



HAL
open science

Les lazarets à La Réunion de 1860 à 1920 : épidémies, médecins et pratique médicale... Quel intérêt sanitaire ?

Sandy Cousin

► **To cite this version:**

Sandy Cousin. Les lazarets à La Réunion de 1860 à 1920 : épidémies, médecins et pratique médicale... Quel intérêt sanitaire ?. Médecine humaine et pathologie. 2016. dumas-01360575

HAL Id: dumas-01360575

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01360575>

Submitted on 6 Sep 2016

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.

Université de Bordeaux
U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2016 Thèse N°34

Thèse pour l'obtention du
DIPLOME d'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Spécialité : MEDECINE GENERALE

Présentée et soutenue publiquement le 23 mars 2016

Par Sandy COUSIN

Né le 15 octobre 1977 à Armentières

Les lazarets à La Réunion de 1860 à 1920 : épidémies, médecins et pratique médicale... Quel intérêt sanitaire ?

Directeur de thèse

Monsieur le Docteur Bernard-Alex GAÜZERE

Rapporteur

Monsieur le Professeur Pierre AUBRY

Jury

Monsieur le Professeur Denis MALVY

Monsieur le Professeur Pierre AUBRY

Monsieur le Professeur Philippe GASQUE

Madame le Professeur Bérénice DORAY

Monsieur le Docteur Bernard-Alex GAÜZERE

Président

Membre

Membre

Membre

Membre

REMERCIEMENTS

Aux Membres du Jury

À Monsieur le Professeur Denis MALVY,

Je vous remercie d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

À Monsieur le Professeur Pierre AUBRY

Merci d'avoir accepté d'être mon rapporteur de thèse et de siéger au jury.

Merci d'avoir pris le temps de lire et de juger mon travail.

Merci pour votre disponibilité.

À Monsieur le Docteur Bernard-Alex GAÜZERE

Professeur visiteur de l'Université de Bordeaux

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail et de siéger mon jury.

Si notre première rencontre fut pour moi assez douloureuse, ce fut un plaisir de pouvoir vous avoir à mes côtés pour ce travail. Merci pour votre aide, vos conseils, votre réactivité sans faille.

Merci pour votre patience et votre gentillesse.

À Madame le Professeur Bérénice DORAY

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury.

À Monsieur le Professeur Philippe GASQUE

Je vous remercie d'avoir accepté de siéger à mon jury.

A ma famille,

A Faustine, mon épouse. Merci pour ton soutien indéfectible. Merci de m'avoir suivi dans cette folle aventure, d'avoir accepté la reprise de ces longues années d'études. Cet aboutissement aurait été impossible sans toi. Merci d'être ce que tu es. Je t'aime.

A Titouan, Lilio et Marius, mes fils. Quelle fierté d'être votre père. Vous êtes ma plus belle réussite. Vous avez été de véritables moteurs lorsque la fatigue et les doutes se sont immiscés durant mon cursus. Vous êtes une source de joie ineffable. Je vous aime tant...

A mes parents, qui m'ont donné cette volonté et qui m'ont montré qu'on pouvait toujours plus, à force de courage et de travail. Merci pour votre soutien et pour l'aide que vous m'avez apporté.

A mes beaux-parents, pour votre gentillesse et pour avoir fait en sorte que je me sente comme un fils chez vous.

A mes sœurs, que j'aime, malgré mes difficultés à vous le montrez. Vous avez participé à ce que je suis aujourd'hui. Merci.

A mes belles sœurs et beaux-frères. Il va falloir me supporter plus souvent dans les fêtes de famille à présent !

A mes filleuls, filleules, neveux et nièces.

A JibéMary, pour ces années passées à vos côtés. Mi aime a ou !

A mon cousin Tony. 66, man !

A Mamie Lapin, pour vous être toujours intéressée à mon cursus. Ma véritable Mamie, c'est vous !

A mes amis,

A Geoffrey (Gros Bicou) et Juju. A nous ! Que notre découverte de l'Europe ne soit qu'un début. Et merci à Bernard pour tous ses plans !

A Tof, mon frangin, et Laetitia. Merci d'être des amis si fidèles. Merci pour chaque moment passé ensemble. Pour nos discussions, notre facilité à se dire les choses. La distance n'efface pas l'amour que je vous porte.

A Mick, (Ch'Grand, ma puce !) et Jennifer... A nos fous rires, nos partages, nos références cinématographiques, musicales et tout ce qui a contribué à notre profonde amitié. Kiss night !

A Romiche. Merci d'avoir accompagné un vieux dans un cursus étudiant. Merci pour l'aide que tu m'as apporté pendant l'externat. A nos révisions du dimanche matin (entre autres !). Tant mieux, mais tant mieux !

A mes amis de la Run, Briçou(nette) et Céline (j'te kiffe !), Fred et Eve (gros et grosse), Jean-Marc et Steph, Lio et Sabine, Max et Pauline, Bruno et Véro... Et aux autres. Merci d'être là !

A mes collègues Manipulateurs en Radiologie. A Tof, Jean-Claude, Christian, Christine, Sandrine et Sylvie. Merci d'avoir tout fait pour me permettre de concilier mes études et mon activité de nuit.

Au Professeur Antoine Drizenko. La vie prend parfois des directions inattendues, sur le simple fait d'une rencontre. Tu as bouleversé la mienne le temps d'une vacation d'IRM. Merci pour m'avoir donné les éléments nécessaires à l'inscription à la faculté de médecine. Et de m'avoir mis face à mes responsabilités.

Aux Docteurs Alain Domerq, Paul-Luc Pastor, François Pierson, Eric Christophe. Merci de m'avoir fait partager votre expérience professionnelle.

A mes camarades de promotion, co-externes et co-internes.

Table des matières

1) Introduction.....	9
2) Contexte historique : pourquoi des lazarets à La Réunion ?.....	10
2.1) Histoire des lazarets en Europe	10
2.2) Histoire des lazarets à La Réunion	11
2.2.1) Contexte général.....	11
2.2.2) Les différents lazarets de La Réunion	12
2.2.3) Cas particulier du lazaret de la Grande-Chaloupe : création, présentation du site et fonctionnement.	15
2.2.4) Les lazarets : utilisés à l'arrivée des immigrants...mais aussi avant leur rapatriement	23
3) Quelques médecins ayant exercé aux lazarets de la Grande Chaloupe, rôles et moyens d'action	25
3.1) Médecins internés au lazaret : qui étaient-ils ?	25
3.1.1) Les médecins de la Marine	25
3.1.2) L'arrivée des médecins civils	25
3.1.4) Les principaux médecins ayant exercé aux lazarets de la Grande-Chaloupe	28
3.2) Les divers rôles des médecins affectés au lazaret	38
3.2.1) Le rôle de soignant	38
3.2.2) Le rôle de capitaine de lazaret.....	39
3.2.3) Le rôle d'officier d'état civil	39
3.2.4) Le rôle d'officier de police judiciaire	40
3.2) Moyens d'actions et pratique médicale	41
3.2.1) Médecin-pharmacien-herboriste	42
3.2.2) Médecin-Chirurgien.....	43
3.2.3) Médecine préventive.....	44
4) Les principales épidémies rencontrées à la Réunion du temps des Lazarets.....	46
4.1) La variole.....	47
4.1.1) Chronologie de la variole à La Réunion	47
4.1.2) Moyens de lutte contre la variole.....	49
4.1.3) Prise en charge d'un cas de variole. Exemple de correspondances et observation d'un passager du <i>Melbourne</i> en 1902.	54
4.2) Le choléra.....	55
4.2.1) Chronologie du choléra à La Réunion.....	56
4.2.2) Moyens de lutte contre le choléra	56
4.3) La peste.....	61
4.3.1) Chronologie de la peste à La Réunion	61
4.3.2) Mesures prises contre la peste.....	63
4.4) La rougeole.....	67
4.4.1) Chronologie de la rougeole à La Réunion.....	67
4.4.2) Mesures de lutte contre la rougeole	68
4.4.3) Observation d'un cas de rougeole au lazaret	
5) Quarantaines et Lazarets : quel intérêt sanitaire ?	72
5.1) Les limites de la quarantaine pour La Réunion.	72
5.2) La quarantaine toujours d'actualité. Comment essayait-on de préserver La Réunion en 1851 ? Comment essaie-t-on de préserver le territoire français aujourd'hui ?.....	79
5.3) Les mesures quaranténaires rapidement critiquées. De nombreux doutes sur leur intérêt	

sanitaire.....	88
5.4) Une remise en question des quarantaines qui persiste de nos jours.....	95
6) Conclusion	100
BIBLIOGRAPHIE.....	101
RÉSUMÉ.....	106

Table des figures

Figure 1 : Carte des principaux sites d'implantation des lazarets à La Réunion.....	12
Figure 2 : Figure 2 : Petite-Ile, le Cap Bernard.	13
Figure 3: lazaret de la Ravine à Jacques, 1848.	15
Figure 4 : Lazaret de la Grande-Chaloupe.	16
Figure 5 : Projet d'isolement pour le lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe	18
Figure 6 : Plan Général du lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe.	18
Figure 7 : Lazarets n°1 et n°2 encaissés dans la vallée de la Grande-Chaloupe	20
Figure 8 : Plan des lazarets de la Grande-Chaloupe, édité par le service des ponts et chaussées du Département de La Réunion.....	21
Figure 9 : Débarquement en quarantaine sur le site de la Grande-Chaloupe (Collection Eric Boulogne).....	23
Figure 10 : Jean-Marie Mac-Auliffe.	30
Figure 11 : Docteur Auguste Vinson.....	34
Figure 12 : Lazaret de la Grande-Chaloupe. Tombe de Paul Guéry.	48
Figure 13 : Portrait de Reydellet, pionnier de la vaccination.....	51
Figure 14 : Distribution de secours aux Lataniers, à Saint-Denis,	56
Figure 15 : Passagers Indiens, à bord du <i>Natal</i>	63
Figure 16 : Quarantaine du <i>Melbourne</i> . (Source : Iconothèque historique de l'océan Indien).93	
Figure 17 : Kaci Hickox, confinée sous une tente près de l'hôpital Newark.....	97
Figure 18 : Fermeture des magasins au Libéria pendant l'épidémie à virus Ebola.....	98

Source des figures

Figure 1 : carte des principaux sites d'implantation des lazarets.

Site : Le lazaret de la Grande-Chaloupe .Département de La Réunion.

<http://www.cg974.fr/culture/index.php/Lazarets/présentation-lazaret/le-territoire.html>

Figure 2 : Petite-Ile, le Cap Bernard. Sur le site de l'Iconothèque Historique de l'océan Indien.

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=42321&rsid=44808&pos=6&psort=webdate:D&pitemspage=20&ppage=2&pbase=*&target=doclist

Figure 3 : Lazaret de la Ravine à Jacques, 1848. Sur le Site : Lazaret, témoignage de l'engagement à La Réunion. http://www.mi-aime-a-ou.com/photo.php?id_img=3605

Figure 4 : Lazaret de la Grande-Chaloupe. Site de l'Iconothèque Historique de l'Océan Indien

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=93395&rsid=111316&pos=1&psort=webdate:D&pitemspage=20&ppage=1&pbase=*&target=doclist

Figure 5 : projet d'isolement pour le lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe. Source : S. Cousin. Photo prise au lazaret de la Grande-Chaloupe, 2015

Figure 6 : Plan Général du lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe. Source : S. Cousin. Photo prise au lazaret de la Grande-Chaloupe, 2015

Figure 7 : Lazarets n°1 et n°2 encaissés dans la vallée de la Grande-Chaloupe. Plaquette

d'informations « Le patrimoine remarquable de la Grande-Chaloupe. Ile de La Réunion. Département de La Réunion »

Figure 8 : Plan des lazarets de la Grande-Chaloupe, édité par le service des ponts et chaussées du Département de La Réunion. Source : S. Cousin. Photo prise au lazaret de la Grande-Chaloupe, 2015

Figure 9 : Débarquement en quarantaine. Grande-Chaloupe. Iconothèque Historique de l'Océan Indien.

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=93396&rsid=111385&pos=1&psort=webdate:D&pititemsperpage=20&ppage=1&pbase=* &target=doclist

Figure 10 : Docteur Jean-Marie Mac-Auliffe. Source : S. Cousin. Photographie prise au lazaret de la Grande-Chaloupe, 2015.

Figure 11 : A. Vinson. Source : S. COUSIN. Photographie prise au lazaret de la Grande-Chaloupe, 2015

Figure 12 : Lazaret de la Grande-Chaloupe. Tombe de Paul Guéry. Source : S. COUSIN, 2015

Figure 13 : Portrait du Docteur Alexandre Reydellet. Iconothèque Historique de l'Océan Indien.

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=89683&rsid=111578&pos=5&psort=webdate:D&pititemsperpage=20&ppage=1&pbase=* &target=doclist

Figure 14 : Distribution de secours aux Lataniers, à Saint-Denis, pendant la grande épidémie de Choléra de 1859. Lithographie d'A. Roussin. Album de La Réunion. http://www.mi-aime-a-ou.com:antoine_roussin.htm

Figure 15 : Passagers Indiens, à bord du Natal. Source Iconothèque Historique de l'Océan Indien.

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=42953&rsid=51787&pos=5&psort=webdate:D&pititemsperpage=20&ppage=2&pbase=* &target=doclist

Figure 16 : Quarantaine du Melbourne. Source : Iconographie Historique de l'Océan Indien.

http://www.ihoi.org/app/photopro.sk/ihoi_ico/ico/detail?docid=93321&rsid=51816&pos=3&psort=webdate:D&pititemsperpage=20&ppage=1&pbase=* &target=doclist

Figure 17 : Kaci Hickock, infirmière confinée sous une tente près d'un hôpital du New Jersey à son retour de Sierra Léone. Photo : HYMAN S. Source : <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/10/27/22977-quarantaine-chiffon-rouge-abandonne-xixe-siecle>

Figure 18 : Fermeture des magasins au Libéria pour tenter de juguler l'épidémie d'Ebola en août 2014.

Photographie <http://www.afp.com/Zoom> Dosso. http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/ebola-pourquoi-la-mise-en-quarantaine-ne-sert-a-rien_1616168.html

1) Introduction

Au cours de mes études de médecine, j'ai validé un mastère en Histoire de la Médecine, puis mon épouse et moi avons décidé de nous installer à La Réunion en 2010 afin d'y effectuer mes trois années d'internat. Mes semestres effectués dans les services du Centre Hospitalier Régional de Saint-Denis et du Centre Hospitalier Gabriel Martin de Saint Paul m'ont permis d'être confronté à des pathologies infectieuses dont l'incidence semble plus importante qu'en métropole.

Mon lieu de résidence et ma proximité avec le quartier de Saint-Bernard, où est sise l'ancienne léproserie, m'ont permis de me documenter et d'avoir une première approche de l'histoire de la médecine à La Réunion. J'ai été assez surpris d'apprendre qu'il existait toujours des cas de lèpre dans ce département d'outre-mer, et que la léproserie ne fut désaffectée qu'en 1980.

En 2014, alors que l'épidémie de maladie à virus Ebola était à son paroxysme, je découvris le musée de la Grande-Chaloupe, qui retrace l'histoire de l'engagisme et des lazarets. Cette exposition a été réalisée grâce aux travaux menés par Michèle Marimoutou-Oberlé, doctorante en histoire contemporaine et figure emblématique de l'histoire de la population Indienne au sein de la Colonie.

Alors que de nombreux articles de presse pointaient du doigt la quarantaine imposée aux humanitaires de retour des pays touchés par Ebola, je me suis interrogé sur les moyens utilisés à l'époque et ceux d'aujourd'hui pour mener à bien ces quarantaines.

C'est à partir de cette réflexion, et de mon intérêt pour les pathologies infectieuses et l'histoire de la médecine, que m'est venue l'idée d'un travail de recherche sur la création, le fonctionnement, l'histoire des lazarets à La Réunion, en particulier, ceux de la Grande-Chaloupe. Certes, ce travail a été entrepris à plusieurs reprises, mais j'ai voulu approfondir ces recherches sur les médecins qui y ont exercé.

Le but de ce travail était de découvrir qui ils étaient ? De quels moyens disposaient-ils ? Quels étaient leurs rôles ? J'ai également souhaité présenter les principales épidémies rencontrées par ces médecins. Enfin, je me suis interrogé sur l'utilité de ces mesures quaranténaires de l'époque, mais aussi actuelles, en matière de prévention des épidémies et donc de santé publique.

2) Contexte historique : pourquoi des lazarets à La Réunion ?

2.1) Histoire des lazarets en Europe

Rappelons ce qu'est un lazaret. Il s'agit d'un établissement dans lequel sont isolés les sujets suspects de contact avec des malades contagieux et où ils subissent éventuellement la quarantaine (la quarantaine est le fait de mettre à l'écart des personnes, des animaux, ou des végétaux durant une certaine période. Cet isolement sanitaire forcé a pour but d'empêcher la transmission de maladies supposées contagieuses). L'Union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques, rappelait dans un article de 1879, que le mot lazaret vient du bas latin *lazarus* qui signifie ladre, lépreux. « *On pourrait dire léproserie aussi bien que lazaret pour signifier un établissement isolé, bâti et disposé pour recevoir des malades. De nos jours, le lazaret est ordinairement installé dans le voisinage d'un port de mer* ». ¹

Le souhait de se protéger des épidémies fut un enjeu majeur pour les hommes. On retrouve cette volonté très tôt en Europe et les moyens mis en œuvre pour assurer cette protection remontent dès le XIV^{ème} siècle. La peste d'Orient ravageait l'Europe, et les hommes tentèrent de contenir ce fléau. Cette pandémie décimait le continent européen et fit plus de 50 millions de morts.

Rapidement convaincus que la peste était une maladie contagieuse et qu'elle pouvait se propager par voie maritime, ils utilisèrent la quarantaine à Venise et à Dubrovnik dès 1377 et c'est en 1423 que fut construit le premier lazaret sur l'îlot de Santa-Maria-de-Nazaret, à Venise. ²

Un système de défense portuaire se mit en place progressivement et gagna de nombreux pays. En France, on tenta de se protéger de la peste d'Orient et on décida de limiter au nombre de deux, les ports accueillants les navires en provenance du Levant et de Barbarie, lieux dont on suspectait l'origine de cette maladie. Ainsi, les navires en provenance de ces contrées n'avaient que de choix d'accoster dans les ports de Marseille et de Toulon. Pour obtenir la libre pratique, ils devaient produire aux bureaux de santé locaux le certificat de quarantaine qu'ils avaient à effectuer dans les lazarets. Rappelons que la libre pratique correspond à la permission donnée par les autorités sanitaires d'un port à un navire de communiquer librement avec la terre.

Pour ce faire, ces autorités sanitaires examinaient la patente de santé du navire, c'est-à-dire un document qui précisait l'état sanitaire du navire et des ports où il avait accosté.

¹«L'Union Médicale, Journal Des Intêrets Scientifiques et Pratiques, Moraux et Professionnels Du Corps Médical. 1879, Troisième Série, n°27, P. 354-355”.

² Daniel Panzac. *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et La Peste d'Orient (XVIIe-XXe Siècles)*, Edisud, 1986.

2.2) Histoire des lazarets à La Réunion

2.2.1) Contexte général

Inhabitée jusqu'au milieu du XVII^{ème} siècle, l'île était vierge de toute maladie pestilentielle. Mais avec les arrivées des premiers colons dès 1665, suivies de celles des esclaves pour assurer la culture et l'exportation du café, les premières épidémies firent rapidement leur apparition. La variole frappa l'île dès 1729 et provoqua, épisodiquement, de nombreuses pertes dans la Colonie, notamment dans la population esclave.

Rappelons que La Réunion est un lieu où transitent de nombreux navires car elle est située au carrefour de l'océan Indien. Elle était un lieu d'escale pour les navires en direction de l'Inde, et sa proximité avec l'île Maurice, Madagascar ou les côtes africaines favorisait les échanges maritimes avec ces pays, mais aussi l'introduction massive d'esclaves, la plupart du temps, dans des conditions sanitaires pitoyables.

Ainsi, pour ces raisons, et dans la continuité des autorités françaises à vouloir instaurer une politique sanitaire et un contrôle des épidémies par les quarantaines, le lazaret apparut comme une évidence pour La Réunion.

Si dans un premier temps il semble qu'aucune mesure particulière n'ait été prise pour contenir les épidémies de variole introduite par la vague migratoire du début du XVIII^{ème} siècle, il fut créé une ébauche de lazaret dès la fin de ce siècle-là.

L'arrivée des engagés participa à l'utilisation de plus en plus régulière des lazarets. Rappelons que la notion d'engagés ou de « travailleurs libres » fit son apparition quelques années après que la France ait aboli la traite des Noirs en 1817. Comme les colons avaient toujours besoin de main d'œuvre, ils continuèrent à faire entrer de manière clandestine des esclaves au sein de la colonie. Michèle Marimoutou précise qu'entre 1817 et 1831, plus de 45 000 esclaves furent introduits de manière clandestine sur l'île.³ Il était donc urgent de proposer une alternative pour ne pas mettre en péril la santé des habitants de l'île. Le fait d'avoir recours à des travailleurs sous contrat d'engagement avait deux intérêts : tenter de faire respecter l'abolition de la traite des Noirs et contrôler les débarquements sur l'île, et donc limiter

³ Michèle Marimoutou-Oberlé, *Le Lazaret de La Grande Chaloupe. Quarantaine et Engagisme* (île de la Réunion-[Conseil général]).

l'introduction de maladies contagieuses dans la Colonie. Notons que ces engagés étaient obligatoirement soumis à une quarantaine, même en cas de patente nette.

2.2.2) Les différents lazarets de La Réunion



Figure 1 : Carte des principaux sites d'implantation des lazarets à La Réunion.

Nous nous sommes intéressés dans ce travail principalement aux lazarets de la Grande-Chaloupe, construits à partir de 1861, mais ils n'ont pas été les seuls. Ainsi, s'il existait, dès 1775, une ébauche de lazaret à la Ravine-à-Jacques, il existait également un lazaret situé à la Petite-Ile, lieu-dit de Saint-Denis, dès la fin du XVIII^{ème} siècle. Celui-ci était utilisé pour soigner les esclaves malades de ce quartier. De plus, d'autres bâtiments pouvaient être réquisitionnés et faire fonction de lazaret autant que de besoin. On utilisait des bâtiments existants que l'on entourait de palissades. Ceux-ci étaient gardés par des soldats pour constituer un véritable cordon sanitaire.

Prosper Eve, dans son ouvrage *Les Lazarets à La Réunion, entre histoires et Histoire*, rappelle l'existence du lazaret de Petite-Ile, au pied du Cap Bernard, et précise qu'il a servi de manière épisodique entre 1786 et 1855. Un autre lazaret, situé à Saint-Paul dans le lit de la Rivière-des-Galets, aurait été utilisé dès 1792.⁴

⁴ Prosper Eve et Sudel Fuma, *Les Lazarets à La Réunion. Entre Histoires et Histoire* (Océan Editions-Historun, p.43-



Figure 2 : Petite-Ile, le Cap Bernard.

Michèle Marimoutou précise que lorsque les épidémies se déclaraient, on regroupait les esclaves dans des lazarets déjà existants ou créés pour la circonstance. Elle cite en exemple la construction d'un lazaret palissadé pour éviter la propagation d'une *variété de pian contagieuse par contact* par le commandant de l'Ile, en 1821 à Saint-Benoît.⁵

Un autre lieu qui a marqué l'histoire des lazarets est celui de la Ravine-à-Jacques. Ce site était initialement un lieu de quarantaine mais dès 1792, l'Assemblée Coloniale décida de l'organiser. Il devint donc un véritable lazaret à partir de cette date, et fut celui utilisé prioritairement jusqu'en 1860, date à laquelle on lui préféra le site de la Grande-Chaloupe. Situé au fond d'une ravine, mal ventilé, peu ombragé, ce lazaret accueillit les voyageurs libres, en provenance de pays touchés par des maladies pestilentielles, mais aussi les premiers engagés à partir de 1828. Il servit également de léproserie à partir de 1852. Il retrouva ses fonctions premières quand les lépreux furent transférés à la léproserie de Saint Bernard en 1856.

Prosper Eve précise que ce sont 82 265 engagés qui débarquèrent dans la Colonie entre 1849 et 1860.⁶ Cela représentait en moyenne 140 engagés chaque semaine, et même si tous ne transitaient pas par le lazaret de la Ravine-à-Jacques, il apparut rapidement que l'état des bâtiments et les capacités d'accueil n'étaient plus suffisants pour assurer les quarantaines de ces

51 et p.74).

⁵ Michèle Marimoutou-Oberlé, *Le Lazaret de La Grande Chaloupe. Quarantaine et Engagisme*.

⁶ Prosper Eve et Sudel Fuma, *Les Lazarets à La Réunion. Entre Histoires et Histoire*. p.75

arrivants. Il devint urgent pour la Colonie de se pourvoir d'un nouveau lazaret. En 1858, on utilisa pour la première fois les bâtiments et les hangars de la Grande-Chaloupe pour pouvoir séparer les malades internés à la Ravine-à-Jacques des valides lors d'une épidémie de variole et de dysenterie.

Le Gouverneur Darricau qualifia la construction d'un lazaret comme étant d'utilité publique. Il fallait trouver un terrain qui convienne à l'implantation d'un lazaret.

Daniel Panzac, dans son ouvrage dédié aux lazarets européens, précise que les lazarets sont toujours « *établis en bordure de mer, à l'écart de l'agglomération, dont la distance qui les sépare dépend des reliefs, du découpage de la côte, des terrains disponibles et de l'exposition des vents dominants en liaison avec la théorie des miasmes* ». ⁷

Il semble que le site de la Grande-chaloupe répondait à ces critères, puisque, bien qu'un projet à la Pointe des Galets fut d'abord étudié, ce fut finalement le site de la Grande-Chaloupe qui fut retenu par le Conseil Général en 1859. Même si le site de la Pointe-des-Galets était intéressant sur le plan de l'isolement, les essais de débarquement le furent moins, en raison de la force des vagues. La population de Saint-Paul était, de surcroît, farouchement opposée à l'installation d'un lazaret à proximité de leurs habitations. La sous-commission chargée de rechercher un site d'implantation du nouveau lazaret définit la Grande-Chaloupe comme n'étant « qu'à deux heures de marche de Saint-Denis, (et qui) possède un bon mouillage assez près de terre, un atterrissage facile. (...) A une centaine de mètres du rivage au plus, existe un vaste plateau qui mesure au moins 400 mètres carrés sur lequel on pourrait faire toutes sortes de constructions nécessaires pour un lazaret » ⁸. C'est ainsi que furent construits les lazarets de la Grande-Chaloupe, qui devinrent rapidement les plus utilisés à La Réunion.

A partir de 1861, le lazaret de la Ravine-à-Jacques devint une annexe de ceux de la Grande Chaloupe. D'ailleurs, quand le Docteur Laure écrit au Médecin en Chef pour évoquer le manque de personnel affecté aux lazarets de la Grande-Chaloupe, il ne manque pas de préciser que « *la Ravine-à-Jacques, destinée à ne recevoir les immigrants que dans les cas où les deux lazarets de la Grande-Chaloupe seraient occupés, c'est-à-dire exceptionnellement, n'a besoin que d'un gardien préposé à la surveillance des bâtiments* ». ⁹

En 1865, le Docteur Coustan se rendit au lazaret de la Ravine-à-Jacques pour voir s'il était en état de recevoir des malades. Il constata que, malgré des réparations et une réfection

⁷ Panzac, *Quarantaines et Lazarets. L'Europe et La Peste d'Orient (XVIIe-XXe Siècles)*, p.36.

⁸ ADR, Série 5M54. Rapport de La Sous-Commission En Charge de Trouver Un Site D'implantation Pour Un Nouveau Lazaret, 1859.

⁹ ADR. Série 5M54. Lettre Du Docteur Laure Adressée Au Médecin En Chef Du 15 Juin 1863.

des peintures six mois auparavant, il commençait déjà à se dégrader, du fait d'une surveillance non constante. Il ajouta que les fenêtres et les portes restaient fermées pendant des mois. « *Le lazaret se trouvant dans un bas fond où règne une grande humidité, les murs sont maculés en certains endroits de taches de moisissures ; sur le plancher, se trouvent après de grandes pluies de véritables flaques d'eau tombées du toit par quelques fissures, cette eau reste là longtemps et le plancher finit par pourrir* »¹⁰

Ce lazaret finit par être abandonné au profit des lazarets de la Grande-Chaloupe.



Figure 3: lazaret de la Ravine à Jacques, 1848.

2.2.3) Cas particulier du lazaret de la Grande-Chaloupe : création, présentation du site et fonctionnement

Dès 1859, le Conseil Général qualifia la Grande-Chaloupe comme un site très intéressant à l'implantation d'un lazaret. Le 30 juillet 1860, le Gouverneur ordonna la construction d'un lazaret pour suppléer aux insuffisances de celui de la Ravine-à-Jacques. Après avoir lancé les marchés et construit le pont débarcadère, la construction des lazarets n°1 et 2 débuta en 1861.

¹⁰ "ADR. Série 5M58. Quarantaines 1850-1864. Lettre d'Adolphe Coustan Adressée Au Médecin En Chef," 1865.



Figure 4 : Lazaret de la Grande-Chaloupe.

Les terrains de la vallée de la Grande-Chaloupe furent saisis par l'Administration. La construction des bâtiments se fit sans que certains propriétaires des lieux ne fussent avertis. Monsieur Nas de Tourris, avocat de Saint-Denis représentant la famille De Jouvancourt, émit au Gouverneur une lettre qui fut rapportée devant la Commission d'expropriation, réunie le 24 juillet 1861. Il rappela que le Gouvernement « prit possession de la Grande-Chaloupe, non seulement du terrain, mais des maisons et jardins qui s'y trouvaient sans avertir qui que ce fût (...) toute la vallée de la Grande-Chaloupe étant occupée par le lazaret, cette propriété est privée de son seul et unique débouché ». Il rappela que la Grande-Chaloupe était une propriété de plus de 400 milles gaulottes de surface (la gaulotte est une unité de mesure agraire qui fut couramment utilisée par les habitants de l'île de La Réunion jusqu'à la fin du XXe siècle. Elle servait avant tout à l'appréciation des longueurs mais était parfois employée pour évaluer les surfaces sans que jamais la mention « au carré » ne fût expressément citée, celle-ci étant généralement sous-tendue par le contexte. Une gaulotte représente 23.736 m². Ici, on parlait donc d'un terrain d'environ 950 hectares), et que les cultures issues de ces terres ne pouvaient être vendues que par voie de mer pour en tirer un bénéfice suffisant. En saisissant le bas de la vallée, l'accès aux terres supérieures devenait impossible. Il formula donc comme requête, qu'un chemin soit accordé aux propriétaires des terres supérieures non expropriées, pour leur permettre de rejoindre leurs terrains au débarcadère et pouvoir ainsi continuer la vente de leurs

produits.

Après avoir demandé un avis à la Commission Sanitaire, la Commission d'Expropriation réunie le 3 août 1861, refusa cette demande en rappelant que « *la libre circulation dans le voisinage des lieux de séquestration serait incompatible avec l'isolement, qui est à la fois le moyen et le but que s'est proposé le législateur en instituant les quarantaines et le lazaret* ».

En plus de ce refus, la Commission d'Expropriation attira l'attention de l'administration sur le fait que pour assurer un isolement plus complet et une surveillance plus efficace, il fallait étendre la zone d'interdiction de la libre circulation ou de la libre pratique autour du lazaret. Ainsi, il fut proposé « *d'acquérir soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation pour cause d'utilité publique : 1/ les versants Est et Ouest de la vallée de la Grande Chaloupe, jusqu'à la hauteur de 470 mètres environ, à partir de la limite supérieure des pas géométriques et sur une ligne parallèle à cette limite. 2/ Les terrains situés entre la vallée de la grande Chaloupe et la Ravine à Jacques, jusque la hauteur de 100 mètres environ, à partir de la limite supérieure des pas géométriques et sur une ligne parallèle à cette limite* ». ¹¹

Deux bâtiments furent construits dans chacun des deux lazarets de la Grande-Chaloupe. Ceux du lazaret n°1 entrèrent en fonction en décembre 1861. Ils mesuraient environ 40 mètres de longueur et 6 mètres de largeur. Ils pouvaient contenir chacun 400 immigrants. On y ajouta un pavillon d'isolement, dans le prolongement du cimetière, à partir de 1863. Ce pavillon d'isolement était très important car il permettait de séparer les malades du reste du convoi durant le temps de la quarantaine.

