



HAL
open science

La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises : marine, médecine et pratiques coloniales (fin XVIIIème-début XIXème siècle)

Grégory Beriet

► **To cite this version:**

Grégory Beriet. La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises : marine, médecine et pratiques coloniales (fin XVIIIème-début XIXème siècle). GIS Réseau Amérique latine. Actes du 1er Congrès du GIS Amérique latine : Discours et pratiques de pouvoir en Amérique latine, de la période précolombienne à nos jours, 3-4 novembre 2005, Université de La Rochelle, Nov 2005, La Rochelle, France. 12 p. halshs-00150051

HAL Id: halshs-00150051

<https://shs.hal.science/halshs-00150051>

Submitted on 29 May 2007

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

La lutte contre la fièvre jaune dans les Antilles françaises: marine, médecine et pratiques coloniales (fin XVIIIème – début XIXème siècle).

Grégory BERIET

Doctorant MAPA FLASH La Rochelle

gregory.beriet@univ-lr.fr

Dans son ouvrage *Le juge et l'historien*, Carlo Ginzburg souligne le lien épistémologique étroit qu'entretiennent médecine et histoire, cette dernière ayant été largement influencée par les techniques et les méthodes de recherches pratiquées en anatomie pathologique¹. Par effet de réciprocité, les médecins, lorsqu'ils cherchent à déterminer les caractéristiques étiologiques d'une maladie se dirigent tout naturellement vers des expertises d'ordre généalogique. Or, que faire lorsqu'une maladie pêche par absence de traces ? C'est le constat dressé par Moreau de Jonnés au début du XIXème siècle au sujet de la fièvre jaune : « elle n'a pas même trouvé un historien qui voulût interroger le passé, pour y chercher ce que l'expérience seule peut apprendre aux hommes ; et dans l'histoire de cette redoutable maladie, il n'y a pas jusqu'à son nom qui soit une erreur » Pour les médecins européens de cette époque, nul doute que l'épidémie a pour origine l'Amérique latine. Et lorsque celle-ci frappe l'Europe – Rochefort en 1694 – le corps médical se retrouve face à un problème désarmant « traiter comme une maladie nouvelle, cette contagion, qui existe dans le Nouveau Monde depuis des temps immémoriaux² »

Le postulat de départ se révèle inexact. En effet, les recherches virologiques récentes montrent que la fièvre jaune a très bien pu être importée par le biais des traites négrières d'Afrique vers l'Amérique. Cette zoonose virale disposait d'un terreau fertile – les navires négriers – pour permettre le voyage et la propagation des parasites et moustiques, vecteurs de l'épidémie, qui n'avaient plus que l'embaras du choix de l'hôte. Cette assertion d'une origine africaine se trouve renforcée par les études éthologiques et médicales d'un homme comme Garnham, qui constata les effets dévastateurs de cette maladie sur les singes de la jungle latino-américaine, dont les cris se faisaient extrêmement rares à la suite d'épidémies de fièvre jaune.

Néanmoins, ces approximations géographiques et scientifiques des médecins ne doivent

1 GINZBURG (C.), *Le juge et l'historien : considérations en marge du procès Sofri*, Paris, Verdier, 1997, p 16.

2 MOREAU DE JONNÈS (A.), *Monographie historique et médicale de la fièvre jaune des Antilles et recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle*, Paris, 1820, p 2.

pas faire oublier l'essentiel. La fièvre jaune se dresse comme une contrainte majeure dans la stratégie coloniale française. La marine, qui dans cette entreprise assume une grande part logistique et humaine, s'intéresse tout particulièrement à cette question prophylactique. Les Antilles, en tant que pathocénose, cristallisent les angoisses suscitant par la même une mobilisation scientifique importante. Ainsi, les officiers de santé de la marine multiplient les publications sur le sujet, se disputent pour prouver ou réfuter la contagiosité de cette maladie, n'hésitant pas parfois à prendre des risques insensés. Et l'importance acquise par ce combat médical donne nécessairement des gages de légitimité aux discours de médecins. Il ne s'agit pas ici de dresser un inventaire des erreurs de raisonnement et de jugement, mais de voir en quoi celles-ci traduisent des perceptions intellectuelles et sociales, dans un espace où les flux migratoires bouleversent les sensibilités territoriales.

