



**HAL**  
open science

# La médecine, un champ approprié aux transferts culturels? Les épisodes de la fièvre typhoïde et de la scarlatine en 1846 à Bourbon

Carole Grosset

► **To cite this version:**

Carole Grosset. La médecine, un champ approprié aux transferts culturels? Les épisodes de la fièvre typhoïde et de la scarlatine en 1846 à Bourbon. *Revue historique de l’océan Indien*, 2009, Dialogue des cultures dans l’océan Indien occidental (XVIIIe-XXe siècle), 05, pp.407-416. hal-03426340

**HAL Id: hal-03426340**

**<https://hal.univ-reunion.fr/hal-03426340v1>**

Submitted on 12 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.

# La médecine, un champ approprié aux transferts culturels ?

## Les épisodes de la fièvre typhoïde et de la scarlatine en 1846 à Bourbon

Carole Grosset  
Université de La Réunion  
CRESOI – EA 12

Chaque peuple crée des systèmes médicaux convenant à sa culture, ses croyances, ses structures sociales, sa vision du monde, qui évoluent au cours du temps, associant magie et science. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, la marge d'erreur des médecins en France reste grande. En 1775, les apothicaires deviennent « maîtres en pharmacie », le statut de la pharmacie est promulgué en 1791, mais ils ne disposent encore d'aucune molécule chimique vraiment active. Le peu d'efficacité des médecins est dénoncé dans les « Cahiers de doléances » rédigés à la veille des Etats généraux de 1789. L'automédication par tisanes, cataplasmes et ventouses est pratiquée dans toutes les familles. Les études médicales sont réformées en 1794 et 1803, médecine et chirurgie sont unifiées<sup>1</sup>.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, la maladie devient autre, elle n'est plus un objet de discours, mais d'observation matérielle. L'homme n'est plus un être exceptionnel, la vie qui l'anime est la même que celle de toutes les autres créatures vivantes et de l'étude des animaux, on peut l'inférer du fonctionnement de la machine humaine. A côté de la tuberculose, les maladies éruptives, dites « exanthématiques » à cause de l'éclat rouge qu'elles donnent à la peau continuent à sévir : la scarlatine, la rougeole, la rubéole. Si les maladies diarrhéiques nombreuses et mal perçues, identifiées aujourd'hui par le germe infectieux qui les provoque, restent également assez mystérieuses, en revanche la fièvre typhoïde<sup>2</sup> est mieux connue, grâce au talent d'observation de Pierre Bretonneau (1778-1862), modeste médecin tourangeau qui a le mérite de rattacher à une maladie unique les manifestations pathologiques réparties sur tout le corps : une angine, des taches cutanées d'une couleur rose particulière, des hémorragies, des douleurs articulaires, une péritonite par perforation de l'intestin grêle, des troubles hépatiques et rénaux, parfois même cardiaques. Bretonneau montre que cette infection généralisée trouve son origine dans des plaques anormales réparties sur la muqueuse de l'intestin, et donne à cette maladie le nom de « dothiéntérite », bientôt remplacé par celui de typhoïde inventé par P-Ch-A. Louis<sup>3</sup>. Bretonneau sait retrouver dans ces troubles épars une seule origine, contribuant à développer le concept de spécificité : la maladie est spécifique parce qu'elle a une cause, des liaisons sans lien apparent qui comportent un pronostic univoque, dès lors le

<sup>1</sup> Robert Vial, *La chronologie de l'histoire de la médecine*, Glisserot, Paris, 1995.

<sup>2</sup> Le germe pathogène de la fièvre typhoïde est identifié par l'Allemand Eberth en 1880.

<sup>3</sup> Voir avec intérêt, P-Ch-A. Louis, *Recherches anatomiques pathologiques et thérapeutiques sur la maladie connue sous le nom de Gastro-entérite, fièvre putride, adynamique, ataxique, typhoïde*, Bruxelles, 1829.

diagnostic est facile, et la thérapeutique doit être propre à la maladie. Animé par la pensée anatomo-clinique, Bretonneau contribue à l'individualisation des maladies.

Le savoir médical du XIX<sup>e</sup> siècle n'est pas considéré comme vérités scientifiques ni même connaissances objectives. Il s'y mêle, comme à d'autres époques, beaucoup d'illusions, de croyances et de modes ; s'y intègrent naturellement d'authentiques savoir-faire, des technologies plus ou moins empiriques et souvent satisfaisantes, voire l'ascendant d'une force psychique.

