

Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe



Un passager clandestin ? Le choléra à la Guadeloupe (1865-1866)

Dominique Taffin

Numéro 83-84-85-86, 1er trimestre–2e trimestre–3e trimestre–4e trimestre 1990

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1043741ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1043741ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Société d'Histoire de la Guadeloupe

ISSN

0583-8266 (imprimé)

2276-1993 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Taffin, D. (1990). Un passager clandestin ? Le choléra à la Guadeloupe (1865-1866). *Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe*, (83-84-85-86), 3–45. <https://doi.org/10.7202/1043741ar>

Un passager clandestin ? Le choléra à la Guadeloupe (1865-1866)

par
Dominique TAFFIN

« Plusieurs cas de mort presque subite, qui ont paru impressionner la population de Pointe-à-Pitre, ayant eu lieu dans la partie de la ville comprise entre le canal Vatable, la route des Abymes et le chemin du cimetière (...), il a été reconnu dans l'affection régnante une fièvre pernicieuse algide cholériforme occasionnée par la grande humidité (...) »¹

C'est ainsi qu'est officiellement annoncée l'invasion de l'épidémie la plus meurtrière du siècle, plus d'une semaine après la déclaration des premières victimes. Un tel discours se veut rassurant, mais n'arrive pas à contenir la peur réellement suscitée par l'irruption du choléra, masqué derrière cette appellation de « fièvre algide »². Car à mesure que se propage la maladie, la panique éclate à Pointe-à-Pitre, renforçant le caractère spectaculaire de l'épidémie.

Phénomène ponctuel, on pourrait le désigner comme un fait accidentel dans l'histoire de la Guadeloupe, au même titre que les cyclones et les tremblements de terre. En réalité, l'épidémie guadeloupéenne s'intègre dans le mouvement d'expansion mondiale du choléra asiatique, mouvement déjà bien analysé pour l'Europe et l'Amérique du Nord, mais encore peu étudié dans cette partie du globe. Elle est donc un témoin de la mondialisation de la maladie.

De plus, le contexte local dans lequel s'inscrit l'épidémie invite à en faire une autre lecture que celle de l'histoire médicale pure ou l'anecdote macabre. Le choléra a joué un rôle actif dans l'évolution démographique et sociale de la Guadeloupe, mais c'est aussi un réactif puissant, à la fois indicateur sanitaire et surtout révélateur social et politique.

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

2. Car la tentation de banaliser, ou du moins de minimiser l'importance réelle de la maladie est forte pour les autorités.

I. LES DEBUTS DE L'ÉPIDÉMIE

Le choléra aux Antilles

Le choléra est une maladie exotique à la Guadeloupe. Venu d'ailleurs en passager clandestin, puis déployant son escorte de sinistres souvenirs des premières épidémies européennes, c'est bien un étranger dans l'île. Pourtant certains diagnostics consignés dans les registres des entrées à l'hôpital de Basse-Terre, quelques mémoires médicaux font mention de cas de « cholera-morbus ». Ainsi, selon le chirurgien Bienvenu, il faut compter le cholera-morbus au nombre des maladies qui ont tué en trois ans la moitié du contingent envoyé à la Guadeloupe en 1816³. Sans aucun doute est-ce là une erreur de diagnostic qui attribue au *Vibrio cholerae* un syndrome d'origine paludéenne qui, effectivement, ressemble beaucoup au choléra. La même confusion est faite dans les derniers jours d'octobre 1865 quand se manifestent les premiers cas mortels : le jury médical définit alors comme une fièvre pernicieuse ce qui est réellement le choléra.

Pourtant, le choléra n'est pas inconnu du milieu médical de la colonie. Certains métropolitains ou créoles ayant séjourné en France en ont fait l'expérience directe lors des terribles épidémies de 1832 et de 1849-1851. Plus proche de la Guadeloupe est l'épidémie de 1853-1855 qui ravage les îles très voisines de Nevis, Saint-Thomas, Barbade, Sainte-Lucie et, plus loin, Porto-Rico, épargnant grâce à de sévères quarantaines la Guadeloupe et la Martinique : la rapidité d'exécution des règlements sanitaires est à la mesure de la crainte qu'inspire la maladie. Par une lettre du 12 décembre 1853, le président du Conseil de santé informe l'ordonnateur de l'irruption du choléra à Nevis ; aussitôt est désigné un médecin pour l'arraisonement des bateaux arrivant en rade de Basse-Terre⁴, puis une « instruction médicale contre le choléra » et un plan d'assistance en cas d'épidémie sont élaborés⁵. En outre, le chef du service de santé Dutroulau prend aussitôt contact avec son prédécesseur Cornuel, retiré à Saint-Thomas, pour obtenir des informations de première main sur le déroulement de l'épidémie dans cette île⁶. Ce n'est pas sans soulagement qu'en 1857, Dutroulau peut dire que la Guadeloupe a échappé au choléra qui a tué, en 1855-1856, 5 793 personnes⁷.

Après l'alerte donnée en 1853-1855, justifiée par la gravité de la maladie, les inquiétudes disparaissent à la Guadeloupe, même en 1865 alors que le choléra règne dans le Bassin méditerranéen, en particulier à Marseille et s'étend vers les ports de l'Europe. Les autorités, les négociants de

3. Arch. nat., C.A.O.M. Généralités c. 360 d. 2159 : « Causes et moyens de prévenir la mortalité des Européens dans les pays chauds », par Bienvenu, Saint-Pierre, 1820.

4. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 247, n° 275 : lettre de Dutroulau du 19 décembre 1853.

5. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 247, n° 285 : lettre de Dutroulau au directeur de l'Intérieur du 29 décembre 1853 et *Gazette officielle de la Guadeloupe*.

6. Arch. nat., Marine CC² 948 : lettre de Dutroulau à l'inspecteur du service de santé (janvier 1854).

7. *Gazette officielle de la Guadeloupe*, 1855-1856. Coupures de presse dans Arch. nat., C.A.O.M., Guadeloupe c. 195 et d. 1184.

Pointe-à-Pitre et de Basse-Terre en sont informés. Les instances sanitaires n'ont pris aucune mesure particulière pour surveiller ces provenances, exerçant mollement les prescriptions de police sanitaire, comme si une telle épidémie était hautement improbable dans la colonie. C'est donc une véritable intrusion que les uns dénoncent tandis que les autres n'envisagent pas que l'épidémie ait pris naissance ailleurs que dans les marécages qui enserrent Pointe-à-Pitre. La controverse aurait pu se cantonner dans un cadre strictement médical ; au contraire, elle donne lieu à un débat passionné dont les interlocuteurs sont le milieu possédant colonial et le gouverneur de la Guadeloupe. Il y perce des tensions politiques pendant que près du dixième de la population succombe au choléra.

Une fièvre algide cholériforme

Quand le premier cas mortel est enregistré le 23 octobre 1865, bientôt suivi d'autres⁸, des rumeurs commencent à courir sur la mortalité croissante : jusqu'au 5 novembre, date à laquelle se réunit le jury médical pour statuer sur la nature de la maladie, elle est en voie d'atteindre son acmé. Faute de posséder les documents originaux reçus par le Conseil de santé, ou d'en avoir la transcription dans les registres de correspondance qui, pour ces années, se réduisent à quelques épaves, référence doit être faite au *Rapport sur l'épidémie cholérique de la Guadeloupe*, rédigé par le docteur Walther, chef du service de santé à cette époque. Il cite des extraits d'une lettre du médecin-chef de l'hôpital militaire de Pointe-à-Pitre, Charles Senelle, en date du 27 octobre 1865 : « *Je crois de mon devoir de vous faire savoir que l'esprit public est un peu épouvanté à la Pointe-à-Pitre, au sujet de quelques cas graves qui se sont présentés. Hier, 26, j'ai été requis par la justice pour visiter le cadavre d'un enfant de 14 ans, mort en cinq heures de maladie : le mot choléra avait été prononcé. D'après les renseignements que j'ai pris (...) je crois qu'il y a beaucoup d'exagération dans les craintes que j'entends s'exprimer (...)* »⁹. » Ces craintes prennent suffisamment d'ampleur pour que le 28 octobre, le maire invite les médecins de la ville à donner leur avis sur l'affection régnante. Sur les huit présents, six (les deux autres refusant de signer) s'accordent pour la dénomination de « fièvre pernicieuse algide » qu'ils se refusent à identifier au choléra, quoiqu'ils sachent qu'il sévit en France¹⁰. La presse officielle se veut encore plus rassurante, insistant sur l'absence de contagiosité de la « fièvre ». Cependant, à cette date, le nombre des décès quotidiens atteint le chiffre de 27, et les craintes se transforment en panique¹¹. Aussi est-ce l'autorité suprême en matière de médecine qui est convoquée pour délibérer sur la nature de la maladie : le procès-verbal de la séance du jury médical du 5 novembre 1865, publié dans la *Gazette officielle* du 7 novembre énonce : « Il règne à la Pointe-à-Pitre, depuis le 22 octobre 1865, une fièvre pernicieuse algide, cholériforme, qui sévit épidémiquement, mais

8. Voir la chronologie très précise donnée par le docteur Walther d'après l'état-civil de Pointe-à-Pitre, dans *Rapport sur l'épidémie cholérique de la Guadeloupe*, Paris, Baudoin, 1885, p. 392.

9. *Op. cit.*, p. 338.

10. *Ibidem*, p. 339.

11. Gilbert Cuzent, *Epidémie de la Guadeloupe*, Paris, 1867, 144 p.

n'a pas jusqu'à ce jour présenté de caractère contagieux »¹². Cette déclaration est destinée aux patentes de santé des navires quittant le port. Mais déjà, le mot choléra est adopté par tous, même si ce n'est qu'en avril 1866 qu'il est reconnu comme tel par la *Gazette officielle de la Guadeloupe*.

Or c'est un mois plus tard que la controverse devient âpre, avec deux articles accusateurs du journal *L'Avenir*, « la Sainte-Marie » et « Gardons nos morts », signés par le rédacteur en chef Alexandre Vallée¹³. C'est le point de départ de communiqués aigres de l'administration, par voie de *Gazette officielle*, et de réponses tonitruantes de *L'Avenir*, mais aussi d'une enquête sur l'importation éventuelle de la contagion par bateau.

II. LA CONTROVERSE MEDICALE

L'affrontement des concepts médicaux d'infection et de contagion avait pris toute son ampleur lors des épidémies de fièvre jaune¹⁴. Il semblait que, lors de la dernière flambée amarile de 1852-1856, il s'était établi un compromis admettant la possibilité de l'importation de la maladie, qui ne naissait pas exclusivement de la réunion de circonstances topographiques favorables. A l'occasion de la nouvelle « fièvre », le même débat, qui s'était confiné dans la correspondance du Conseil de santé avec l'Inspection générale du service de santé de la Marine, éclate au grand jour : contre les tenants de l'importation qui arguent du caractère contagieux de l'affection, les médecins du Conseil d'hygiène de Pointe-à-Pitre et du Conseil de santé soutiennent au début sa nature infectieuse au sens premier du terme, puis en viennent à supposer que le degré d'intensité des « émanations miasmatiques » la rend contagieuse : « Dès le 10 novembre, vu l'extension de la maladie hors de son foyer primitif, (...) le fléau, par son mode de propagation, par sa continuité, parut être pour le plus grand nombre des médecins, le choléra véritable, ce mot fut mis sur les patentes »¹⁵. C'est donc alors que le premier diagnostic est officiellement revu, quoique Walther continue à refuser la thèse de l'importation

12. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 246 : une copie est transmise au ministère par le gouverneur De Lormel.

13. « Gardons nos morts », *L'Avenir*, 5 décembre 1865. François-Alexandre-Anténor Vallée, né le 3 mars 1809 au Moule est un « nouveau créole », fils d'un Nantais établi dans l'île à la fin du XVIII^e siècle (vraisemblablement pendant la Révolution). Il cherche à marquer son assise guadeloupéenne en faisant accoler à son patronyme celui de Kerouët (peut-être à cause d'une habitation acquise à un Coupépé de Kerouët, car rien dans les alliances de sa famille ne justifie ce nom). Fils de négociant, lui-même professeur au pensionnat de l'abbé Angelin à Basse-Terre puis directeur de son propre établissement au Moule et à Basse-Terre de 1834 à 1840, mais « pas même bachelier » (*L'Avenir*, janvier 1865), il a partie liée avec le milieu planteur de l'île (il est ami d'Eugène de Reiset, ancien magistrat et conseiller colonial qui assure sa défense au procès en diffamation qui lui est intenté en février 1866). Marié avec une créole de Basse-Terre en 1840, il devient imprimeur et rédacteur en chef du journal *L'Avenir*, fondé en 1843 (à l'époque de la « fronde » du conseil colonial), mettant ainsi sa plume au service de la cause créole. On retrouve dans ses articles la même pugnacité vis-à-vis de l'autorité métropolitaine que celle manifestée par les grands blancs tels que Reiset. (Sources : Arch. nat. C.A.O.M. EE 1751 (2 et 3), état-civil Moule et Basse-Terre, greffes Guadeloupe 358, Guadeloupe c. 48 d. 365.)

14. Voir D. Taffin, *Maladies et médecine à la Guadeloupe au XIX^e siècle*, thèse d'Ecole des chartes, 1985.

15. Walther, *op. cit.*, p. 87.

du « choléra asiatique ». Dès le 7 novembre, le jury médical arrête des précautions hygiéniques à prendre à Basse-Terre et dans les autres communes en prévision de l'extension de l'épidémie qui n'est pourtant pas encore reconnue contagieuse¹⁶.

