

**A PROPOS D'UNE EPIDEMIE DE  
CHOLERA: SCIENCE MEDICALE, SOCIETE  
CREOLE ET POUVOIR COLONIAL A LA  
GUADELOUPE  
(1865-1866)**

**Dominique Taffin**

Le 31 octobre 1865 paraît, dans la *Gazette officielle de la Guadeloupe*, un avis publié par les soins de l'administration locale: «*Plusieurs cas de mort presque subite qui ont paru impressionner la population de Pointe-a-Pitre ayant eu lieu (...), il a été reconnu dans l'affection regnante une fièvre pernicieuse algide occasionnée para la grande humidité (...) jointe à l'élévation des plus hautes marées ainsi qu'au mauvais état des habitations*» (1). C'est ainsi que les médecins de la ville réunis spécialement diagnostiquent la maladie qui exerce ses ravages depuis neuf jours et que la rumeur appelle déjà choléra.

Si, selon le juri médical réuni le 5 novembre, l'épidémie n'a «*jusqu'à ce jour pas présenté de caractère contagieux*», elle ne s'étend pas moins à la plupart des communes de Guadeloupe, et, en particulier à partir du 13 novembre à Basse-Terre, la capitale administrative. Alors, la majorité de la profession médicale qui avait d'abord cru à une poussée de fièvres paludéennes, suivant l'opinion publique, se rallie à l'hypothèse du choléra. Néanmoins, jamais les autorités supérieures de la colonie, à commencer par

le gouverneur et le chef du service de santé, le docteur Walther, ne reconnaissent la nature véritable de la maladie, qui s'appelle dans les correspondances confidentielles comme dans les communiqués officiels «l'épidémie», «le fléau», «le mal», accompagnés à de très rares exceptions de l'épithète «cholérique».

Il ne peut s'agir d'un hasard, ni d'une pudeur vis-à-vis de ce visage trop cru de la mort dont l'Europe est déjà si familière. Car la controverse médicale autour de la nature et de l'origine de la maladie reste longtemps un point sensible tant dans l'administration coloniale que dans l'opinion publique locale. Il faut connaître la violence des discussions sur la «fièvre algide» de la Guadeloupe pour soupçonner les sensibilités sociales qu'elles mettent en jeu.

Tout commence par une erreur de diagnostic dont on peut assez bien démontrer le mécanisme si on considère «l'outillage mental» que procurent aux médecins de la Guadeloupe leur formation scientifique, leur expérience professionnelle sur place ainsi que leur position sociale et politique. Très rapidement, la question de l'origine de la maladie qui, dans l'esprit des scientifiques, détermine celle de sa nature cristallise les tensions sociales et politiques: le choléra a-t-il été importé? Ou, au contraire, est-ce une maladie infectieuse née spontanément de conditions atmosphériques et hygiéniques très défavorables dans les faubourgs marécageux de Pointe-à-Pitre, comme le soutient encore le docteur Walther vingt ans après, quand son *Rapport sur l'épidémie cholérique de la Guadeloupe* est enfin autorisé à paraître? (2).

Le choléra est certes une maladie exotique à la colonie antillaise (3). Mais elle n'est pas inconnue des médecins et des particuliers qui ont séjourné en France ou sont en relations suivies avec la métropole. On sait la fréquence, dans la littérature médicale du XIXe siècle et avant la découverte du vibrion responsable en 1883, des publications sur la contagiosité ou non du choléra asiatique (4). En 1865, alors que l'épidémie s'est réveillée dans tout le Bassin méditerranéen, notamment à Marseille et Toulon, l'opinion médicale, penche pour la transmissibilité, notion qui doit rendre obsolète la traditionnelle opposition infection-contagion.