Isolée dans le sud-ouest de l'océan Indien, Bourbon est un terrain d'expérimentation pour les praticiens de la médecine. La connaissance médicale y est encore à ses balbutiements. Le diagnostic pose problème et les types de soins en vue de guérir aussi. Comme il n'existe pas encore de systèmes de pharmacovigilance qui permettent au médecin de signaler les résultats positifs, les échecs, les modifications souhaitables de la posologie et surtout les effets nocifs inattendus, la querelle entre médecins sur les thérapeutiques est inévitable et elle peut éclater au grand jour dans la presse. Celle-ci est intéressante non pas parce qu'elle étale les désaccords entre praticiens anciens et modernes, mais parce qu'elle fait ressortir l'effort de repositionnement conceptuel sur les interactions et les appropriations réciproques, parce qu'elle enrichit le débat sur les transferts culturels en matière de thérapeutique médicale.

Cette réflexion sur les processus de réception et de transformation dans la société d'accueil apparaît nettement en 1846 lors des épidémies de fièvre typhoïde et de scarlatine.

### **I - Auguste Vinson et Louis Le Siner, au cœur du débat sur la fièvre typhoïde**

Le 15 avril 1846, le médecin Auguste Vinson fils présente ses vues sur la fièvre typhoïde. A Bourbon comme en France, cette affection se présente sous deux formes distinctes. Le malade est pris subitement de céphalalgie, d'inappétence, il tombe dans une stupeur plus ou moins profonde, indifférent à tout ce qui se passe autour de lui ; sa face devient terreuse, rapidement amaigrie. Sa physionomie prend une expression particulière difficilement descriptible. Les lèvres séchées s'écaillent, le regard est morne et inintelligent. Si le malade veut parler ou s'il ouvre la bouche, une sorte de tremblement nerveux agite différents muscles de la face et fait sortir la ride naso-labiale. La voix est altérée, l'assoupissement profond. Cet état peut être accompagné ou précédé d'un saignement de nez parfois considérable. A ce stade, il souffre de diarrhée, mais la constipation peut être notée ainsi que le ballonnement du ventre.

Dans beaucoup de cas, la fièvre typhoïde ne s'établit pas avec netteté, elle débute de manière insidieuse ; le malade est pris d'une fièvre légère dont la cause n'est pas appréciable. Il éprouve de la constipation et une chaleur à la tête. Puis la fièvre disparaît soudainement ; le malade semble remis, quoi qu'il subsiste un peu de chaleur et de sécheresse à la peau. Mais après une suspension de quelques jours, la fièvre reparait plus violente, ou bien progresse peu à peu chaque jour jusqu'à devenir opiniâtre. La fièvre typhoïde est confirmée lorsque la céphalalgie, la maigreur, la prostration apparaissent. Cette évolution doit éveiller la sagacité du médecin. Devant la bénignité du début, les parents ne se doutent pas de la

gravité du mal. Le recours au médecin intervient souvent trop tard. Parfois, le malade reprend son régime ordinaire non sans observer des malaises ; en s'exposant au grand air, il provoque le retour du mal de façon plus grave et plus rapide. A ce stade, même si la fièvre a tendance à disparaître, une chaleur opiniâtre sèche l'accable au front et au cou ; le malaise dure encore et la constipation ne cesse pas.

L'assoupissement, le délire, la vive chaleur du front, la céphalalgie peuvent faire croire à une méningite, alors qu'il est la résultante de la dégradation de la lésion intestinale. Divers symptômes accessoires accompagnent la maladie principale, notamment une toux sèche, petite, opiniâtre. Un fait peut cependant conduire à l'erreur : l'irritation intestinale est si intense qu'elle occasionne une exsudation sanguine à la surface des plaques de Peyer. Si l'ulcération de ces follicules est telle qu'elle amène l'érosion de quelques vaisseaux de l'intestin, l'existence d'une hémorragie est trahie par les selles. Parfois, ce symptôme peut être assimilé à une dysenterie, ou à un flux hémorroïdal, alors qu'il est le résultat de la fièvre typhoïde. Cette erreur est naturelle dans un pays où la dysenterie constitue une maladie endémique et journalière et redoutée. Elle est d'autant plus possible que le ténésme, les coliques sont visibles aussi bien dans le cas de la dysenterie que de la fièvre typhoïde.

Tant que les symptômes seuls sont pris en compte, la fièvre typhoïde prend les noms insignifiants de fièvre muqueuse, adynamique, putride, maligne, nerveuse, ataxique, ataxo-adyamique.

La fièvre typhoïde, c'est la tuméfaction et l'ulcération des plaques de Peyer<sup>4</sup>. Sa guérison correspond à la cicatrisation de ces ulcères, auxquels a été donné le nom de « dothièneutérie », « pustules intestinales », « maladie furonculeuse des intestins », « diphtérie intestinale ».