L'infection des faubourgs de Pointe-à-Pitre

Quels sont alors les deux « partis » en présence ? Parmi les médecins, ceux qui penchent pour l'origine miasmatique locale de la maladie ont d'abord été les médecins civils exerçant à Pointe-à-Pitre, mais les plus fermement convaincus restent en grande partie des officiers de santé de la Marine qui, par leur formation, sont enclins à ce type d'interprétation. A.D. Pellarin, lui-même médecin de marine rapporte que « des articles de journaux ont nommé la médecine officielle (...) mais c'est pour moi un devoir de justice d'établir, par l'exposition exacte des faits, qu'elle n'a pas inventé le nom de la fièvre pernicieuse (...) »¹⁷. Ce n'est effectivement qu'à partir du 1^{er} novembre que la « médecine officielle », mot par lequel l'ancien médecin de marine désigne surtout l'autorité du Conseil de santé, étudie de près la question, jusqu'alors laissée aux soins d'une réunion de médecins civils et du Conseil d'hygiène et de salubrité de Pointe-à-Pitre composé d'agents municipaux et de médecins : le gouverneur, alerté par la « démoralisation » régnant dans la ville, se rend sur les lieux le 31 octobre, accompagné du chef du service de santé Walther. D'après le premier rapport que lui rend ce dernier le 7 novembre, en cinq jours, 70 personnes ont été touchées dont 41 mortellement, qu'il faut ajouter aux 21 morts déclarés du 22 octobre au 1^{er} novembre. Dans l'opinion médicale, de même que dans la rumeur publique, le doute apparaît. Déjà dans la réunion du 28 octobre, deux médecins avaient refusé de signer la proclamation définissant la maladie comme une fièvre pernicieuse algide (les docteurs Jouannet et L'Herminier fils). Walther, le 7 novembre, écrit : « D'après quelques-uns des médecins de la Pointe-à-Pitre, la maladie a semblé prendre un autre caractère, les symptômes cholériformes seraient plus tranchés ; mais le mal jusqu'à présent ne s'étend que peu au-delà de ses limites primitives, et il semble confiné dans les marais où il a pris naissance, sur les bords du canal Vatable et à l'extrémité des rues qui aboutissent à ce canal »¹⁸.

La confusion est en effet possible, et l'argument majeur des infectionnistes est la localisation précise du mal : seuls les faubourgs sont touchés. On peut pourtant retourner cette constatation dans un sens favorable à la thèse contagionniste qui tire aussi parti d'une autre observation : « C'était de voir atteints, presque exclusivement par le fléau, des noirs et des gens de couleur, qui sont réputés insensibles aux fièvres pernicieuses »¹⁹.

16. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale 246 : procès-verbal de la séance du jury médical du 7 novembre 1865.

17. A.D. Pellarin, *Contagion du choléra démontré par l'épidémie de la Guadeloupe*, Paris, 1872, p. 133.

18. Arch. nat. C.A.O.M., Guadeloupe c. 199 d. 1201 : rapport au gouverneur du 7 novembre 1865.

19. Walther, *op. cit.*, p. 82.

Tableau 1

CHRONOLOGIE DE L'ÉPIDÉMIE DANS LES COMMUNES

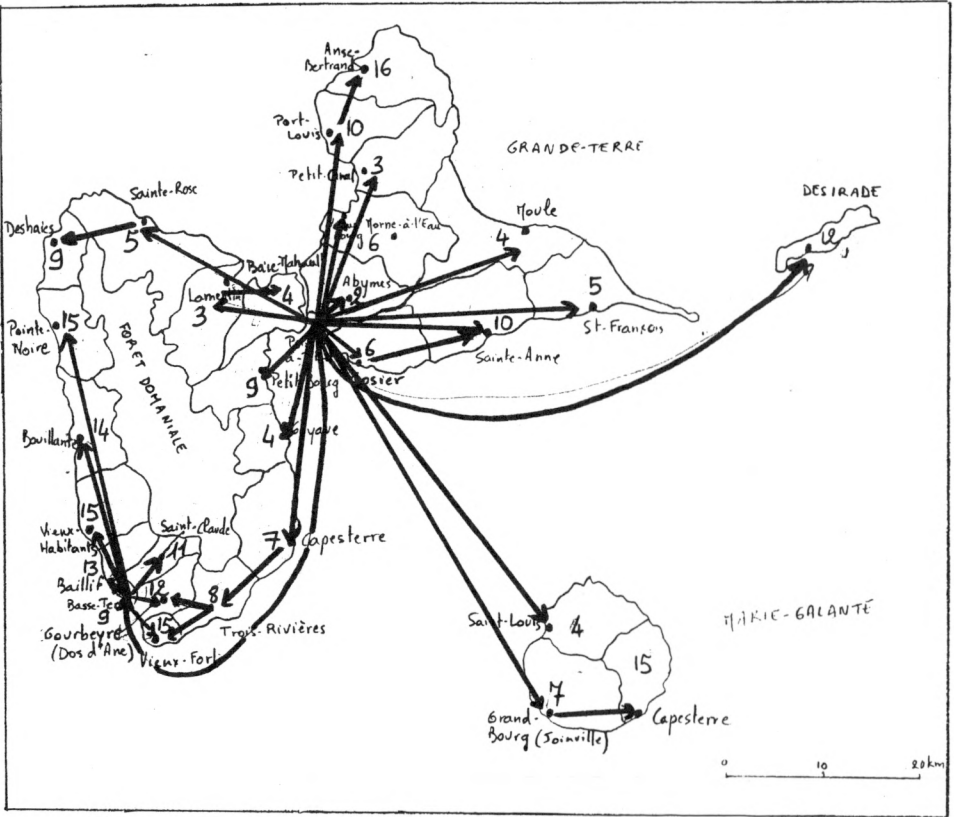
Communes	Dates		Durée totale de la période épidémique (jours)	Observations
	de l'invasion	du dernier décès		
I. <i>Guadeloupe</i> (proprement dite).				
Basse-Terre	13 nov. 1866	27 mars 1866	135	Cas isolés à partir du 1 ^{er} janvier. – recrudescence en février.
Saint-Claude	15 id.	26 id.	132	Cas isolés à partir du 2 janvier.
Gourbeyre	18 id.	16 id.	118	Cas isolés à partir du 1 ^{er} février.
Vieux-Fort	22 id.	15 avril 1866	154	Cas isolés à partir du 1 ^{er} janvier.
Trois-Rivières	12 id.	17 id.	118	Cas isolés à partir du 1 ^{er} février.
Capesterre	11 id.	6 id.	118	Cas isolés depuis le 1 ^{er} février. mars. – Légère recrudescence du 7 au 20 mars.
Goyave	6 id.	27 mars 1966	142	Cas isolés depuis le 15 janvier.
Petit-Bourg	13 id.	5 avril 1966	147	Cas isolés à dater du 2 janvier. – Recrudescence du 13 au 28 février.
Baie-Mahault	8 id.	6 mai 1866	182	Recrudescence marquée du 9 au 15 février. Cas isolés à partir du 20 mars.
Lamentin	3 id.	21 id.	200	Cas isolés depuis le 1 ^{er} mars. – Recrudescence en mai.
Sainte-Rose	7 id.	18 id.	193	Cas isolés depuis le 2 janvier. – Légère recrudescence du 8 au 27 février.
Deshaies	13 id.	10 déc. 1865	28	14 décès en tout.
Pointe-Noire	22 id.	20 mars 1866	118	Cas isolés à dater du 7 janvier. – Recrudescence du 1 ^{er} au 20 mars.
Bouillante	20 id.	24 id.	124	Cas isolés depuis le 12 mars seulement.
Vieux-Habitants	22 id.	17 id.	115	Cas isolés depuis le 4 janvier. Recrudes-

|
∞
|

				bre. – 2 mois-d'interruption entre la période épidémique et les 2 derniers décès.
II. Grande-Terre.				
Pointe-à-Pitre	23 oct. 1865	8 mai 1866	198	Cas isolés à partir du 3 mars.
Gosier	10 nov. 1865	7 fév. 1866	90	Cas isolés depuis le 12 janvier.
Sainte-Anne	14 id.	1 ^{er} avril 1866	133	Les cas ont été espacés pendant toute la durée de la période épidémique (43 décès).
Saint-François	7 id.	2 fév. 1866	88	<i>Idem</i> (24 décès).
Moule	6 id.	16 avril 1866	162	Cas isolés depuis le 25 janvier.
Anse-Bertrand	4 janv. 1866	29 mars 1866	84	8 décès en tout. – Tous isolés.
Port-Louis	14 nov. 1865	20 id.	140	L'épidémie se termine le 31 janvier. 3 cas isolés en février et mars.
Canal	3 id.	13 fév. 1866	102	Cas isolés à partir du 12 janvier.
Morne-à-l'Eau	10 id.	31 mars 1866	142	Marche très irrégulière. – Cas isolés très espacés à partir du 1 ^{er} janvier.
Abymes	2 id.	24 avril 1866	141	Cas isolés depuis le 1 ^{er} janvier.
III. Marie-Galante				
Grand-Bourg	11 nov. 1865	18 fév. 1866	99	Cas isolés à partir du 20 janvier.
Capesterre	22 id.	15 id.	85	Cas isolés depuis le 15 décembre. – Recrudescence du 31 décembre au 24 janvier.
Saint-Louis	6 id.	14 janv. 1866	73	Cas espacés pendant toute l'épidémie.
IV. Saintes.				
Terre-de-Haut	24 nov. 1865	2 mars 1866	98	Cas isolés depuis le 3 février.
Terre-de-Bas	4 déc. 1865	3 fév. 1866	61	Cas isolés depuis le 17 janvier.
V. Désirade.				
La Désirade	18 nov. 1865	19 id.	93	La période épidémique finit le 14 janvier. – 2 cas isolés le 18 et le 19 février.

Extrait de C. Walther, *Epidémie cholérique de la Guadeloupe*, 1885, p. 217.

PROPAGATION DE L'EPIDEMIE DE CHOLERA DANS LES COMMUNES



Les chiffres indiquent l'ordre chronologique de l'invasion.

C'est en tout cas dans la première semaine de novembre que la fièvre cholériforme devient dans l'opinion de la majeure partie des médecins un choléra, sans toutefois que soit tranché le débat sur l'origine locale ou importée de l'épidémie.

La preuve de la contagion par la propagation dans l'île

L'épidémie s'étend rapidement : les premiers décès ne donnent pas immédiatement l'alarme. « Quelques décès me sont annoncés dans diverses communes », informe le gouverneur, « mais toujours sur des émigrés de la Pointe-à-Pitre, à part une ou deux exceptions qui s'appliquent à des localités marécageuses et envahies par l'eau de mer, comme le sont les faubourgs de Pointe-à-Pitre »²⁰. Si les autorités envisagent la possibilité d'une extension de la maladie, elles se refusent à prendre des mesures d'isolement draconiennes qui impliqueraient la reconnaissance de la contagiosité.

En fait, les premières mesures prises ont certainement involontairement contribué à la propagation : la polémique du journal *L'Avenir* a insisté sur ce point. Mais de toute manière, sans fatalisme aucun, le choléra ne pouvait que se répandre sur un territoire aussi restreint et où les communications se font si facilement, dès que la maladie aurait pris une certaine ampleur en ville. Le 30 octobre, le Conseil d'hygiène et de salubrité publique fait évacuer les cases du quartier infecté. On dirige, sans se faire d'illusion, une partie des malades sur l'hospice municipal Saint-Jules situé sur la route des Abymes, en bordure des faubourgs. Les autres se réfugient dans les communes voisines, notamment celle des Abymes où la mort frappe d'abord une « cultivatrice » le 3 novembre. Mais c'est surtout la décision d'évacuer la geôle qui a été incriminée : par mesure d'humanité, alors que l'« infection » s'est déclarée à la prison de Pointe-à-Pitre, les « amendiers » ont été renvoyés dans leur commune d'origine le 3 novembre. Le cas du Petit-Canal est connu par le rapport qu'en a fait le chirurgien de 2^e classe Mondésir-Lacascade, en mission dans cette commune. L'épidémie aurait été apportée par trois détenus relâchés et venus successivement mourir sur l'habitation Cornette dans les parages de laquelle elle se manifeste une dizaine de jours plus tard. Au Moule, le premier atteint selon les renseignements fournis par le maire, est aussi un cultivateur provenant de la geôle, mort le 5 novembre. A Saint-François, c'est encore un prisonnier qui est frappé le premier, le 7 novembre. On perçoit la multiplicité des occasions de propagation comme, au Lamentin, les allées et venues de ce piroguier en contact incessant avec Pointe-à-Pitre, ou encore à Bouillante, l'importation par des jeunes gens revenus d'un bal à Basse-Terre déjà contaminée depuis le 13 novembre²¹. Pour Basse-Terre, il serait inutile de rechercher le responsable de la contamination car, depuis le début du mois, la ville recevait un flux de personnes fuyant Pointe-à-Pitre en proie à l'épidémie. La propagation de la maladie milite bien en faveur de la contagiosité, par contact direct et par l'eau à

20. Arch. nat. C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 et d. 1201.

21. Gérard Lafleur, « Une épidémie de choléra à Bouillante », *Bulletin de la Société d'histoire de la Guadeloupe*, n° 56, 1983. Les informations données par Walther dans notre *Rapport* sont différentes (cf. p. 201-202), ce qui doit inciter à critiquer son récit.

laquelle le pharmacien de marine Cuzent, féru d'hydrologie, attribue un rôle de premier plan. Néanmoins il n'ose pas se ranger à l'avis de ceux qui, identifiant le choléra asiatique, en recherchent l'origine ailleurs que dans la génération spontanée.

L'importation du choléra

S'insurgeant patriotiquement contre la génération spontanée locale, *L'Avenir* proclame : « Ce que nous ne voulons pas, c'est que notre pays soit accusé d'être une fabrique de choléra, un volcan de pestilence »²². Mais à travers ces proclamations, de gros intérêts sont en jeu, ceux de la classe coloniale des habitants-sucriers qui perçoit le risque commercial qu'une telle affirmation fait courir²³. On peut supposer que c'est en partie dans le but de ménager ces intérêts que le jury médical fait porter sur les patentes de santé la déclaration de « fièvre pernicieuse » et non de choléra²⁴. Il a alors transigé avec sa conviction profonde. Or les négociants et les planteurs ne perçoivent pas l'utilité pour eux de cette demi-mesure qui, de toute manière, compromet les relations de la Guadeloupe avec l'extérieur. De plus, quand l'étiologie palustre s'efface devant la reconnaissance du cholera-morbus, ces relations sont complètement suspendues.

Dès lors que le choléra est reconnu par la majorité, l'importation par bateau reste la seule hypothèse valable, puisque le choléra est généralement considéré comme une maladie exogène. Selon Pellarin, « on ne voulait pas que ce fût le choléra parce qu'on ne voulait pas l'avoir laissé entrer » car « depuis la mort trop significative de Charles Tudor, premier décès cholérique reconnu le 23 octobre, il était impossible de ne pas entrevoir les graves conséquences que pourrait avoir l'admission à la libre pratique de la Sainte-Marie, et l'idée de rejeter sur les marais, en faisant passer la maladie pour une fièvre pernicieuse, était devenue une des nécessités de la situation (...) »²⁵. Cette remarque est très significative du souci de l'autorité de ne pas être prise en faute et de ne pas soulever d'attaques contre elle en étouffant l'affaire, alors qu'elle est, à cette époque, fréquemment en butte aux demandes et aux pressions des grands blancs²⁶. Mais de la part de la classe coloniale dominante, attribuer la responsabilité au gouvernement de la Guadeloupe, visé derrière la commission chargée de la police sanitaire, c'est la rejeter loin d'elle, refuser de reconnaître les implications de la théorie de l'origine locale, en ce qui concerne la situation sanitaire et

22. *L'Avenir de la Pointe-à-Pitre*, 15 décembre 1865.

