

# Le Service de Santé de la Marine dans la deuxième pandémie de choléra du XIX<sup>e</sup> siècle

Joël Le Bras (Bx 58)

Le choléra, maladie diarrhéique endémo-épidémique, est causée par l'ingestion de *Vibrio cholerae* (ou *Vibrio comma*), contenu dans de l'eau de boisson ou des aliments contaminés par les selles ou les vomissements des malades, mais également déposé sur les mains ou les vêtements ayant été en contact avec ces déjections humaines. Les insectes, et particulièrement les mouches, sont par ailleurs vecteurs de la maladie. Le réservoir de virus est le tube digestif de l'homme.

La gravité du mal est fonction de la charge des selles en vibrions pathogènes : dans les cas extrêmes, on peut trouver dix milliards de ces derniers dans un gramme de selles et dix mille et moins chez des porteurs asymptomatiques. Cette gravité, liée à la présence d'une toxine sécrétée par la bactérie, se manifeste par une déshydratation souvent cataclysmique pouvant entraîner la mort par collapsus cardio-vasculaire dans 30 % des cas et souvent plus (d'où l'expression de « peur bleue » décrite chez les mourants et signant un déficit d'oxygénation).

La propagation du mal est grandement favorisée par l'extrême précarité de l'hygiène individuelle (mains et vêtements sales, fruits et légumes lavés à l'eau contaminée) et collective (défécations à l'air libre faute de latrines, entraînant la contamination de l'eau de consommation, de surface comme de nappes phréatiques) et la promiscuité dans les habitations, les rassemblements étant également des facteurs favorisant tout comme les mouvements de populations, qu'ils soient locaux, nationaux ou internationaux. Le climat humide favorise également la transmission du virus.

La méconnaissance de la cause de la maladie comme l'absence ou la faiblesse des moyens thérapeutiques et préventifs feront que le choléra constituera un fléau considérable tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle et même durant les trois premiers quarts du XX<sup>e</sup> siècle.

## Les pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle

Tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, le choléra a déferlé sur la planète, depuis son foyer originel du Bengale, et ce à l'occasion de cinq

pandémies (deux autres surviendront au XX<sup>e</sup> siècle qui ne concerneront pas l'Europe). Leurs caractéristiques seront de sévir selon des pics épidémiques violents et relativement brefs au cours d'une même pandémie, alternant avec des périodes de rémission durant lesquelles sont toujours présents quelques cas isolés permettant de parler de simple sporadicité du mal. De toute façon, l'ignorance totale en matière de diagnostic virologique comme d'immunité (celle-ci ne sera découverte par Paul Ehrlich qu'à la fin du siècle) faisaient que la fin d'une pandémie ne pouvait être précisée avec certitude et que la suivante pouvait même être officiellement déclarée alors que la précédente n'était pas forcément achevée. On a pu parler à ce propos de caractère subintrant des pandémies. Le phénomène était aggravé par le fait que les informations nationales comme internationales sur le fléau n'existaient pas ou circulaient encore très difficilement.

C'est donc d'une manière assez largement arbitraire que les scientifiques comme les historiens de l'époque, la plupart du temps en plein désaccord entre eux, ont délimité les cinq pandémies du dix-neuvième siècle. Une majorité admet toutefois pour celles-ci les dates limites suivantes :

- 1<sup>re</sup> pandémie : 1817 – 1824.
- 2<sup>e</sup> pandémie : 1826 – 1841.
- 3<sup>e</sup> pandémie : 1846 – 1861.
- 4<sup>e</sup> pandémie : 1863 – 1876.
- 5<sup>e</sup> pandémie : 1881 – 1896.

• La 6<sup>e</sup> pandémie débute, elle, en 1899 pour s'étendre jusqu'en 1922, la 7<sup>e</sup> couvrant la période 1961-1991. Elle fut vécue, notamment en Afrique par bien des médecins de notre corps de santé.

Les épidémies qui vont frapper la France au XIX<sup>e</sup> siècle se situent en général au milieu des pandémies elles-mêmes (sauf la première qui ne l'atteindra pas).

**Première pandémie** : elle mérite cependant d'être citée, n'atteignant finalement en Europe que les côtes des mers Caspienne et Noire. En effet, c'est à cette occasion que le Rennais Moreau de Jonnes, officier d'État-major, chargé précédemment de travaux cartographiques, topographiques et statis-

tiques aux Antilles où il décrit en détail une épidémie de fièvre jaune, fut désigné pour le Moyen-Orient, dans le cadre d'une commission scientifique chargée d'y étudier la pandémie. Véritable autodidacte, Moreau va devenir « épidémiologiste et clinicien par la force de choses ». Il est l'auteur d'une description précise des symptômes, ayant subodoré par ailleurs que l'extension des échanges commerciaux et des déplacements de personnes favorisaient la propagation d'un mal qui, selon lui, était « contagieux » puisque se transmettant d'un homme à l'autre. En 1831, Moreau présentera les conclusions de son travail, ce qui permettra de détecter les premiers cas de la pandémie suivante en France et même de comprendre sa propagation. Dès la parution du travail de Moreau, le gouvernement français avait diffusé une notice technique explicative à tous les préfets, tandis que Moreau devenait membre du Conseil supérieur de santé national.