Or, c'est toujours cette même dichotomie qui anime la vie scientifique des médecins coloniaux, qu'ils soient officiers de la marine ou médecins civils, avec une faveur très nette pour l'infectionnisme qui s'explique en partie par leurs références scientifiques. La majorité des praticiens de l'île a reçu une formation navale ou locale et, quand ils ont passé le doctorat qui leur ouvre la porte à la notabilisation, c'est bien souvent à la faculté de mé-

decine de Montpellier, bien connue pour ses traditions néo-hippocratiques. La topographie médicale y est un genre médico-littéraire à l'honneur dans lequel les médecins de marine qui servent aux colonies excellent (5). Leur goût marqué pour les sciences naturelles (notamment la météorologie, mais aussi la géologie, l'hydrologie...) «détient» sur leurs conceptions en matière de santé publique. Mais aussi leur expérience des climats chauds les conduit tout naturellement, dans l'état des connaissances de l'époque, vers cet aérisme montpelliérain et trouve une expression adéquate dans les théories de l'infection miasmatique par opposition au contagionisme. Pour preuve, il suffit de se rappeler les grands débats sur la fièvre jaune, véritable idée fixe du ministère de la Marine et des colonies depuis les grands désastres de Saint-Domingue en 1802. La controverse guadeloupéenne sur le choléra paraît alors bien être un avatar de ces discussions, ajournées temporairement par le reflux de la fièvre jaune dans les petites Antilles. Il faut aussi savoir qu'aux yeux des médecins du milieu du XIXe siècle, le tableau de la pathologie de la Guadeloupe se résume en deux types dominants: les dysenteries d'une part et les fièvres (paludisme) de l'autre, déterminées géographiquement par la constitution géologique binaire de l'île volcanique/calcaire. Donc, postulant que le «fléau» observé dans les derniers jours d'octobre 1865 dans les quartiers particulièrement impaludés de Pointe-à-Pitre est infectieux alors que le choléra-morbus vrai tel qu'il est connu est contagieux et donc nécessairement importé, les médecins concluent que la maladie relève de la classe nosologique des fièvres pernicieuses. Un tel raisonnement se réfère à une logique étiologique aériste et non pas clinique tout à fait caractéristique de la médecine tropicale du XIXe siècle (6).

Il faut revenir sur cette logique scientifique, quoiqu'en dise le chef du service de santé Walther qui déclare: «*Nous ne voyons donc, dans l'apparition comme dans le développement de cette épidémie que surprise et fatalité, voilà tout; et sans examiner s'il y a eu erreur ou non de leur part, gardons-nous bien d'incriminer des médecins distingués qui, dans l'exercice de leur liberté scientifique, ont agi sous l'inspiration d'une conscience honnête. La passion et l'intérêt n'auraient pas du se mêler à ces débats (...)*» (7). Ainsi, tout en faisant un constat de l'impuissance de son art, il entend placer la profession médicale hors de la société locale alors qu'elle y est immergée et que sa «liberté scientifique» mérite d'être discutée.

En effet, il n'est pas indifférent de remarquer qu'une autre raison, et non moins puissante, de la persistance des conceptions infectionnistes aux colonies réside dans la dépendance des îles à sucre vis-à-vis de leur commerce extérieur que risquerait d'entraver une police sanitaire tâtilonne.

Les contemporains eux-mêmes ont fait cette observation pour l'Angleterre qui, toute tournée vers la mer, est une des nations les plus hostiles à la doctrine contagionniste. Des telles considérations, prises en compte d'une manière plus ou moins consciente par les médecins de la capitale commerciale de l'île dont beaucoup sont issus de familles créoles d'«habitants»-propriétaires et de négociants, ont certainement joué dans le refus d'examiner de plus près l'hypothèse de l'importation du choléra, rendue pourtant probable par la récente création des lignes transatlantiques anglaise et française. Depuis la fin de l'alerte donnée en 1854 par l'épidémie de choléra dans les Antilles anglaises, danoises et espagnoles, l'arraisonnement des navires était pratiqué avec un certain relâchement. On peut supposer que c'est en partie pour ménager les intérêts commerciaux, que les médecins de Pointe-à-Pitre, réunis sous l'autorité du maire nommé par le gouverneur, puis le jury médical, ont fait porter sur les patentes de santé jusqu'au 10 novembre la déclaration de fièvre pernicieuse et non de choléra. Mais aussi, cette «conviction» trouve une puissante raison d'être dans la crainte d'être pris en faute de négligence. Comme le souligne un contemporain, «on ne voulait pas que ce fût le choléra parce qu'on ne voulait pas l'avoir laissé entrer» (8). L'administration, redoutant la destabilisation que pourrait provoquer la panique créée par le choléra, s'est aussi abritée derrière cette interprétation médicale pour tenir à distance le spectre de l'agitation sociale toujours présent depuis l'abolition de l'esclavage de 1848 (9). On voit donc que dès le début de l'épidémie, une utilisation politique est faite de la science médicale; mais aussi que le contenu-même de cette science est influencé par des facteurs socio-politiques.

