



**HAL**  
open science

# Séméiologie des maladies tropicales au XVIIIe siècle: du Nouveau voyage aux grandes Indes de Lullier (1726), aux Études de la nature de Bernardin de Saint-Pierre (1784)

Nivoelisoa Galibert

## ► To cite this version:

Nivoelisoa Galibert. Séméiologie des maladies tropicales au XVIIIe siècle: du Nouveau voyage aux grandes Indes de Lullier (1726), aux Études de la nature de Bernardin de Saint-Pierre (1784). *Revue historique de l'océan Indien*, 2006, Science, techniques et technologies dans l'océan Indien: XVIIe-XXIe siècle, 02, pp.7-18. hal-03412340

**HAL Id: hal-03412340**

**<https://hal.univ-reunion.fr/hal-03412340>**

Submitted on 3 Nov 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

# Séméiologie des maladies tropicales au XVIII<sup>e</sup> siècle : du *Nouveau voyage aux Grandes Indes* [...] de Luillier (1726) aux *Études de la nature* de Bernardin de Saint-Pierre (1784)<sup>1</sup>

Nivoelisoa Galibert

Université d'Antsiranana-Madagascar/CRLHOP

La problématique de l'acclimatation des Européens à l'espace tropical constitue un *topos* de la géopoétique<sup>3</sup> relative à la Route des Indes. Celle-ci inclut au XVIII<sup>e</sup> siècle la route « Grenier », reliant les Mascareignes aux Maldives. « *Lesté d'un bord par un Traité de calcul intégral et différentiel, de l'autre par un Voyage autour du monde* », ainsi que Denis Diderot le dit de Louis-Antoine de Bougainville, officier ingénieur des ponts et chaussées comme Jacques-Henri de Bernardin de Saint-Pierre, ou encore officier explorateur comme Yves-Joseph de Kerguelen, tous accrédités par le roi, le voyageur initié s'appuie sur une expérience directe des tropiques pour une étude précise des symptômes des maladies<sup>4</sup>. Ce qui rassemble ces navigateurs est la fidélité à l'esprit sceptique et rationaliste du XVIII<sup>e</sup> siècle, nourri d'une culture encyclopédique<sup>5</sup> et curieuse de toutes sciences, de tous arts et techniques. Dès

1. Corpus : 1726: Luillier, *Nouveau voyage du Sieur Luillier [sic] aux Grandes Indes, avec une instruction pour le commerce des Indes orientales [...] avec un traité des Maladies particulières aux Pays Orientaux et dans la Route et de leurs Remèdes, par M.D.L.F.D.E.M.*, Rotterdam, Jean Hofhout, 236 p + table

1771 : Louis-Antoine de Bougainville, *Voyage autour du monde par la frégate du roi la Boudeuse et la flûte l'Etoile en 1766, 1767, 1768 et 1769*, Paris, Saillant et Nyon, 417 p. [Michel Bideaux et Sonia Faessel, éd., *Voyage autour du monde*, Paris, Presses Universitaires de Paris Sorbonne, 2001]

1773: Jacques-Henri Bernardin de Saint-Pierre, *Voyage à l'île de France, à l'île Bourbon, au Cap de Bonne-Espérance, etc. Avec des observations nouvelles sur la nature et sur les hommes par un officier du roi*, Amsterdam et Paris, Merlin, 2 tomes en 1 vol., 276 p. + 1 table des planches) [Audouin, Elisabeth, éd., *Voyages à l'île Maurice et à la Réunion*, Paris, Magellan & Cie, 2004]

1782: Yves-Joseph de Kerguelen Tremarec, *Relation de deux voyages dans les mers australes et les Indes faits en 1771, 1772, 1773 et 1774*, Paris, Knapen et fils, 247 p. [Alain Boulaire, éd., *Relation de deux voyages dans les mers australes et les Indes faits en 1771, 1772, 1773 et 1774*, Paris, Le Serpent de mer, 2000]

1784: Jacques-Henri Bernardin de Saint-Pierre, *Études de la nature*, s.l.n.d. [Paris] [privilege du roi : 1784] [illustrations de Moreau jeune, 3 vol.] XXIV-624 p + 2 f. de planches dont 1 dépliant + 580 p [L. [sic] Aimé-Martin, éd., *Études de la nature et Harmonies de la nature*, Paris, Maquignan-Marvis, 1818, 12 vol

2. Centre de Recherches Littéraires et Historiques de l'Océan Indien, Université de La Réunion.

3. La « géopoétique » rend compte du cheminement de lieu en lieu dans l'espace terrestre (à opposer à la cosmopoétique pour laquelle le cheminement a lieu dans l'espace galactique). Voir Kenneth White, *Le Plateau de l'Albatros. Introduction à la géopoétique*, Paris, Grasset, 1994.

4. On peut toutefois émettre quelques réserves liminaires : l'on ne peut ignorer des cas de disjonction entre récits d'officier narrateur et observations de chirurgien de marine. Ainsi, la relation du chirurgien major François Vivez, affecté à l'expédition de Bougainville est, selon le critique Etienne Taillemite, largement plus instructive que celle du chef de l'expédition : « *Montagne fustigeait déjà 'les fines gens [...] qui ne peuvent garder d'altérer un peu l'histoire: ils ne vous représentent jamais les choses pures, ils les inclinent et masquent selon le visage qu'ils leur ont vu'. On peut adresser ce reproche à Bougainville mais sûrement pas à François Vivez dont Montaigne aurait lu le récit avec ravissement* », Etienne Taillemite, « François Vivez. Un chirurgien rochefortais autour du monde », M. Pérez, éd., *Voyage, découverte, colonisation*, Nouméa, CORAIL [Coordination pour l'Océanie des recherches sur les Arts, les Idées et les Littératures], 1993, p. 258. De fait, Diderot ressentira le besoin d'explicitier les non-dits du chevalier du roi dans son *Supplément au voyage de Bougainville* (1772).

5. L'année 1772 voit l'achèvement de l'*Encyclopédie* de Diderot et de D'Alembert entrepris en 1751.

lors, leur expérience se déleste des *a priori* propres aux époques antérieures aux Lumières - ainsi les considérations éthiques inférées par les pertes humaines dans la préparation de la colonisation ou la cruauté accompagnant l'évangélisation, pour ne rappeler que celles-là. Du scorbut à la dysenterie en passant par les fièvres et la simple dépression des « *idées noires et tristes* », nommée en médecine « mélancolie » (mélancolie délirante, mélancolie avec stupeur, mélancolie anxieuse, mélancolie mixte...), le choix pragmatiquement scientifique fait l'objet de traités de médecine en appendice (Luillier, 1726) ou en filigrane des récits de voyage (Bougainville, 1771 ; Bernardin de Saint-Pierre, 1773, 1784 ; Kerguelen, 1782<sup>6</sup>).