**Deuxième pandémie** : passée des Indes en Russie en 1830, pour atteindre la Prusse en 1831 (où elle tue notamment le philosophe Friedrich Hegel), la maladie entre quasiment simultanément par voie maritime en Angleterre et en France, début 1832. En France, le « cas zéro » est détecté à Calais le 26 mars 1832, le mal gagnant rapidement Paris où parmi les 18 500 morts qu'il provoquera, l'on comptera par exemple le président du conseil Casimir Périer (le 16 mai), Champollion, ou les généraux d'Empire Lamarque et Daumesnil. L'exode des populations entraînera la contamination de proche en proche de la Normandie et du Val-de-Loire. De la Normandie, le choléra passera en Bretagne. Cette première vague de la pandémie cessera brusquement au bout de six mois, du moins en France, et ce jusqu'en novembre 1832. Elle aura causé au total la mort de 103 000 personnes.

Cette deuxième pandémie connaîtra pourtant une violente résurgence en 1834-35, balayant notamment la Provence mais aussi certaines régions françaises, dont à nouveau la Bretagne. Pour la seule Provence, on estime le nombre de victimes à 15 000, touchant préférentiellement les grandes villes comme Marseille, Aix, Manosque, Arles, Toulon.



Évocation des ravages causés par le choléra à Paris en 1832.

Depuis les ports, l'épidémie se propagea par bateau à l'Algérie (exemple du vaisseau *Le Triton* parti de Toulon vers Alger en 1835, avec des légionnaires et dont le médecin est le chirurgien de 3<sup>e</sup> classe (C3) (1) Elie Fleury). À noter qu'en 1836, le mal tua le roi Charles X, en exil à Gorz en Autriche.

**Troisième pandémie** : elle atteint l'Europe de l'ouest en octobre 1848, infectant toujours par voie maritime, l'Angleterre puis la France, par Dunkerque, les Flandres et l'Artois. Paris est ravagé à son tour (mars 1849) : on y dénombre 19 000 morts. Puis la maladie gagnera toutes les provinces de l'ouest du pays. Elle se soldera en France par le décès de 101 000 personnes.

On considère comme une résurgence de la troisième pandémie l'épidémie qui frappe à nouveau la France en 1854 : elle est apparue au sein de la garnison d'Avignon, casernée dans l'ancien Palais des Papes. Cette épidémie, déclarée la plus grave de toutes celles du XIX<sup>e</sup> siècle, fit 144 000 morts, avec dans les villes touchées une mortalité moyenne de 57 pour 10 000 habitants, et dans les campagnes une mortalité de 33 pour 10 000. C'est au cours de cette troisième pandémie que John Snow démontre en Angleterre que l'eau souillée par les selles des malades peut provoquer la maladie.

**Quatrième pandémie** : elle entre par Marseille en juillet 1865, suite à l'arrivée d'un paquebot depuis Alexandrie. Elle cause dans cette ville la mort de 2 000 citadins, avant de remonter vers le Nord du pays, via Lyon et Paris (400 décès par exemple à Roubaix). On comptera au total en France 45 000 morts, mais 220 000 dans la seule Autriche.

**Cinquième pandémie** : c'est à l'occasion de cette pandémie que Robert Koch identifiera formellement le vibriion en Égypte (1883), même si en 1854, lors de la troisième pandémie, l'anatomiste italien Filippo Pacini l'avait, semble-t-il, déjà décrit, mais sans en tirer aucune conclusion quant à son pouvoir pathogène. Ici encore, le vibriion entre par Marseille (1884), y faisant 1 800 morts sur 3 600 cas avérés, puis 1 250 l'année suivante. L'hôpital temporaire du Palais du Pharo fut débordé. Pour la première fois, on désinfecte les selles ainsi que les lits et les vêtements des patients, on crée des services de « collecte » des latrines et des tinettes. Et à Marseille, un projet de réseau d'approvisionnement en eau « espérée » potable est envisagé. « Les troupes rentrant des campagnes coloniales furent confinées un certain temps. »

Cette épidémie connut une résurgence entre 1892 et 1894, mais le nombre de décès n'excéda pas les 20 000 pour l'ensemble de la France. Ce fut la dernière manifestation de la maladie dans la France métropolitaine.

### La deuxième pandémie de choléra atteint l'extrémité de la pointe de la Bretagne (1832)

Le premier cas se manifeste à Quimper le 10 mai 1832, dans des conditions mal définies, apporté, dit-on, par un certain Catel, maître de manœuvre sur une corvette de la Royale, dont le port d'attache est Toulon, où ne règne pas alors d'épidémie. Le marin avait traversé la France pour une permission. Tout laisse à penser alors qu'il aurait été contaminé « quelque part sur le parcours » de la diligence qui l'emmenait en Bretagne. C'est entre Nantes et Quimper que Catel aurait commencé à vomir y compris sur les vêtements du postillon. Visité dans sa chambre d'hôtel par un médecin de la ville de Quimper, il avait été amené à l'hôpital où il décédait le lendemain de son arrivée. Dans les jours qui suivirent, de nombreux cas éclatèrent dans la ville.



Santig Du (le saint noir) invoqué en Bretagne lors des grandes pandémies (statue de l'église de Saint-Vougay - Finistère).

Mais avant même la survenue du premier cas, le préfet du Finistère, Gabriel Pellenc, dûment informé des risques de propagation du mal en raison notamment de l'épidémie régnant à Paris, avait diffusé la notice du gouvernement destinée à tous les maires. Celui de Quimper, Guillaume Eloury, avait déjà fait placarder sur les murs des affiches en français et en breton appelant les populations à éliminer des trottoirs et des cours les tas de fumier et d'immondices ainsi que les « excédents de latrines » et les mares boueuses jouxtant les habitations. Les médecins, eux, ne pouvaient plus passer à côté du diagnostic au vu des symptômes bien codifiés par Moreau de Jonnes (selon Henri Monod, dans « Le choléra dans le Finistère » 1892). Par arrêtés municipaux, des maires avaient par ailleurs créé des commissions sanitaires, et même des sous-commissions de quartiers, sous le contrôle d'un officier de santé.