¹¹ ADR. Série 2Q51. Lazaret de La Grande Chaloupe. Séances Du 24 Juillet 1861 et Du 3 Août 1861 de La Commission d'Expropriation, 1861.

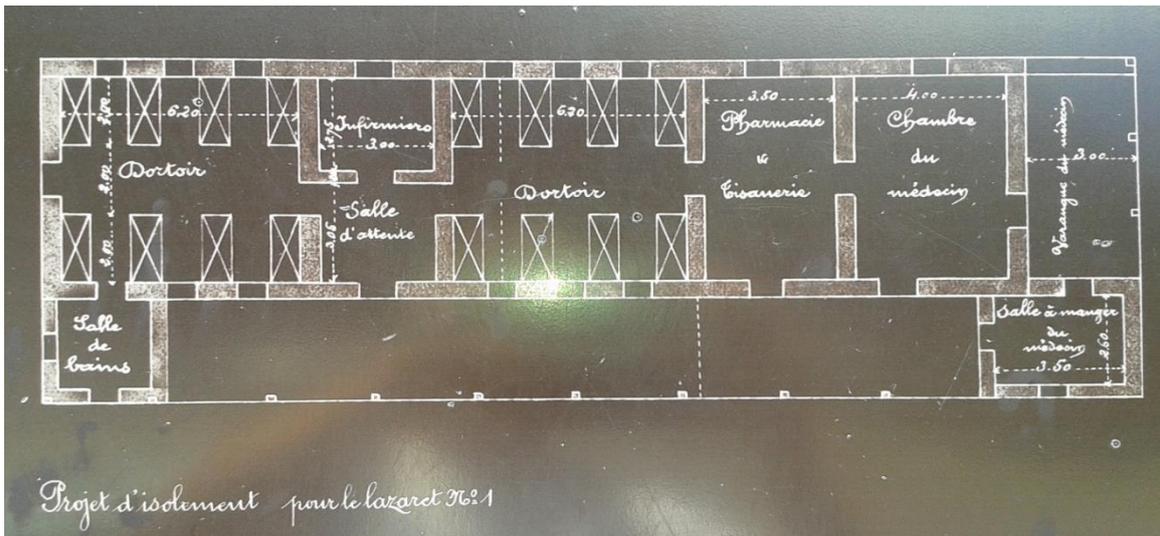


Figure 5 : Projet d'isolement pour le lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe

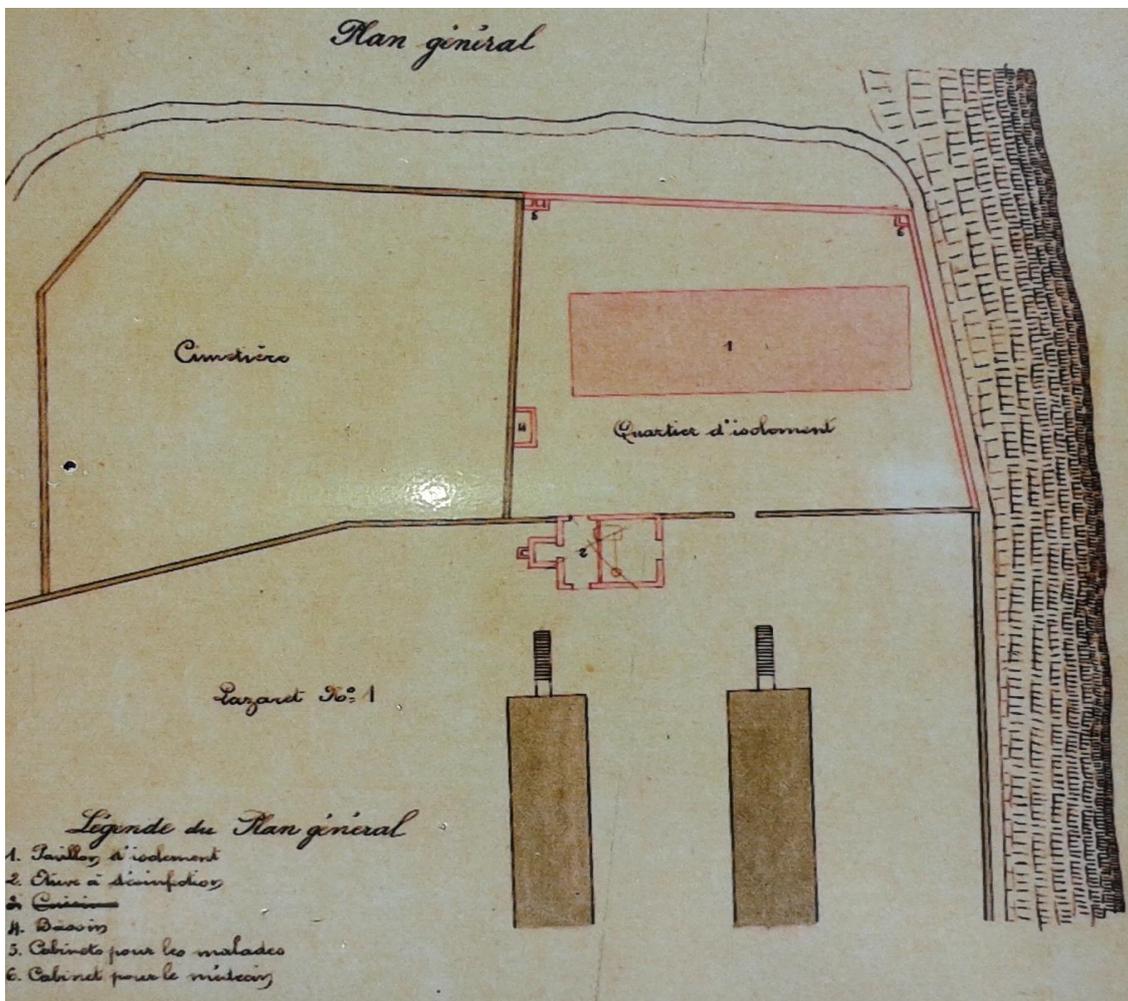


Figure 6 : Plan Général du lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe.

On décida rapidement de construire un deuxième lazaret sur le site de la Grande-Chaloupe pour pouvoir répondre à l'arrivée des engagés dans des conditions sanitaires satisfaisantes. Ce site était éloigné de la mer de plus de 600 mètres et l'architecture des

bâtiments était semblable à celle du lazaret n°1. Même si l'on pouvait communiquer entre les deux lazarets, il fallait qu'ils soient parfaitement autonomes afin de pouvoir assurer un isolement parfait en cas d'épidémie.

Il semblerait que le lazaret n°2, en rapport avec sa situation géographique, était préféré au lazaret n°1. Le Docteur Laure écrit dans une lettre adressée au Médecin en Chef « *qu'il suffit de jeter les yeux sur les deux lazarets de la Grande-Chaloupe pour se convaincre que le lazaret n°2 devra toujours être préféré pour l'internement. Le lazaret n°1, en effet, est lui tout à fait au bord de la mer et adossé à la montagne (...) Par gros temps, cela s'est déjà vu, les lames déferlent avec tant de violence en projetant devant elles les galets de la plage, que les logements du gardien, de l'agent comptable, de l'infirmier, du capitaine deviennent inhabitables* ». Il souligna également que le mur d'enceinte, qui faisait suite à la face postérieure de ces logements, avait déjà été recouvert par la mer, et que les roches situées sur le versant Ouest de la montagne, provoquaient des éboulis menaçants pour le mur voisin lors de fortes précipitations. Pour tous ces motifs, le Docteur Laure précisa que le lazaret n°1 « *ne devra recevoir des immigrants que lorsque le lazaret n°2 sera occupé déjà* ». ¹²

¹² ADR. Série 5M54. Lettre Du Docteur Laure Adressée Au Médecin En Chef Du 15 Juin 1863."

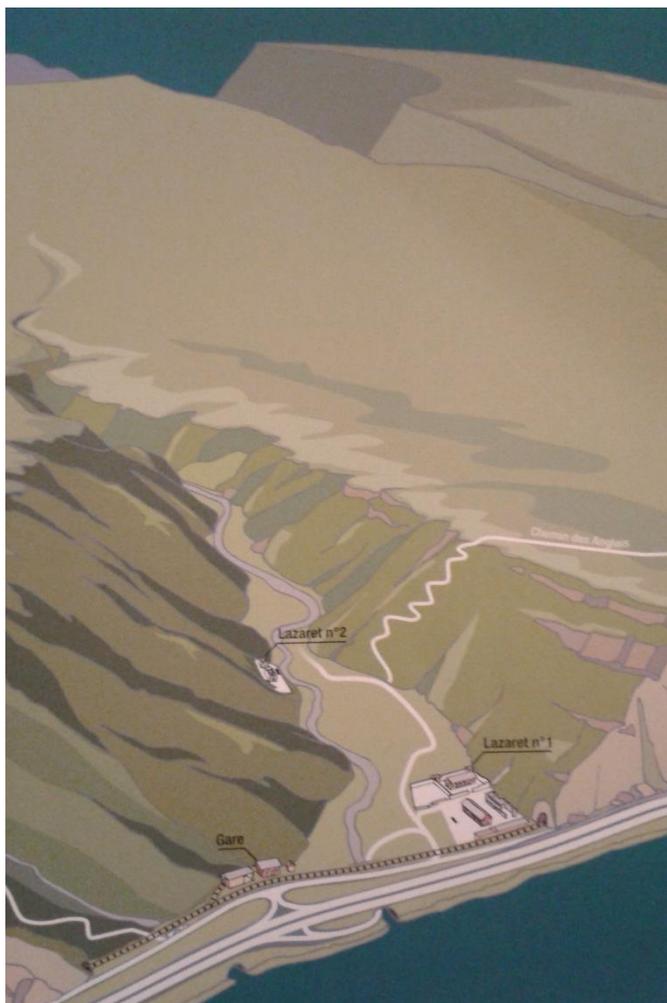


Figure 7 : Lazarets n°1 et n°2 encaissés dans la vallée de la Grande-Chaloupe

Les capacités d'accueil des lazarets de la Grande-Chaloupe étaient importantes. En 1862, alors que les travaux n'étaient pas encore achevés, on apprit par un extrait du rapport présenté par Monsieur de Chateauevieux, au nom de la Commission du budget sur le plan de campagne de 1862, que le lazaret possédait des emménagements pour 800 hommes et celui de la Ravine à Jacques, 400. Il proposa d'accorder une somme de 125 000 francs pour pouvoir poursuivre les travaux et apporter ainsi à l'immigration de la Colonie, un lazaret pouvant accueillir 1 600 hommes dans des conditions d'isolement convenable. A terme, couplés au lazaret de la Ravine-à-Jacques, les bâtiments pouvaient accueillir jusqu'à neuf convois en même temps, soit environ 3 500 personnes. Même s'il était rare que ce chiffre soit atteint, un même convoi pouvait amener à lui seul un nombre important d'engagés, et on mesure alors toute la logistique et le travail qu'y incombait aux personnels dédiés au fonctionnement du lazaret. Par exemple, dans une lettre rédigée par le Docteur Dupuy le 21 octobre 1891, il est spécifié que 812 chinois venaient de débarquer à la Grande-Chaloupe après avoir subi une désinfection, ainsi

que celle de leurs bagages. Dupuy précisa que seuls 7 passagers étaient malades, dont un d'une plaie au pied, un de dysenterie, deux de gale et trois de conjonctivite.¹³

Mais si la tâche médicale semblait faible en regard du nombre de malades, on peut imaginer les difficultés rencontrées pour assurer la préparation des repas, les soins de prévention comme la vaccination, ou la surveillance de plus de 800 engagés. Et ce d'autant plus quand on sait que le personnel du lazaret se composait en général d'un médecin capitaine du lazaret, d'un agent comptable, d'un gardien, d'un infirmier, d'un interprète et de quelques agents assurant l'entretien et les repas.

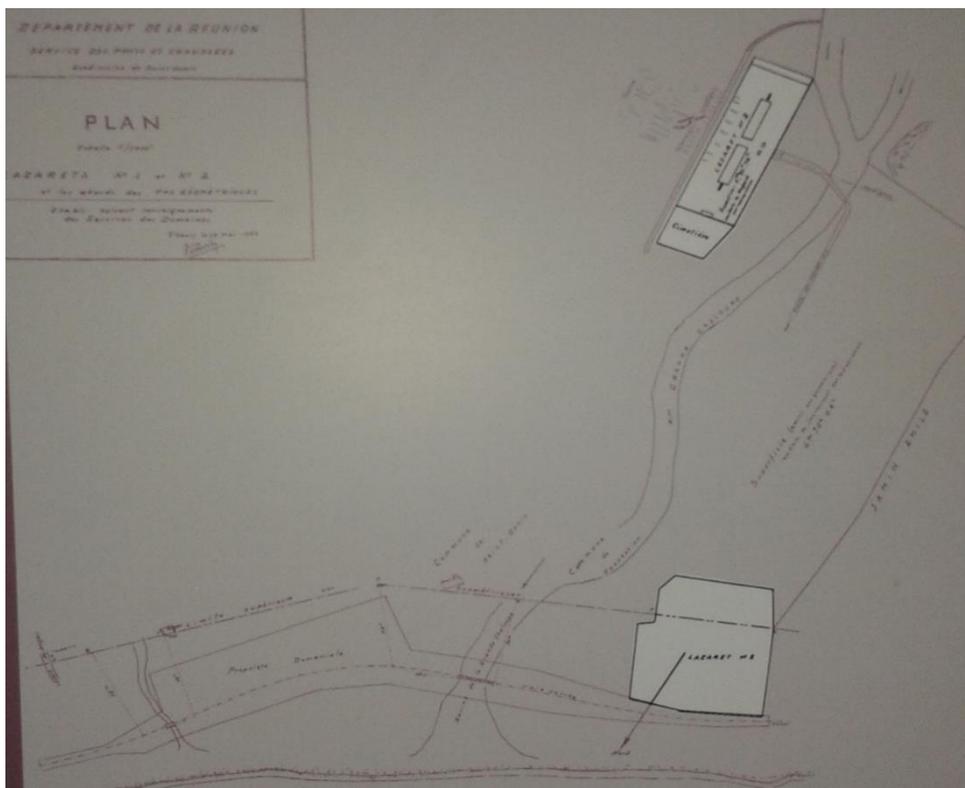


Figure 8 : Plan des lazarets de la Grande-Chaloupe, édité par le service des ponts et chaussées du Département de La Réunion.

En effet, pour faire fonctionner ces lazarets, on nommait un médecin qui était le capitaine du lazaret. Ce médecin travaillait sous la responsabilité d'un Médecin en Chef, qui, lui-même, dépendait du directeur de l'Intérieur. Le médecin du lazaret était assisté par les agents comptables, les gardiens des lazarets, les infirmiers, un interprète et du personnel d'entretien et de cuisine, souvent des hommes noirs venant de l'atelier de discipline. Le médecin s'assurait de la répartition des immigrants dans les différents bâtiments des lazarets. Les hommes et les

¹³ ADR. Série 5M55. Lettre Du Dr Dupuy Au Gouverneur, Le 21/10/1891.

femmes étaient séparés pendant l'internement. Le capitaine du lazaret dressait un bilan sanitaire, plaçait les malades dans le pavillon sanitaire, et procédait à la vaccination des internés.

Les agents comptables assuraient les fonctions de régisseurs. Ils étaient responsables du service intérieur et, en plus d'exercer leur autorité sur les gardiens des lazarets, ils étaient responsables de la gestion des stocks alimentaires, du matériel et du mobilier utilisés dans les lazarets. Ils tenaient des registres de comptabilité. Sudel Fuma rappelle dans son ouvrage sur les lazarets de la Grande-Chaloupe que ces registres comprenaient cinq éléments. Le premier était un registre d'entrées et de sorties des immigrants de chaque convoi. Les autres étaient un registre d'entrées et de sorties d'hôpital, un registre de constatations des décès, un registre des rations et d'effets d'habillement et divers, et un registre d'inventaire du mobilier et matériel de l'établissement.¹⁴

Les gardiens des lazarets, directement placés sous les ordres de l'agent comptable, assuraient la surveillance des bâtiments, l'entretien et l'accueil des immigrants. Ils assuraient également la surveillance de distribution des repas, ils étaient chargés de faire enterrer les morts, et devaient s'assurer que les corvées de nettoyage et de ramassage de bois soient bien effectuées.

Les infirmiers étaient une aide précieuse pour le médecin. Ils s'internaient avec les malades en quarantaine, participaient aux soins prescrits par le médecin aux patients. Au contact direct des internés, les infirmiers étaient à haut risque d'être contaminés par ceux-ci, et certains, comme l'infirmier Savannah, en 1859, moururent au lazaret dans l'exercice de leurs fonctions. Certains médecins, comme le Docteur Bouvet lors de son internement au lazaret de la Grande-Chaloupe en 1867, ne manquaient pas de reconnaître la valeur de ces infirmiers. Ainsi, dans une lettre adressée au Médecin en Chef, Bouvet précisa qu'il « *recommande d'une manière toute spéciale l'infirmier Paul Dufour qui a été d'un grand dévouement pour l'officier que nous avons eu le malheur de perdre de la variole. Cet infirmier s'est du reste déjà signalé lors de l'épidémie de choléra de 1859 (...) Les deux infirmiers majors qui m'ont été envoyés de Saint-Denis (Guern et Kerusec) ont aussi fait preuve de zèle, et je n'ai que des éloges à leur adresser, ainsi qu'aux quatre infirmiers noirs, qui se sont toujours bien comportés* ». ¹⁵

¹⁴ Prosper Eve et Sudel Fuma, *Les Lazarets à La Réunion. Entre Histoires et Histoire*. p.175

¹⁵ ADR. Série 5M55. Lettre Du Docteur Bouvet Du 28 Octobre 1867 Adressée Au Médecin En Chef, n.d.

2.2.4) Les lazarets : utilisés à l'arrivée des immigrants...mais aussi avant leur rapatriement



Figure 9 : Débarquement en quarantaine sur le site de la Grande-Chaloupe (Collection Eric Boulogne)

Les lazarets étaient utilisés pour éviter l'introduction de maladies dans la Colonie et, à cette fin, ils accueilleraient donc les immigrants avant de pouvoir être dispersés chez les propriétaires d'exploitations agricoles. En tant que travailleurs libres, les engagés avaient la possibilité de rejoindre leur pays d'origine une fois leur contrat terminé. Sudel Fuma rappelle que les conditions de travail sur les terres réunionnaises étaient difficiles pour les engagés. Il explique cela par la durée relativement courte de l'engagement qui « rendait les propriétaires plus hargneux et plus exigeants »¹⁶. La pénibilité du travail, ajoutée à la difficulté pour certains propriétaires de ne pas confondre « engagés » et « esclaves », ont motivé certains engagés à regagner leur pays dès la fin de leur contrat.

Les salaires des engagés étaient faibles, mais les frais de ce retour étaient pris en charge par l'engagiste. Le prix payé par celui-ci pour le contrat d'engagement comprenait les frais de recrutement, de quarantaine et de transport.¹⁷

Il appartenait à la Colonie d'assurer ce trajet dans les meilleures conditions et celle-ci

¹⁶ Sudel Fuma, *Histoire D'un Peuple : La Réunion (1848-1900)*, CNH, 1994. p.23

¹⁷ Virginie Chaillou, *De l'Inde à La Réunion, Histoire D'une Transition, L'épreuve Du Lazaret, 1860-1882* (océan editions, 2002) p.134

veillait à ce qu'aucune épidémie n'éclate à bord du navire. S'il existait un risque que cela arrive, on n'hésitait pas à interner les immigrants dans un lazaret pour s'assurer de l'absence de maladie contagieuse avant leur embarquement.

Ainsi, le 27 octobre 1893, un rapatriement d'immigrants vers le Mozambique était prévu et c'est à bord du *Félicité* qu'il devait être opéré. Mais des cas de variole avaient éclaté à Saint-Joseph. La question de la poursuite de cette opération avait été alors soulevée. Le Docteur Primet, alors Médecin en Chef des colonies et Chef du service de santé, affirma que ces cas de variole n'étaient pas une cause suffisante pour suspendre les opérations de rapatriement et qu'ils ne devaient pas devenir un obstacle pour le départ du *Félicité*. Il proposa, pour éviter que cette épidémie n'éclate à bord du navire, de faire vacciner tout immigrant devant embarquer sur leur lieu de dépôt et de leur faire subir des mesures de désinfection avant d'être internés au lazaret.

Le Docteur Primet proposa que cet internement se fasse sous la responsabilité du délégué du Protectorat et que le Commissaire du gouvernement s'assure qu'aucun cas de variole ne se soit déclaré chez les internés. D'ailleurs, il précisa que « *les immigrants chez qui la pustule vaccinale n'aurait pas évolué, seraient revaccinés avant l'embarquement, pour plus de sécurité.* »¹⁸

¹⁸ ADR. Côte X177. Lettre Du Docteur Primet, Adressée à Monsieur Le Protecteur Des Immigrants, Le 27/10/1893.

3) Quelques médecins ayant exercé aux lazarets de la Grande Chaloupe, rôles et moyens d'action

Lorsque j'ai visité le musée de la Grande Chaloupe, j'ai découvert une partie de l'exposition dédiée à plusieurs médecins ayant exercé au lazaret de la Grande-Chaloupe. Je me suis interrogé sur leurs personnes et sur leur parcours. Que pouvait bien motiver un médecin à s'interner avec des malades contagieux au XIX^{ème} siècle sur une île au milieu de l'océan Indien ?

Une fois affectés dans ce lazaret, ils étaient seuls médecins dans cet établissement et devaient être à même de prodiguer des soins divers et faire face à une multitude de pathologies, parfois peu connues. J'ai donc tenté de découvrir quels étaient leurs rôles et les moyens dont ils disposaient pour soigner les internés en quarantaine. Quelles étaient leurs pratiques médicales et comment l'effectuaient-ils en ce lieu d'isolement ?

3.1) Médecins internés au lazaret : qui étaient-ils ?

3.1.1) Les médecins de la Marine

Les médecins assurant le fonctionnement du lazaret de la Grande-Chaloupe étaient le plus souvent des médecins de la Marine. Destinés à exercer dans les ports maritimes ou dans les colonies, ils avaient aussi à charge de pratiquer leur art à bord des navires et convois se rendant dans les colonies. Ils étaient missionnés pour des périodes variant de quelques semaines à quelques années et certains publiaient leurs travaux dans les *Archives Navales* auxquelles nous avons pu avoir accès.

3.1.2) L'arrivée des médecins civils

Bien que ce soit essentiellement des médecins de la Marine qui occupaient les fonctions de médecin au lazaret jusqu'en 1860, les médecins civils montrèrent rapidement une volonté d'y participer. Les médecins de la marine puis les médecins coloniaux étaient les plus nombreux dans les Colonies. D'ailleurs, le Chef du Service de Santé était toujours un médecin colonial ou un médecin de la Marine. A La Réunion, la spécificité venait du fait que de nombreux médecins de la marine démissionnaient au cours de leur séjour à Bourbon dans le but de s'installer comme médecins civils. En outre, des jeunes réunionnais, souvent fils de ces médecins démissionnaires,

partaient en métropole pour effectuer leurs études de médecine, et revenaient comme médecins civils à La Réunion. Il existait néanmoins une petite « rivalité » entre les médecins de la Marine et les médecins civils. Certains désiraient que les services sanitaires soient exécutés par les médecins civils, alors que d'autres tentaient de laisser l'ensemble de ces services aux médecins de la Marine. Ainsi, le Médecin en chef de la Colonie appuya-t-il la candidature du Docteur Laure, médecin militaire devenu médecin civil, au poste de capitaine du lazaret, auprès du Directeur de l'Intérieur en mars 1863. Il précisa que pour faire face à deux convois, il n'avait à disposition qu'un seul chirurgien de la Marine, et que, comme « *Monsieur le Ministre n'a pas encore approuvé l'arrêté de l'Organisation mixte, ce serait le moment opportun de retirer tous les services aux chirurgiens de la Marine (...) La nomination immédiate de Monsieur Laure, ne ferait que rendre plus étendue l'idée d'une répartition égale des services locaux entre les chirurgiens de la marine et les docteurs civils.* »¹⁹

Cette volonté de confier les services sanitaires aux médecins civils se retrouve lorsqu'à la suite de la démission du Docteur Laure en 1864, le Docteur Ormières, président de l'Association Médicale de La Réunion, proposa au Directeur de l'Intérieur, un de ses membres pour la succession à ce poste de capitaine. Il proposa également d'abandonner la direction de cet établissement à l'Association Médicale de La Réunion. Mais la réponse du nouveau Médecin Chef du Service Sanitaire au Directeur de l'Intérieur, montre un total désaccord avec la proposition d'Ormières. Celui-ci n'entend pas laisser les services sanitaires aux médecins civils. Il rappelle que tout ce qui relève du service sanitaire est à son initiative, conformément aux articles 14 et 15 de l'arrêté du 9 janvier 1863, et que l'article 10 de ce même arrêté précise que c'est un médecin de la Marine qui sera chargé du service du lazaret.²⁰

Dix ans plus tard, il semblerait que les questions relatives à l'attribution des services sanitaires aux Médecins de la Marine ou aux Médecins civils n'étaient pas encore tranchées. Par exemple, les Docteurs Auguste Vinson, Paul Mahé et Charles Legras, médecins civils, firent part au sénateur et aux députés que le corps médical civil de l'Ile de la Réunion s'inquiétait de voir diminuer leur participation aux missions du Service Sanitaire. « *Déjà le service sanitaire des quartiers, des lazarets, de la vaccination sont aux mains des Médecins de la Marine. Bientôt celui des rades de la Colonie (...) sera enlevé aux médecins civils de la colonie, contrairement à ce qui a été voté à l'unanimité par le Conseil Général dans une séance du 2 décembre 1872* ». Ils soulignèrent la volonté de la nouvelle Administration de laisser l'ensemble des tâches du Service Sanitaire aux Médecins de la Marine. « *Pendant que M. Beaumanoir était médecin en*

¹⁹ ADR. Série 5M55. Lettre Du Médecin Chef Au Directeur de l'Intérieur Du 31 Mars 1863.

²⁰ ADR. Série 5M55. Lettre Du Médecin Chef Au Directeur de l'Intérieur Du 8 Juin 1864.

*chef, il osa, de son autorité privée, envoyer à M. Le Roy de Méricourt, Inspecteur Général du Service de Santé, un plan de réforme sanitaire où les Médecins de la Marine absorbaient tout au détriment des médecins civils (...) Depuis le service de la marine s'est ingéré de plus en plus dans le domaine réservé aux médecins civils, contrairement au vote du Conseil Général. Delà, d'autres conséquences : la somme, (...) votée par le budget à l'intention du service des médecins civils sous la rubrique : Frais sanitaires des Lazarets, devient de plus en plus la propriété illégale des Médecins de la Marine, déjà rétribués (...) pour leur service normal et respectif. C'est sous les prétextes les plus spécieux qu'ils émargent au budget colonial qui ne leur est point destiné et qu'ils font un tort irréparable à leurs confrères médecins civils, tort moral en leur faisant croire qu'ils sont moins capables qu'eux de sauvegarder une colonie, tort matériel en leur enlevant la compensation des sacrifices qu'ils ont fait pour des études lointaines (...) Cette exclusion des médecins civils des fonctions du service sanitaire est illégitime. Les Médecins de la Marine ne font qu'un rapide et court séjour (...) Les Médecins civils, au contraire, sont attachés au sol, leur pratique y est permanente ; ils y ont leurs familles, leur foyer, leurs intérêts vitaux. Ils sont tous enfants du Pays. Les exclure d'un service qui leur est dû, refuser (...) le soin de protéger et de garder leur pays, c'est ce qu'il y a de plus (...) injustifiable et de plus monstrueux ».*²¹

3.1.3) Médecins de la Marine ou médecins civils... Avant tout commissaires du Gouvernement.

En effet, qu'elle que soit leur appartenance, les médecins affectés aux lazarets ou chargés d'accompagner les convois d'immigrants étaient investis des fonctions de Commissaires du Gouvernement.

Une dépêche ministérielle fut adressée au Gouvernement de La Réunion le 25 août 1888 au sujet de l'imputation du traitement des médecins chargés d'accompagner les convois d'immigrants. Il semblerait que l'Administration de La Réunion laissait à l'armateur le soin de recruter et de payer les médecins en charge d'assurer le rapatriement vers l'Inde des immigrants ayant honoré leur contrat d'engagement. On rappela à l'Administration réunionnaise, qu'en qualité de commissaires du Gouvernement, les médecins étaient chargés d'une mission de surveillance qu'ils ne pourraient remplir avec indépendance vis-à-vis du Capitaine s'ils étaient eux-mêmes les agents de l'armement. Il était donc absolument nécessaire que ces médecins

²¹ ANOM. Séries Géographiques. Immigration Santé 1853-1894. Carton 19, Document 123. Lettre Des Docteurs Vinson, Legras et Mahé Adressée Au Sénateur et Aux Députés.

soient choisis et payés par l'administration.²²

3.1.4) .Les principaux médecins ayant exercé aux lazarets de la Grande-Chaloupe

In Fine, nous constatons que médecins de la Marine et médecins civils se partagèrent les quarantaines au sein des lazarets de la Grande-Chaloupe. Voici une liste et les biographies non exhaustives des médecins ayant exercé dans ces lazarets de 1860 à 1900.

Docteur Joseph Augustin Marie Herland

Né à Querlesquin le 01/02/1830, Herland entra dans la Marine en 1851. Il fut officier de santé de 3^{ème} classe le 23/12/1851, de 2^{ème} classe le 10/11/1855, puis chirurgien au 1^{er} janvier 1860, en service à La Réunion. Il soutint sa thèse de médecine « Considérations sur les fractures de la colonne vertébrale » à Montpellier en 1866. Herland fut d'abord capitaine du Lazaret de la Ravine-à-Jacques avant d'être affecté à celui de la Grande-Chaloupe à plusieurs reprises. Ainsi, en avril 1862, il fut interné à la Grande-Chaloupe pour accueillir les navires *Clasmerden* et *Richelieu*, en quarantaine d'observation.

Le 10 janvier 1876, il fut affecté au lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour l'internement de 21 jours des passagers de *La Rance* en provenance de Madagascar. En janvier 1877, il eut à charge les passagers de *La Rance*, internés pendant 21 jours pour des cas de variole ayant éclaté à bord du navire durant la traversée. Du 26 avril au 7 mai 1877, il prit en charge le convoi de 488 immigrants du *Lacydon*. Le 17 septembre 1878, il fut le capitaine du lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour la quarantaine d'observation imposée au convoi des 299 immigrants débarqués du *Berryer*, venant de Pondichéry et de Karikal.²³

Il fut Chevalier de la Légion d'Honneur le 2 novembre 1865. Au 1^{er} janvier 1869, il fut placé en non-activité pour infirmités temporaires à compter du 20 avril 1867. Il mourut le 4 avril 1892 à Brest.

Docteur Louis Thomas Laure

Le Docteur Laure est né le 7 mars 1831 à Toulon. Il avait été élève de l'école de médecine navale dont il sortit chirurgien de 3^{ème} classe en 1852. Désigné pour servir en outre-mer, il débarqua à La Réunion en novembre 1852 pour 3 ans. Après avoir été nommé chirurgien

²² ANOM. Séries Géographiques. Immigration Santé 1853-1894. Les Médecins Accompagnateurs. Carton 415.

²³ ADR. Série 5M60. Correspondances Diverses et Rapports Du Docteur Herland Adressés Au Médecin En Chef, Lors Des Ses Missions Effectuées Au Lazaeret de La Grande Chaloupe.

de 2^{ème} classe en 1856, il devint chirurgien de l'hôpital militaire de Saint-Denis en septembre 1857. Jusque 1864, il fut à plusieurs reprises médecin capitaine du lazaret de la Grande-Chaloupe. Il avait déjà exercé au lazaret de la Ravine-à-Jacques quelques années plus tôt.