Sous l'éclairage des outils de références contemporains, colligés de préférence dans les opus de médecine préventive destinés au public des profanes, nous nous poserons la question de savoir dans quelle mesure l'itération des observations - itération qui suppose l'altération<sup>7</sup>, parfois jusqu'à l'idiosyncrasie - peut rompre avec le contexte du XVIII<sup>e</sup> siècle pour engendrer une séméiologie anticipatrice de la médecine tropicale de l'histoire du temps présent ou, au contraire, contribuer à la fabrique éditoriale d'un imaginaire médical dit « tropical ». Car il s'agit bien de saisir la double face d'un même geste - mise à l'ombre/mise en lumière - qui devient à terme la construction historique d'un imaginaire collectif.

En propos liminaire de cette imagologie annoncée, rappelons qu'au XVIII<sup>e</sup> siècle, le pôle continental des anciens et nouveaux mondes se situe en France, pays de départ de nos navigateurs. De fait, par « l'Ailleurs » et par « l'Autre », nous entendons les tropiques et leur habitant, plus précisément celui que le voyageur croise au détour du cap de Bonne Espérance et du canal de Mozambique. En effet, qu'il se dirige vers les Indes ou vers l'Extrême-Orient, le vaisseau est alors un espace déambulant, appréhendé comme élément d'un déplacement à la fois physique, social et temporel - une manière d'« hétérotopie » pour reprendre l'expression de Michel Foucault<sup>8</sup>.

Ce carnet de voyage s'articulera autour de deux axes : d'une part, l'accès et l'itération-accent sur les maladies tropicales ; d'autre part, dans la séméiologie d'hier à aujourd'hui, la focalisation qui se constitue en pendant de l'effacement.

6. Pour la même année 1782, il serait sans doute fructueux de consulter le récit de Pierre Sonnerat (1782). Ce commissaire de la Marine, naturaliste pensionnaire du roi, fait la connaissance à l'île de France de Bougainville et de Commerson (1768) ; tandis qu'au Cap de Bonne-Espérance, il croise un autre naturaliste, Joseph Banks, accompagnateur de James Cook (1771). À Pondichéry, au début de 1777, « *Sonnerat assume la fonction de Sous-Commissaire, considérablement compliquée lorsque les Anglais assiègent la ville en 1778*, écrit Madeleine Ly Tio-Fane. *Il partage son temps entre l'hôpital, les magasins d'approvisionnement, le port et ses recherches scientifiques* », Madeleine Ly-Tio-Fane, *De l'Inde merveilleuse à Bourbon*, Sainte-Clotilde, Centre de Recherche India-océanique, 1985, sans pagination. Etant donné cette expérience multiple, nous regrettons de ne pas avoir pu consulter la relation de Sonnerat [Pierre Sonnerat, *Voyage aux Indes Orientales et à la Chine, fait par ordre du Roi depuis 1774 jusqu'en 1781, dans lequel on traite des Mœurs, de la Religion, des Sciences et des Arts des Indiens, des Chinois, des Péguinois et des Madéagasses. Suivi d'Observations sur le Cap de Bonne Espérance, les Isles de France et de Bourbon, Les Maldives, Ceylan, Malacca, les Philippines et les Molusques, et de Recherche sur l'Histoire Naturelle de ces Pays*, Paris, Froulé, Nyon, Barrois, 1782, t 2 : 298 p.], conservée à la BNF (cote : 4-02K-87) et incommunicable en août 2005.

7. Voir le développement de Jacques Derrida, « Signature Événement Contexte », in *Marges de la philosophie*, Paris, Minuit, 1972, p. 365-393.

8. Pour un développement sur ce concept de l'*hétérotopie* qui indique que nous constituons la somme des voyages que nous transportons en nous, voir Michel Foucault : « [...] *le monde s'éprouve, je crois, moins comme une grande vie qui se développerait à travers le temps que comme un réseau qui relie des points et qui entrecroise son écheveau* », Michel Foucault « Des espaces autres », in *Dits et écrits (IV. 1980-1988)*, Paris, Gallimard, 1994, p. 752-762 [conférence au Cercle d'Études Architecturales, 14 mars 1967)] [1<sup>re</sup> publication in *Architecture, Mouvement, Continuité*, n° 5, octobre 1984, p. 46-49].

## I – DE L'ACCÈS À L'ACCENT : LES MALADIES « ORIENTALES »

Les maladies tropicales<sup>9</sup> peuvent se contracter dès les ports de départ vers l'Orient. L'histoire médicale de la fin du XVII<sup>e</sup> siècle établit que l'attente au port (La Rochelle, Rochefort, Saint-Malo...) s'accompagne d'un grand nombre de morts du paludisme<sup>10</sup>. Puis les maladies pendant la traversée, les mauvaises rencontres, de corsaires ou de pirates, déterminent une autre diminution du nombre de marins, les longs voyages de l'océan Indien par la route du Cap étant les plus mortels. Il reste que l'hétérotopie évoquée *supra*, « *entrecroisement fatal du temps avec l'espace* »<sup>11</sup>, inclut par définition l'escale, troisième type de point de rencontre avec l'Autre. Ce dernier est défini par la distance psychologique, mais aussi par une hexis différente qui l'enferme dans une formule le rapportant à des maladies spécifiques sous le regard de chaque passant. Le voyage peut alors n'être qu'une somme de stéréotypes où la description ne sert qu'à vérifier le présupposé. Dans ces comportements idiosyncrasiques, Madagascar est l'île des coliques et des maladies vénériennes<sup>12</sup> selon Luillier ; mais selon Kerguelen, le pays « *du riz, des citrons, des fruits et des bœufs en abondance, en un mot, [de] tout ce qui est nécessaire pour rétablir un équipage scorbutique* »<sup>13</sup>.

### *Le scorbut*<sup>14</sup>

De toutes les maladies de marins, la plus redoutée est encore le scorbut au XVIII<sup>e</sup> siècle. Luillier en donne les descriptions les plus précises des symptômes, à la suite du D<sup>r</sup> Gabriel Dellon, dont il reprend intégralement le « *Traité* » de 1685<sup>15</sup> : « *Le scorbut commence presque toujours à paraître aux gencives, qui deviennent enflées, noires et puantes, en sorte que non seulement il y faut faire de profondes incisions, mais encore en ôter souvent une quantité considérable de chair baveuse et corrompue ; et déchausser si fort les dents, que l'on les voit toutes trembler et quelquefois tomber. Ce mal se fait encore voir, par des noirceurs qui viennent aux bras, aux jambes et aux cuisses, et enfin par tout le corps [...]. Cette corruption des gencives et des autres parties est [...] accompagnée de dégoûts, lassitudes, défaillances, syncopes,*

9. À l'Âge classique, « oriental » est synonyme de « tropical », en ce sens que l'Orient commence au cap de Bonne-Espérance. Ce premier qualificatif était privilégié pour l'opposition à « occidental » qu'il infère. Cf. Gabriel Dellon, « *Traité des maladies particulières aux pays orientaux* », in *Relation d'un voyage des Indes Orientales*, Paris, C. Barbin, 1685, vol. 3, 65 p.

