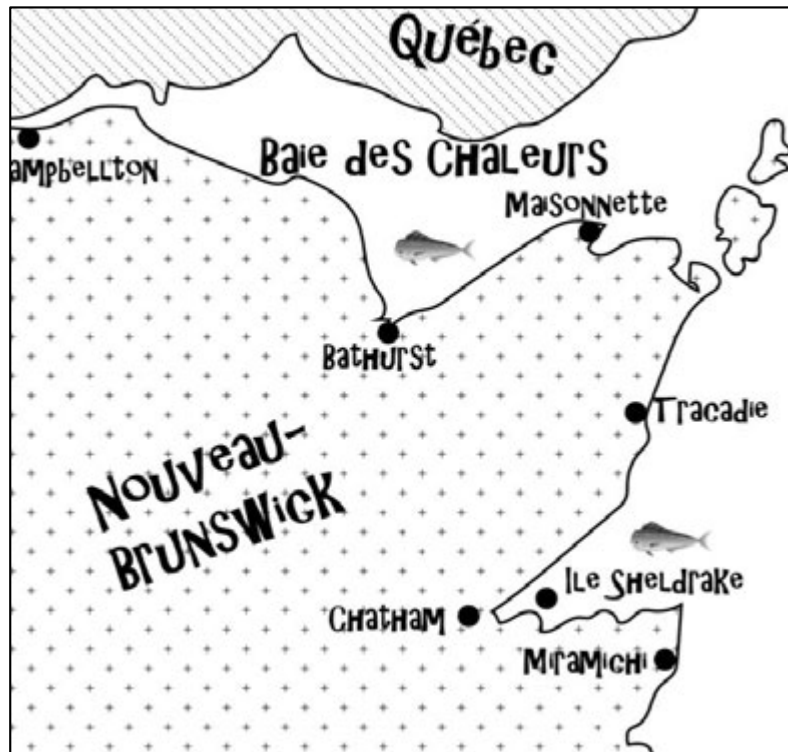


Illustration 4 : Carte du Nouveau-Brunswick montrant Tracadie et Sheldrake Island

Ayant étudié la médecine pendant trois ans avant d'être ordonné prêtre, il a reconnu la gravité de la situation et a entrepris des efforts pour empêcher la propagation de la maladie. « Il se mit en campagne pour recevoir de l'aide médicale afin d'endiguer la maladie. Il sollicita l'aide de médecins dans les comtés de Gloucester et de Northumberland. Grâce aux démarches de l'abbé Lafrance, le gouvernement de Fredericton constitua une commission médicale avec l'autorisation du Lieutenant-gouverneur de la Province, sir William MacBean George Colebrooke. La commission devait mener officiellement une enquête sur la maladie dans les régions avoisinantes et présenter des recommandations.² »

Cette commission a conclu qu'il s'agissait de la lèpre et que cette maladie était présente depuis plus d'une vingtaine d'années dans le district de Tracadie. « La théorie la plus plausible voulant expliquer l'apparition de la lèpre au Nouveau-Brunswick, semble mettre en cause deux hommes de la Norvège. Une goélette, la *Florida*, naviguait entre Caraquet et Québec. Vers 1817, lors d'un de leur voyage, deux Européens embarquèrent sur la

goélette pour se rendre à la Baie-des-Chaleurs. Au cours du voyage, le capitaine remarqua que les deux voyageurs étaient couverts d'ulcères et qu'ils répandaient une odeur fétide. Le capitaine avertit son équipage de les éviter, ne sachant pas de quel mal ces voyageurs étaient affectés. Ces deux voyageurs débarquèrent à Maisonnnette, près de Caraquet, N.-B. Quelques jours plus tard, ils étaient rendus dans la région de Tracadie. Naturellement, ils couchèrent chez des familles acadiennes. Parmi une de ces familles, une femme, Scholastique Ursule Landry, prit la lèpre et mourut en 1828. Son mari prit aussi la lèpre et décéda en 1834. Ses sœurs, Isabelle et Françoise ainsi que quelques autres personnes moururent de cette maladie dans leur propre maison, toutes avant 1844. Cette tradition orale raconte aussi que les deux voyageurs norvégiens se seraient évadés d'un lazaret de leur pays.³ »

