

Cerner une épidémie : le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique en 1862 et 1867

In: Genèses, 38, 2000. pp. 79-104.

Abstract

Defining an Epidemic: the Work of Military Doctors on Yellow Fever in Mexico in 1862 and 1867 During the military expedition to Mexico from 1862 to 1867, diseases killed more soldiers than war. Among them was yellow fever, which was a focus of concern for many of the doctors in Vera Cruz, the main centre for troops in the "warm lands". Yellow fever raises a number of problems, first of all, how to define it. Above all, it enables a close study of "epidemic" phenomenon in the specific case of the military expedition. The article is divided into three main areas of reflection: how military doctors worked, the discourse they produced concerning the disease and finally, the role of this discourse in the scientific and medical world of the 1860s.

Résumé

Claire Fredj: Cerner une épidémie: le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique en 1862 et 1867 Pendant ; l'expédition « . militaire au Mexique entre 1862 et 1867, les maladies tuent davantage que la guerre. Parmi ces maladies, la fièvre jaune, qui occupe une large part des médecins de la Vera Cruz, le principal point de concentration des troupes dans les «terres chaudes». La fièvre jaune pose un certain nombre de questions, d'abord celui de sa définition. ! Surtout, elle permet, dans le cas précis de ; l'expédition militaire, d'étudier de près le phénomène « épidémie ». L'article se construit autour de trois grands axes de réflexions: la manière dont travaillent les ; médecins militaires, puis le discours qu'ils : produisent sur la maladie et, enfin, la place de ce discours dans le monde scientifique et médical des années 1860.

Citer ce document / Cite this document :

Fredj Claire. Cerner une épidémie : le travail des médecins militaires sur la fièvre jaune au Mexique en 1862 et 1867. In: Genèses, 38, 2000. pp. 79-104.

doi : 10.3406/genes.2000.1609

http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/genes_1155-3219_2000_num_38_1_1609

CERNER
UNE ÉPIDÉMIE :
LE TRAVAIL
DES MÉDECINS MILITAIRES
SUR LA FIÈVRE JAUNE
AU MEXIQUE EN 1862 ET 1867

Au Mexique, pendant la campagne de Napoléon III, la maladie tue plus que la guerre proprement dite. Le bilan sanitaire est lourd : sur 90 000 soldats hospitalisés pour maladies, 6 000 environ sont morts de dysenterie, paludisme, typhus, fièvre jaune. La fièvre jaune notamment est particulièrement virulente à Vera Cruz, centre de débarquement et base des opérations des troupes françaises dans le pays. Le corps expéditionnaire débarque dans cette ville le 7 janvier 1862. À la fin de mars, une grave épidémie de fièvre jaune se déclare. Chaque année, la ville est touchée. Les épidémies de 1863 et 1866 font également des ravages. Le rôle joué précisément par la fièvre jaune est difficile à évaluer compte tenu des confusions possibles avec d'autres fièvres. Maria Bocquet-Molero dans sa thèse insiste sur la mortalité différenciée qui touche l'armée de terre, qui ne fait que transiter à Vera Cruz et la marine, qui y séjourne. Au total, on compte environ 450 morts de fièvre jaune dans la première armée et près de 700 dans la deuxième, en majorité en 1862¹.

Claire Fredj

Cette question de la fièvre jaune « domine entièrement la pathologie du Mexique ». Le fléau est attendu chaque année avec inquiétude, vers les mois d'avril-mai, ainsi que le révèlent les rapports par quinzaine de l'administration militaire au ministre de la Guerre². Donnée inévitable, la fièvre jaune influence le mode de gestion des troupes et occupe une grande partie de l'activité des médecins militaires. Compte tenu de l'intérêt des gouvernements pour

1. Maria Bocquet Molero, « Fièvre jaune et interventions étrangères au Mexique 1821-1867 », thèse de troisième cycle, Nice, 1991, pp. 435-442.

2. Service historique de l'armée de terre (SHAT). Vincennes. G7 124-125. La série G7, riche de près de 200 cartons, concerne l'expédition mexicaine.

la maladie – elle touche non seulement les troupes au Mexique mais est également endémique dans les colonies que possède la France aux Antilles, en Guyane, au Sénégal – les travaux des militaires sur la fièvre jaune vont s'inscrire dans un espace savant plus large.

En effet, nombreux sont les ouvrages qui, depuis le XVIII^e siècle, s'interrogent sur les fièvres, cet ensemble de pathologies regroupées sous un seul vocable, dont la polysémie révèle déjà toute la difficulté de définition, malgré divers qualificatifs qui tentent de préciser la nature des affections. En ce qui concerne la fièvre jaune, « il n'y a pas une maladie dont la synonymie soit plus riche que celle de la fièvre jaune ; et cependant, dans ce grand nombre de dénomination, il n'y en a pas une seule qui indique le caractère fondamental de cette affection³ ». On parle de « vomito negro », de typhus amaril, de typhus mexicain... Les autorités médicales reconnaissent la fièvre jaune lorsque le malade est pris de vomissements noirs et que sa peau se colore en jaune.

Observer la fièvre jaune lors de l'expédition du Mexique, en particulier en son épiscentre Vera Cruz peut permettre d'étudier le phénomène « épidémie » à plusieurs niveaux : comment les médecins militaires travaillent-ils concrètement ? Quel discours produisent-ils sur la maladie ? Comment ce discours influence-t-il les débats médicaux de l'époque ou est influencé par eux ?

Observer la maladie : le travail de définition des médecins militaires à Vera Cruz

Un terrain d'expérimentation grandeur nature

Le regroupement des troupes lors d'une campagne permet de considérer l'expédition comme un laboratoire d'expériences. Ce fait est souligné de manière explicite :

« L'étude des épidémies présente toujours un grand intérêt, mais celui-ci s'accroît encore quand les individus qui subissent l'imprégnation morbide sont rapprochés les uns des autres par une étroite solidarité de conditions hygiénique et d'habitation commune. C'est alors qu'on peut suivre pas à pas le développement de l'épidémie et faire jaillir des faits observés une vive lumière sur ces questions de transmission contagieuse ou infectieuse⁴. »

Dans ce monde clos, les conditions de la méthode expérimentale sont ainsi réunies : un questionnement, un

3. Nicolas Zetruche,
« Considération théoriques en pratiques
sur la fièvre jaune », thèse de doctorat,
Montpellier, 1868, p. 11

4. « Particularités d'étiologie
et de marche présentées par l'épidémie
de fièvre jaune qui a sévi à Tampico
sur le 2^e régiment d'infanterie
de marine », s. n., *Archives de médecine
navale*, Paris, 1864, t. II, pp. 109-115.

lieu d'expérimentation, un objet d'étude et une population à étudier. Les malades constituent les éléments d'un vaste échantillon, qui prend les dimensions d'une population. Depuis dix-huit mois à Vera Cruz, le médecin de la marine, Alfred-Léon-Michel Vaillant, note ainsi que :

« La présence d'hommes de différentes races dans notre hôpital nous a offert l'occasion d'observer quelques particularités dans les manifestations symptomatiques d'une même maladie, suivant l'origine du sujet affecté... À la variété des races vient se joindre la diversité de provenance des affectations⁵. »

Comment les médecins militaires utilisent-ils ces données ? Les différents travaux produits à l'occasion de l'expédition mexicaine permettent d'en avoir une idée.

La manière dont les médecins militaires parlent de leur travail se fait d'abord de manière négative. Aux obligations du service s'ajoute le problème d'un environnement scientifique jugé médiocre. Le docteur Auguste Crouillebois estime ainsi que son travail ne peut être véritablement savant car « les recherches d'éruditions et les analyses chimiques minutieuses [...] nous étaient [...] impossibles dans un travail écrit pendant une campagne, dans un pays privé de toutes ressources scientifiques⁶ ». L'épidémie elle-même peut freiner l'étude de l'épidémie : « Il manque à ce travail une partie importante dont l'utilité ne nous a pas échappé, c'est l'Anatomie pathologique. Mais des raisons d'hygiène et de salubrité dans un moment d'épidémie à bord nous ont empêchés [...] d'avoir recours à ce précieux moyen d'investigation⁷. »

Les relations d'épidémie, la description des soins permettent d'entrevoir la relation du médecin au patient et le travail effectué par le premier. Les médecins de la Vera Cruz fabriquent leurs données expérimentales en utilisant notamment un certain nombre d'instruments de précision. On trouve l'exemple de M. Simon, pharmacien de 2^e classe de la marine qui, pour tenter de trouver une corrélation entre fièvre jaune et composition atmosphérique « a fait des recherches sur la présence de l'ozone dans l'air »⁸. Un autre officier de santé décrit comment, pour avoir des renseignements sur le diagnostic, la marche et la gravité de la maladie, il utilise « les observations de Jean-Baptiste Fuzier⁹, qui emploie les tracés sphymographiques et la thermométrie appliquée méthodiquement » et comment « au microscope, [il a] toujours remarqué une très grande quantité de points brillants dans les cellules »¹⁰.

5. Alfred-Léon-Michel Vaillant, « Notes médico-chirurgicales recueillies à l'hôpital de la marine de Vera Cruz, 1864-1865 », thèse de doctorat, Paris, 1869, p. 5.

6. Auguste Crouillebois, « L'épidémie de fièvre jaune en 1862 à la Vera Cruz », in *Recueil de mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*, (RMMCPM), t. X, Paris, 1863, p. 402.

7. Jean-Démosthème Martin, « Relation d'une épidémie de fièvre jaune qui a sévi à bord du transport l'Eure pendant l'année 1863 », thèse de doctorat, Montpellier, 1865, p. 74.

8. Joseph-Honoré Bouffier, « Considérations sur les épidémies de fièvre jaune et les maladies de Vera Cruz pendant la première moitié du XIX^e siècle d'après les registres de l'hospice civil San Sebastien » in *RMMCPM*, t. XI, 1864, p. 297.