Le docteur Vinson s'appuie sur sa propre expérience pour faire progresser l'approche de cette maladie et son traitement. Dès son arrivée à Bourbon, il a été appelé auprès de deux personnes atteintes de ce mal. L'emploi du traitement en vigueur dans la colonie : purgatifs répétés, et d'autres petites médications relevant de la médecine expectante, leur a été néfaste puisqu'elles sont mortes au bout de quelques jours. Après la publication, dans un journal de la colonie, des bienfaits de l'usage du sulfate de quinine associé à du vin et des toniques pour venir à bout de ce mal, il a l'occasion de vérifier ses effets réels lorsque le hasard le conduit au chevet d'une négresse traitée par cette méthode. Il n'observe aucune amélioration, mais au contraire, tous les symptômes exaspérés : agitation très vive, tremblement, soubresauts, rotation convulsive du globe oculaire avant la mort du malade après une agonie longue et effrayante. Il en déduit que l'expectation est beaucoup moins risquée. De concert avec son père, il décide de soigner une jeune fille atteinte de cette même fièvre, en employant le sulfate de quinine, sans plus de succès. Dans une sorte de désespoir, il reprend ses livres ; il se réfère aux leçons de Bouillaud<sup>5</sup>, et décide de passer aux émissions sanguines, mais avec plus de timidité que lui et avec une régularité moins absolue. Il opte pour les émissions sanguines locales en appliquant à la malade des sangsues sur le ventre et en procédant à des bains

<sup>4</sup> Follicules clos agminés de l'intestin grêle.

<sup>5</sup> Jean-Baptiste Bouillaud (1796-1881) ardent protagoniste de la médecine anatomo-clinique.

généraux. A partir de ce moment, il ne perd plus un seul malade. Grâce à ce procédé, il parvient à guérir plus de vingt sujets atteints de fièvre typhoïde, dont plusieurs dans un état désespéré. Il prêche à ce traitement purement antiphlogistique, l'abrègement de la durée de la maladie, le passage des malades de la transition appelée convalescence de l'état le plus grave à la guérison le mieux confirmé, tandis que ceux traités différemment ont des convalescences interminables. Il en conclut que le traitement de la fièvre typhoïde par le sulfate de quinine est irrationnel, que la fièvre n'est pas la maladie principale, mais une conséquence de la lésion intestinale. Elle n'est que le symptôme, le signal de ce qui existe ailleurs. Il faut guérir la lésion pour que la fièvre se dissipe d'elle-même.

Le traitement anti-phlogistique, les émissions sanguines générales, puis locales, paraissent le traitement approprié de la fièvre typhoïde. Appelé près d'un sujet atteint de la fièvre typhoïde, une saignée générale doit amener un amendement notable. Elle doit être suivie d'un bain général d'une heure. Le malade doit suivre une diète rigide et absorber des boissons émoullientes froides ou dégourdiées. Le ventre doit être couvert de fomentations tièdes, émoullientes et chlorurées. Avant la reprise du mal, une application de sangsue sur l'abdomen contribue à maintenir l'amélioration observée après la première saignée. Un lavement émoullient dans l'intestin presque constamment pendant le cours de la maladie est souhaitable. Ce remède agit sur les lésions intestinales ; il évacue l'intestin et empêche l'irritation que produisent les matières fécales sur les glandes de Peyer tuméfiées ou ulcérées. Dans les cas de constipation, des laxatifs doux, l'huile de Palma-christi, l'eau de Sedlitz, le petit lait manné, sont utiles ; ils s'allient très bien aux émissions sanguines. Les bains généraux, chlorurés, donnés à une chaleur convenable permettent de rétablir la transpiration. La fièvre typhoïde donne une peau sèche et brûlante ; le retour d'une douce moiteur est toujours un augure favorable. Après les deux émissions sanguines, il faut se borner aux émoullients, à un peu d'expectation, si l'amendement se soutient. Mais si la fièvre persiste et à plus forte raison si elle augmente, de nouvelles sangsues appliquées sur l'abdomen doivent maintenir le sujet dans un état de mieux-être. Lorsque le cas est grave, une deuxième et une troisième saignée sont indiquées. Les cataplasmes, les fomentations sur le ventre, les bains doivent être continués.