23. Le numéro du 17 avril 1866 est explicite : « (...) c'est l'attaque la plus dangereuse contre un malheureux pays pour la raison qu'elle ne tendait à rien moins qu'à nous mettre au ban des nations (...), à briser nos relations commerciales (...), à éloigner à tout jamais et le crédit et les capitaux dont nous avons tant besoin pour créer de nouvelles usines. »

24. Le gouverneur se défend d'avoir « exposé la santé publique des pays qui nous avoisinent, en dénaturant sciemment le caractère du mal, en le voilant sous une dénomination que ne prévoient pas les règlements sanitaires. » (Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du 19 février 1866).

25. Pellarin, *op. cit.*, p. 111.

26. Cette hostilité entre l'administration européenne et la classe dirigeante créole est très sensible dans les débats du Conseil général de ces années. Mais elle a des origines plus profondes. En matière de police sanitaire, le discours créole est le même que celui des débats politiques des années 1840 et des prises de position du Conseil colonial sur les questions sociales. En même temps que la revendication « autonomiste » pour un pouvoir de décision local, le dénigrement de tout acte émanant de l'autorité métropolitaine est de mise.

la situation sociale en général. Il n'est pas aisé de saisir l'état d'esprit de l'ensemble de la population, même d'après la presse locale qui reflète exclusivement l'opinion de la classe possédante. Mais il semble qu'en alimentant la polémique, elle reprend à son compte des bruits qui circulent, les canalise afin de mieux maîtriser un mouvement d'hostilité des basses classes accusant les privilégiés de la société coloniale. Ainsi concentre-t-elle d'abord ses attaques contre la *Sainte-Marie*, en laissant de côté les accusations contradictoires qui mettent en cause d'autres bateaux, d'autres introduceurs du choléra, et qui ont cours dans toute la colonie²⁷.

L'Avenir tire alors argument de ces bruits divers pour alimenter sa controverse avec le deuxième journal de l'île, le *Commercial* qui reflète le point de vue des autorités. Assuré du grand retentissement de l'affaire qui porte d'abord sur le navire introduceur, par ses accusations de plus en plus virulentes, il accule le gouvernement de la Guadeloupe à une défense assez peu convaincante qui consiste à se retrancher derrière la thèse médicale du miasme des marécages. Les autorités pensent ainsi rassurer la population et prévenir une destabilisation sociale.

Reprenons les débuts de l'épidémie : le premier décès, celui de Charles Tudor (ou Tidor) est suivi de plusieurs autres chez les blanchisseuses du faubourg qui travaillent au ruisseau qui longe le cimetière. Or le bruit court que Tidor aurait été chercher du linge à laver à bord d'un navire en provenance de Bordeaux, la *Sainte-Marie*, qui avait eu un mort au cours de sa traversée. La cause du décès, mal identifiable, est pour le médecin visiteur une fièvre typhoïde. Le bateau avait une patente nette et n'avait fait aucune relâche au cours des 31 jours de traversée ; par conséquent, Walther ne s'explique la rumeur populaire et la campagne de presse contre ce bateau que parce qu'il était arrivé, pavillon jaune hissé, le 20 octobre, juste avant le premier décès. Ce n'est pourtant pas le seul suspect : la *Virginie* qui arrivait de Marseille en proie à l'épidémie aurait aussi bien pu être incriminée.

Quoiqu'il en soit, malgré l'enquête ouverte officiellement le 2 février 1866 et publiée en mai, il est impossible d'avoir une certitude ; on ne peut mesurer quelles proportions de mauvaise foi, de vérité et de pressions, ont composé accusations et démentis, par exemple dans l'affaire du linge du matelot décédé, qui est le premier objet de la polémique mais dont il reste incertain même qu'il ait existé.

Mais *L'Avenir* accuse, outre l'incurie des commissions sanitaires, les projets meurtriers du gouvernement²⁸, l'insuffisance de l'instruction médicale qui, ne diagnostiquant pas le choléra, n'aurait pas prescrit la médication utile. Les esprits sont échauffés au point que le gouverneur De Lormel, dans une lettre confidentielle au ministre, craint que « la mani-

27. La correspondance du vicaire de l'Anse-Bertrand révèle la confusion qui règne en fait : « Cette maladie, fièvre algide cholériforme nous a été rapportée de France par le navire *Ardent* venant de Bordeaux et se rendant au Mexique (...) » (Archives de la congrégation du Saint-Esprit, correspondance Tardivel, 21 novembre 1865).

28. Il a envisagé l'immersion des cadavres au cas où on ne parviendrait pas à les enterrer tous. *L'Avenir*, article « Gardons nos morts », 5 et 8 décembre 1865.

festation inqualifiable de *L'Avenir* ne provoque ici des désordres matériels ou au moins des duels. Le désordre moral est considérable »²⁹.

III. LE CHOLERA, REVELATEUR

Les tensions sociales

Mais si l'épidémie est un révélateur de tensions politiques, elle l'est bien plus encore de tensions et de misère sociales dans la Guadeloupe post-esclavagiste. Les quelques missives confidentielles du gouverneur au ministre de la Marine en témoignent : « *Je ne suis pas sans inquiétudes sur les conséquences politiques qui pourraient surgir si, comme plusieurs habitants l'ont fait, un plus grand nombre désertaient leurs propriétés et, abandonnant leurs malheureux travailleurs, les livraient ainsi sans assistance matérielle ni soutien moral à l'épidémie et au désespoir. J'y veille après avoir dit tout ce qui m'a paru propre à arrêter cette autre espèce de contagion (...)* »³⁰. Sans rhétorique, De Lormel redoute la peur panique qui envahit toutes les couches de la population, mais qui se traduit de manière différente suivant les cas.

Le réflexe de fuite est immédiat, mais n'est effectif que pour les familles aisées qui cherchent d'abord à gagner Basse-Terre, ou mieux, Saint-Claude et le Matouba qui par tradition sont les villégiatures salubres de la Guadeloupe. L'ampleur des désertions est difficile à évaluer parce qu'après coup, elles sont complètement occultées au profit des récompenses et des décorations pour dévouement : l'important dossier consacré aux gratifications et aux médailles pourrait restituer, en creux, l'image de la peur. Mais quelques indications positives sont là. Dès le 11 novembre, à un moment où le choléra ne s'est pas encore manifesté à Basse-Terre, le gouverneur écrit : « La panique a pris les plus regrettables proportions. On ne trouve plus ni infirmiers, ni fossoyeurs, etc. La population blanche, à part quelques rares exceptions, s'abandonne plutôt qu'elle ne cherche à entraîner par ses exemples »³¹. Le 25 novembre, près de deux semaines après l'invasion de la maladie à Basse-Terre, il donne un tableau beaucoup plus explicite de la situation de l'épidémie du chef-lieu : *L'épidémie (...) continue ses ravages, après avoir gagné à peu près toutes les communes, et a pris des proportions effrayantes à la Basse-Terre où nous perdons plus de 100 personnes par jour sur une population nominale de 9 000 âmes réduite en réalité à 4 ou 5 000 par les émigrations (...). Tous les bureaux, même le mien, sont à peu près vides (...). Cependant, rien d'essentiel n'est encore en souffrance, grâce aux moyens militaires, les moyens civils étant épuisés et paralysés par les désertions et la terreur. Les réquisitions restent impuissantes et les effets foudroyants de la contagion sur notre malheureuse popula-*

29. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1210 : lettre du 11 février 1866. L'affaire donne lieu à un procès dans lequel le rédacteur en chef est condamné à 15 jours de prison (Arch. nat., C.A.O.M. Greffes Guadeloupe 358 : tribunal correctionnel, 24 février 1866).

30. *Ibid.*, lettre autographe du 27 novembre 1865. Il n'est pas inutile de rappeler que le gouverneur De Lormel a une expérience directe du choléra remontant à sa carrière algérienne à Oran en 1849 (Arch. nat., C.A.O.M. EE 1308 (2) : dossier personnel De Lormel).

31. *Ibid.*, lettre autographe du 11 novembre 1865.

tion noire et de couleur qui est littéralement fauchée nous interdirait de la violenter si la profonde démoralisation dans laquelle elle est tombée nous permettait d'en tirer encore quelque chose »³². Le rapport du procureur général au gouverneur sur l'attitude du personnel judiciaire donne quelques exemples de conduites peu honorables malgré l'appel du gouverneur à tous les courages de l'appareil de l'Etat et de la justice³³.

Ces réactions sont bien compréhensibles, on peut les rapprocher de la « peur bleue » du choléra de 1832 en France. Mais bien des aspects propres à la situation coloniale se révèlent à la lumière d'une telle crise. Les réactions telles que la recherche d'un bouc-émissaire ne se manifestent pas de la même manière. Le pharmacien de marine Cuzent rapporte que « beaucoup de moribonds, voyant que la maladie atteignait plus particulièrement les noirs, s'étaient imaginé que les blancs devaient avoir le plus grand intérêt à les empoisonner, afin de faire disparaître plus promptement l'épidémie »³⁴. Aussi refusent-ils les prescriptions médicales, qui n'ont d'ailleurs pas beaucoup d'efficacité thérapeutique. Cet exemple souligne une attitude plus complexe que l'explication par l'empoisonnement à laquelle on a traditionnellement recours dans des épidémies aussi soudaines, puisqu'elle révèle de la méfiance envers une médecine « blanche » qui n'a pas prouvé son efficacité. On y voit les antagonismes raciaux qui compliquent les antagonismes sociaux dans les îles esclavagistes, mais aussi le réflexe de défense permanent de la classe blanche qui se sent menacée par la masse noire. Le docteur Pellarin ne justifie-t-il pas, comme nombre de ses contemporains, la misère sociale des noirs parce qu'elle empêche qu'ils ne submergent complètement la minorité blanche qui subit les assauts des fièvres tropicales³⁵ ?

La crainte du « crime d'empoisonnement », obsession des blancs créoles comme l'a bien montré Y. Debbasch pour le XVIII^e siècle trouve ici son expression inversée quoiqu'elle reste à l'état d'un mouvement d'opinion. La « démoralisation de la malheureuse classe noire » ne se concrétise pas, malgré les craintes du gouverneur, par des troubles graves. Les « plus sérieuses inquiétudes (du gouverneur) portent sur les ateliers ruraux. Quelques-uns ont été atteints et décimés : heureusement que c'est encore le petit nombre et si le mal, en ce qui concerne les campagnes, ne s'aggrave pas, les autorités municipales aidées de quelques-uns des grands propriétaires resteront maîtresses de la situation (...) »³⁶ : il s'agit non seulement de mener à bien les tâches qu'engendre l'épidémie mais aussi de maîtriser la situation sociale et économique comme en témoigne la demande, quelques lignes plus loin, de troupes supplémentaires. Depuis l'abolition, le spectre de l'agitation sociale paraît brandi et de telles circonstances risquent de lui faire prendre une forme bien réelle.

32. *Ibid.*, lettre autographe du 27 novembre 1865.

33. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 195 d. 1184.

34. Cuzent, *op. cit.*

35. Pellarin, *op. cit.*, chapitre sur l'hygiène.

36. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du gouverneur au ministre du 27 novembre 1865.

La misère sociale : l'affaire Walther

L'épidémie de 1865 ne peut se comprendre que dans la précarité des conditions matérielles de vie qu'elle révèle. La polémique du journal *L'Avenir*, en voulant la minimiser par l'explication de l'importation, n'arrive qu'à la souligner. En effet, quoique Pellarin n'attribue aux conditions générales d'hygiène qu'un « rôle tout secondaire quoique puissant », il reconnaît que « la misère s'est associée au choléra »³⁷. Mais l'étiologie miasmatique s'accompagne d'une dénonciation implicite et parfois explicite de la misère. Les deux officiers de santé de marine qui l'ont défendue, Cuzent et Wather, s'attardent un peu dessus. L'ouvrage de ce dernier, par les réticences et les oppositions qu'il soulève au ministère de la Marine ne nous en est que plus précieux.

En effet, dès le 16 janvier 1866, le ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics, chargé des Affaires sanitaires, avait demandé à son collègue de la Marine de lui faire transmettre un rapport sur l'épidémie qui ravageait la Guadeloupe. La demande a trouvé une réponse auprès du chef du service de santé de la colonie. Celui-ci, qui tient des statistiques de mortalité, commence son enquête et fait demander par une circulaire du 17 septembre 1866 aux maires de Saint-François, Capesterre, Vieux-Habitants, Désirade, Anse-Bertrand, Petit-Bourg... des renseignements très précis sur les premières manifestations de la maladie pour compléter les rapports réglementaires qu'il a reçus des officiers de santé envoyés en différents points de la colonie pendant l'épidémie³⁸. Walther envoie alors au ministère le travail qu'il a réalisé, composé de trois parties : récit de l'épidémie, statistique, pièces justificatives. Le Conseil supérieur de santé de la marine, consulté au sujet de l'impression éventuelle de l'ouvrage, rend, après avoir cité quelques passages, ces conclusions : « Cet extrait démontre quels dangers pourrait faire naître la publication d'un pareil document ». Un peu plus loin : « Le chapitre qui traite de l'hygiène des habitants se présente sous un aspect triste et sombre. Là encore se voient des tableaux d'une vérité saisissante, qui sont faits pour exciter l'administration à chercher les remèdes à une pareille misère, mais dont il ne semble pas utile de faire la confidence au public »³⁹ ; à tel point que le Conseil supérieur de santé préconise que le manuscrit reste dans les archives du ministère comme sa propriété, sans qu'il en soit même fait communication ni au ministère de l'Agriculture qui l'avait suscité, « administration étrangère qui pourrait faire ou laisser faire un mauvais usage de chiffres très sérieux », ni à toute société savante et moins encore à la presse⁴⁰. On sent ici la chape de plomb dont le Second Empire veut recouvrir tout événement susceptible de provoquer des mouvements d'opinion. Ici s'applique aussi la remarque de P. Bourdelais et Y. Raulot sur le contraste existant entre l'abondance des sources d'information sur la première épidémie de 1832 d'une part et, d'autre part

37. Pellarin, *op. cit.*, p. 56.

38. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 249 : lettre du 17 septembre 1866.

39. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : procès-verbal de la séance du Conseil supérieur de santé, 28 novembre 1867.