I – Sociostratégie et écologie médicale.

L'apport des savoirs militaires à l'hygiène.

Parmi les thèmes de prédilection dispensés dans les corps militaires, l'hygiène tient une place éminemment importante. Ceci se révèle d'autant plus vrai aux Antilles, où le climat, l'écosystème et l'urbanisme sont autant de sources de dangers sanitaires. Dans des sociétés caractérisées par une mortalité forte et une natalité pondérée, l'immigration – source première de croissance de la population – a une importance fondamentale³. Et les troupes qui débarquent nombreuses sur le territoire antillais, notamment lorsque les conflits entre la France et l'Angleterre s'intensifient, ne sont nullement préparées à faire face aux assauts conjugués des maladies tropicales et d'un environnement combinant chaleur et humidité. Certains officiers de santé notent d'ailleurs toute l'importance qu'il y a à bien choisir les hommes à recruter, en privilégiant l'envoi de personnes provenant des régions méridionales de la France⁴, et insistent également sur l'attention particulière dont l'état-major doit faire preuve pour le choix de l'emplacement des camps, des casernes, et des techniques punitives.

L'hygiène apparaît donc comme un enjeu tout autant thérapeutique que disciplinaire. Ou, tout du moins, la première des posologies pour limiter les risques épidémiques réside dans

3 PEROTIN-DUMON (A.), *La ville aux îles, la ville dans la ville : Basse-Terre et Pointe-à-Pitre Guadeloupe (1650 – 1820)*, Paris, Karthala, 2000, pp. 325-326.

4 LESSON (P.A.), *Rapport médical sur l'état sanitaire de l'équipage du Brick de l'Etat le Hussard commandé par Mr. De Cambray, capitaine de corvette, pendant les années 1836 et 1837*, Musée de l'ancienne école de médecine navale. MOREAU DE JONNES (A.), *Essai sur l'hygiène militaire des Antilles*, Paris, Imprimerie de Migneret, 1816, pp. 26-27.

l'assujettissement du corps à la tempérance. Les médecins de marine ne cessent « d'hagiographier » la modération :

« C'est parce que l'excitabilité est stimulée par l'usage des boissons alcooliques, des plaisirs de la table, par les travaux pénibles du corps et de l'esprit, par l'action brûlante des rayons du soleil, par le passage d'une atmosphère embrasée à une température plus basse, que toutes ces circonstances donnent naissance à la fièvre jaune, ou pour mieux dire, déterminent l'absorption du virus de cette maladie, qui sans elles fut demeuré latent⁵ »

Il faut dire que l'enjeu est de taille. Si pour les Européens la dysenterie reste la pathologie la plus fréquente aux Antilles, la fièvre jaune demeure – et de très loin – la plus mortelle. Moreau de Jonnés recense 17 épidémies rien que sur les territoires de Martinique et de Guadeloupe entre 1793 et 1819⁶. Pour les manœuvres militaires, cette donnée détermine une grande partie de l'armature logistique. Christian Buchet a bien montré comment il était difficile d'assiéger une ville des Caraïbes, et à quel point il apparaît déterminant que ce type d'opérations soit le plus bref possible, en raison des dangers épidémiologiques⁷. De plus, la fièvre jaune provoque des effets sur la psychologie collective des troupes, beaucoup plus difficiles à enrayer que ceux liés à la violence des champs de bataille :

« Des officiers qui avaient mille fois bravé la mort dans les combats, refusèrent de faire le service qui les appelait dans les hôpitaux ; les hommes les moins crédules portaient, appendues à leur cou, des espèces d'amulettes auxquelles on supposait des vertus préservatives. L'inutilité des efforts que les médecins tenaient journellement, leur fit perdre bientôt la confiance publique. On attendait d'eux des miracles, et on leur fit un crime de ne pas avoir rempli cette attente⁸»

Il faut dire que les soins – au moins jusque dans la deuxième moitié des années 1830 – sont aussi inefficaces que nombreux. Certains croient aux vertus de la saignée et des ventouses (Maher, Lesson), d'autres mettent en avant le rôle salvateur du quinquina (Guyon). Les contagionnistes quant à eux se focalisent sur l'efficacité des quarantaines, allant même – à l'instar de Keraudren – jusqu'à demander que des lazarets soient installés dans les navires, afin d'isoler les marins atteints par la fièvre jaune du reste de l'équipage⁹.