Dans l'ensemble, les autorités veulent se montrer rassurantes, le préfet proclamant même : « Le choléra ne doit surtout pas susciter de craintes excessives ». Le docteur Lejumeau de Kergaradec qui a même édité un petit traité de vulgarisation sur le mal, écrit de son côté : « N'ayez pas peur, le mal n'est pas aussi redoutable que celui causé par votre imagination ». L'évêque de Quimper, Jean de Poulpiquet de Brescanvel s'abrite pour sa part derrière le châtement de Dieu, à subir comme pénitence pour les iniquités du monde où tout catholique a une part de responsabilité. La prière peut permettre de mieux supporter l'épreuve. L'évêque consent aussi à ce qu'on se tourne vers les saints protecteurs, comme « Santig Du », le « saint noir », qui avait déjà accompli des miracles lors de la peste noire du Moyen-Âge.

À Quimper, on compta près de 200 morts, en deux pics épidémiques, ceux de mai puis de septembre 1832. Les six médecins de l'Hôpital et de la Maison St-Joseph furent aidés par le C2 de la Marine Martial Delussay, désigné par le Préfet Maritime de Brest. Delussay devait mourir de fièvre jaune à la Martinique en 1839.

### L'action du Service de santé de la Marine à Brest et dans sa région

Brest est atteint par l'épidémie le 9 juin 1832, le premier cas étant dépisté dans le quartier populaire du Pont-de-Terre. Vite débordés, les médecins de la ville sollicitent l'appui de la Marine Royale : celle-ci décide aussitôt d'une aide en moyens matériels et en personnels, bien conscients que malgré les efforts de la municipalité, celle-ci est devenue incapable de se sortir seule de l'épreuve, malgré

(1) Jusqu'au 14 juillet 1865 les médecins de marine des trois premiers grades (officiers subalternes) ont l'appellation de chirurgiens (C1, C2 et C3). À partir de cette date ils prennent le titre de médecins.

ses commissions et sous-commissions sanitaires, ses bureaux de secours aux citoyens aidant les autorités à résoudre les problèmes d'hygiène collective, et ses hôpitaux provisoires pour indigents, dont celui du magasin de l'Artillerie de marine, avec les Sœurs de St-Joseph. La Marine commence par ouvrir 150 lits « civils » à l'Hôpital Maritime St-Louis, puis des hôpitaux temporaires dans les casernes des Capucins et de Pontanézen (200 lits chacun). Dix dépôts de « secours sanitaire » avec d'autres lits, de première ligne ceux-là, sont créés, dont ceux de La Villeneuve et de Landerneau. Le service de santé débloque aussi des lits de réserve pour l'hôpital civil et livre des véhicules hippomobiles pour transporter des tonneaux d'eau destinés à l'arrosage des rues après élimination des immondices. Un chirurgien de marine est détaché en renfort à l'hôpital temporaire des cholériques installé à Recouvrance dans la « Succursale des filles syphilitiques ». Réaménagé en 1825, avec une moitié pour les malades des navires, et l'autre pour les sujets mis en « observation de quarantaine », le lazaret de l'île de Tréberon, propriété de la Marine, ne jouera par contre qu'un rôle d'isolement temporaire – on ne parle pas encore de confinement – pour les équipages suspects, vite libérés si la visite médicale ne relève aucun signe de maladie. Au total, entre juin et novembre 1832, la Marine hospitalisa dans ses structures 664 malades dont 189 décéderont (létalité 30 %), alors que les structures civiles temporaires en accueillirent 371 dont 164 moururent (létalité 45 %). En comptant les décès survenus à domicile, ce sont 796 personnes qui perdirent la vie. Parmi elles, on trouve le C2 Pierre Brunet, en poste à l'hôpital de Pontanézen.

Mais la grande originalité du Service de santé de la Marine royale sera de faire partir, à la demande, un certain nombre de ses chirurgiens vers des villes et des villages du Finistère et même des Côtes du Nord, touchés par le mal. Ainsi trouve-t-on :

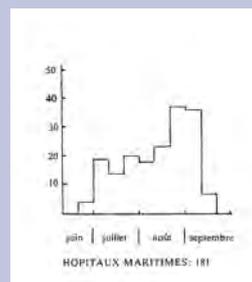
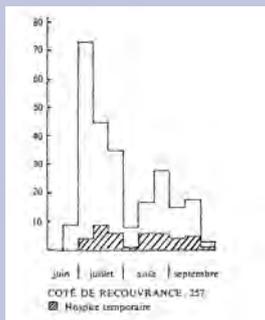
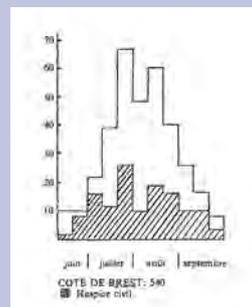
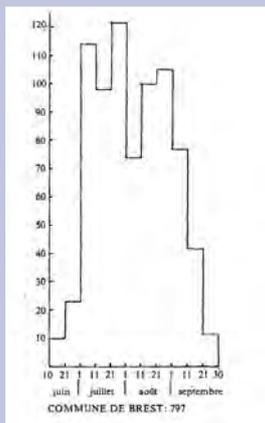
– À Morlaix, le C1 Louis Busseuil, ancien de la circumnavigation (1824-26) de Hyacinthe de Bougainville, fils d'Antoine, autre célèbre marin, et aussi naturaliste pour le compte des jardins du Roi : Busseuil mourra de fièvre jaune (ou d'accès pernicieux) à Gorée en 1835. Toujours à Morlaix, on trouve aussi les C2 J. Bouvet et, un peu plus tard, Adolphe Dauvin. Dans cette ville, on dénombre 550 décès, la maladie ravageant aussi les communes limitrophes.