L'épidémie de variole de 1858 venant des Comores, le conduisit à s'interner avec les contagieux au lazaret de la Ravine-à-Jacques. En octobre 1859, au plus fort de l'épidémie de choléra, il se porta volontaire pour effectuer des missions dans les communes de Saint-Benoît et de Saint-Louis. Ayant épousé Mélanie Adélaïde Cremazy, dont la famille habitait non loin de l'établissement thermal de Salazie, il demanda à être affecté à l'hôpital militaire de Hell-Bourg dès janvier 1860 et reçut la croix de la Légion d'Honneur le 15 mars suivant. Il rentra en métropole en 1861 pour soutenir sa thèse à Montpellier sur le thème : « De l'ulcère contagieux de Mozambique chez les Cafres et de son traitement ».²⁴

Il revint à La Réunion quelques années plus tard, et c'est comme médecin civil, qu'il déposa sa candidature au Directeur de l'Intérieur, le 30 mars 1863 au poste de capitaine du lazaret de la Grande-Chaloupe.²⁵

Il assura le poste de capitaine au lazaret de la Grande-Chaloupe, lors de l'internement d'engagés débarqués du *Canova* et du *Suger* en mai 1863. Puis il fut affecté au lazaret n°2 en juin 1863 pour l'internement des engagés débarqués du *Daguerre*.

Il participa, entre autres, à l'amélioration des locaux. Dans une lettre adressée au médecin chef de la colonie le 15 juin 1863, il demanda de construire un logement dans le lazaret n°2 pour lui-même et l'agent comptable afin d'améliorer leur quotidien et formula une demande pour l'augmentation du personnel nécessaire à assurer sa mission.²⁶ Après plusieurs affectations à la Grande-Chaloupe, il démissionna de ses fonctions de capitaine de Lazaret en avril 1864.

²⁴ B. Brisou, M. Sardet, *Dictionnaire Des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens de La Marine* (service historique de la défense, 2010).

²⁵ ADR Série 5M55 : Personnel Affecté Au Lazaret. Correspondance. 1852-1947. Lettre Du Docteur Laure Adressée Au Directeur de l'Intérieur

²⁶ ADR, Série 5M54. Lettre Du Docteur Laure Du 15 Juin 1863 Adressée Au Médecin En Chef.

Docteur Jean-Marie Mac-Auliffe



Figure 10 : Jean-Marie Mac-Auliffe.

A partir de 1864, c'est le Docteur Jean-Marie Mac-Auliffe qui fut affecté au lazaret de la Grande-Chaloupe. Né 1837 à Rennes, et après avoir fait ses études de médecine à Paris, il devient médecin de deuxième classe de la Marine. Il effectue différentes missions entre Zanzibar (où il fut le médecin du Sultan), Mayotte, les Seychelles et La Réunion. Le 29 novembre 1864, il était capitaine du lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour accueillir 386 immigrants Indiens débarquant du navire *Hampden*, dont l'état sanitaire était satisfaisant. Il proposa d'utiliser les immigrants pour réparer l'aqueduc qui menait l'eau au lazaret n°1.²⁷

Le 15 décembre 1864, il fut affecté au lazaret pour procéder à la quarantaine d'un navire en provenance de Calcutta, *l'Eastern Empire*. Mac-Donald, le médecin du navire, délivra une patente où n'était stipulée aucune maladie épidémique ou contagieuse. La libre pratique fut donc accordée à l'équipage par le Docteur Coquerel, médecin sanitaire, mais les 450 immigrants indiens, furent amenés au lazaret de la Grande-Chaloupe. Sur les ordres du médecin chef de la colonie, une quarantaine de rigueur fut adoptée, car Mac-Donald avait mentionné que 10 immigrants étaient convalescents de diarrhée, fièvre ou dysenterie et que 7 autres étaient morts durant la traversée de diarrhée et d'anémie. Cet isolement était en rapport avec la crainte que le choléra ne soit la cause de ces troubles. La Colonie souhaitait à tout prix éviter

²⁷ ADR. Série 5M54. Lettre Du Docteur Mac-Auliffe Au Directeur de l'Intérieur Du 30 Novembre 1864.

l'introduction de cette épidémie sur son territoire, compte tenu des dégâts qu'elle avait engendré à l'île Maurice quelques années auparavant. Mac-Auliffe fut averti par Mac-Donald, que 5 ou 6 immigrants avaient présenté une fièvre que ce dernier qualifia de fièvre rémittente ou intermittente, et dont l'origine était probablement la malaria, autre nom du paludisme. Mac-Auliffe partagea dans un premier temps cette opinion. La quarantaine fut levée le 27 décembre 1864 et les indiens envoyés dans différents établissements de l'île. Malheureusement, ces Indiens propagèrent leur fièvre dans différentes localités de La Réunion.

Sur ordre du médecin chef de la Colonie, Mac-Auliffe fut envoyé le 7 mars 1865 dans l'établissement de sucrerie de la rivière Dumas afin d'investiguer la cause de nombreux décès survenus dans le contexte d'une fièvre épidémique. Plusieurs diagnostics furent évoqués par Mac-Auliffe : fièvre typhoïde, fièvre jaune, fièvre rémittente bilieuse... C'est finalement le diagnostic de fièvre à rechutes, la *relapsing fever* décrite par les anglo-saxons, qui fut retenue. Ce n'est que plus tard que l'on relie cette fièvre intermittente au paludisme. Mac-Auliffe publia ses observations sur cette épidémie en 1868 dans les *Archives de Médecine Navale*²⁸

Docteur Camille, César, Clément, Adolphe Coustan

Adolphe Coustan est né à Montpellier le 11 novembre 1843. Après avoir étudié à l'École de Médecine Navale à Toulon, il fut nommé chirurgien de 3^{ème} classe de la Marine à l'Hôpital militaire de Saint-Denis de 1863 à 1866.

La direction du Lazaret de la Grande-Chaloupe lui fut confiée pendant cinq mois durant l'année 1865. Il fut chargé de surveiller plusieurs convois d'engagés mis en quarantaine d'observation. Entre autres, citons un convoi de 450 indiens amenés par *le Réaumur*, avant que la *Sémiramis* n'amène pour 10 jours une centaine d'Annamites venus de Cochinchine. Peu de temps après, une trentaine d'Annamites débarqua au lazaret du navire *le Tancrede*. Enfin, *le Daguerre*, amena 350 indiens au lazaret.

La période à laquelle Adolphe Coustan exerça au lazaret correspond à celle pendant laquelle l'épidémie de fièvre étudiée par Jean-Marie Mac-Auliffe faisait rage. Pendant cette période, Coustan ne rapporta chez les immigrants du lazaret, aucun cas des fièvres qui frappaient habituellement La Réunion, et encore moins, celle observée à ce moment-là. Il attribua ce fait à l'hygiène remarquable observée au sein du lazaret. Il écrivit à ce sujet : « *Si quelques mois plus tard, le fléau n'a pas éclaté sur un point de l'île, qui seul a joué de cette*

²⁸ J.-M. Mac-Auliffe, Mémoire de La Fièvre à Rechutes (relapsing Fever, Typhus Récurrent). Relation de L'épidémie Qui a Régné En 1865 à L'établissement de La Rivière Dumas (île de La Réunion). Archives de Médecine Navale, 1868; 9: 97-126, 173-194, 254-277.

*immunité, quoique encombré d'immigrants, je veux parler du lazaret, c'est grâce à l'hygiène de cet établissement et au régime suivi par les coolies. (...) Les divers villages ou quartiers de l'île de La Réunion sont situés comme une ceinture le long des côtes de cette île ; le lazaret fait partie géographiquement de cette ceinture ; tous les points de l'île situés sur ce périmètre circulaire ont été infectés ; le lazaret seul a joui d'une immunité complète, et pendant que des centaines de travailleurs mouraient, sur tous les points que je viens de citer, victimes du fléau, l'établissement quarantenaire n'eut pas un seul de ses habitants, sur une moyenne de 500 environ, atteints pas l'épidémie».*²⁹

Il est intéressant de noter que dans les différents établissements de l'île, la moitié des effectifs a été frappée par l'épidémie, et on estima à 25% le taux de décès. Coustan attribue cette épidémie de fièvre, comme le corps médical de cette époque, à la fièvre à rechutes, qui, selon lui, présentait des similitudes indiscutables avec celle qui avait frappé Saint-Pétersbourg en 1864, et qui avait été appelée dans un premier temps la peste de Russie, ou la fièvre exanthématique. Comme décrit précédemment, c'est le paludisme qui semble avoir été à l'origine de ces décès.

Coustan devint Docteur en Médecine en 1867 après avoir soutenu sa thèse de médecine à Montpellier sur l'*Hygiène d'un convoi d'immigrants indiens au lazaret de l'île Bourbon*. Cette thèse constitue un apport précieux sur le fonctionnement du lazaret, la vie quotidienne des immigrants pendant leur quarantaine, ainsi que les mesures d'hygiène et les soins prodigués aux internés.

Coustan exerça encore de nombreuses années dans les colonies. Au total, il servit 14 ans et huit mois dans les hôpitaux des colonies, de la Marine et Militaires de France ; 15 ans et 4 mois sur les navires de guerre ou dans les régiments et 7 ans dans la médecine civile. Il fut nommé officier de l'Instruction Publique le 14 juillet 1887 et devint officier de la Légion d'Honneur le 14 juillet 1893.

Docteur Pierre Bouvet

Pierre bouvet est un médecin de 2^{ème} classe, né à La Réunion. Médecin de la Marine, il fut capitaine du lazaret de la Grande-Chaloupe, en 1867, lorsque le navire *Le Minerve*, débarqua 26 de ses 72 passagers atteints de la variole. L'internement eut lieu le 26 août 1867, pour une durée de deux mois. Il fit une observation précise d'un des internés qui décéda quelques jours après son admission au lazaret. Cet interné qui n'était autre que le lieutenant Paul Guéry, fut

²⁹ Coustan A., Hygiène D'un Convoi D'immigrants Indiens Au Lazaret de L'île Bourbon, Thèse de Médecine, Montpellier, 1867.

enterré dans l'enceinte même du lazaret, et on peut encore aujourd'hui voir sa tombe, située à quelques mètres du bâtiment médical de la Grande-Chaloupe. Bouvet communiqua cette observation aux *Archives de Médecine Navale* en 1868 sous le titre « Note sur une épidémie de variole observée au lazaret de Saint-Denis (Ile de la Réunion) ». Cette note constitue, en plus de la marche de cette pathologie, une vision assez précise des traitements utilisés dans l'enceinte du lazaret de la Grande-Chaloupe.³⁰

Ses services et la qualité des soins qu'il prodigua aux internés furent soulignés par le chef du service de Santé dans une lettre adressée à l'Ordonnateur le 30 octobre 1867. « *Monsieur Bouvet, médecin de 2^{ème} classe (...) me signale le zèle et la bonne conduite des employés qui ont été mis à sa disposition pendant son internement de deux mois au lazaret. Je ne saurais manquer (...) d'appeler votre attention sur la manière dont Monsieur Bouvet s'est acquitté de la mission qui lui avait été confiée. J'ai été à même d'apprécier, par ses rapports journaliers, combien les soins dont il a entouré ses malades, ont été intelligents et dévoués.* »³¹

Il rédigea la même année une « Note sur une épidémie de fièvre récurrente observée à bord du *Sparfel* ». Ce navire de commerce transportait un convoi de 309 Indiens que le gouvernement local rapatriait vers Calcutta. La similitude de cette fièvre avec celle observée par Mac-Auliffe lui permit d'évoquer le paludisme.³²

³⁰ Pierre BOUVET, "Note Sur Une épidémie de Variole Observée Au Lazaret de Saint-Denis (Ile de La Réunion). Archives de Médecine Navale 1868, N° 09. - Paris : J.-B. Baillière, 1868. Cote : 90156, 1868, N° 09 Sélection de Pages : 52 à 62".

³¹ ADR Série 5M55: Personnel Affecté Au Lazaret. Correspondances. 1852-1947.

³² Pierre BOUVET, Note Sur Une épidémie de Fièvre Récurrente Observée à Bord Du Sparfel. Archives de Médecine Navale 1867, N° 08. - Paris : J.-B. Baillière, 1867. Cote : 90156, 1867, N° 08 Sélection de Pages: 290 à 299.

Docteur Jean, Dominique, Philippe, Auguste Vinson

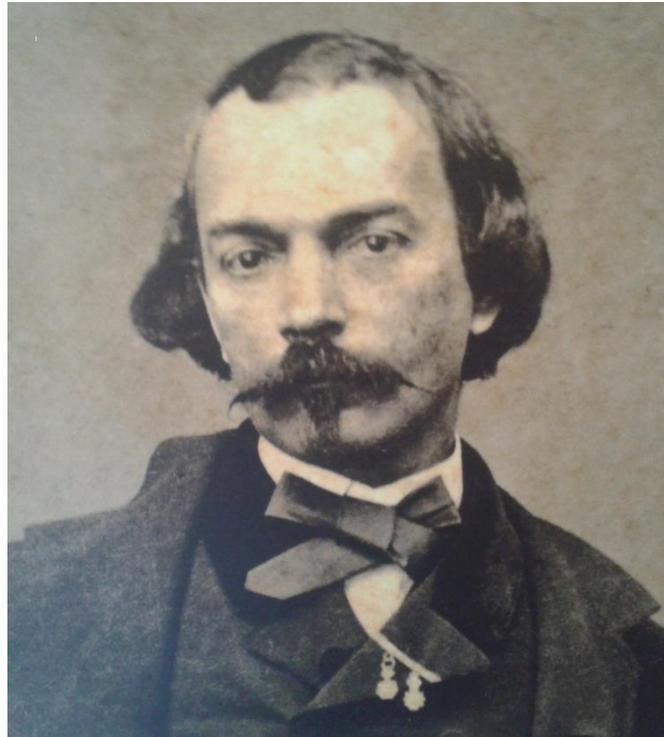


Figure 11 : Docteur Auguste Vinson.

Auguste Vinson est né le 4 août 1819. Fils aîné de François-Auguste Vinson (1791-1851). Ce dernier était officier de santé et fut un pionnier dans l'étude du choléra. Auguste Vinson débuta ses études à Saint-Denis, puis les poursuivit à Nantes. Lauréat du Conseil général, il fut couronné par Cambonne en personne. Il fit ensuite des études de médecine à la Faculté de Paris, où il fut le collaborateur du Professeur Velpeau.

Il épousa la fille du Général Leclerc de Boulers et rentra s'installer à Saint-Denis. Envoyé par Napoléon III à Madagascar pour le sacre du roi Radama II, il ramena des études précieuses sur la faune et la flore qui lui valurent la croix de la Légion d'Honneur en 1863. Il fut nommé membre de la Société d'Acclimatation et membre de l'Académie des Sciences.

Il apporta son aide dans la tristement célèbre « affaire du *Mascareignes* », où le choléra fut introduit dans la colonie en 1859 par ce vapeur en provenance de Quiloa. Très tôt, Vinson évoqua, comme son confrère Mazaé Azéma, le choléra comme explication aux nombreux décès qui se déclarèrent peu de temps après l'accostage de ce navire.

Vinson, médecin mais aussi poète, rédigea plusieurs travaux, médicaux ou non. En 1844, il soutint sa thèse de médecine « De la hernie sous-pubienne (hernie obturatrice) ». En 1847, il publia dans les *Annales de la Société de Biologie* « Mémoires sur les Barbiers ». Cette

pathologie disparue de la sémantique médicale pourrait être, en fonction des formes qu'elle présentait, la poliomyélite antérieure aiguë, un tétanos non généralisé, le saturnisme ou le béribéri.³³

Vinson fit une deuxième publication sur cette pathologie en 1869 sous le titre « Observations sur la maladie appelée le Barbiers à l'île de La Réunion », publiée dans le *Bulletin de la Société des sciences et arts de La Réunion*.

En 1857, il publia une « Note sur l'Ulcère de Mozambique, improprement appelé Pian ». En 1859, il rédigea un « Mémoire sur le Séringos ou dysenterie purulente des Cafres ». La même année, il publia « Introduction du Choléra à La Réunion par les Cafres. Etude comparée du choléra sur la race blanche et la race noire ».

En 1860, il publia « De l'immigration Indienne », tentant d'analyser, après avoir présenté l'origine et la nécessité de l'immigration pour les colonies avant et après leurs émancipations, les conséquences de l'immigration pour 6 000 coolies.³⁴

En 1866, un chapitre de son ouvrage « Voyage à Madagascar au couronnement de Radama II », relatant la médecine à Madagascar, paraît dans la Gazette hebdomadaire de Médecine et Chirurgie, série 2, tome 3, p.769-776.

En 1878, il publia dans les *Archives de Médecine Navale*, « Du traitement de la lèpre d'après les récentes découvertes », dans lesquelles il reprit les écrits du Docteur Jules Le Clerc, et proposa le traitement qu'il avait lui-même mis au point pour agir sur les symptômes de la lèpre. En 1886, il rédigea « La contagiosité de l'ulcère du Mozambique (plaie de l'Yetnen) observée à l'île de La Réunion ».

En 1888, Auguste Vinson évoqua à travers une de ses nouvelles, ce qu'il put observer lors de ses nombreuses affectations au Lazaret. Dans *La Reine Lilie ou la Rose du Bengale*, nouvelle tirée de son œuvre *Salazie ou le Piton D'Anchaine*, Vinson raconte l'histoire d'un naufragé qui se réfugie sur une terre inconnue et qui décrit les us et coutumes de ses habitants Indiens. On lui révèle la vérité à la fin de son séjour en lui apprenant que ce lieu n'est autre que le Lazaret de la Grande-Chaloupe et que ce qu'il avait observé n'était que le quotidien des engagés Indiens isolés le temps d'une quarantaine.

Auguste Vinson fut interné à de multiples reprises au lazaret de la Grande-Chaloupe. Du 9 au 30 juin 1877, il fut affecté au lazaret n°2 pour la surveillance des 492 immigrants en

³³ Gaüzère BA, Aubry P. La Maladie Appelée « Le Barbiers » Au XIXème Siècle. *Med Santé Trop* 2014; 24: 241-246.doi: 10.1684/mst.2014.0377.

³⁴ Auguste Vinson, "De L'immigration Indienne," 1860.
<http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k57592380/f2.image>.

provenance de Pondichéry, débarqués de *L'Augustin*. La patente de ce navire était chargée, puisqu'il y eut durant les 40 jours de traversée 18 décès, dont 2 de variole.³⁵ Il y eut 3 cas de variole à bord, touchant initialement un enfant de 3 ou 4 ans, une femme et un homme quelques jours plus tard.

Du 7 au 17 mars 1879, Il fut le capitaine du lazaret pour une quarantaine d'observation de 50 immigrants arabes. Le 30 juillet de la même année, il s'interna avec 300 coolies venant de l'Inde par le navire *le Marguerite*. Ce fut une quarantaine d'observation. En mai 1884, c'est le navire *Le Corrèze* qui fut confiée à Vinson pour une quarantaine en raison de cas de rougeole. Le débarquement de ce navire fut délicat en raison de conditions météorologiques difficiles.³⁶

Vinson mourut à Saint-Denis le 27 août 1903, à l'âge de 84 ans.

Docteur Marie, Michel, Jules Leclerc

Né le 3 décembre 1823 à Saint-Leu, le Docteur Leclerc fut médaillé du choléra de 1849 et fut reçu au doctorat de médecine en 1852. Il effectua plusieurs missions dans les lazarets. Il fut affecté par exemple le 1^{er} février 1873 au lazaret de la Grande-Chaloupe pour s'interner avec deux passagers débarqués du *Marie Collet*.³⁷ En mars 1873, c'est au lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe qu'il fut affecté pour l'internement de 250 immigrants débarqués de l'*Ozanam*, en provenance de l'Inde. Le Docteur Leclerc décrit l'état sanitaire de ce convoi comme excellent, hormis quelques vénériens, une vingtaine de galeux et un rhumatisant débilité et malade depuis le départ de l'Inde.³⁸

Il fut secondé par le surveillant du lazaret, Monsieur Grondin, qui remplit avec zèle et intelligence les fonctions d'agent comptable, faute de personnel suffisant.³⁹ A cette occasion, il écrivit au directeur de l'Intérieur le 14 mars 1873 pour lui signaler le manque manifeste de personnel affecté aux lazarets de la Grande-Chaloupe pour assurer les quarantaines imposées aux navires en provenance de Maurice et pour accueillir les convois d'immigrants attendus les jours suivants en provenance de Pondichéry.⁴⁰

Dans un courrier du 21 août 1873, il prévint le directeur de l'Intérieur qu'il ne pourra pas s'interner au lazaret avec les passagers attendus le lendemain en provenance de Maurice en raison d'une congestion pulmonaire qui le touchait depuis 12 jours et qui l'obligeait à garder la

³⁵ ADR Série 5M60. Correspondances Entre A. Vinson et Le Directeur de l'Intérieur, 1877.

³⁶ ADR Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettre d'A. Vinson Au Directeur de l'Intérieur Du 6 Mai 1884.

³⁷ ADR Série 5M55. Lettre Du Médecin En Chef Au Directeur de l'Intérieur Du 01/02/1873.

³⁸ ADR. Série 5M55. Lettre Du Docteur Leclerc Du 5 Mars 1873 Adressée Au Directeur de L'intérieur.

³⁹ ADR Série 5M55. Lettre Du Docteur Leclerc Du 12 Mars 1873 adressée au Directeur de l'Intérieur.

⁴⁰ ADR. Série 5M55. Lettre Du 14 Mars 1873 Du Docteur Leclerc Adressée Au Directeur de l'Intérieur.

chambre.⁴¹

Il prit le service médical de la léproserie en mars 1876 et occupa ce poste au moins deux années puisque le 12 septembre 1878, il écrivit au Directeur de l'Intérieur pour l'informer qu'il souffrait d'une affection cutanée « *qui a pris un caractère sérieux depuis quelques jours* » et qui l'obligeait à prendre un congé de 15 jours pour se soigner. Les Docteurs Azéma et Vinson qui l'examinèrent dans l'enceinte de la léproserie, diagnostiquèrent un psoriasis guttata.⁴² Son épouse appuya sa demande le 15 octobre 1878. Ce n'est que le 26 décembre 1878 que le directeur de l'Intérieur proposa au Gouverneur d'accorder un mois de congés à demi-solde au Docteur Leclerc, puisqu'il avait épuisé ses droits à permission. Il chargea également le Docteur Lecoutour de prendre en charge le service de la léproserie durant l'absence du Docteur Leclerc.⁴³

De cette période passée à la Léproserie, Leclerc publia « Hospice de la Ravine-à-Jacques. Traitement de la lèpre » en 1878. Après avoir décrit une série de cas de patients, il y exposait les traitements qu'il avait mis au point pour le traitement de la lèpre.⁴⁴

Docteur Charles Louis Legras

Né le 9 septembre 1818 à Saint Denis de La Réunion, Charles Legras fut reçu au Doctorat de médecine en 1843 en soutenant sa thèse sur « *Questions. Des symptômes du goitre. Des caractères anatomiques et des signes de la tumeur blanche du genou. Des connexions qui unissent dans leurs fonctions le sens du goût et celui de l'odorat. Des préparations pharmaceutiques qui ont pour base le sené et ses follicules : les décrire et les comparer entre elles* ».

Il fut désigné le 21 octobre 1878 pour la prise en charge au lazaret n°2, d'un convoi de malgaches en remplacement du Docteur Vinson.⁴⁵ Cette quarantaine était celle du convoi d'immigrants débarqués du *Phoebé*. Elle concernait 40 immigrants et prit fin le 31 octobre.⁴⁶ Il fut également affecté au lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe le 10 juin 1889 pour prendre en charge les passagers débarqués du *Rio Grande*. Ce convoi était composé de 43 passagers, dont des soldats, une religieuse et six ou huit indigents. L'état sanitaire était satisfaisant en dehors

⁴¹ ADR Série 5M55. Lettre Du Docteur Le Clerc Adressée Au Directeur de L'intérieur Le 21 Août 1873.

⁴² "ADR. Série 5M55. Lettre Du Docteur Le Clerc Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 12 Septembre 1878".

⁴³ "ADR. Série 5M55. Lettre Du Directeur de l'Intérieur Adressée Au Gouverneur Le 26 Décembre 1878".

⁴⁴ Jules Le Clerc, "Ile de La Réunion. Hospice de La Ravine à Jacques. Traitement de La Lèpre". Saint Denis. Th. Drouhet fils, 1878.

⁴⁵ "ADR Série 5M55. Lettre Du 21/10/1878 Du Directeur Du Service Sanitaire Adressée Au Directeur de l'Intérieur."

⁴⁶ "ADR Série 5M60. Situation Journalière Du Convoi Du Navire Le Phoebé, Signée Du Docteur Legras et Du Gardien Du Lazaret Le 30 Octobre 1878"

de quelques passagers et « 2 ou 3 soldats qui ont présenté des accès de fièvre paludéenne ».⁴⁷

Une nouvelle surveillance en mars 1891 de deux passagers, Henri Julien et Anatole Héternieck, atteints de variole lui fut confiée au Lazaret de la Grande-Chaloupe. Les passagers déclarés guéris à compter du 7 avril durent prolonger une quarantaine d'observation jusqu'au 23 avril 1891⁴⁸. Le 23 septembre 1894, Legras fut interné au lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour des cas de variole chez la famille Zéganadin du camp Ozoux. Ils y restèrent plus d'un mois⁴⁹. Charles Legras mourut en 1897.

3.2) Les divers rôles des médecins affectés au lazaret

Lors de chaque quarantaine, le médecin affecté au lazaret restait interné avec les patients. Il assurait plusieurs fonctions. En plus d'être soignant, il était capitaine du lazaret, officier d'état civil et officier de police judiciaire. Il était chargé de faire exécuter les ordres venant des autorités supérieures et communiquait avec le Médecin en Chef de la Colonie pour rendre compte de l'état sanitaire des internés. Sa mission pouvait durer de quelques jours à plusieurs semaines selon l'état sanitaire des convois internés.

3.2.1) Le rôle de soignant

Le rôle principal du médecin affecté au lazaret était de prodiguer des soins aux personnes internées. Les soins apportés étaient différents selon le contexte. Adolphe Coustan parle de « quarantaine de rigueur » et de « quarantaine d'observation ». En période épidémique (ou quarantaine de rigueur), des soins « actifs » visant à soulager les symptômes des malades et des mesures d'hygiène strictes étaient de rigueur afin d'éviter la propagation de maladies pestilentielles au sein de la colonie. En dehors de ces périodes épidémiques (ou quarantaine d'observation), la tâche du médecin consistait surtout à inoculer la vaccine aux engagés et à ragaillardir les engagés, dont l'état de santé était souvent mis à mal par les conditions difficiles du voyage, avant de les envoyer chez les propriétaires de l'Ile.

Il était essentiel que ces engagés soient déclarés aptes physiquement à honorer leur contrat d'engagement. De plus, ils devaient être en état d'effectuer le trajet de la Grande-Chaloupe à Saint-Denis, lieu où les engagés étaient présentés aux propriétaires terriens. Ce trajet n'était pas des plus aisés. Adolphe Coustan, précise que le lazaret est situé à environ 12

⁴⁷ "ADR Série 5M61. Lettre Du 11 Juin 1889 Du Docteur Legras, Adressée Au Directeur de l'Intérieur."

⁴⁸ "ADR. Série 5M61. Lettre Du Directeur de L'intérieur Adressée Au Gouverneur Le 15 Avril 1891".

⁴⁹ "ADR. Série 5M61. Correspondances Entre Messieurs Loiseaux et Massé, Lettres Du 24 et Du 25 Septembre 1894".

kilomètres de la ville. « Ces 12 kilomètres, il faut les faire dans des sentiers escarpés, sur des chemins glissants et très peu fréquentés. La société de recrutement met à disposition des malades un nombre d'embarcations fixé par le médecin du lazaret. Les femmes, les enfants et les hommes valides doivent, aux termes du règlement, faire la route à pied, ceux-ci portant les autres quand ils sont trop fatigués. (...) C'est que des malheureux déjà chargés des coffres contenant ce qu'ils possèdent, portant la nourriture qu'on leur a distribuée le matin pour toute la journée, sont surchargés peu après le départ, par les enfants qui ne peuvent plus marcher, ou les femmes qu'ils sont obligés de soutenir ; ils arrivent tous exténués à la ville, après avoir mis huit ou neuf heures à faire en plusieurs fois un trajet qu'un homme valide effectue seul et en une fois en trois heures».⁵⁰

3.2.2) Le rôle de capitaine de lazaret

En tant que capitaine du lazaret, le médecin était le seul à décider de la durée de la quarantaine pour laquelle il avait été mandaté. Il participait aux soucis d'intendance, de gestion des stocks (matériels et médicaments). Il adressait des rapports au Gouverneur sur les revendications et desiderata des internés. Il informait le chef du Service de Santé, sur l'état sanitaire du lazaret à la veille de la fin de la quarantaine, mais aussi sur les dysfonctionnements observés au lazaret. Pour accomplir ces tâches, il était secondé par un gardien du lazaret, un agent comptable, un garde sanitaire, des infirmiers, du personnel souvent représentés par des détenus réquisitionnés, et un interprète.

3.2.3) Le rôle d'officier d'état civil

Son rôle d'officier d'état civil consistait à dresser des actes de décès, et plus rarement des actes de naissance. Adolphe Coustan précise dans sa thèse que certaines « femmes accouchaient et étaient assistées par des femmes de leur caste et que celle-ci dispensaient des soins aux nouveau-nés que les infirmiers du lazaret auraient été incapables de donner ».⁵¹

Ces naissances étaient parfois délicates et ne connaissaient pas toujours de destin heureux.

En mai 1877, par exemple, lors de la quarantaine imposée aux immigrants de *Lacydon*, Herland déclara la naissance d'un enfant le 5 mai qui décéda 36 heures plus tard.⁵²

⁵⁰ "Coustan A., Hygiène D'un Convoi D'immigrants Indiens Au Lazaret de L'île Bourbon, Thèse de Médecine, Montpellier, 1867."

⁵¹ *Ibid.*

⁵² "ADR. Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettre Du Gardien Du Lazaret Deshommes, Sur La Situation Sanitaire Du Lazaret n°2 Du 6 Au 7 Mai 1877, Adressée Au Directeur de l'Intérieur."

Vinson, lui, eut à déclarer le décès d'un enfant suite à une rougeole. Débarqué au lazaret de la Grande-Chaloupe le 6 mai 1884 du navire *Le Corrèze*, il décéda 13 jours plus tard. Un acte de décès fut signé dans le registre des décès du lazaret et transmis au maire de Saint-Paul dès le lendemain.⁵³

Les décès ne survenaient pas seulement chez les immigrants. Ainsi, le 21 juin 1865, Coustan signala au Médecin en chef, que le dénommé Imara, condamné malgache était mort la veille d'une dysenterie aigue. Il précisa qu'il « *n'était à l'hôpital que depuis une huitaine de jours mais le début de la maladie datait d'environ quinze jours ; seulement, la crainte d'être mis à la diète s'il venait à l'hôpital a laissé cet homme, qui était boulimique, dans un état d'indifférence complet vis-à-vis de sa maladie ; il est entré à l'hôpital dans un état presque désespéré. Depuis 20 jours environ, les selles ne contenaient que du sang pur* ». ⁵⁴

3.2.4) Le rôle d'officier de police judiciaire

Enfin, le médecin était également officier de police judiciaire. A ce titre, il pouvait sanctionner tout délit observé dans l'enceinte du lazaret. Ces sanctions pouvaient être prises à l'encontre de toutes personnes présentes dans l'enceinte du lazaret.