9. Jean-Baptiste Fuzier (1824-1880), médecin en chef de la garnison de Vera Cruz.

10. A.-L.-M. Vaillant, « Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, pp. 45 et 50.

Cela dit, la confrontation à l'épidémie montre aux médecins les insuffisances de leur matériel: « Il est évident qu'il y a dans ce milieu quelque chose de particulier que nos instruments de physique sont inhabiles à accuser et que notre innervation décèle¹¹. »

Le médecin se livre aussi à un travail de compilation, afin de confronter ses données à d'autres éléments lui permettant d'établir des corrélations à but heuristique. Ainsi, le docteur Joseph-Honoré Bouffier collecte les données de l'hospice civil de San Sebastien à Vera Cruz, établissement créé par la municipalité en 1802 et spécialement affecté au traitement de la fièvre jaune. À l'aide de ces registres, le médecin reconstitue le nombre de malades et de décès entre 1802 et 1847 et entre 1854 et 1864. Ce travail lui permet d'établir un tableau récapitulatif, qu'il met en relation avec des documents existant pour le Sénégal, la Guyane, les Antilles..., établi par le docteur Auguste-Frédéric Dutroulau. J.-H. Bouffier construit également ses données météorologiques à l'hôpital de la marine.

Le travail d'établissement de statistiques peut se révéler malaisé, par exemple parce que le décès du personnel des hôpitaux empêche la tenue des registres complets ou encore parce que les effectifs des registres par corps sont difficiles à évaluer du fait des arrivées et départs continus dans un port de débarquement comme Vera Cruz¹².

La production d'un discours professionnel

En arrivant sur le terrain, les médecins de l'expédition disposent d'une culture médicale ancienne et diverse. Ils disposent également des fruits de leurs propres recherches et des expériences vécues dans des zones géographiques que l'on compare au Mexique pour la morbidité: l'Algérie ou les Antilles.

L'épidémie de 1862 permet une confrontation des connaissances: critiques et commentaires des auteurs autorisés sur ce sujet, entraînant un débat au sein du monde médical.

Le docteur A.-F. Dutroulau par exemple, observateur des fièvres jaunes de la Martinique, est une des références les plus citées par les médecins militaires qui discutent ses conclusions lors de leurs propres observations. Le médecin de la marine Bernard critique sa division de la maladie en trois degrés de gravité. Pour lui, deux degrés seulement sont pertinents. De même, le docteur Achille Buez

11. J.-H. Bouffier,
« Considérations... », *op. cit.*, p. 298.

12. Voir notamment A. Crouillebois,
« L'épidémie de fièvre jaune... »,
op. cit., p. 457.

en écrivant au conseil de Santé sa relation de l'épidémie note: «J'étais imbu en arrivant ici, des idées émises par M. Dutroulau dans son excellent livre [...] et je croyais observer comme il a observé lui-même. Il n'en a rien été [...]»¹³.» Outre le travail concret sur les malades, les médecins témoignent ainsi d'une grande activité littéraire, se plaçant dans les débats médicaux de l'époque.

Les médecins militaires apportent des données à la délimitation de ce qu'est la fièvre jaune: on ne peut comparer la fièvre jaune qui a sévi en 1862 avec n'importe quelle fièvre rémittente. Dès 1853, le docteur A.-F. Dutroulau a montré les différences existant entre la fièvre pernicieuse et la fièvre jaune¹⁴. De même, en 1859, le docteur Félix-Paul Simonot conclut une conférence ainsi: «Non Messieurs, je ne crois pas qu'on puisse dire que la fièvre jaune est d'origine palustre¹⁵.» Ce problème est également au cœur d'une longue discussion à l'Académie de médecine en 1857. Le docteur Trousseau, fort de son expérience de la fièvre jaune à Gibraltar en 1828, conclut du fait qu'il n'existe aucune disposition palustre de cet endroit, que fièvre jaune et fièvre paludéenne n'ont aucun rapport. Il s'oppose en cela au docteur Charles Londe pour qui «il n'est douteux pour personne aujourd'hui que la fièvre jaune soit d'origine paludéenne». Le travail des médecins militaires s'inscrit dans ce contexte de précision de la maladie.

Le médecin chef des armées à Vera Cruz, le docteur J.-B. Fuzier insiste lors de différents envois aux institutions médicales parisiennes sur le fait qu'«à la Vera Cruz, la fièvre jaune s'est révélée à nous comme une maladie spécifique, naissant de causes spécifiques propres à les faire naître elles seules, comme un entité morbide séparée bien distinctement de toutes les fièvres de cause paludéenne¹⁶». Une des explications de J.-B. Fuzier est le fait que la quinine n'a aucun effet sur la fièvre jaune alors qu'elle en a sur les autres fièvres.

Une autre explication de cette affirmation est donnée par le docteur A. Crouillebois et son jugement passe par l'observation fine du phénomène épidémique, marquée par deux temporalités différentes:

«Quelques auteurs pensent que la fièvre jaune est due à la même influence que les fièvres palustres; c'est une opinion inadmissible: la fièvre jaune débute en mars ou avril et les fièvres palustres ne commencent à être fréquentes à Vera Cruz qu'au mois de juillet [...] De plus, la fièvre jaune ne se développe pas spontanément autour des marais¹⁷.»

13. Achille Buez,
«Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune
de 1862», in *RMMCPM*,
t. VIII, 1862.

14. Auguste-Frédéric Dutroulau,
«Rapport sur l'épidémie
de fièvre jaune de la Basse-Terre en
1853», in *Revue Coloniale*, Paris, 1854.

15. Félix-Paul Simonot,
«Quelques mots sur la spécificité
des maladies et de la fièvre jaune
en particulier», mémoire lu
à la Société médicale d'émulation
de Paris, 4 juin 1859, pp. 6-8.

16. J.-B. Fuzier,
*La lancette française, gazette
des hôpitaux civils et militaires*,
n° 25, Paris, 28 février 1863.

17. A. Crouillebois,
«L'épidémie de fièvre jaune...», *op. cit.*

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

18. Selon le Larousse du XIX^e siècle, le « miasme » est une « substance virulente intimement mélangée à l'humidité normale de l'air atmosphérique. Il provient des tissus végétaux ou animaux en voie de décomposition [...] il modifie, au simple contact, les substances organisées vivantes [...] La respiration est la voie la plus favorable à l'action du miasme ».

19. Pierre-Augustin Didiot, *Code des officiers de santé de l'armée de terre*, Paris, 1863, p. 390.

20. Cette obligation est rappelée par le maréchal Randon, ministre de la Guerre, qui présente ainsi la circulaire du 30 octobre 1863 relative aux dispositions à suivre par MM. les médecins chefs de service pour la constatation des observations météorologiques dans les hôpitaux militaires: « Les phénomènes atmosphériques exercent sur la constitution de l'homme et sur la production de ses maladies une influence manifeste qui est entrée dans le domaine des faits incontestables [...] Les maladies régnantes ou dominantes doivent être soigneusement indiquées et rapportées, autant que possible aux conditions météorologiques qui ont pu leur donner naissance, ou du moins favoriser leur invasion », in *RMMCPM*, t. XI, 1864, p. 29.

21. Michael Osborne, *Nature, the Exotic and the Science of French colonialism*, Bloomington, Indiana University Press, 1994.

22. P.-A. Didiot, *Code des officiers...*, *op. cit.*, p. 395.

On doit également prendre en compte les données raciales: « La race blanche et la race indienne contractent la fièvre jaune. Pas un noir ne l'a eue en 1862 et il paraît qu'ils ne l'ont jamais à Vera Cruz; il y a là quelque chose qui prouve que la fièvre jaune n'est pas due à la même cause que les fièvres paludéennes auxquelles les noirs paient leur tribut comme les blancs. »

L'observation de l'épidémie passe par les données topographiques, climatologiques et anthropologiques. Ces trois axes vont guider les tentatives menées pour expliquer la maladie.

Le terrain pathogène

L'élément explicatif le plus fort tient au terrain. La fièvre jaune est une maladie considérée comme miasmatique. Les médecins tentent donc d'abord de définir les facteurs favorables à la naissance du miasme¹⁸. Celui-ci naît dans un milieu pathogène et touche l'homme de manière plus ou moins grave en fonction de divers éléments: race, complexion, comportement, acclimatement.

Connaître le terrain fait partie des devoirs du médecin militaire :

« bien connaître les conditions diverses dans lesquelles [les corps de troupe] se trouvent placés, la nature des choses dont ils font usage, étudier et rechercher les causes des maladies qui peuvent exercer leur influence sur les soldats, observer les effets de cette influence et tâcher de prévenir, de modifier ou de détruire les causes morbifiques, par tous les moyens que peuvent fournir l'hygiène, l'administration militaire et l'art médical¹⁹. »

C'est pourquoi le médecin militaire doit savoir rédiger observations météorologiques²⁰, relations d'épidémies, et topographies médicales auxquelles un soin tout particulier est apporté. La médecine du XIX^e siècle dans son ensemble est en effet marquée par l'importance des topographies médicales, liées à la permanence du néo-hippocratisme²¹, qui lie production de la maladie et milieu. Elles sont particulièrement utiles à l'armée. Le code de Pierre-Augustin Didiot précise que « pour appliquer convenablement les principes de l'hygiène et pour trouver des médicaments efficaces dans un pays nouveau, il est indispensable d'en rédiger soigneusement la topographie²² ». La connaissance du terrain vise donc à son organisation médicale et à l'exploitation de ses ressources médicales, à une époque où la pharmacopée

végétale n'a pas laissé encore totalement la place à la pharmacochimie. La topographie médicale est également à la base de la géographie médicale, qui cherche à découvrir les causes et les conditions de la répartition des maladies sur la terre²³. Cette discipline en constitution au XIX^e siècle est particulièrement explorée par les médecins militaires²⁴.

En accord avec ces principes, les travaux des médecins militaires commencent tous par l'étude topographique de Vera Cruz et de ses environs. L'étude de ce terrain est souvent extrêmement fine, le médecin étant à l'affût du moindre indice pouvant lui fournir un élément d'explication.

«La ville est bâtie sur un terrain calcaire, madréporique, que recouvre une couche plus ou moins abondante d'humus. Le sol est plat, mal disposé pour l'écoulement des eaux, qui vont se déverser à grand peine dans l'El-Tenoyo. Cette horizontalité du sol est la principale, pour ne pas dire la seule cause d'insalubrité²⁵».

On a vu également comment le calendrier des épidémies fournit la «preuve manifeste de l'influence de la saison sur la production de la maladie»²⁶.