5 MOREAU DE JONNÉS (A.), *Monographie historique...*, p. 253.

6 *Ibid.*, p. 343-344.

7 BUCHET (C.), *La lutte pour l'espace caraïbe et la façade atlantique de l'Amérique centrale et du sud*, Paris, Librairie de l'Inde, 1991, pp. 771-773.

8 MOREAU DE JONNÉS (A.), *Monographie historique...*, p. 93-94.

9 KERAUDREN (P.F.), *De la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission*, Paris, Imprimerie Royale, 1823, p 62.

Cependant, si l'utilité de la quarantaine constitue la principale pomme de discorde entre les médecins infectionnistes et contagionnistes, ceux-ci s'accordent unanimement à reconnaître l'importance de l'environnement physique, climatique et humain dans le développement épidémiologique de la fièvre jaune. Après avoir signalé le lien très fort qui unit médecine et histoire, il convient d'analyser la convergence épistémologique de la pensée médicale de cette période avec la géographie.

Une médecine extracorporelle.

Il est bon de rappeler que la société royale de médecine, fondée par Vicq d'Azyr à la fin du XVIII^{ème} siècle, a eu une origine et un objectif. Pour l'objectif, il s'agissait tout simplement de dresser une topographie médicale de la France, qui ne devait pas se limiter à des considérations démographiques, mais inclure également un état des ressources agricoles, des aménagements urbains, des difficultés structurelles et naturelles (marais, montagne, précipitation etc.). Cette volonté ambitieuse se comprend d'autant mieux lorsque l'on s'interroge sur l'origine de l'idée. Cette institution n'est pas née à la suite d'une épidémie, mais d'une épizootie. Ce n'est donc pas, primitivement du moins, la notion de santé qui prime, mais bel et bien celle de salubrité. D'ailleurs, la création des comités de salubrité entre 1790 et 1791, ainsi que la parution des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* en 1829 parachèvent cette orientation dans la politique médicale française, très influencée d'une part par les recherches des naturalistes sur le milieu, et d'autre part par la crainte qu'inspire le phénomène d'urbanisation¹⁰.

Les officiers de santé se préoccupent beaucoup de l'influence du climat sur la propagation des épidémies. La fièvre jaune prospère sous l'action de la chaleur et de l'humidité, au moment où la nature se remet en marche, avec ses cohortes d'insectes, ses zones palétuvières, et bien entendu les « gazes délétères » et autres « émanations putrides » propres aux zones marécageuses. Mais, pour beaucoup d'entre eux, si les marais ont un rôle majeur dans la propagation des fièvres intermittentes (dont la plus meurtrière est le paludisme), pour la fièvre jaune le problème n'est pas si simple. Moreau de Jonnés note ainsi que la ville de Cayenne, pourtant entourée de marais, n'a que très peu souffert de cette maladie, ce que les notices statistiques sur les colonies françaises confirment par ailleurs¹¹.

10 FOUCAULT (M.), « La naissance de la médecine sociale », in *Dits et écrits*, Tome III, sous la dir. De Defert (D.) et Ewald (F.), Paris, Gallimard, 1984, pp. 216-217.

11 *Notices statistiques sur les colonies françaises*, deuxième partie : « Bourbon – Guyane française », Paris, Imprimerie royale, 1837, pp. 174-175. Affirmation à nuancer tout de même tant la confusion entre fièvre jaune et paludisme reste fréquente à cette époque, même si les médecins semblent plus souvent assimiler les cas de paludisme à ceux de fièvre jaune que l'inverse.