Parfois, ces mesures disciplinaires étaient prises contre le personnel affecté au lazaret. Prenons pour exemple Herland, qui dans une lettre adressée au directeur de l'Intérieur le 18 juin 1862, demande une suppression de huit jours de solde à l'égard de l'agent comptable Guichot. Cette lettre fait suite à celle du 21 avril 1862, dans laquelle Herland dépeint le « naturel violent et intraitable » de l'agent Guichot. Herland évoque l'insubordination et les injures que cet agent lui a proférées et il dit qu'il prit la décision « *dans l'intérêt de l'ordre et de la discipline de mon service de recourir aux mesures de répression que l'article 25 du règlement met à ma disposition. J'ai enjoint Monsieur Guichot de garder les arrêts simples jusqu'à nouvel ordre* »⁵⁵

De la même manière, Laure adressa une demande au directeur de l'Intérieur, le 19 avril 1864, de suspension de solde de huit jours pour l'infirmier Paul Dufour qui s'était permis des insolences vis-à-vis de l'agent comptable Peyras.⁵⁶

En 1889, Le Docteur Henri Vergoz, en charge du lazaret n°2, eut à mettre aux arrêts dans sa chambre Monsieur Chéron, gardien du lazaret, insolent et insoumis. Ne voulant s'y

⁵³ "ADR. Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettre d'A. Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Du 19 Mai 1884."

⁵⁴ "ADR. Série 5M58. Lettre Du Docteur Adolphe Coustan Du 21 Juin 1865 Adressée Au Médecin En Chef."

⁵⁵ "ADR Série 5M55 : Personnel Affecté Au Lazaret. Correspondances. 1852-1947. Lettre Du 18 Juin 1862 Du Docteur Herland Adressée Au Directeur de l'Intérieur"

⁵⁶ "ADR Série 5M55. Lettre Du Docteur Laure Du 19 Avril 1864 Adressée Au Directeur de l'Intérieur".

rendre, il dut le menacer de le mettre aux fers. Il réclama au directeur de l'Intérieur « *une punition exemplaire pour ce fonctionnaire insulteur et révolté* ». ⁵⁷

Pour aider le personnel affecté aux lazarets à faire respecter l'ordre, on choisissait des commandeurs parmi les immigrants, que l'on nommait les *maestris*. Ceux-ci étaient chargés de donner des ordres aux engagés pour qu'ils participent aux corvées et aux différentes tâches nécessaires au bon fonctionnement du lazaret. Ils étaient armés de rotin pour faire valoir leur autorité et cet objet représentait une menace pour l'obtention des ordres qu'ils émettaient. Mais il se pouvait que, forts de ce pouvoir, certains *maestris* outrepassent leur fonction de commandeur. Cette attitude, non cautionnée par les responsables du lazaret pouvait donner lieu à des condamnations. Ainsi, Laure, lors d'une plainte d'immigrants Indiens au sujet de leurs conditions de vie au lazaret admit que « *parmi les plaignants, se trouvait un Indien réellement frappé par le maestri qui avait outrepassé sa consigne et joint l'exécution à la menace du rotin. Mais dès que j'ai eu connaissance du fait, j'ai fait enfermer le maestri et l'ai puni dans la mesure de nos moyens* ». ⁵⁸

3.2) Moyens d'actions et pratique médicale

J'ai été frappé lors de mes recherches sur les médecins exerçant aux lazarets par leur polyvalence. Privés de nos moyens diagnostiques actuels, leur art reposait sur l'observation. Ils étaient de fins cliniciens et j'ai pu lire plusieurs de leurs observations très étoffées sur la marche et l'évolution de certaines pathologies.

Mais être médecin au lazaret nécessitait d'autres qualités. Il fallait être en mesure de tout faire, du moins ce qu'il était possible à l'époque. Ils devaient prodiguer des soins de natures très variées, pratiquer des accouchements, utiliser une pharmacopée large et parfois avoir recours à des actes de chirurgie. Ces médecins, qui étaient affectés le plus souvent à l'hôpital de Saint-Denis, étaient envoyés aux lazarets pendant une période limitée, souvent à plusieurs reprises.

Il ne faut pas perdre de vue que le médecin exerçait seul et que les lazarets enfermaient en leurs murs, parfois plusieurs centaines d'individus pour des périodes pouvant s'étendre pendant plusieurs semaines.

⁵⁷ "ADR. Série 5M55. Lettre Du Docteur Henri Vergoz Du 15 Décembre 1889 Adressée Au Directeur de l'Intérieur".

⁵⁸ "ADR. Série 5M54. Lazarets. Lettre Du 2 Juin 1863 Du Docteur Laure Adressée Au Directeur de l'Intérieur".

3.2.1) Médecin-pharmacien-herboriste

3.2.1.1) Quelques médicaments fréquemment utilisés au lazaret

Les médecins affectés au lazaret avaient recours à une pharmacopée importante. Le 13 septembre 1861, le Docteur Villette dressa une liste des objets à fournir pour les lieux d'isolement pour le service des malades. Ces substances étaient commandées brutes et ce sont les médecins qui réalisaient eux-mêmes les préparations à délivrer aux patients. Si certaines de ces substances sont bien connues et encore utilisées de nos jours, d'autres peuvent sembler obsolètes ou ont été complètement supprimées de nos traitements usuels.

Parmi cette liste, on retrouve

- Huile de Ricin : Utilisée pour son action purgative
- Extrait de Belladone : La belladone est un poison toxique, qui possède une action anticholinergique et antalgique à posologie adaptée.
- Sirop et hydrochlorate de morphine : utilisés pour leur action antalgique.
- Sulfate de soude et de magnésie : action purgative.
- Laudanum : traitement symptomatique des diarrhées aiguës.
- Eau sédative de Raspail : base d'ammoniaque, d'alcool camphré, de sel marin. Cette solution était utilisée pour son action antipyrétique.
- Racine d'Ipéca concassée et poudre d'Ipéca : L'ipéca ou *Carapichea ipecacuanha* possède une action purgative.
- Teinture de digitale : action diurétique et bradycardisante.
- Vin de Quinquina : action anti-pyrétique et utilisé dans la lutte contre l'anémie et l'anorexie.
- Alcool de gentiane : utilisé dans les troubles intestinaux et pour son action vermifuge.
- Calomel : diurétique et purgatif.
- Onguent mercuriel double : action antiseptique
- De nombreuses autres molécules figuraient sur cette liste parmi lesquelles nous pouvons citer : onguent épigastrique, poudre de cantharides, ammoniaque liquide, chlorure de soude, cérat de Goulard, alun calciné, teinture d'iode, sulfate d'alumine et de potasse, extrait de Saturne, sulfate de zinc...⁵⁹

⁵⁹ "ADR. Série 5M46 : « Liste Des Objets à Fournir Par Les Propriétaires Des Lieux D'isolement Pour Le Service Des Malades », Signée Par Le Docteur Villette Le 13 Septembre 1861"

On retrouve également la commande régulière de quinine utilisée dans les fièvres paludéennes en prise orale ou par injections sous-cutanées. Lors de l'internement de passagers du *Rio Grande* en juin 1889, le Docteur Legras rapporte qu'il a dû recourir à des injections sous-cutanées de quinine chez un gendarme présentant des accès de fièvre rebelles et persistants ainsi que chez l'enfant du brigadier Boyer.⁶⁰

3.2.1.2) La médecine par les plantes

Les plantes étaient largement utilisées dans les thérapeutiques proposées à cette époque. Comme nous l'avons vu dans la commande du Docteur Villette, certains traitements reposaient sur l'administration d'ipéca, de quinquina, de camphrier ou de sureau sous forme de lavements, huile, poudre, pommades, baumes ou onguents.

Prescrite par les médecins, cette médecine par les plantes, mêlant parfois rites culturels, superstitions et héritage traditionnel était utilisée par les malades eux-mêmes, et on suppose que certaines plantes étaient cultivées au sein même du lazaret. D'autres plantes, dont les engagés connaissaient les vertus, étaient achetées à des bazardiers. Ainsi, le mourongue (*Moringa oleifera*), également nommé « arbre de vie », fut utilisé pour traiter le choléra ainsi que l'ayapana (*Ayapana triplinervis*). Pour traiter les douleurs intestinales, certains utilisaient des essences présentes sur l'île, comme le jamblon, le grenadier, le goyavier ou manguier. Les maladies de peau, ulcères et eczémas étaient traités par l'*Aloe vera*.

Adolphe Coustan préconise l'utilisation du bétel pour les engagés indiens. Habitué à chiquer des feuilles de bétel pour son action tonique, il en assurait une distribution modérée pour qu'ils puissent retrouver les effets qu'ils avaient l'habitude d'obtenir dans leur pays grâce à cette plante.

Enfin, dans ces lieux où la promiscuité pouvait favoriser la transmission de pathologies infectieuses, une hygiène des locaux mais surtout des personnes internées au lazaret était primordiale. Là encore, les plantes jouaient un rôle essentiel pour mener à bien cette tâche. On cultivait le *Sapindus trifoliatus* (arbre à savon) dans l'enceinte du lazaret de la Grande-Chaloupe. La saponine extraite de cet arbre servait aux shampoings et savons, tout comme l'huile et le lait de coco.

3.2.2) Médecin-Chirurgien

⁶⁰ ADR. Série 5M61. Lettre Du 17 Juin 1889 Du Docteur Legras Adressée Au Directeur de l'Intérieur

Si l'activité principale du médecin capitaine du lazaret reposait sur la vaccination des internés et les soins généraux pour traiter les engagés malades, celui-ci devait également être capable de prodiguer des soins chirurgicaux.

Le 10 septembre 1889, Auguste Vinson, alors médecin sanitaire et capitaine du Lazaret n°2, fit débarquer un patient anglais du *Bramble*. Celui-ci présentait une plaie du pouce, lequel avait été coincé dans l'engrenage du cabestan. Vinson dit au sujet de cette blessure : « *La plaie était affreuse (...) Les os du pouce gauche étaient à nus. J'ai dû en faire l'amputation dans l'articulation radiale, tordre une artère qui donnait une véritable hémorragie et enlever tous les tissus gangrénés (...) Je procéderai ce matin à un nouveau pansement, quand l'air ambiant se sera un peu réchauffé. Néanmoins, le cas très grave à cause de la septicémie, des complications tétaniques qui peuvent se produire, me donnent peu d'espoir de guérison malgré l'état apparent qui est très satisfaisant pour le moment. Il faut tout prévoir...* »⁶¹

3.2.3) Médecine préventive

La quarantaine imposée aux nouveaux arrivants offrait à la Colonie la possibilité de mettre en application la politique de vaccination adoptée par le Service de Santé. Ainsi, l'activité principale attribuée aux médecins internés, sur le plan médical, lors des quarantaines était bien la vaccination.

Tout d'abord, nous citerons la vaccination contre la variole. En effet, en plus de l'isolement pour lutter contre celle-ci, les médecins réunionnais eurent rapidement un vaccin à proposer à la population générale mais aussi à toute personne arrivant sur l'Ile. Même si la vaccination ne devint obligatoire en France qu'en 1902, celle-ci commença dès 1825 grâce au Docteur Alexandre Reydelle, qui fut le pionnier de la lutte contre la variole à la Réunion. Il utilisa la technique mise au point par le médecin anglais Edward Jenner, 29 ans plus tôt, reposant sur l'inoculation de la vaccine, maladie éruptive et pustuleuse de la vache. Il consacra le reste de sa pratique médicale à la lutte anti variolique et proposa dès 1836 un projet de décret sur la vaccination préventive de la variole. Il souhaitait que les vaccinations se fassent dans les mairies sous responsabilité du maire, avec l'idée que soit tenu un registre de vaccination. Il proposait également que les enfants entrant à l'école primaire soient vaccinés et que les enfants d'esclave et d'engagés soient vaccinés dans l'année de leur naissance. Le Docteur Azéma pris la

⁶¹ "ADR. Série 5M61. Quarantaine : 1888-1908. Lettre Du Docteur Auguste Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 10 Septembre 1889".

succession de Reydellet en 1859 en étant nommé, par arrêté du gouverneur, conservateur de la vaccine à la Réunion.⁶²

L'autre action de médecine préventive était l'utilisation du sérum anti-pestueux. La sérothérapie anti-pestueuse était, en plus d'être utilisée en traitement curatif, proposée à tout passager en provenance d'un pays contaminé par la peste. Elle ne fut pas, à l'inverse de la vaccination anti-variologique, imposée à toute personne qui transitait par le lazaret.

⁶² "Gaüzère BA, Aubry P. Alexandre Reydellet, Chirurgien de La Marine (1793-1859) : Une Vie Consacrée à La Lutte de La Variole à La Réunion. Med Sante Trop 2012; Xx: 1-4.

4) Les principales épidémies rencontrées à la Réunion du temps des Lazarets.

Comme nous l'avons vu, La Réunion tenta de se protéger de l'importation de maladies contagieuses, notamment par les quarantaines et les lazarets. Mais quelles étaient ces maladies dont La Réunion voulait absolument se protéger ?

Si on dénombre six pathologies pestilentielles et quarantinaires dangereuses pour l'homme, il semble que la fièvre jaune, le typhus exanthématique et la fièvre récurrente à poux n'aient pas sévi à la Réunion. Les différentes épidémies pestilentielles, qui ont donc justifié la création des lazarets à La Réunion, étaient donc représentées par la variole, le choléra et la peste.

D'autres épidémies comme la lèpre ou la rougeole ont également imposé des mesures quarantinaires et nécessité l'utilisation des lazarets. Bien que la lèpre soit une maladie endémo-épidémique transmissible, probablement la première qu'ait connu et que connait encore de nos jours La Réunion, et que les lépreux aient été conduits dans les lazarets, je ne développerai pas cette maladie, compte tenu du fait que les lépreux furent transférés à la léproserie de Saint-Bernard à partir de 1856, et par conséquent, ont été absents des lazarets de la Grande-Chaloupe.

Le lazaret étant un lieu de quarantaine et un lieu où l'on prodiguait des soins, nous étudierons donc les principales épidémies qui ont été rencontrées dans les lazarets de la Grande-Chaloupe, mais aussi les moyens de lutte dont disposaient les médecins de ces lazarets contre celles-ci. Nous étudierons également quelles étaient les mesures mises en place dans la population générale pour essayer d'éviter la propagation de ces maladies.

Il est important de noter qu'à partir de la fin du XIX^{ème} siècle, il y a eu une diminution importante du nombre d'épidémies rencontrées à La Réunion. Cela a été notamment possible grâce à plusieurs actions : en plus des progrès de l'hygiène et de la connaissance des maladies, les bateaux suspects furent placés en quarantaine sous voiles, et les passagers étaient internés à terre dans les lazarets où des cas de maladies transmissibles pouvaient alors être dépistés.

4.1) La variole

4.1.1) Chronologie de la variole à la Réunion

1729 : La variole fut introduite par des esclaves débarqués à Saint Denis, avec l'arrivée de deux navires, le *Bourbon* et le *Syrène*, venant d'Inde. On dénombra plus de 1500 morts.

1758 : Une nouvelle épidémie de variole éclata à Saint-Paul, avec l'arrivée de 50 soldats en provenance de l'île Maurice.

1827 : Cette fois, la variole fut introduite par les esclaves issus de la traite interlope. C'est au lazaret de la Petite-Ile, dirigé par les médecins Reydellet et Mérandon, que furent isolés les varioleux.

1850 : 18 varioleux en provenance d'Inde et ayant transité par l'île Maurice à bord du *Constant* furent admis au lazaret de la Ravine-à-Jacques. Huit décédèrent et aucun cas ne fut répertorié au sein de la population.

1851-1852 : Le navire *le Sophie* arriva en septembre 1851 de la côte orientale d'Afrique, avec un passager atteint d'une éruption pustuleuse. Suite à une fraude à la libre pratique, une violente épidémie éclata dans l'île avec 1 413 décès parmi 9 617 personnes atteintes pour une population totale de 115 633 habitants.

1859 : Malgré une quarantaine effectuée à la Ravine-à-Jacques et un isolement au Sud de Saint-Denis, la variole fut importée par des immigrants en provenance du Mozambique : 170 cas furent répertoriés avec 70 décès.

1861 : Quelques cas de variole aux lazarets de la Grande-Chaloupe et de la Ravine-à-Jacques.

1862 : Des cas de variole furent observés à la Grande-Chaloupe chez des immigrants du *Richelieu*, en provenance de Pondichéry et de Karikal.

1867 : Du 26 au 29 août, une partie des membres de l'équipage de la corvette de guerre *La Minerve* fut internée au lazaret de la Grande-Chaloupe sous la surveillance du Docteur P. Bouvet. Vingt-six marins étaient touchés par la variole parmi les 72 débarqués. Un seul passager mourut au lazaret, atteint de la variole confluyente noire. Il s'agissait du lieutenant de vaisseau Paul Guéry, chef d'état-major de la division navale des côtes orientales et africaines. Paul Guéry fut enterré dans l'enceinte même du lazaret, et une stèle funéraire y est toujours visible



Figure 12 : Lazaret de la Grande-Chaloupe. Tombe de Paul Guéry.

Janvier 1877 : 21 jours de quarantaine imposés aux immigrants de l'*Augustin* au lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour une patente brute précisant que des cas de variole avaient éclaté durant la traversée.⁶³

Juin 1877 : des cas de variole furent amenés par les immigrants de l'*Augustin*, en provenance de Pondichéry. La quarantaine fut effectuée au lazaret n°1, sous la surveillance du Docteur Vinson.⁶⁴

1891 : une quarantaine eut lieu pour deux passagers atteints d'une « variole modifiée » au lazaret de la Grande-Chaloupe, sous la surveillance du Docteur Legras.⁶⁵

Septembre 1894 : la famille Zéganadin, du camp Ozoux fut internée au Lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe pour des cas de variole. La quarantaine fut effectuée sous la responsabilité

⁶³ "ADR. Série 5M60. Lettre Du 10 Janvier 1877 Du Président Du Conseil Sanitaire Au Directeur Du Service Sanitaire".

⁶⁴ "ADR. Série5M60. Lettre Du Directeur Du Service Sanitaire Au Directeur de l'Intérieur Du 08 Juin 1877".

⁶⁵ "ADR. Série 5M61. Lettre de La Direction de l'Intérieur Adressée Au Gouverneur Du 14 Avril 1891".

du Docteur Legras.

1902 : on constata le décès au lazaret de la Grande-Chaloupe d'un passager atteint de la variole qui débarquait du paquebot français le *Melbourne* le 17/01/1902.

4.1.2) Moyens de lutte contre la variole

4.1.2.1) La quarantaine

L'isolement et les mesures quaranténaires furent bien les premières mesures prises pour limiter l'extension de la variole à la population.

Celles-ci s'avéraient efficaces si toutes les dispositions réglementaires étaient respectées. Ce fut le cas en 1850, lorsque les membres de l'équipage du navire le *Constant* furent internés au lazaret de la Ravine-à-Jacques. Dix-huit des 327 immigrants indiens étaient atteints de variole et grâce aux mesures d'isolement et au dévouement du Docteur Reydellet, la contagion se limita aux personnes internées au lazaret et la colonie fut épargnée. Il n'en fut pas de même en 1851, avec l'arrivée du navire La *Sophie*, au bord duquel plusieurs cas de variole avaient éclaté. Malgré cela, le navire obtint la libre pratique et la Réunion connut une épidémie de variole touchant 8,3% et tuant 1,22% de la population générale.⁶⁶

A la suite de l'introduction de variole dans la colonie malgré la quarantaine imposée, le Conseil Sanitaire se montra plus que rigoureux envers les navires en provenance de ports où des cas de variole étaient signalés.

Le 8 juin 1877, l'*Augustin*, navire en provenance de Pondichéry et de Karikal entra en rade de Saint-Denis avec une patente brute et des cas de variole qui éclatèrent à bord durant la traversée. Le convoi amena 492 immigrants et le Directeur du Service Sanitaire précisa qu'il y eut 18 décès durant la traversée, dont 2 dus à la variole. Il précisa que le dernier cas remontait au 27 mai et que l'état sanitaire était à ce jour très satisfaisant. Il demanda donc au Directeur de l'Intérieur de réunir le Conseil Sanitaire pour prendre une décision quant à la durée de quarantaine à imposer à ce convoi.⁶⁷ Le Conseil Sanitaire proposa de lui imposer une quarantaine de rigueur de 21 jours à compter du moment où les immigrants firent leur entrée au lazaret de la Grande-Chaloupe.⁶⁸

Ces mesures quaranténaires renforcées furent décriées par les armateurs, qui perdaient

⁶⁶ Prosper Eve et Sudel Fuma, *Les Lazarets à La Réunion. Entre Histoires et Histoire*. p.103 et 104

⁶⁷ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Président Du Service Sanitaire Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 8 Juin 1877".

⁶⁸ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Président Du Conseil Sanitaire Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 10 Juin 1877".

de l'argent à cause de l'immobilisation de leurs navires, et se plaignirent régulièrement des mesures excessives adoptées par le Conseil Sanitaire de la Réunion.

Par exemple, au sujet des navires *Ville de Majunga* et *Ile de la Réunion*, en 1901, E. Grosos, Directeur Général de la Compagnie Havraise Péninsulaire, écrivit au Ministre des Colonies en expliquant que ces deux navires en provenance de Diego Suarez où des cas de variole étaient signalés, « *doivent effectuer sans limite de durée, une quarantaine alors qu'ils ont effectué 20 et 28 j de mer avant d'arriver à la Réunion et qu'il n'y a pas de malades à bord* ». Il ajouta qu'il comprenait que « *le conseil sanitaire de la Réunion ait le souci de préserver la colonie des maladies épidémiques qui sévissent ailleurs* » mais il ne pouvait admettre « *qu'il se laisse aller à des mesures exagérées* ». Il précisa également les difficultés rencontrées par le manque de main-d'œuvre à la Réunion pour les opérations de débarquement et embarquement et que dit que, si « *ces difficultés devaient être encore aggravées par les mesures arbitraires prises à l'égard de nos vapeurs par le Conseil Sanitaire de l'Ile, notre service deviendrait impossible, au grand préjudice de l'Etat lui-même, dont nous effectuons les transports* ».

La réponse du Gouverneur Paul Samary résuma toute la fermeté du Conseil Sanitaire et la volonté absolue d'éviter l'introduction d'épidémies au sein de la colonie : « *Tout d'abord, la feuille d'arraisonnement de « Ville de Majunga » porte la mention que la petite vérole règne à Diego sur la population noire. Puis, un arrêté du 25 avril 1901 dont l'insertion au Journal Officiel de la Colonie du 26 du même mois constituait une notification suffisante pour tous, avait déclaré le port de Diego contaminé de variole et prescrivait les mesures suivantes contre les provenances de ce port :*

- *Les passagers seront astreints à présenter un certificat de vaccination,*
- *Eux et leurs bagages ne seront reçus qu'après une quarantaine d'observation de 15 jours après désinfection (...) Toutes ces opérations pouvaient être effectuées à Diego Suarez et devaient dans ce cas être certifiées par les autorités du Port.*

Le Conseil Sanitaire et le Service Sanitaire de la Réunion pensent (...) que lors de l'arrivée de navires suspects ou contaminés, il y a lieu de considérer surtout la question de savoir si ces navires ont été désinfectés depuis le contact suspect plutôt que le temps qui peut s'être écoulé depuis ce contact. Le Conseil Sanitaire fut appelé à donner son avis (...) dont j'approuvais les propositions puisqu'il y avait un intérêt majeur à défendre la colonie contre une épidémie qui a toujours sévi cruellement à la Réunion quand elle a pu s'y introduire. »⁶⁹

⁶⁹ "ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Doc 6133".

4.1.2.2) La vaccination



Figure 13 : Portrait de Reydellet, pionnier de la vaccination anti-varioloque à La Réunion.

Comme nous l'avons vu précédemment, en plus de l'isolement, les médecins réunionnais eurent rapidement à leur disposition un vaccin pour tenter de limiter les épidémies de variole. L'un de ces médecins, probablement le pionnier dans la vaccination anti-varioloque était Alexandre Reydellet (1793-1859). Instruit de la protection contre la variole par la vaccination dans les armées, Reydellet décida de vacciner la population réunionnaise contre la variole. Il fut nommé en 1825 « vaccinateur pour la commune de Saint-Denis ». Dès 1827, il publia les tableaux des vaccinations qu'il effectuait. En trente ans, de 1825 à 1855, Reydellet pratiqua 79 546 vaccinations ou revaccinations. Son action fut menée dans la région de Saint-Denis.⁷⁰ Mais il fut également affecté au lazaret, comme par exemple celui de Petite-Ile, en 1827.

Cette politique de vaccination continua encore de nombreuses années, et, même si des campagnes de vaccinations étaient menées, on profitait de certaines situations pour étendre cette

⁷⁰ "Gaüzère B-A, Aubry P. Alexandre Reydellet, Chirurgien de La Marine (1793-1859) : Une Vie Consacrée à La Lutte de La Varioloque à La Réunion. Med Sante Trop 2012 ; Xx : 1-4."

action dès que possible. En 1894, suite à des cas de variole survenue dans une famille, on brûla la maison contaminée et ce qu'elle contenait. On profitait de ce genre d'occasion pour vacciner la population générale à proximité du site contaminé. Dans cet exemple, la désinfection de la maison et la campagne de vaccination furent réalisées en présence du Maire, du Docteur Vinson et de la police. Dans un échange avec Mr Massé, Mr Loiseaux dit à ce sujet que cette opération « *a eu lieu sans accident. La population du camp Ozoux est restée calme et s'est portée en masse à la vaccination qui a été opérée dans leur localité même de 2 heures à 6 heures de l'après-midi par M.M les Docteurs Auber et Piechard. Huit cents individus au moins ont été vaccinés* ». ⁷¹

D'autres rapports attestent que les médecins ont continué à vacciner en masse la population générale. Ainsi, Pierre Alcide, commissaire de Police, précisa dans une note du 26 septembre 1897 que « *300 patients ont été vaccinés à l'hôtel de ville par les Docteurs Thauvet et Mac-Auliffe dans la matinée, et 450 par le Docteur Leroy l'après-midi* ». ⁷²

Cette campagne de vaccination était, évidemment, étendue aux passagers des navires suspects de varioleux. Ainsi, toute personne susceptible d'être porteuse de la variole, devait-elle, en plus de séjourner au lazaret, subir une vaccination et une revaccination. Prenons en exemple le médecin principal des Colonies, le Docteur Merveilleux, chef de service de santé, qui rédigea une lettre qu'il adressa au Gouverneur au sujet du navire « *Ville de Majunga* » en 1901. Ce navire avait communiqué avec le port de Diego Suarez, contaminé par la variole. Il proposa donc que « *les passagers seront admis à débarquer avec leurs effets et bagages au lazaret de la Grande-Chaloupe pour y subir les désinfections nécessaires. Les passagers seront vaccinés et mis en liberté dès constatation du résultat de leur vaccination, c'est-à-dire après 5 ou 6 jours.* » ⁷³

En 1902, le Docteur Dupuy, alors capitaine du lazaret n°1 de la Grande Chaloupe pour l'internement des passagers du Melbourne précisa « *J'ai vacciné tout le monde ce matin, l'infirmier a déjà eu la variole, le malade et lui sont absolument isolés dans l'infirmerie. Moi, qui suis le seul à visiter le malade, j'ai eu la variole et me suis revacciné il y a 8 jours* ». ⁷⁴

⁷¹ "ADR. Série 5M61. Correspondance Entre Messieurs Loiseaux et Massé, Lettres Du 24 et Du 25 Septembre 1894".

⁷² "ADR. Série X177 : Service Sanitaire : Procès-Verbaux Des Séances, Médecins Sanitaires, Rétributions, Correspondances ; Conseil de Santé, note de P. Alcide du 26 septembre 1897".

⁷³ "ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Doc 6133."

⁷⁴ "ADR. Série X190 : Liste Des Passagers Débarqués, Quarantaine. Lettre Du Docteur Dupuy Adressée Au Directeur de l'Intérieur"

4.1.2.3) Autres mesures

Le Docteur Pierre Bouvet, médecin de 2^{ème} classe, fut détaché de l'hôpital Saint-Denis et envoyé dans le lazaret de la Grande Chaloupe en 1867 en qualité de médecin directeur de cet établissement lors du débarquement des passagers de la corvette de guerre *Le Minerve*. Il fit une observation précise de l'équipage lors du séjour au lazaret. Il y décrivit la clinique présentée par les marins atteints de variole et exposa la médication qu'il leur administrait.

Ainsi, « *les nausées étaient combattues par un ipéca. La constipation par un purgatif salin (sulfate de soude, ou mieux eau de Sedlitz). Les salles étaient toujours maintenues très aérées et les malades peu couverts. Les tisanes ne consistaient qu'en de l'eau vineuse sucrée ou non, du sirop de limon, des limonades acides et froides* ». Du moment où l'éruption était complète, les malades avaient recours « *aux grands bains tièdes, tous les 2 ou 3 jours jusqu'au moment de la période de dessiccation* ». Ces bains semblaient calmer l'inflammation cutanée due à l'éruption variolique. La cautérisation des pustules n'était pas systématique après les avoir ouvertes. La pommade mercurielle était enduite sur les pustules de la face pour assouplir la peau et même calmer l'irritation douloureuse causées par les pustules varioliques.⁷⁵

Enfin, le Docteur Adolphe Coustan rappela que c'est « *à la période d'éruption, et surtout aux périodes de suppuration et de dessiccation que la variole se transmet le plus facilement par le pus desséché et les croûtes des convalescents qui gardent longtemps leur propriété virulente* ». Il rappela donc l'importance, en plus de la vaccination, de respecter les règles hygiéniques et les désinfections des vêtements et objets personnels des malades.⁷⁶

Les désinfections recommandées contre les maladies pestilentiennes étaient souvent réalisées par la vapeur, ou à défaut d'étuve, par des bains à base d'acide sulfureux, ou par des fumigations de chlore conformément à la convention sanitaire internationale de 1853 ou selon les recommandations du Docteur Proust dans son rapport sur la prophylaxie sanitaire maritime des maladies pestilentiennes exotiques, paru en 1885.⁷⁷

⁷⁵ BOUVET, "Note Sur Une épidémie de Variole Observée Au Lazaret de Saint-Denis (Ile de La Réunion). Archives de Médecine Navale 1868, N° 09. - Paris : J.-B. Baillièrre, 1868. Cote : 90156, 1868, N° 09 Sélection de Pages : 52 à 62."

⁷⁶ A. Coustan *Manuel Du Médecin Militaire, Aide-Mémoire de Médecine Militaire : Maladies et épidémies Des Armées, 1897.*

⁷⁷ "ANOM. Fonds Ministériels – 2ème Empire Colonial - Ministère Des Colonies - Les Séries Documentaires-Généralités 1778/1910 - Santé Publique. Carton 365 : Second Rapport Sur La Prophylaxie Sanitaire Maritime Des Maladies Pestilentiennes Exotiques Par Le Dr PROUST, Inspecteur Général Des Services Sanitaire".

4.1.3) Prise en charge d'un cas de variole. Exemple de correspondances et observation d'un passager du Melbourne en 1902.

Lorsqu'un cas de maladie pestilentielle était signalé, des mesures étaient prises rapidement et en amont de l'accueil au lazaret, toute une logistique était mise en place. Une communication était établie entre le médecin capitaine du lazaret, le directeur du service de santé et le Gouverneur.

Prenons l'exemple du navire Le *Melbourne*, qui était en quarantaine d'observation en 1902. Le Docteur Pelletier, médecin major de 2^{ème} classe des colonies et directeur du service de santé, adressa une première lettre le 15 janvier au Gouverneur concernant la probable présence de variole chez un passager. Le Docteur Clair était le médecin présent à bord du *Melbourne* lors de sa période d'observation. Il émit une lettre qui stipulait : *« J'ai l'honneur de vous rendre compte que je viens de recevoir une lettre du Dr Dupuy, (...) me donnant des renseignements sur le malade du Melbourne. D'après le médecin de bord, le malade avait eu 39, 9°C le 14 au soir, 39, 7°C le 15 au matin, 39, 9°C à 11H, 40,6°C à 1 heure l'après-midi. Il a un aspect typhique, la langue blanche (...), l'éruption est disséminé surtout le visage, principalement sur le lobule de l'oreille et les ailes du nez. Le tronc est discrètement envahi. Le malade a toute sa connaissance. L'ombilication est assez nette, surtout au visage. Malgré ces symptômes qui me semblent très nets, ainsi qu'à messieurs Dupuy et Traissinet à qui j'ai montré la lettre, le Docteur Clair demande l'avis d'un confrère ; il n'est pas possible de laisser monter à bord donc impossible de donner satisfaction au Docteur Clair. A mon avis, nous nous trouvons bien en présence d'un cas de variole et la quarantaine doit être maintenue strictement. »*

Le 16 janvier, le télégraphe n°640 fut adressé au Gouverneur *« Commandant Melbourne demande débarquer malade ce soir sous réserves votre approbation, départ fixé demain soir 6 heures »*. Un deuxième télégraphe n°602 fut émis pour le service de santé et précisait que le *«commandant Melbourne demande débarquement au lazaret du malade qui va plus mal »*.