Liés à la topographie et au climat, les vents ont une importance particulière dans l'étude de l'épidémie. Direction des vents et marche de l'épidémie sont liés. Celle-ci se déplace en effet selon certaines régularités : elle débute «d'abord par la ville, attaque ensuite les bâtiments mouillant en rade de Saint Jean d'Ulloa, et ne frappe qu'après ceux qui sont en rade de Sacrificios»²⁷. Une fois de plus, l'observation permet d'expliquer cette constance :

«Dans le mois de mai l'augmentation considérable de température, les orages et les pluies sur le littoral activent les fermentations marécageuses, et la ville de Vera Cruz se trouve la première exposée aux influences produites par les exhalaisons terrestres des grands espaces de terrain détrempés qui constituent les terres chaudes, alors que le fort de Saint-Jean et la rade de Sacrificios se trouvent à l'abri de ces fâcheuses influences, par les brises fraîches du large qui règnent constamment à cette époque ; dans le mois de juillet, l'élévation de température atteint son maximum, les brises de terre luttent contre les vents du large, et le fort de Saint Jean, situé très près de la ville, se trouve naturellement en second lieu exposé aux causes épidémiques qui ont d'abord agi sur Vera Cruz²⁸.»

Ainsi, la direction des vents explique l'épidémie et relie entre eux les éléments telluriques et climatiques.

23. Mirko-Drazen Grmek, «Géographie médicale et histoire des civilisations», *Annales ESC*, n° 61, pp. 1071-1097.

24. Le médecin militaire Jean-Christian Boudin par exemple est un des fondateurs de cette discipline.

25. A.-M. Corre, «Notes médicales recueillies à la Vera Cruz, 1862, 1865, 1866», thèse de doctorat, Paris, 1869, p. 3.

26. A.-L.-M. Vaillant, «Notes médico-chirurgicales...», *op. cit.*, p. 11.

27. Martin-Hyacinte Legris, «Quelques mots sur l'épidémie de fièvre jaune de 1862 à Vera Cruz», thèse de doctorat, Paris, 1864, p. 7.

28. J.-D. Martin, «Relation d'une épidémie...», *op. cit.*, p. 31.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

L'affirmation d'une compétence professionnelle

Les fièvres peuvent se confondre. En octobre 1862 par exemple, une épidémie de fièvre éclate à Vera Cruz. Fièvre classique pour les médecins militaires, il s'agit de la fièvre jaune pour le médecin civil Alphonse de Grand-Boulogne. Une controverse va opposer les deux médecines, montrant comment la maladie permet d'affirmer une compétence professionnelle et sur quels critères cette compétence repose.

Sur décision ministérielle, le docteur A. de Grand-Boulogne²⁹, un civil est requis comme médecin major de première classe à l'hôpital militaire de Vera Cruz pour s'occuper du traitement de la fièvre jaune.

Les médecins militaires sont blessés par cette décision, prise à l'encontre des textes³⁰. Leur nie-t-on leur compétence ? leur dévouement ? Selon le médecin en chef des armées, le médecin civil n'a pas de remèdes beaucoup plus efficaces à proposer³¹. Il s'opère une remise en cause des compétences de A. de Grand-Boulogne :

« le 10 octobre, le 20^e bataillon de chasseurs et les hommes débarqués en même temps que lui ont été pris de fièvres plus ou moins graves, mais de nature manifestement paludéennes, comme l'ont constaté les médecins militaires de Vera Cruz, de la Tejeria, de la Soledad et même d'Orizaba, qui antérieurement avaient occupé les postes malsains de l'Algérie. Monsieur le médecin requis a montré un défaut réel d'esprit d'observation, sinon de bonne foi en voulant considérer toutes ces fièvres comme la fièvre jaune à divers degrés. C'était s'assurer de faciles succès. Cette erreur était grave au point de vue du moral de nos troupes, mais surtout du point de vue du traitement de ces affections. J'ai dû insister pour que le sulfate de quinine fût largement employée³². »

L'expérience algérienne est ici clairement affirmée comme un gage de compétence, fondée sur la sûreté du diagnostic, corollaire de la connaissance de la maladie. Cela est confirmé par le docteur Brault qui « reconnu[t] à n'en pas douter, les caractères de la fièvre rémittente bilieuse, [qu'il avait] vue et traitée à Bouffarick de 1845 à 1847, à Rome en 1856, 1857, 1858³³ ».

L'autopsie vient confirmer le diagnostic : « Pas de matière noire dans le tube digestif après la mort. Or on sait que c'est une des lésions pathognomoniques de la fièvre jaune vraie. À dater de ce moment, le traitement de ces affections fut institué de manière rationnelle³⁴. »

Cette différenciation est essentielle pour diriger la thérapeutique. Lorsqu'on réduit l'affection d'octobre 1862 à

29. Alphonse de Grand-Boulogne (1810-1874), médecin à Alger et à Cuba. Il écrit notamment en 1845 un *Rapport sur la transmission de la peste et de la fièvre jaune*. Quelque temps requis auprès de l'armée, il rentre en France en janvier 1863.

30. Lettre du 3 novembre 1862 de J.-B. Fuzier au sous-intendant militaire Segonne – allusion au décret organique du 23 mars 1852, 9^e section – in *Dr Chenu, Aperçu sur les expéditions de Chine, Cochinchine, Syrie et du Mexique*, Paris, 1877.

31. Lettre de Ehrmann au président du conseil de Santé des armées.

32. Lettre du 3 nov. 1862 de J.-B. Fuzier..., *op. cit.*

33. J. Brault, « L'état sanitaire du corps expéditionnaire du Mexique » in *RMMCPM*, t. IX, 1863, p. 468.

34. *Ibid.*, p. 469.

des fièvres paludéennes semblables aux fièvres observées en Algérie, le traitement de cette affection est alors envisageable « par tous nos collègues, familiarisés avec la maladie de l'Algérie »³⁵.

Lorsque Brault mentionne « tous nos collègues », il parle des médecins militaires et exclut le médecin requis. La compétence mise en avant est celle de la connaissance de terrains divers. La médecine militaire a en effet ceci de particulier qu'elle met en jeu un territoire extensible dont les frontières sont encore inconnues. Alors que dans la médecine civile, « la plupart des praticiens ne dépassent point, dans la récolte et la méditation des faits scientifiques, l'horizon de leur clientèle, les limites du canton, du département »³⁶, la médecine militaire est présentée comme une discipline différente du fait même de l'espace géographique sur lequel elle est pratiquée. Les médecins militaires ont en effet à observer des cas venus d'horizons considérablement diversifiés, porteurs chacun de formes d'expériences variées.

À peu près en même temps, le docteur A. de Grand-Boulogne produit notamment une note sur le diagnostic de la fièvre jaune, réponse indirecte aux critiques émises par les médecins militaires. Ce qu'il a diagnostiqué comme la fièvre jaune en octobre 1862 à Vera Cruz, était bien la fièvre jaune.

« Malgré les assertions contraires, il est positif que la fièvre jaune n'a cessé d'y régner [...] Tous les médecins furent d'accord. L'épidémie nouvelle fut constatée et signalée. On reconnut parfaitement le vomito. Plus tard, les médecins du service de santé à l'hôpital militaire eurent des doutes: ils avaient observé tous les matins une rémittence notable des symptômes. Ils rectifièrent leur diagnostic et tant que dura cette épidémie, la fièvre jaune ne fut pour eux qu'une fièvre bilieuse ou pseudo-continue. »

A. de Grand Boulogne remet à son tour en cause l'expérience des médecins militaires: « Cette erreur de diagnostic n'a rien qui doive surprendre et je n'en fais point un reproche à de jeunes médecins dont je me plais à signaler le zèle, le dévouement, l'intelligence. [Après avoir décrit de manière très détaillée les symptômes.] Ces caractères ne trompent jamais le médecin expérimenté; mais pour les novices, cette période est très insidieuse³⁷. » Ce sont ici les années de métier qui servent de référence. Il est pourtant à noter que A. de Grand-Boulogne a travaillé en Algérie et à Cuba, et qu'il ne met pas en avant cette référence géographique.

35. J.-B. Fuzier, *La lancette française...*, *op. cit.*

36. Michel Lévy, *Rapport sur les progrès de l'hygiène militaire*, Paris, 1867, p. 2.

37. A. de Grand-Boulogne, « Du diagnostic et du traitement de la fièvre jaune à son début », écrit à la Vera Cruz le 10 janvier 1863, *Gazette médicale de Paris*, n° 37 du 12 septembre 1863, pp. 599-602.

À la même époque, Henri Dumont a pour mission d'aller étudier la fièvre jaune au Mexique³⁸. L'Académie de médecine est chargée de rédiger des instructions. Là encore, les médecins militaires expriment leur mécontentement : « Que trouvera-t-il qui n'ait déjà été vu par les officiers de santé de nos armées de terre et de mer, dont les laborieuses investigations ont déjà porté et portent encore sur cette meurtrière endémie. » La coopération avec les médecins militaires est indispensable : « Par eux seuls il pourra suivre l'évolution et les phases successives du fléau parmi nos troupes ; par eux seuls il pourra apprécier la valeur des médications employées, tant aux armées que dans la pratique de la médecine civile³⁹. » H. Dumont sera ensuite intégré à la Commission scientifique du Mexique⁴⁰.

Un des premiers aspects du travail du médecin est donc une interrogation en profondeur sur les causes de la maladie. Cela l'amène à une confrontation de données, d'hypothèses, pouvant mener à la discussion, où la qualité de médecin militaire, discipline spécifique, est souvent mise en avant. Le médecin militaire fait donc partie d'une configuration complexe où se mêlent expérience, compétence professionnelle et remise en cause partielle des savoirs liée à ces deux premiers facteurs.