Le malade doit suivre un régime strict ; le bouillon de veau ou de poulet qui sert comme aliment le plus simple en France, produit une excitation fébrile. A La Réunion, l'eau de riz gommée plus ou moins épaissie, aliment recommandé pendant la marche de la maladie, doit être remplacée par de la crème de riz du sagou et de l'arrow-root, quand l'état du malade le permet. La diète absolue chez les enfants produit un dépérissement qui vient aggraver la maladie. C'est dans la diète que réside pour une grande part le succès du traitement de la fièvre typhoïde. Tout écart de régime est mauvais<sup>6</sup>.

Le traitement de la fièvre typhoïde est à l'origine d'une joute entre le docteur Vinson et le médecin chef de la colonie, Le Siner. Alors qu'il a signalé les symptômes au début de la maladie, il cherche à le confondre en en indiquant d'autres qui apparaissent à la fin : sudamina et tâches rosées en faisant référence

<sup>6</sup> ADR, 1 Per 5/20, *La Feuille hebdomadaire de l'île Bourbon*, 15 avril 1846, Simple note sur la fièvre typhoïde par A. Vinson fils.

aux travaux de Lombard et Fauconner sur les taches lenticulaires rosées et sur le rapport qui existe entre cette éruption et la gravité de la fièvre typhoïde. Il s'élève contre le placement du siège du mal dans les intestins, car il existe, dit-il, « de vraies fièvres typhoïdes sans lésion des plaques de Peyer. Comment supposer qu'une inflammation ou une ulcération intestinale qui n'existe quelquefois pas, puisse donner naissance à des symptômes aussi effrayants que ceux de la fièvre typhoïde ? ». Le Siner propose aux médecins d'avouer leur ignorance sur ce point, car « Grossheim de Berlin, Bierbaum de Dorsten, la placent dans la moelle épinière, Michel dans le système ganglionnaire et cérébro-spinal, Léopold Turck dans la rate, Roche dans le sang ». Pour lui, il convient de dire que « la fièvre typhoïde est due à un principe inconnu, qui agit d'abord sur le système sanguin, qui impressionne d'une certaine façon le système nerveux avant l'apparition d'une lésion locale qui n'est que la conséquence de cette affection et non la cause ». Le Siner n'admet pas non plus qu'il s'agit d'une maladie contagieuse. Il rappelle que le sulfate de quinine réussit fort bien à la fin de la fièvre typhoïde qui se termine par des accès d'intermittence. « Le quinquina et le sulfate de quinine sont nécessaires à la fin des fièvres typhoïdes longues ou qui se présentent avec des symptômes adynamiques »<sup>7</sup>.

Dans sa réponse, le docteur Vinson ridiculise son contradicteur en prenant soin de faire ressortir d'abord que deux articles sur la fièvre typhoïde chez les vieillards sont parus dans la presse, alors qu'ils en sont protégés. En s'appuyant sur Forget et Cruveilhier<sup>8</sup>, il persiste à dire que « le siège des fièvres typhoïdes est dans la classe des maladies de l'appareil digestif ». Si les sommités telles Cruveilhier, Forget et Bouillaud se trompent, il préfère se tromper en la compagnie de tels maîtres. Il a l'intention de continuer à employer dans le traitement de la fièvre typhoïde, les émissions sanguines, les bains et les laxatifs doux. Il ironise en rappelant que Le Siner préconisait autrefois le calomel, puis les purgatifs salins, aujourd'hui il est adepte du sulfate de quinine. « Peut-être passera-t-il demain aux sangsues et aux saignées »<sup>9</sup> !

## II - Romain Barré et Victor Trollé au cœur du débat sur la scarlatine

Le 22 avril 1846, le docteur Romain Barré publie un courrier au sujet de l'épidémie de scarlatine qui règne à Saint-Paul depuis la fin du mois de mars. Cette fièvre rouge accompagnée de l'éruption qui la distingue ou non est bénigne, sauf quelques cas de complications ou d'affection chronique latente. Elle se révèle très simplement, car le malade ne présente pas d'angine séreuse à la gorge, pas la moindre tache hémorragique à la peau. « Si ce n'était quelques douleurs le long des lombes et des jambes, fait-il remarquer, celles-ci un peu plus vives sus-orbitulaires et temporales et quelquefois une série de symptômes éphémères qui semblent inquiéter au début du mal, on pourrait assurer qu'il n'y a pas d'épidémie de scarlatine aussi innocente ». Même si cette maladie peut se guérir par les seuls

<sup>7</sup> ADR, 1 Per 5/20, *La Feuille hebdomadaire de l'île Bourbon*, 29 avril 1846, Réponse de Le Siner.

<sup>8</sup> Jean Cruveilhier (1791-1874), qui à cause de l'origine des corps qu'il autopsie, explique toutes les maladies par une « phlébite », c'est-à-dire par une inflammation et une obstruction des veines.