Le Docteur Dupuy, médecin chef du lazaret n°1, rendit compte au gouverneur que *« le débarquement des passagers du Melbourne commencé la veille s'est terminé ce matin vers huit heures. Leur désinfection et celle de leurs bagages a été pratiquée à l'entrée dans le lazaret. La vaccination a été faite (dans) l'après-midi. »*

Le 20 janvier, le Docteur Pelletier précisa que le Docteur Dupuy prenait toutes les précautions possibles pour l'internement du malade à la Grande-Chaloupe. Il transmit un rapport du 18 janvier du Docteur Dupuy au Gouverneur dans lequel il précisa que tous les passagers furent vaccinés le matin même. Pelletier ajouta qu' *« il résulte que les gens au lazaret ne courent pas le moindre risque de contamination à moins de circonstances que la science ne*

peut prévoir. Je crois que, puisque Mr Dupuy a déjà eu la variole, nous pourrons le faire sortir après la guérison (...) du malade ».

Le Docteur Dupuy consigna ensuite de manière quotidienne l'évolution de l'état de santé du variolé Ahmété, mais aussi des internés. Ainsi, le 18 janvier, il indiqua que « *L'éruption d'Ahmété s'accroît davantage. Les pustules affectent la forme confluente en différentes régions, notamment à la face et aux membres supérieurs et inférieurs. Il n'y a pas de complications organiques mais le malade est un peu plus déprimé aujourd'hui* ».

Le 19 janvier, il rendit compte que « *l'état sanitaire des internés se maintient bon. Les désinfections d'usage se font cet après-midi et demain matin, à la première heure, je lèverai la quarantaine s'il n'y a rien de nouveau* ». Le 20 janvier, il précisa que « *le caractère confluente de l'éruption s'accroît davantage chez Ahmété. La température est de 39, 4°C le matin, 39, 9°C le soir. L'état général est satisfaisant.* »

Le 21 janvier, Dupuy continua son observation et écrivit : « *l'éruption devient en pleine suppuration. N'ayant pas une grande confiance dans le vaccin de Paris, souvent mal conservé, qui m'avait servi à vacciner tous les internés le premier jour, j'ai fait aujourd'hui une nouvelle séance de vaccination avec un vaccin de la Réunion.* »

Le 24 janvier, il précisa que « *l'éruption commence à évoluer vers la dessiccation dans certaines régions* ». Le lendemain « *la desquamation est nettement accusée à la face et aux membres supérieurs.* »

Le 31 janvier, alors que l'état d'Ahmété était stable, le Docteur Dupuy rendit compte au Gouverneur que l'inhumation d'Ahmété avait eu lieu le matin même à 8 heures. Il ajouta que les « *désinfections ont été terminées à 1 heure après-midi. Les locaux de l'infirmerie ont été lavés avec des solutions antiseptiques et tous les effets ont été soumis à la vapeur de l'étuve. Toutes les personnes qui ont eu un contact quelconque avec le cadavre, l'infirmerie et les objets contaminés ou suspects ont été soigneusement désinfectés par un bain antiseptique et leurs effets ont été étuvés. Je me suis appliqué les mêmes mesures.* »⁷⁸

Ainsi grâce aux mesures sanitaires rigoureuses et à la campagne de vaccination, il n'y eut pas cette année, de propagation de la variole à la population générale.

4.2) Le choléra

⁷⁸ "ADR. Côte X190 : Liste Des Passagers Débarqués, Quarantaine. Lettres Du Docteur Pelletier et Du Docteur Dupuy, Janvier 1902".

4.2.1) Chronologie du choléra à La Réunion

1820 : *Le Pivert*, navire en provenance de l'île Maurice, introduit le choléra pour la première fois à la Réunion. Maurice avait été touché deux mois plus tôt lors de l'accostage de la frégate *la Topaze*, venant de Calcutta.

1859 : Le choléra frappe pour la 2^{ème} fois la Réunion avec la célèbre affaire du *Mascareignes*, en provenance de Quiloa, par fraude à la libre pratique.

1861 : Une fois de plus, on constata des cas de choléra nécessitant des mis en quarantaine en rade pour plusieurs navires amenant des coolies en provenance de Calcutta. De janvier à mai 1861, *Le Canning*, le *Mathilda Wattenbach*, le *Brandon*, le *St Pierre*, le *Kirkham*, et l'*Armenian* durent effectuer des quarantaines de 3 à 35 jours.

1862 : On ordonna une quarantaine de vingt jours en rade pour le *Daguerre* en provenance de Maurice. Le conseil sanitaire avait refusé le débarquement des passagers au lazaret de la Grande-Chaloupe.



Figure 14 : Distribution de secours aux Lataniers, à Saint-Denis, pendant la grande épidémie de Choléra de 1859.

4.2.2) Moyens de lutte contre le choléra

4.2.2.1) La quarantaine

Dès le 10 décembre 1819, soit un mois après l'épidémie de Maurice, Pierre Bernard Milius, capitaine de vaisseau et gouverneur de Bourbon, réagit immédiatement en ordonnant l'interdiction de communiquer avec l'île Maurice, en allant jusqu'à menacer de peine de mort,

quiconque ne respecterait pas cette interdiction. Malgré toutes les précautions prises, le 25 janvier 1820, le choléra fut introduit à la Réunion par le *Pivert*. Les premiers cas furent observés chez des esclaves infectés lors du débarquement. Ils furent rapidement transportés au lazaret de la Ravine-à-Jacques. Au total, 278 personnes furent touchées par l'épidémie dont 203 en moururent.

Si la tentative de Pierre Bernard Milius fut un échec, la Réunion fut néanmoins épargnée des épidémies de 1854 et de 1856 qui touchèrent Maurice. L'épidémie de 1854 faisait plus de 200 morts par jour début mai à Maurice, ce qui amena le Gouverneur Hubert-Delisle à imposer dès le 7 juin 1854 une quarantaine sous voiles à tout navire qui aurait communiqué avec l'île Maurice. Des moyens préventifs, comme des fumigations des geôles ou l'arrosage des rues et cours de la ville furent adoptés. Ainsi, la Réunion ne fut pas touchée par le choléra, pendant qu'il faisait 7 650 morts dans l'île sœur.⁷⁹

Des mesures sanitaires rigoureuses permirent encore une fois à La Réunion de ne pas être touchée par le choléra en 1856, alors que Maurice connut encore 3 264 décès lors d'une nouvelle épidémie.

Par contre, en 1859, le choléra provoqua 2 700 morts à la Réunion. Cette épidémie ne fut que le résultat d'une fraude à la libre pratique de la part du capitaine du *Mascareignes*, d'Agnel, et du subrécargue Menon. En effet, ceux-ci remirent une patente nette en sachant qu'ils transportaient des passagers atteints du choléra. (Affaire *Le Mascareignes*). Adolphe Coustan souligna les ravages provoqués par cette épidémie dans sa thèse relative au lazaret de la Grande-Chaloupe « *Le vapeur Mascareignes, de triste et lamentable mémoire, apportait le choléra de la côte Ouest du canal de Mozambique, et, vomissant sa cargaison de noirs Africains sur l'île de La Réunion, répandait dans ce pays, si peu éprouvé jusqu'alors, le choléra qui exerça les plus cruels ravages* ». ⁸⁰

En 1861, des mesures de quarantaines sous voiles furent imposées à plusieurs navires en provenance de Calcutta. La Réunion, depuis l'abolition de l'esclavagisme et avec l'essor de la plantation de cannes à sucre, manquait de main d'œuvre. Cette période fut marquée par l'arrivée des engagés, travailleurs sous contrat, principalement en provenance d'Inde. L'année 1861 fut celle au cours de laquelle l'effectif des engagés indiens fut le plus important avec plus de 7 000 personnes. Ces indiens venaient majoritairement de Pondichéry, Karikal et Calcutta.⁸¹

⁷⁹ "Gaüzère B-A, Aubry P. Les épidémies de Choléra à La Réunion Au XIXème Siècle. Med Sante Trop 2012 : 131-136"

⁸⁰ "Coustan A., Hygiène D'un Convoi D'immigrants Indiens Au Lazaret de L'île Bourbon, Thèse de Médecine, Montpellier, 1867."

⁸¹ V. Chaillou, *De l'Inde à La Réunion, Histoire D'une Transition, L'épreuve Du Lazaret, 1860-1882*. Océan éditions,

Or, avec l'arrivée de ces engagés en provenance d'un pays endémique pour le choléra, celui-ci risquait fortement de s'introduire sur le sol réunionnais. Il fallait donc imposer des mesures quaranténaires à ces navires si on voulait se préserver de tout risque d'importation de cette pathologie. Dans un rapport concernant l'état des décès à bord des navires porteurs d'émigrants de Calcutta à La Réunion pendant l'année 1861, le chancelier gérant du consulat de France à Calcutta précisa que certains navires, victimes de cas de choléra, avaient subi des quarantaines qui permirent de préserver l'île de cette épidémie. Par exemple, le *Mathilda Wattenbach*, qui avait quitté Calcutta le 21 février avec 496 coolies embarqués, eut 32 morts durant la traversée et du effectuer 30 jours de quarantaine, dont 15 jours sous voile, et 15 jours sur rade. Le *Brandon*, parti de l'Inde le 6 mars 1861 avec 428 indiens, dont 64 décédèrent pendant le trajet, du effectuer 15 jours sur rade de quarantaine en arrivant à La Réunion.⁸²

Pour que ces mesures quaranténaires soient respectées, la police sanitaire imposait la présence d'un garde sanitaire à bord des navires. Celui-ci garantissait, en plus de l'observation des lois quaranténaires, l'assurance des précautions prescrites en cas de ravitaillement des navires en rade.⁸³

L'épidémie de choléra de 1859 créa une telle panique dans la population, que le Conseil Sanitaire se montra intransigeant avec les mesures quaranténaires en vigueur, quitte parfois, à sembler excessif dans les décisions prises. En 1862, le gouverneur Rodolphe Augustin Darricau adressa une lettre au Ministre de la Marine et des Colonies concernant les mesures prises à l'encontre du *Daguerre*, bâtiment de commerce chargé d'émigrants indiens en provenance de Pondichéry et se rendant en Guadeloupe. Ce navire qui s'était présenté en rade de Saint-Denis en janvier 1862 fut le siège d'une épidémie de choléra quelques jours après son départ d'Inde avec 25 décès, dont le capitaine et son second, la veille de son arrivée à la Réunion. Darricau précisa que « le choléra (...) était déjà un sujet de crainte pour notre population. Aussi lorsque l'on vit arriver sur rade un navire dans les conditions où se trouvaient le *Daguerre*, la panique fut à son comble, et l'on ne parlait que de mesures extrêmes à prendre contre ce malheureux navire. La Commission Sanitaire elle-même a été sur le point d'oublier ce qu'elle devait à l'honneur de la Colonie dans une pareille circonstance (...) mais l'opinion très ferme des deux médecins de la marine qui font partie de la commission sanitaire n'(a) pas tardé à ramener les esprits à de saines opinions. Le *Daguerre* a été mis en quarantaine pendant vingt jours en queue

2002, p.35

⁸² ANOM Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 382, Doc 3310, Rapport concernant l'état des décès à bord des navires durant l'année 1861.

⁸³ Chaillou, *De l'Inde à La Réunion, Histoire D'une Transition, L'épreuve Du Lazaret, 1860-1882*. Océan éditions, 2002, p.72

*de rade. Les émigrants auraient dû être admis à descendre au lazaret, mais je n'ai pas pu obtenir cette concession de la Commission Sanitaire ; (...) Je l'ai dit, (...) la panique régnait à Saint Denis, et les membres de l'édilité qui font la majorité dans le conseil, ont craint de froisser l'opinion publique».*⁸⁴

Ces mesures furent maintenues pendant encore de nombreuses années et il semble qu'elles aient contribué à épargner l'île alors que le choléra était encore présent dans d'autres pays. En 1873 par exemple, le gouverneur Laborde, assurant la fonction de gouverneur intérimaire en l'absence de Louis Hippolyte De Lormel, énonça les mesures sanitaires retenues suite à l'arrivée à La Réunion du trois-mâts français la *Marie*. Le consul de France à Calcutta, avait délivré une patente pour ce navire qui stipulait qu'il existait des cas de choléra à Calcutta. « Une quarantaine d'observation de 48 heures sera imposée à tous les navires venant de Calcutta, afin qu'ils puissent être soumis à toutes les mesures d'assainissement reconnues nécessaires. Cette quarantaine sera obligatoire pour les navires non pourvus de patente comme pour ceux qui en présenteront une portant les mêmes indications que la patente du navire la *Marie* et le maintien de tous les navires en état d'observation ne sera limité à 48 heures que tout autant que ces mêmes navires auront une traversée d'au moins trente jours et qu'il pourra être constaté qu'ils n'ont pas eu de malades à leur bord depuis le moment de leur départ »⁸⁵

4.2.2.2) Les autres mesures

Adolphe Coustan évoquait dans son manuel traitant des pathologies tropicales, que le mode de transmission du choléra se faisait par les matières fécales, par les souillures du linge et de la literie du malade et par le fait de ne pas se nettoyer les mains après un contact avec ces souillures. Il notait également que la transmission du virus pouvait se faire par la contamination de l'eau potable. Il recommandait donc de ne « *consommer que des eaux minérales ou de l'eau bouillie, ou bien de l'eau additionnée de un gramme d'acide citrique* ».

Pour les malades isolés, il proposait de désinfecter leurs linges et leurs matières fécales, en précisant que « *un mètre cube de matière fécales contenant le bacille de Koch est neutralisé par 3k500 de sulfate de cuivre. La désinfection est obtenue en 12 heures* ».

Il proposait également un traitement prophylactique : « *A la période prémonitoire, une*

⁸⁴ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 459, Doc 5195. Lettre Du Gouverneur Darricau Adressée Au Ministre de La Marine et Des Colonies, 1862".

⁸⁵ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 459, Doc 5198. Arrêté Local Du 24 Avril 1873".

potion laudanisée, prise à doses massives (15 ou 20 gouttes en deux fois), des lavements laudanisés, des infusions chaudes, excitantes, des frictions chloroformées ou alcooliques, l'acétate d'ammoniaque permettront de réchauffer assez le malade pour pouvoir le transporter à l'hôpital ». Il précisait qu'il n'existait pas de traitement spécifique du choléra, mais qu'à la période algide, on pouvait avoir recours à « *des bains à 40°C (...), des injections hypodermiques d'éther ou de caféine, des injections de sérum artificiel dans les veines : eau distillée stérilisée 1000, chlorure de sodium 5gr, sulfate de soude 10 gr. Ces injections sont faites dans la saphène interne, au-dessus de la malléole interne, le liquide chauffé à 38°C ; 2 litres sont injectés en un quart d'heure. On peut faire aussi des injections dans le tissu conjonctif sous cutané* ». ⁸⁶

Dans les communes, les maires établirent des arrêtés avec certaines recommandations, parfois surprenantes. Par exemple, le maire de Saint-Benoît, Hubert Delisle, prit un arrêté le 23 mars 1859 qui préconisait de passer un lait de chaux sur tous les bâtiments de l'atelier de discipline et dans les geôles, de mettre du vinaigre pour aciduler les boissons et de suspendre les travaux de onze à quatorze heures en cas de forte chaleur. Le maire de Sainte-Marie, en plus des mesures précédentes, conseilla d'aérer les maisons, de faire des fumigations fréquentes, de manger du porc une fois par semaine tout au plus, de s'abstenir de toute espèce de fruits, d'éviter toute forme d'excès et d'effectuer quelques promenades matins et soirs. ⁸⁷

⁸⁶ A.Coustan. *Manuel Du Médecin Militaire, Aide-Mémoire de Médecine Militaire : Maladies et épidémies Des Armées*, 1897, p.158-163

⁸⁷ "ADR, Série 5M36. Choléra : Surveillance Des Navires, Contrôle Des Immigrants, états Des Malades".

4.3) La peste

4.3.1) Chronologie de la peste à la Réunion

Le risque de contamination par la peste fut assez rapidement évoqué à la Réunion, puisque dès le 15 décembre 1896, le Directeur de l'Intérieur, après avoir reçu un télégramme du capitaine du Port annonçant que celle-ci sévissait avec violence à Bombay en faisant plus de 800 morts par jour, proposa au chef de service de la Santé de réunir le conseil sanitaire afin de prendre toutes les précautions nécessaires à l'arrivée des navires en provenance ou ayant des échanges avec cette localité.⁸⁸

La Réunion fut touchée pour la première fois par la peste en 1899. Le Docteur Thiroux, qui avait été envoyé à Madagascar pour lutter contre l'épidémie de peste frappant Tamatave en janvier 1899, fut appelé en mission à la Réunion en mai 1899. La découverte de peste bubonique fut fortuite. Thiroux devait étudier une maladie connue depuis plusieurs années à la Réunion sous le nom de lymphangite infectieuse. Il isola en fait deux souches de bacille de Yersin. Ainsi, Thiroux annonça que la peste pourrait être endémique et qu'elle était très certainement présente depuis de nombreuses années à la Réunion.

On retiendra la première épidémie « officielle » de peste en novembre 1899. Le traitement par sérothérapie anti-pesteuse mise au point par Yersin en 1897 permit de limiter le nombre de cas à 67.⁸⁹ L'épidémie progressa assez rapidement et les bulletins sanitaires émis par le Service de Santé révélèrent pour la Ville de Saint Denis 20 cas de peste, dont 15 décès, pour la période du 16 au 31 décembre 1899 puis 7 cas dont 5 décès pour la période du 1^{er} au 15 janvier 1900.⁹⁰

Certains médecins réunionnais furent contrariés et il fut difficile pour eux d'admettre qu'ils n'aient pas diagnostiqué la peste plus tôt. Est-ce pour cette raison ou par crainte d'affoler la population générale que les cas de peste n'étaient pas divulgués tout de suite à la population quand le diagnostic en était fait ? L'exemple de la lettre du Docteur Merveilleux, Médecin Principal des colonies, Chef du Service de Santé, adressée au Gouverneur le 27 juin 1900 en est un exemple frappant. A propos du décès d'un Chinois de « lymphangite infectieuse » à Saint-Pierre, qui amena le Docteur Archambaud à demander l'expertise auprès du Docteur Vassal, des prélèvements furent effectués. Ils mirent en évidence la présence de bacilles de

⁸⁸ "ADR. Série 5M43. Lettre Du Directeur de l'Intérieur, Adressée Au Chef de Service de La Santé, 15 Décembre 1896".

⁸⁹ "Gaüzère BA, Aubry P. Histoire Des épidémies et Des Endémoépidémies Humaines Dans Le Sud-Ouest de L'océan Indien. Med Sante Trop 2013 ; Xx : 1-13,"

⁹⁰ "ADR. Série 5M34. Bulletins Sanitaires Pour Les Mois de Décembre 1899 et Janvier 1900" .

Yersin, identiques à ceux observés sur un homme lors de l'épidémie pesteuse de 1899. Le Docteur Merveilleux écrit alors que « *ce cas avait été isolé, désinfecté et non suivi de contagion. Il fut passé sous silence officiellement et c'est encore cette façon d'agir que je préconise aujourd'hui (...)* Le Docteur Archambaud ayant, je crois, quelques autres cas, à peu près semblables à celui du chinois, en traitement, il y aurait lieu de vérifier le diagnostic sur le vivant et de faire adresser à Saint-Pierre du sérum anti-pesteux ». ⁹¹

A partir de 1899, de nombreux navires eurent à subir des quarantaines, soit parce qu'ils possédaient des malades à bord, ou tout simplement s'ils étaient suspects, car en provenance de ports où des cas de peste étaient déclarés.

En décembre 1908, les passagers du *Melbourne* furent placés en quarantaine car ce navire provenait de l'Ile Maurice où quelques cas de peste avaient été observés. Cette quarantaine fut l'objet de vives contestations de la part des membres l'équipage qui ne respectèrent d'ailleurs pas, pour la plupart, les règles quaranténaires imposées. ⁹²

Début 1909, ce sont les passagers du *Natal*, en provenance de Maurice, qui furent internés au lazaret de la Grande-Chaloupe.

En mars 1912, ce fut au tour des passagers du *Salazie* d'effectuer cinq jours de quarantaine au lazaret de la Grande-Chaloupe, suivis de cinq jours de contrôle sous passeport sanitaire en raison de cas de peste présents à Maurice. ⁹³

Le 28 août 1926, ce fut le cambusier du steamer *Ville d'Oran* qui fut interné au lazaret de la Grande-Chaloupe. Le directeur du Service de Santé et de l'Hygiène publique évoqua dans un courrier du 28 août que ce passager avait rejoint le lazaret par wagon et que son état était stable. Deux jours plus tard, celui-ci informa le Gouverneur qu'un cas confirmé bactériologiquement de peste bubonique s'était révélé dans un cabanon de la rue du Conseil à Saint Denis. ⁹⁴ L'épidémie de 1926 dura quelque mois. En octobre, sur demande du maire de Saint-Denis et du Docteur Mac-Auliffe, un malgache fut hospitalisé en isolement à l'hôpital Colonial dans un état stable. ⁹⁵

⁹¹ "ADR Série 5M34- Maladies Contagieuses : Correspondances, Rapports, Bulletins épidémiologiques (1850-1931). Lettre Du Docteur Merveilleux Adressée Au Gouverneur Le 27/06/1900"

⁹² "ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Document 6133. Le Melbourne, 1908".

⁹³ "ADR. Série 5M43. Lettre Du Docteur Jules Auber, Adressée Au Gouverneur, Le 29 Mars 1912".

⁹⁴ "ADR. Série 5M43. Lettre Du Directeur Du Service de Santé Adressée Au Gouverneur Le 28 Août 1926".

⁹⁵ "ADR. Série 5M43. Lettre Du Directeur Du Service de Santé Adressée Au Gouverneur Le 27 Octobre 1926".



Figure 15 : Passagers Indiens, à bord du *Natal*.

4.3.2) Mesures prises contre la peste

4.3.2.1) *La quarantaine*

La Colonie fut rapidement soucieuse de se protéger de la peste. Dès le 15 décembre 1896, le directeur de l'Intérieur adressa une lettre au chef de Service de Santé pour l'informer que la peste sévissait avec violence à Bombay et qu'elle faisait 800 victimes par jour. Il proposa donc au Chef du Service de santé d'examiner s'il n'y avait pas lieu de réunir le conseil de Santé afin de prendre des mesures sanitaires contre les navires en provenance de ce point ou de localités en relation fréquente avec Bombay.⁹⁶

Bien évidemment, la quarantaine était de rigueur avec cette maladie pestilentielle. Le Gouverneur A. Bonhoure proposa même de renforcer les mesures quaranténaires et proposa un arrêté visant à modifier l'arrêté du 22 juillet 1901 concernant les mesures sanitaires maritimes en vigueur dans la Colonie. Cet arrêté fut rédigé le 28 mars 1907.

Il proposa dans l'article 1 : « *qu'au cas où les passagers accepteront l'immunisation par le sérum de Yersin, la quarantaine sera remplacée, après désinfection, par une surveillance sanitaire de cinq jours à compter de celui de l'immunisation. L'immunisation devra se faire,*

⁹⁶ "ADR. Série 5M43. Lettre Du Directeur de l'Intérieur Adressée Au Chef Du Service de Santé, Le 15 Décembre 1896".

soit la veille de l'embarquement des passagers, soit au moment de leur débarquement à la station sanitaire du Port ».

Il proposa également que chaque passager immunisé soit muni d'un « *passeport sanitaire indiquant ses noms, prénoms et adresse, ainsi que la date d'immunisation et de la désinfection* » et qu'il doive se présenter chaque jour au Directeur de la Santé à Saint-Denis, ou à l'agent ordinaire de la santé au Port. L'article 3 de cet arrêté précisait que les patients qui refuseraient de se faire immuniser seraient, après désinfection au Port, transférés au lazaret où ils seraient internés pour huit jours.⁹⁷

La réponse de l'Inspecteur général, président du Conseil Supérieur de Santé des Colonies, ne se fit pas attendre et il précisa dans la séance du 13 mai 1907 que « *si les gouvernements ont le droit de prendre à l'intérieur d'une colonie les mesures de prophylaxie et d'hygiène qu'ils jugent nécessaires, ils n'ont pas qualité pour modifier, par de simples arrêtés, les dispositions du Règlement d'Administration Publique qui organise, sur le front de mer, la défense sanitaire du pays. En promulguant (ces) décrets, le Département a entendu soustraire à des variations locales intempestives, un service dont les bases ont été arrêtées d'un commun accord par les représentants des divers pays d'Europe. Il ne convient donc pas (...) que les administrations locales puissent porter atteinte aux décrets en vigueur, alors que, dans la Métropole, où les précautions à prendre contre l'importation du fléau ne diffèrent pas sensiblement, les pouvoirs publics n'ont pas cru devoir y toucher. (...) L'obligation pour les navires, en relation avec des ports contaminés, d'avoir à bord un approvisionnement de sérum anti-pesteux, l'inoculation préventive imposée aux passagers et à l'équipage, le remplacement de l'internement au lazaret par une surveillance sanitaire (...) sont évidemment des questions capitales, mais dont la solution doit être laissée à la Métropole, à qui, seule, il appartient de modifier les règlements de police sanitaire maritime, et de les mettre en harmonie avec les données actuelles de la science épidémiologique, s'ils sont reconnus insuffisants ou surannés* ». ⁹⁸

Parallèlement à la volonté de renforcer les mesures quaranténaires et les conditions de débarquement des passagers dans la colonie, on renforça les moyens d'isolement dans les lazarets de la Grande-Chaloupe. L'arrivée de la peste contribua à la construction d'un pavillon d'isolement au lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe. Bien que le Docteur Reynaud ait proposé ce

⁹⁷ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Doc 6125. Arrêté Du 28 Mars 1907 Modifiant L'arrêté Du 22 Juillet 1901".

⁹⁸ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Doc 6125. Séance Du 13 Mai 1907 Du Conseil Supérieur Des Colonies".

projet dès 1895, ce n'est qu'en 1899 que la construction débuta. Le chef de service de santé appuya cette demande en soulignant que cette construction « *s'impose pour ne pas éterniser la durée des quarantaines. Actuellement, malades et bien portants sont reçus dans les mêmes bâtiments. Si un cas nouveau se déclare au bout de cinq ou six jours, tout le monde est soumis à une prolongation de quarantaine, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'une période égale au moins au temps d'incubation de la maladie se soit déroulée entre le dernier cas et le jour de la durée de la quarantaine.* »⁹⁹

Bien qu'impopulaires, ces mesures quaranténaires furent adoptées à plusieurs reprises. Le consul de Maurice, par exemple, en 1912, avait émis le souhait que les mesures quaranténaires ne soient pas appliquées aux passagers, débarquant du navire *Le Salazie*, de première et de deuxième classe non asiatiques. La réponse du Docteur Auber fut sans appel. Il rappela que l'île sœur recensait huit cas de peste à Maurice la semaine précédant le débarquement de ces passagers, dont certains sous la forme pneumonique, plus contagieuse et virulente que la forme bubonique. Il refusa donc la proposition du consul de Maurice et proposa d'interner au lazaret les passagers pendant 5 jours, puis qu'ils soient soumis 5 autres jours au passeport sanitaire, comme l'exige le règlement du Service de Santé.¹⁰⁰

Il est intéressant de noter que quelques jours auparavant, dans une lettre adressée au Gouverneur le 20 mars 1912, Auber, suite à l'annonce de cas de peste sous forme pneumonique à Maurice, avait proposé de renforcer les mesures de sécurité et proposa d'interdire toutes importations de marchandises en provenance de Maurice, à moins que celles-ci puissent être désinfectées par l'appareil Clayton à l'arrivée sur l'île.

4.3.2.2) Le sérum anti-pesteux

Pour rappel, le bacille de la peste fut découvert par Yersin en 1894. Celui-ci « expérimenta » un sérum anti-pesteux thérapeutique en 1897-1898 en Inde. Le deuxième point à noter est que très rapidement, en 1898, Paul Louis Simon mit en évidence le rôle de la puce et du rat dans la transmission de la peste.

A La Réunion, la *yersinisation* était de rigueur et proposée systématiquement aux passagers arrivant de pays où la peste était signalé. Dans un courrier du Docteur Auber adressé au Gouverneur le 27 mai 1907, il est précisé que les passagers se voyaient proposer le sérum

⁹⁹ "ADR N 676, Séance Du Conseil Général Du 11 Août 1898".

¹⁰⁰ "ADR. Série 5M43, Peste : Mesures de Prophylaxie, Destruction Des Rats et Souris 1830-1926. Lettre Du Docteur Auber, 1912".

thérapeutique, et que dans l'éventualité d'un refus, ils étaient transférés en train de la station sanitaire du Port au lazaret de la Grande-Chaloupe pour une période d'observation avant d'être autorisés à la libre circulation dans la colonie.¹⁰¹

Ce sérum était utilisé en prophylaxie mais aussi à titre curatif. Ainsi, lorsqu'un cas de peste était suspecté, un médecin était dépêché au domicile du cas suspect, et inoculait une dose de sérum supérieure à celle utilisée en prophylaxie. On peut citer, par exemple, le Docteur Merveilleux qui prévint dans une lettre adressée au Gouverneur le 20 décembre 1900, qu'un sujet présentant un cas de peste grave d'emblée, reçut trois injections de sérum de Yersin.¹⁰²

4.3.2.3) *Autres mesures*

La destruction des rats et souris fut l'objet d'un arrêté publié au journal officiel en 1912. Cet arrêté prévoyait de distribuer gratuitement des nasses et une prime de 0,05 francs pour chaque rongeur amené vivant au commissariat de police.¹⁰³ Cela faisait déjà plusieurs années que le lien entre les rats et la peste était établi. On avait constaté rapidement la mort des rongeurs dans les lieux dans lesquels se déclaraient des cas de peste bubonique.

Une autre mesure pour essayer d'éviter la propagation de cette épidémie était de brûler les maisons infectées. Ainsi, dans une lettre du 20 décembre 1900, le Docteur Merveilleux informa le Gouverneur que le service sanitaire au Port lui avait rapporté le décès suspect de l'enfant Ricquebourg, 13 ans, et « *que le groupe de baraques situés derrière la maison du maire a été brûlé* » la veille au matin.¹⁰⁴

Cette mesure radicale a engendré de nombreux mécontentements. Les dégâts causés par ces mesures de désinfections et d'incinération poussèrent certains habitants à cacher les cas de peste qui frappaient leurs foyers. Dans la séance du Comité d'Hygiène du 4 février 1901 présidée par le Docteur Merveilleux, concernant un projet d'arrêté relatif aux mesures prises contre la propagation de la peste bubonique du Port sur d'autres localités de la Colonie, le Docteur Dupuy émit une proposition pour lutter contre la non déclaration de cas de peste. Il dit « *qu'il serait possible d'arrêter la marche progressive de l'épidémie de peste bubonique qui sévit dans cette commune s'il n'était accordé aucune indemnité pour dommages causés par les*

¹⁰¹ "ADR. Série 5M43, Peste : Mesures de Prophylaxie, Destruction Des Rats et Souris 1830-1926. Lettre Du Docteur Auber Du 27 Mai 1907".

¹⁰² "ADR. Série 5M43, Peste : Mesures de Prophylaxie, Destruction Des Rats et Souris 1830-1926. Lettre Du Dr Merveilleux Adressée Au Gouverneur, Le 20 Décembre 1900".

¹⁰³ "ADR. Série 5M43, Peste : Mesures de Prophylaxie, Destruction Des Rats et Souris 1830-1926. Arrêté Local, Saint Denis, 1912".

¹⁰⁴ "ADR. Série 5M43, Peste : Mesures de Prophylaxie, Destruction Des Rats et Souris 1830-1926. Lettre Du Dr Merveilleux Adressée Au Gouverneur, Le 20 Décembre 1900."