Surveiller et guérir : l'impuissance thérapeutique et le va-tout prophylactique

Multiples sont les tentatives de traitement de la fièvre jaune. Elles sont subordonnées à l'opinion que le médecin se fait de la maladie : chaque méthode curative est déduite de systèmes et d'interprétations basées sur l'étiologie et la nature supposée de la maladie. Toute une série de médicaments sont testés : on se passe des « trucs », qui ont bien fonctionné lors de précédentes épidémies, par exemple du calomel efficace au Sénégal durant l'épidémie de 1859. Dans cette quête vers le produit miracle, le médecin se révèle très sensible aux remèdes locaux : « Dès son arrivée à la Vera Cruz, le médecin s'efforce de se renseigner sur les moyens employés dans le pays⁴¹. »

La médecine est aux abois, sans cesse à la recherche de nouvelles médications, même les substances qui n'ont pas encore été expérimentées, même « celles qui ne sont indiquées que par l'empirisme. C'est ainsi qu'à l'hôpital militaire, nous avons cru devoir essayer sur des malades

38. Par arrêté du 4 janvier 1865, M. Henri Dumont, docteur en médecine, a été nommé correspondant de la Commission scientifique du Mexique, à Vera Cruz, in *Archives de la Commission scientifique du Mexique* (ACSM), t. I, Paris, 1865, p. 205. Il arrive au Mexique en mai 1863. SHAT, G7 124, n° 152, 1^{er} juin 1863.

39. Ehrmann, « Coup d'œil sur la situation sanitaire du corps expéditionnaire du Mexique », in *RMMCPM*, 3^e série, t. IX, 1863, pp. 247-260.

40. En 1864, Victor Duruy organise la Commission scientifique du Mexique, sur le modèle de l'expédition scientifique qui suivit Napoléon Bonaparte en Égypte. Elle est divisée en quatre sections. Le baron Félix Larrey se charge des instructions médicales. Parallèlement, au Mexique, est organisée une commission scientifique mixte. La *Gaceta Medica de Mexico*, revue bilingue fondée par la section de médecine de la Commission scientifique de cette ville publie son premier numéro le 15 septembre 1864. Le président de cette section est le médecin-chef des armées, le docteur Ehrmann. Cette section donne naissance à l'Académie nationale de médecine de Mexico.

41. J.-B. Fuzier, *La lancette française...*, op. cit.

gravement atteints différents remèdes souvent secrets, qui nous étaient transmis par les généraux en chef de l'armée⁴²». Inlassablement, le médecin teste, improvise, combine: «[et] nous arrivions souvent à soutenir la nature dans ses efforts contre le poison violent qui était venu brusquement surprendre l'organisme⁴³.» On se trouve devant une «inefficacité presque constante [des traitements] que l'empirisme ou les méthodes rationnelles ont tour à tour essayé⁴⁴»: lavements, frictions, saignées, vomitifs...

Les récits de traitement de la fièvre jaune au Mexique permettent ainsi de montrer comment la discipline médicale se heurte ici à un obstacle fondamental: ne sachant pas précisément ce qu'est la fièvre jaune, le médecin ignore pourquoi un remède fonctionne ou pas et doit en rester à une vision essentiellement empirique de sa discipline. Chaque malade devient un cas particulier à traiter en fonction d'une thérapeutique que le médecin tente de lui adapter: le malade n'est plus traité en fonction d'une grille d'application qui, à chaque maladie, fait correspondre un médicament. Devant l'énigme que constitue la fièvre jaune, le patient devient à chaque fois un terrain d'essai de produits divers, en fonction de la forme que prend sur lui la maladie.

La gestion des troupes: l'importance de l'hygiène militaire dans la prophylaxie contre la fièvre jaune

L'impuissance de la médication oblige la médecine à davantage s'intéresser à la prophylaxie et à l'hygiène des troupes. Le travail du médecin militaire prend alors une forme nouvelle puisque son champ de compétence, le terrain, est à partager avec le reste de l'armée, voire l'administration locale.

Le rapport avec les autorités militaires semble parfois difficile: «Aucune des mesures que j'ai demandées d'urgence dans mon dernier rapport n'a été prise». Pourtant, la collaboration avec l'administration est essentielle, toujours en raison de l'expérience du terrain dont disposent les médecins militaires, du moins leur capacité à prévoir, issue des connaissances acquises antérieurement. Le docteur J.-B. Fuzier souligne que «surtout dans ces campagnes faites sous des climats meurtriers dont l'hygiène est toute spéciale, l'autorité devrait avoir à compter sérieusement avec les médecins. C'est surtout en prévenant le fléau, par des mesures efficaces, que le médecin est puissant⁴⁵».

42. J.-B. Fuzier, «Résumé d'études sur la fièvre jaune observée à la Vera Cruz pendant les épidémies qui se sont succédées de 1862 à 1867», in D^r Chenu, *Aperçu sur les expéditions...*, op. cit.

43. *Ibid.*

44. Jules Bernard, «Études sur la fièvre jaune d'après les notes recueillies à la Vera Cruz (Mexique) pendant les années 1862, 1863, 1864», thèse de doctorat, Montpellier, 1868.

45. J.-B. Fuzier, in D^r Chenu, *Aperçu sur les expéditions...*, op. cit.

Des dysfonctionnements sont mis en lumière. Suite au développement de l'épidémie sur le navire hôpital l'*Amazone*, que l'on considère comme le résultat d'une erreur d'appréciation médicale, certains se demandent s'il n'aurait pas « dû y avoir [auprès de M. le Commandant supérieur] un premier médecin en chef de la Marine, directeur du service de Santé ? L'organisation de cet important service demande depuis longtemps une réforme radicale, autant que possible calquée sur le service de santé de l'armée de terre⁴⁶ ».

La fuite constitue la première des mesures conseillées pour échapper à la fièvre jaune. Les troupes sont évacuées hors de Vera Cruz vers Sacrificios ou par chemin de fer vers le camp de Tejeria, à quelques kilomètres.

« L'hôpital de Vera Cruz étant un foyer de fièvre jaune, je crois avoir cru renouveler le conseil de n'évacuer autant que possible sur cet hôpital aucun malade de votre détachement [...] L'infirmerie de la Tejeria, si elle n'offre pas toutes les conditions de bien être d'un grand établissement, a au moins l'avantage de préserver vos hommes de l'épidémie⁴⁷. »

Ainsi, durant l'été 1863, pendant lequel une épidémie de fièvre jaune règne dans toute son intensité, « [le régiment] opéra son embarquement dans l'espace de quelques heures, sans avoir pénétré dans la ville : pas un seul cas de fièvre jaune »⁴⁸. De même, on constate qu'une compagnie décimée voit le fléau s'éteindre dès qu'elle s'installe dans le village voisin et que l'immunité est d'autant plus complète que les lieux sont élevés, plus accessibles par conséquent à l'action des brises qui en tempéraient la chaleur.

Sur terre comme sur mer, l'éloignement du foyer miasmatique est une garantie de préservation : « [...] Les conditions hygiéniques étaient toutes à l'avantage des grands bâtiments : ils étaient mouillés plus loin des terres, possédaient un espace plus vaste pour loger l'équipage. Sur les petits navires, au contraire, nous voyions réunies les causes inverses d'insalubrité : séjour près des côtes et souvent même assez avant dans l'intérieur des terres, encombrement⁴⁹. »

Pour favoriser cet éloignement bénéfique, les médecins militaires proposent quelques réformes. Entre Vera Cruz et Sacrificios où les soldats malades sont évacués, il serait par exemple nécessaire d'abrégier la route. Alors, « pourquoi le service de Santé n'aurait-il pas sous ses ordres une chaloupe à vapeur convenablement tentée ? L'embarcation

46. Louis-Joseph-Désiré Fleury, « Voyage de l'Amazone – Vues hygiéniques relatives à son épidémie de fièvre jaune au Mexique », *Union médicale de la Gironde*, Bordeaux, 1862, pp. 589-596.

47. SHAT, G7 124, n° 164 : 4/6.

48. Charles-Parville-Henri Jaspard, « Trois mois de fièvre jaune à Tampico ; considérations théoriques et pratiques », thèse de doctorat, Montpellier, 1865, p. 5.

49. A.-L.-M. Vaillant, « Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, p. 9.

ferait une ou deux fois par jour le tour de la rade, prenant à chaque bâtiment ses malades, et en moins de vingt-cinq minutes ceux-ci seraient rendus à l'hôpital maritime. Ce que nous réclamons nous paraît facile à obtenir ; pourquoi donc s'obstine-t-on tant à demander à la thérapeutique et si peu à la prophylaxie ?⁵⁰».

Une fois de plus, l'espace concerné est fort restreint puisque l'îlot de Sacrificios ne se trouve qu'à trois milles du port de Vera Cruz. Mais la fuite devant la maladie n'est pas toujours possible puisque la plupart du temps, «les nécessités de la guerre devaient faire taire celles de l'hygiène⁵¹».

Plusieurs mesures de préservation sont alors prises, notamment sur les navires mouillés dans la rade de Vera Cruz. Elles sont pour la plupart classiques et marquées du sceau de l'aérisme, corollaire de l'origine supposée miasmatique de la maladie. Depuis le XVIII^e siècle en effet, la ventilation constitue «l'axe de la stratégie sanitaire»⁵², qui se complète de diverses mesures édilitaires : on blanchit, on crépit, on peint les bâtiments pour se «cuirasser contre le miasme»⁵³. Ainsi, «la durée et les heures d'exercice furent modifiées de manière à les mettre en rapport avec le climat ; la tenue des hommes réglée et surveillée, afin qu'ils fussent moins exposés aux transitions de température et une distribution de sulfate de quinine faite tous les deux jours à l'équipage à titre préventif⁵⁴».

Toujours à bord des navires, par exemple sur le *Forfait*, on accorde à l'équipage un régime supplémentaire de viandes, de légumes verts, de fruits. On aère, on nettoie le bâtiment, on fait des fumigations⁵⁵. La peur du navire comme espace clos, donc foyer de contagion par concentration du miasme est constamment rappelée : plusieurs récits narrent l'épidémie dans un navire d'abord parfaitement sain, qui devient peu à peu infesté⁵⁶. C'est la terre qui produit le miasme, mais la concentration de malades à bord entretient le germe. C'est pourquoi on ne doit pas laisser de malades à bord. Une des tentatives hygiéniques les plus mal jugées des médecins est la création durant quelques mois d'un hôpital flottant sur la frégate l'*Amazon*, mouillées dans la rade de Sacrificios :

«La frégate était alors dans les plus belles conditions hygiéniques possibles ; mais elle se trouvait environnée d'une atmosphère de typhus épidémique américain, la même évidemment que celle de la Vera Cruz. L'intensité morbide de cette atmosphère commune se trouvant de fait, à bord, augmentée par les exhalaisons méphytiques [*sic*] de l'équipage⁵⁷.»