En revanche, l'espace caraïbe les conduit tout naturellement à étudier l'influence faste et néfaste des événements climatiques comme les raz-de-marée, les ouragans et les tremblements de terre. Sensibles aux progrès de la chimie et à leurs implications dans l'étude des sciences naturelles et médicales, les phénomènes électromagnétiques induisent à leurs yeux des effets collatéraux sur l'apparition et la propagation de la fièvre jaune. Maher va jusqu'à se livrer à un recensement des orages durant son séjour à la Havane, alors que l'équipage de son navire est disséminé par la fièvre jaune, afin de démontrer l'influence cénesthésique de ce type de variations météorologiques :

« le premier fait est prouvé par la coïncidence des orages avec l'intensité de la maladie : les cas de fièvre jaune se multiplient, en effet, en raison de leur fréquence ; voilà pourquoi les mois d'août et de septembre sont les plus pernicioeux. Ainsi, depuis le 3 août, jour du mouillage, jusqu'au 31, 13 jours d'orage, dont 9 dans les 11 derniers jours du mois. En septembre, sur les 18 premiers jours, 14 ont été accompagnés d'orages très forts et de longue durée ; 3 orages seulement dans les 12 derniers jours. En octobre, 2 orages seulement : le chiffre des malades est en rapport exact avec ces observations : 33 cas en août, 110 en septembre, 27 en octobre, et encore est-il essentiel de noter que dans ce dernier mois, sur les 27 malades il y a 14 rechutes¹² »

Mais, pour reprendre l'idée développée par Nietzsche dans son ouvrage *Par delà le bien et le mal*, la catastrophe peut également être vécu comme un bienfait. Moreau de Jonnés insiste par exemple sur l'action positive des ouragans :

« nonobstant la disette et la misère qu'ils causent (...) une opinion populaire leur attribue la propriété de sanifier l'atmosphère. En 1802, lors de l'irruption funeste de la fièvre jaune parmi les Européens nouvellement arrivés, on prétendit que l'extrême malignité de la maladie ainsi que son caractère épidémique et contagieux avaient principalement leur origine dans la longue période qui s'était écoulée depuis 1788, dans une sorte de stagnation de l'atmosphère qu'aucun ouragan n'avait troublée. En 1814, les circonstances ont semblé appuyer cette conjecture, et peut-être n'est-ce qu'à l'influence de ce phénomène qui avait eu lieu l'année précédente, que fut entièrement due la santé des troupes nouvellement arrivées dans la même île (...) La théorie est d'accord avec les faits pour justifier l'opinion populaire, puisque, outre la production d'oxygène qui a lieu pendant les tempêtes, et dont l'effet est d'affaiblir ou de neutraliser les émanations pernicioeux, on sait que les perturbations violentes qu'éprouvent les forêts humides, les bois marécageux et les vallées profondes, doivent en dégager les gaz délétères¹³ »

Le discours médical, très imprégné ici par le vitalisme et la pensée physiocratique, cherche par le biais de ce que Cabanis appelait la « science naturelle de l'homme » à inscrire le corps dans le territoire. Tous les officiers de santé s'accordent à dire que les premières victimes de la fièvre jaune

12 MAHER (C.), *Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune à la Havane en 1837 à bord de la frégate l'Herminie*, N° 97, M.A.E.M.N.R.

13 MOREAU DE JONNÉS (A.), *Essai sur l'hygiène...*, pp. 76-79.

sont les Européens non « acclimatés » Ce postulat de départ les conduit à regarder l'homme, ou plutôt les espèces humaines comme géographiquement déterminées. Le glissement du corps médicalisé au corps « génétiquement conditionné » se trouve facilité, et la fièvre jaune apparaît dès lors comme le signe clinique d'une société délétère, composée d'une population noire relativement bien épargnée par cette maladie, qui devient le coupable idéal, la race « congénitalement » déclassée.

II – Territorialité du corps.

Des prédispositions spatiales...

Avant que d'en venir à la question de la médicalisation du discours raciste, il paraît important de souligner un postulat peu contesté par les médecins de cette époque. Les maladies épidémiques, prises en tant qu'organisme « cartographiable », frappent d'abord l'étranger. Cela est tout autant valable aux colonies qu'en métropole. Dans sa thèse sur les fièvres intermittentes dans la ville de Rochefort, l'officier de santé Thévenot souligne cette idée, et ce constat lui permet de fustiger la mentalité « coloniale » que les étrangers apportent dans la ville de Rochefort, ainsi que de mettre en exergue le fait que l'homme est, par nature, un être sédentaire :

« Vainement l'homme se vante d'être également bien partout ; ce prétendu cosmopolisme est borné aux régions qui l'avoisinent : sous les degrés glacés du pôle ou les feux de la zone torride, la nature incessamment crie à l'Européen qu'il n'est pas fait pour eux. Il souffre et il meurt ; il souffre d'autant plus que, né sous un ciel plus dissemblable, il a plus de chemin à faire pour se rapprocher du nouveau climat¹⁴ »