10. Voir Jean Meyer, « *Missions et relations maritimes (XVIe-XIXe siècles)* », in Chantal Paisant, éd., *La Mission en textes et images. XVIe-XXe siècles*, Paris, Karthala, coll. Mémoire d'Églises, 2004, p. 198.

11. Michel Foucault, « *Des espaces autres* », *op. cit.*, p. 752.

12. « *Des coliques de Madagascar : [...] Ces coliques sont de celles qu'on appelle en France, de Poitou, elles étaient accompagnées de fièvre, grande altération, épreintes et quelquefois difficulté d'uriner. La violence des douleurs causait souvent des convulsions et des paralysies en diverses parties du corps, qui duraient même quelquefois longtemps, après que la Colique avait cessé* » ; « *De la maladie vénérienne en l'île Dauphine : cette maladie et tous les symptômes n'étaient pas moins communs parmi les Français que chez les Nègres, les uns et les autres étant également débauchés* [...] », Luillier, *op. cit.*, p. 209-211.

13. Alain Boulaire éd., *op. cit.*, p. 65.

14. Nous nous limitons à la séméiologie sans insister sur la thérapie qui, souvent empirique, peut paraître anecdotique. Ainsi, l'on peut lire que « *Vivez, comme tous ses contemporains, ignorait les vertus anti-scorbutiques de la chair du rat* », Etienne Taillemite, *op. cit.*, p. 252.

15. Gabriel Dellon, *op. cit.* [Sur Madagascar : 1<sup>re</sup> partie : p. 28-70 et 3<sup>e</sup> partie : p. 16-21].

*douleurs de tête, des bras et des jambes, flux de ventre [...] qui sont pour l'ordinaire les présages assurés d'une mort prochaine* »<sup>16</sup>.

Ces constats cliniques détaillés constitueront autant de *leitmotif* des navigateurs, ainsi chez Bougainville qui rappelle « *les gencives atteintes et la bouche échauffée* »<sup>17</sup>. En effet, en prescrivant « *provision de jus de citron, de verjus [...]* »<sup>18</sup>, Luillier contribue à stabiliser l'idée de la carence avant la lettre de la vitamine C comme cause du scorbut. Mais ce n'est qu'en 1753-1756, lorsque James Lind a effectué des tests approfondis<sup>19</sup>, que l'idée sera entérinée par la communauté médicale<sup>20</sup>. L'année 1789 est d'ailleurs importante pour les épidémiologistes : elle rend l'usage du citron obligatoire dans la marine anglaise<sup>21</sup>.

La longue histoire du scorbut est compliquée par une méprise épistémologique. Ce sont les premiers longs cours qui l'ont vu surgir : les points éloignés où il s'est déclaré expliquent alors que le scorbut ait été d'emblée répertorié parmi les maladies dites « tropicales ». D'ailleurs, si les aliments avariés constituent la première menace pour les marins, Luillier ne désolidarise pas la nécessité d'une nutrition saine de la netteté sur soi : « *Les officiers et les autres personnes de quelque autorité sont moins sujets à ce mal [le scorbut] que le commun des gens de mer, écrit-il, parce qu'elles se nourrissent de meilleures viandes, et ont plus de soin et de moyen de changer souvent de linge* »<sup>22</sup>.

Certes, les biscuits de mer, légumes secs, poissons séchés, viande salée, beurre, fromage et eau douce ou même bière qu'on embarquait au départ devaient suffire aux besoins énergétiques des hommes. Les maladies n'avaient donc pas pour origine la variété de la nourriture, mais la qualité de sa conservation. Celle-ci se faisait dans des conditions de salubrité rédhibitoires : vermine de la viande en putréfac-

16. Luillier, *op. cit.*, p. 204-205.

17. Michel Bideaux et Sonia Faessel, éd., *op. cit.*, p. 250. Ces observations seront entérinées plus tard par le médecin colonial Lapeyssonie : « [...] *jambes enflées, semées de gouttes de sang, avec les nerfs contractés et noircis comme charbons [...]. La bouche devenait si infectée et si pourrie par les gencives que toute chair en tombait jusqu'à la racine des dents, lesquelles tombaient presque toutes [...]. Les maîtres du bord connaissaient pourtant le miraculeux effet de viandes [...] et 'eaux fraîches' et des 'rafraîchissements'* [vivres frais], tels que lait de coco, bourgeons et feuilles de certains arbres, et les fameux citrons », Lapeyssonie [sic], *La Médecine coloniale. Mythes et réalités*, Paris, Seghers, coll. Médecine et Histoire, 1988, p. 17-18.

18. Luillier, *op. cit.*, p. 206.

19. « [James Lind] *met ses malades au régime du porridge le matin, soupe de mouton à midi, pudding, orge ou riz aux raisins secs le soir. C'était un bon régime, il y avait assez de glucides, force gras sans doute et même un peu de protéines avec le maigre du mouton quand il y en avait. Le premier groupe reçoit, en plus, un quart de cidre. Le second groupe, vingt-cinq gouttes d'élixir de vitriol, trois fois par jour [...]. Le troisième groupe, deux cuillères de vinaigre. Le quatrième groupe, une demi-pinte d'eau de mer. Si cela avait marché, l'approvisionnement en médicaments était assuré. Le cinquième groupe reçoit, nous y voilà, deux oranges et un citron cependant que le sixième groupe se voit prescrire un électuaire, composé par un chirurgien. Nous savons tous ce qui s'est passé, le cinquième groupe a guéri rapidement de son scorbut et l'un des deux matelots a même servi d'infirmier aux autres malades.* », Jean Dutertre, « L'épidémiologie d'hier à aujourd'hui », in *Bordeaux médical*, n° 16, 1983, p. 599. Kerguelen, quant à lui, applique les vertus du citron dès 1773 : « [...] *J'arrivai à la baie d'Antongil, où je mouillai sous l'île Marosse, le 21 février; je fis travailler à monter des tentes dans cette petite île, où l'on trouve partout de la très bonne eau, des ananas, des citrons, des limons, du cardamon [sic], du pourpier, et autres anti-scorbutiques en abondance.* », Alain Boulaire, éd., *op. cit.*, p. 64-65.

20. « *Même après cela, des décennies se sont écoulées avant qu'on puisse convaincre les marins de modifier leur régime alimentaire (James Cook lui-même pensait que la choucroute avait de meilleurs effets que le citron sur la santé de ses hommes), et le scorbut a continué encore de faire des ravages pendant une bonne partie du XVIII<sup>e</sup> siècle* », traduction française anonyme de « *Treatise on the Scurvy* de Lind (1756) », <<http://www.collectionscanada.ca/obj/h24/f1/nlc001124-v6.jpg>>, consulté en août 2005.