50. Charles-Henri Baquié, «Quelques considérations hygiéniques et médicales sur la campagne du transport l'*Allier* aux Antilles et au Mexique pendant l'année 1862-1863», thèse de doctorat, Montpellier, 1865, p. 42.

51. M.-H. Legris, «Quelques mots...», *op. cit.*, p. 16.

52. Alain Corbin, *Le miasme et la jonquille ; l'odorat et l'imaginaire social XVIII^e-XIX^e siècles*, Paris, Aubier Montaigne, 1982, pp. 105-129. On lira aussi Philip D. Curtin, *Death by migration. Europe's encounter with the tropical world in the 19th century*, New York, Cambridge University Press, 1989, p. 60.

53. A. Corbin, *Le miasme...*, *op. cit.*, p. 107.

54. A.-L.-M. Vaillant, «Notes médico-chirurgicales...», *op. cit.*, p. 7.

55. M.-H. Legris, «Quelques mots...», *op. cit.*, p. 14.

56. Le débat refait surface avec l'épidémie de fièvre jaune constatée à Saint-Nazaire en 1861 sur le navire *L'Anne-Marie*, débat longuement traité au sein de l'Académie de médecine.

57. L.-J.-D. Fleury, «Voyage de l'*Amazon*...», *op. cit.*

La mortalité est telle sur le bateau que l'équipage valide est débarqué.

Pour la marine, les conditions de préservation sont donc clairement définies : éloignement des côtes pour échapper aux vents mauvais de la terre. Les navires doivent rester le moins possible en contact des airs empestés :

« Toutes les fois que les exigences du service le permettront, le bâtiment devra prendre la mer, en ayant soin de remonter vers le nord. Cette mesure, conseillée par M. le médecin en chef Walther, pour les bâtiments en station à Vera Cruz, a eu les plus heureux résultats [...] À terre, il est nécessaire d'avoir deux lazarets, ou plutôt un local pour les bien portants, un lazaret pour les malades. Pendant ce temps, le bâtiment sera lavé, blanchi, aéré, fumigé, etc. Ces travaux seront bien entendu exécutés par des noirs ou par des indigènes, qui n'ont que peu d'aptitudes à subir la contagion⁵⁸. »

Malgré la constatation du fait que les conditions topographiques seules de Vera Cruz ne permettent pas le développement de la fièvre jaune, plusieurs conseils édilitaires sont exprimés : combler les fossés, surveiller la propreté des abattoirs, dessécher les marais, nettoyer les rues, les paver. L'autorité militaire se fait l'écho de ces recommandations :

« J'ai fait des observations au président de l'Ayuntamiento au sujet de la saleté des rues de Vera Cruz. Il dit essayer à faire nettoyer les ruisseaux la nuit à partir de minuit. Il me prie de veiller à ce que les hommes de garde ne gênent pas ce travail⁵⁹. »

L'hygiène passe également par le choix des bâtiments : l'hôpital militaire de Loreto par exemple, « vaste, bien disposé pour l'isolement des malades et leur séparation d'avec les gens du service, réunissait toutes les conditions réclamées par les circonstances. Sa façade répond à une place et reçoit directement la brise de mer »⁶⁰.

En fait, la gestion des bâtiments militaires correspond à ce que les médecins ont observé relativement aux correspondances entre maladie et direction des vents. L'aérisme guide la compréhension et l'action des médecins :

« Une maison occupée par une compagnie et contiguë à l'hôpital avait été épargnée pendant deux mois. Le mur de séparation limitait une cour attenante à cette maison. Pour éclairer et aérer une des salles de l'hôpital, on fit pratiquer des fenêtres qui s'ouvraient dans la cour... quelques jours après, la fièvre jaune éclatait dans la compagnie⁶¹. »

L'influence de la direction des vents sur la propagation de la fièvre jaune ne fait pas de doute. Nombreux sont les médecins qui ont remarqué que les maisons placées sous

58. Ch.-H. Baquié,
« Quelques considérations... »,
op. cit., p. 43.

59. SHAT, G7 124, n° 174, 5 juin.

60. A.-M. Corre, « Notes médicales... »,
op. cit., p. 6.

61. Ch.-P.-H. Jaspard, « Trois mois
de fièvre jaune... », *op. cit.*, p. 15.

le vent des casernes avaient le plus souffert. Outre l'aération, la prophylaxie passe par la dissémination :

« L'isolement est la précaution la plus importante : on ne devra sortir que le soir, en dépit des idées théoriques sur la concentration des miasmes près du sol à cette heure des promenades hors de la ville pourront être ordonnées le soir. Il serait important pour la garnison de Vera Cruz d'avoir plusieurs casernes sur différents points de la ville ; on ferait évacuer celles qui seraient envahies par l'épidémie⁶². »

La supposée résistance raciale face à la maladie

Les mesures d'hygiène décrites ci-dessus ne s'écartent pas de la pensée médicale du temps, marquée par la nécessité de contrôler les flux aériens. Une mesure plus originale est la tenue de la garnison de Vera Cruz par des troupes noires, élément important de la gestion des troupes dans les terres chaudes. Vaillant estime avoir « diminué les chances de maladie par une répartition mieux entendue du personnel. Le service des embarcations fut confié à des noirs, et les garnisons de Vera Cruz et de Sacrificios composées des mêmes hommes, de sorte qu'à l'exception des officiers et sous-officiers, parmi lesquels un certain nombre étaient acclimatés, il n'y avait pas d'élément pour le développement d'une épidémie⁶³ ».

Les médecins du XIX^e siècle sont en effet persuadés que la fièvre jaune touche essentiellement les blancs non acclimatés. Le thème de l'acclimatement traverse les récits des médecins. Sans entrer dans les détails, l'acclimatement est l'adaptation de populations ou d'individus aux climats chauds donc aux maladies liées à ces climats. Problème récurrent au XIX^e siècle, on pense alors que le temps et une hygiène particulière peuvent habituer l'organisme à de nouvelles conditions de vie.

L'expédition mexicaine permet la vérification d'une éventuelle immunité envers la fièvre jaune sur le groupe de soldats noirs qui font partie de la campagne. Confirmant la vision de l'expédition comme un laboratoire, François Mélier écrit ainsi à la fin de son travail remarqué sur la fièvre jaune que « l'admission d'un certain nombre de Noirs dans notre armée du Mexique permettra de juger à quel point cette remarque est fondée, et le parti à en tirer dans la pratique. On peut dire à la lettre que l'expérience se fait en ce moment⁶⁴ ».

L'emploi de troupes noires se répand de plus en plus dans l'armée française. Elle est recommandée par les

62. A. Crouillebois, « L'épidémie de fièvre jaune... », *op. cit.*, p. 405.

63. A.-L.-M. Vaillant, « Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, p. 8

64. François Mélier, *Relations de la fièvre jaune survenue à Saint-Nazaire en 1861, lue à l'Académie impériale de médecine dans les séances des 7, 14, 21 et 28 avril 1863, suivie d'une réponse aux discours prononcés dans le cours de la discussion*, Paris, 1863, p. 260.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

médecins les plus prestigieux sur la base de données statistiques montrant leur efficacité: « On sait qu'au Sénégal ainsi qu'à la Guyane, le Gouvernement français entretient déjà des troupes nègres. En ce qui regarde ma proposition d'appliquer le même principe aux Antilles françaises, le tableau suivant semble constituer en sa faveur le plus solide des arguments [...] On voit que la mortalité des troupes nègres est, à peu de choses près, de moitié inférieure à celle qui pèse sur les troupes blanches⁶⁵. » C'est ainsi que durant la campagne mexicaine, le vice-roi d'Égypte met à disposition de l'armée française un corps d'environ 400 soldats « nègres » (égyptiens), qui arrivent en mars 1863 au Mexique⁶⁶. Des soldats noirs originaires de la Martinique participent également à la campagne.

On reconnaît rapidement qu'il faut compter avec la fièvre jaune et se décider à remplacer l'élément européen par l'élément africain. On multiplie les levées de matelots noirs à la Guadeloupe et à la Martinique, on essaye de former un détachement de volontaires créoles.

La fièvre jaune touche de manière différente ces deux types de « noirs ». Les noirs de la Martinique semblent être immunisés: la compagnie du génie de la Martinique débarquée à Campêche par exemple, « presque entièrement composées de noirs et de créoles indemnes, a perdu les quelques soldats européens qu'elle possédait »⁶⁷.

Les services rendus par le bataillon antillais sont reconnus par de nombreux témoignages. Employés au débarquement et à la tenue de la garnison à Vera Cruz⁶⁸, ils sont indispensables dans les terres chaudes du Mexique. On peut percevoir leur importance par cette note brève mais insistante :

« La compagnie des volontaires de la Martinique, qui tient garnison dans les terres chaudes, se compose presque en entier d'individus engagés pour deux ans (créoles et noirs) [...] aucun ne demande à se réengager [...] Si l'on devait continuer l'occupation du Mexique, il serait utile de laisser subsister cette compagnie⁶⁹. »

Il semble en revanche que l'état du bataillon égyptien ait donné quelques inquiétudes quant à son « efficacité raciale ».

À partir de la Martinique la fièvre se déclare à bord et frappe les hommes du bataillon. Il y a un mort. « L'opinion de M. le médecin de bord est que tout en étant susceptibles d'être atteints, les nègres ont une puissance de résistance plus grandes que les blancs⁷⁰. »

65. J.-Ch. Boudin, *Hygiène militaire comparée et statistique médicale des armées de terre et de marine*, Paris, 1848, p. 131.