<sup>9</sup> ADR, 1 Per 5/20, *La Feuille hebdomadaire de l'île Bourbon*, 13 mai 1846, Deuxième note de A. Vinson fils sur la fièvre typhoïde et son traitement.

efforts de la nature, il est préférable de s'en préserver, mais une fois déclarée, il faut donner aux malades des soins appropriés, surtout après la disparition des phénomènes d'acuité. Avant la maladie, comme moyen préventif, les enfants peuvent absorber deux à cinq gouttes de teinture de belladone dans une tasse d'eau sucrée et les grandes personnes, dix à quinze gouttes. Cette dose doit être répétée tous les matins pendant dix à douze jours. Ce remède préserve dans les deux tiers des cas au moins et rend toujours l'affection aussi légère que possible. Cette substance qui a été de nouveau expérimentée dans les dernières épidémies de scarlatine très meurtrières en Allemagne et en France, est aujourd'hui reconnue comme possédant une vertu préservatrice incontestable. Les plus savants praticiens et thérapeutes et en général tous les médecins sont unanimes pour reconnaître son efficacité. En France, des villages entiers se préservent de l'épidémie régnante en prenant de la belladone, lorsque les habitants savent qu'elle existe dans le village voisin et pourtant à Saint-Paul, il a été présenté comme un poison violent, dangereux et toujours inutile. L'homme de l'art consciencieux et instruit à moins d'un intérêt mal entendu ne peut partager un tel avis. « Pas plus que la teinture d'iode et les nombreuses préparations de fer, dont on sature partout les malades, la belladone, prise à dose indiquée, ne peut amener le plus accident ». Le docteur Barré apprend qu'il en a fait prendre beaucoup en France dans une épidémie de scarlatine, bien autrement grave que celle de Saint-Paul. Plus de 150 personnes dans cette localité en ont déjà fait usage, et personne n'en a éprouvé d'effets nuisibles. « Chez quelques-unes, il est survenu une éruption éphémère de taches scarlatineuses, mais sans fièvre, qui ont disparu en quelques heures. Sur ce nombre, quelques sujets pourtant ont été frappés de la scarlatine, après quatre à cinq jours d'usage de la belladone, le reste paraît en être préservé ». Il résulte des recherches des médecins distingués, que sur l'ensemble des épidémies où la belladone a été administrée, comparées à celles où on ne l'a pas employée que dans les premières, on perd tout au plus un malade sur seize, tandis qu'il en meurt un sur trois dans ces dernières épidémies malignes. Quelquefois, après une incubation de deux à vingt-cinq jours au plus, la maladie se déclare. Résultat d'un empoisonnement miasmatique, elle frappe avec plus ou moins de force, suivant l'état constitutif du sujet et probablement suivant son degré d'intoxication. La tête est la région primitivement atteinte, les yeux deviennent rouges, larmoyants et fort sensibles ; la gorge, la langue et les parois de la bouche sont attaquées en même temps. Bientôt, les membres sont dolents et courbaturés ; dans toutes les parties du corps postérieur, il existe des tiraillements fort douloureux, la poitrine est légèrement oppressée, le ventre est ordinairement tranquille, pourtant quelquefois il s'y développe tout à coup une espèce de cholérine qui peut durer plusieurs jours. Les femmes y éprouvent quelques phénomènes particuliers. Le symptôme dominant est à la tête ; c'est une céphalalgie sus-orbitaire et temporale aussi incommode et douloureuse, avec parfois absence ou confusion des idées ; l'intelligence est impuissante, la tête tourne.

Il propose comme remède, au début de la maladie, des boissons théiformes de tilleul, de violette, et si les organes de la poitrine sont intacts, c'est-à-dire s'ils ne sont pas atteints d'une inflammation majeure, des boissons délayantes fraîches et mieux de l'eau froide pure ou acidulée prise abondamment, des bains de pieds et de mains, des lavements et un repos au lit dans une chambre pas trop close. Ces moyens sont ordinairement suffisants à moins d'affections

concomitantes. S'il y a une forte congestion à la tête et si les douleurs y sont vives et insupportables, comme dans l'espèce, l'application des compresses d'eau froide légèrement vinaigrée est recommandée. Elles doivent être souvent renouvelées, pendant que les pieds sont dans un bain sinapisé. Cette médication produit toujours un soulagement immédiat. Elle est aussi d'une efficacité incontestable lorsqu'elle est appliquée sur les régions trop vivement scarlatinées. Telle est la pratique des plus grands médecins français et anglais. Aujourd'hui, la vieille routine qui consiste à gorger les malades de boissons chaudes et à les étouffer sous les couvertures pour les faire suer est aussi ridicule que justement bannie de la saine pratique. « N'est-il pas bien déraisonnable et bien peu médical d'attaquer, dès son début, une maladie aussi légère et aussi simple par des émétiques, coup sur coup ; de saigner, de purger et même de laudaniser à outrance de pauvres malades que quelques jours suffisent à guérir ? ».

