



DEUX MORTELS ENNEMIS

Le cimetière de Camp Moore en Louisiane, où sont enterrés les centaines de recrues confédérées ayant succombé à la variole ou la rougeole durant leur entraînement

La rougeole et la variole dans l'armée confédérée

par Serge Noirsain

Cet article est un complément au chapitre « Maladies » de mon livre « La Confédération sudiste, Mythes et Réalités ». L'auteur remercie Gina Paun, chercheuse à l'hôpital Erasme à Bruxelles pour ses commentaires sur les caractéristiques évolutives de ces deux maladies.

Le docteur Paul Eve figure parmi les « pontes » du corps médical de l'armée confédérée. Il rédigea quelques traités devenus notoires, enseigna la chirurgie et acquit une expérience peu commune de la médecine militaire. De 1828 à 1830, il la pratiqua en France et en Angleterre, mais s'y exerça plus activement en Pologne durant son insurrection de 1831 et aux Etats-Unis durant leur guerre avec le Mexique¹. Dès le début du conflit entre le Nord et le Sud, il constata que beaucoup de recrues issues des milieux urbains étaient naturellement immunisées contre la rougeole et la variole. L'organisme des citadins s'était progressivement mithridatisé aux pollutions que générait la promiscuité des villes et il réagissait mieux à l'insalubrité des camps militaires. Ce n'était pas le cas des ruraux. Grâce à leur dispersion dans les campagnes, ceux-ci échappaient souvent aux maladies infectieuses ordinaires et ne s'en faisaient jamais vacciner². Les volontaires paysans débarquèrent donc dans un monde où leurs vertus agrestes n'avaient plus aucune efficacité³.

¹ *Who was Who*, p. 173.

² Cunningham H.H., *Doctors in Gray*, Baton Rouge, 1958, p. 166.

³ Matthews J.M. (éditeur), *Statutes at Large of the Provisional Government of the Confederate States of America, 1864 - 2^d session II*, chap. 41 ; *Official Records of the War of the Rebellion Series 4*, vol. II, pp. 408-9 ; Wiley B.I., *Life of Johnny Reb*, Baton Rouge, 1978, pp. 245-46.

La rougeole

Quelques mots sur cette maladie nous paraissent nécessaires pour expliquer le désarroi des médecins américains du XIX^e siècle devant sa vitesse de propagation et son taux de létalité. La rougeole est une maladie virale⁴ éruptive qui, aujourd'hui, figure parmi les affections bénignes et ne touche pratiquement plus que les enfants. Ce virus vit exclusivement sur les humains et se transmet de manière directe, soit par les voies respiratoires, soit par les yeux (contact avec la muqueuse de l'intérieur des paupières) lors de la toux ou de l'éternuement du sujet atteint. Cette maladie se révèle extrêmement contagieuse durant les dix jours de sa période d'incubation et les quatre premiers jours du déclenchement de l'affection.

Comme la majorité des soldats confédérés provenaient de zones rurales que la rougeole n'avait jamais effleurées, on peut imaginer les coupes sombres occasionnées par la promiscuité dans les camps de recrutement. Les pertes dues à cette affection résultaient moins de la fièvre qu'elle provoquait que de ses complications. Celles-ci étaient d'ordre respiratoire : rhinite purulente, laryngite, pharyngite, otite, bronchite, ou survenaient chez les sujets présentant un affaiblissement ou un déficit du système immunitaire (pneumonie interstitielle, bronchite capillaire). Quelquefois, elles dégénéraient en complications neurologiques (encéphalite). Sachant que Louis Pasteur ne parle de microbes et de maladies virales qu'à partir de 1878, les médecins militaires du Nord et du Sud ne perçurent évidemment pas les prodromes de cette épidémie et encore moins les moyens de l'enrayer.

Durant les neuf premiers mois de la guerre, la rougeole frappe 36.572 des 50.000 hommes de l'Armée de Virginie (effectif moyen). Pour en apaiser les effets, les médecins prescrivent de 40 à 50 gouttes d'acétate d'ammonium trois fois par jour dans une tasse de thé brûlant. Toutefois, ils se rendent vite compte que leurs malades guérissaient plus vite si le personnel hospitalier les isolait et les soumettait à une hygiène corporelle rigoureuse. En janvier 1862, une commission médicale conclut : « *La caractéristique principale de la rougeole est d'affaiblir l'organisme de celui qui en est atteint et de le rendre vulnérable à des maladies plus graves. Les fièvres, pneumonies et diarrhées se déclarent fréquemment chez ces patients lorsqu'on les protège mal du froid et de l'humidité. Si à cela on ajoute une diète inadéquate et des locaux mal aérés, il n'est pas surprenant de compter autant de malades dans l'armée* »⁵.