Cette opinion se retrouve fréquemment lorsqu'on lit les traités médicaux de ce personnel. En effet, il convient ici d'évoquer la réticence assez appuyée de nombre d'entre eux à l'égard des politiques coloniales. Celle-ci procède du constat que les colonies, ici antillaises, drainent avec elles vices, pourriture, et bien entendu catastrophes sanitaires. Moreau de Jonnés ou encore Pierre Adolphe Lesson dressent un bilan extrêmement négatif du fonctionnement des sociétés antillaises : incompetence et vénalité du personnel colonial, dilettantisme et oisiveté des créoles, nymphomanie des autochtones (qu'il justifie médicalement par la taille proéminente de leur clitoris liée au climat

14 THEVENOT (F.), *Esquisse médicale sur la ville de Rochefort, ou considérations sur les fièvres intermittentes*, thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris le 23 janvier 1828, p. 16.

chaud et humide, tandis que les capacités cérébrales se nicheraient elles dans les testicules¹⁵ (Schopenhauer dit la même chose¹⁶)) La fièvre jaune devient d'autant plus foudroyante que l'action des pouvoirs publics locaux se révèle incapable de prendre les mesures nécessaires.

Les médecins ne sont d'ailleurs pas les seuls à éprouver un sentiment d'effroi vis-à-vis de ces colonies antillaises. Certains témoignages de patients, comme l'officier de marine Pardeilhan Mézin, qui rédigea un poème en l'honneur du personnel de santé mort pendant l'épidémie antillaise de 1822, contiennent des propos suffisamment explicites :

« O Vierges du seigneur ! Des bords lointains du monde,
Vous marchez sur les flots vers cette terre immonde,
Apportant pour secours à l'appel des douleurs
L'arme de la prière et le baume des pleurs
(...)
« Teint de leur noble sang¹⁷, le monstre inexorable
Relevait, plus ardent, la faux infatigable,
Et poursuivant le cours de ses hideux forfaits,
Il semblait se venger de leurs doctes bienfaits¹⁸ »

Pour la fièvre jaune, le danger est d'autant plus grand que les mouvements maritimes des colonies vers la métropole conduisent à une mondialisation endémique, du moins aux yeux des contagionnistes. Du danger du microbe au danger de l'étranger, de la peur du monde colonial à la construction scientifique d'un discours idéologiquement raciste : la tautologie semble à la fois simpliste et séduisante.

... *Aux conceptions raciales.*

La fièvre jaune se caractérise par son ethnocentrisme. Elle s'attaque aux Européens, et comme nous l'avons vu précédemment, aux Européens « jeunes », « vigoureux », « courageux » mais manquant de « sagesse ». Dépassons le constat dressé par les officiers de santé pour nous intéresser à « l'inconscient » de leur discours, au lien intime entre une lutte qui se veut médicale et des perceptions sociopolitiques. Si les noirs ne contractent que dans de très rares cas cette maladie,

15 MOREAU DE JONNES (A.), *Monographie historique...*, p. 136 : « Dans l'irruption de 1802 à Santo-Domingo, on eut recours aux douches d'eau froide dirigées sur les testicules, et l'on en obtint d'heureux effets que le docteur Charles Roux attribue à la sympathie de ces organes avec le cerveau »

16 Voir à ce sujet l'ouvrage de Michel Onfray, *L'art de jouir : pour un matérialiste hédoniste*, Paris, Grasset, 1991, pp. 173-174.

17 Celui des médecins.

18 PARDEILHAN MEZIN, *La fièvre jaune aux Antilles ou le dévouement des médecins de la marine française*, poème couronné à l'Académie des jeux floraux le 3 mai 1824, Rochefort, Faye, 1824, p. 13.

la raison principale tient au fait qu'ils sont acclimatés, et donc corporellement semblables aux territoires dans lesquels ces germes pathogènes ont éclot. Ne prenons qu'un exemple pour l'instant : la transpiration. Maher perçoit celle des noirs comme étant particulièrement nauséabonde, et en s'appuyant sur les travaux d'un médecin nommé Schotte, il conclut que cette puanteur, inscrite dans les caractéristiques propre à cette espèce humaine, les préserve de la fièvre jaune :