21. Jean Dutertre, *op. cit.*, p. 599.

22. Luillier, *op. cit.*, p. 203

tion et charançons des biscuits, algues malodorantes de l'eau douce, de sorte que le scorbut était souvent accompagné de la « caquesangue » (dysenterie), et de la fièvre typhoïde comme en témoigne ici Kerguelen en 1773 : « *Je mouillai au Cap de Bonne Espérance en la baie de False, le 28 mai, ce qui faisait à peu près deux mois de traversée [...]. Presque tout l'équipage a successivement été attaqué par la fièvre, elle s'était déclaré aussitôt le départ de France ; peu de personnes en mouraient mais cette maladie endémique laissait des suites affreuses, et les convalescences étaient très longues. Je parvins cependant au bout de quarante jours de relâche à arrêter cette calamité à force de soins et de rafraîchissements, mais tous mes gens étaient épuisés. On ne peut imputer la cause de cette maladie qu'à l'humidité du vaisseau qui était nouvellement construit [...], les légumes formaient dans la soute un fumier qui infectait, et il sortait de ces mêmes soutes une quantité prodigieuse de vers blancs [...]* »<sup>23</sup>.

Il n'y avait jamais de diagnostic net, puisque personne à bord ne connaissait encore le processus bactérien des fièvres ni celui des carences. Le plus souvent, ceux qu'on appelait des « chirurgiens », malgré la Grande Ordonnance de la Marine de 1681<sup>24</sup>, étaient des barbiers chirurgiens : « *Les humbles 'fraters' [...], en plus de leur fonction principale qui était de raser les mentons et de tondre les tignasses, étaient souvent appelés à rafistoler un matelot tombé des vergues ou à ouvrir un abcès avec la même lancette dont ils usaient pour les saignées [...]. Très vite, ces ouvriers spécialisés de la médecine navale non seulement firent la preuve de leur utilité quotidienne, mais montrèrent aussi une surprenante aptitude à observer les mœurs des peuples nouvellement découverts et à recueillir auprès de ceux-ci d'utiles informations. Par exemple, l'usage du quinquina pour apaiser les fièvres, du ricin ou du coton pour libérer le ventre, celui des citrons verts dans la prévention du scorbut, des graines de courge pour débarrasser le porteur d'un fâcheux ver solitaire. [...] C'est parmi ces empiriques que se recrutèrent les premiers médecins embarqués qui allaient devenir non seulement communs mais obligatoires pour tout vaisseau important ou pour un groupe de navires [...]* »<sup>25</sup>.

Le temps long du chercheur convoque ici une manière de monde inversé : à l'âge classique, les tropiques dites « Orient » inspirent la science occidentale, quand le temps présent observe une assimilation des techniques dans un axe nord sud.

### *La mélancolie*

À terre, l'accent est surtout porté sur la dépression qui frappe l'Européen déplacé sous les tropiques. Tout comme le scorbut, dont le nom vient du néerlandais *scuerbuyck* (1577)<sup>26</sup>, la mélancolie est déjà lexématisée aux siècles précédents<sup>27</sup>. En

23. Alain Boulaire, éd., *op. cit.*, p. 42.

24. Cette ordonnance, édictée par Colbert, avait rendu obligatoire la présence d'un chirurgien par navire au long cours de 20 hommes et de deux pour 50 hommes. Elle ne fut véritablement suivie qu'à partir de 1767, année de la Grande Ordonnance de Castries que l'on doit à Louis XV. Dès lors, les chirurgiens figurèrent toujours au bas de la liste des officiers quelle que fût leur véritable action à bord.

25. Lapeyssonnie, *op. cit.*, p. 16.

26. Le lexème néerlandais *scuerbuyck* a donné le latin médiéval *scorbutus* dont dérive directement le français *scorbut* (cf. *infra*, en note 39, le développement sommaire sur la première occurrence en français s'agissant de l'océan Indien).

27. Cf. par exemple Charles Nacquart, c.m. [Congrégation de la Mission (lazariste)] dans un compte rendu adressé au futur saint Vincent de Paul : « *J'allai, il y a quelque temps, à 30 ou 32 milles d'ici pour instruire à la campagne ; on me vint avertir qu'il y avait deux femmes possédées. Je n'y vis aucun signe de possession, mais seulement un visage mélancolique. On disait aussi qu'elles ne pouvaient parler. Je voulus voir en quelle façon ils se comportent en ce rencontre [sic], qui*

ce qui concerne l'histoire des Mascareignes, Pierre Poivre, nommé ordonnateur aux Îles, en décrit les symptômes à son arrivée à l'île de France : « *Il [Pierre Poivre] souhaitait que Gonet préparât un plan de prise de possession du port. [...] Malheureusement Gonet, pendant toute cette période se trouva dans une situation de santé affligeante, avec des idées 'noires et tristes' qui lui interdirent toute espèce d'application [...]. Il [Poivre] lui rappelle que le Ministre l'a désigné pour aider l'Intendant à introduire dans le service les formes usitées [...]. Gonet répondit rapidement, en insistant sur 'son âme fatiguée', sa 'situation incurable', la 'douleur interne' qui le dévore et déclara vouloir retourner en Europe* »<sup>28</sup>.

De même, dans son roman *Paul et Virginie* (1788) construit dans l'esprit du *Voyage à l'Île de France* (1773)<sup>29</sup>, Bernardin insistera sur la mélancolie propre à l'archétype de l'héroïne préromantique : avec « *l'obliquité naturelle* » de ses yeux qui louchent « *vers le ciel* », leur donnant une expression « *d'une sensibilité extrême, et même celle d'une légère mélancolie* », Virginie était « *agitée d'un mal inconnu. [...] Ses beaux yeux bleus se marbraient de noir; son teint jaunissait; une langueur universelle abattait son corps. La sérénité n'était plus sur son front, ni le sourire sur ses lèvres [...]* »<sup>30</sup>.

En effet, de tous les types de mélancolie annoncés, due au « *déclimatement* »<sup>31</sup>, la « *mélancolie stuporeuse* » est la plus prégnante. Le Dr René Masselon en précisera les symptômes.

D'abord psychologiques : « *La stupeur est essentiellement caractérisée par l'arrêt intellectuel et moteur. Le malade reste immobile, et ne fait de mouvements que si on l'y contraint. Les traits sont relâchés, la physionomie est figée, les membres sont relâchés et flasques: toute l'attitude exprime la prostration la plus complète. Parfois néanmoins le visage se contracte, la respiration s'accélère et l'habitus reflète un état d'anxiété intérieure intense. Les réactions intellectuelles sont extrêmement lentes [...]* »<sup>32</sup>.

fût telle. On courut à un Ombiasse qui fit aussitôt prendre à ceux qui étaient présents et à ces deux femmes chacun un javelot en main puis cet exorciste se mit en train de mener le branle d'une danse qui se faisait avec une telle posture qu'il semblait qu'ils voulassent chasser des pieds et des mains quelque chose qu'on a en horreur. S'étant tous bien échauffés à la danse, le vieil [sic] trompeur d'Ombiasse fit semblant de lancer sa pertuisane dans un vaisseau plein d'eau de laquelle ayant donné à boire à ces femmes, il leur donna un coup de genou pour chasser le diable qui n'y avait point été; car, à mon avis ce n'était qu'une humeur mélancolique, que ce gaillard fit dissiper par la chaleur de sa danse », « Charles Nacquart à Vincent de Paul, du Fort Dauphin, le 26 [29] mai 1649 », in Pierre Coste, c.m., éd., *Vincent de Paul (saint). Correspondance. Entretiens. Documents. I: Correspondance*, Paris, J. Dumoulin / J. Gabalda, éditeurs, 1921, t. III, p. 558.