Avec les moyens indiqués et une sage expectation, les rechutes sont rares sauf en cas d'imprudenc. Il ne faut jamais craindre les suites qu'une médication perturbatrice manque rarement d'amener tôt ou tard, et qu'il est si facile de mettre sur le compte d'une maladie nouvelle et pourtant cette manière de traiter est depuis longtemps abandonnée, comme elle est réprouvée par la médecine rationnelle.

Quand le malade a passé l'orage de la fièvre brûlante qui a duré de douze à quarante-huit heures, le corps reprend sa température normale. Mais la tête est toujours lourde, les yeux sont encore sensibles et les deux extrémités inférieures connaissent une faiblesse inexprimable. Tout le corps est atteint de douleurs particulières vraiment accablantes appelées « rhumatoïdes ».

Après quelques jours, la peau reprend sa teinte naturelle, si elle n'a pas connu l'éruption, elle tombe par fragments quelquefois étendus. Alors la convalescence survient, le malade désire des aliments, il est guéri. Une hydropisie peut alors se déclarer et tuer en quelques jours. Il est important d'empêcher les sujets scarlatinés de s'exposer trop brusquement à l'air froid qui sera durement ressenti. A ce stade, la combinaison du soufre dosé d'antimoine avec le calomel est la bienvenue.

L'officier de santé, Trollé, se considère comme directement mis en cause par le courrier du docteur Barré. Il l'accuse de propager « l'horrible idée que tous les malades qui ont été traités par lui ne sont que momentanément rétablis et qu'ils succomberont tôt ou tard sous les effets funestes de sa médication ».

La solidarité de corps doit empêcher un médecin de contester les remèdes utilisés par son confrère. « Vous n'hésitez pas à jeter sans vérité une terreur cruelle et dangereuse au milieu d'une population calme. Vous dites que l'épidémie régnante est une scarlatine dans laquelle manquerait l'éruption qui distingue cette maladie. Si l'éruption rouge est le signe qui distingue la fièvre scarlatine, si cette éruption manque trop souvent sur les sujets atteints de l'épidémie ce n'est pas une scarlatine. Votre conséquence est fautive. Alibert dans sa savante monographie n'a pas admis de scarlatine sans exanthème. L'épidémie régnante n'est pas une scarlatine, trop de signes ont manqué. Si la rougeur n'est pas présente dans bien des cas, cela a toujours été avec les caractères de la roséole. Examinons les caractères des scarlatinés sans récuser l'autorité d'Alibert, médecin chef de l'hôpital Saint-Louis et qui a vu plus de scarlatinés et s'en est le plus occupé. Dans



sa *Monographie des dermatoses*, éditée en 1835, il décrit le mal de la manière suivante : « Exanthème aigu, fébrile et contagieux, se manifestant par des petits points rouges ou de larges taches d'une couleur écarlate souvent parsemées de vésicules miliaires, s'étendant de la face au cou et du cou aux autres parties du corps, accompagné de rougeur et de douleur au gosier se dissipant au bout de quelques jours par la desquamation de l'épiderme. Elle attaque rarement deux fois le même sujet dans le cours de sa vie. Rien n'est plus aisé que de se tromper sur le genre d'une maladie, quand on n'en observe que les symptômes généraux. Combien de maladies, bien différentes par leur nature, présentant des symptômes tellement similaires, que le médecin le plus instruit est obligé d'appeler à son aide cette sagacité qu'on a nommé tact médical, pour découvrir parmi tant de symptômes également applicables à plusieurs affections un signe particulier caractéristique n'existant qu'à une seule maladie qui lui permette d'asseoir sûrement son diagnostic ». Selon le docteur Trollé, dans l'épidémie régnante, les symptômes généraux sont les mêmes que ceux des scarlatinsés. Cependant, ils sont beaucoup plus intenses que ceux de la scarlatine normale (*scarlatina simplex*) dans laquelle Barré range son épidémie. Pour Trollé, l'argumentation de son confrère n'est pas sérieuse, car il est possible de démontrer que la scarlatine n'est pas présente dans la colonie à partir des symptômes qu'il a lui-même cités.