– À Roscoff où l'on compte 84 décès sur 291 malades (létalité 28 %), le C1 Potel : Selon Daniel Collet, ce praticien mène dans la ville « une action particulièrement efficace et bienveillante ». En 1853, lors de son décès, le médecin de marine Théophile Caradec père rappellera son dévouement en ses termes : « Par une médication habile, par des soins

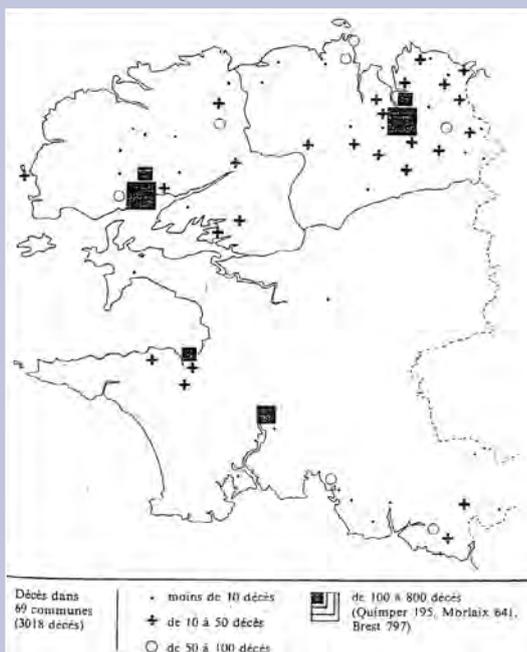
Choléra à Brest en 1832 (selon Daniel Collet)

9 juin–11 novembre	Malades			Décès		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Hôpitaux maritimes	664	–	664	189	–	189
Hôpitaux civils						
– HCB	89	160	249	41	83	124
– HTR	34	88	122	11	31	42
En ville	268	400	668	179	262	441
	1 055	648	1 703	420	376	796

HCB = Hospice civil Brest HTR = Hospice temporaire Recouvrance.



Décès par choléra à Brest – par décades – Épidémie de 1832 (selon Daniel Collet).



Répartition géographique des cas de choléra dans le Finistère durant l'épidémie de 1832 (selon Daniel Collet).

intelligents, il réussit à arrêter le terrible fléau et, quand il quitta Roscoff, ce ne furent que larmes, regrets et concerts de bénédictions ». De Roscoff, Potel passera à Lannion où l'on compta 613 décès.

– À St-Pol de Léon, le C2 Marcellin Duval fils, avant qu'il ne soit dirigé aussi sur Lannion : Duval se dévoua sans compter et reçut ultérieurement une lettre de félicitations du Préfet des Côtes du Nord et une autre du ministre de la Marine, Henri de Rigny. En 1866, il organisera la lutte contre une nouvelle épidémie de choléra, cette fois en tant que Premier chirurgien en chef du Port de Brest, mettant en place un service d'ambulances performant, à la disposition des populations civiles.

– Les C1 J.Azé, E.Leloutre et Jean-Joachim Vidal, respectivement à Quimperlé, Landivisiau et l'Île Molène : Dans cette île, on compta 18 victimes. La maladie y avait été transportée par le pilote du navire de servitude. Une nouvelle épidémie surviendra dans des circonstances identiques en 1893, lors de la cinquième pandémie.

La marine enverra là aussi un médecin de marine, le M2 Bourdon. Cette fois, l'épidémie causera la mort de 58 îliens.

– À Lanvéoc, presqu'île de Crozon, le C3 Alphonse Guépratte, oncle du célèbre amiral, Émile Guépratte.

Cinq chirurgiens furent envoyés directement dans les Côtes du Nord :

– Le C3 O.Delioux de Savignac à l'île de Bréhat.

– Le C2 A.Charruau à Tréguier, puis à l'île de Bréhat en renfort.

– Le C2 Émile Chevé, rentrant du Sénégal où à Gorée, puis St-Louis, où il avait eu à lutter contre une épidémie de fièvre jaune, maladie qu'il avait d'ailleurs contractée en 1831 et dont il avait échappé par miracle. À cette occasion, il avait été fait chevalier de la Légion d'honneur, à 27 ans. Chevé avait été dirigé sur la petite ville de Quintin.

– Quant aux deux C1 G.Guezennec et Jean-Marie Hello, ils furent dirigés sur Paimpol, où leur conduite, entre août et octobre 1832, leur vaudra une épée d'honneur offerte par la ville, ce qui ressemble à une volonté délibérée de reconnaître les deux praticiens comme les vainqueurs véritables du mal et de ne pas les laisser sur la « mauvaise impression » donnée par une population qui considèrerait que l'épidémie avait été vaincue grâce à l'intervention de la Sainte-Vierge, « mère consolatrice des affligés », raison pour laquelle, Paimpol avait d'ailleurs organisé en son honneur, le 21 août 1832, une grande procession de grâce. Hello est noté, cette année-là, « sujet fort distingué, beaucoup de caractère, beaucoup de calme, soigne bien ses malades, très aimé et très estimé ».