66. SHAT, G7 224, Dépêche ministérielle du 20 décembre 1862.

67. J.-B. Fuzier, *Résumé d'étude...*, *op. cit.*

68. A.-M. Corre, « Notes médicales... », *op. cit.*, p. 10.

69. SHAT, G7 124, n° 164 du 31 janvier 1864.

70. SHAT, G7 224, Rapport sur l'arrivée du bataillon égyptien, s. n., s. d.

Dans le rapport complémentaire envoyé à l'intendant militaire, l'impression donnée n'est plus la même. La fièvre jaune touche indistinctement blancs et noirs. Elle ne tarde pas à peser plus fortement sur ces derniers. Ce qui amène le rédacteur du rapport à la réflexion suivante :

« Les nègres du Soudan ne jouissent pas comme leurs congénères des Antilles d'une immunité à l'égard de la fièvre jaune. Loin de là, ils semblent moins susceptibles à la résistance que les blancs. Dès lors, le but que l'on s'était flatté d'atteindre en les envoyant à la Vera Cruz est manqué et l'on peut dire déjà que l'arrivée des Égyptiens ne donnera qu'un nouvel aliment à l'épidémie⁷¹. »

De fait, il semble que le bataillon égyptien éprouve de nombreuses difficultés d'adaptation :

« Il n'y aura que la Vera Cruz et la Tejeria qui seront un peu faibles avec leur garnison de nègres qui continuent à avoir beaucoup de maladies⁷². »

Les « nègres » mentionnés sont les Égyptiens, qui ne semblent pas pouvoir servir de « population tampon » contre la fièvre jaune :

« Il ne me reste plus, pour garnison qu'une compagnie de volontaires créoles, une section du génie indigènes et la compagnie de nègres destinée au service de la direction du port. [Les Égyptiens] semblent plus sensibles aux rigueurs du climat que les Européens eux-mêmes. Nous en avons déjà perdu une vingtaine ; si le fléau réapparaît, je crains qu'ils ne fassent sur eux de grands ravages⁷³. »

En fait, malgré les craintes, la fièvre jaune ne les touche quasiment pas, c'est en tout cas l'avis qui apparaît dans tous les écrits des médecins publiés : « Quant à la race noire, nous pouvons affirmer hautement qu'elle y est complètement réfractaire. Jamais le bataillon des noirs des Antilles, tenant garnison à Vera Cruz n'a présenté de cas de vomito. De même des Égyptiens que le vice-roi a prêté au gouvernement français⁷⁴. » Un seul exemple est répertorié et la manière dont le médecin en parle est révélatrice : « Pendant notre séjour, nous n'avons vu qu'un seul noir atteint de vomito ; cet homme appartenait au bataillon égyptien ; mais le type de la physionomie et la longueur de ses cheveux le rattachaient évidemment à la race indienne orientale⁷⁵. » Le noir reste donc non contaminable et la race est un élément de prophylaxie : « Quant à l'immunité relative ou absolue, elle a tenu à un privilège de race, encore mystérieux, ou à un séjour dans les colonies⁷⁶. »

Comment expliquer ce « privilège de race » ? Rares sont les écrits de médecins se permettant une quelconque

71. SHAT, G7 224, Rapport complémentaire sur l'arrivée du bataillon égyptien, s. n., s. d.

72. SHAT, G7 124, Correspondance de Vera Cruz, n° 38, 7 mars 1863.

73. *Ibid*, n° 41, 29 mars 1863.

74. J. Bernard, « Études sur la fièvre... », *op. cit.*

75. A.-L.-M. Vaillant, « Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, p. 38.

76. Ch.-P.-H. Jaspard, « Trois mois de fièvre jaune... », *op. cit.*, p. 24.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

théorisation. On parle d'une « résistance spéciale qu'ils doivent à leur type anthropologique⁷⁷ ». Marie-Hyacinte Legris cependant, dans sa thèse de médecine, cite le docteur Jean-Jacques Cornilliac pour lequel existent « des conditions dermales et de races nécessaires au développement de la fièvre jaune [...] Il y a en outre, ainsi que le signale M. le docteur Saint-Pair, chez l'Européen, un état du sang qui rend l'organisme réfractaire à l'influence épidémique à mesure qu'il prolonge son séjour entre les tropiques: le cruor chez lui diminue à mesure que la proportion de sérum augmente. Plus cette modification est avancée, moins les effets de la fièvre jaune sont à craindre pour lui⁷⁸ ». L'idée selon laquelle la fièvre jaune toucherait davantage les sujets vigoureux et de tempérament sanguin est en effet couramment admise. Pour un autre médecin, fort de son expérience en Guyane, la cause principale de léthalité tiendrait « à la moindre activité des fonctions cutanées et hépatiques »⁷⁹. Quant aux nègres, « ce n'est pas parce qu'[ils] ont un sang moins riche en globules, mais que c'est à cause de la disposition particulière de leur système cutané qu'ils se montrent réfractaires au typhus d'Amérique [car] ils éliminent avec autant de facilité qu'ils absorbent les miasmes morbifiques, et en grande partie par la peau⁸⁰ ».

Les résultats

L'hygiène paraît donner des résultats favorables :

« Si nous comparons ces chiffres à ceux des années précédentes, nous reconnaissons qu'ils leur sont de beaucoup inférieurs, et qu'il y a une amélioration considérable dans l'état sanitaire; ce que nous croyons devoir attribuer à l'efficacité des mesures qui ont été prises à l'égard du personnel et des bâtiments; car les Mexicains et les Européens de passage à Vera Cruz n'ont pas cessé d'être éprouvés pendant toute la durée de leur séjour⁸¹. »

Les rapports au ministre de la Guerre se font l'écho de la satisfaction relative: dans les dernières années de l'expédition, les soldats sont finalement peu touchés grâce aux mesures prises, et le fléau concerne essentiellement les populations civiles. On lit par exemple dans les rapports de quinzaine au ministre de la Guerre qu'en juin 1865 où le vomito fait des ravages, « les pertes de l'armée ont été pour ainsi dire nulles, les services de Vera Cruz étant aussi restreints que possible ». En avril 1866, on note des cas de « vomito parmi la population flottante de la ville [...] En prévision de la mauvaise saison le service de l'artillerie est

77. J.-H. Bouffier,
« Considérations sur les épidémies... », *op. cit.*, p. 525.

78. Jean-Jacques Cornilliac,
*Études sur la fièvre jaune
à la Martinique de 1669 à nos jours*,
Fort-de-France, 1864, p. 49.

79. Antoine-Albert Chabassu
(chirurgien principal de la marine
à Brest), « Quelques considérations
sur l'étiologie et la thérapeutique
de la fièvre jaune », *L'Union Médicale*,
t. XVII, Paris, 1863, p. 339.

80. *Ibid.*, p. 341.

81. A.-L.-M. Vaillant,
« Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, p. 11.

monté à Paso del Macho. L'hôpital de Vera Cruz est transféré à Cordova ». Devant une recrudescence de vomito qui touche les soldats fraîchement arrivés à Vera Cruz pour être embarqués vers la France : « Sur la proposition du commandant supérieur, Douay a défendu d'envoyer qui que ce soit à Vera Cruz même en permission si ce n'est pour être embarqué immédiatement. D'après les mesures qui ont été prises, les détachements ne séjourneront jamais ici une journée entière, sans être embarqués, à moins qu'au moment de leur arrivée il ne s'élève subitement des vents du nord, et dans ce cas, les vents chassant les miasmes putrides, les hommes auront peu de chance de contracter l'épidémie⁸². »

Les moyens requis par l'hygiène sont relativement courants alors. Plus étonnante est l'hypothèse d'une résistance relative à la race. L'aspect prophylactique de la maladie permet une fois encore de délimiter un espace où les connaissances dues aux résultats « vérifiés » croisent de possibles nouvelles solutions. Cet ensemble de possibilités s'inscrivent dans un contexte savant plus vaste dont deux aspects peuvent être mis en avant.

L'insertion du travail des médecins militaires au Mexique dans les débats de l'époque

La fièvre jaune : contagieuse ou infectieuse ?

La fièvre jaune intéresse les autorités françaises à plusieurs niveaux : d'abord en ce qui concerne la conservation de la troupe, bien sûr. Ensuite parce que la France possède des colonies touchées par la maladie. C'est enfin une question qui se pose chaque fois qu'un navire infecté accoste dans un port français. Y a-t-il un risque d'épidémie en métropole ? Cette question se pose en 1857, en 1861 : « des faits graves existent ; [la fièvre jaune] est venue à Cadix et à Gibraltar ; nous l'avons vue même à Rochefort et à Brest ; elle peut donc venir jusqu'à nous. En effet, il existe depuis longtemps des rapports entre la France et les pays atteints de fièvre jaune⁸³. »

La question de la transmissibilité montre à la fois la peur d'un « cosmopolitisme pathologique » d'un siècle dont les contemporains circulent de plus en plus, mais également la remise en cause des vieux moyens de prophylaxie comme la quarantaine.

« Si jusqu'à présent la fièvre jaune a épargné notre sol et n'a frappé que nos colonies, les influences que subissent à cette

82. SHAT, G7 125, Rapports de quinzaine envoyés au ministre de la Guerre.

83. Pierre Rufz de Lavison, *Bulletin de l'Académie de médecine*, Paris, 1864, p. 1214

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

heure nos armées sur la terre mexicaine doivent nous rendre prudents et attentifs. N'oublions pas alors que les grands mouvements de population ont le triste privilège de créer une sorte de cosmopolitisme pathologique, et que leur étendue, leur fréquence et leur rapidité sont les puissants auxiliaires de ces migrations épidémiques, qui si souvent déjà ont démontré l'insignifiance de nos théories, alors même qu'elles se faisaient un rempart de cette illusion, qu'on appelle la quarantaine⁸⁴. »

Quarantaine ou non ? La question trouve sa place dans le vaste débat entre contagionnistes, pour qui l'environnement est contaminé par le miasme et anti-contagionnistes, pour qui le miasme se transmet d'une autre manière⁸⁵. La fièvre jaune est-elle contagieuse ou infectieuse ? Bertulus, Dutroulau, Trousseau, reconnus pour leurs compétences sur la fièvre jaune ou sur les fièvres en général, sont contagionnistes. En 1828, une commission dirigée par un autre spécialiste de la fièvre jaune, Chervin, avait condamné cette doctrine. Or, en 1857 se déroule à l'Académie de médecine un nouveau débat destiné à réhabiliter la doctrine de la contagion⁸⁶. Selon Dutroulau, la transmission de la fièvre jaune n'a pas lieu par le contact direct, mais par l'absorption de l'atmosphère infectée. « Sous ce rapport, la fièvre jaune se comporte comme toutes les maladies infectieuses ; mais il restait à chercher quelles sont les sources de l'infection atmosphérique. Sa formation spontanée, soit sur place, soit apportée par les courants d'air, paraît incontestable ; mais l'observation la plus attentive a également démontré que les malades développent aussi autour d'eux une atmosphère morbide transmissible de la fièvre jaune⁸⁷. » Pour Bouchardat, « l'influence palustre est très considérable pour le développement des foyers d'épidémie ; mais une fois le foyer développé, la fièvre jaune, maladie spécifique, se transmet très bien de l'homme à l'homme ». Le docteur Ch. Londe quant à lui « nie qu'il y ait un seul cas bien prouvé de propagation de la fièvre jaune par la transmission directe⁸⁸ ».