40. *Ibid.* : le procès-verbal du 2 juin 1868 exprime cette crainte alors que vient de se dérouler à Paris le Congrès international pour la suppression de la traite des Noirs.

leur canalisation et leur censure en 1854, quand se répand en France la deuxième épidémie, alors que l'Empire a la main mise sur la vie publique et privée⁴¹. Il est tout de même accordé par la suite à l'auteur d'extraire les passages relatifs à la nature et à la propagation de la maladie, quoique le Conseil supérieur de santé s'oppose aux idées qui y sont exprimées. La troisième demande d'autorisation d'imprimer, formulée sous un nouveau régime politique par l'intermédiaire du gouverneur (en 1873) et peut-être pour faire pièce à l'ouvrage édité par Pellarin, reçoit un nouveau refus motivé par les mêmes raisons. Pourtant Walther et le gouverneur se montrent assez conciliants : Walther, dans ses objections, affirme n'avoir puisé qu'aux sources officielles déjà connues et ajoute : « J'ai lieu de craindre que quelques-uns de ces documents ne soient livrés par d'autres à la publicité ; ils seront, sans nul doute, présentés avec moins de ménagement et d'exactitude que je ne l'ai fait »⁴². Néanmoins, le gouverneur de la Guadeloupe propose quelques remaniements, pourvu que le *Rapport sur l'épidémie cholérique* soit imprimé. Il faut attendre 1885 pour que cet ouvrage paraisse, c'est-à-dire l'année qui suit la mise à la retraite de Walther. Les versions manuscrites conservées dans les archives du ministère de la Marine et dans celles de l'Académie de médecine⁴³ à laquelle Walther avait finalement obtenu l'autorisation de communiquer son rapport diffèrent légèrement de la version imprimée. Une note manuscrite dans le dossier concernant cette affaire, apposée sans doute en 1885, porte : « M. le docteur Walther a supprimé ou modifié tous les passages de son mémoire et de la statistique qui l'accompagne conformément aux indications qui lui ont été faites. » Effectivement, les statistiques imprimées sont moins détaillées, et quelques extraits cités par le Conseil supérieur de santé qui ont essentiellement trait à la situation démographique sont absents de la publication.

Quant aux questions sanitaires, Walther dit : « Dans mon chapitre sur l'hygiène des habitants, je reste bien loin des appréciations de certains écrits antérieurs, et les conditions de certaines classes, dont j'ai souvent atténué la situation réelle, sont trop connues de tous pour que les quelques mots que j'en dis puissent produire une impression fâcheuse »⁴⁴. Effectivement, sa description n'est ni foncièrement misérabiliste, ni volontairement pamphlétaire : il donne assez peu de détails sur les conditions de vie et ce n'est qu'au fur et à mesure du récit de l'extension de l'épidémie qu'on peut s'en faire une idée.

IV. LES CONDITIONS DEMOGRAPHIQUES ET SOCIALES

Le choléra dans les communes

Avant d'établir le bilan du choléra dans les communes de la Guadeloupe, une étude de sa propagation n'est pas inutile. En effet, elle permet une approche de la vie matérielle de la population rurale et urbaine et

41. P. Bourdelais, Y. Raulot, *Une peur bleue, le choléra en France, 1854*, Paris, 1985.

42. *Ibid.*, lettre de Walther au ministre, 18 février 1868.

43. Arch. nat., Marine CC² 948. Académie de médecine, A.I.M. liasse 62.

44. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre de Walther au ministre, 18 février 1868.

contribue à l'étude des conséquences de l'émancipation sous cet éclairage particulier qu'est l'histoire des épidémies. Les mouvements de population qui se sont produits sont difficilement mesurables dans l'espace et dans le temps : la désertion des habitations par les nouveaux libres, déplorée par les propriétaires, a-t-elle été durable⁴⁵ ? La question n'est pas indifférente à l'histoire des maladies et de la médecine et, en retour, celle-ci peut donner des indications. Les répercussions du choléra autorisent deux remarques : la mortalité spectaculaire ne se comprend que dans une situation de développement des agglomérations, noyaux dans lesquels la maladie se propage très rapidement. Celles-ci ne sont pas forcément urbaines, comme en témoignent les pertes importantes de bien des communes rurales. Par ailleurs la mortalité topographiquement très inégale est un reflet d'une structure différente de l'habitat, beaucoup plus dispersé en Grande-Terre (Pointe-à-Pitre omise) qu'en Guadeloupe proprement dite.

Pour Pointe-à-Pitre et Basse-Terre, un long chapitre consacré à la topographie médicale de ces villes dans les ouvrages de Walther, Cuzent et Pellarin, nous en apprend un peu plus sur la vie urbaine, laissant dans l'ombre les communes rurales : les médecins ayant écrit sur l'épidémie attachent tous une importance certaine au fait urbain.

Pointe-à-Pitre

Les structures urbaines de Pointe-à-Pitre en font une ville coloniale « moderne ». Les mouvements de population qui ont suivi l'abolition ont alimenté son développement, qu'avaient permis les reconstructions après le tremblement de terre de 1843. C'est-à-dire qu'autour d'un centre soigneusement quadrillé, bâti de jolies maisons de bois à étage alimentées en eau potable par des citernes, des faubourgs-bidonvilles ont grossi au-delà des limites du canal Vatable. Ici, le terrain n'a pas été drainé ni terrassé et les cases de bois sont posées sur des petits tas de pierres pour les isoler du sol.

Cette situation, qui favorise l'endémie palustre, explique aussi pour les tenants de l'étiologie miasmatique du choléra les ravages de l'épidémie. Pourtant, cette affirmation de l'insalubrité de Pointe-à-Pitre est contestée par *L'Avenir* qui publie en 1867 un mémoire du docteur Marchal (de Calvi). Ce médecin s'oppose à l'idée de la génération spontanée locale en se prévalant des lettres que lui a adressées le docteur Lherminier fils de Pointe-à-Pitre : « La ville de Pointe-à-Pitre est propre et bien entretenue pour une ville des Antilles, depuis deux ans surtout »⁴⁶. Cet avis entre en flagrante contradiction avec les témoignages contemporains : certes la ville elle-même est coquette, mais ses prolongements vers les Abymes le

45. Depuis la thèse de G. Lasserre, *La Guadeloupe, étude géographique*, Bordeaux, 1961, cette affirmation a été quelque peu nuancée. Dans une île aussi petite que la Guadeloupe, il n'était guère possible aux anciens esclaves de créer une économie parallèle à la grande culture de la canne et complètement cloisonnée. Il n'en reste pas moins que le premier mouvement après l'émancipation a été un refus de travailler pour le même maître dans de nombreuses habitations (cf. délibérations du Conseil privé du 10 octobre 1851. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 171).

46. *L'Avenir*, 5 février 1867 : extrait des *Lettres et propositions sur le choléra*, Toulon, 1866.

sont certainement moins. Aussi est-ce surtout dans ces quartiers que l'épidémie concentre ses ravages.

Basse-Terre

Basse-Terre a subi incontestablement la plus grande mortalité tant en chiffre absolu qu'en pourcentage. L'intensité exceptionnelle de l'épidémie dans cette ville où le choléra se déclare nettement plus tard qu'à Pointe-à-Pitre et que dans beaucoup d'autres communes, où il s'éteint aussi bien avant la fin de l'épidémie à Pointe-à-Pitre, a été facilement expliquée par les contagionnistes.

Car, comment expliquer que, dans une ville où le miasme paludéen ne présente pas les mêmes dangers qu'à Pointe-à-Pitre, la maladie ait montré une telle virulence ? Deux remarques fournissent la réponse : la première porte sur la géologie. Pellarin insiste sur l'affinité des sols à dysenterie et des terrains à choléra et, pour une fois tombe d'accord avec Cuzent en rapportant la propagation à l'hydrologie. Cette explication populaire ancienne trouve à cette époque une confirmation scientifique dans les épidémies européennes. Pellarin insiste aussi sur le fait que si Pointe-à-Pitre a été moins touchée, c'est parce que ses habitants (nuançons, les habitants de l'intérieur de la ville) s'abreuvent d'eaux de citerne, non souillées par les lessives, ordures et déjections. Au contraire, à Basse-Terre, si la rivière du Galion est salubre, la Rivière-aux-Herbes, consommée et utilisée par la majeure partie de la population, ne l'est pas. Ce sont aussi les quartiers qu'elle arrose qui fournissent le plus de malades et de décès : Pellarin, à qui a été confiée la circonscription du Galisbé, remarque que c'est au bord de la rivière, près de la Manufacture, que la mortalité a été la plus forte, ainsi que dans le quartier un peu en aval de la Petite-Guinée⁴⁷. A une époque où la médecine prend conscience du problème aigu du péril fécal, elle se désespère d'être en butte à une population qui n'en a pas conscience et qui ne respecte pas les règlements réitérés⁴⁸.

Le deuxième facteur favorisant réside dans le tissu urbain de Basse-Terre, bien différent de celui de Pointe-à-Pitre. La répartition de l'habitat explique aussi bien la forte mortalité générale que le nivellement de la mortalité différentielle par « classe » qui est si sensible pour Pointe-à-Pitre. Selon Marchal de Calvi, « une cause de la plus grande mortalité à la Basse-Terre qu'à la Pointe-à-Pitre consiste en ce que, à la Basse-Terre, à côté d'une maison où rien ne manque au confortable des maîtres, se trouvent de misérables taudis où tout fait défaut à ceux qui y demeurent (...). Les riches et les pauvres vivent pêle-mêle. A la Pointe-à-Pitre, au contraire, la ville n'est habitée que par des gens aisés ; il n'y a que des maisons de maîtres. C'est dans les faubourgs que sont relégués les malheureux »⁴⁹.

47. Pellarin, *op. cit.*, p. 256 sq.

48. Voir à ce sujet J.P. Goubert, *La conquête de l'eau*, Paris, 1988 : le décalage entre une attitude scientifique nouvelle et les comportements populaires s'accroît, créant un regard de commisération ou de mépris chez les médecins et les hygiénistes.

49. *L'Avenir*, 15 février 1867. Il faut nuancer cette présentation rapide : comme l'indique Pellarin, certains quartiers de Basse-Terre sont beaucoup plus pauvres, comme celui de la Petite-Guinée. Basse-Terre, capitale administrative, a aussi son quartier « européen ».

Aussi apprend-on que dès le 27 novembre, « l'épidémie a fait des progrès effrayants ». A Basse-Terre, « sur une population de 9 000 âmes (...), on compte une moyenne de 100 décès par jour depuis le 10 de ce mois ». Quoique les circonstances de l'apparition du choléra à Basse-Terre ne soient guère explicitées, on peut l'attribuer aux émigrations de Pointe-à-Pitre (le flux principal s'est cependant dirigé vers les hauteurs du Lamentin et de Sainte-Rose, comme en témoignent le décès de quelques membres de familles notables de Pointe-à-Pitre, comme les nièces du docteur Lherminier à Sainte-Rose).

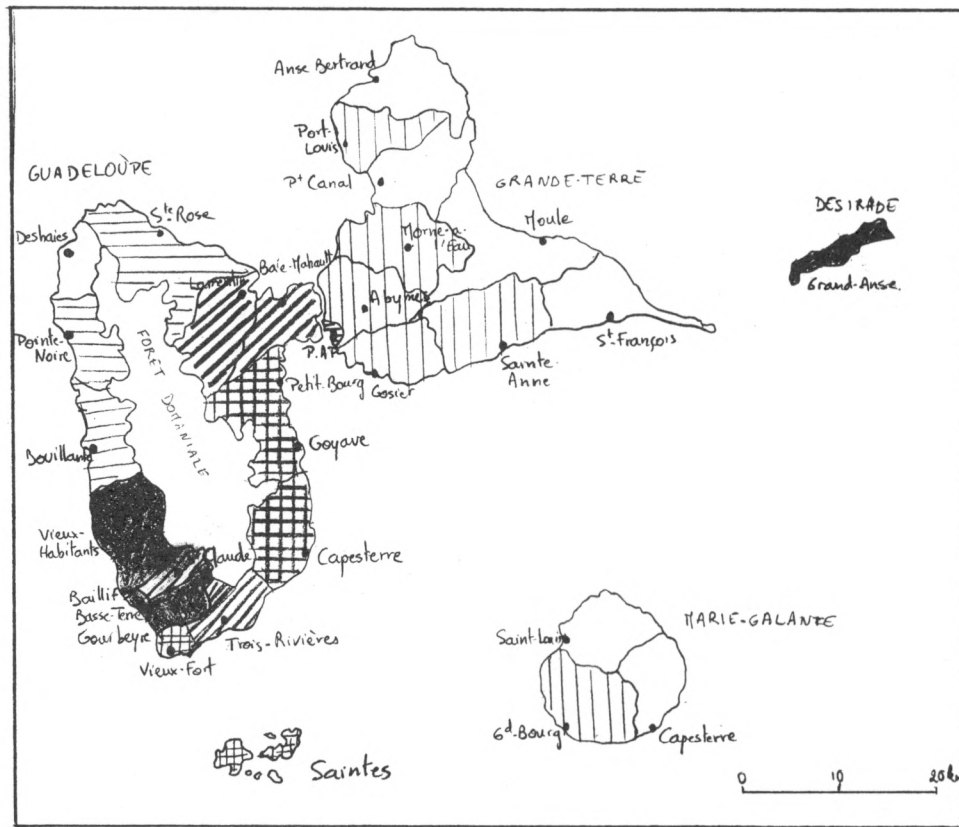
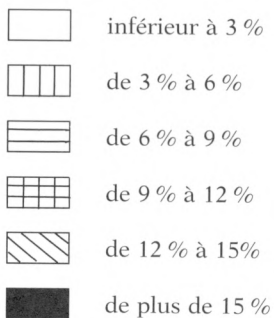
Le 8 décembre, le directeur de l'Intérieur écrit à la direction des Colonies : « Depuis le 26 novembre (...) jusqu'au 30 de ce mois où le chiffre des décès a été de 131 pour la journée, l'épidémie a continué à sévir avec violence à la Basse-Terre. A partir de cette dernière date, elle est entrée dans une période de décroissance soutenue, mais qui nous laisse encore 49 mortalités pour les 24 heures du 6 au 7 du mois courant »⁵⁰. D'après les chiffres qu'il fournit du 19 au 30 novembre inclus, 1 189 habitants de la ville sont morts, mais il faut majorer ce chiffre d'au moins deux centaines. L'épidémie a donc très rapidement atteint son acmé ; la mortalité considérablement plus élevée qu'à Pointe-à-Pitre est ainsi expliquée : « Non seulement par le nombre de ses pertes, mais surtout en ce que l'épidémie qui avait semblé d'abord ne vouloir s'attaquer qu'à la population malheureuse et indigente, n'a pas tardé à étendre ses ravages sur toutes les classes de la société indistinctement. La magistrature, les services relevant de l'ordonnateur et du directeur de l'Intérieur, ont à déplorer des pertes sensibles »⁵¹. Aussi le courant d'émigration s'inverse-t-il comme en témoigne l'extrait d'une lettre d'un correspondant à Pointe-à-Pitre du journal *Le Propagateur de la Martinique* : « Toutes les personnes qui avaient émigré de la Pointe-à-Pitre à la Basse-Terre ou à la campagne, s'empressent d'y revenir. Cette dernière ville et les communes sont frappées d'une manière plus impitoyable encore que la Pointe car dans cette dernière ville, les blancs sont épargnés par le fléau qui, ailleurs, frappe indistinctement »⁵². La ville où existe une ségrégation topographique selon un modèle mis à l'honneur au XIX^e siècle se distingue donc par une mortalité différentielle par races particulièrement tranchée, alors que Basse-Terre, au tissu urbain de ville ancienne, est plus uniformément touchée.

50. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201.

51. Quelques exemples en sont donnés dans la lettre du gouverneur du 27 novembre ; pour l'état complet des décès dans l'administration, voir Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 185 d. 1184.

52. *Le Propagateur*, 25 novembre 1865.

LEGENDE
taux de mortalité



REPARTITION DE LA MORTALITE PAR CHOLERA
ENTRE LE 23 OCTOBRE 1865 ET LE 21 MAI 1866

Les communes rurales

Si la part la plus spectaculaire dans la mortalité revient à Basse-Terre, beaucoup de communes rurales ont presque autant souffert. Dans son rapport sur la situation de l'épidémie pendant le mois de décembre 1865, le président du Conseil de santé classe déjà les communes dans l'ordre décroissant de leur pourcentage de mortalité : Gourbeyre, Baillif, Vieux-Habitants, Trois-Rivières viennent tout de suite après Basse-Terre⁵³. Grâce aux statistiques officielles, on peut établir une carte de la répartition des décès jusqu'au 16 juin qui confirme les conclusions provisoires de Walther en janvier. Il y a cependant trois communes qui rejoignent les premières citées dans ce triste palmarès : la Désirade, Lamentin et Baie-Mahault.

Le premier trait frappant qui se dégage de cette carte réside dans la forte différence entre la Grande-Terre et la Guadeloupe proprement dite, beaucoup plus ravagée par l'épidémie. Walther se demande si elle est due à la configuration du sol. Si on peut laisser de côté les émanations telluriques, d'autres circonstances doivent être prises en considération : l'ouragan qui a dévasté la Guadeloupe en quelques heures le 6 septembre 1865, ne s'est traduit en Grande-Terre que par de fortes pluies et une bourrasque. Le quartier de Morne-à-l'Eau a seul été assez endommagé. En revanche, le cyclone a causé beaucoup de dégâts dans les communes du sud de la Guadeloupe proprement dite. Marie-Galante et les Saintes ont, elles aussi, été touchées comme en témoigne l'usine de Retz photographiée après le cyclone⁵⁴. Malgré les fonds affectés immédiatement à la construction de baraques provisoires pour protéger la population, les conditions précaires dans lesquelles elle vit depuis deux mois la sensibilisent à l'épidémie, aussi bien par une moindre résistance individuelle (alimentation insuffisante) que par l'hygiène encore plus compromise.

La carte de la mortalité épidémique coïncide aussi en grande partie avec la carte agricole, en ce que les grandes habitations sucrières de Grande-Terre sont nettement moins touchées que les plantations de cultures secondaires (café, cacao, roucou) de la Côte-sous-le-Vent et de Gourbeyre. Exception doit cependant être faite des communes au vent de la Guadeloupe proprement dite, notamment Petit-Bourg et Capesterre, et du Grand-Cul-de-Sac (Lamentin et Baie-Mahault). L'exemple des Abymes le montre : « Une seule habitation-sucrierie (Golconde) et le bourg des Abymes, la première à l'extrémité opposée à la Pointe-à-Pitre, et le second au centre de la commune, ont été fortement atteints par le fléau ; toutes les autres habitations ont été épargnées (sauf quelques cas isolés de personnes venant de la Pointe-à-Pitre) (...) »⁵⁵. On a l'impression qu'en Grande-Terre, le choléra se propage en quelque sorte en marge de l'habitation, c'est-à-dire dans les bourgs mais aussi sur les lisières de la propriété sucrière : les habitations de Grande-Terre d'étendue en moyenne beaucoup plus importante qu'en Guadeloupe proprement dite abritent des ateliers « compacts » d'immigrants. Les cultivateurs qui y travaillent à temps partiel ont, eux, leur case dans la zone périphérique de l'habitation. Ce sont

53. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe C. 199 d. 1201 : note de Walther sur la situation de l'épidémie (7 janvier 1866).

54. Arch. nat., C.A.O.M. Photos-Musée.

55. Walther, *op. cit.*, p. 142.

aussi eux qui, touchés par le choléra, jouent un rôle dans la transmission de la maladie. En Guadeloupe proprement dite, les cultivateurs créoles sont en grande partie restés sur les sucreries et caféières. Ils tissent, sur un territoire habitable plus étroit (la zone littorale est assez étroite sauf dans le nord-est) un réseau aux mailles plus régulières et serrées. Aussi au Baillif, « la maladie a surtout sévi dans le quartier Saint-Louis, sur la partie de la population résidant dans les sucreries ; elle s'y est localisée pendant une quinzaine de jours, elle s'est répandue ensuite dans les autres parties de la commune, où elle a sévi avec moins d'intensité »⁵⁶. En Grande-Terre, l'habitation forme beaucoup plus un isolat. La « sociabilité » de ces travailleurs salariés pendant la campagne sucrière et des petits propriétaires paraît donc être la clé de la propagation de l'épidémie ; pour Cuzent, « la fréquentation des travailleurs d'habitations déjà contaminées avec ceux des localités épargnées jusqu'alors a surtout produit la contagion »⁵⁷, comme au Petit-Bourg où l'épidémie qui ne sévissait d'abord que sur l'habitation Versailles atteint « l'habitation Trinité parce qu'un travailleur de cette dernière habitation, trompant la surveillance du gérant, va passer la nuit auprès de la femme qui venait de succomber, victime de l'habitude de changer le linge et de faire la veillée des morts (...) »⁵⁸. Certaines traditions de sociabilité ont servi de relais épidémiologiques, telles que la veillée des morts qui, selon Cuzent, Walther et Pellarin, se déroulait dans des cases étroites, complètement fermées, où le monde s'entassait, conditions dans lesquelles contagionnistes et infectionnistes trouvent tous les arguments qu'ils désirent.

Le choléra, dans les communes rurales, a connu une marche variable : à Bouillante, il est remarquable par son uniformité, au contraire, il croît très rapidement et disparaît presque aussitôt au Baillif. Mais c'est à Baie-Mahault et au Lamentin que l'évolution est la plus atypique. Alors que partout ailleurs l'épidémie touche à sa fin, une recrudescence est signalée à la fin de janvier 1866. On attribue ces nouvelles mortalités à des inhumations mal faites, et une commission d'enquête est nommée pour sonder la profondeur des tombes. Mais il est aussi question de la contagion par les vêtements des cholériques que leurs familles ne se résignent pas à brûler. Un autre facteur épidémiologique réside dans la venue des travailleurs dans les champs de canne pour la récolte. Cette époque est marquée par des veillées, donc une activité sociale accrue qui apporte de nouveaux aliments à la maladie, comme au Moule où, au lendemain de la fête de la commune, nombre de cultivateurs succombent⁵⁹.

Le choléra dans le contexte démographique de la décennie 1860

« Jamais l'état sanitaire du pays n'avait été meilleur ; il était arrivé à ce point qu'on n'en pouvait espérer de plus satisfaisant (...) » C'est ce que déclare L'Herminier fils au docteur Marchal. Et ce dernier de conclure : « Qu'on vienne encore nous parler d'une constitution épidémique préalable-

56. Rapport du maire de Baillif, cité par Walther, p. 198.

57. G. Cuzent, *Epidémie de la Guadeloupe*, p. 53.

58. Pellarin, *op. cit.*, p. 291.

59. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : états de situation de l'épidémie. Pellarin, *op. cit.*, p. 288.

MORTALITE EPIDEMIQUE PARMi LES CREOLES

Communes	Hommes									Femmes								
	Blancs			Métis			Noirs			Totaux			Blanches			Métis		
	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %
§ 1 ^{er} . – Terrains volcaniques																		
Basse-Terre	465	33	7,09	1 002	176	17,56	813	327	40,22	2 280	536	23,50	506	70	12,38	1 961	387	19,73
Saint-Claude	23	10	43,47	392	25	6,30	1 096	240	21,89	1 511	275	15,19	24	8	33,33	343	30	8,75
Goubeyre	59	8	13,55	112	20	17,85	459	95	20,69	630	123	19,52	67	5	7,46	140	27	19,29
Vieux-Fort	55	2	36,36	59	6	10,17	147	25	17,00	261	33	12,64	65	5	7,69	69	11	15,52
Trois-Rivières	62	5	8,06	262	35	16,36	800	160	20,00	1 124	200	17,79	60	1	1,66	291	35	12,03
Capesterre	75	5	6,66	875	34	3,88	1 422	215	15,11	2 372	254	10,70	62	2	3,22	450	44	9,78
Goyave	8	2	25,00	32	1	3,12	316	39	12,34	356	42	11,79	8	2	25,00	44	4	9,09
Petit-Bourg	39	3	7,69	151	15	10,00	710	106	14,93	900	124	13,77	36	1	2,77	180	22	12,22
Baie-Mahant	73	3	4,10	355	55	15,49	1 258	258	20,50	1 626	316	18,74	33	3	9,09	436	56	12,84
Lamentin	71	4	5,40	154	29	18,83	1 169	234	20,01	1 394	267	19,15	71	5	7,04	171	11	6,43
Sainte-Rose	59	3	5,08	637	15	2,35	821	170	20,70	1 517	188	12,39	54	4	7,40	570	10	1,75
Deshayes	5	»	74	»	»	»	119	5	4,20	198	5	2,52	5	»	»	72	»	»
Pointe-Noire	39	4	10,25	321	27	8,41	605	58	9,58	965	89	9,22	47	3	6,38	347	28	8,07
Bouillante	35	5	14,28	314	17	5,41	525	65	12,38	874	87	10,00	28	6	21,42	365	26	7,15
Habitants	39	7	17,95	202	42	20,79	861	115	13,35	1 102	164	14,88	35	5	14,28	219	39	17,81
Baillif	14	5	35,71	149	21	14,09	551	138	25,04	714	161	22,96	30	8	26,66	152	20	13,16
Saintes	113	17	15,04	171	25	14,62	117	31	26,46	401	73	18,20	132	19	14,39	196	26	13,27
	1 234	116	9,40	5 202	543	10,31	11 789	2 281	19,34	18 285	2 940	16,07	1 323	147	11,11	6 009	776	12,91
§ 2. – Terrains calcaires.																		
Pointe-à-Pitre	550	10	1,82	1 987	19	0,95	2 672	340	12,72	5 209	369	7,08	630	14	2,22	2 124	22	1,04
Gosier	29	»	»	314	22	7,00	939	60	6,40	1 282	82	6,39	20	1	5,00	304	11	3,62
Sainte-Anne	37	»	»	227	5	2,20	1 687	16	0,94	1 951	21	1,07	67	1	1,49	245	2	0,82
Saint-François	67	»	»	356	»	»	1 322	7	0,52	1 745	7	0,40	50	»	»	398	»	»
Le Moule	522	2	0,38	983	17	1,72	1 609	56	3,47	3 114	75	2,40	567	1	0,17	1 052	8	2,76
Anse-Bertrand	23	»	»	117	»	»	1 117	3	0,26	1 257	3	0,23	24	»	»	112	»	»
Port-Louis	56	3	5,35	122	8	6,57	1 181	51	4,30	1 362	62	4,55	70	»	»	119	10	8,40
Canal	63	»	»	542	6	1,10	1 022	28	2,74	1 627	31	2,09	46	»	»	591	4	0,68
Morne-à-l'Eau	66	»	»	256	14	5,85	1 220	59	4,83	1 542	73	4,73	64	1	1,56	280	20	7,14
Abymes	280	2	0,71	400	21	5,25	970	59	6,08	1 650	82	4,96	278	»	»	400	10	2,50
Marie-Galante :																		
Grand-Bourg	191	3	1,57	351	29	8,26	1 418	59	4,16	1 960	91	4,64	260	7	2,69	544	37	6,80
Capesterre	120	2	1,66	134	2	1,48	765	13	1,67	1 010	17	1,66	118	4	8,54	124	2	1,61
Saint-Louis	34	1	2,94	150	2	1,33	1 169	13	1,11	1 353	16	1,19	32	»	»	130	1	0,77
Désirade	114	17	14,91	111	13	11,71	316	53	16,77	541	83	15,30	133	13	9,77	190	35	18,42
	2 152	40	1,85	6 050	158	2,61	17 410	817	4,74	25 612	1 015	3,96	2 354	42	1,78	6 013	182	2,71
Totaux pour toute la colonie	3 386	156	4,31	11 312	701	6,19	29 199	3 098	10,61	43 897	3 955	9,00	3 677	180	5,13	12 622	958	7,58

Ce tableau et les deux suivants proviennent de Walther, 1885.

(COMPAREE A LA POPULATION DANS CHAQUE COMMUNE).