L'intervention divine est d'ailleurs souvent invoquée lors des fins d'épidémie, surtout



Sépulture du médecin inspecteur général Louis Mathurin Foullioy-Cimetière St-Martin-Brest 2020.

quand elles sont brutales. Il faut bien dire qu'à l'époque, la question de l'immunité collective (rapide faute de confinement) ne se pose évidemment pas. On estime aujourd'hui que lors de ces pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle, il y avait assez rapidement dix pour cent d'immunisés pour un malade avéré, d'où précisément ces épidémies se terminant en « queue de poisson » comme l'écrivait un médecin de l'époque, apportant finalement « de l'eau au moulin des croyants ».

Il convient de signaler aussi qu'avant cette mission à Paimpol, le 30 avril 1832, Hello avait accompagné à Paris le Premier médecin en chef du Port de Brest, Louis Mathurin Foullioy, les deux ayant été envoyés par le Préfet Maritime pour mettre au point les

mesures à appliquer avant la survenue de l'épidémie et « durant le temps qu'elle sévira ». Foullioy s'acquittera magistralement de sa tâche, tandis que Hello publiera, mais après coup, une brochure explicative sur l'action à mener par les chirurgiens de marine à l'occasion de telles épidémies (1833).

Après Paimpol, le C1 Guezennec avait pour sa part été dirigé sur le port alors très actif de Kéridy-Penmarch dans le Sud-Finistère.

L'épidémie de Brest et de sa région s'achèvera en décembre 1832, mais, dès le 30 octobre, le maire écrivait déjà au Préfet Maritime pour lui restituer les objets de literie prêtés par la Marine, non sans le remercier chaleureusement. Dans le seul Finistère, l'épidémie avait causé la mort de 1730 personnes.

Un chirurgien de marine de Brest, Isidore de Leissègues, soutiendra à Montpellier, le 29 juillet 1833, une thèse intitulée : « Du choléra, considéré sous le rapport de son mode de propagation et des moyens de s'en préserver ».

L'épidémie de 1832 frappera aussi d'autres ports de guerre que Brest. Les chirurgiens de la Marine furent, là-aussi, mobilisés. Ainsi, se distinguèrent par exemple à Lorient, les chirurgiens Joseph Le Helleco et Louis Mongeat, à Rochefort, Jean-René Quoy, Jacques Bergeron et Jean-Baptiste Repey. Mongeat fera à cette occasion « l'admiration de tous ». En 1833, Repey rédigea un intéressant mémoire sur le « choléra morbus », concluant cependant que la maladie n'est pas contagieuse d'homme à homme. En 1835, le Premier médecin en chef de Cherbourg, Louis Objet, qui s'était distingué dans l'épidémie de ce port en 1832, publiera une notice dans laquelle il explique comment il avait pu limiter significativement le nombre de décès dans la ville, par rapport à d'autres agglomérations.

### Les résurgences de 1834-1835 dans la Finistère et le port de Brest

Fin juillet 1834, le choléra réapparaît dans le Finistère, le premier cas survenant cette fois à Brest, gagnant les communes avoisinantes ainsi que le village de Lannilis plus au nord. Camaret et Crozon, mais aussi Hanvec, de l'autre côté de la rade, sont atteints à leur tour, avant Quimper puis quelques communes du Sud-Finistère : Locronan, Pont-L'Abbé, Quimperlé, Clédén-Cap Sizun.

Cette nouvelle épidémie revêt deux particularités :

- Sa présence en une commune isolée au cœur des Monts d'Arrée, à savoir La Feuillée : « On peut classer La Feuillée au nombre des villages les plus laids du département : tout y respire la misère et la malpropreté. C'est pourtant un lieu de passage assez fréquenté (ce qui peut en effet avoir été une circonstance favorisant à l'implantation du mal). La malpropreté et la gale sont si bien établies que l'on hésite quand même à s'y arrêter ». (Broumische)

- Un rebond du mal dans le port d'Audierne le jour de Noël 1834 et un autre à l'Île-Tudy le 3 janvier 1835, alors que le dernier décès officiel du département avait déjà été signalé à Quimper le 13 décembre 1834 et qu'on se réjouissait de la disparition du mal.

La Marine diligente à Crozon-Camaret le C1 A.Nouay, le C3 François Grillet et le C2 Olivier Delieux de Savignac, ce dernier ayant déjà été envoyé en 1832, comme on l'a déjà vu, sur l'île de Bréhat, où il avait assisté à l'ouverture du cimetière marin pour cholériques. En 1837, il présenta sa thèse sur « Le Choléra à Camaret » devant les professeurs de la Faculté de Montpellier.

Olivier Delieux de Savignac appartient à une grande famille d'officiers de santé de la Marine. Un de ses frères, Joseph, devenu Premier médecin en chef de Toulon, y organisera la lutte contre la nouvelle épidémie de choléra qui sévit dans ce port en 1865.

À Audierne, fut envoyé le C2 Félix Herpe, rejoint peu après par le C3 François Grillet, arrivant pour sa part du « cluster » de Camaret-Crozon. Herpe, tout comme Busseuil, avait effectué le voyage de circumnavigation 1824-1826, mais sur L'Espérance, conserve de la Thétis où était Busseuil. Audierne délivrera à Herpe un témoignage de gratitude « pour sa compétence et son dévouement ».

On signalera par ailleurs la présence au lazaret de Tréberon puis au Bagne de Brest, dès 1833, du pharmacien de 2ème classe Léon Besnou, futur savant botaniste. Il préconisera dans sa deuxième affectation le confinement des bagnards, interdits de travailler en ville.

Au cours de cette résurgence, le C2 Vincent Berdelo fut dirigé sur Douarnenez et le C2 Glon-Villeneuve sur le petit village d'Irvillac, où pourtant, les recensements établis par H.Monod ne signalent aucun cas de choléra ni en 1832, ni en 1834-35.