« Dans le commencement de votre lettre, vous énoncez des symptômes si bénins qu'on pourrait assurer qu'il n'y a peut-être jamais eu d'épidémie de scarlatine aussi innocente, un peu plus loin, vous donnez une deuxième description des symptômes qui est effrayante à faire trembler. Pourquoi la nature de vos symptômes a-t-elle changé si brusquement ? Dans le premier cas, vous pensez à la scarlatine bénigne, vous en avez dit la véritable apparence, tandis que dans le deuxième, vous avez décrit les symptômes de l'épidémie régnante. Or, si les symptômes de l'épidémie présente sont trop violents pour appartenir à la scarlatine normale, puisque vous rejetez d'avance toutes les variétés de la scarlatine anormale, il devient saillant de vos propres observations que l'épidémie n'est pas une scarlatine. Elle se rapproche de la fièvre gastrique bilieuse avec ou sans complication de roséole qui règne à Saint-Paul. Quels sont les signes de la scarlatine ? La scarlatine est contagieuse, notre épidémie ne l'est pas. L'exanthème scarlatine s'étend de la face au cou et du cou aux autres parties du corps. Alibert ajoute que le visage et les doigts se gonflent pendant le stade de l'invasion. Vous n'avez pas observé ces symptômes, ni moi non plus. Mais j'ai observé que les rougeurs quand elles se montrent, n'occupent quelquefois qu'un endroit borné, qu'elles disparaissent quelquefois d'une place pour paraître dans une autre ; qu'elles n'affectent aucune régularité dans leur apparition. C'est tantôt sur les jambes ou les bras, tantôt sur le cou, le plus souvent sur les mains ou sur le corps qu'elles se fixent ; et leur durée ordinaire n'est que de deux ou trois jours. Elles se dissipent avec ou sans desquamation. Dans les deux cinquièmes des cas, l'éruption ne s'est montrée que dans la convalescence et alors sans fièvre. Dans tous les cas de scarlatine, une gêne très douloureuse se fait sentir dans les fosses gutturales et précède de peu d'heures l'éruption. Vous n'avez pas parlé de ce symptôme caractéristique, c'est qu'il ne s'est pas jamais présenté même dans les cas où il y avait pharyngite légère. La langue est toujours écarlate pendant l'exanthème scarlatineux ; quelquefois, elle est couverte de mucosité à son milieu, mais dans ce cas, son bord et sa pointe sont rouges, et les papilles s'élèvent au-dessus des

mucosités et sont d'un rouge vif ; dans notre épiderme, la langue a toujours été blanche et couverte de saburres, jamais elle n'a présenté cette rougeur écarlate, ni cette turgescence des papilles qui existent dans la scarlatine. Enfin dit Alibert, « le médecin qui a longtemps exercé ses sens pour la perfection de son diagnostic, ne saurait s'approcher d'un scarlatineux sans avoir l'odorat frappé d'une exhalaison aigre et fétide qui ressemble à celle de certains fromages qui se corrompent ». C'est ce qui manque dans l'épidémie qui nous occupe. Maintenant vous voilà embarrassé pour l'emploi de votre belladone. Car d'après Hannemann et les homéopathes qui seuls le préconisent, elle ne peut avoir quelque succès curatif ou préservatif ou dans des cas de scarlatines confirmées. Vous vous êtes enrôlé avec les homéopathes sans vous enquérir des couleurs de leur bannière. Hannemann dit bien qu'elle est impuissante pour la scarlatine, mais pas dans les autres cas. Elle peut être utilisée dans les autres fièvres rouges, même dans la fièvre pourprée qui a le plus de ressemblance avec la scarlatine. Dès lors, si ce mal est la scarlatine, le remède employé est inapproprié ».