*désinfections ou incinérations aux personnes qui garderaient chez elles un individu malade sans en informer la municipalité et qui tenteraient de l'enlever, vivant ou mort, ou l'enlèveraient pour le cacher, ou simplement le changer de domicile, sans en avoir demandé l'autorisation au maire ».*¹⁰⁵

On peut mesurer, ainsi, la volonté absolue des autorités sanitaires à se préserver de la peste et la pression exercée sur la population pour en éviter sa propagation. Mais malgré ces menaces, il fut difficile de faire accepter à la population les mesures prises par le service de santé. Dans une lettre adressée au Gouverneur, le Docteur Merveilleux souligna que « *l'administration supérieure de la Colonie et le service de Santé ont pu, lors des poussées épidémiques de peste de 1899-1900 et 1901, se rendre compte des difficultés considérables, parfois des impossibilités qui se sont présentées pour faire accepter à la population les mesures d'assainissement et de désinfection nécessaires et les mieux justifiées* ». ¹⁰⁶

4.4) La rougeole

4.4.1) Chronologie de la rougeole à La Réunion

Mai 1884 : Des cas de rougeole se déclarèrent chez des passagers du *Corrèze*. Ceux-ci furent internés au lazaret de la Grande-Chaloupe sous le capitanat du Docteur Auguste Vinson.¹⁰⁷

Décembre 1890 : quelques cas de rougeole furent signalés parmi les hommes de l'infanterie de Marine, sans propagation à la colonie.¹⁰⁸

1896 : Cette année fut marquée par de nombreux cas de rougeole dans la Colonie. Le médecin principal des colonies transmit au directeur de l'Intérieur un rapport sanitaire du 2 février 1896. Celui-ci précisait que pour les communes de Saint-Denis, Saint-Louis, Saint-Paul, Les Aviron et Saint Leu, il existait de nombreux cas de rougeole, parmi lesquels on dénombra 14 décès.¹⁰⁹

1897 : Un bulletin Sanitaire du 1^{er} au 15 janvier 1897 fit état de nombreux cas de variole avec 14 décès pendant cette quinzaine.¹¹⁰

8 janvier 1908 : des cas de rougeole, en provenance de Diego Suarez par l'*Oxus*, imposèrent une quarantaine de 15 jours aux 77 passagers du paquebot et aux 21 membres du personnel.

¹⁰⁵ "ADR. Série 5M43. Séance Du Comité d'Hygiène Du 4 Février 1901 Présidée Par Le Docteur Merveilleux".

¹⁰⁶ "ADR. Série 5M43, Lettre Du Docteur Merveilleux Adressée Au Gouverneur Le 3 Octobre 1901".

¹⁰⁷ "ADR. Série 5M60. Lettre d'A. Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Du 19 Mai 1884".

¹⁰⁸ "ADR. Série 5M34. Lettre Du Médecin Principal Chef Du Service de Santé Au Gouverneur Du 2 Janvier 1891".

¹⁰⁹ "ADR. Série 5M34. Maladies Contagieuses : Correspondances, Rapports, Bulletins épidémiologiques. Rapport Sanitaire".

¹¹⁰ Ibid.

29 février 1908 : Des cas de rougeole furent constatés durant l'année 1908 dans la colonie.

4.4.2) Mesures de lutte contre la rougeole

4.4.2.1) La quarantaine

Même si la rougeole n'est pas une maladie pestilentielle, le Service Sanitaire de La Réunion imposa des mesures quaranténaires à certains navires contaminés par des cas de rougeole. Par exemple, le 5 mai 1884, le navire le *Corrèze* entra en rade de Saint-Denis. Le débarquement fut difficile en raison d'une pluie, d'un vent intense et de vagues violentes. Le débarquement avait dû s'interrompre après que 23 passagers aient tout de même pu être internés au lazaret n°1 et 121 hommes (marins et artilleurs) au lazaret n°2. Des cas de rougeole avait éclaté à bord du navire durant la traversée. Il y eut donc une quarantaine imposée aux passagers, dont la durée fut majorée en raison d'un cas qui éclata au cours de celle-ci. En effet, l'enfant Boulain, fille d'un médecin de la Marine se rendant à Mayotte, avait présenté une rougeole à bord du navire. Cette rougeole fut constatée par les deux médecins de bord, les Docteurs Mitre et Coste. Cette fillette déclara une nouvelle éruption cutanée le 19 mai 1884. Cette éruption fut attribuée à la rougeole. Le Docteur Auguste Vinson dit alors que la première éruption avait dû être soit une roséole, soit une rougeole incomplète. Comme elle fut constatée dans l'enceinte même du lazaret, on fit redémarrer les mesures d'observation et de quarantaine à partir de cette date.¹¹¹

De nouvelles mesures quaranténaires furent prises le 8 janvier 1908. L'*Oxus*, paquebot en provenance de Diego Suarez, arriva à la Pointe-des-Galets. A son bord, un enfant avait déclaré la rougeole. La décision d'une quarantaine de 15 jours au lazaret de la Grande-Chaloupe fut prise. Un deuxième cas fut signalé au lazaret par télégramme par le médecin du lazaret le 9 janvier 1908 et un rapport du 13 janvier signala un troisième enfant touché par la rougeole. Cette affaire prit une ampleur considérable. Les passagers qui trouvaient cette quarantaine excessive et injustifiée refusèrent de payer les frais engendrés par l'internement au lazaret. Certains furent internés en 4^{ème} classe - celle des indigents - et s'en remirent à la presse pour dévoiler les mauvais traitements qu'ils y recevaient. C'est un journal local, *la Patrie Créole*, qui révéla cet internement. L'affaire fit écho jusqu'à Madagascar où la presse locale soulignait qu'après cet épisode il était « *temps d'en finir avec les mesures arbitraires, vexatoires et injustifiées de l'administration de l'Ile de la Réunion* ». L'affaire fut même saisie par Mr

¹¹¹ "ADR. Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettre d'A. Vinson Au Directeur de l'Intérieur Du 19 Mai 1884".

Frenaud, avocat à Majunga et Président du Comité de la Ligue des Droits de l'Homme.¹¹²

Pour les autorités sanitaires de La Réunion, il était impératif d'imposer une quarantaine aux passagers des navires en provenance de pays touchés par la rougeole, ou qui présentaient des cas à bord. Il fut aisé de mettre en quarantaine les passagers de l'*Oxus* puisque un passager fut atteint de rougeole durant la traversée et que les médecins à bord signalèrent ce cas au médecin sanitaire venant récupérer la patente de ce navire. Mais dans les situations dans lesquelles il n'y avait pas de cas à bord, la difficulté principale résidait dans le fait que, pour la rougeole, qui ne fait pas partie des maladies pestilentielles à déclaration obligatoire, il n'y avait pas d'obligation à mentionner cette maladie sur les patentes des navires accostant à La Réunion.

Ainsi, l'introduction de cette épidémie put se faire malgré la volonté des autorités sanitaires à isoler les cas de rougeole dans les lazarets. Par exemple, les personnes contaminées et qui furent responsables de l'épidémie au sein de la colonie à la fin février 1908, furent amenées par des navires à patente nette. Le Gouverneur Camille Guy, dans une lettre adressée au Ministre des colonies en juin 1908, exposa les ravages que fit la rougeole à La Réunion. Il rappela, que si « *cette maladie est plutôt bénigne dans les pays tempérés, elle se présente sous des formes asphyxiantes, ataxo-dynamiques ou hémorragiques provoquant des issues fatales dans toutes les classes sociales et touchant surtout l'adulte jeune* ». Il ajouta qu'aucun cas n'avait éclaté dans la population après l'épisode de l'*Oxus*, et que les cas constatés par le Docteur Azéma le 29 février, puis le 3 mars 1908 par les Docteurs Auber et Manès résultaient indéniablement de navires en provenance de Madagascar ou de Maurice. Il rappela que selon l'article premier de la circulaire interministérielle du 31 mars 1897, « *Les maladies graves et transmissibles, autres que les maladies pestilentielles, peuvent, en tout temps, être l'objet de précautions sanitaires à déterminer par les autorités locales* ». Il demanda donc au Ministre de la Colonie de modifier ce décret de 1897 en rendant obligatoire la déclaration de toute maladie éruptive qui « *relativement inoffensive dans la Métropole, peut provoquer dans la Colonie, un véritable fléau* ». ¹¹³

Notons que la Réunion, elle, dans ses bulletins sanitaires de 1897, demandait à faire figurer la présence de cas de rougeole sur ses patentes.¹¹⁴

¹¹² "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Document 6132. L'Oxus, 1908".

¹¹³ "ANOM, Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Document 6127- épidémie de Rougeole".

¹¹⁴ "ADR. Série 5M34. Maladies Contagieuses : Correspondances, Rapports, Bulletins épidémiologiques. Rapport Sanitaire "

4.4.2) *Les autres mesures*

On utilisait des désinfections pour éviter aux personnes mises en contact avec des patients atteints de rougeole de disséminer cette pathologie. On apprend que le Docteur Renaudière utilisait des bains au Van Swieten avant de quitter le lazaret pour rejoindre son cabinet au Port.¹¹⁵

Quant à la pharmacopée utilisée, on constate que, lors d'une commande de matériel adressée par le Docteur Renaudière le 16 puis le 18 janvier, ce dernier employait des capsules de quinine, du bromure de potassium et de la teinture de Belladone pour prendre en charge les internés au lazaret.¹¹⁶

4.4.3) **Observation d'un cas de rougeole au lazaret.**

Le 6 mai 1884, le navire *Le Corrèze* arriva en rade de Saint-Denis. Les deux médecins à bord de ce navire déclarèrent des cas de rougeole qui apparurent au cours de la traversée. Le débarquement se fit en deux temps en raison de conditions météorologiques désastreuses. Vingt-trois passagers furent débarqués le 6 mai au lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe, et 20 le lendemain.

Un cas sévère de rougeole et de dysenterie avait frappé une petite fille, celle de Monsieur De Gaillande, vérificateur des Douanes. Elle était mourante lors de son arrivée au lazaret le 7 mai.¹¹⁷ Dans un télégraphe du 14 mai 1884, Vinson informait le Directeur de l'Intérieur que l'état sanitaire était excellent et qu'il n'y avait pas un cas de maladie aigüe. Mais le deuxième enfant de De Gaillande, allait présenter une rougeole le 15 mai, et son état se dégrada assez rapidement.¹¹⁸

Dans une lettre du 17 mai 1884, Vinson rendit compte au Directeur de l'Intérieur des notes qu'il avait établies au sujet de l'enfant De Gaillande :

« Le 15 mai (jeudi), cet enfant prend la fièvre. Symptômes de rougeole compliquant une poussée dentaire. Larmolement. Toux symptomatique.

16 (vendredi) : même état. Fièvre continue. Coryza, vomissement, éternuement, rougeur des yeux, souffrance à la lumière. Masque sur le visage d'une rougeole communicante. Tâches exanthémateuses sur le nez, sur les joues et sur le front.

¹¹⁵ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Document 6132. L'Oxus, 1908."

¹¹⁶ "ADR. Côte X190 : Rapports, Quarantaine de l'Oxus 1907-1908. Commande Du Docteur Renaudière, 1908".

¹¹⁷ "ADR Série 5M60 : Quarantaines 1875-1885. Liste Nominative Des Personnes Débarquées Au Lazaret n°1 de La Grande Chaloupe, Signée Du Docteur Vinson et de Monsieur Finet, Gardien Du Lazaret, 7 Mai 1884,"

¹¹⁸ "ADR. Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettres Du Docteur Vinson Des 14 et 15 Mai 1884, Adressées Au Directeur de l'Intérieur".

17 (samedi) : l'exanthème s'est accentué. Invasion de la face, du cou. Rougeole confirmée. »¹¹⁹

Cet enfant décéda quelques jours plus tard. Dans une lettre du 19 mai 1884, Vinson écrivit « Je viens de constater le décès du petit De Gaillande. Je vais faire inscrire son acte de décès sur le registre déposé au lazaret et le faire signer de plusieurs témoins. Demain vous recevrez copie de cet acte pour le transmettre à Monsieur le maire de Saint-Paul (...) J'ai dit à Monsieur de Gaillande de faire mener le nécessaire pour l'inhumation, demain dans la journée, du corps de son enfant dans le cimetière du lazaret. »¹²⁰

¹¹⁹ "ADR. Série 5M60. Quarantaines 18875-1885. Lettre d'A. Vinson Au Directeur de L'intérieur Du 17 Mai 1884".

¹²⁰ "ADR. Série 5M60. Quarantaines 1875-1885. Lettre d'A. Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Du 19 Mai 1884".

5) Quarantaines et Lazarets : quel intérêt sanitaire ?

Comme nous l'avons vu, les responsables sanitaires de La Réunion, en s'appuyant sur les recommandations sanitaires internationales, ont tenté de préserver leur île des épidémies grâce aux quarantaines et aux lazarets. Mais ces mesures étaient-elles vraiment efficaces ? Représentaient-elles un véritable intérêt sanitaire ? Nous allons dans un premier temps exposer certaines limites qu'ont présentées les quarantaines à La Réunion. Puis nous exposerons les mesures prises de nos jours pour faire face à l'importation de maladies contagieuses sur le territoire français. Enfin, nous verrons que, très rapidement, les mesures quarantaines furent critiquées, mal acceptées par la population et nous essaierons d'analyser si elles ont eu un véritable enjeu sanitaire.

5.1) Les limites de la quarantaine pour La Réunion.

L'idée première pour éviter la propagation des maladies contagieuses reposait sur l'isolement. En effet, on pensait que s'il n'y avait aucun contact entre une personne infectée et la population générale, il ne pouvait y avoir de diffusion de cette maladie.

Lors de la construction des nouveaux bâtiments des lazarets de la Grande-Chaloupe, le Conseil Sanitaire insista sur la nécessité absolue de respecter l'absence de communication entre des internés malades et le public. Le directeur de l'Intérieur demanda une réunion du Conseil Sanitaire pour répondre à la demande de Monsieur Nas de Tourris, avocat représentant la famille De Jouvancourt. Cette dernière, qui avait été expropriée de ses terres pour la création des lazarets de la Grande-Chaloupe, désirait qu'une servitude soit accordée aux propriétaires terriens voisins de leurs terrains saisis par l'Administration, et dont le seul moyen d'accès se faisait par voie de mer. Lors de la séance extraordinaire du 2 août 1861, présidée par Monsieur Gibert des Molières, Monsieur Langaudin, membre du Conseil Sanitaire, rappela qu'entre les bâtiments existants et ceux à venir, si cette servitude était accordée, *« les hommes qui passeraient par ce chemin seraient nécessairement en contact avec les employés qui auraient à se rendre d'un des établissements à l'autre. Le médecin en faisant des visites, les surveillants en faisant leur inspection, les sentinelles dans leur ronde, les infirmiers et les gens de service se rendant à leurs postes pourraient rencontrer les passants. On ne peut pas espérer avoir un lazaret où la séquestration soit certaine si l'on laisse circuler des individus autour des bâtiments... »*

Après discussion, ce fut au Président du Conseil Sanitaire de conclure : *« J'en appelle*

à mes collègues, si le lazaret proposé était traversé par un chemin public qui enlèverait toute certitude de la réalité de l'isolement, quel est le médecin sanitaire, quel est le conseil qui oserait autoriser le débarquement à ce lazaret, des passagers d'un navire atteint d'épidémie. Nous devons donc repousser la demande formée par M.M. De Jouvancourt comme pouvant être dangereuse à la sécurité du Pays, par la circulation qu'un chemin établirait à côté d'un lieu qui doit, par sa nature, être toujours complètement isolé ». ¹²¹

Ce refus de compromettre l'isolement qu'impose un lazaret, fut également motivé par la crainte que le Gouverneur Général de l'Inde Anglaise ne suspende l'émigration, comme il le fit pour l'Ile Maurice quelques années auparavant, par la seule raison que les dispositions du lazaret de cette Colonie étaient insuffisantes. Dans une dépêche ministérielle du 25 mai 1861, le Ministre de la Colonie insistait sur les conséquences qu'aurait une telle décision pour La Réunion et précise « qu'il ne faut pas, que par suite d'une installation défectueuse ou incomplète, un fait semblable puisse se reproduire ». ¹²²

Ainsi, les membres du Conseil Sanitaire veillaient à faire respecter les mesures sanitaires adoptées pour assurer l'isolement des internés, et donc éviter la propagation des épidémies dans la Colonie. Ils faisaient preuve de fermeté, et même dans des situations délicates, ils ne dérogeaient pas au règlement. Par exemple, en mai 1862, le Médecin en Chef demanda l'autorisation pour que la Capitaine du lazaret de la Grande-Chaloupe puisse se rendre, à titre exceptionnel, au lazaret de la Ravine-à-Jacques pour accueillir les immigrants Indiens débarquant de l'*Amiral Casy*. Il avança comme arguments que l'épidémie de variole existant sur le site de la Grande-Chaloupe tirait à sa fin, et qu'il n'existait aucun danger à prendre cette mesure nécessitée par la difficulté qu'ils avaient à envoyer un autre médecin au lazaret de la Ravine-à-Jacques. Le Conseil Sanitaire rejeta cette requête en ne voulant prendre aucun risque de contamination éventuelle du convoi fraîchement arrivé. ¹²³

Malheureusement, malgré la volonté des autorités à faire respecter cet isolement, plusieurs éléments contribuèrent aux contacts entre les internés et les habitants de La Réunion, et de ce fait, favorisèrent la propagation des épidémies. Voici quelques exemples qui montrent les limites de la quarantaine et l'utilisation des lazarets.

1) Les débarquements « sauvages » et la contrebande

¹²¹ "ADR. Série 2Q51. Lazaret de La Grande Chaloupe. Séances Du 24 Juillet 1861 et Du 3 Août 1861 de La Commission d'Expropriation."

¹²² "ADR. Série 2Q51. Séance Extraordinaire Du Conseil Sanitaire. Lecture de La Dépêche Ministérielle Du 25 Mai 1861, Par Monsieur Gibert Des Molières Le 2 Août 1861".

¹²³ "ADR. Série 5M55. Lettre Du 22 Mai 1862 Du Médecin En Chef Adressée Au Directeur de l'Intérieur".

En 1817, la France abolissait la traite des Noirs. En pratique, les propriétaires terriens réunionnais, qui avaient toujours besoin de main d'œuvre, n'entendaient pas respecter cette mesure. Malheureusement pour la Colonie, cette attitude poussa les armateurs à faire débarquer clandestinement les esclaves. La tentative de contrôle des maladies contagieuses par la quarantaine devint alors impossible. Ainsi, jusqu'en 1828, date d'arrivée des premiers engagés, ce sont plusieurs dizaines de milliers d'esclaves qui débarquèrent sans aucun contrôle, avec tous les risques de propagation d'épidémies sur l'Ile.

Le Docteur Joseph Mailloux, dans son *Mémoire sur le choléra Morbus épidémique de l'Inde*, paru en 1864, souligna la volonté et les mesures prises pour préserver l'Ile de la Réunion du choléra. Toutefois, il mettait en avant un problème difficile à maîtriser : celui de la contrebande et les débarquements « sauvages » liés à celle-ci dans des lieux non surveillés. Ainsi, en évoquant l'épidémie qui touchait l'Ile Maurice en 1819, il écrivit que « *L'île Bourbon, voisine d'une trentaine de lieues de l'Ile Maurice, ne fut pas épargnée malgré la vigilante sollicitude du gouvernement de cette colonie et les mesures sanitaires qui y furent observées. Des communications clandestines eurent lieu sur quelques points de la côte, et la contrebande pratiquée entre Maurice et Bourbon ne tarda pas à introduire le choléra dans cette dernière localité. Il y fut heureusement de courte durée et les habitants de l'île sœur n'essuyèrent pas de pertes considérables* ». ¹²⁴

2) La communication et la proximité avec des personnes extérieures

Même si le choix du site de la Grande-Chaloupe avait été fait en raison de son accès difficile et de son isolement, il était difficile de proscrire totalement le contact des internés avec les personnes extérieures.

Le 16 juin 1863, le Docteur Laure, alors capitaine du lazaret n°2, écrivit au Médecin en chef. Selon lui, il semblait imprudent de laisser plus longtemps le lazaret sans moyen réel de discipline, et au besoin de défense. Il précisa que « *les portes du lazaret, quand on n'a pas l'œil au guet, sont encombrées de noirs qui vendent du bétel, du kaïs, et servent d'autres substances moins inoffensives comme le rhum ou certaines variétés d'opium. Nos moyens de surveillance sont impuissants contre ce genre d'abus* ». Laure proposa donc que l'on mette à disposition des lazarets des agents de surveillance, composés d'au moins un brigadier et de deux agents, dont la mission aurait été de « *maintenir le bon ordre dans le voisinage des lazarets, d'empêcher ces petites ventes frauduleuses* ». ¹²⁵

¹²⁴ Mailloux, *Mémoire Sur Le Choléra Morbus épidémique de l'Inde*, Maurice : Dupuis et Dubois, 1864.

¹²⁵ "ADR. Série 5M54. Lettre Du Docteur Laure Du 16 Juin 1863, Adressée Au Médecin En Chef".

De son côté, l'administration essaya de limiter ces contacts et en appela au capitaine du lazaret pour tenter de faire respecter les lois quaranténaires en vigueur. Par exemple, dans une lettre adressée au directeur de l'Intérieur le 2 septembre 1867, le chef du Service de Santé fit remarquer que « *le Docteur Bouvet a dû prendre des précautions particulières en raison de la présence d'un campement d'Indiens, travaillant pour Monsieur Oscar De Jouvancourt, propriétaire terrien des alentours du lazaret, à moins de 10 mètres du cordon sanitaire. Il a donc placé 9 sentinelles le long de cette limite pour une surveillance scrupuleuse de ce campement* ». ¹²⁶

Ces risques de propagation des épidémies par la proximité de la population étaient bien présents et ce problème récurrent amenait régulièrement l'administration à prendre des mesures pour tenter de les contrôler. Prenons l'exemple du 18 juillet 1876, date à laquelle le directeur de l'Intérieur adressa une lettre au chef de service, pour prendre des mesures contre des Indiens appartenant à Monsieur De Jouvancourt et qui auraient établi leur campement dans le lit de la Grande-Chaloupe à une distance très proche du lazaret n°2. Il rappela également que, lors de la création de cet établissement, l'Administration avait acquis les terrains environnants. Il pria donc de faire vérifier les terres sur lesquelles s'étaient établis les Indiens et d'ordonner, en cas d'occupation illégale, « *des mesures d'urgence pour leur déguerpissement* ». ¹²⁷ Là encore, on remarque la volonté affichée par les autorités sanitaires pour faire respecter l'isolement autour du lazaret, et le Directeur de l'Intérieur proposa même d'assermenter les gardiens du lazaret afin qu'ils puissent dresser des procès-verbaux contre les contrevenants.

Les soucis ne provenaient pas toujours de la population voisine des lazarets. Si l'on essayait d'empêcher celle-ci de s'approcher du cordon sanitaire imposé par le règlement du lazaret, ce sont, parfois, les internés qui ne respectaient pas ce règlement. Ainsi, le 23 juin 1875, ce sont 67 indiens internés au lazaret n°2 de la Grande-Chaloupe qui franchirent les limites du cordon sanitaire pour aller s'approvisionner en bois, sur la propriété voisine appartenant à Monsieur Oscar De Jouvancourt. Ce dernier fit constater le délit par l'agent de Police Heurtin. ¹²⁸ Le Médecin en Chef prit alors des sanctions contre le Docteur Périnel, capitaine du lazaret, pour avoir autorisé cet acte, ce qui constituait une infraction à la loi des quarantaines. ¹²⁹

Ce furent parfois les membres mêmes du personnel en charge du lazaret qui ne

¹²⁶ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Chef Du Service de Santé Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 2 Septembre 1867".

¹²⁷ "ADR Série 2Q51. Lettre Du Directeur de l'Intérieur Du 18 Juillet 1876 Adressée Au Chef de Service Des Domaines et Forêts".

¹²⁸ "ADR. Série 5M60. Procès-Verbal de Monsieur Heurtin Du 23 Juin 1873".

¹²⁹ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Médecin Chef Au Directeur de l'Intérieur Du 29 Juin 1875".

respectèrent pas les mesures quarantenaires. Ainsi, dans une lettre adressée au directeur de l'Intérieur, le gardien de lazaret Lutrel rappela que la vente de vivres contraires à la santé des Indiens internés était formellement interdite, ainsi que l'entrée des marchands qui vendaient ces vivres au sein du lazaret. Il reçut l'ordre du Capitaine du lazaret d'empêcher toute communication avec l'extérieur et d'interdire la sortie du lazaret pour qui que ce fut. Malgré ces ordres destinés à toute personne du lazaret, internés ou personnel, l'agent comptable Peyras envoya son domestique « *chercher des provisions chez le Sieur Maillé, cantinier à la Grande Ravine* ». Lutrel avertit donc le Directeur de l'Intérieur de cette infraction et lui demanda de prendre des mesures contre l'Agent Comptable.¹³⁰

Enfin, si la proximité de la mer permit de limiter l'accès des abords du lazaret, Laure émit tout de même quelques réserves sur le fait d'interner des malades contagieux dans des locaux régulièrement balayés par les vagues lors de fortes houles. Il souligna la problématique de la proximité des internés avec la population naviguant au bord de la côte. En évoquant le lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe, il écrivit au Médecin chef : « *Il me paraît contraire à l'hygiène d'interner des convois contaminés dans un lazaret qui est si près de la mer, et par conséquent, si rapproché des nombreuses embarcations qui (naviguent) constamment de la Possession à Saint-Denis* ». ¹³¹

Cette remarque sur le possible contact entre des personnes contaminées et la population par la mer ne sembla pas avoir sensibilisé les autorités sanitaires, puisque, quelques années plus tard, on accorda au Docteur Vinson le droit de faire prendre des bains de mer aux internés.¹³² On peut effectivement s'interroger sur l'acceptation de ces bains de mer, qui semblent être contraires aux mesures strictes d'internement qu'imposait le Service Sanitaire.

3) Les évasions

Bien que rares, des cas d'évasion furent rapportés. Ces évasions risquaient de compromettre l'état sanitaire de la Colonie, et malgré la surveillance effectuée par le personnel affecté au lazaret, certains internés quittaient le lazaret sans avoir respecté le délai de quarantaine qui leur était imposé. Par exemple, le 29 août 1877, le Procureur de la République pria le Directeur de l'Intérieur de donner les ordres nécessaires pour que les nommés « *Toussaint, Henri Medon, Anténor père, Louis Anténor fils, Prudon Ernest, Joseph Charlette et (...) Pierre Técher (...) soient, dès qu'ils auront été arrêtés, réintégrés au lazaret (...)* Il y

¹³⁰ "ADR. Série 5M55. Lettre de Monsieur Lutrel Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 16 Février 1862".

¹³¹ "ADR. Série 5M54. Lettre Du Docteur Laure Adressée Au Médecin En Chef Le 15 Juin 1863".

¹³² "ADR. Série 5M60. Lettre du Docteur Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 27 Mai 1877".

*aurait un grand danger à écrouer, soit à la maison d'arrêt, soit dans un hôpital, les individus dont il s'agit, tant que l'on ne sera pas définitivement fixé sur leur situation sanitaire ».*¹³³

En novembre 1877, on reprocha à Monsieur Deshommes, gardien du lazaret d'avoir facilité, par une coupable négligence pendant l'exercice de ses fonctions, l'évasion de Victorin, matelot du navire *L'Impératrice Eugénie*, en quarantaine d'observation.¹³⁴ Ce patient fut admis à l'Hôpital Colonial pour des accès de fièvre paludéenne à forme délirante et de plaies au niveau des jambes liées à des sinapismes trop prolongés, avant d'être réintégré au lazaret.¹³⁵

Le Directeur de l'hôpital émit l'hypothèse que « *son évasion du lazaret s'était produite durant l'un de ses épisodes de délires, puisqu'il sortit avec violence de la salle isolée de l'hôpital où il était interné pour déambuler dans la cour sans avoir conscience de ce qu'il faisait* ». ¹³⁶

Deshommes fut révoqué de ses fonctions le 24 novembre 1877, puisqu'on lui attribua une part de responsabilité pour cette évasion.

Un autre cas d'évasion fut rapporté par le Directeur de l'Intérieur qui spécifia dans une lettre adressée au Médecin en Chef que l'homme qui s'était introduit dans le lazaret devait y rester jusqu'à l'expiration de la quarantaine. En post-scriptum de cette lettre, il ajouta qu'au moment où il allait l'adresser, il apprit que le malgache qui s'était introduit dans le lazaret venait de s'évader. Cette évasion fut déférée aux autorités judiciaires afin que des poursuites soient exercées contre lui.¹³⁷

4) Les personnes extérieures s'introduisant dans l'enceinte du lazaret

Nous entendons par là, les tentatives de vols. Le lazaret avait pour mission première d'isoler les personnes porteuses d'épidémies. De ce fait, la crainte de contracter des maladies aurait pu suffire à tenir à distance la population locale. Mais les denrées et les outils nécessaires au bon fonctionnement du lazaret poussaient certains individus à s'y introduire, et plusieurs tentatives de larcins dans l'enceinte du lazaret furent constatées.

Par exemple, Auguste Vinson, alors affecté au lazaret n°1 de la Grande-Chaloupe pour la surveillance des immigrants en provenance de Pondichéry, eut à signaler au directeur de l'Intérieur une tentative de vol dans la nuit du 26 au 27 juin 1877. Il précisa que les malfaiteurs firent un trou au niveau du mur d'enceinte du cimetière pour s'introduire dans le lazaret, mais

¹³³ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Procureur de La République Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 29 Août 1877".

¹³⁴ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Procureur Général Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 20 Novembre 1877."

¹³⁵ "ADR. Série 5M60. Courrier Du Docteur Azéma, Médecin de l'Hôpital Colonial Du 10 Novembre 1877".

¹³⁶ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Directeur de L'hôpital Au Directeur de l'Intérieur Du 10 Novembre 1877.,"

¹³⁷ "ADR. Série 5M60. Lettre Du Directeur de l'Intérieur Adressée Au Médecin En Chef".

que, grâce à la surveillance intérieure, cette tentative fut infructueuse. Pour lui, la cible de ce vol était les cabris enfermés dans l'enceinte du cimetière, et il fit remarquer au Directeur de l'Intérieur que rien n'avait été dérobé. Il précisa qu'il renforcerait encore la vigilance et qu'il avait chargé les « *gendarmes, qui ont des revolvers et des cartouches, de tirer en l'air, de temps en temps la nuit, pour faire entendre aux alentours que la surveillance ne fait pas défaut et ne s'endort pas* ». ¹³⁸

Toutefois, même si cette opération fut sans succès, on ne peut nier qu'à travers ces tentatives d'infraction, il y avait un contact entre des personnes extérieures et les internés du lazaret, et que ces actes pouvaient compromettre l'état sanitaire de la Colonie.

5) Les mensonges du capitaine interrogé

Afin de savoir si un navire devait subir ou non une quarantaine, un médecin sanitaire venait à distance respectable du navire et posait des questions qui permettaient d'évaluer le risque que représentait ce navire pour la Colonie. Cet interrogatoire n'avait que de valeur l'honnêteté avec laquelle le capitaine y répondait. Afin d'obtenir la libre pratique et ne pas devoir subir la quarantaine et les frais qu'elle entraînait, certains mentirent, avec les conséquences sanitaires que l'on peut imaginer. Ainsi, en 1859, le *Mascareignes* entra en rade de Saint-Denis. Le capitaine d'Agnel avait perdu de nombreux immigrants et membres de son équipage du Choléra durant la traversée qui l'amenait de Quiloa. Mais il avait obtenu une patente d'absence de variole à bord. Il dit alors au représentant des autorités sanitaires qu'il disposait d'une patente nette et qu'il n'y avait pas de malades à bord en dehors de quelques dysentériques. Il obtint ainsi une quarantaine d'observation de 10 jours en lieu et place d'une quarantaine de rigueur qui eut été beaucoup plus longue. Les « dysentériques » furent admis à l'hospice civil. L'épidémie put alors se propager rapidement et on dénombra environ 2 700 morts, victimes d'un mensonge éhonté d'un homme peu scrupuleux. ¹³⁹

Ainsi, malgré les mesures rigoureuses prises pour éviter l'importation de maladies contagieuses dans la Colonie, on peut constater que la difficulté majeure résidait dans le fait que toutes ces mesures reposaient sur la rigueur et la bonne foi des hommes. Si le capitaine du navire mentait, ou que les médecins de bord étaient peu rigoureux, c'était tout un système qui s'ébranlait et il n'existait plus aucun rempart contre l'introduction de ces maladies dans l'Ile. L'autre difficulté était de faire respecter l'isolement et le non franchissement du cordon

¹³⁸ "ADR. Série 5M60. Lettre du Docteur Vinson Adressée Au Directeur de l'Intérieur Le 27 Mai 1877."