À la suite des conclusions de la commission, « le bureau de santé a reçu le mandat de choisir un emplacement propice pour un éventuel lazaret. On opta pour l'île Sheldrake, que les Acadiens appelaient alors l'Île-aux-Becs-Scies, située dans la Miramichi, à environ douze km (huit milles) à l'est de Chatham, maintenant Miramichi. L'île avait été désignée comme poste de quarantaine quelques années auparavant pour les immigrés en provenance de l'Europe et les bâtiments s'y trouvaient toujours. Elle appartenait au comté de Northumberland et avait une superficie de trente-deux acres. Les lépreux s'y retrouvaient isolés loin de tout.⁴ »

3- Courrier sur la maladie de Tracadie

Au Canada-Uni, en 1844, le gouverneur général était Sir Charles Theophilus, premier baron Metcalfe (Illustration 5) et le secrétaire provincial était représenté par Dominick Daly (Illustration 6). Le parlement siégeait à Kingston depuis l'Union (1841), mais il devait déménager à Montréal, cette année-là.



Illustration 5 : Le gouverneur général Sir Charles Theophilus, premier baron Metcalfe

Le maire de Québec, l'honorable René-Édouard Caron (Illustration 7), reçut au moins deux plis du gouverneur général au sujet de la maladie à Tracadie. En effet, en 1844, Québec était un grand port qui constituait la voie d'entrée des marchandises vers Montréal et l'Ontario. La ville se remettait des épidémies de



Illustration 6 : Le secrétaire provincial Dominick Daly (Musée McCord)

choléra de 1832 et 1834 qui avaient entraîné la mise en quarantaine des passagers arrivant par bateau sur la Grosse-Île située à 50 km de Québec. Il était important d'agir rapidement

pour éviter une épidémie meurtrière si la maladie provenant du Nouveau-Brunswick s'avérait très contagieuse.



Illustration 7 : L'honorable René-Édouard Caron (Les juges de la Province de Québec, Pierre-Georges Roy, 1933)

3.1 Premier pli du Secrétariat provincial de la Province du Canada du 8 mai 1844

Pli du 8 mai 1844 (Illustration 8) avec le seing de Christopher Dunkin (Illustration 9), assistant-secrétaire du Secrétaire provincial sir Dominick Daly, envoyé de Kingston à l'honorable René-Édouard Caron, président du Conseil législatif et maire de Québec. Malheureusement la lettre n'est pas incluse.



Illustration 8 : Pli officiel du gouverneur général, du 2 mai 1844, Kingston à Québec



Illustration 9 :
Christopher Dunkin,
assistant-secrétaire du
Secrétaire provincial

À l'arrière (Illustrations 10-11), il y a le sceau rouge du Secrétariat provincial, un double cercle interrompu à empattement de Québec (CMPQ20-1-4-1) et une marque noire de réception très rare de la ville de Québec, « CORPORATION OF QUEBEC ». On a écrit en bleu : D Daly P. S. et *disease at Tracadie*, maladie à Tracadie.

Sur le devant, on note le seing de Christopher Dunkin, assistant-secrétaire qui donne droit à la gratuité de la lettre officielle, d'où le « PAID » en rouge. La marque de départ est un double cercle interrompu à empattement de Kingston. Le tarif pour une distance entre 301 et 400 milles venait d'être modifié, passant de 1/2 cy (tarif en vigueur de 1792 à 1843) à 1/1 ½ cy en 1844.