28. Louis Malleret, *Pierre Poivre*, Paris, Ecole Française d'Extrême-Orient, coll. Publications de l'Ecole Française d'Extrême-Orient XCII, 1974, p. 484-486 (citations internes extraites par Louis Malleret des *Oeuvres complètes de Pierre Poivre*, Paris, 1797).

29. Pour une étude détaillée des œuvres de Bernardin évoquées ici, voir Jean-Michel Racault, éd., *Paul et Virginie et l'œuvre de Bernardin de Saint-Pierre*, Paris, Didier-Erudition, coll. Publications de l'Université de la Réunion, 1986.

30. Jacques Van den Heuvel, éd., *[Jacques-Henri] Bernardin de Saint-Pierre, Paul et Virginie*, Paris, Le livre de poche, Librairie Générale Française, 1974 [1788], p. 10.

31. Expression empruntée au Dr Reibaud, « *La dépression mélancolique [...] observée fréquemment pendant la guerre comme conséquence de déclimatement des Arabes était en général compliquée de phénomènes pithiatiques en rapport avec la crédulité et la suggestibilité des sujets* », Gabriel Reibaud, *La Mélancolie chez l'Arabe. Étude clinique*, thèse de médecine, Marseille, Faculté Mixte de Médecine Générale et de Pharmacie de Marseille, 1931, p. 25-26. C'est moi qui souligne.

32. René Masselon, *La Mélancolie. Étude médicale et psychologique*, Paris, Félix Alcan, éditeur, 1906, p. 46-47.

Ensuite, les troubles physiologiques : « *Les sécrétions sont diminuées [...] Les glandes sudoripares et sébacées ne fonctionnent plus, d'où la sécheresse de la peau et des cheveux [...]. D'une façon générale les mélancoliques pleurent assez peu, la sécrétion des larmes n'est nullement en rapport avec l'intensité de la douleur morale [...]. Les fonctions digestives sont généralement profondément troublées. La langue est sale, recouverte d'un enduit saburral, l'haleine est fétide [...]. La constipation est la règle [...]* »<sup>33</sup>.

Cette séméiologie de la mélancolie devient particulièrement intéressante lorsqu'elle est supposée atteindre un groupe (la *melancholia universalis* s'oppose à la *melancholia specialis* où le délire porte sur un seul objet). Dans ce cas, elle est considérée comme inséparable de l'épilepsie. Hippocrate<sup>34</sup> lui-même n'avait-il pas décrété que « *les mélancoliques deviennent d'ordinaire épileptiques, et les épileptiques mélancoliques ; de ces deux états, ce qui détermine l'une de préférence, c'est la direction que prend la bile noire : si elle porte sur le corps, c'est l'épilepsie qui survient ; si elle atteint l'intelligence, c'est la mélancolie* »<sup>35</sup> ?

L'absence délibérée de détails sur la lèpre pointe l'hétéropie, postulat de ces espaces que l'on transporte dans nos voyages. Bougainville évite soigneusement une île sur la route de Tahiti, qu'il baptise d'ailleurs « Île des Lépreux »<sup>36</sup> : comme le rappelle Michel Foucault, sur le continent, point immuable pour chacun de ces voyageurs, la disparition de la lèpre est dans une large mesure liée à la fin des Croisades, et de fait à la rupture avec les foyers orientaux d'infection : « *Ce qui va rester sans doute plus longtemps que la lèpre [...], précise alors Foucault, ce sont les valeurs et les images qui s'étaient attachées au personnage du lépreux, c'est le sens de cette exclusion, l'importance dans le groupe social de cette figure insistante et redoutable qu'on n'écarte pas sans avoir tracé autour d'elle un cercle sacré* »<sup>37</sup>.

Dans ce registre de l'effacement, la considération de la dysenterie comme exclusivement « orientale » est gommée par François Vivez, accompagnateur de Bougainville. Le chirurgien met en cause le manque d'hygiène comme principale raison de cette maladie : « *L'activité du port et l'intensité de la circulation dans les rues [de Batavia] sont pour lui un sujet d'étonnement. Vivez ne pouvait manquer de remarquer l'insalubrité de la ville qu'il attribue aux eaux croupissantes des canaux remplis d'immondices et à la falsification des boissons qui les rendent corrosives et occasionne des dysenteries qui conduisent le buveur au tombeau* »<sup>38</sup>.

33. *Ibid.*, p. 48.

34. Les trois périodes de l'épidémiologie étant hippocratique, frostienne et pasteurienne. Wade Hampton Frost, spécialiste de la modélisation mathématique en épidémiologie, donnait des cours à la fin des années 1920 à l'Université Johns Hopkins.

35. Hippocrate, *Œuvres complètes*, édit. Littré, 1860, cité par René Masselon, *op. cit.*, p. 6. Ces observations sont vérifiées au xviii<sup>e</sup> siècle par les premiers prêtres installés dans l'océan Indien : « [...] *Les gens bilieux et pleins de passions ne durent guère, et particulièrement les mélancoliques. Les maladies du pays aux nouveaux venus sont des fièvres chaudes et fièvres tierces si violentes qu'il est bien difficile de passer le septième [jour] ; ce sont espèces de fièvres à la mode ; car ils vomissent continuellement de la bile ; et lorsque par la faiblesse cela venant à cesser et laissant quelque reste au-dedans, c'en est fait* », Jean-François Mousnier, prêtre de la mission [lazariste], à Vincent de Paul, du Fort Dauphin, le 6 février 1655 », in Pierre Coste, c.m., éd., *op. cit.*, t. V, p. 300.

36. L'archipel « de Bourbon », dont faisait partie cette île, fut débaptisé « Nouvelles-Hébrides » par James Cook en 1772. François Vivez lui-même constate que tous y avaient « *le corps couvert de gale et de lèpre* », Etienne Taillemite, *op. cit.*, p. 252.

37. Michel Foucault, *Histoire de la folie à l'âge classique*, Paris, Gallimard, coll. Têl., 1992 [1<sup>re</sup> éd. 1976], p. 15-16.