¹³⁹ ADR. BIB 108 et Micro-Film 4MI279 : Procès « Affaire Du *Mascareignes* ».

sanitaire, dans un sens, comme de l'autre.

5.2) La quarantaine toujours d'actualité. Comment essayait-on de préserver La Réunion en 1851 ? Comment essaie-t-on de préserver le territoire français aujourd'hui ?

Le souhait de se protéger des épidémies était majeur au XIX^{ème} siècle, et il demeure identique de nos jours. Qu'en est-il aujourd'hui pour tenter de limiter la propagation d'une maladie contagieuse sur des territoires sains ? Certes, il y a eu d'énormes progrès dans la lutte contre les épidémies, mais dans certaines situations, nous constatons que, pourtant décriée, la quarantaine reste d'actualité.

1) Quelques paramètres épidémiologiques utilisés de nos jours.

L'avancée des connaissances et les progrès dans le domaine de la recherche ont considérablement amélioré la prise en charge des maladies infectieuses, tant sur leur traitement que sur les moyens mis en œuvre pour tenter d'y échapper. Il est recouru à des modèles mathématiques et au calcul des probabilités pour guider les mesures à suivre.

De nos jours, dans un contexte de diffusion d'une infection émergente transmissible de personne à personne, disposer d'estimations précoces puis actualisées de certains paramètres épidémiologiques est crucial pour orienter et adapter les mesures de gestion et de contrôle de l'épidémie. Il s'agit, d'une part, de paramètres caractérisant le potentiel de dissémination de l'infection dans une population (taux de reproduction et intervalle de génération), et d'autre part, de paramètres caractérisant l'impact sanitaire de cette infection (taux d'attaque, taux de complications, taux de létalité).

- Le taux de reproduction est le nombre moyen de cas secondaires générés par une personne durant la période où elle est infectieuse, symptomatique ou non. Lors de l'introduction d'une infection dans une population entièrement susceptible, on parle de taux de reproduction de base (R_0). Si ce taux est inférieur à 1, chaque cas donne naissance en moyenne à moins d'un cas secondaire, le nombre de cas diminue à chaque génération et la chaîne de transmission finit par s'interrompre. Inversement, si $R_0 > 1$, le nombre de cas s'accroît à chaque génération créant une situation épidémique.
- Dans une population présentant un certain niveau d'immunité initial, consécutif par exemple à une épidémie passée, une immunité croisée ou à une vaccination, on définit le taux de reproduction net ou effectif, (R), avec $R = R_0 \times S$, où S est la proportion initiale de sujets susceptibles à l'infection dans la population. Un moyen de stopper la

diffusion au sein d'une population consiste à en vacciner une proportion S_v telle que $R = R_0 \times S_v < 1$.

- Le taux de reproduction diffère selon l'agent infectieux et dépend entre autres des caractéristiques de la population. La formule ci-dessous illustre les déterminants de R_0 dans un contexte simple, pour permettre une interprétation intuitive : le nombre d'infections secondaires croît avec la durée de la phase infectieuse, la fréquence des contacts, et l'efficacité de la transmission au cours d'un contact. Pour stopper ou ralentir la diffusion d'une maladie transmissible, on peut envisager d'agir sur chacun de ces déterminants : par exemple, le port de masques, le lavage des mains avec une solution hydro-alcoolique visent à réduire p , la mise en place de mesures de réduction des contacts sociaux (isolement, quarantaine, fermeture des écoles, limitation des rassemblements, couvre-feu ...) a un impact sur la valeur de c , et les traitements antiviraux peuvent contribuer à diminuer la durée de la phase infectieuse D .

On utilise donc la formule $R_0 = p \times c \times D$ où p est la probabilité de transmission de l'infection au cours d'un contact (caractérise l'efficacité d'un contact en termes de transmission), c (en personnes par jour) est le nombre moyen de contacts qu'un individu a par unité de temps et D (en jours) est la durée moyenne de la phase infectieuse.

- L'intervalle de génération explore une autre dimension essentielle de la dissémination, à savoir la rapidité de survenue des cas résultant du contact avec une personne infectieuse. L'intervalle de génération est le temps moyen qui sépare l'infection d'une personne de celle de ses descendants directs dans une chaîne de transmission. L'intervalle de génération dépend du temps de latence (entre l'infection et le début de la contagiosité) et de la durée de la phase contagieuse, ainsi que de la répartition des contacts au cours du temps.
- La dynamique d'une maladie transmissible résulte de la combinaison du taux de reproduction et de l'intervalle de génération. La maîtrise de la transmission d'une maladie à long intervalle de génération peut être plus facilement accessible à des mesures de type identification des cas, isolement et quarantaine. La possibilité d'une transmission avant les symptômes, comme celle de personnes contagieuses sans jamais présenter de symptômes, doit également être prise en compte pour le succès des interventions.
- Le taux d'attaque : il est défini par le nombre de malades rapporté à la population à la

fin d'une épidémie ou d'une vague épidémique.

- Le taux de complication : son estimation est soumise aux mêmes biais que l'estimation du taux de létalité. Elle peut être approchée par le taux d'hospitalisation quand celui-ci reflète la prise en charge des cas sévères.
- Le taux de létalité : il s'agit de la proportion de personnes infectées qui décéderont de la maladie.¹⁴⁰

2) La quarantaine est toujours d'actualité pour certaines épidémies.

Ainsi, grâce aux connaissances des modes de diffusion des maladies et des moyens actuels, il semble plus simple de se protéger des épidémies de nos jours qu'il y a 150 ans. Pour autant la lutte n'est pas gagnée. Et même si des armes existent contre certaines de ces maladies, comme la vaccination, les antiviraux ou les antibiotiques, il reste des cas où des méthodes plus générales comme l'augmentation des mesures sanitaires, la quarantaine, la fermeture de lieux publics ou le contrôle des populations de vecteurs peuvent être nécessaires. Cependant, l'usage de toutes ces méthodes est restreint par divers facteurs, plus ou moins directs, comme par exemple, un nombre de doses de vaccin limité ou des pertes économiques liées aux mesures d'isolement et aux fermetures de lieux publics.

Lors de ma première visite au site de la Grande-Chaloupe, un des éléments qui a motivé ce travail était de comparer les méthodes utilisées pour se préserver des épidémies il y a 150 ans à celles d'aujourd'hui, en m'inspirant de l'infection à virus Ebola. Comme on ne dispose pas de vaccin ou de traitement pour cette pathologie, on a eu recours à l'isolement et la quarantaine pour tenter de la juguler. Cette épidémie a donc poussé en 2014 les Etats de New-York et du New -ersey à mettre en quarantaine toute personne ayant été au contact de malades dans les pays à risque et de retour sur le sol américain. De la même façon, au Liberia, on fit fermer des magasins en août 2014 suite aux mesures quaranténaires imposées pour tenter de contenir l'épidémie d'Ebola. En France, les personnes de retour des pays touchés eurent à suivre les recommandations de l'Institut National de Veille Sanitaire, à savoir, une prise de température deux fois par jour pendant 21 jours après leur retour. Elles devaient également signaler aux autorités sanitaires tout symptôme pouvant faire évoquer une contamination. Les ressortissants des DOM-TOM, ont été contraints de rester 21 jours en métropole, avant de regagner leur domicile. La quarantaine n'a donc pas refait surface en France. Mais pour éviter toute

¹⁴⁰ "Chronique D'un Début de Pandémie. Coordination Scientifique : Jean-Claude Desenclos et Hélène Therre, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France.," juin 2009, http://www.invs.sante.fr/behweb/2009/01/a-6_2.html.

importation d'une épidémie sur le territoire national, le gouvernement a émis certaines recommandations.

Ainsi, à travers mes recherches, j'ai pu constater que pour prévenir l'introduction d'une maladie dont on ne dispose pas de traitement préventif ou curatif, on tente de renforcer le contrôle aux frontières en essayant d'éviter qu'un cas suspect n'entre en contact avec la population générale. Pour ce faire, on utilise une méthode qui repose sur trois axes.

Le premier axe est l'interrogatoire. Lors de l'arrivée d'un voyageur, on l'interroge (comme on interrogeait le capitaine du navire quand c'était un convoi d'immigrants qui se présentait) sur son lieu de provenance, l'état sanitaire de celui-ci, le nombre de malades à bord... De cet interrogatoire, découle le deuxième axe, qui repose sur l'évaluation du risque ou non que pourrait représenter ce voyageur pour le territoire. En fonction de ce risque, découle le troisième axe, représenté sur l'isolement ou non du cas suspect.

On constate qu'aujourd'hui, même si nos connaissances sur l'hygiène et les modes de transmission des maladies sont plus poussées, mêmes si nos moyens de protection sont plus efficaces, qu'il est toujours recouru à ces trois axes (Interrogatoire - évaluation du risque - isolement) devant un cas suspect. Nous utilisons la même méthode, ou presque, depuis des siècles pour se protéger des personnes venant d'un pays contaminé et désireuses de pénétrer sur un territoire que l'on souhaiterait préserver.

3) Méthodes de prise en charge d'un voyageur à La Réunion en 1851

A l'arrivée d'un navire, le médecin sanitaire allait à sa rencontre, et, situé à portée de voix du capitaine du navire, il posait les questions (premier axe représenté par l'interrogatoire) qui permettaient de jauger le risque sanitaire qu'aurait pu représenter ce navire (deuxième axe = évaluation du risque). S'il existait un risque, on procédait à l'isolement (troisième axe).

Plusieurs modèles de questionnaires ont été proposés. Voici le modèle proposé par le Gouvernement de l'île de La Réunion dans l'article 26 de l'arrêté du 31 octobre 1851 relatif aux mesures sanitaires à adopter dans la Colonie.¹⁴¹

- 1- Quel est le nom du navire ?
- 2- Quel est le nom du Capitaine ?
- 3- Capitaine, vous jurez de dire la vérité ?
- 4- D'où venez-vous ?

¹⁴¹ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques, Carton 19, Doc 121. Article 26 de L'arrêté Du 31 Octobre 1851".

- 5- Avez-vous relâché ?
- 6- Dans quel état sanitaire était le lieu de votre relâche ?
- 7- Avez-vous eu des malades à bord ?
- 8- Combien ?
- 9- Quel est le genre de la maladie ?
- 10- En avez-vous encore ? Combien ?
- 11- En avez-vous perdu ? Combien ?
- 12- De quelle maladie sont-ils morts ?
- 13- Avez-vous communiqué à la mer ?
- 14- Quel était au départ le chiffre de votre équipage ?
- 15- Quel est-il aujourd'hui ?
- 16- Avez-vous des passagers ?
- 17- Combien en aviez-vous à l'instant du départ ?
- 18- Combien en avez-vous aujourd'hui ?
- 19- Dans quel état sanitaire était le lieu dont vous venez ?
- 20- Avez-vous une patente ?

Une fois cet interrogatoire terminé (premier axe), le médecin visiteur relisait au capitaine les réponses qu'il avait donné pour qu'il puisse en vérifier l'exactitude. Le capitaine recevait la patente et pouvait admettre le navire à la libre pratique lorsque la provenance n'était pas suspecte et que le navire présentait toutes les conditions requises. Dans le cas contraire, il lui imposait une quarantaine provisoire jusqu'à ce que la commission sanitaire prenne une décision (deuxième axe représenté par l'évaluation du risque). Il demandait au capitaine de maintenir un pavillon jaune en tête de mât, il informait la direction du port de la mesure prise et remettait sans délai la patente et le bulletin de visite au président de la Commission Sanitaire. Cette Commission décidait s'il fallait ou non imposer une quarantaine au navire (troisième axe).

Cette quarantaine pouvait s'effectuer sous voiles, en rade ou à terre. C'est dans ce dernier cas qu'on utilisait les lazarets. La durée de la quarantaine était fixée par la commission sanitaire et devait être approuvée par le Gouverneur, sur le rapport de l'Ordonnateur pour le service en rade ou par le directeur de l'Intérieur pour le service à terre.

4) Méthodes utilisées en 2014 en France pour les cas suspects d'Ebola.

a- Quelques rappels sur la maladie à virus Ebola

Le virus Ebola provoque une maladie aiguë et grave, souvent mortelle si elle n'est pas traitée. La maladie à virus Ebola est apparue pour la première fois en 1976, lors de deux flambées simultanées à Nzara (Soudan) et à Yambuku (République démocratique du Congo). Yambuku étant situé près de la rivière Ebola, celle-ci a donné son nom à la maladie.

La flambée qui a sévit jusqu'à la fin 2015 en Afrique de l'Ouest (dont les premiers cas ont été notifiés en mars 2014) est la plus importante et la plus complexe depuis la découverte du virus en 1976. Elle a produit plus de cas et de décès que toutes les précédentes flambées réunies. Cette flambée a également comme particularité de s'être propagée d'un pays à l'autre, partant de la Guinée pour toucher la Sierra Leone et le Libéria (en traversant les frontières terrestres - par le cas d'un voyageur), le Nigéria et les Etats-Unis (par l'intermédiaire d'un voyageur), le Sénégal et le Mali (par l'intermédiaire de deux voyageurs).

Les pays les plus touchés (la Guinée, la Sierra Leone et le Libéria) ont des systèmes de santé très fragiles, manquent de ressources humaines et d'infrastructures, ont des pratiques d'hygiène très faibles et sortent à peine de longues périodes de conflits et d'instabilité. Le 8 août 2015, le Directeur général de l'OMS déclarait que cette flambée en Afrique de l'Ouest constituait une urgence de santé publique de portée internationale en vertu du Règlement sanitaire international de 2005.

Afin de combattre efficacement la flambée, il faut mettre en œuvre un ensemble d'interventions : prise en charge des cas, surveillance et recherche des contacts, services de laboratoire de qualité, inhumations sans risque et mobilisation sociale. La participation de la communauté est essentielle pour juguler les flambées. La sensibilisation aux facteurs de risque de l'infection par le virus Ebola et aux mesures de protection possibles est un moyen efficace pour réduire la transmission chez l'homme.¹⁴²

Le 15 janvier 2016, l'OMS fit état d'un nouveau cas de virus Ebola en Sierra Leone, avec le décès d'une étudiante de 22 ans. Cette annonce se fit quelques heures après son diagnostic estimant que l'Afrique de l'Ouest en avait terminé avec l'épidémie. L'OMS avait toutefois assorti son état des lieux d'un appel à la vigilance. On constate que la prise en charge des épidémies reste encore problématique malgré tous les moyens et les précautions mis en œuvre.

b- Cas suspect, cas possible, cas confirmé, cas exclu

¹⁴² "Maladie à Virus Ebola. Aide-Mémoire N°103, Août 2015," août 2015, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/fr/>.

Avant de développer les méthodes utilisées pour éviter l'importation de la maladie Ebola dans notre pays, il m'apparaît nécessaire de rappeler les définitions de ce que sont un patient suspect d'être infecté par la maladie à virus Ebola, un cas possible, un cas confirmé et un cas exclus.

Selon le document publié par l'Institut de veille sanitaire, à la date du 11 mai 2015, un patient suspect est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque, une fièvre mesurée par un soignant supérieure ou égale à 38°C.

Un cas possible est défini comme toute personne présentant, dans un délai de 21 jours après son retour de la zone à risque, une fièvre supérieure ou égale à 38°C et pour laquelle une exposition à risque a pu être établie dans un délai de 21 jours avant le début des symptômes ou pour laquelle il est impossible d'évaluer l'existence d'expositions à risque (patient non interrogeable quelle qu'en soit la raison, ou opposant aux questions).

Un cas confirmé est défini chez toute personne pour laquelle on dispose d'une confirmation biologique d'infection par le virus Ebola réalisées par le CNR des fièvres hémorragiques virales ou un autre laboratoire autorisé.

Un cas exclu est défini par un patient qui ne remplit pas les critères pour être un cas suspect ou s'il répond à la définition de cas suspect mais pas à celle du cas possible ou si le diagnostic d'infection par le virus Ebola a été biologiquement écarté.

Pour information, si la zone à risque comportait le Nigéria, la République Démocratique du Congo, le Mali et Le Libéria en 2014, elle n'était définie au 11/05/2015 que par le Sierra Leone et la Guinée Conakry.

c- Législation française autour de la maladie à virus Ebola et méthodes de prise en charge d'un voyageur suspect d'être contaminé.

Le 27 novembre 2014, La Ministre de la Santé Marisol Touraine, le ministre de l'Intérieur Bernard Cazeneuve et le Secrétaire d'Etat chargé des Transports Alain Vidalies, transmirent aux préfets et aux directeurs généraux des Agences Régionales de Santé, des recommandations relatives à la conduite à tenir face à la suspicion d'un malade à virus Ebola à bord d'un avion ou d'un navire.¹⁴³ Ce document comprend l'arrêté du 5 novembre 2014

¹⁴³ "Ebola-Suspicion de Malade à Bord D'un Avion Ou D'un Navire et Dispositif de Détection Systématique Dans Les Ports. Document Ministériel Adressé Aux Préfets de Zone de Défense et de Sécurité et Aux Préfets de Département, Le 27 Novembre 2014".

renforçant le contrôle aux frontières pour prévenir l'introduction de la maladie à virus Ebola sur le territoire national, ainsi que les fiches indicatives sur la procédure pour la prise en charge d'un cas suspect ou possible de maladie à virus Ebola dans un avion ou sur un navire.

Cet arrêté a été rédigé d'après le Règlement Sanitaire International de 2005, le Code de Santé Publique, l'avis du Haut Conseil de Santé Publique du 10 avril 2014 et du 10 septembre 2014. Il semblait nécessaire de renforcer le contrôle sanitaire si l'on considérait qu'à cette date, l'OMS recensait plus de 10 115 personnes contaminées par le virus Ebola dont 4 913 d'entre elles en étaient décédées. De plus, l'OMS déclara cette épidémie comme une urgence de santé publique de portée internationale et on considéra le caractère pathogène et contagieux du virus Ebola, ainsi que la menace sanitaire grave qu'il constituait, comme une nécessité absolue d'assurer une surveillance des points d'entrée du territoire.¹⁴⁴

Dans ce document, il est précisé, en adéquation avec le dispositif mis en place pour les vols directs en provenance des pays touchés, les mesures de détection systématique à mettre en œuvre, lors de l'arrivée dans un port français d'un navire en provenance d'un pays où sévit une épidémie de maladie à virus Ebola.

Dans ces documents, figurent les trois axes Interrogatoire - évaluation du risque - isolement. Et il est aisé de faire le parallèle entre les procédures mises en place en 1851 à La Réunion et celles proposées aujourd'hui.

Ainsi, pour chaque navire, en provenance d'un pays où sévit une épidémie, qui souhaite accoster dans un port français, on demande au capitaine de transmettre une DMS (déclaration maritime de santé) qui doit signaler s'il y a des cas suspects ou des cas malades à bord du navire. Le préfet désigne une équipe sanitaire qui monte à bord du navire pour effectuer une prise de température des occupants du navire et pour demander au capitaine de leur remettre une liste exhaustive de l'équipage et des passagers. Cette DMS peut facilement être comparée à la patente de santé que le médecin sanitaire de l'époque demandait au capitaine du navire accostant à La Réunion.

En fonction des situations, le préfet peut décider de l'immobilisation du navire et de son équipage, ainsi que sa désinfection pour tout ou partie. Là encore, on peut faire le parallèle entre la décision que prenait la Commission Sanitaire de l'Ile de la Réunion en 1851 d'immobiliser ou non le navire et celle du préfet aujourd'hui.

De la même façon qu'il existait un modèle d'interrogatoire pour le médecin sanitaire en

¹⁴⁴ "Arrêté Du 5 Novembre 2014 Renforçant Le Contrôle Sanitaire Aux Frontières Pour Prévenir L'introduction de La Maladie à Virus Ebola Sur Le Territoire National Signé de La Ministre Des Affaires Sociales, de La Santé et Des Droits Des Femmes".

1851, le Centre de Consultation Médicale Maritime a établi un « Questionnaire d'évaluation des cas suspects » en annexe 2 de son formulaire publié le 13 août 2014 intitulé « Conduite à tenir devant un cas suspect de fièvre hémorragique virale Ebola ».¹⁴⁵

Cette annexe 2 contient 5 chapitres composés de la manière suivante :

- 1) Le médecin CCMM
Il doit s'identifier et son rôle peut être assimilé à celui du médecin sanitaire qui posait les questions au capitaine de navire en 1851.
- 2) Le navire
Donne son signalement, sa position GPS, son port d'origine, son port de destination, les escales réalisées par le navire, précise s'il y a eu du personnel embarqué ou débarqué...
- 3) Le patient
Ce chapitre ne concerne que l'identification et des données administratives relatives au patient.
- 4) Les symptômes et les signes cliniques du cas suspect
Recherche essentiellement les symptômes de la fièvre hémorragique, la date de début des symptômes, s'ils sont toujours présents, s'il y a eu ou non une hospitalisation...
- 5) Expositions à risque
On recherche dans ce chapitre quels ont été les lieux fréquentés durant les 21 jours qui ont précédé le survenue des symptômes, si le patient est un personnel de santé, s'il a été exposé à des patients contaminés, s'il a eu des contacts directs ou indirects dans une zone à risque où des cas d'infection par le virus Ebola ont été pris en charge ou, à l'inverse, en dehors du contexte de soins, s'il a participé à des funérailles dans la zone à risque, s'il y a eu des contacts avec des animaux sauvages...

On remarque que beaucoup d'items de ces chapitres actuels correspondent aux questions posées par le médecin sanitaire du XIXème siècle qui exerçait à La Réunion, et qui se référait au questionnaire de l'article 26 du 31 octobre 1851.

Les résultats de ce questionnaire sont transmis sans délai au Centre de Consultation Médicale Maritime, et permettront au médecin du CCMM, en liaison avec l'Institut de Veille

¹⁴⁵ "Conduite à Tenir Devant Un Cas Suspect de Fièvre Hémorragique Virale Ebola. Centre de Consultation Médicale Maritime. Dr M. Pujos, Dr J. Tabarly. 13/08/2014".

Sanitaire, de classer le patient identifié comme cas suspect en cas possible ou en cas exclu. Il pourra alors définir les modalités de prise en charge de ce patient.

On constate donc, qu'à ce jour, devant un cas possible de maladie infectieuse et pour en éviter sa propagation, l'étape primordiale repose sur un interrogatoire minutieux, qui cherche à établir un contact possible entre le cas suspect et un cas malade. De cet interrogatoire, on va pouvoir classer le cas comme étant un cas exclu ou un cas possible. De cette classification, on prendra les mesures nécessaires à l'isolement possible du cas. On retrouve donc bien, ici, notre méthode à trois axes Interrogatoire - évaluation du risque -isolement.

5.3) Les mesures quarantaines rapidement critiquées. De nombreux doutes sur leur intérêt sanitaire

La quarantaine fut rapidement décriée. A La Réunion, le Gouvernement essuya de nombreuses critiques sur les mesures adoptées pour tenter de se préserver des épidémies.

Le 10 juin 1901, les internés du lazaret écrivirent une lettre de protestation adressée à Monsieur Samary, Gouverneur de la Réunion. Ils étaient les passagers du *Ville de Majunga*, en provenance de Tamatave où ils accostèrent le 17 mai. Ils arrivèrent le 26 mai à La Réunion. On leur imposa une quarantaine en rade en raison de cas de variole signalés à Madagascar, puis on les autorisa à se diriger vers l'île Maurice. On fit débarquer les animaux (porcs, moutons et bœufs) présents à bord du navire, avant ce départ pour Maurice. De retour de l'île sœur, après avoir encore effectué une quarantaine en rade, on fit débarquer ces passagers pour le lazaret.

L'objet de leur contestation était que le *Djennah*, navire des messageries Maritimes, était à Tamatave à la même date que le *Ville de Majunga*. Les journaliers et canotiers qui débarquèrent le capitaine du *Ville de Majunga* étaient les mêmes qui débarquèrent celui du *Djennah*. Ce dernier quitta Tamatave le 18 mai avec des passagers embarqués à Tamatave et d'autres de Diego-Suarez, ville où des cas de variole avait été signalés.

Or, à l'arrivée à La Réunion, 30 heures après leur départ de Madagascar, on accorda la libre pratique aux passagers du *Djennah*.

Les internés du lazaret s'interrogèrent alors sur le bienfondé des mesures quarantaines qu'on leur imposait, comparées à la libre pratique accordée aux passagers du *Djennah*. Ils interrogèrent également le Gouverneur sur les raisons qui permirent le débarquement du bétail en lui demandant si les animaux étaient de moins bons conducteurs pour les épidémies. Ils se plaignirent aussi des 15 jours de quarantaine qu'ils avaient à purger au lazaret, après avoir

pourtant passé 9 jours en mer.

Leurs interrogations furent encore plus importantes lorsqu'ils constatèrent que d'autres passagers, arrivés par des navires qui avaient transité à la même période qu'eux, dans des villes où sévissait la variole, voyageaient librement sur les terres réunionnaises. En effet, du lazaret, ils purent observer que des passagers *du Yang-Tsé*, en provenance de Tamatave, circulaient librement par le train pour se rendre à Saint-Denis. Il faut souligner que certains passagers du *Yang-tsé* avaient rejoint Tamatave par les navires *Pernambuco* et le *Mpavayaka*, en provenance de Diego-Suarez, et que les patentes délivrées par les capitaines de ces navires ne pouvaient pas être nettes.¹⁴⁶

Dans ce cas, on peut effectivement s'interroger sur la réalité de l'efficacité des mesures quarantaines adoptées par le Gouverneur et les services sanitaires de La Réunion. Comment, pour deux navires en provenance du même lieu étiqueté à risque de contagion, les décisions de quarantaine pouvaient être diamétralement opposées ? N'était-ce pas là le risque de laisser s'introduire une épidémie dans la Colonie ?

Un autre exemple de remise en question des mesures prises par les autorités sanitaires pour éviter la propagation des épidémies fut celui de 1908, au sujet de cas de rougeole. Des contestations de la part de journalistes et de passagers internés se firent entendre au sujet des méthodes de désinfections utilisées par le personnel du lazaret. Le sujet de polémique fut que le Docteur Renaudière, médecin ayant effectué l'internement des passagers de l'*Oxus* le 8 janvier 1908, quitta le lazaret dès le lendemain pour reprendre ses activités au Port. Il eut, certes, l'accord du Gouverneur et du Docteur Auber pour ce faire et il fut remplacé pour 8 jours par le Docteur Mainguy, passager de l'*Oxus* et ancien Directeur de la Santé à la Réunion. Mais la presse dénonça qu'il puisse sortir en toute liberté, après n'avoir uniquement pris un bain au Van Swieten. Dans un article intitulé « fumisterie quarantenaire », paru le 15 janvier 1908 dans le journal *La Patrie Créole*, on pointa du doigt cette mesure de désinfection accordée au médecin et le journaliste écrivit : « On s'étonne que la même faveur n'ait pas été accordée aux autres internés n'offrant aucune manifestation extérieure de rougeole. Le microbe de cette affection aurait-il le don de discerner un médecin arraisonneur d'un vulgaire passager ? De deux choses l'une : ou bien un bain bichloruré suffit à immuniser quiconque consent à s'y plonger (...) ou bien cette désinfection dérisoire n'est qu'une vaste fumisterie et on ne conçoit pas le motif qui

¹⁴⁶ "ADR. Série 5M61. Lettre Des Internés Du Lazaret Adressée Au Gouverneur Le 10 Juin 1901".

oblige l'administration locale à se mettre en si grands frais pour arriver à un résultat négatif. Nous aurions plutôt compris qu'elle ne gardât au lazaret que la fillette chez qui l'éruption s'était déjà produite et qu'on mît en liberté ses compagnons de voyage après les avoir tous passés au bain antiseptique et microbicide ». Le journaliste précisa également qu'il ne savait pas si la science avait percé le mode de transmission de la rougeole. On la savait contagieuse mais l'était-elle par simple contact extérieur ou par inhalation ? Et si toutefois elle se faisait par les voies respiratoires, il souligna qu'il y avait de forts risques de propagation de l'épidémie avec cette mesure « légère » de désinfection et il s'interrogea sur le bienfondé de ce bain désinfectant imposé au médecin avant sa sortie du lazaret.¹⁴⁷

Cet internement des passagers de l'*Oxus* fut délicat. En provenance de Diego Suarez, ce navire transportait 77 passagers, dont 3 enfants atteints de la rougeole. A son arrivée à la Pointe des Galets, le service sanitaire prit la décision de faire interner les passagers pour une durée de 15 jours. Cette décision fut prise selon l'article premier de l'arrêté local du 22 juillet 1901, qui précise que les navires en provenance « de pays où règnent le choléra, la variole, la rougeole et la scarlatine, en cas de patente brute, les navires étant suspects ou infectés, subiront une quarantaine de 15 jours. »¹⁴⁸ Or, dès l'annonce de cette mesure, certains passagers manifestèrent leur mécontentement, et refusèrent de s'acquitter des sommes dues pour l'internement au lazaret, qualifiant cette mesure abusive et illégale. Ils furent donc internés en 4^{ème} classe, celle des indigents. Ils signèrent plusieurs pétitions pour contester cette quarantaine. Une de leurs réclamations portait sur la durée de quarantaine qu'on leur imposait. Ils exposèrent le fait que la période d'incubation de la rougeole était de huit jours, et qu'à partir de la période d'éruption, la maladie n'était plus contagieuse. Ils demandèrent au Gouverneur la réduction du temps d'internement au lazaret qu'on leur imposait. Ce dernier demanda donc l'avis au Directeur de la Santé, le Docteur Jules Auber, qui répondit que « *l'inoculation donne en effet une incubation de 8 jours et les faits cliniques permettent de compter une durée d'incubation d'une durée de 10 jours environ, entre le moment de la contagion et l'apparition des premiers symptômes. C'est là ce qui a lieu généralement mais parfois cette période d'incubation peut être plus longue et atteindre 18 à 20 jours. Voilà pourquoi l'arrêté de 1901 a prévu une durée d'observation moyenne de 15 jours* ». Puis, pour répondre à la question de la contagiosité ou non à partir de la période d'éruption, le Docteur Auber précisa que « *s'il est vrai que c'est surtout à la période d'invasion (...) 3 et peut-être même 4 jours avant l'éruption que se fait la contagion, il n'en est*

¹⁴⁷ "ANOM. Immigration Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Carton 525, Document 6132. L'Oxus, 1908. Article du journal *La patrie créole* du 15 janvier 1908."

¹⁴⁸ "ADR. Série 5M61. Lettre Du Gouverneur, Au Sujet de l'Oxus, 1908".

*pas moins exact qu'elle peut également se produire, quoique plus rarement, pendant la période d'éruption. On a observé, ainsi que l'écrit Louis Tollemer (Pratiques médico-chirurgicales 1907), des cas de contagion au 9^{ème} et 11^{ème} jour ».*¹⁴⁹

A travers cet épisode, on peut s'interroger sur l'intérêt sanitaire des mesures quaranténaires imposées à cette époque. Premièrement, la question soulevée par le journaliste est très intéressante. En effet, si le mode de contagion de la rougeole n'était pas uniquement le fait du contact direct, que penser du bain désinfectant jugé suffisant pour autoriser la sortie du lazaret du médecin, qui a accueilli les malades et internés susceptibles de l'être, pour reprendre ses activités en ville ? Et pourquoi autoriser cette mesure à certains et pas à d'autres ?

Deuxièmement, on peut soulever un problème de cohérence quant aux explications fournies par le Docteur Auber. Il paraît difficilement convenable de proposer 15 jours de quarantaine pour la rougeole quand il affirme que, bien que rares, des cas se déclarent au 18^{ème} voire au 20^{ème} jour. Comment peut-on mettre en œuvre des moyens drastiques, se vanter d'une rigueur absolue et proposer une durée de quarantaine inférieure au délai d'incubation d'une maladie, même si ces cas sont rares ? Était-ce là un signe de faiblesse ou une sorte de compromis pour diminuer les désagréments causés par ces quarantaines ?