Femmes						Enfants												Totaux des créoles		
Noires			Totaux			Blancs			Métis			Noirs			Totaux					
Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %
1 106	439	39,69	3 633	806	24,66	416	25	6,00	1 752	209	11,02	945	191	20,21	3 113	425	13,65	9 226	1 857	20,12
1 054	229	21,72	1 421	267	18,78	21	4	19,05	217	4	1,84	558	43	7,70	796	54	6,10	3 728	593	15,90
527	101	19,16	734	133	18,12	45	3	6,66	225	27	12,00	610	89	14,59	880	119	13,52	2 211	375	16,71
196	34	17,34	330	50	15,15	85	2	5,74	77	9	11,69	155	6	3,80	267	17	6,36	858	100	11,65
980	209	21,32	1 331	245	18,39	30	3	10,00	312	27	8,65	1 026	110	10,72	1 368	140	10,23	3 823	585	15,30
860	257	29,88	1 372	303	23,09	57	1	17,73	495	19	3,83	780	75	9,61	1 332	95	7,13	5 076	652	12,81
370	38	10,27	422	44	10,42	3	»	»	80	5	16,66	288	19	6,60	321	24	7,47	1 099	110	10,00
870	141	16,20	1 086	164	15,10	14	1	7,14	170	10	5,29	883	46	5,20	1 067	37	5,31	3 053	315	11,30
972	270	27,77	1 441	329	22,83	50	»	»	500	8	1,60	902	52	5,76	1 452	60	4,13	1 579	705	15,39
1 398	289	20,67	1 643	305	18,56	55	»	3,63	151	14	9,27	1 268	69	5,41	1 474	85	5,76	1 511	657	11,56
931	153	16,43	1 555	167	10,73	46	3	6,52	619	4	0,64	1 052	58	5,51	1 717	65	3,78	4 789	420	8,77
141	»	1,41	218	2	0,92	»	»	»	88	1	1,03	196	2	1,02	281	3	1,05	700	10	1,13
597	54	9,01	991	85	8,57	54	1	1,85	459	23	5,01	704	31	4,40	1 217	55	4,52	3 173	229	7,21
647	92	14,21	1 040	124	11,92	62	1	1,41	345	8	2,31	605	41	6,77	1 012	50	1,91	2 926	261	8,92
855	129	14,57	1 139	173	15,19	17	1	5,88	77	21	27,27	366	63	17,20	460	85	18,47	2 701	122	15,62
679	141	20,76	861	169	19,61	18	»	»	62	14	22,53	1 071	68	6,34	1 151	82	7,12	2 726	115	15,22
96	8	8,33	424	53	12,50	160	17	10,66	334	23	6,88	92	5	5,43	586	45	7,68	1 411	171	12,11
2 300	2 526	21,03	19 641	3 509	18,27	1 083	64	5,90	5 913	426	7,22	11 501	968	8,23	18 497	1 158	7,89	56 123	14,01	
2 944	630	21,39	5 698	666	11,68	520	18	3,46	1 389	14	1,00	1 492	208	13,90	3 401	210	7,05	14 208	1 275	8,91
1 065	69	6,47	1 389	81	5,83	1	1	100	306	11	3,59	978	22	2,21	1 285	31	2,64	3 956	197	4,97
2 008	14	0,69	2 320	17	0,72	32	5	15,62	59	»	»	1 797	»	»	1 888	5	0,26	6 159	13	0,69
1 707	10	0,58	2 155	10	0,46	56	»	»	171	»	»	332	3	0,90	559	3	0,53	4 359	20	0,15
1 713	63	3,73	3 332	92	2,73	211	2	17,85	785	15	1,91	1 402	22	1,47	2 188	39	1,56	8 934	206	2,30
1 313	4	0,80	1 449	4	0,27	22	»	»	167	»	»	1 312	»	»	1 501	»	»	4 207	7	0,16
1 170	54	3,65	1 668	64	3,83	44	1	2,27	62	3	4,47	917	23	2,42	1 053	27	2,56	4 283	153	3,74
1 136	37	3,25	1 773	41	2,31	53	»	»	514	4	0,77	936	13	1,38	1 503	17	1,13	4 903	92	1,87
1 296	69	4,55	1 640	80	4,87	42	»	»	274	1	0,36	1 454	38	2,61	1 770	39	2,20	4 952	192	3,87
969	65	6,68	1 667	75	4,49	141	»	»	300	6	2,00	963	21	2,49	1 404	30	2,13	4 721	187	3,99
1 588	73	4,59	2 392	117	4,89	186	4	2,15	357	12	3,36	1 529	30	1,90	2 072	46	2,22	6 124	251	3,95
854	15	1,75	1 091	21	1,92	107	»	»	95	6	6,31	840	8	0,95	1 012	11	1,31	3 152	52	1,64
945	14	1,33	1 207	15	1,24	37	»	»	72	1	1,26	768	5	0,78	881	7	0,79	3 111	38	1,19
389	72	18,50	712	120	16,85	120	14	11,20	151	28	18,53	202	53	21,03	528	95	11,90	1 781	208	16,71
9 526	1 179	6,00	28 493	1 403	4,92	1 577	45	2,85	4 709	101	2,14	15 092	450	2,90	21 378	596	2,78	75 193	3 014	3,90
11 835	3 765	11,32	48 134	1 912	10,20	2 060	109	4,08	10 622	527	4,96	26 593	1 418	5,33	39 875	2 054	5,15	131 906	10 921	8,27

MORTALITE EPIDEMIQUE PARMI LES IMMIGRANTS

Communes	Hommes									Femmes								
	Africains			Indiens			Chinois			Totaux			Africaines			Indiennes		
	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %
<i>§ 1^{er}. - Terrains volcaniques</i>																		
Basse-Terre.....	44	12	27,27	7	4	57,14	015	1	6,66	66	17	25,75	83	24	28,91	12	»	»
Saint-Claude.....	179	70	39,10	549	25	4,55	7	1	14,28	735	96	13,06	121	29	24,00	143	2	1,4
Goubeyre.....	130	35	27,00	149	17	11,40	»	»	»	279	52	18,63	69	6	8,69	29	2	6,9
Vieux-Fort.....	11	»	»	1	1	100	»	»	»	12	1	8,33	5	1	20,00	»	»	»
Trois-Rivières.....	78	8	10,25	291	28	9,62	»	»	»	369	36	9,75	10	2	20,00	81	4	4,9
Capesterre.....	325	31	9,53	1280	109	8,51	2	»	»	1605	140	8,72	60	10	16,66	329	15	4,5
Goyave.....	22	1	4,54	45	5	11,11	»	»	»	67	6	9,95	5	»	»	7	»	»
Petit-Bourg.....	274	46	16,78	361	9	2,49	»	»	»	635	55	8,66	58	9	15,51	86	2	2,3
Baie-Mahant.....	78	2	2,56	158	3	1,90	»	»	»	236	5	2,12	36	1	2,77	49	2	4,1
Lamentin.....	114	20	17,54	284	24	8,45	2	»	»	400	44	11,00	34	7	20,58	65	5	7,7
Sainte-Rose.....	76	15	19,73	295	10	3,38	1	»	»	372	25	6,72	68	12	17,64	20	4	20,0
Deshayes.....	25	2	8,00	26	»	»	»	»	»	51	2	3,92	17	2	11,76	7	»	»
Pointe-Noire.....	54	6	11,11	11	»	»	»	»	»	65	6	9,23	29	3	10,34	4	»	»
Bouillante.....	28	»	»	51	3	5,88	»	»	»	79	3	3,79	10	»	»	30	»	»
Habitants.....	190	27	15,00	85	2	2,35	14	»	»	279	29	10,39	96	31	32,39	16	2	12,5
Baillif.....	106	30	28,31	111	5	4,50	»	»	»	217	35	16,12	39	11	28,20	33	1	3,0
Les Saintes.....	2	»	»	20	2	10,00	3	»	»	25	2	8,00	1	»	»	»	»	»
	1 726	305	17,67	3 724	247	6,63	44	2	4,54	5 494	554	10,08	741	148	20,00	911	39	4,3
<i>§ 2. - Terrains calcaires.</i>																		
Pointe-à-Pitre.....	182	»	»	82	17	20,73	38	1	2,63	302	18	5,96	98	1	1,02	40	»	»
Gosier.....	29	2	6,89	6	1	16,66	»	»	»	35	3	8,57	32	5	15,65	5	»	»
Sainte-Anne.....	229	»	»	442	»	»	3	»	»	674	»	»	158	»	»	55	»	»
Saint-François.....	165	»	»	711	3	0,42	3	»	»	879	3	0,35	63	»	»	188	1	0,5
Anse Bertrand.....	155	1	0,64	61	»	»	»	»	»	216	1	0,46	45	»	»	13	»	»
Port-Louis.....	182	6	3,29	212	3	1,41	4	»	»	398	9	2,26	91	2	2,19	51	»	»
Canal.....	314	1	0,30	389	2	0,51	12	»	»	745	3	0,40	235	»	»	23	»	»
Morne-à-l'Eau.....	213	16	6,59	138	4	2,89	»	»	»	381	20	5,24	79	8	10,12	21	»	»
Abymes.....	160	10	6,25	280	»	»	»	»	»	440	10	2,27	104	10	9,61	92	»	»
Marie-Galante :																		
Grand-Bourg.....	134	3	2,24	151	7	4,63	1	»	»	186	10	5,37	62	2	3,22	54	2	3,7
Capesterre.....	41	»	»	136	»	»	»	»	»	177	»	»	7	»	»	35	»	»
Saint-Louis.....	30	2	6,66	125	6	4,80	»	»	»	155	8	5,16	22	»	»	60	1	1,6
Désirade.....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
	2 064	41	1,95	3 404	47	1,38	64	1	1,56	5 532	89	1,60	1 036	29	2,89	888	4	0,45
Totaux pour toute la colonie.....	3 790	346	9,12	7 128	294	4,12	108	3	2,77	11 026	643	5,83	1 777	177	9,95	1 799	43	2,3

(COMPAREE A LA POPULATION DANS CHAQUE COMMUNE).

Femmes			Enfants									Totaux des immigrants											
Chinoises			Totaux			Africains			Indiens			Chinois			Totaux			Totaux des immigrants					
Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %	Population	Mortalité	Proportion %
1	»	»	96	24	25,00	»	»	»	»	»	»	1	»	»	1	»	»	163	41	25,15			
»	»	»	264	31	11,74	1	1	100	11	3	27,27	»	»	»	12	4	33,33	1011	131	12,95			
»	»	»	98	8	8,16	11	3	27,27	8	2	25,00	»	»	»	19	5	26,31	396	65	16,41			
»	»	»	5	1	20,00	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	17	2	11,76			
»	»	»	91	6	6,59	9	1	11,11	30	13	43,33	»	»	»	39	14	36,15	499	56	11,22			
»	»	»	389	25	6,68	32	9	28,12	110	16	14,54	»	»	»	142	25	17,60	2136	190	8,89			
»	»	»	12	»	»	7	»	»	8	»	»	»	»	»	15	»	»	94	6	6,38			
»	»	»	144	11	7,64	»	1	»	12	1	8,50	»	»	»	12	2	16,66	791	68	8,59			
»	»	»	85	3	3,53	6	»	»	20	»	»	»	»	»	26	»	»	317	8	2,30			
»	»	»	99	12	12,12	12	2	16,66	33	1	3,03	1	»	»	46	3	6,52	515	59	11,01			
»	»	»	88	16	18,18	41	5	12,10	25	»	»	»	»	»	66	5	7,57	526	46	8,74			
»	»	»	24	2	8,41	»	»	»	4	»	»	»	»	»	4	»	»	79	4	5,06			
»	»	»	33	3	9,09	11	»	»	»	»	»	»	»	»	11	»	»	109	9	8,25			
»	»	»	40	»	»	18	»	»	15	»	»	»	»	»	33	»	»	152	3	1,97			
»	»	»	112	33	29,46	10	7	70,00	8	»	»	»	»	»	18	7	38,88	409	69	16,68			
»	»	»	72	12	16,66	10	2	20,00	22	»	»	»	»	»	32	2	6,25	321	49	15,26			
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	26	2	7,69			
1	»	»	1 643	187	11,25	168	31	18,45	306	26	11,70	2	»	»	476	67	14,07	7 623	808	10,59			
»	»	»	138	1	0,71	20	»	»	13	»	»	»	»	»	33	»	»	473	19	4,00			
»	»	»	34	5	14,70	1	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	70	8	11,42			
»	»	»	213	»	»	»	»	»	114	»	»	»	»	»	114	»	»	1 001	»	»			
»	»	»	251	1	0,39	23	»	»	79	»	»	»	»	»	102	»	»	1 232	4	0,32			
»	»	»	58	»	»	17	»	»	8	»	»	»	»	»	25	»	»	299	1	0,33			
»	»	»	142	2	1,40	38	»	»	20	»	»	»	»	»	58	»	»	598	11	1,83			
»	»	»	358	»	»	13	»	»	73	»	»	»	»	»	86	»	»	1 189	3	0,25			
»	»	»	100	8	8,00	21	1	4,76	12	»	»	»	»	»	33	1	0,03	511	29	5,61			
»	»	»	196	10	5,10	17	»	»	20	»	»	»	»	»	37	»	»	673	20	2,97			
»	»	»	116	4	3,44	15	»	»	8	1	12,50	»	»	»	23	1	4,35	325	15	4,61			
»	»	»	42	»	»	9	»	»	12	»	»	»	»	»	21	»	»	240	»	»			
»	»	»	82	1	1,21	16	»	»	12	»	»	»	»	»	28	»	»	265	9	3,39			
»	»	»	1 924	33	1,76	202	1	0,50	453	1	0,24	»	»	»	655	2	0,30	8 111	121	1,52			
1	»	»	3 577	220	6,15	370	32	8,64	750	37	4,87	2	»	»	1 131	69	6,10	15 731	932	5,92			