38. Cité par Etienne Taillemite, *op. cit.*, p. 255-256.

## II – DE L'EFFACEMENT À LA FOCALISATION : LES MALADIES DE L'AUTRE

Si Luillier a définitivement orienté la recherche sur le scorbut dans le sens contemporain<sup>39</sup>, Bougainville pour sa part n'a pas beaucoup apporté aux découvertes du siècle. C'est plutôt à son chirurgien major François Vivez que l'on attribue le regard le plus averti sur les maladies tropicales. Par exemple, parlant de la syphilis, ce dernier notait que « *dans tous les pays chauds entre les tropiques, pour peu qu'il y ait de [sic] libertinage, cette maladie s'engendre facilement par la fermentation, le trop grand frottement, etc.* »<sup>40</sup>. En cela, Vivez était représentatif des voyageurs des Lumières scientifiquement soucieux d'objectivité.

Car ce descriptif sommaire de l'épidémiologie de Luillier à Bernardin érige la caractérisation psychologique des diverses nations, jusque-là anecdotique et superficielle, comme un système soigneusement élaboré et scientifique. L'on y assiste à une évolution historique et sémantique des maladies comportant la théorie des climats développée entre autres anthropologues par Joep Leerssen<sup>41</sup>.

Les différentes maladies tropicales recensées aujourd'hui par la presse et les guides de voyages à la rubrique « Santé »<sup>42</sup> itèrent globalement la symptomatologie observée au XVIII<sup>e</sup> siècle. Il s'agit essentiellement de la dengue, des encéphalites, de la fièvre jaune, de la typhoïde, des hépatites A et B, de la rage, de la méningite, du paludisme et de la turista<sup>43</sup>. Le trait commun de ces maladies est la contagion. Si le scorbut est désormais éradiqué<sup>44</sup>, par un effet de contrepoids, cet effacement infère quelques focalisations : la fièvre palustre en fait l'objet au même titre que l'amibiase que nous prenons comme exemples, l'exhaustivité restant un idéal<sup>45</sup>.

### *L'amibiase*

Ce qui s'observait sous le terme de « dysenterie » pouvait être une première étape de l'amibiase - vulgarisée aujourd'hui sous l'appellation globale de « turista » qui désigne toute forme de colique de voyageurs. Tout comme on peut lire simplement : « *L'hépatite se transmet par l'eau et les aliments contaminés, alors faites*

39. La première « étude » des symptômes du scorbut dans l'océan Indien est, à notre connaissance, le fait du fondateur de Pondichéry, François Martin de Vitry, [François Martin, dit], dans sa *Description du premier voyage fait aux Indes Orientales par les Français*, Paris, L. Somnius, 1604 (*Description* accompagnée d'un dictionnaire franco-malais et d'« Observations sur le scorbut »).

40. François Vivez, cité par Bougainville in Michel Bideau et Sonia Faessel, éd., *op. cit.*, p. 250.

41. Pour une synthèse de la question, voir l'article de Joep Leerssen, « Caractères des nations et imagologie », *Dix-Septième siècle*, n° 202, janvier-mars 1999, p. 119-120

42. Cf. guides *Lonely planet*, Gallimard, Hachette, etc.

43. <<http://www.travelsante.com>>, consulté le 25 août 2005.

44. « *Le scorbut disparaît. La suite de l'histoire, car il y a une suite, malheureusement : en 1860, l'amirauté anglaise substitue au citron une limonade de même nom, mais non de même activité et le scorbut reprend pendant les voyages au long cours, cela jusqu'au lendemain de la Première Guerre mondiale* », D<sup>r</sup> Jean Dutertre, *op. cit.*, p. 599.

45. À notre décharge, selon le D<sup>r</sup> Rasolofonirina, la première épidémie probable de grippe dans les îles du Sud-Ouest de l'océan Indien est signalée à Madagascar en 1890. Voir Rasolofonirina, « Historique de la grippe à Madagascar », *Archives de l'Institut Pasteur de Madagascar*, 2003, n° 69 (1 & 2), p. 6. Je remercie Jean-François Géraud qui a infléchi ma recherche dans ce sens en évoquant la thèse du D<sup>r</sup> Gershon Ramisiray [Voir P. [sic] Radaody-Ralarosy, « A une croisée des chemins » : le D<sup>r</sup> Gershon Ramisiray (1873-1930) et sa thèse (Paris, 1901) sur les pratiques et croyances médicales des Malgaches », *Bulletin de l'Académie Malgache*, 1969, vol. 47, p. 53-113].

*attention à ce que vous buvez et ce que vous mangez [...] »<sup>46</sup>, ce public est le plus souvent averti de façon scientifique : « L'amibiase est une infection due à des parasites, les amibes, qui s'installent dans les intestins. Ces parasites se transmettent par contact direct (on l'appelle aussi « la maladie des mains sales »), ou indirect, en ingérant de l'eau contaminée ou des aliments souillés. »<sup>47</sup>.*

Le voyageur sait actuellement que l'amibiase peut évoluer jusqu'à l'abcès du foie avec apparition de fièvre, et peut être mortelle, ce qui était le cas pour beaucoup de marins dans l'impossibilité d'accéder à une bonne hygiène pour s'en prémunir. En effet, les recommandations de base des médecins d'aujourd'hui conseillent de « boire de l'eau minérale [...] sinon filtrer l'eau, la désinfecter ou la faire bouillir au moins 5 minutes [...]. Au minimum, laver les légumes et les fruits avec de l'eau traitée ; mieux encore [...] éviter à tout prix de consommer des aliments crus. »<sup>48</sup>.

Dès lors, on comprend mieux que le chirurgien Vivez se soit extasié à Tahiti devant la qualité de l'eau, « la meilleure que nous ayons bu [sic] du voyage et qui se soit le mieux conservée », rapporte-t-il<sup>49</sup>. L'alimentation insulaire ne pouvait que susciter l'envie de navigateurs voués depuis des mois aux salaisons de qualité plus que médiocre. Face aux « bananes, arbres à pain, volailles, cochons, poissons, végétaux ... » qu'évoque le chirurgien<sup>50</sup>, l'imaginaire de Kerguelen lui autorise une manière d'uchronie faite de « légumes frais comme choux, oseille, chicorée, cresson, etc., qu'on ne pouvait pas leur donner, parce qu'il n'y avait pas encore de jardins dans cette colonie naissante [Madagascar] »<sup>51</sup>. Tout compte fait, au XVIII<sup>e</sup> siècle, dans les considérations climatologiques, le voyageur trouve le Sud-Ouest de l'océan Indien relativement hospitalier : « [...] Cela fait environ trente-cinq hommes que j'ai eu le malheur de perdre depuis que j'avais abandonné les terres australes ; mais il est très vrai de dire que j'aurais perdu cent hommes de plus si j'étais encore resté huit jours dans les mers froides et humides de l'Australie, car j'avais véritablement cent cinquante malades en arrivant à la baie d'Antongil »<sup>52</sup>.

### Les fièvres palustres

Dans ses *Études de la nature*, Bernardin élude de façon attendue<sup>53</sup> la symptomatologie du futur paludisme, effleurant à peine les « fièvres pestilentielles »<sup>54</sup> de Madagascar : « L'air de l'île de Madagascar, écrit-il, est corrompu par la même

46. Paul Greenway, *Madagascar et Comores. Avec un guide sur la faune et la flore*, Victoria (Australie), Lonely Planet publications, 1998, p. 113-114.