Si on comprend les raisons de l'erreur médicale qui fait du choléra une fièvre pernicieuse, il est plus difficile d'expliquer pourquoi certains médecins, dont celui qui est investi de l'autorité sanitaire, persistent dans ce point de vue. Des éléments d'analyse nous sont fournis par le contexte social et politique de la Guadeloupe sous le Second Empire. Depuis plusieurs années, les frictions entre «habitants» d'une part, menacés dans leur prépondérance sociale par l'abolition de l'esclavage et dans leur rôle économique par le déclin de l'économie sucrière traditionnelle, lourdement endettés, et administration d'autre part qu'ils rendent responsable de leurs difficultés sont fréquentes. Ayant acquis une certaine représentation locale par l'institution du conseil général, ils supportent difficilement la pesante tutelle du gouverneur, étranger au monde créole et imposé par un ministère qui reste sourd à leurs doléances. Dès le mois de décembre 1865, prenant prétexte de l'épidémie, le milieu possédant créole qui a, dans le

journal *l'Avenir de la Pointe-à-Pitre*, un organe d'expression privilégié, lance contre le gouverneur et le maire une offensive en règle qui revient à accuser la médecine officielle d'avoir «déguisé la vérité» (10) et orchestre une panique déjà bien réelle que le gouverneur, secondé par les médecins de marine, tente au contraire de limiter dans l'intérêt-même des propriétaires. L'argumentation de cette opinion publique semble reposer sur un patriotisme créole exacerbé par les difficultés conjoncturelles. S'insurgeant contre les tenants de l'origine locale et de la génération spontanée, il claironne: «Ce que nous ne voulons pas, c'est que notre pays soit accusé d'être une fabrique de choléra, un volcan de pestilence» (11). Le débat médical sur l'origine de la maladie se déplace donc très nettement sur un plan politique: de même que pour les «habitants» guadeloupéens, il faut que le choléra ait été importé, il faut aussi que l'administration imposée de l'extérieur supporte entièrement la responsabilité de l'épidémie.

On retrouve ici un schéma classique de la situation coloniale: une administration pénétrée de son devoir de «faire le bonheur des colons malgré eux» mais selon ses propres vues, alors que ceux-ci, réclamant une représentation directe et une certaine autonomie, ne cherchent qu'à abattre ce pouvoir importun. Le pouvoir médical, qui se manifeste dans les conseils et commissions chargés de la police sanitaire et des questions d'hygiène publique, est inévitablement pris dans un tel jeu. Comme le souligne l'officier de santé de la marine Pellarin, avec une certaine liberté par rapport au milieu colonial et une clairvoyance politique assez sûre «(...) *l'idée de rejeter les conséquences* (de l'admission du bateau suspect) *sur les marais, en faisant passer la-maladie pour une fièvre pernicieuse était devenue une des nécessités de la situation (...)* (12).

Pendant, ce médecin de marine tient à rétablir les responsabilités, que par amalgame, la presse attribue à la médecine officielle, c'est-à-dire au corps de santé de la marine, en la personne de son chef Walther. L'arrêt du 19 janvier 1854 a remis une partie des pouvoirs exercés jusqu'alors par ces officiers, notamment ceux de la police sanitaire de Pointe-à-Pitre, entre les mains des civils, c'est-à-dire de médecins créoles et des notables pointois (13). Les médecins militaires ont donc, dans les circonstances de l'épidémie, d'abord suivi les affirmations de leurs homologues civils avant d'avoir le sentiment de servir de bouc-émissaire. L'affaire du choléra est donc un témoin de la difficile passation de pouvoirs, caractéristique de la situation coloniale, d'une médecine sous la coupe de l'administration à une médecine libérale. Car de la part des blancs créoles, qui reprennent à leur compte les rumeurs populaires dont on n'a par ailleurs que peu d'expres-