« La sueur de la plupart des noirs (...) est sensiblement puante pendant le temps des pluies, surtout lorsque le travail et les autres exercices en augmentent la sécrétion ; cela me porte à croire que leurs corps sont mieux disposés, dès leur première formation, à chasser au dehors des fluides nuisibles, par les émonctoires de la peau, que ne le sont ceux des Européens ; c'est sans doute pour cela qu'ils sont moins sujets aux maladies putrides qui viennent de la rétention de ces impuretés dans le corps ; cette faculté est conforme au vœu de la nature qui les a formés pour habiter ce climat¹⁹ »

A contrario, la sueur des blancs apparaît, dans ses territoires putrides, comme un risque majeur de contraction de l'infection. Voilà pourquoi les médecins préconisent de limiter les efforts violents, et de privilégier l'emploi de créoles ou d'africains pour le déchargement des navires. Tandis que l'esclavage, en tant que pratique politique, apparaît comme un modèle de plus en plus difficile à justifier, l'argumentaire médical d'une meilleure prédisposition des noirs aux travaux dans ces aires géographiques permet une justification plus habile et plus « lisse », puisqu'elle évacue précisément le caractère éthique du problème pour y substituer une affirmation scientifique.

Le corps se retrouve ainsi « territorialisé », et les postures et attitudes sont sociologiquement connectées à une morphologie. Laissons de côté l'érotomanie des femmes créoles et noires, qui constitue le cliché le plus répandu – et sans doute le plus vendeur, pour aborder le rapport de la médecine à la criminologie. Moreau de Jonnés va jusqu'à affirmer que les noirs des Antilles éprouvent une insensibilité criante vis-à-vis de la mort. Pire encore, les espèces humaines habituées à vivre sous de telle latitude ne connaissent pas le courage européen face à la violence physique, préférant plus volontiers tuer en usant de l'arme la plus sournoise et la plus lâche qui soit ; le poison:

« Il n'est pas jusqu'aux choix des moyens que la perversité emploie, aux Antilles, pour consommer le crime, qui ne tende à prouver l'influence asthénique du climat. On conçoit que l'empoisonneur n'a besoin, pour mériter ce nom affreux, d'aucune des qualités nécessaires à celui qui commet un vol ou un meurtre ; pour réussir, il lui suffit de quelque adresse et du suc de quelques plantes ; aucune énergie, aucun courage, nulle intrépidité n'accompagnent ce crime²⁰ »

19 MAHER (C.), *Rapport...*, p. 68.

20 MOREAU DE JONNES (A.), *Essai sur l'hygiène ...*, pp. 29-30.

Et ce même Moreau s'exerce habilement à démontrer médicalement l'infériorité irrémédiable des Africains, en insistant tout particulièrement sur les différences existantes entre l'ouvrier français et le travailleur de force des Antilles :

« Telle est dans les races africaines cette sorte d'irritabilité qui, remplaçant la sensibilité nerveuse, semble bien moins appartenir aux ébranlements de l'organe cérébral qu'à ces mouvements spasmodiques propres à la constitution éminemment lymphatique des femmes et des enfants, et dont on trouve des exemples dans les dernières classes zoologiques (...) Sans doute, en Europe, l'homme du peuple qui vit d'un travail pénible dort profondément, mais non comme celui des Antilles, que souvent le bruit ne peut réveiller et que la douleur tire à peine de cette étrange léthargie. Dans un bivouac avancé et composé de soldats appartenant à ces deux races différentes, on peut faire, surtout à l'heure du péril, cette observation remarquable²¹»

Il faut dire que le contexte se prête bien à ce type de propos. A la peur panique de la contagion répond tout naturellement l'effroi surdimensionné de l'immigration massive. Boulé a bien montré que la population d'origine africaine installée en France était absolument dérisoire (4 à 5000) au milieu du XVIIIème siècle. Et pourtant, à la fin de ce siècle, le sentiment malthusien d'une vague massive de migrants africains se retrouve dans les textes royaux, à l'instar de cette ordonnance de 1777 :