Dans sa réponse publiée le 8 mai 1846, le docteur Barré revient sur l'origine de cette fièvre. L'île a été contaminée par Maurice, puisqu'elle sévissait dans cette île depuis plus d'un an. Celle-ci s'est manifestée à Saint-Denis à peu près à la même époque et elle a atteint Saint-Paul au mois d'août. Depuis, elle n'a cessé de sévir jusqu'à ce qu'elle prenne un caractère épidémique. D'août à octobre, la scarlatine a été seulement intense et bien caractérisée quoique sporadique, elle s'est révélée sous des formes différentes. Elle a été purement angéniuse et buccale sans éruption, ou franchement exanthématique au point d'amener une desquamation générale. Enfin, l'efflorescence framboisée n'a duré que vingt-quatre heures et a disparu sans laisser presque de traces. Dans tous les cas, le malade a connu fièvre, céphalalgie, douleurs des membres et gastro-entéro-hépatite légère. Tous les symptômes indicateurs n'ont jamais été identiques. La moitié au moins de la population de Saint-Paul a été atteinte et chaque jour l'infection scarlatineuse n'a cessé de s'étendre. Il rappelle que la belladone a été efficace, en se référant à Godelle, médecin chef de l'Hôtel-Dieu de Soissons. Comme Barré pratique la médecine depuis vingt-six ans et exerce cette activité depuis dix-huit ans à Saint-Paul, il estime par sa longue et riche expérience qu'il ne peut pas commettre d'erreur de diagnostic et de traitement. Pour lui, « la maladie régnante est bien une fièvre scarlatineuse, dont les deux colonies de Maurice et de La Réunion ont été frappées à la même époque. L'affection s'est montrée à Saint-Paul au mois d'août avec toutes les caractéristiques qui la distinguent ordinairement dans son état de simplicité. Elle a marché sporadiquement pendant les mois suivants jusqu'au 15 mars. A cette époque, elle est devenue tout à coup épidémique, elle a aussi déjà atteint au moins la moitié de la population plus par infection que par contagion. Cette épidémie est innocente, puisqu'elle n'a fait aucune victime. Elle n'a besoin seulement qu'une médecine expectante. Il n'y a aucun danger à faire usage de la belladone comme moyen préservatif dans la scarlatine. La maladie régnante est une fièvre scarlatine épidémique dont l'état gastro-hépatique n'est ici qu'accessoire, mais elle peut dans certaines circonstances devenir affection principale et dégénérer en fièvre typhoïde ».

Ce débat entre praticiens ne peut amuser les malades. Il ne redore pas le blason de la médecine et prouve les limites de cet art. Le degré d'exaspération des lecteurs peut être mesuré à travers un commentaire du journal *Le Courrier de Saint-Paul* le 11 juillet 1846. Le ton adopté est pour le moins ironique. L'auteur fait ressortir que le nom de cette fièvre reste énigmatique. Si les termes de fièvre érythémateuse, fièvre scarlatineuse, fièvre roséolée, fièvre chinoise ne conviennent pas, il propose celui de fièvre noire.

« La fièvre chinoise a disparu, n'ayant laissé après elle qu'une ample moisson de piastres pour les médecins et pharmaciens ; aussi devront-ils la marquer à l'encre rose dans leurs annales, d'autant plus que cette fièvre n'a par elle-même fait aucune victime. C'était un petit fléau que Dieu a envoyé pour châtier légèrement son peuple de Bourbon, et comme le Tout-Puissant ne veut pas la mort du pécheur, il a fait ce fléau le plus bénin possible. Mais qui a donné à cette fièvre qui a fondu sur nous si brusquement le nom de fièvre chinoise ? Ne serait-ce pas plutôt un nom de guerre, une charge pour mieux dire ? En vérité, elle a eu tant de noms, cette pauvre fièvre : fièvre érythémateuse, fièvre scarlatineuse, fièvre roséolée et que sais-je encore ? Peut-être a-t-elle été aussi appelée d'une foule de noms qui ne sont pas arrivés jusqu'à nous. Mais eu égard aux nombreuses feuilles de papier qu'elle a fait noircir, aux flots d'encre qu'elle a fait verser, aux discussions scientifiques qu'elle a soulevées, je suis d'avis qu'on lui applique un dix-septième nom, celui de fièvre noire, car nous qui l'avons eue l'espace de quinze jours, nous avons été tourmentée pendant tout ce temps d'un nombre incalculable d'idées de plus en plus sombres, mélancoliques, furibondes et noires »<sup>10</sup>.

En matière médicale, au milieu du XIX<sup>e</sup> siècle à Bourbon, les voies de la guérison des affections posent véritablement problème. La médecine savante n'est pas toujours armée pour éloigner la mort du chevet des malades. Malgré leurs divergences de vues, les médecins contribuent à leur manière à faire progresser la médecine ; ils participent à cette soif de savoir, avidité traditionnelle, impossible à maîtriser qui est le propre de l'homme. Le médecin Le Siner semble s'habituer à l'idée qu'il ne sait pas tout et que l'homme ne sait pas tout. La posture adoptée par le corps médical lors du traitement des grandes maladies pose la question du rapport de forces entre des groupes qui échangent pour s'approprier un savoir-faire défini ailleurs.

*Carole Grosset est Doctorante en Histoire Moderne,  
chargée de cours à l'Université de La Réunion  
grosset.carole@wanadoo.fr*

<sup>10</sup> ADR, *Le Courrier de Saint-Paul*, 10 juillet 1846.