La variole

La variole ou *petite vérole* est une maladie infectieuse due à un poxvirus⁶. Elle est excessivement contagieuse et se transmet essentiellement par voie interhumaine. L'éradication de cette maladie, rendue possible par une campagne mondiale de vaccination, a été proclamée à la fin de l'année 1979 par l'O.M.S. Il convient de la distinguer de la *grande vérole* qui est l'appellation populaire de la syphilis. Après une période d'incubation de deux semaines, les symptômes de la variole se traduisent par le déclenchement d'une forte fièvre accompagnée de l'éruption de vésicules et de pustules de consistance dure, enchâssées dans la peau. Cette éruption se manifeste d'abord sur le visage et, en quatre jours, envahit le corps tout entier. Le cinquième jour, le contenu des pustules se trouble et il apparaît ensuite une suppuration associée à une nouvelle poussée de fièvre. Au dixième jour, les lésions se recouvrent d'une croûte qui laisse une cicatrice indélébile si l'on

⁴ Maladie due au virus morbilleux du genre paramyxovirus

⁵ Moore S.P., *Medical and Surgical History of the War of the Rebellion*, vol. II, pp. 26-30 ; Wiley, *Life of Johnny Reb*, p. 252 ; Cunningham, *Doctors in Gray*, p. 189-90.

⁶ Famille de virus à ADN comprenant notamment les orthopoxviridées responsables de maladies éruptives (variole et vaccine).

n'empêche pas le malade de se gratter. La mort d'un patient atteint de variole survenait généralement à cause de complications de la maladie, telles que l'extension des vésicules, l'aggravation des signes généraux, les atteintes poly viscérales (oculaires, encéphaliques ou pulmonaires) et les surinfections graves.

Un peu d'histoire : originaire de l'Extrême-Orient, elle se faufila en Europe par la route de la Soie et génère des épidémies dès le VI^e siècle. Le XVII^e connaît la plus dévastatrice. Cette pandémie gagne évidemment l'Amérique du Nord au fil d'une immigration contaminée qui décime les ethnies indiennes du nord-est de la côte atlantique.

La variole se manifesta peu dans les armées rebelles jusqu'à l'explosion d'une épidémie dans l'Armée de Lee, lors de son invasion du Maryland en septembre 1862. Les médecins confédérés n'en localisèrent jamais la source. Le directeur médical des hôpitaux de Richmond (Virginie) était convaincu que ses malades avaient été contaminés par des soldats ennemis. En effet, à cette époque précise, la variole sévissait déjà dans l'armée fédérale. Selon une autre théorie proche de la précédente, des soldats confédérés l'auraient ramenée après leur libération de Fort Delaware, un camp de prisonniers de guerre. Quant au directeur général du corps de santé de l'Armée de Virginie septentrionale, il prétendit que la promiscuité dans les hôpitaux et les camps de prisonniers était le principal foyer de ce virus. Quelle que soit son origine, il éreinte les effectifs. Par exemple, vers la mi-décembre 1862, l'hôpital réservé aux cas de variole compte 110 décès sur ses 250 entrées en une seule semaine. Les archives médicales confédérées mentionnent une seconde prolifération de la variole durant l'hiver 1863-1864. Sur les 2.513 cas traités, 1.020 eurent une suite mortelle⁷.

Les premiers milliers de cas surprisent les hôpitaux qui ne disposaient pas du vaccin adéquat. Les thérapeutes rebelles réagirent en plaçant les cas douteux en quarantaine et en ordonnant la vaccination immédiate de tous ceux qui les avaient côtoyés. Le concept de la prophylaxie antivariolique, qui se développait en Europe depuis une génération⁸, ne s'était pas encore ancré dans les réflexes du corps médical des Etats du Sud. Dans la prévention contre les maladies infectieuses, le vaccin s'est à ce point inscrit dans la routine médicale actuelle que bien peu d'entre nous s'interrogent sur son origine et sur la date de sa première application.

Le vaccin antivariolique se dessine en Europe au début du XVIII^e siècle. Mary W. Montagu, l'épouse de l'ambassadeur britannique à Istanbul, observe que les habitants des rives du Bosphore résistent étonnamment à cette affection virale. Au fil de ses investigations, elle découvre que les autochtones avaient pris l'habitude d'en préserver leurs enfants en leur inoculant des matières extraites des pustules d'un varioleux. Mary Montagu communique ses observations au docteur Emmanuel Timoni, médecin de l'ambassade et, en 1713, celui-ci publie son premier traité sur l'inoculation. A partir de cette date, les ouvrages sur ce sujet se multiplient. En 1756, le docteur Théodore Tronchin introduit cette technique en France et, quatre ans plus tard, le docteur Daniel Bernoulli démontre que, malgré les risques, la généralisation de la vaccination contre la variole (*variolisation*) permettait de gagner un peu plus de trois ans d'espérance de vie à la naissance. Elle suscita cependant l'hostilité de nombreux médecins. En fait, la *variolisation* ne bénéficia qu'à l'aristocratie. En 1775, le médecin britannique Edward Jenner remarque que les paysans qui étaient entrés en contact avec des pustules localisées sur les mamelles d'une vache souffrant de cow-pox ou vaccine bovine⁹ résistaient à la variole humaine. Cette réaction immunitaire de leur organisme se traduisait par quelques ulcères sur les mains et une poussée passagère de fièvre. Les bovidés leur avaient communiqué une variole bénigne chez l'être humain. En 1796, Jenner tente de provoquer lui-même cette réaction naturelle. Il inocule à un enfant les