« nous avons ordonné qu'il serait sursis au jugement de toutes causes ou procès concernant l'état des noirs de l'un et l'autre sexe, que les habitants de nos colonies ont amenés avec eux en France pour leur service ; nous sommes informés aujourd'hui que le nombre des noirs s'y est tellement multiplié, par la facilité de communication de l'Amérique avec la France qu'on enlève journallement aux colonies cette portion d'hommes la plus nécessaire pour la culture des terres, en même temps que leur séjour dans les villes de notre royaume, surtout dans la capitale, y cause les plus grands désordres ; et lorsqu'ils retournent dans les colonies, ils y portent l'esprit d'indépendance et d'indocilité et y deviennent plus nuisibles qu'utiles²² »

Il convient néanmoins de conclure en insistant sur l'importance de la médecine en tant que vecteur d'échanges interclassistes au sein d'une société. La révolution française, mais avant elle aussi l'émergence du mercantilisme européen, ont permis de mettre l'accent sur la nécessité de médicaliser les populations, afin de préserver la santé démographique, et par voie de conséquence, la force nationale. Dans le même temps, les médecins ont incontestablement joué le rôle de lien

²¹ *Ibid.*, pp. 26-27.

²² *Déclaration du roi pour la police des noirs donnée à Versailles le 9 août 1777*, Service historique de la marine de Rochefort, Série 1 R, Vol 3.

entre les élites et le peuple, en permettant le passage d'usages et de pratiques de santé, par la mise en relief d'une idée si clairement exprimée par Cabanis « l'aumône mal faite est un fléau pour le pauvre ; l'aumône faite avec discernement et charité, est la sauvegarde du riche » Dans les sociétés coloniales, où les interactions sociales paraissent souvent difficiles à discerner. L'étude de l'activité médicale recèle un certain nombre de pistes à explorer, notamment dans tout ce qui a trait aux processus d'acculturation. Les ravages de la fièvre jaune aux Antilles au début du XIX^{ème} siècle contribuent à recomposer les stratégies sociales et ethniques, et il n'est guère étonnant de constater qu'en 1819, plusieurs comités de vaccine se créent tant en Guadeloupe qu'en Martinique²³, tandis que dans cette dernière, en 1821, une « société médicale d'émulation » se met en place afin de mieux surveiller la qualité du corps médical de l'île, d'améliorer les conditions sanitaires, mais aussi de favoriser la médicalisation du corps dans les couches les plus déclassées de la société²⁴. En filigrane se pose tout naturellement la question du rôle de la médecine dans l'utilisation de la force de combat (les troupes et la fièvre jaune), mais aussi de la force de travail :

« L'administration peut encore efficacement concourir par la sagesse de ses vues, par la fermeté pour le maintien des lois de police, à la diminution des causes des maladies des nègres, et s'arrêter, ou au moins réduire la dépopulation parmi eux (...) Cet ouvrage contient des vérités que l'on ne saurait trop répéter aux habitants des colonies, des soins qu'on ne saurait trop leur recommander. Avec la satisfaction réelle de soulager la malheureuse humanité, d'adoucir la rigueur du sort de leurs esclaves, ils auront l'avantage de conserver plus longtemps des serviteurs qui leur deviendront toujours plus utiles par l'attachement et la fidélité que cette sollicitude de leur part doit infailliblement inspirer à ces êtres infortunés ²⁵ »

SOURCES MANUSCRITES

- Série R, colonies – pays étrangers – consulat, 1R, Bureau des colonies – détail des colonies (1678 – 1859), Service historique de la marine de Rochefort.

SOURCES IMPRIMEES

- KERAUDREN (P.F), *De la fièvre jaune observée aux Antilles et sur les vaisseaux du roi, considérée principalement sous le rapport de sa transmission*, Paris, Imprimerie Royale, 1823.

- LEFORT (P.), *De la saignée et du quinquina dans le traitement de la fièvre jaune*, Martinique, Fleurot et Turban, 1826

²³ *Notices statistiques...*, première partie : « Notice préliminaire. Martinique – Guadeloupe et dépendances », p. 240.

²⁴ *Ibid.* , pp. 132-133.

²⁵ DAZILLE, *Observations sur les maladies des nègres, leurs causes, leurs traitements et les moyens de les prévenir*, Paris, Didot, 1776, pp. 292-293.