Le Finistère comptera 1170 décès dont 356 à Crozon, 201 à Brest, 154 à Quimper, 117 à Camaret, 67 à Audierne, 60 à Hanvec, 50 à La Feuillée.

### Le choléra en 1834 et 1835 dans les autres ports de guerre

Dans les autres ports de guerre de France, la Marine et ses médecins joueront également un rôle important au service des populations.

Confronté à l'épidémie de Rochefort en 1832, alors qu'il est C1, puis à celle de Toulon en 1834, Amédée Lefèvre participera à nouveau à la lutte contre le mal, à Rochefort en 1849. C'est à cette occasion qu'il rédigea ses « Instructions à prendre contre le choléra ». En 1850, il publiera une étude très détaillée intitulée : « Recherches sur la marche et les effets du choléra asiatique à Rochefort », et concernant les trois épidémies observées dans ce port entre 1832 et 1849. Le C1 Élie Jérôme Fleury, embarqué sur le vaisseau Le Triton, port d'attache Rochefort, se distinguera durant l'épidémie de 1834-35, ce qui lui vaudra la Légion d'honneur « pour actes de dévouement ».

À Toulon, fortement touché par la résurgence de 1834-35, les officiers de santé de la Marine se dépensèrent sans compter sous la conduite de chefs émérites comme Jean-Joseph Reynaud, Premier chirurgien en chef du port et Paul Ackerman, médecin-chef de l'Hôpital maritime St Joseph. Parmi les praticiens directement impliqués dans la lutte contre le mal, on citera Adolphe Reynaud (sans lien de parenté avec le précédent), alors professeur et, plus tard, inspecteur général du

service de santé, ainsi qu'Hubert Lauvergne, également professeur du port, mais qui, à cette occasion, assure le service médical du Bagne de Toulon. Lauvergne sera considéré comme l'un des « héros de l'hécatombe du choléra de 1835 » (dossier personnel au SHD). Plus tard, second médecin du Port de Toulon, il se dévouera à nouveau lors de l'épidémie de 1849, ce qui lui vaudra la croix d'officier de la Légion d'honneur.

Trente-cinq officiers du service de santé de la Marine en activité ou en retraite de ce même port contracteront le choléra, ce qui est considérable, sur seulement les deux années 1834 et 1835. Cinq d'entre eux décéderont dont le C2 Mathurin Rosselin, prévôt de l'Hôpital maritime St-Joseph, le 19 juillet 1835. Parmi les anciens médecins et pharmaciens de Marine (réactivés ou volontaires) de Toulon et environs, victimes de l'épidémie, on citera Stanislas Banon, ancien professeur et ancien pharmacien en chef du port, 59 ans, Joseph-François Hernandez, ancien premier médecin en chef du port, 66 ans, André Fleury, ancien président du Conseil de santé de la Marine, membre correspondant de l'Académie de Marine, qui décède le 10 juillet 1835. Lauvergne, dans son ouvrage de 1836 « Le choléra morbus en Provence » y fera l'éloge funèbre de ce dernier. L'épidémie de Toulon fut par ailleurs décrite en détail par Jean-Joseph Reynaud dans une publication de 1836.

L'épidémie se répandit dans toute la Provence causant la mort de plus de 20 000 personnes. De Marseille (2 500 morts), le mal gagna l'Algérie par bateau : on dénombra plus de 30 000 décès dans cette colonie.

### Les autres épidémies de choléra dans la Finistère

Les épidémies de choléra se succédèrent dans ce département tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est lors de celle de 1849-1850 (3<sup>e</sup> pandémie) que fut constatée la propension de la maladie à contaminer rapidement et massivement les « cités sardinières » comme Douarnenez (466 morts), Concarneau, Audierne, Le Guilvinec. L'épidémie de 1854-55, résurgence de la précédente, sévit surtout à Brest et à Morlaix, celle de 1865-66 (4<sup>e</sup> pandémie) toucha à nouveau Brest et les cités sardinières. Celle de 1885-86 (5<sup>e</sup> pandémie) éclata à Concarneau, apportée par un bateau thonier venant des côtes d'Espagne. À Audierne, 1 700 habitants, elle causa la mort de 144 personnes pour 420 cas (taux de mortalité 8 %, taux de létalité 35 %). Celle de 1893-94 enfin, résurgence de la précédente, toucha sensiblement les mêmes agglomérations mais avec une intensité moindre.

À chaque fois, la Marine rouvra ses structures de soins en direction de la population civile et enverra ses médecins dans les foyers



Le Télégramme 7-12-2014 : La pompe aspirante à bras est un progrès urbain mais elle ne fait pas disparaître les risques de transmission du choléra.

qui solliciteront son aide. Ainsi, signale-t-on, en 1865-66 la présence dans le village de Lanvéoc du M1 Jean-Baptiste Guillemard : ce médecin y soignera environ 80 malades parmi lesquels 21 décéderont. En 1885, on retrouve au combat, comme lors de l'épidémie précédente, le nom du M2 retraité Théophile Caradec, qui opérera à Brest, mais aussi ceux de Théodore Le Tersec, médecin-principal en retraite, au Guilvinec (on comptera 72 morts pour 126 cas dans ce port, qui comptera 32 nouveaux décès lors de l'épidémie suivante de 1894), et de Louis L'Helgouach, médecin de 1ère classe, envoyé à Tréboul près de Douarnenez où l'on comptera 16 décès. À l'île de Sein, le médecin de marine Gouzien fera preuve d'un dévouement tel qu'il se verra décerner une médaille d'or de la part du ministre du Commerce, sur proposition du Conseil départemental d'Hygiène publique (il avait été aux prises, outre le choléra, à une épidémie de « suette noire »). 24 de ses 78 cholériques périrent (létalité 30 %, mortalité 3 %, l'île comptant alors 805 habitants). En signe de deuil, les Sénanes décidèrent à cette occasion d'adopter la coiffe noire.