MORTALITE EPIDEMIQUE PARMI LES EUROPEENS

Population				Communes	Enfants						
Européens résidant dans chaque commune					De 1 jour à 5 ans		De 5 à 10 ans		De 10 à 15 ans		
Hommes	Femmes	Enfants	Total		M.	F.	M.	F.	M.	F.	
				§ 1 ^{er} <i>Terrains volcaniques.</i>							
029	176	6	811	<i>Basse-Terre</i>	1	»	»	»	»	»	
177	13	»	190	<i>Saint-Claude</i>	»	»	»	»	»	»	
20	8	4	32	<i>Gourbeyre</i>	»	»	»	»	»	»	
1	»	»	1	<i>Vieux-Fort</i>	»	»	»	»	»	»	
26	9	2	37	<i>Trois-Rivières</i>	»	»	»	»	»	»	
49	7	3	59	<i>Capesterre</i>	»	»	»	»	»	»	
6	1	»	7	<i>Goyave</i>	»	»	»	»	»	»	
26	4	»	30	<i>Petit-bourg</i>	»	»	»	»	»	»	
7	»	»	7	<i>Baie-Mahault</i>	»	»	»	»	»	»	
1	»	»	1	<i>Lamentin</i>	»	»	»	»	»	»	
21	2	3	26	<i>Sainte-Rose</i>	»	»	»	»	»	»	
5	»	»	5	<i>Dessaies</i>	»	»	»	»	»	»	
10	»	»	101	<i>Pointe-Noire</i>	»	»	»	»	»	»	
4	»	»	4	<i>Bouillante</i>	»	»	»	»	»	»	
14	2	»	16	<i>Habitants</i>	»	»	»	»	»	»	
9	1	»	10	<i>Baillif</i>	»	»	»	»	»	»	
153	4	»	157	<i>Saintes</i>	»	»	»	»	»	»	
1 173	231	19	1 423	<i>Totaux du § 1^{er}</i>	1	»	»	»	»	»	
				§ 2. <i>Terrains calcaires.</i>							
724	245	57	1 036	<i>Pointe-à-Pitre</i>	»	»	»	»	»	»	
4	1	»	5	<i>Gosier</i>	»	»	»	»	»	»	
10	8	»	13	<i>Sainte-Anne</i>	»	»	»	»	»	»	
19	4	»	23	<i>Saint-François</i>	»	»	»	»	»	»	
35	20	10	65	<i>Le Moule</i>	»	»	»	»	»	»	
20	4	»	24	<i>Anse-Bertrand</i>	»	»	»	»	»	»	
41	10	5	56	<i>Port-Louis</i>	»	»	»	»	»	»	
20	2	3	31	<i>Canal</i>	»	»	»	»	»	»	
15	2	»	17	<i>Morne-à-l'Eau</i>	»	»	»	»	»	»	
6	2	»	8	<i>Abymes</i>	»	»	»	»	»	»	
				<i>Marie-Galante</i>							
52	14	2	08	<i>Grand-Bourg</i>	»	»	»	»	»	»	
3	»	»	3	<i>Capesterre</i>	»	»	»	»	»	»	
8	»	»	8	<i>Saint-Louis</i>	»	»	»	»	»	»	
6	3	»	9	<i>Désirade</i>	»	»	»	»	»	»	
969	310	77	1 356	<i>Totaux du § 2</i>	»	»	»	»	»	»	
				<i>Totaux pour toute la colonie</i>							
2 142	541	96	2 779		1	»	»	»	»	»	
				1							

On voit par le tableau ci-dessus qu'au moment où l'épidémie cholérique a éclaté à la Guadeloupe les Européens résidant dans cette colonie étaient au nombre de 2 779 (dans ce nombre est compris la garnison : infanterie, artillerie, gendarmerie). On trouve aux totaux du § 1^{er} que, dans les terrains volcaniques, sur une population de 1 423 européens, il en est mort 71 (soit 6 %) tandis que dans les terrains calcaires, § 2, la proportion n'est plus que de 1,10 % : 15 décès sur une population de 4 356.

(COMPAREE A LA POPULATION DANS CHAQUE COMMUNE).

Mortalité épidémique parmi les Européens dans chaque commune															
Adultes													Total général des décès parmi les Européens		
De 15 à 30 ans		De 20 à 30 ans		De 30 à 40 ans		De 40 à 50 ans		De 50 à 60 ans		Au-delà de 60 ans		Total			
F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	M.	F.	des hommes	des femmes		des adultes	
»	19	3	7	»	8	1	3	1	3	1	41	6	17	48	
»	2	»	3	»	»	»	1	»	»	»	6	»	6	6	
»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	2	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
1	»	»	»	»	1	»	2	»	1	1	4	2	6	6	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	2	»	1	»	»	»	3	»	3	3	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	1	»	1	1	
1	24	3	15	»	11	1	7	1	4	2	62	8	70	71	
2	27	15	12	8	6	62	8	70	71						
»	1	»	»	»	1	»	2	1	3	2	7	3	10	10	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	2	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	1	»	1	»	»	»	»	»	»	»	2	»	2	2	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	
»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	1	»	1	1	
»	3	»	2	»	1	»	8	1	8	2	12	8	15	15	
»	3	2	1	4	5	12	8	15	15						
1	27	3	17	»	12	1	10	2	7	4	12	8	15	15	
2	30	17	13	124	11						12	8	15	15	

pour toute la colonie : sur 96 enfants européens il en est mort 1 (en bas âge) ; sur 541 femmes, en est mort 11 (dont 6 à la Basse-Terre), soit une proportion de 2,03 %. Enfin sur 2 142 hommes, dont une grande partie appartenait à la garnison ou aux divers services de l'administration, ont succombé (dont 41 à la Basse-Terre), soit une proportion de 3,45 % et pour tous les européens : 86 décès sur 2 779 ; proportion 3,09 %.

ble quand nous voyons ici qu'il n'y avait même pas l'apparence d'une constitution médicale quelconque, et qu'il régnait dans la ville, suivant l'expression plaisante d'un ancien médecin, une peste de santé ! »⁶⁰. Si, bien sûr, Marchal veut réduire à néant ce persistant recours à la « constitution médicale », il est amené à donner une image déformée d'une réalité qu'il ne connaît pas. L'épidémie de 1865-1866, exceptionnelle dans sa cause et dans son ampleur ne s'ajoute pas moins à une série de fortes mortalités qui marquent la décennie. Voilà d'ailleurs la conclusion qui heurte le plus l'administration centrale : les recherches de Walther dans l'état civil de 1856 à 1865 lui font dire « qu'en 10 années l'introduction de 18 000 immigrants n'a fait que combler le déficit réel de la population, produit par l'excédent des décès sur les naissances, puisque malgré cette introduction, nous ne trouvons à la fin de cette période qu'une augmentation de 766 individus »⁶¹. Ce chiffre permet à Walther d'évaluer la décroissance annuelle dans laquelle les deux villes de Guadeloupe ont une part : en moyenne, moins 75 individus à Basse-Terre, moins 20 à Pointe-à-Pitre. Examinant une à une les dix années précédant l'épidémie de choléra, il constate pour 1857 : « C'est la seule année prospère de toute la période (...). 1860, surtout présente seulement une augmentation totale de 927, malgré l'arrivée de 2 392 immigrants, soit un déficit réel de 1 465. Nous citerons encore 1863 qui se solde en perte de 116 individus, malgré l'introduction de 1 625 immigrants, ce qui fait une diminution réelle de 1 510 individus »⁶². Ces constatations qui n'apparaissent pas dans les chiffres officiels sont vérifiées par les exemples du Moule et de Petit-Canal⁶³. Elles confirment l'idée d'une période épidémique se superposant aux effets des endémies palustre et dysentérique qui trouvent un terrain réceptif auprès des immigrants indiens (peut-être la période épidémique y trouve-t-elle même son origine ?).

De telles données éclipsent un peu le phénomène épidémique de la décennie précédente, provoqué par la fièvre jaune, qu'elles contrebalancent en éclairant non plus la situation sanitaire des Européens, mais la morbidité et la mortalité de l'ancienne classe servile.

60. *L'Avenir*, 5 février 1867 : extrait de Marchal (de Calvi), *Lettres et propositions sur le choléra*, Toulon, 1866.

61. Ce calcul est en flagrante opposition avec les données des *Etats de population* (...). Néanmoins, l'exactitude des chiffres de Walther n'est à aucun moment contestée par les autorités. Une réserve est à faire : si les données de l'état civil sont justes, le chiffre global de la population, 150 419 habitants (immigrants compris), que Walther emprunte à ces mêmes *Etats de population* est discutable.

62. Ce passage, cité par le Conseil supérieur de santé dans son procès-verbal du 28 novembre 1867 a disparu de l'édition du rapport de 1885. Mais les chiffres sont les mêmes. (Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe C. 199 d. 1201). On devrait plutôt obtenir le chiffre de 1731 si on suit le mode de calcul de Walther.

63. Pour le Moule, un comptage a été effectué d'après les tables décennales de l'état-civil, révélant fréquemment un déficit naturel. Voir aussi R. Boutin, *Petit-Canal, une commune de la Guadeloupe*.

V. LES CONSEQUENCES DU CHOLERA

Un bilan démographique

a) La mortalité générale

Globalement, la mortalité s'élève à environ 8 % de la population (7,93 % d'après les calculs de Walther qui se base sur le chiffre de 150 419 habitants à la veille de l'épidémie), mais elle présente de fortes disparités « raciales ». Dès le début de l'épidémie, cette disparité a été ressentie ; elle est mise en chiffres par le docteur Walther, chiffres que les archives ne donnent pas de moyen de contrôler. Si on peut comprendre que l'ancienne classification blancs, noirs, gens de couleur (appelés métis) ait pu être appliquée à la constatation du décès des cholériques, avec quelles données Walther a-t-il pu évaluer la population de chacune de ces « classes » ? Des évaluations existaient sans aucun doute à la direction de l'Intérieur de la Guadeloupe, communiquées officieusement par les maires. Elles sont en tout cas sensiblement différentes de la répartition grossière que donne Pellarin pour 1864 :

Créoles	Selon Pellarin	Selon Walther
Blancs	13 000	9 723
Métis	29 000	34 556
Noirs	84 000	87 647
Total	126 000	131 906

De plus selon le témoignage de Cuzent, les statistiques publiées à la *Gazette officielle* sont faussées parce qu'elles ne peuvent pas signaler les sépultures faites sans contrôle, sans déclaration à l'état-civil. « Au jour dans les hospices, dans les maisons particulières, le malade de la nuit avait complètement disparu. C'est dans cette situation que les déclarations de décès pour le nombre n'ont pu être exactes, pas plus que la constatation de l'identité n'était praticable⁶⁴. A Basse-Terre, on emporte les cadavres dans les cimetières des communes environnantes (notamment à Gourbeyre), on ouvre l'ancien cimetière Monréduit, aussi faut-il majorer le chiffre officiel de 1 946 morts au chef-lieu de 200 à 300 personnes. De même à Pointe-à-Pitre, au cimetière, insuffisant, on ajoute le cimetière désaffecté du Morne-à-Savon qui recevait les dépouilles mortelles des militaires. A plus forte raison, dans les communes rurales, « les personnes qui moururent au-delà d'un certain rayon des cimetières, furent inhumées là où on les trouvait, ou bien dans le voisinage de leurs demeures. C'est ainsi que la Guadeloupe se couvrit rapidement d'une multitude de fosses éparées (...)»⁶⁵. A Bouillante, des cimetières à choléra sont ouverts aux limites de certaines habitations⁶⁶. Dans ce style dramatique, on souhaite-

64. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 864 : rapport du gouverneur sur la situation générale (6 novembre 1866).

65. Cuzent, *op. cit.*, p. 82.

66. Lafleur, « Une épidémie de choléra à Bouillante », *Bulletin de la Société d'histoire de la Guadeloupe*, n° 56, 1983.

rait trouver un moyen de réduire la sous-estimation des statistiques officielles reprises dans l'ouvrage de Walther, basées sur les bulletins quotidiens de situation de l'épidémie que le chef du service de santé a eus entre les mains et rectifiées par les chiffres de l'état-civil. Par exemple à la Baie-Mahault, la mortalité est successivement évaluée à 690 puis à 770, du fait des déclarations tardives. Le père Tardivel à l'Anse-Bertrand ajoute, en envoyant à son correspondant une coupure de la *Gazette officielle* du 19 février 1866 : « Il est certain que le chiffre n'est pas exact dans la *Gazette officielle* pour ce qui concerne Petit-Canal. Il y a au moins eu

TABLEAU DE LA MORTALITE PAR CHOLERA
(population totale et population indienne)

Commune	Population	Décès	%	Taux de mortalité des Indiens	Population immigrante indienne
Basse-Terre	10 200	1 946	19,08	21	19
Saint-Claude	4 929	730	14,81	4,3	703
Gourbeyre	2 672	442	16,54	11,3	186
Vieux-Fort	876	102	11,64	100	1
Trois-Rivières	4 359	641	14,70	11,2	402
Capesterre	7 271	848	11,66	8,1	17,9
Goyave	1 200	116	9,67	0,8	60
Petit-Bourg	3 874	414	10,68	2,6	459
Baie-Mahault	4 933	710	14,47	2,2	227
Lamentin	5 077	716	14,10	7,8	382
Sainte-Rose	5 341	467	8,74	4,1	340
Deshaies	784	14	1,78	0	37
Pointe-Noire	3 292	2416	7,32	0	19
Bouillante	3 082	265	8,60	3,1	96
Vieux-habitants	3 126	491	15,70	3,6	109
Baillif	3 057	465	15,21	3,6	166
Les Saintes	1 594	174	10,91	10	20
Pointe-à-Pitre	15 817	1 304	8,24	12,6	135
Gosier	4 031	205	5,08	12,5	8
Sainte-Anne	7 173	43	5,99	0	611
Saint-François	5 614	24	0,43	0,4	978
Le Moule	10 131	213	2,10	0,4	907
Anse-Bertrand	4 530	8	0,18	0	82
Port-Louis	4 937	164	3,32	1	283
Petit-Canal	6 123	97	1,58	0,3	585
Morne-à-l'Eau	5 483	221	4,03	2,3	171
Abymes	5 402	207	3,83	0	392
Grand-Bourg	6 817	269	3,95	4,7	213
Capesterre de Marie-Galante	3 395	52	1,53	0	183
Saint-Louis	3 717	47	1,26	3,55	197
Désirade	1 790	299	16,70	0	0
Total	150 419	11 939	7,93	6,5	9 686

140 décès »⁶⁷, alors que la *Gazette* n'en indique que 52. Cette commune étant une des plus étendues de la Guadeloupe, il devait être effectivement difficile de contrôler et d'enregistrer tous les décès. Dans les Grands-Fonds, l'inconnue est accrue et, si l'on en croit Cuzent, il s'ensuivrait alors des modifications dans les taux de mortalité de ces communes rurales.

Ces réserves faites, nous sommes contraints de nous fier aux statistiques officielles, qui sont tout de même proches de la réalité. Walther les a soigneusement examinées : rien que pour Basse-Terre, il constate que 633 décès sont anonymes, sur une mortalité de 1 946 individus.

La mortalité totale de l'épidémie est officiellement de 11 939 personnes, étrangers à la colonie (immigrants, militaires, fonctionnaires) compris. Du 24 octobre au 31 décembre, 9 713 décès sont dus au choléra. Ils grèvent très lourdement les taux de mortalité pour l'année 1865 puisque le nombre de décès non cholériques enregistré pour cette année est de 3 997, chiffre selon Walther « inférieur à la moyenne générale, mais supérieur au chiffre de 1857 »⁶⁸ : chiffres qui, rappelons-le, ne concordent pas avec les *Etats de population* sans doute parce que ceux-ci ne comprennent pas le mouvement naturel des immigrants indiens et européens.