Illustration 10 : Verso du pli reçu à la ville de Québec, envoyé par le secrétaire D. Daly indiquant une maladie à Tracadie



Illustration 11 : Sceau en cire rouge utilisé pour identifier et sceller les lettres envoyées par le Secrétariat provincial

3.2 Second pli du Secrétariat provincial de la Province du Canada du 7 juin 1844

Sur le devant du pli (Illustration 12), on note les mêmes marques que sur le pli précédent, le seing de Christopher Dunkin, assistant-secrétaire qui donne droit à la gratuité de la lettre officielle, la marque PAID en rouge, le double cercle interrompu à empattement de Kingston et le même tarif 1/1 ½ cy. Mais la lettre est incluse.



Illustration 12 : Recto du pli du 7 juillet 1844

À l'arrière du pli (Illustration 13), il y a le sceau rouge du Secrétariat provincial et la marque de réception de la ville de Québec. En bleu, on lit sur une ligne « Hon. D Daly » et sur le bas « *relative to disease in New Brunswick* », relatif à la maladie au Nouveau-Brunswick.



Illustration 13 : Endos du pli de juin 1844 : la date 10 juin 1844, Hon. D. Daly et Relative to disease in New Brunswick

« His Excellence has since received a communication from the Provincial Secretary of New Brunswick of such a character as altogether to satisfy Him that the circumstances under which the leprous disease lately the subject of alarm in a portion of New Brunswick has so far spread in that Province are not such as to call for the establishment of any new quarantine regulations below the Port of Quebec. »

Le gouverneur général Metcalfe avait reçu les informations suivantes sur la lèpre du Secrétariat provincial du Nouveau-Brunswick : la maladie était présente depuis plus d'une vingtaine d'années dans un district (Tracadie), on comptait environ 20 cas et le lazaret était prêt à recevoir les malades sur une île de la rivière Miramichi (*Sheldrake Island*). Metcalfe a donc jugé qu'il n'y avait pas lieu de mettre en quarantaine les navires arrivant au port de Québec (Illustration 14).

*Secretary's Office
Kingston 6th June 1846.*

Sir,

With reference to my letter to you of the 8th Uly., I have the honor by Command of the Governor General to inform you that besides the information contained in the Document which accompanied Mr Putroy's letter of the 31st Uly., His Excellency has since received a communication from the Provincial Secretary of New Brunswick of such a character as altogether to satisfy Him that the circumstances under which the Leprous disease lately the subject of alarm in a portion of New Brunswick has so far spread in that Province are not such as to call for the establishment of any new Quarantine regulations below the Port of Quebec.

Illustration 14 : La lèpre est au Nouveau-Brunswick, mais pas besoin de quarantaine pour le port de Québec

4- Les lazarets au Nouveau-Brunswick

4.1 Île aux Becs-Scie (1844-1849)

Sheldrake Island

L'Île aux Becs-Scie près de Chatham, maintenant Miramichi, servit de lazaret en 1844 (Illustration 15). Son nom anglais est *Sheldrake Island*.

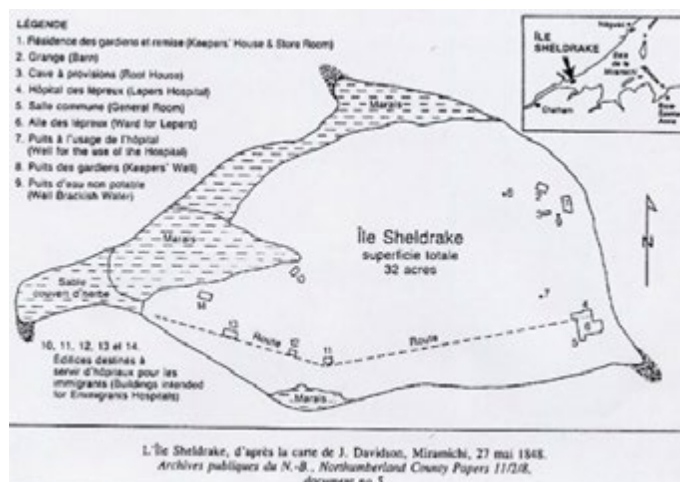


Illustration 15 : Plan du lazaret de l'Île-aux-Becs-Scies

« En 1844, la lèpre était considérée incurable. Donc, mettre les lépreux au Lazaret n'avait

pas comme but de les guérir, mais seulement d'empêcher la contagion et la propagation. Il fallait trouver un lieu où 'l'on put à la fois isoler les lépreux sans grande difficulté et leur enlever tout moyen d'évasion...'