Ces interrogations sont reprises lors des travaux du docteur François Mélier sur l'épidémie de fièvre jaune qui a lieu à Saint-Nazaire en 1861. À la suite d'une discussion qui se déroule sur plusieurs séances à l'Académie de médecine de Paris, une commission de la fièvre jaune est créée avec Mélier comme président. Elle rassemble également les médecins et académiciens Beau, Barth, Guérin, Louis et Trousseau⁸⁹.

L'expédition mexicaine permet de revenir à nouveau sur ces interrogations. Dans ses instructions au docteur

84. F.-P. Simonot, *Analyse de l'ouvrage de M. le Dr Pedro Francisco da Costa Alvarenga sur l'anatomie pathologique et la symptomatologie de l'épidémie de fièvre jaune qui a régné à Lisbonne en 1857, faite à la SMEP le 7 mars 1863*, Paris, s. d., p. 11.

85. La coupure entre les deux n'est pas aussi nette. À la fin des années 1860, la majorité des médecins est anti-contagionniste. Voir Erwin Ackerknecht, « Anticontagionism between 1821 and 1867 », *Bulletin of the History of Medicine*, Baltimore, Johns Hopkins Press, 1948.

86. *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXII-2, Paris, 1856-1857.

87. A.-F. Dutroulau, « Rapport sur l'épidémie de fièvre... », *op. cit.*, p. 1198.

88. Charles Londe, in F. Mélier, *Relations de la fièvre jaune...*, *op. cit.*, p. 1204.

89. F. Mélier, *Relations de la fièvre jaune...*, *op. cit.*

Dumont, Trousseau pose quatre questions dont celle-ci : « La fièvre jaune reconnaît-elle pour cause des influences palustres ? », avec le commentaire suivant, après avoir rappelé qu'il n'y avait pas d'analogie entre la fièvre jaune et les fièvres rémittentes : « Le début, la durée, la marche, les symptômes, tout diffère ; mais les anti-contagionnistes avaient un tel intérêt à assimiler les deux affections, qu'ils ont maintenu leur erreur avec des arguments et avec une persévérance dignes des meilleures causes⁹⁰. »

Le rappel des séances de l'Académie et des différents débats qui ont lieu en moins d'une décennie sur la fièvre jaune tendent à montrer l'intérêt des institutions savantes pour cette maladie et l'existence d'un contexte scientifique par rapport auquel les médecins militaires se situent.

Les travaux de description exposés plus haut semblent apporter quelques éléments d'explication mais ne satisfont pas en général leurs auteurs, qui remarquent la non-correspondance de certaines manifestations de la maladie et la configuration du terrain. Le fait que « La fièvre jaune [...] semble au contraire s'éloigner des pays palustres »⁹¹ est confirmé par plusieurs médecins et en trouble plus d'un : « Ce n'est pas au milieu de ce pays si propice aux maladies miasmatiques que se produit spontanément la fièvre jaune mais bien de l'autre côté des dunes, sur le bord de la mer, sur un terrain sablonneux, mais à peu de distances, il est vrai des marais⁹². »

L'hypothèse que la constitution des sols est à l'origine de la maladie « n'est pas à l'abri de toute objection puisque certaines contrées offrent une réunion de circonstances sinon identiques du moins analogues, sans que les mêmes circonstances en résultent »⁹³. Le travail de compilation auquel se livrent quelques médecins débouche sur des remises en cause des idées acquises sur la fièvre jaune. Après consultation des registres des hôpitaux sur une cinquantaine d'années, le médecin de la marine J.-H. Bouffier produit un tableau qui montre que ni les saisons, ni la température, ni l'hygrométrie, ni la pression barométrique, ni l'abondance des effluves émanées du sol ne peuvent expliquer la naissance et la progression des épidémies. Dans ces conditions, la maladie est-elle inhérente au sol, comme l'est le miasme paludéen dont le foyer est parfaitement localisé ?⁹⁴ J.-H. Bouffier en arrive ainsi à une critique des doctrines médicales de l'époque : « le sol n'est pas forcément le lieu de naissance du miasme⁹⁵. »

90. « Rapport sur les Instructions demandées par M. le ministre d'État pour M. le docteur Dumont, chargé d'une mission à l'effet d'aller observer la fièvre jaune au Mexique », *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. XXVIII, Paris, oct. 1862- sept. 1863, séance du 10 mars 1863, pp. 433-440.

91. A.-M. Corre, « Notes médicales... », *op. cit.*, p. 49.

92. A. Crouillebois, « L'épidémie de fièvre jaune... », *op. cit.*, p. 405.

93. A.-L.-M. Vaillant, « Notes médico-chirurgicales... », *op. cit.*, p. 37.

94. M.-H. Legris, « Quelques mots... », *op. cit.*, p. 22.

95. J.-H. Bouffier, in *Archives de médecine navale*, t. V, Paris, 1866, p. 536.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

Les médecins perçoivent donc les limites possibles de leurs analyses, limites mises en évidence par leurs propres travaux, puisque Bouffier parle de ses tableaux récapitulatifs comme donnant des « preuves incontestables ». Peuvent-ils cependant dépasser ces limites scientifiques, dessinées par leur formation propre et le travail de l'Académie des sciences, répercuté par le conseil de Santé des armées ?

L'exemple suivant montre la prise de conscience d'un obstacle intellectuel qui ne peut se résoudre, en partie je pense en raison de l'environnement épistémologique :

« L'état sanitaire du bord était bon [sur l'avis *Le Forfait*], et aucune maladie ne se développa tant que durèrent les brises d'est ; mais ces brises ayant cessé et fait place à de légères brises d'ouest, survenant le soir, chargées d'une multitude d'insectes, répandant une odeur très appréciable de terre mouillée, et apportant souvent avec elles des nuages pluvieux. La fièvre jaune ne tarda pas à faire son apparition. Je rapprochais naturellement ces deux circonstances⁹⁶. »

Le médecin établit des correspondances entre le milieu et la maladie. Mais de quelle coïncidence s'agit-il ? Fièvre jaune et « insectes » ou fièvre jaune et « nuages pluvieux ». Pour l'auteur, fièvre jaune et vent sont liés. Par le choix du paradigme hippocratique, le médecin, qui a en main une autre possibilité, ne peut l'entrevoir. L'hypothèse de la transmission de la maladie par un insecte est pensée cependant, mais pas par les médecins militaires, qui parfois la frôlent sans la retenir. Le chirurgien de la marine A. Douillé, par exemple, explique l'importance de la fièvre jaune qui touche son bataillon à l'été 1863 par « la turpitude du colonel à tenir toujours cent hommes de garde aux portes et sur la place de la ville, le manque de moustiquaires, le refus du chef à se prêter aux conseils que donnaient les chirurgiens de disséminer les forces dans les villages environnants⁹⁷ ».

Dans ces deux cas, l'idée que les moustiques interviennent peut-être dans le déclenchement de la maladie apparaît, il est vrai de manière extrêmement ténue.

Trois pistes différentes pour comprendre la fièvre jaune

• **La transmission de la maladie par le moustique**

L'hypothèse de l'insecte existe. Elle est formulée par Louis-Daniel Beauperthuy, médecin français vivant au Venezuela depuis 1838. Il relate dans la *Gaceta Oficial de Cumana* la manière dont il a traité la fièvre jaune, qui

96. A.-L.-M. Vaillant,
« Notes médico-chirurgicales... »,
op. cit., p. 37.

97. Auguste Douillé, « Quelques mots
sur le Mexique », thèse de doctorat,
Montpellier, 1872, p. 8.

éclate dans la ville en octobre 1853. Elle atteint « un degré de malignité peu commun [et s'étend] sur les Indiens comme sur les Européens, sans distinction de classe. Les nègres eux-mêmes ne furent pas exemptés⁹⁸ ». Chargé par le gouvernement vénézuélien de s'occuper de l'épidémie, il met l'accent sur son travail antérieur : « j'apportais le fruit de quatorze années d'observations faites au microscope sur les altérations du sang ». Dans cet article, il se contente de donner la médication qui a réussi, critiquant au passage les traitements classiques (saignées, vomitifs...) et affirmant clairement que la fièvre jaune n'est pas une maladie contagieuse. Il apporte surtout un fait nouveau : les conditions climatiques que tout le monde remarque sont celles qui permettent le développement des insectes tipulaires (des moustiques). Il envoie une communication à l'Académie des sciences de Paris : « Depuis 1839, de longues et pénibles recherches faites dans un grand nombre de localités malsaines des provinces de Cumana, Barcelone et de la Guyane espagnole m'avaient porté à croire que les fièvres des marécages étaient dues à un virus végétalo-animal inoculé dans l'organisation humaine par des insectes tipulaires. Les accidents de la fièvre jaune me semblent tenir également à l'introduction dans l'économie des sucs septiques pompés par des insectes sur le littoral. Quant à la matière animale noire qui, dans une période avancée de la fièvre jaune, est rejetée par les vomissements, elle est formée d'une multitude de monades d'une extrême ténuité⁹⁹. » L'infection se déroule ainsi : « Les tipules introduisent dans la peau leur suçoir, composé d'un aiguillon canalisé piquant et de deux scies latérales ; ils instillent dans la plaie une liqueur venimeuse qui a des propriétés identiques à celles du venin des serpents à crochets. Il ramollit les globules du sang¹⁰⁰. »

C'est en gros l'hypothèse sur laquelle à la fin du siècle travailleront avec succès les docteurs Laveran et Finlay, l'un sur le paludisme, l'autre sur la fièvre jaune. La primauté de L.-D. Beuperthuy est d'ailleurs aujourd'hui reconnue. Présentée à la séance du 14 avril 1856 par le professeur Pierre Flourens, avec qui il a des contacts fréquents¹⁰¹, sa communication est rapportée par trois sommités du monde médical et biologiste de l'époque : les docteurs Serres, Andral et le chimiste Boussingault. Boussingault va même faire partie de la Commission scientifique du Mexique à partir de 1864. Il a notamment

98. Louis-Daniel Beuperthuy, *Travaux Scientifiques*, Bordeaux, 1891, p. 132.

99. L.-D. Beuperthuy, « Recherches sur la cause du choléra asiatique, sur celle du typhus ictérode et des fièvres des marécages », *Compte rendu des séances de l'Académie des sciences*, t. XLII, n° 15, 1^{er} semestre 1856, p. 692.