sions directes, attribuer la faute au gouvernement de la Guadeloupe, c'est la rejeter loin d'eux, refuser aussi de reconnaître les implications de la théorie de l'origine locale, qui met en cause la misère dans la propagation de l'épidémie. De toute évidence, la maladie est surtout meurtrière pour les anciens esclaves agglomérés dans les villes dans des conditions que la classe blanche préfère ignorer, sauf quand, comme à la Basse-Terre, la promiscuité devient menaçante. Comme par coïncidence, ce n'est que lorsque le choléra s'attaque à des blancs créoles, sans se contenter de la misérable masse noire, comme c'est le cas à Basse-Terre, que la polémique sur la nature de la maladie apparaît dans la presse.

Ce silence n'est guère étonnant dans le contexte de tensions et de cloisonnements sociaux dans l'île, mais on peut être plus surpris de trouver une attitude analogue au Conseil supérieur de santé de la Marine qui, au Ministère, émet son avis sur les questions de santé coloniale. Car là des médecins refusent tout net de s'impliquer, non pas même dans une dénonciation d'un ordre social, mais dans la reconnaissance d'une situation sanitaire déficiente dont les conséquences politiques les effraient: Le rapport rédigé par le docteur Walther sur l'épidémie de la Guadeloupe défend certes des thèses médicales discutables, mais surtout, il a l'inconvénient majeur de mettre en lumière des données extrêmement défavorables quant à la démographie et aux conditions de vie de la majorité noire de la population (14). Cette considération suffit à motiver le refus de publication, et ce, jusqu'en 1885. C'était peut-être s'exagérer l'impact politique réel de la médecine, il n'en reste pas moins que les instances médicales supérieures de la colonisation française ont conscience d'être dépositaires d'un pouvoir qu'elles ne veulent surtout pas employer comme un contre-pouvoir dans le complexe jeu d'interactions des forces coloniales.

## NOTAS

(1) *Gazette officielle de la Guadeloupe*, 31 octobre, 1865.

(2) WALTHER, CH. (1865): *Rapport sur l'épidémie cholérique de la Guadeloupe (1865-1866)*, Paris, Baudoin. Publié aussi dans la *Revue maritime et coloniale*, 1885.

(3) Pourtant une alerte grave a déjà été donnée en 1854 lorsque le choléra ravage Porto-Rico, Saint-Thomas et Sainte-Croix.

(4) BOURDELAIS, P.; RAULOT, Y. (1987): *Une peur bleue: Histoire du choléra en France*, Paris, Payot.

(5) Voir DULIEU, L.: *Thèses soutenues à la Faculté de médecine de Montpellier (1794-1871)*.

(6) Cette tendance n'en est cependant pas l'apanage. Voir l'exemple, cité par BOURDELAIS, RAUOLOT, *op. cit.*, du choléra dans l'Oise en 1854: concomitamment au choléra apparaît la suette que le médecin définit comme un degré bénin de la même «intoxication», et dont l'autorité préfectorale fait usage pour masquer la progression du choléra.

(7) WALTHER, *op. cit.*, pp. 88-89.

(8) PELLARIN, A. D. (1872): *Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe*, Paris.

(9) Crainte formulée par le gouverneur de Lormel dans sa lettre confidentielle du 11 novembre 1865 (Arch. Nat., C.A.O.M., Guadeloupe, C. 199, d. 1201). Voir aussi le même type d'analyse dans EVANS, R. V. (1988) «Epidémies et révolutions: le choléra dans l'Europe du XIXe siècle», *Peurs et terreurs face à la contagion*, Paris.

(10) Affirmation du journal *L'Avenir de la Pointe-à-Pitre*, n.º du 9 février 1866 qui lui vaut une condamnation.

(11) *L'Avenir*, 15 décembre 1865.

(12) PELLARIN (1872): *Contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe*, Paris, p. 111.

(13) Le maire, un médecin civil, un médecin de marine, un propriétaire, un négociant ainsi qu'un représentant de l'administration du port et des douanes.

(14) *Arch. nat.*, C. A. O.M., Guadeloupe, c. 199, d. 1201. Alors que la France accueille le congrès contre la traite des noirs dans le monde, il est inopportun de souligner les séquelles désastreuses de l'esclavage.