Les trois autres médecins de marine précédemment cités eurent droit pour leur part à une médaille d'argent.

## Que retenir des épidémies de la deuxième pandémie en France ?

Suite aux pertinentes observations de Moreau de Jonnes, avant même que le mal n'atteigne la France, le corps médical et les services sanitaires ne furent pas totalement pris au dépourvu, que ce soit en matière de symptomatologie, de modes de propagation (en tout cas les plus probables) et facteurs favorisants, comme la promiscuité, les habitudes de vie, l'alcoolisme « débilisant », le climat humide. Des mesures furent prises dès lors en matière d'organisation générale de la lutte et d'hygiène collective et même individuelle. Il y eut des mesures étatiques comme la création de commissions et sous-commissions sanitaires, de surveillance des mouvements de navires avec établissement de « cordons sanitaires » (contrôle des patentes de santé, quarantaines au large, visites médicales dans les lazarets). Les douaniers furent chargés d'interdire le recueil d'épaves sur les plages.

Des textes furent également rédigés pour affichage ou distribution, interdisant aux

populations d'entrer en contact, sans précautions, avec malades et cadavres (lesquels devaient par ailleurs être inhumés de nuit, sans cérémonie religieuse), ou de réoccuper des demeures de cholériques sans une chloration préalable des parois intérieures. Dans un autre domaine, des secours furent imposés aux municipalités pour aider les indigents à mettre en œuvre ces mesures.

Les municipalités, comme on l'a déjà vu, prirent des décisions en vue de réduire les « exhalaisons fétides » des fumiers et tas d'immondices, des marchés, des boucheries et abattoirs, des points d'eau stagnante. Les particuliers furent invités, sous peine de sanctions, à vider latrines et fosses d'aisance, à blanchir les murs au lait de chaux, la mesure étant valable aussi pour les prisons, les hôpitaux, les hospices, les écoles.

Dans les arsenaux, comme sur les navires de guerre, des mesures du même type furent prises, sous le contrôle des officiers de santé.

Toutes ces mesures, datant de 1832, resteront valables, avec diverses améliorations, jusqu'à la cinquième pandémie, soit toute la durée du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est ce qui transparaît par exemple, en 1866, lors de l'épidémie de Lanveoc dans le Finistère. Le M1 Jean-Baptiste Guillemard note que le mal sévit prioritairement dans les habitations malsaines. Outre le fait d'y confiner strictement malades et entourage, il y imposera une « ventilation chlorée » suivie d'aération prolongée après guérison ou décès et avant toute réoccupation. Il interdira dans le village tout rassemblement, y compris les messes.

Gouzien en fera de même à l'île de Sein en 1885, en imposant de surcroît la chloration à la chaux de toutes les habitations ayant abrité un malade.

Progressivement, le corps médical commença à admettre, même avant l'ère pastoriennne, outre la contamination miasmatique depuis la terre ou l'eau, la possibilité d'une contagion d'homme à homme par l'intermédiaire des déjections. Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'au sein du service de santé de la Marine, deux écoles s'affrontent dès la deuxième pandémie, même si, faute de pouvoir exprimer scientifiquement leur point de vue, les partisans de la transmission miasmatique, comme par exemple Paul Ackerman ou Jean-Joseph Reynaud, continuent de tenir le haut du pavé. En 1836, le C1 Hubert Lauvergne parle dans son « Cholera-morbus en Provence » d'un agent « métaphysique » du mal.

L'eau de boisson, malgré la magistrale enquête épidémiologique de John Snow en Angleterre en 1854 – il a démontré la transmission de la maladie par de l'eau souillée par des selles de malades –, reste pourtant rarement soupçonnée (elle ne l'est pas davantage dans les fièvres typhoïdes ou les dysenteries).

En 1868, le M1 Guillemard affirme : « À Lanvéoc, l'eau des puits et des fontaines est bonne en général ». Rarissimes sont de ce fait les médecins qui préconisent son ébullition.

## L'arsenal thérapeutique au XIX<sup>e</sup> siècle

Au plan thérapeutique, c'est, tout au long du XIX<sup>e</sup> siècle, quelque peu la bouteille à l'encre, chaque École de médecine ayant son point de vue sur le sujet. La remarque est valable aussi pour les Écoles de médecine et de chirurgie navales de Toulon, Brest et Rochefort. Les progrès ne sont guère significatifs par ailleurs d'une pandémie sur l'autre. Henri Monod signale par exemple qu'en 1832, on utilisait à Brest, per os, un mélange de sel d'Epsom (sulfate de magnésium, charbon en poudre, laudanum de Sydenham), avec des infusions de fleurs de guimauve ou du vin chaud. D'aucuns préconisent l'ipeca, alors que, d'évidence, il ne peut qu'aggraver les vomissements donc la déshydratation, d'autres le quinquina, alors que ses propriétés fébrifuges risquent d'aggraver l'état d'hypothermie. Localement sur l'abdomen, on pose emplâtres et cataplasmes en règle à base de farine de moutarde et de graines de lin. L'application de sangsues est parfois prescrite.

En 1866, le M1 Guillemard lutte contre les vomissements par l'éther ou le laudanum. Il procède aussi à des lavements laudanisés mais aussi mucilagineux comme la pâte de guimauve, pourtant déjà réputée pour ses propriétés laxatives : il l'additionne de sous-nitrate de bismuth et de racine de ratanhia, astringent reconnu, ce qui compense donc l'action de la guimauve. Mais il n'omet pas de faire réchauffer les malades par des couvertures de laine passées au préalable devant le feu de l'âtre, des bouillottes en brique, des sachets de cendres chaudes.