47. « Maladies tropicales » in <<http://www.travelsante.com>>, *op. cit.*

48. *Ibid.*

49. François Vivez, cité par E. Taillemite, *op. cit.*, p. 248.

50. Etienne Taillemite, éd., *op. cit.*, p. 250.

51. Alain Boulaire, éd., *op. cit.*, p. 66.

52. *Ibid.*, p. 67.

53. Capitaine ingénieur du roi à l'île de France, chargé d'aider au rétablissement du Fort Dauphin, Bernardin de Saint-Pierre avait refusé de mettre pied à terre à Madagascar en 1767.

54. L'on pouvait désigner ainsi la fièvre jaune et la fièvre typhoïde : « Les maladies pestilentielles (fièvre jaune et typhoïde), la dysenterie et le scorbut furent les trois facteurs principaux de la mortalité sur les négriers », Jean-Michel Deveau, *La Traite rochelaise*, Paris, Karthala, coll. Hommes et Sociétés, 1990, p. 243. Mais surtout la fièvre des marais qui allait donner son nom au paludisme : « Madagascar a été appelé le cimetière des Européens par des navigateurs qui n'ayant touché que certains points de la côte orientale, ont étendu ce jugement qu'ils ont porté [...]. En janvier et février, lors

cause [les marais] pendant six mois de l'année et y sera toujours un obstacle aux établissements des Européens »<sup>55</sup>.

Lorsque le lazarisite Toussaint Bourdaisé écrivait du Fort Dauphin au futur saint Vincent de Paul, en février 1655 : « *Les maladies du pays aux nouveaux venus sont des fièvres chaudes et fièvres tierces si violentes qu'il est bien difficile de passer le septième [jour]; ce sont espèces de fièvres à la mode; car ils vomissent continuellement de la bile; et lorsque par la faiblesse cela venant à cesser et laissant quelque reste au dedans, c'en est fait; comme aussi des flux de ventre excités par la même humeur, lesquels, s'ils ne cessent et continuent jusqu'au septième ou huitième, emportent la personne. Il vient aussi de grandes coliques et maux d'estomac, cours de ventre et flux de sang, causés par des glaires qu'engendre la nourriture du pays, lesquelles, étant recuites par la chaleur d'une personne chaude, allument un feu et causent la mort* »<sup>56</sup>, qu'il décrivit paludisme ou dysenterie, il contribuait déjà à la représentation d'une maladie désordonnée et incontrôlable.

Le paludisme est ainsi devenu une obsession, sous l'influence d'un tel désordre de signes que les médecins occidentaux aujourd'hui encore ne le diagnostiquent pas de façon systématique : « [...] *Fièvre d'apparition brutale (39 à 40°C), grands frissons, fatigue, courbatures, maux de tête, troubles digestifs (diarrhée, douleurs abdominales, [...]) [...]. Il n'est pas possible de faire le diagnostic de paludisme sur ces éléments cliniques, que l'on retrouve dans beaucoup de maladies infectieuses, notamment virales* »<sup>57</sup>.

## Conclusion

Pour deux raisons au moins, la séméiologie dans les relations de voyage du XVIII<sup>e</sup> siècle, genre *a priori* littéraire<sup>58</sup>, anticipe de façon peu négligeable la médecine de masse du temps présent.

---

*que les fortes chaleurs en dessèchent les parties, où beaucoup de matières animales et végétales sont en décomposition, il s'exhale de leur sein des miasmes délétères que les vents, arrêtés par les montagnes et les forêts du littoral ne peuvent emporter ou purifier. Et de là, les fièvres meurtrières, engendrées particulièrement à cette époque », [Jean-Gabriel Perboyre, c.m., éd.], Mémoires de la Congrégation de la Mission, Paris, Maison principale de la Congrégation de la Mission, t. 9, 1866, p. 16-17.*

55. Jacques-Henri Bernardin de Saint-Pierre, *op. cit.*, p. 444.

56. Pierre Coste, cm., éd., *Vincent de Paul (saint). Correspondance. Entretiens. Documents. I : Correspondance*, Paris, J. Dumoulin, J. Gabalda, éditeur, t. 5, 1922, p. 301.

57. D<sup>r</sup> Bertrand Gachot et D<sup>r</sup> Jean-Pierre Hernandez, « Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2004 », « Recommandations sanitaires pour les voyageurs 2004 », <<http://www.travelsante.com>>. Voir également : « *There is no characteristic radiological findings in malaria [...]* », Philip E. S. Palmer, Maurice M. Reeder, *The imaging of tropical diseases : with epidemiological, pathological, and clinical correlation*, Berlin, Springer, 2001, vol. II, p. 755.

58. Le basculement de la littérature des voyages vers le documentaire fiable ne se fait que dans la période charnière des XVII<sup>e</sup> et XVIII<sup>e</sup> siècles concernant l'océan Indien : « *Le dire est l'objet fondamental de toute étude qui se rapporte au genre [...]. Il reste que le voyage en lui-même est avant tout une pratique culturelle datée : il s'inscrit dans un moment précis de l'histoire d'un pays. Aussi doit-il être lu dans une perspective d'histoire culturelle et comme telle ne pas se désolidariser de l'approche historique et anthropologique* », Nivoelisoa Galibert, *Chronobibliographie analytique de la littérature des voyages imprimée en français sur l'océan Indien (Madagascar-Réunion-Maurice), des origines à 1896*, Paris, Honoré Champion, coll. Histoire du livre et des bibliothèques 4, p. 28. S'agissant plus précisément du XVIII<sup>e</sup> siècle, Daniel-Henri Pageaux souligne que « *le voyage, itinéraire géographique devenu intellectuel, organisé par l'écriture, se propose en définitive de regarder l'espace et le temps d'autres hommes pour saisir l'unité de l'esprit humain et la diversité des sociétés et des solutions de vie collective* », Daniel-Henri Pageaux, *La Littérature générale et comparée*, Paris, Armand Colin, coll. Cursus, p. 33.

Tout d'abord, elle aura contribué à l'établissement d'une définition de l'épidémiologie comme une science qui sous-tend l'activité du médecin de santé publique. J'adopte ici la définition d'Alfred Evans: « *L'épidémiologie est l'analyse quantitative des circonstances d'apparition des maladies et des traumatismes dans les groupes de population [en l'occurrence les marins et les habitants des tropiques], des facteurs qui affectent leur incidence, leur distribution et la réaction des patients, ainsi que l'usage de ce savoir dans la prévention et dans la lutte* »<sup>59</sup>.

Ensuite, cette séméiologie aura annoncé l'anthropologie de la maladie. En effet, dans la croissance incessante de la documentation sur les symptômes et les précautions à prendre (guides de voyage, presse et sites pour grand public), on peut lire aujourd'hui en filigrane la superposition de deux champs médicaux: le champ tropical, strictement géographique, et le champ du sous-développement.