Si on se base sur ces deux données, c'est toute la stratégie des mesures d'isolement qui est remise en cause. L'intention de se préserver des épidémies est bien réelle, mais pourquoi autoriser ce genre de décisions qui risquaient de réduire à néant les efforts entrepris pour se protéger de ces maladies contagieuses ?

D'autres problèmes rencontrés au cours des quarantaines peuvent également faire douter de leur efficacité et on peut s'interroger sur le véritable impact sanitaire de ces mesures d'isolement pour la Colonie. Par exemple, le 7 juin 1907, le Docteur Auber, alors Directeur de la Santé, écrivit une lettre adressée au Gouverneur, en spécifiant que depuis sa lettre du 13 mai, où il signalait que les pulvérisateurs de la station sanitaire étaient hors d'usage, rien n'avait été entrepris pour leur réparation. Or, il précisa que les désinfections n'avaient pas pu se faire correctement durant ce délai et il rappela au Gouverneur l'intérêt qu'il y avait à ce que ces désinfections remplissent les conditions de sécurité et d'efficacité nécessaires à la prise en charge des navires en provenance de pays infectés. En effet, ces pulvérisateurs étaient indispensables pour pouvoir désinfecter le matériel et les bagages qu'on ne pouvait pas mettre

¹⁴⁹ "ADR. Série 5M61. Lettre Du Docteur Jules Auber Adressée Au Gouverneur Le 15 Janvier 1908".

en étuve.¹⁵⁰ On peut effectivement songer qu'avec ce genre de défaillance, la prise en charge des navires contaminés ou à risque de l'être et les méthodes utilisées pour se protéger des épidémies n'étaient pas optimales. En effet, que penser du risque de contamination si d'un côté on prend toutes les dispositions pour faire interner les passagers, pour qu'ils soient isolés du reste de la colonie, si en amont on décharge leurs effets sur les terres qu'on tente de préserver sans qu'ils ne soient décontaminés ?

Parfois, les décisions de mise en quarantaine étaient basées sur des considérations surprenantes et infondées sur le plan scientifique. En 1909, par exemple, lors de la quarantaine imposée aux passagers du *Melbourne*, en provenance de l'île Maurice où des cas de peste avaient été déclarés, le Gouverneur adressa une lettre au Ministre des Colonies. Il l'avertit que ces passagers avaient porté une réclamation quant à cette décision d'isolement et plus particulièrement sur le fait que les officiers de ce navire aient pu être débarqués à terre et qu'un passeport sanitaire avait été accordé à un asiatique, le dénommé Chammeng. Il rappela que le *Melbourne*, en vertu de son statut de navire suspect mais non contaminé, devait opérer en quarantaine, l'équipage et les passagers devaient être consignés à bord et les voyageurs à destination de La Réunion, internés au lazaret. Mais la suite de son argumentaire est pour le moins surprenant. Il précisa que « *toutefois, les voyageurs qui n'étaient pas de race asiatique, seule propagatrice de la maladie, et dont la situation sociale et la notoriété offraient toute garantie au médecin chargé de les surveiller, pouvaient bénéficier du passeport sanitaire (...) Quant à Chammeng, il est bien le fils d'un chinois, mais il est né à Saint-Denis, est naturalisé français (...) ses affaires l'amènent à voyager de Maurice à Saint-Denis et réciproquement. Il n'est donc pas susceptible de propager la peste et a toujours joui du passeport sanitaire* ». ¹⁵¹

Est-ce que cela signifiait que l'on faisait du cas par cas et que l'on estimait que les maladies contagieuses n'étaient réservées qu'à certaines « races » ou aux personnes de classes sociales modestes ? Cela semble d'autant plus absurde qu'à cette époque, on connaissait le mode de transmission de la peste puisque Paul Louis Simon avait démontré le rôle de la puce dans cette transmission dès 1898. Ces arguments montrent que les précautions sanitaires prises pour se préserver des épidémies souffraient de graves dérives et que ce genre de procédés a certainement contribué au dysfonctionnement du but premier des mesures quaranténaires.

¹⁵⁰ "ADR. Série X148. Lettre Du Docteur Jules Auber Adressée Au Gouverneur, Le 07 Juin 1907".

¹⁵¹ "ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Lettre du Gouverneur adressée au ministre des Colonies. Carton 525, Document 6133. Le Melbourne, 1908."



Figure 16 : Quarantaine du *Melbourne*. (Source : Iconothèque historique de l’océan Indien).

Un autre article paru dans la presse, le 13 janvier 1908, remettait en cause les lazarets et les conditions d’hygiène douteuses qui régnaient à La Réunion. L’auteur disait que la quarantaine que l’on imposait aux passagers de navires contaminés n’était qu’une simple comédie puisque la plupart des épidémies qui sévissaient dans les autres colonies avaient gagné La Réunion. Il ajouta qu’il fallait reconnaître que « *actuellement, notre pays est admirablement disposé pour la venue d’une épidémie, car jamais, villes et bourgs, villages et hameaux, ne furent aussi mal entretenus, aussi malsains et ...malpropres* ». ¹⁵²

D’ailleurs, ces problèmes furent pointés du doigt par Monsieur De Lapalu, inspecteur de 1^{ère} classe des Colonies, chef de la mission de l’inspection de La Réunion. Le 16 avril 1910, il rendit son rapport au Ministre des Colonies et dès les premières lignes, il pointa les soucis que présentaient La Réunion en matière d’hygiène. « *Les questions d’hygiène et d’assainissement ont, dans notre vie moderne, pris un grand développement ; mais soit par insouciance, soit, au moins dans ces dernières années, faute de ressources, la Colonie de La*

¹⁵² “ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Article de Journal Paru Le 13 Janvier 1908. Carton 382, Document 3313”.

*Réunion est restée fort en retard dans cet ordre d'idées et les mesures d'hygiène ont été à peu près nulles jusqu'à présent dans toute l'étendue de la Colonie. Aussi, sa réputation de colonie saine est-elle, au moins pour le littoral, fort usurpée ».*¹⁵³

Ainsi, à travers ces exemples, on peut effectivement s'interroger sur le véritable impact sanitaire qu'ont eu les quarantaines et les lazarets pour La Réunion. D'ailleurs, comme le souligne le journaliste de l'article du 13 janvier 1908, malgré les mesures prises, les épidémies des Colonies voisines se sont propagées sur les terres réunionnaises et, sur ce simple argument, on peut aisément comprendre les remises en question et les doutes sur l'intérêt de ces mesures quaranténaires. Les incohérences dans les décisions prises par les autorités sanitaires, une méconnaissance des modes de contamination engendrant des mesures de désinfections discutables et les problèmes d'intendance ont rapidement semé le doute dans la population et pour les voyageurs devant être internés. Et ce doute fut sans doute délétère pour la santé de la colonie, quand on sait que l'adhésion de la population aux mesures quaranténaires est un élément indispensable au bon fonctionnement et à l'efficacité de celles-ci.

Au niveau international, un article paru dans le *Journal de Médecine de Bordeaux* en 1904 annonçait la suppression des quarantaines. Cet article disait « *Un événement important touchant les communications du monde entier va s'accomplir dans quelques jours : nous voulons parler des quarantaines en application du nouveau règlement sanitaire élaboré d'après les décisions de la dernière conférence internationale sanitaire tenue, il y a quelques mois, à Paris et qui avait siégé au ministère des affaires étrangères. Presque tous les Etats d'Europe, d'Asie et d'Amérique étaient représentés à cette conférence qui a décrété, en dehors de la suppression des quarantaines, d'autres mesures sanitaires de tout premier ordre. Les quarantaines sont jugées aujourd'hui absolument inefficaces comme mesure préventive contre une épidémie – peste ou choléra – qui sévit dans un pays étranger. Par contre, elles causaient un tort immense aux relations commerciales entre les divers pays, sans compter les vicissitudes de toutes sortes dont étaient victimes les voyageurs ou passagers obligés de passer plusieurs jours à bord de leurs bateaux dans d'affreux lazarets. Les quarantaines seront remplacées dorénavant par une désinfection complète et une visite médicale des marchandises, des*

¹⁵³ "ANOM. Immigration-Santé 1853-1894. Séries Géographiques. Rapport de L'Inspecteur de 1ere Classe Des Colonies De LAPALU, Chef de La Mission D'inspection de La Réunion, Adressé Au Ministre Des Colonies, Le 16 Avril 1910. Carton 525 Document 6126".

passagers et des équipages ». ¹⁵⁴

5.4) Une remise en question des quarantaines qui persiste de nos jours

De nos jours, dans le but de maîtriser la propagation d'une maladie contagieuse, les autorités de la santé publique ont recours à plusieurs stratégies. Parmi ces dernières, on retrouve toujours l'isolement et la quarantaine. Ces deux stratégies sont encore des pratiques courantes au sein de la santé publique même si la population générale semble y être opposée. Le *Michigan Department of Community Health* rappelle que ces deux stratégies peuvent être entreprises volontairement ou être imposées par les autorités de la santé publique et précise que l'isolement s'applique aux personnes qui ont été diagnostiquées comme étant atteintes de la maladie et que la quarantaine s'adresse aux personnes qui ont été en contact avec une maladie, mais qui n'en sont pas nécessairement atteintes. ¹⁵⁵

Pour Jennifer L Gunn, Professeur de l'Histoire de la Médecine, « *les mesures de santé publique qui limitent les libertés individuelles ne peuvent se réfléchir uniquement dans l'horizon strict du champ de la santé publique. Des facteurs indépendants de la science épidémiologique interviennent dès la conception de ces mesures, mais aussi dans leur application, leurs évolutions, et les réactions qu'elles suscitent* ». ¹⁵⁶

La mise en place de ces mesures d'isolement et de quarantaines reste délicate. Il faut ainsi prendre en considération ce qui relève des aspects pratiques, comme la logistique nécessaire à une mise en quarantaine à grande échelle, ou sociétaux, comme l'exigence publique d'une réponse gouvernementale rapide. A cela, s'ajoutent les conflits politiques et sociaux afférents à la crise. Ces difficultés décisionnelles et organisationnelles engendrent un souci majeur de clarté et sèment le doute dans la population générale quant aux réels impacts sanitaires des mesures quaranténaires. Les débats et les contradictions sur les stratégies de limitation de l'extension de l'épidémie du virus A(H1N1) à ses débuts constituent un parfait exemple. Au printemps 2009, les États-Unis conseillent de reporter les voyages évitables au

¹⁵⁴ "La Suppression Des Quarantaines, Journal de Médecine de Bordeaux, 1904", <http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?cote=90216x1904x02&do=pages>.

¹⁵⁵ "Faits Relatifs à L'isolement et à La Quarantaine. Michigan Department of Community Health," https://www.michigan.gov/documents/mdch/Isolation_and_Quarantine_Facts_French_308770_7.pdfhttps://www.michigan.gov/documents/mdch/Isolation_and_Quarantine_Facts_French_308770_7.pdf

¹⁵⁶ "Limitation de Mouvement, Isolation et Quarantaine : Une Perspective Historique Sur Les Débats Actuels. Jennifer L. Gunn, Professeur D'histoire de La Médecine, Université Du Minnesota, Etats-Unis. Publié Le 08 Septembre 2014", <http://www.espace-ethique.org/printpdf/2414>.

Mexique, alors que dans le même temps l'OMS proclame que la limitation des voyages n'aurait pas d'influence sur la propagation de ce virus. En avril, de nombreux commerces et écoles de Mexico sont fermés, mais les transports publics continuent de fonctionner, ce qui permet aux mexicains de se déplacer d'un bout à l'autre du pays, faisant ainsi potentiellement circuler le virus. Début juillet 2009, la Thaïlande ferme plus de 1 000 universités d'été, peu de temps après que l'Angleterre ait abandonné la fermeture des écoles comme stratégie de santé publique. Dans tous ces exemples, les autorités nationales ont certes pris ces mesures au nom de la santé publique, mais en tenant également compte des aspects politiques, économiques et sociaux.

Mais comment ne pas semer le doute auprès de la population en adoptant des mesures contradictoires ? Comment la faire adhérer à ces mesures si on lui donne les prétextes pour ne pas croire en leurs nécessités absolues ?

En ce qui concerne l'isolement et la quarantaine, les mesures prises par les autorités sanitaires continuent d'être mal acceptées par la population. Par exemple, les décisions prises lors du retour aux Etats-Unis des humanitaires partis en Afrique de l'Ouest combattre la maladie à Virus Ebola en 2014 créèrent une vive polémique. Dès octobre 2014, les Etats de New-York et du New-Jersey décidèrent la mise en quarantaine systématique pour les personnes ayant été en contact de malades dans les pays à risque. Ainsi, à son retour de Sierra Leone, l'infirmière Kaci Hickox, fut interrogée pendant trois heures par des hommes en combinaison puis placée en quarantaine, alors qu'elle ne présentait aucun symptôme de contagion. Elle n'en revint pas d'être, selon ses dires, « traitée comme une criminelle ».¹⁵⁷

¹⁵⁷ "La Quarantaine, Un Chiffon Rouge Abandonné Au XIXème Siècle, ROY, S., LeFigaro.fr, 27/10/2014", <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/10/27/22977-quarantaine-chiffon-rouge-abandonne-xixe-siecle>.



Figure 17 : Kaci Hickox, confinée sous une tente près de l'hôpital Newark

Sur le principe, même si l'isolement n'est pas stupide, comme le souligne Noël Tordo, chef de l'unité des stratégies antivirales à Pasteur, le fait de durcir les retours risque de décourager les soignants volontaires¹⁵⁸ et entraver, de ce fait, la lutte contre l'épidémie.

Ce qui fit sursauter l'opinion publique dans cette situation, était que Kaci Hickox ne présentait pas de symptôme. Et Pierre Mendiharat, responsable de programme chez Médecins Sans Frontières rappela qu'être mis en quarantaine alors que l'on ne présente pas de symptôme n'a pas de sens. Pire, il ajouta qu'une telle mesure pourrait pousser des personnes à ne pas se déclarer pour éviter une quarantaine insensée.

Même le secrétaire général de l'ONU Ban Ki-moon prit position dans cette affaire en rappelant qu'il ne fallait pas « *stigmatiser ces gens exceptionnels qui donnent d'eux-mêmes pour venir en aide à l'humanité* », avant de souligner l'injustice de « *restrictions qui n'ont pas de base scientifique* ». De façon encore plus étonnante, à la mi-2015, les citoyens américains rentrant des pays où sévissait le virus Ebola furent ensuite dispensés de quarantaine, alors que les non américains se voyaient imposer une quarantaine de 21 jours avant d'être admis sur le sol américain. Quant à la ministre de la Santé d'Haïti, elle avait décidé, de son propre chef, que la durée de la quarantaine devait être de 28 jours.

Une autre mesure, qui vient souvent compléter l'isolement et la quarantaine est la

¹⁵⁸ "Ebola : Pourquoi La Mise En Quarantaine Ne Sert à Rien ? CASCANO, C., Publié Dans L'express.fr, Le 28/10/2014," http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/ebola-pourquoi-la-mise-en-quarantaine-ne-sert-a-rien_1616168.html.

limitation des mouvements. Les restrictions de liberté de mouvement ont pour objectif le maintien dans, ou à l'extérieur d'une zone géographique, une région, un territoire national.

Là encore, les décisions prises lors des dernières épidémies semèrent le trouble et le doute dans la population générale. Comme nous l'avons cité précédemment, autoriser les mouvements de population par les transports en commun et fermer des lieux publics dans le même temps semblent complètement dénués de sens.

Le 20 août 2014, le Libéria prit la décision de faire fermer des magasins à Monrovia, après avoir imposé des mesures quaranténaires pour tenter de juguler l'épidémie de maladie à virus Ebola.



Figure 18 : Fermeture des magasins au Libéria pendant l'épidémie à virus Ebola

Mais Stéphane Menton, Directeur général de la Croix-Rouge française, rappela à propos de cet événement que *« l'histoire des épidémies a montré que des mesures autoritaires et coercitives sont inefficaces et coûteuses. En Afrique, il faut tenir compte des réalités culturelles et économiques : on ne peut pas confiner des gens qui ont à peine de quoi nourrir leur famille ! »*

Pour conclure sur les critiques et les interrogations que se pose la population, ainsi que

sur l'intérêt sanitaire que présentent les mesures d'isolement et de quarantaines, je citerai deux auteurs :

1- Patrick Zylberman, historien de la santé à l'École des Hautes Études en Santé Publique, qui rappelle que « *La quarantaine plait beaucoup au peuple, tant qu'il n'est pas concerné ; mais les gouvernements savent bien que cela ne sert à rien* ». ¹⁵⁹

2- Jennifer L Gunn, Professeur d'Histoire de la Médecine, qui observe que « *Si les contraintes épidémiologiques légitiment l'imposition de mesures de confinement, ces dernières sont toujours également la résultante contextuelle d'enjeux de priorités politique, sociétale, et économique. Ces enjeux influencent la configuration des mesures restrictives, ainsi que leur mise en place, et les négociations qui en résultent. Enfin, dans certains cas, des enjeux non liés à la santé publique peuvent altérer l'efficacité de ces mesures, voire même participer à la propagation de la maladie. Les pandémies sont par nature des événements de caractère profondément incertain, imprévisible, contradictoire, et soumis à des évolutions. Les mesures de confinement ou de restriction des mouvements envisagées pour contrôler ou ralentir la propagation ne seront probablement que partiellement efficaces, du fait de l'immense complexité et de l'imprédictibilité des interactions entre les virus, les hommes, et l'environnement. La population générale doit pouvoir comprendre que les mesures de confinement ne pourront jamais protéger complètement de l'infection, et que le succès relatif de ces mesures (en association avec les vaccins et les antiviraux) dépend aussi de leur participation active* ».

¹⁵⁹ "La Quarantaine, Un Chiffon Rouge Abandonné Au XIXème Siècle, ROY, S., LeFigaro.fr, 27/10/2014."

6) CONCLUSION

Depuis le XIV^{ème} siècle, l'Europe a tenté de se protéger des épidémies grâce aux mesures quaranténaires et à l'utilisation des lazarets. La Réunion se conforma à ces mesures sanitaires, et on y retrouve l'existence de lazaret dès 1775. Ce n'est qu'à partir de 1861 que les lazarets de la Grande-Chaloupe furent construits, notamment pour pouvoir accueillir la vague d'immigration indienne attendue pour assurer la culture de la canne à sucre, à la suite de l'abolition de l'esclavage.

Ces lazarets, qui étaient un lieu d'isolement mais aussi de soins, étaient dirigés par des médecins de la Marine ou des médecins civils qui endossaient plusieurs rôles. Ils étaient, en sus d'être soignant, capitaine de lazaret, officier d'état civil et officier de police judiciaire. Ces médecins, qui étaient initialement affectés le plus souvent à l'hôpital de Saint-Denis, étaient envoyés dans les lazarets où ils devaient savoir faire tout ce qu'il était possible à l'époque : médecine, petite chirurgie, accouchements, vaccinations...

Ils étaient confrontés à toutes sortes de pathologies. Les principales épidémies qu'ils eurent à combattre furent la variole, le choléra, la peste et la rougeole.

Les quarantaines imposées aux engagés ou aux voyageurs ont certainement contribué à la limitation de diffusion de certaines maladies. Mais dès la fin du XIX^{ème}, les premières conférences sanitaires internationales démontrèrent que ce système était inefficace et qu'il ne pouvait donner, au mieux, qu'un succès relatif, en freinant ou en limitant les épidémies, sans pouvoir les arrêter.

A La Réunion comme en Europe, cette inefficacité des quarantaines fut liée à plusieurs éléments : en plus de la méconnaissance, de la complexité et de l'imprédictibilité des interactions entre les virus, l'homme et l'environnement, s'ajoutèrent la difficulté à assurer l'absence de contact absolu entre internés et population générale ainsi que les pressions politiques et économiques qu'engendraient les quarantaines.

De nos jours, même si les connaissances et les progrès de la médecine facilitent la prise en charge et la gestion des épidémies, on constate des similitudes dans les décisions d'imposer ou non des mesures quaranténaires. Celles-ci reposent sur un interrogatoire précis et sur l'évaluation du risque d'exposition à une maladie contagieuse. En fonction de ce risque, on décide d'imposer ou non des mesures quaranténaires. Toutefois, ces mesures rencontrent les mêmes difficultés qu'il y a 150 ans et outre la complexité politico-socio-économique qu'elles engendrent, il est important de noter que sans participation active de la population, on ne pourra jamais espérer un succès, même relatif, des mesures d'isolement.

BIBLIOGRAPHIE

1) ARTICLES et OUVRAGES

Bouvet P., Note Sur Une épidémie de Fièvre Récurrente Observée à Bord Du Sparfel. Archives de Médecine Navale 1867, N° 08. - Paris: J.-B. Baillière, 1867. Cote: 90156, 1867, N° 08
Sélection de Pages : 290 à 299

Bouvet P., Note Sur Une épidémie de Variole Observée Au Lazaret de Saint-Denis (Ile de La Réunion). Archives de Médecine Navale 1868, N° 09. - Paris: J.-B. Baillière, 1868. Cote: 90156, 1868, N° 09
Sélection de Pages : 52 à 62

Brisou, B., Sardet, M., Dictionnaire des Médecins, Chirurgiens et Pharmaciens de la Marine. Service Historique de la Défense, 2010.

Chaillou, V., De l'Inde à La Réunion, Histoire d'une Transition, l'épreuve du lazaret, 1860-1882. Océan éditions, 2002.

Coustan, A., Hygiène d'un convoi d'immigrants Indiens au lazaret de l'île Bourbon, Thèse de Médecine, Montpellier, 1867

Coustan A., Manuel Du Médecin Militaire, Aide-Mémoire de Médecine Militaire: Maladies et épidémies des Armées, 1897

Deville P., Peste et Choléra, Editions du Seuil, 2012.

Eve, P. et Fuma, D., Les Lazarets à La Réunion. Entre Histoires et Histoire. Océan Editions-Historun

Fuma S., Histoire d'un Peuple : La Réunion (1848-1900). CNH., 1994.

Gaüzère BA, Aubry P. Alexandre Reydelle, Chirurgien de la Marine (1793-1859): Une vie consacrée à la lutte de la Variole à La Réunion. Med Sante Trop 2012; Xx: 1-4

Gaüzère BA, Aubry P. Histoire des épidémies et des endémoépidémies humaines dans le Sud-Ouest de l'océan Indien. Med Sante Trop 2013; Xx: 1-13

Gaüzère BA, Aubry P. La maladie appelée «Le Barbiers» au XIXème Siècle. Med Santé Trop 2014; 24: 241-246.doi: 10.1684/mst.2014.0377

Gaüzère BA, Aubry P. Les épidémies de Choléra à La Réunion au XIXème Siècle. Med Sante Trop 2012: 131-136

Govindin Sully Santa. Mutins et coolies sur le Sparfel : un convoi de rapatriement de La Réunion vers Calcutta en 1867. Ecrire le récit des migrants de l'Océan Indien ou l'Histoire et la Mémoire dans les représentations du passé. <http://govindin.centerblog.net/2.html>

Huo-Chao-Si et Appolo. La Grippe Coloniale, Tome I, Le retour d'Ulysse, Editions Vents d'Ouest, 2003, Tome II, Cyclone la Peste, Editions Glénat/Vents d'Ouest, 2012.

Law-Hang S., Le risque sanitaire relatif à l'immigration au XIXème siècle à La Réunion, Med Santé Trop 2012; 72. Spécial chikungunya : 13-18

Le Clerc J., Hospice de La Ravine à Jacques. Traitement de La Lèpre, 1878.

Mac-Auliffe J.-M., Mémoire de la Fièvre à Rechutes (Relapsing Fever, Typhus Récurrent). Relation de l'épidémie Qui a Régné En 1865 à L'établissement de La Rivière Dumas (Ile de La Réunion). Archives de Médecine Navale, 1868 ; 9 : 97-126, 173-194, 254-277

Mailloux J., Mémoire sur le Choléra Morbus épidémique de l'Inde. Maurice : Dupuis et Dubois., 1864.

Marimoutou-Oberlé M., le Lazaret de la Grande Chaloupe. Quarantaine et Engagisme. Île de la Réunion-[Conseil général]

Panzac D., Quarantaines et Lazarets. L'Europe et la Peste d'Orient (XVIIe-XXe Siècles). Edisud., 1986.

Role André. Quelques figures originales des médecins réunionnais au XIXe siècle, Histoire des Sciences Médicales, 1982,17 (Spécial 2), 119-124

Vinson A., De l'immigration Indienne, Imprimeur du Gouverneur, 1860.

2) ARCHIVES DEPARTEMENTALES DE LA REUNION

Sous-Série 5M : Santé Publique et Hygiène

- 5M34 Maladies contagieuses : correspondance, rapports, bulletins épidémiologiques 1850-1931
- 5M36 Choléra : surveillance des navires, contrôle des immigrants, état des malades 1859-1882
- 5M43 Peste : mesures de prophylaxie, destruction des rats et des souris 1830-1926
- 5M46 Variole : progression de la maladie dans les communes, mesures prophylactiques, correspondance et rapports 1853-1910
- 5M54 Construction et aménagements des locaux à la Grande-Chaloupe et à la Pointe des Galets
- 5M55 Personnel affecté aux lazarets : correspondance 1852-1947
- 5M58 Quarantaines pour les équipages et les passagers des navires faisant escale à La Réunion. Correspondance 1840-1864
- 5M60 Quarantaines pour les équipages et les passagers des navires faisant escale à La Réunion. Correspondance 1875-1885
- 5M61 Quarantaines pour les équipages et les passagers des navires faisant escale à La Réunion. Correspondance 1888-1908

Série X : Santé et gestion indigente

- X34 : Personnel : lettres de motivation pour emploi de gardien de lazaret 1876
- X83 : léproserie-lazarets 1907-1920
- X 93 : rapports, quarantaine de l'Oxus, 1907-1908
- X148 : Etablissements sanitaires et pénitenciers. Approvisionnement en denrées, états, correspondance; admission, transport et régime alimentaire des malades : arrêtés, états; mise en quarantaine des passagers 1907-1923
- X177 : service sanitaire : procès-verbaux des séances, médecins sanitaires, rétributions, correspondances, conseil de santé.1851-1920
- X190 : Liste des passagers débarqués, quarantaines 1905-1925

Sous-Série 2Q : Domaines

- 2Q51 : Lazaret de la Grande-Chaloupe

Autres

- BIB 108 et micro-film 4MI279 : Procès "Affaire du Mascareignes"
- BIB 1946 : Joseph Mailloux : mémoire sur le choléra morbus épidémique de l'Inde

3) ARCHIVES NATIONALES DE L'OUTRE-MER. AIX EN PROVENCE

- Fonds Ministériels – 2^{ème} Empire colonial - Ministère des Colonies - Les séries documentaires
- Généralités 1778/1910- Santé Publique. Cartons 297, 355, 365, 369, 375, 378, 379, 663...
- Fonds géographiques - Immigration Santé 1853/1894 – Séries Géographiques. Cartons 19, 382, 415, 459, 525...

4) DIVERS

Arrêté Du 5 Novembre 2014 renforçant le contrôle sanitaire aux frontières pour prévenir l'introduction de la maladie à Virus Ebola sur le territoire National signé de la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes

Chronique d'un début de pandémie coordination scientifique : Jean-Claude Desenclos et Hélène Therre, Institut de Veille Sanitaire, Saint-Maurice, France, juin 2009.
http://www.invs.sante.fr/behweb/2009/01/a-6_2.html.

Conduite à tenir devant un cas suspect de fièvre hémorragique virale Ebola. Centre de Consultation Médicale Maritime. Dr M. Pujos, Dr J. Tabarly. 13/08/2014

Ebola : pourquoi la mise en quarantaine ne sert à rien ? Casciano, C., L'Express.fr, 28/10/2014
http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/ebola-pourquoi-la-mise-en-quarantaine-ne-sert-a-rien_1616168.html

Ebola : Suspicion de malade à bord d'un avion ou d'un navire et dispositif de détection systématique sans les ports. Document ministériel adressé aux Préfets de zone de défense et de

sécurité et aux Préfets de département, Le 27 Novembre 2014

Faits relatifs à l'isolement et la Quarantaine. *Michigan Department of Community Health*.
https://www.michigan.gov/documents/mdch/Isolation_and_Quarantine_Facts_French_308770_7.pdf

La quarantaine, un chiffon rouge abandonné au XIXème siècle. S. ROY, Le Figaro.fr, 27/10/2104.
<http://sante.lefigaro.fr/actualite/2014/10/27/22977-quarantaine-chiffon-rouge-abandonne-xixe-siecle>

La suppression des quarantaines, Journal de médecine de Bordeaux, 1904.
<http://www.biusante.parisdescartes.fr/histoire/medica/resultats/?cote=90216x1904x02&do=pages>

Limitation de mouvement, isolation et quarantaine : une perspective historique sur les débats actuels. Jennifer L. Gunn, Professeur d'histoire de la médecine, Université du Minnesota, Etats-Unis. Publié le 8 Septembre 2014

L'Union médicale, journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels du corps médical. - 1879, Troisième série, n°27, p. 354-355. BIU Santé. Histoire de la Santé. Bibliothèque numérique Médic@

Maladie à Virus Ebola. Aide-mémoire N°103, Août 2015, aout 2015.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs103/fr/>.

Le serment d'Hippocrate

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

RÉSUMÉ

Titre : Les lazarets à La Réunion de 1860 à 1920 : épidémies, médecins et pratique médicale... Quel intérêt sanitaire ?

La Réunion fut atteinte par les épidémies dès la fin du XVII^{ème} siècle avec l'arrivée des premiers colons, des esclaves puis des engagés. La volonté de se protéger de ces épidémies - variole, peste ou choléra - engendra l'obligation pour les nouveaux arrivants de subir des mesures quaranténaires et contribua à la création de lazarets, dont ceux de la Grande-Chaloupe, construits en 1860.

Ceux-ci étaient dirigés par des médecins de la Marine ou des médecins civils qui restaient enfermés avec les internés durant la quarantaine. De la chirurgie à la prévention, ils effectuaient tout ce qu'il était possible de faire à l'époque. En plus d'être soignants, ils étaient capitaines de lazarets, officiers d'état civil et officiers de police judiciaire.

Si les mesures quaranténaires ont sans doute contribué à limiter certaines vagues d'épidémies, il n'en demeure pas moins qu'elles ont connu certaines limites. Leur efficacité fut contrariée, outre par la méconnaissance de certains agents infectieux et de leurs modes de transmission, par la difficulté à assurer un isolement total et à en faire adhérer la population générale.

Toujours d'actualité et souvent critiquées, les mesures quaranténaires furent rapidement remises en question. Elles génèrent des difficultés politiques, sociales et économiques qui rendent leurs applications délicates et leurs résultats limités.

Title: Lazarettos in La Réunion 1860 to 1920: epidemics, doctors and medical practice health : What for?

Reunion Island was hit by epidemics in the late seventeenth century with the arrival of the more settlers, slaves and coolies. The necessity to protect the islanders from these epidemics - smallpox, plague or cholera – prompted the obligation for newcomers to undergo quarantine measures in lazarettos, such that of La Grande-Chaloupe, erected in 1860.

Lazarettos were placed under the overall responsibility of Navy doctors then civilian doctors who had to remain locked up with the migrants during the quarantine. Those practitioners were to perform surgical procedures, as well as enforcing preventive measures. In addition to being caregivers, they had to be, at the same time, captains of the lazaretto, civil registry and police officers.

Although quarantine measures have undoubtedly helped avoid or control epidemics, the fact remains that they have experienced some limitations. Their effectiveness was hampered in addition by the ignorance of some infectious agents and their modes of transmission, by the difficulty of ensuring total isolation.

Still relevant and often criticized, quarantine measures were quickly challenged because they foster political, economic, health and social constraints.

Mots-clés : lazarets, épidémie, quarantaine, médecin, Réunion, océan Indien.

Keywords: Lazarettos, epidemics, quarantine, doctors, Reunion, Indian océan.

Discipline : Médecine générale.

Université de Bordeaux - Collège Sciences de la Santé – UFR des Sciences de la santé
146 rue Léo Saignat, CS 61292, 33076 - BORDEAUX-CEDEX