Comme il fallait s'y attendre, les guérisseurs s'en donnent à cœur joie. Daniel Collet écrit par exemple à ce sujet qu'à Brest, le dénommé Le Guen prescrit le « remède du Roi », un violent vomitif, lequel, comme on s'en doute, n'a guère de chance d'améliorer l'état du malade.

Nul n'a l'idée de simplement réhydrater per os le cholérique. En 1832, le chirurgien irlandais O'Shangnessy, connu par ailleurs pour avoir inventé un modèle de pince hémostatique, mais aussi pour avoir introduit en Europe le cannabis à usage thérapeutique, tente pour la première fois une réhydratation

par voie veineuse au pli du coude et à l'aide d'une plume d'oie ! L'aiguille creuse ne fut inventée par Alexander Wood qu'en 1853, peu après la seringue de Pravaz (1841). Pour notre Irlandais, ce sera évidemment l'échec, d'autant qu'il n'avait pas non plus, à l'époque, la moindre notion des équilibres hydrique et électrolytique.

Dans la panoplie des thérapeutiques, signalons aussi l'étrange appareil inventé par le Dr D'Anvers qui, le 18 juin 1832, en déposera le brevet. Cet appareil, le sudatorium, est basé sur les observations de Moreau de Jonnes qui pensait que les « émanations » du mal pouvaient être contenues dans les sueurs des malades dont il était dès lors utile d'« assécher » le corps, et même d'en extraire les productions surnuméraires de transpiration, afin de « ranimer la chaleur vitale », et donc de lutter contre le refroidissement. Le dispositif consistait en une chambre d'osier en arceau, placée au-dessus du corps du malade dénudé, sans le toucher. La chambre était recouverte d'un drap hermétiquement fermé. Un tuyau d'entrée permettait d'y introduire des vapeurs sèches d'esprit de vin, produit par une lampe extérieure au dispositif. La chambre devient de ce fait une étuve ou, si l'on préfère, une sorte d'hamam.

Le sudatorium fut utilisé à Brest par les médecins civils comme par leurs confrères de la Marine. À Quimper, il fut déclaré « appareil miracle » par le Dr Le Jumeau de Kergaradec et le C2 Delussay, envoyé sur place par le préfet maritime. Delussay eut droit, en fin de détachement, à une épée d'honneur offerte par la ville.

Des médecins de marine contestèrent pourtant l'emploi de l'appareil, car, selon eux, il ne pouvait qu'aggraver la déshydratation, déjà suffisamment importante du fait des diarrhées et des vomissements, ce en quoi ils n'avaient évidemment pas tort.

Ce sont essentiellement les progrès – certes lents mais réels – de l'hygiène collective et individuelle, en plus de la consommation d'une eau de plus en plus potable qui atténueront progressivement le caractère de gravité du choléra. La découverte capitale du vibron par Koch, en 1883, en Égypte, va bien sûr révolutionner les principes de lutte. Désormais, l'existence simultanée de malades et du germe dans les eaux de consommation et les selles ouvrira des perspectives insoupçonnées dans tous les domaines de la recherche et, bien entendu, dans ses applications, comme la désinfection de l'eau (par

l'hypochlorite de sodium sous toutes ses formes en commençant par l'eau de Javel), mais aussi son ébullition et bientôt sa filtration. Il en sera de même de la désinfection des latrines et des vêtements des malades. En 1895, le M1 Pitou, médecin-chef du premier laboratoire de bactériologie de l'Hôpital maritime de Brest (et qui, en 1892, avait suivi les cours de « microbie » de l'Institut Pasteur de Paris) procédait désormais à l'analyse systématique des eaux de boisson dans les structures à terre de la Marine comme sur les navires de l'escadre, non seulement en cas de suspicion du choléra, mais aussi en routine sur des échantillons prélevés sur un mode aléatoire.

*« Nous nous gardons évidemment d'établir des comparaisons qui seraient par trop hasardeuses entre la pandémie de choléra de 1832 et la pandémie que nous vivons actuellement. »*

*Nous dirons simplement (et l'historien H. Monod l'avait lui-même déjà remarqué), – « La pandémie de 1832 (et les autres) causèrent bien davantage de décès que ceux officiellement dénombrés » – Mais, à l'époque, le recueil de l'information en était encore à ses balbutiements et bien des familles se gardaient de déclarer leurs disparus. Le même problème se posait en ce qui concerne les malades. »*

*Nulle part, on ne retrouve rapportés de taux de mortalité ni d'incidence des cas morbides (par rapport à une population quasiment deux fois moins nombreuse qu'aujourd'hui).*

*En revenant sur le tableau n° 4, on est frappé :*

*– D'abord par un inexplicable décrochage, au cœur de l'épidémie, du nombre de décès (1<sup>re</sup> décennie d'août). On le retrouve aussi dans les diagrammes de Quimper.*

*– Surtout, par la brièveté de l'épidémie (4 mois), laquelle peut s'expliquer par une contamination massive de la population, conférant une immunité collective tout aussi massive, les actions sanitaires ne jouant alors qu'un rôle très secondaire dans l'apparent retour à la normale.*

*Les résurgences des pandémies du XIX<sup>e</sup> siècle peuvent s'expliquer dès lors par une baisse progressive de l'immunité collective, avec persistance de cas asymptomatiques de porteurs de vibrons, mis en contact à un certain moment avec des sujets redevenus réceptifs. »*