Une petite île ayant déjà servi comme poste de quarantaine, à environ 12 kilomètres de Chatham en descendant la Miramichi, fut choisie, malgré les objections du curé Lafrance. C'est dans des locaux délabrés, tant soit peu réparés que furent transférés 37 lépreux au mois de juillet 1844. Des soins et des traitements médicaux leur avaient été promis ; on leur avait assuré la guérison, mais peu de ces promesses furent respectées. Il n'y avait aucun personnel pour préparer la nourriture, maintenir la propreté au lazaret et soigner leurs plaies. En très peu de temps, toute la maison devint d'une malpropreté répugnante et s'implanta, parmi les malades, un esprit de révolte et d'insubordination. Les lépreux étaient complètement laissés à eux-mêmes.⁵ »

4.2 Le lazaret de Tracadie (1849-1965)

« Le 25 juillet 1849, après bien des démarches, le curé Lafrance réussit à faire transférer les 15 lépreux de l'Île aux Becs-Scie ou Ile Sheldrake dans le nouveau lazaret de Tracadie (Illustration 16). Une palissade fut placée autour du lazaret, mais les lépreux furent très mécontents de se voir privés de leur liberté.



Illustration 16 : En juillet 1849, l'édifice en bois qui devait servir de lazaret à Tracadie est terminé. Il est entouré d'une haute clôture, également en bois.

Le 4 septembre 1852, le feu vint encore, comme autrefois à île Sheldrake, détruire le lazaret. Un nouveau lazaret fut construit et habité au début d'octobre 1853 avec, cette fois, des grilles de fer aux fenêtres afin de limiter les évasions. Au début de l'année 1852, le curé Lafrance fut remplacé par le curé Gauvreau. Il fut lui aussi un ardent bienfaiteur des lépreux.

À la mort du docteur Nicholson survenue en 1866, il est remplacé par le docteur Albert-Corbett Smith. Son premier soin fut de faire enlever toutes les barres de fer des fenêtres du

lazaret. Celui-ci devait rester médecin du lazaret jusqu'à sa mort, survenue en mars 1909, et laisser, dans les cœurs de toute la population de Tracadie, le souvenir d'un homme plein de dévouement, de droiture, de bonté, et extrêmement charitable.⁵ ».

Pendant 121 ans, des installations de l'île Sheldrake (1844-1849) et de Tracadie (1849-1965) servirent de léproserie au Nouveau-Brunswick ; 327 lépreux y furent soignés. Ce fut la seule institution du genre en Amérique du Nord au XIX^e siècle. Elle ferma en 1965 à la mort du dernier lépreux.

5- Médicaments contre la lèpre

5.1 Remèdes utilisés au lazaret

De 1844 à 1965, on utilisa trois importants produits au lazaret : l'huile de chaulmoogra, le bichlorure de mercure et, à partir de 1947, le diasone.

Huile de chaulmoogra : Malgré son utilisation ancienne, ce traitement ne fut introduit au Nouveau-Brunswick qu'en 1897, par le docteur A.C. Smith, sous forme de liquide. En 1914, ce produit a été raffiné et pouvait être administré par injection intramusculaire de 2 à 4 ml intramusculaire. Certains patients ne pouvaient tolérer les effets secondaires, mais la condition de ceux qui recevaient le traitement était améliorée.

Par extension, le « chaulmoogra » désigne aussi l'huile médicinale produite par différents arbres et les autres variétés d'*Hydnocarpus*.