⁷ Cunningham, *Doctors in Gray*, p. 196.

⁸ L'administration du vaccin du Dr. Jenner se pratiquait déjà dans la Grande Armée de Napoléon.

⁹ La vaccine bovine fait partie des parapoxviridae, c'est-à-dire ressortit à la famille de virus à ADN (orthopoxviridae), qui produit notamment la variole.

sécrétions purulentes qu'il vient de prélever sur les mamelles d'une vache souffrant de cow-pox. L'expérience est probante et, deux ans plus tard, il publie le protocole de ses découvertes et le traitement qu'il préconise pour guérir ceux qui contractent le virus et en prémunir les autres. Cette découverte prodigieuse se répand d'abord en France et en Italie avant de s'installer dans les autres pays civilisés. Le docteur Benjamin Waterhouse l'importe aux Etats-Unis où Thomas Jefferson sera le premier président américain à se faire vacciner.

Néanmoins, pour que ce vaccin soit efficace, il fallait encore que ceux qui l'inoculent en respectent les dosages et n'utilisent pas des suspensions dont la culture était devenue inactive¹⁰. Fin décembre 1861, débordé par cette soudaine vague de variole, Samuel P. Moore, le médecin-chef du corps de santé de l'armée confédérée, ordonne à ses directeurs médicaux de constituer au plus vite un stock de vaccins et de le lui faire expédier à Richmond. Il sollicite également l'appui de la presse pour relayer ses instructions. Le 6 février 1862, Moore exige que tous les patients des hôpitaux soient systématiquement vaccinés contre la variole afin d'éradiquer tous ses foyers potentiels de propagation. C'était une chose d'imposer des mesures prophylactiques d'évidente utilité, mais encore fallait-il avoir les moyens de ses objectifs. Dans ce but, Moore invite ses directeurs médicaux à détacher un de leurs praticiens dans chaque département de l'armée afin de superviser la vaccination systématique des soldats. Ses instructions seront peu suivies d'effets.

Plus attentif que ses confrères à la santé de ses hommes, le chirurgien Edward N. Covey veilla personnellement à ce que son personnel prélève de la matière virulente sur les patients en quarantaine mais aussi sur des personnes saines et consentantes. Peu après l'inoculation du vaccin sur des personnes non touchées par la maladie, des papules ou des pustules contenant un peu de matière virulente se formaient sur leur bras ou sur leur épaule. Pour l'anecdote, la vaccination à cette époque consistait à utiliser une lancette pour infecter les hommes avec du pus prélevé directement des pustules. Il était plus simple de se déplacer avec un homme récemment vacciné et qui présentait des pustules, que de transporter une vache infectée. Comme la notion d'asepsie n'apparut que bien plus tard avec Louis Pasteur, la même lancette servait pour tous les individus lors de vaccinations en masse. C'est ainsi que l'intégralité d'un couvent de femmes contracta la syphilis à la suite d'une vaccination contre la variole¹¹.

Les médecins confédérés entreprirent évidemment d'extraire le virus des mamelles des vaches, mais les prélèvements humains semblent avoir principalement alimenté leurs vaccins. Les matières prélevées sur des enfants noirs (il ne fallait évidemment pas toucher à ceux des Blancs !) passaient, à tort ou à raison, pour de meilleure qualité. Pour accélérer le programme de prévention, le médecin-chef Moore ordonne formellement à ses collaborateurs d'affecter, dans chaque grande cité, un thérapeute chargé de vacciner gratuitement les civils noirs et blancs. Malheureusement, la pratique manquait aux officiers de santé et beaucoup de prélèvements se révélèrent inertes. En juillet 1864, par exemple, sur les 307 vaccinations pratiquées dans l'une des divisions de l'hôpital Chimborazo, à Richmond, seulement 134 patients y réagissent. Quelques médecins et pas toujours les moindres se méfiaient encore de la matière virulente extraite des mamelles bovines. Pour l'éminent docteur Lafayette Guild, de l'Armée de Virginie, cette matière « *pouvait développer une autre forme de maladie infectieuse chez les patients* » et il refusa « *d'inoculer ce type de vaccin à l'armée dont il avait la charge* ». En revanche, son collègue de l'Armée du Tennessee, le très pragmatique docteur Samuel H. Stout, écrit qu'il recourut abondamment aux vaccins d'origine bovine¹².