En 2004, la présentation du paludisme commence par les observations suivantes: « *Cette maladie sévit dans les régions tropicales et subtropicales. C'est une affection qui atteint souvent des populations rurales et pauvres des pays en développement. [...] Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, [...] la France est la nation européenne la plus touchée par le paludisme d'importation, avec plus de 7000 cas estimés en 2001* »<sup>60</sup>.

Quant à la fièvre typhoïde, nous lisons: « *On la rencontre de manière ponctuelle dans les pays industrialisés: la plupart du temps, les cas observés sont des cas 'importés' touchant des sujets jeunes, au retour des vacances [...]. La fièvre typhoïde est endémique dans les régions tropicales où l'état sanitaire est insuffisant [...]* »<sup>61</sup>.

Notons enfin que la demande de plus en plus forte aujourd'hui de sens anthropologique de la maladie – si nous ne nous référerions qu'aux travaux de Marc Augé (1984)<sup>62</sup>, et avant lui de William Rivers (1924)<sup>63</sup> et d'Edward Evans-Pritchard (1962)<sup>64</sup> – concerne les tropiques aussi.

Pour Françoise Raison-Jourde, l'appropriation de la maladie tropicale par l'autochtone se fait dans le registre culturel: « *Le mal-être, la souffrance, la maladie, écrit-elle, sont en fait souvent interprétés comme élection, demande de reconnaissance par l'esprit ancestral, entrée dans une alliance positive sur laquelle s'appuiera une reconnaissance identitaire* ». Analysant le prophétisme et la guérison comme

59. *A symposium in honor of Alfred S. Evans, M.D., M.P.H. Fifth annual meeting of the American College of Epidemiology. September 25, 1986, Proceedings, Yale Journal Biol. Med.*, juillet-août 1987, n° 60 (4), p. 303 sqq. [traduction du Dr. Jean Dutertre].

60. Chiffre établi par le Centre National de Référence de l'Epidémiologie du Paludisme Importé et Autochtone, <<http://www.travelsante.com>>.

61. *Ibid.*

62. Cf. Marc Augé, « Ordre biologique, ordre social: la maladie, forme élémentaire de l'événement », in *Le sens du mal: anthropologie, histoire, sociologie de la maladie*, Marc Augé et C. [sic] Herzlich, éd., Paris, Editions des Archives Contemporaines, coll. Ordres Sociaux, 1984, p. 35-92.

63. Cf. William H. Rivers, *Medicine, Magic and Religion*, London, Kegan Paul, 1924.

64. Cf. Edward Evans-Pritchard, *Anthropologie sociale*, Paris, Payot, 1962.

armes des mouvements du Réveil<sup>65</sup> sur les Hautes-Terres centrales de Madagascar, l'historienne du temps présent parle même de « *propagation par contact émotionnel* »<sup>66</sup>.

Le plus instructif est que cette posture était déjà ébauchée par Bernardin dès 1784 dans un paragraphe des *Études de la Nature* qu'il intitulait « De l'utilité des maux » : « *La douleur du corps et les chagrins de l'âme, dont la route de la vie est traversée, sont des barrières que la Nature y a posées pour nous empêcher de nous écarter de ses lois; sans la douleur, les corps se briseraient au moindre choc; sans les chagrins, si souvent compagnons de nos jouissances, les âmes se dépraveraient au moindre désir* »<sup>67</sup>.

Nous réalisons alors une disjonction épistémologique : nous constatons d'une part le crédit immuable accordé aux voyageurs des Lumières, dont les observations sont justifiées par l'histoire du temps présent, d'autre part le statut des chercheurs paradoxalement desservis par la médiatisation dévoreuse de la découverte scientifique. Ces derniers sont actuellement pris pour de « *doux rêveurs, inventeurs fous, froids experts, complices de la déshumanisation contemporaine* »<sup>68</sup>. L'interrogation restera de fait ouverte sur les continuités et les discontinuités entre les modèles de comportements hérités du passé - que ceux-ci relèvent des cultures traditionnelles ou des sociétés démocratiques avancées<sup>69</sup>.

NIVOELISOA GALIBERT EST PROFESSEUR DE LITTÉRATURE FRANÇAISE  
ngalibert@wanadoo.fr

65. « *Les Mpiandry [gardiens, bergers], ces croyants qui guérissent par imposition des mains, étaient au moins 15.000 chrétiens, Mpiandry ou simples membres de la section du Réveil FJKM [Eglise de Jésus Christ à Madagascar] à avoir rallié Mahajanga pour la célébration du Jubilé du 25ème anniversaire [...] du 17 au 21 août dernier [2005]* », anonyme, *Midi-Madagasikara* du 26 août 2005, <<http://www.midi-madagasikara.mg>>.

66. Elle note que le mouvement est « *particulièrement convaincant dans les périodes de crise sociale où se combinent transmission incertaine du pouvoir, épidémies, insécurité [...] Le déclencheur semble être le malheur: épidémie, perte de parents, de richesses. L'état du corps est toujours un révélateur et un signe d'un déséquilibre plus profond, d'un mal-être qui affecte une large partie du corps social. Le schéma général est tel: maladie, deuil, échec = épreuve. Appel-réponse-qualification-élection = Salut [...]* », Françoise Raison-Jourde, « Les cultes dans la longue durée : permanences et remaniements », in Malanjaona Rakotomalala, Sophie Blanchy, Françoise Raison-Jourde, *Madagascar: Ancêtres au quotidien. Usages sociaux du religieux au quotidien sur les Hautes-Terres malgaches*, P., L'Harmattan, 2000, p. 122-123.

67. Adolphe Rion, éd., *Bernardin de Saint-Pierre, Études et Harmonies de la nature*, Paris, Félix Vernay, Nouvelle édition, 1889, paragraphe « De l'utilité des maux » p. 30.

68. Cf. colloque annoncé pour les 21 et 22 septembre 2006 : « Figures du scientifique depuis Louis Pasteur », Centre d'histoire culturelle des sociétés contemporaines, Université de Versailles, Saint-Quentin-en-Yvelines, <[www.fabula.org/actualites/article11606.php](http://www.fabula.org/actualites/article11606.php)> (consulté le 25 août 2005). Voir aussi la préface de J. Pierre Dupuy, « Les rêves de la raison », in Marc Hunyadi, éd., *Les Usages de la précaution, Cahiers Vilfredo Pareto*, n° 130, Paris, Honoré Champion, 2005, XIV-386 p.

69. Au moment où nous signons cette contribution, nous apprenons qu'il se tient à Paris, aux Galeries nationales du Grand Palais, une exposition intitulée « Mélancolie, génie et folie en Occident », du 10 octobre 2005 au 16 janvier 2006. Elle se tiendra également à Berlin, à la Neue Nationalgalerie, du 17 février au 7 mai 2006. Les références du catalogue : Jean Clair, éd., *Mélancolie, génie et folie en Occident. En hommage à Raymond Klibansky (1905-2005)*.