Bichlorure de mercure, HgCl₂ : Il s'agit de comprimés qu'il fallait dissoudre dans l'eau afin d'obtenir une solution antiseptique pour laver les plaies et faire les pansements. Ce produit est très toxique et n'est plus utilisé.

Diasone (Abbott Cie), sulfoxone sodium : Dose : 300 à 900 mg par jour à prendre oralement. Ce traitement fut introduit au lazaret de Tracadie en 1947, par le docteur A. Robichaud. Ce médicament antibiotique était utilisé à la léproserie de Carville (Louisiane, E.-U.) avec des résultats positifs. Les patients traités pouvaient retourner dans leur famille, mais devaient poursuivre le traitement pendant quelques années.

5.2 Remèdes modernes depuis 1981

Le traitement préconisé par l'OMS depuis 1981 permet de guérir les malades et d'éviter, s'il est administré précocement, les invalidités. Il s'agit d'une polychimiothérapie (PCT), qui consiste en l'administration de trois antibiotiques (dapsone, rifampicine et clofazimine).

La lèpre paucibacillaire peut être guérie en 6 mois et la lèpre multibacillaire en 12 mois. De plus, les malades ne sont plus infectieux dès la première dose de PCT, et leur capacité à transmettre la lèpre est donc interrompue. Aucune résistance du bacille à la PCT n'a aujourd'hui été observée, alors que dans les années 1960 sa résistance à la dapsone, seul antiléproux alors disponible, était constatée.

La lèpre fait l'objet de recherches de pointe à l'Institut Pasteur de Paris (Illustration 17). « Aujourd'hui l'unité d'Immunobiologie de l'infection dirigée par Caroline Demangel

étudie plus particulièrement l'interaction du bacille de la lèpre avec les cellules de notre système immunitaire. La bactérie responsable de la lèpre exprime un type de molécule appelée le phénolglycolipide (PGL), également présent chez la bactérie responsable de la tuberculose (*Mycobacterium tuberculosis*) et celle responsable de l'ulcère de Buruli (*Mycobacterium ulcerans*). À l'aide de bactéries recombinantes, les chercheurs tentent d'élucider le rôle joué par le PGL exprimée spécifiquement par *M. leprae*, PGL-1, dans les effets immunomodulateurs de la bactérie.⁶ »



Illustration 17 : Envoi de l'Institut Pasteur de Paris à l'Hôtel-Dieu de Lévis, 7 octobre 1974

Malgré d'intenses efforts au niveau mondial, environ 250 000 nouveaux cas de lèpre ont été recensés en 2007 en Afrique, en Amérique du Sud et en Asie, et 202 256 nouveaux cas ont été enregistrés dans le monde en 2019. L'OMS estime qu'il y a aujourd'hui 2,8 millions de lépreux dans le monde.

La lèpre au Nouveau Brunswick

Lépreux soignés au Nouveau-Brunswick (1815-1965) : **327**

Lépreux soignés par les Religieuses Hospitalières (1868-1964) : 180

Lépreux enterrés à l'Île Sheldrake (19 juillet 1844-25 juillet 1849) : 15

Lépreux enterrés dans le cimetière des fondateurs (1798-1880) : 94

Lépreux enterrés dans le cimetière près de l'église de Tracadie (1880-1898) : 42

Lépreux enterrés dans le cimetière des lépreux (1899-1964) : 59

Lépreux enterrés dans les quatre cimetières : 210

Lépreux guéris ou enterrés ailleurs : 117

¹ <https://fr.wikipedia.org/wiki/Lepre>

² Ph. F. Bourgeois, *Vie de l'abbé François-Xavier Lafrance*, Montréal, Beauchemin, 1913, p. 57-61.

³ www.museevirtuel.ca

⁴ www.musee-tracadie.com/index.php/fr/histoire/histoire-du-lazaret.html

⁵ www.histoiresdecheznous.ca

⁶ www.pasteur.fr/fr/centre_medical/fiches-maladies/lepre