¹⁰ De Raymond J-F., *Querelle de l'inoculation ou préhistoire de la vaccination*, p. 44, Vrin, 1982.

¹¹ http://fr.wikipedia.org/wiki/Petite_vérole#Lutte_contre_la_variole ; Cunningham, *Doctors in Gray*, p.197.

¹² Cunningham, *Doctors in Gray*, pp. 197-98.

Effrayés par ce nouveau germe qui fauchait tant des leurs, des soldats n'attendent pas l'intervention de leurs officiers de santé pour jouer aux apprentis sorciers. Avec un canif non désinfecté en guise de lancette, ils prélèvent de la matière sur leurs camarades entre-temps vaccinés et se l'inoculent eux-mêmes, partant du principe que plus il y en a, mieux cela vaut. Ces surdoses provoquèrent des infections et des fièvres malignes qui privèrent l'armée rebelle de 5.000 hommes à la veille de la cruciale bataille de Chancellorsville, en mai 1863¹³.

Les soins dispensés aux varioleux étaient aussi empiriques que les connaissances des médecins sur l'origine de la maladie. Les uns reléguèrent les patients sous des tentes largement ventilées en attendant que leur mal disparaisse. Les autres les enduisaient d'huile de lin et de jus de citron et les laissaient nus pour éviter que leurs vêtements adhèrent aux pustules. Le traitement que Felix Formento, le médecin-chef du *Louisiana Hospital* de Richmond, réservait à ses cas de variole mérite qu'on s'y attarde :

*« Nos soins consistaient principalement en l'administration de purgatifs salins, de boissons glacées et de lavements pour faire baisser la température et réduire le nombre des pustules lorsqu'elles étaient abondantes. (...) Des opiacés administrés une à deux fois par jour contribuaient à modérer l'agitation du patient, ses tremblements et les accès de délire qui se produisaient fréquemment. Pendant la période de suppuration, nous maintenions les patients en forme par une diète nourrissante, des vins et des alcools (...). Nous nettoiyons leurs yeux et leurs paupières, si elles étaient atteintes, avec une solution d'eau et de vinaigre pour diminuer les risques d'ophtalmie. Pour empêcher que le visage se grêle (les pustules provoquaient de terribles démangeaisons qui laissaient de petites cicatrices si on n'empêchait pas le patient de se gratter), ce qui n'était pas très important pour la classe sociale de nos malades, nous appliquions de temps en temps un onguent mercuriel. »*¹⁴

Outre l'acte médical en lui-même, remarquons l'incroyable réflexion de ce médecin à propos des visages grêlés par la maladie : ses patients étant d'humble origine, c'était sans importance qu'ils devinssent laids à l'issue de leur maladie ... Pour ces gentlemen du Vieux Sud, le peuple n'était vraiment que de la crotte qu'il convenait de rafistoler pour servir encore de chair à canon.

Quoiqu'elle eût un impact considérable sur les forces engagées durant la guerre civile américaine, la variole ne figure pas parmi les maladies qui emportèrent le plus de monde pendant les quatre années de ce conflit. Il n'est guère possible, surtout dans le corps de santé confédéré, de produire des statistiques fiables sur le nombre de soldats qui décédèrent effectivement de cette maladie. En raison de leur ignorance des dangers microbiens et viraux, les médecins militaires de l'époque ne diagnostiquaient pas toujours la véritable cause d'un décès. Des soldats contaminés pouvaient tout aussi bien mourir des suites des blessures pour lesquelles ils avaient été admis dans un hôpital. Dans son *« Histoire du Corps de Santé des Etats-Unis »*, le médecin-colonel Ashburn estima que, sur les 12.236 cas de variole avérés durant ce conflit, 4.717 n'y survécurent pas. Pour des raisons dont il serait trop long de débattre dans cet article, mais qui étaient liées à la spécificité des lieux et aux mouvements des armées opposées, celles-ci n'inscrivirent jamais la variole dans les maladies endémiques qui leur collèrent aux basques pendant le conflit (tuberculose, typhoïde, dysenterie, malaria dans les régions marécageuses)¹⁵.

¹³ Moore, *Medical and Surgical History*, vol. III, pp. 638-48 ; *Surgeon General's Correspondance*, chap. VI, vol. 739, pp. 193, 250, 362, 523, 529, in Wiley, *« Life of Johnny Reb »*, pp. 253-54 ; Cunningham, *Doctors in Gray*, pp. 195-201.

¹⁴ Cunningham, *Doctors in Gray*, pp. 198-99.

¹⁵ Col. P.M. Ashburn, *A History of the Medical Department of the United States*, MC. 1929, p. 122.