- LESSON (P.A), *Rapport médical sur l'état sanitaire de l'équipage du Brick de l'Etat le Hussard commandé par Mr. De Cambray, capitaine de corvette, pendant les années 1836 et 1837*, Musée de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort.
- MAHER (C.), *Rapport sur l'épidémie de fièvre jaune à la Havane en 1837 à bord de la frégate l'Herminie, Rapport de fin de campagne, N° 97*, Musée de l'ancienne école de médecine navale de Rochefort.
- MAHER (C.), *Relation médicale des deux épidémies de fièvre jaune à bord de la frégate l'Herminie en 1837 & 1838 à la Havane et à VeraCruz*, Paris, Felix Locquin & Cie, 1839.
- MOREAU DE JONNES (A.), *Essai sur l'hygiène militaire des Antilles*, Paris, Imprimerie de Migneret, 1816.
- MOREAU DE JONNES (A.), *Monographie historique et médicale de la fièvre jaune des Antilles et recherches physiologiques sur les lois du développement et de la propagation de cette maladie pestilentielle*, Paris, 1820.
- *Notices statistiques sur les colonies françaises*, première partie : « Notice préliminaire. Martinique – Guadeloupe et dépendances », Paris, Imprimerie royale, 1837.
- *Notices statistiques sur les colonies françaises*, deuxième partie : « Bourbon – Guyane française », Paris, Imprimerie royale, 1837.
- PARDEILHAN MEZIN, *La fièvre jaune aux Antilles ou le dévouement des médecins de la marine française*, poème couronné à l'Académie des jeux floraux le 3 mai 1824, Rochefort, Faye, 1824.
- REPEY (J.B), *Examen des principaux faits et opinions énoncés par M. Keraudren sur la transmission de la fièvre jaune*, Saint-Pierre (Guadeloupe), Fleurot et Turban, 1823.
- ROUVIER (L.A) , *Dissertation sur la fièvre jaune qui régna en l'an dix dans l'île de la Guadeloupe*, thèse présentée et soutenue à l'université de Montpellier le 31 août 1807.
- THEVENOT (F.), *Esquisse médicale sur la ville de Rochefort, ou considérations sur les fièvres intermittentes*, thèse présentée et soutenue à la faculté de médecine de Paris le 23 janvier 1828.

BIBLIOGRAPHIE

- BUCHET (C.), *La lutte pour l'espace caraïbe et la façade atlantique de l'Amérique centrale et du sud*, Paris, Librairie de l'Inde, 1991.
- FOUCAULT (M.), « La naissance de la médecine sociale », in. *Dits et écrits*, Tome III, sous la dir. De Defert (D.) et Ewald (F.), Paris, Gallimard, 1984, pp. 207-228.

- GINZBURG (C.), *Le juge et l'historien : considérations en marge du procès Sofri*, Paris, Verdier, 1997.
- PEROTIN-DUMON (A.), *La ville aux îles, la ville dans la ville : Basse-Terre et Pointe-à-Pitre Guadeloupe (1650 – 1820)*, Paris, Karthala, 2000.
- ONFRAY (M.), *L'art de jouir : pour un matérialiste hédoniste*, Paris, Grasset, 1991.

RESUME

Les écrits des officiers de santé de la marine concernant les Antilles apparaissent comme imprégnés de morbidité. Parmi toutes les pathologies qui sévissent dans cette région au début du XIXème siècle, la fièvre jaune est celle qui concentre tous les efforts prophylactiques et, dans le même temps, accroît le sentiment de « psychose infectieuse ». Les navires provenant des Antilles font l'objet d'une surveillance particulière lorsqu'ils débarquent au port de Rochefort, tandis que de nombreux médecins, pharmaciens et chirurgiens de la marine tentent d'en décrypter les causes, effets et modes de transmission. Les tableaux extrêmement pessimistes dressés par la majorité de ces officiers de santé trahissent assez nettement leur répulsion toute casanière de l'outre-mer. Plus qu'une question d'ethnocentrisme, leurs lectures des espaces et des hommes qui les peuplent nous permettent de déceler un certain nombre de réalités dans les rapports sociaux entre des individus vivant dans des territoires « brisés » par la colonisation et les circuits maritimes et commerciaux.

MOTS-CLES : fièvre jaune – esclavage – médecine navale – hygiène.