100. L.-D. Beuperthuy, *Travaux...*, *op. cit.*, p. 140

101. C'est grâce à Pierre Flourens par exemple qu'il part en tant que voyageur-naturaliste du Museum en Amérique du Sud.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

passé de nombreuses années en Amérique du Sud. Pourtant, pas une référence à L.-D. Beauperthuy. Le silence est complet, pas un médecin militaire n'en parle, pas un académicien ne le mentionne, ne serait-ce que pour le contester. Pas un écho au début de l'expédition mexicaine, où l'information circule, afin de donner aux médecins un maximum d'information. En témoigne le gouverneur de la Martinique, fort sensibilisé à la question de la fièvre jaune et qui envoie à l'amiral Jurien de la Gravière, premier général en chef de l'expédition, la lettre suivante : « M. le docteur Cornilliac a fait sur les épidémies de fièvre jaune un travail fort intéressant et qui pourrait, je pense être utilement consulté par les chirurgiens des bâtiments sous vos ordres qui n'auraient pas encore fréquenté les parages où se montre la maladie¹⁰². » Ce silence est étonnant : L.-D. Beauperthuy est tout de même l'auteur de quatre communications faisant l'objet d'un rapport à l'Académie des sciences¹⁰³. Sa communication de 1861 a singulièrement comme rapporteurs MM. Milne-Edwards et de Quatrefages, qui font également partie de la Commission scientifique du Mexique trois ans plus tard.

• Du venin contre la fièvre jaune

Ce silence est d'autant plus étrange qu'un autre fait, différent dans le fond mais que l'on peut rapprocher de l'histoire de L.-D. Beauperthuy, obtient une publicité relativement large. En 1853, un médecin bordelais fait part avec enthousiasme de la vaccine contre la fièvre jaune que le jeune médecin allemand Guillaume de Humboldt vient de découvrir au Mexique : le venin d'un petit serpent « du cadre erpétologique », inoculé comme la vaccine constituerait un préservatif contre la fièvre jaune¹⁰⁴.

G. de Humboldt est invité à la Havane pour tester sa vaccine. Une commission de l'Université composée des docteurs Cowley, Castroverde et Benjumeda fut nommée pour suivre la marche des opérations et faire des observations exactes sur cette découverte¹⁰⁵. En mai 1855, une nouvelle commission de médecins de l'hôpital militaire de Cuba est nommée pour juger des résultats. Une commission française composée des docteurs Kérangal et Longuetau et du pharmacien Pichaud est également envoyée à la Havane par le gouverneur de la Martinique pour étudier l'inoculation¹⁰⁶. G. de Humboldt se fait débouter par la commission cubaine et par la commission française, ainsi que par l'autorité que représente en la matière le

102. Ministère des Affaires étrangères (MAE), Gouvernement de la Martinique, Charles Maussion de Candé à Edmond Jurien de la Gravière, lettre du 13 décembre 1861, Fort de France.

103. *Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences*, Paris, t. V, VI, XLII, LII.

104. Télèphe-Poytevin Desmartis, *Nouvelles vaccinations préservatives de la fièvre jaune et du choléra*, Bordeaux, s.d.

105. Nicolas Manzini, *Histoire de l'inoculation préservative de la fièvre jaune pratiquée par ordre du gouvernement espagnol à l'hôpital militaire de La Havane*, Paris, 1858.

106. MAE, note de février 1855. La commission française arrive en juin 1855 à La Havane.

premier médecin en chef à la Guadeloupe, A.-F. Dutroulau. Cet événement est relaté dans le détail par le chirurgien principal de la marine, Sénard, dans la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*¹⁰⁷. Il est ainsi jugé par Pierre Foissac : « Dès le mois d'octobre 1856, on a reconnu l'inanité des inoculations pratiquées par le docteur Humboldt, et après l'annonce de succès imaginaires, on a vu que les inoculés n'étaient pas plus épargnés que les autres. Il ne faudrait pas cependant que le mépris déversé sur une tentative avortée détournât les esprits inventifs de recherches ultérieures¹⁰⁸. »

Les institutions médicales françaises se sont donc intéressées à l'affaire. Celle-ci n'est pas complètement terminée lors de l'expédition au Mexique : la plupart des médecins mentionnent parmi les nombreuses tentatives thérapeutiques la vaccine de G. de Humboldt. Surtout, en mars 1865, le docteur T. P. Demartis envoie à ce sujet une lettre au maréchal Bazaine¹⁰⁹ pour lui faire part de la possibilité de vaccination. Après enquête, une commission franco-mexicaine rattachée à la section médicale de la Commission scientifique du Mexique réfute cette méthode¹¹⁰. Le rapport de cette commission est qu'il y a lieu de nommer une commission permanente pour étudier toutes les questions qui se rattachent à la fièvre jaune et se traduit pas plusieurs réflexions et recherches sur la question¹¹¹.

• Lutter contre la fièvre jaune par une fièvre d'acclimatement ?

En revanche, l'hypothèse du docteur Denis Jourdanet, médecin civil installé depuis vingt ans au Mexique est discutée : « Le sujet puise aujourd'hui un intérêt exceptionnel dans la présence permanente à Vera Cruz d'une escadre puissante et dans le passage de nos troupes pour gagner le centre du pays. C'est donc le moment le plus opportun pour attirer l'attention de nos médecins militaires sur cette question de solidarité pathologique¹¹². »

Selon D. Jourdanet, les fièvres paludéennes seraient préservatrice de la fièvre jaune et pour ne pas risquer cette dernière, le nouvel arrivant devrait contracter une « fièvre d'acclimatement ».

Comment expliquer le fait que les travaux de L.-D. Beauperthuy passent inaperçus alors que ceux de G. de Humboldt sont étudiés en détail pour être finalement repoussés ? Quant à D. Jourdanet, son insertion dans

107. Sénard, Documents officiels demandés par l'administration française sur l'inoculation préventive de la fièvre jaune, in *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, Paris, n° 51, 21 déc. 1855, pp. 898-901, n° 52, 27 déc. 1855, pp. 925-928, n° 17, 25 avr. 1856, p. 304.

108. Pierre Foissac, *Les trois fléaux : le choléra épidémique, la fièvre jaune et la peste*, Paris, 1869, pp. 118-119.

109. Lettre de T.-P. Demartis, envoyée le 7 mars 1865 à Bazaine.

110. *ACSM*, t. II, Paris, 1867, pp. 147-149. Cette commission est composée de civils : MM. Jose-Maria Reyes, Angel Iglesias, Denis Jourdanet. Voir D. Jourdanet, A. Iglesias et J.-M. Reyes, « Rapport à Bazaine sur la prophylaxie de la fièvre jaune », *Gaceta Medica de Mexico*, Mexico, n° 23, 15 août 1865, pp. 370-376.

111. Par exemple : Garrone, D. Jourdanet, Villagran, « Fiebre amarilla (vomito negro) », *Gaceta Medica de Mexico*, Mexico, n° 28 du 1^{er} novembre 1865.

112. D. Jourdanet, « Prophylaxie de la fièvre jaune par des fièvres d'autre nature », *L'Union médicale*, Paris, t. XV, 1862, pp. 531-537.

Claire Fredj
*Cerner une épidémie :
le travail des médecins militaires
sur la fièvre jaune au Mexique
en 1862 et 1867*

plusieurs structures médicales au Mexique comme en France lui permet d'avoir des tribunes diverses pour la communication de ses travaux. Cette différence de traitement s'explique-t-elle par un problème de communication entre les espaces savants, entre les groupes de personnes ?

Conclusion

Les médecins militaires font donc partie d'un espace savant qu'ils contribuent à construire par leur production de données variées, recueillies sur des terrains lointains. Ils sont à la fois praticiens et chercheurs, de par l'aspect double de leur profession, mêlant médecine et exploration. S'ils élargissent le terrain d'expérience de la médecine par leur rôle dans la création d'une géographie médicale avec tout ce que cela suppose de constitution de données, de production de textes, ils demeurent cependant dans les limites épistémologiques secrétées par les institutions médicales centrales, qu'elles soient civiles ou militaires, en ce qui concerne du moins la fièvre jaune. La médecine tropicale à ses débuts, discipline de terrain, ne tente pas une remise en question fondamentale du savoir établi. L'aspect essentiellement médical m'a ici retenue, mais la question de la fièvre jaune au Mexique au temps de l'expédition française touche également au problème anthropologique de l'acclimatement. Ce thème affleure dans tous les textes cités, notamment en ce qui concerne l'immunité raciale à la fièvre jaune. Notion clé de la médecine et de l'anthropologie de l'époque, elle est constitutive d'une hygiène et d'une médecine tropicales, car elle « domine la grande question de la colonisation [et] celle du recrutement des hommes destinées à des expéditions lointaines¹¹³. » Dans un environnement médical que n'a pas encore bouleversé la révolution microbienne, maladie et climat sont inexorablement liés et ce qui préoccupe les gouvernements est de savoir comment l'homme blanc, le colon comme le militaire, peut-il s'adapter aux climats meurtriers que le dynamisme d'une époque qui prépare une nouvelle phase de colonisation l'oblige à subir ?

113. J.-Ch. Boudin, « Des races humaines considérées du point de vue de l'acclimatement et de la mortalité dans les différents climats », in *Journal de la société de statistique de Paris*, Paris, n° 2, 1862.