Nous avons vu les importants écarts des taux de mortalité suivant les communes, que Walther rapporte aux qualités du sol (« calcaire » ou « volcanique »). Ces sensibles différences ont permis des hypothèses sur le réseau et les formes de l'habitat.

b) La mortalité sélective

Mais il est une autre mortalité différentielle qui a été plus immédiatement ressentie : le choléra a fortement affecté la classe la plus défavorisée tant au point de vue social que sanitaire. La surreprésentation des créoles noirs et des immigrants africains contraste avec la mortalité relativement moindre du reste de la population : le rapport des proportions de chacun de ces groupes socio-ethniques dans la mortalité globale et dans la population globale donne :

	Proportion dans la population en %	Proportion dans la mortalité en %	Rapport
Créoles blancs	6,48	3,80	0,59
Créoles métis	22,99	18,32	0,80
Créoles noirs	58,27	69,37	1,19
Africains	3,95	4,65	1,18
Indiens	6,46	3,14	0,5
Européens	1,85	0,72	0,39
Total	100,00	100,00	

67. Archives de la congrégation du Saint-Esprit, correspondance Tardivel, lettre du 24 février 1866.

68. Walther, *op. cit.*, p. 328.

Elle est particulièrement forte dans les communes rurales, comme d'ailleurs le résume brièvement l'inspecteur général du service de santé Reynaud : « La classe des gens de couleur a fait des pertes considérables à la Pointe-à-Pitre et dans les communes rurales. La classe blanche, européenne ou d'origine européenne, a peu souffert dans ces localités »⁶⁹. En effet sur un total de 86 Européens morts du choléra, 48 résidaient à Basse-Terre, 10 à Pointe-à-Pitre, 6 à Saint-Claude, 6 à Capesterre. Cette répartition se comprend puisque ces villes sont aussi les plus peuplées d'Européens de la colonie. Cependant, elle est très inégale comme le montre le tableau suivant :

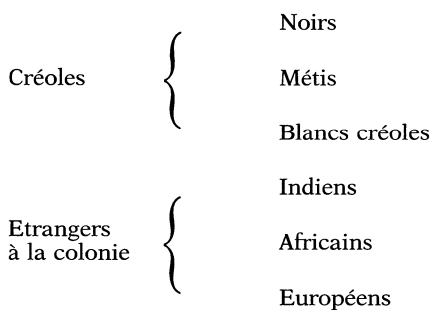
	Européens résidant à	Nombre de décès par choléra	Taux brut de mortalité en %
Basse-Terre	811	48	59
Saint-Claude	190	6	21
Capesterre	59	6	100
Pointe-à-Pitre	1 036	10	9,5

A Basse-Terre, la garnison, épargnée partout ailleurs, y avait enregistré en moins d'un mois, 31 cas foudroyants suivis de 24 décès, dont la plupart ont pesé sur la compagnie de disciplinaires employés aux travaux du cimetière.

Une autre catégorie de population est nettement sous-représentée dans la mortalité épidémique, alors qu'elle fournit habituellement une mortalité très élevée : ce sont les immigrants indiens. A quelle cause rapporter leur relative préservation ? Si on en croit Cuzent, leur alimentation très épicée (les fameux « caris ») aurait combattu les effets de l'empoisonnement cholérique. Faut-il voir une immunité acquise par une contamination précédente en Inde où la maladie sévit endémiquement ? Certes on remarquera que chez ces immigrants, les enfants ont été particulièrement touchés par l'épidémie, ce qui laisse penser que la familiarité avec le choléra a joué un certain rôle. Cependant il ne faudrait pas exagérer ce facteur, dans la mesure où une première atteinte de la maladie ne protège pas définitivement contre une nouvelle épidémie. En examinant la mortalité commune par commune et en la comparant aux décès tant des immigrants africains que des créoles, on constate qu'en général, ils n'ont pas été, en proportion, plus préservés que les immigrants africains (voir par exemple au Moule, à Saint-François et dans la plupart des communes de Grande-Terre), quoiqu'un peu plus que les créoles. Si le taux général de mortalité des Indiens est plus faible que celui des autres travailleurs agricoles, c'est parce qu'il y a eu peu de décès parmi eux dans les communes de Grande-Terre. On ne peut parler d'immunité générale des Indiens quand on constate qu'en Guadeloupe proprement dite, 322 sur 4 941 Indiens, soit environ 6,5 % d'entre eux, sont morts du choléra. La différenciation « raciale » ne paraît pas avoir de raison d'être.

69. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : note de l'inspecteur général (22 novembre 1866).

PYRAMIDE DES DECES EPIDEMIQUES DES NOIRS CREOLES PAR AGE



1. Répartition de la population
selon l'origine raciale et géographique.

2. Répartition de la mortalité
cholérique selon l'origine raciale
et géographique.

	% population	% mortalité	Rapport
Noirs créoles	58,27	69,31	1,2
Métis	22,99	18,32	0,8
Blancs créoles	6,48	3,80	0,6
Indiens	6,46	3,14	0,5
Africains	3,95	4,65	1,2
Européens	1,85	0,72	0,4
	100	100	

Des arguments d'ordre sociologique et ethnologique ont plus de force. Les immigrants indiens sont beaucoup plus encadrés par leurs engagistes que ne le sont les Africains, et à plus forte raison les travailleurs créoles, qu'ils soient salariés ou colons partiaires. Ayant peu de contacts avec le reste de la population, ils forment sur les habitations autant de petits isolats. Il est stipulé par un arrêté local du 19 février 1861 que leurs employeurs leur fournissent logement et nourriture. Celle-ci se compose surtout de riz et de poisson salé. Une distribution de racines peut s'y substituer mais les habitants se sont toujours heurtés à l'hostilité des Indiens dans ces tentatives⁷⁰. Ce type d'alimentation, qui laisse une part assez faible aux vivres frais quand elle ne dépend que de l'engagiste, a peut-être alors évité l'ingestion du vibrion pathogène qui contamine les aliments et les eaux crues. Mais pour se livrer à une étude épidémiologique, il faudrait avoir en main les bulletins sanitaires envoyés par les médecins de chaque commune. Il fourniraient nombre d'exemples précis sur la propagation au sein des ateliers. Le docteur Pellarin en livre quelques-uns dans son livre. Les archives administratives qui témoignent du souci dont l'immigration fait l'objet, donnent aussi quelques indications. La fête du Pongal célébrée par les Indiens et prévue dans les contrats d'engagement est l'objet de sérieuses discussions au Conseil général : on craint la propagation de la maladie à l'occasion de ce rassemblement. « Il est des habitations où la maladie n'a pas atteint les Indiens. On peut admettre que, dans celles-là, ces travailleurs ont été l'objet d'une surveillance sévère⁷¹. Quelques exemples en sont donnés dans les journaux : *L'Avenir* célèbre les habitants chanceux de Jarry et de Port-Louis⁷². Le choléra est donc prétexte, dans le discours des propriétaires, à justifier le régime de contrôle dans lequel ceux-ci s'efforcent de maintenir la main-d'œuvre indienne.

Si on peut admettre une immunité antérieure de ces immigrants venant d'une zone d'endémie, il est plus probable qu'ils ont été relativement préservés par leur situation quasi-concentrationnaire.

c) Les femmes et les enfants

La mortalité épidémique comparée des sexes et des âges montre aussi une inégalité assez nette. Les femmes ont en effet fourni un contingent nombreux à la mort cholérique, en chiffre brut et en proportion plus élevés que les hommes. On a en effet : 5 741 décès masculins avec un taux de mortalité de 8,2 % ; 6 198 décès féminins avec un taux de mortalité de 9,85 %. Ces taux varient de manière parfois importante suivant les classes de la population : la faible mortalité des femmes chez les Européens s'explique par leur nombre assez réduit (les sœurs de Saint-Paul et de Saint-Joseph ont presque seules été soumises à l'épidémie, tandis que les familles blanches, peu nombreuses, s'étaient retirées à la campagne. Le même phénomène s'observe chez les immigrants pour la même raison d'infériorité numérique très sensible des femmes. Au contraire, l'écart se creuse dans l'autre sens chez les créoles : il est encore faible chez les Blancs

70. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 180 d. 1116 ; voir aussi Singaravelou, *Les Indiens de la Guadeloupe*, Bordeaux, 1975.

71. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 10 d. 90.

72. *L'Avenir*, 17 juillet 1866.

créoles (ont peut-être joué les « émigrations » des femmes et des enfants vers les lieux préservés mais aussi le fait que ces femmes ne sont pas exposées par l'exercice d'une profession). En revanche, il est, toutes proportions gardées, élevé chez les Noires créoles, et surtout chez les métisses. Cette constatation s'accorde avec l'importance numérique jamais chiffrée mais reconnue des activités féminines dans la société urbaine : toutes ces blanchisseuses, ces servantes, ces cuisinières, qui ont été littéralement décimées comme le montrent les nombreux exemples des débuts de l'épidémie.

La mortalité des enfants a été, en revanche, moins importante : le taux de mortalité moyen est de 5,17 %. Les enfants de 0 à 15 ans représentent 27,4 % de la population totale. Avec 2 124 décès, ils ne représentent dans la mortalité générale que 17,8 % des décès. Dans cette tranche d'âge aussi, il existe une forte inégalité entre enfants européens d'une part, immigrants et créoles de l'autre, comme le montre le tableau suivant :

Enfants de 0 à 15 ans	Nombre absolu	% des enfants	Nombre de décès	Taux de mortalité	Rapport à mortalité totale des enfants
Européens	96	0,20 %	1	1,06 %	0,04 %
Immigrants :					
- Indiens	759	1,84 %	37	4,87 %	1,74 %
- Africains	370	0,90 %	32	8,65 %	1,50 %
Créoles :					
- Noirs	26 593	64,70 %	1 418	5,33 %	66,76 %
- Métis	10 622	25,84 %	527	4,96 %	24,81 %
- Blancs	2 660	6,47 %	109	4,09 %	5,13 %
Total	41 100	100,00 %	2 124	5,17 %	100,00 %

Cette relative préservation des enfants explique en partie que sur la courbe de l'évolution démographique, le « creux » causé par l'épidémie se soit assez rapidement résorbé, la mortalité cholérique n'ayant pas grevé pour la génération suivante le nombre des naissances. Peut-être au contraire a-t-elle contribué à ce changement de comportement démographique qui prépare la spectaculaire croissance du *xx*^e siècle : car le choléra a enlevé une bonne partie de cette population qui avait connu l'esclavage. On peut estimer qu'à peu près 14 % de la population féminine noire créole féconde et 11 % des femmes métisses ont succombé au cours des huit mois de l'épidémie. En effet 24 139 femmes de plus de 15 ans sont décédées en 1865-1866⁷³. C'est dire qu'avec le choléra disparaît un pan de la mémoire d'avant 1848.

73. Ces chiffres sont donnés par Walther dans les pièces statistiques de son *Rapport* manuscrit (Arch. nat., Marine, CC² 948).

Les conséquences économiques

a) Les répercussions conjoncturelles

La situation exceptionnelle due à l'épidémie a des conséquences immédiates. Le cours normal des choses est comme suspendu, surtout dans les deux premiers mois. Ce n'est que le 29 novembre que le *Commercial* signale qu'à Basse-Terre, « la panique commence un peu à cesser, mais bien peu : la vie reste toujours d'une difficulté et d'une cherté inouïes. » En effet, presque tous les magasins ont fermé comme en témoigne cette lettre du commissaire aux hôpitaux à M. Bernus, négociant à Basse-Terre, le priant instamment de remplir ses engagements d'une manière ou d'une autre, alors qu'il a fermé depuis plusieurs jours son magasin et quitté la ville⁷⁴. « La mortalité a suspendu toutes les transactions »⁷⁵. Mais c'est surtout le problème de l'approvisionnement qui devient urgent, étant donné « la répugnance des gens de la campagne à se rendre sur les marchés urbains »⁷⁶. En outre, la quarantaine a interrompu toutes les relations commerciales, et même entre les îles de la colonie, le trafic s'est raréfié. Les Saintes établissent une sorte de quarantaine interne envers les provenances des îles contaminées, à l'instar de Saint-Martin, jusqu'à ce qu'elles soient elles-mêmes touchées en décembre. A la Désirade, où le choléra fait des ravages, les craintes au sujet de la disette ne sont dissipées qu'à la mi-janvier 1866, quand le cabotage reprend, au moment où le gouverneur envoie une commission d'enquête sur la maladie. Pour l'ensemble de la colonie, l'île-sœur, malgré sa sévère police sanitaire, fournit à des navires envoyés de Guadeloupe les vivres et les médicaments demandés : ainsi, 600 barils de farine sont envoyés en décembre 1865⁷⁷.

Mais l'isolement de la Guadeloupe pendant plus de six mois a des conséquences notables sur le commerce. Le volume des exportations et des importations accuse une chute certaine⁷⁸ :

	Importations		Exportations	
	Nombre de navires	Tonnage en tonnaux	Nombre de navires	Tonnage en tonneaux
De juillet 1864 à juin 1865	594	59 002	596	59 665
De juillet 1865 à juin 1866	385	56 867	374	55 642
Ecart	- 209	- 2 135	- 222	- 4 023

74. Arch. nat., C.A.O.M. Correspondance générale Guadeloupe 255 : lettre du 1^{er} décembre 1865.

75. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du gouverneur au ministre (27 novembre 1865).

76. *Ibid.*

77. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201.

78. Tableau établi d'après le rapport du gouverneur (6 novembre 1866), C.A.O.M., Guadeloupe C. 129 d. 864.

Par contre-coup, dans le deuxième semestre 1866 et le premier semestre 1867, les opérations commerciales prennent une extension considérable dues, d'une part au besoin d'approvisionnement, de l'autre à la très belle récolte de cette année-là. Les valeurs des marchandises importées de juillet 1866 à juin 1867 s'élèvent à 22 417 877 F tandis que les exportations atteignent le chiffre de 19 006 729 F et même, de juillet 1867 à juin 1868, se montent à 19 311 884 F⁷⁹.

En effet, à la nouvelle du choléra à la Guadeloupe, la Martinique surtout s'est beaucoup émue⁸⁰. L'arrêté du gouverneur de la Martinique, en date du 21 novembre 1865, est très rigoureux. Un nouvel arrêté en modifie les conditions le 12 février 1866, mais alors que le jury médical de Guadeloupe déclare dès le 2 mai la fin de l'épidémie et que le trafic maritime reprend (la quarantaine est levée en métropole le 20 juin), la Martinique et Saint-Thomas restent très fermés⁸¹, provoquant l'ire de l'opinion guadeloupéenne : « Ces mesures produisent à la Guadeloupe une fâcheuse impression... Ce dont souffre la population de la Guadeloupe, ce qui donne surtout lieu à ses plaintes, c'est d'être privée depuis près de huit mois de la voie des paquebots français et anglais, pour se rendre en Europe, sinon après quarantaine à Saint-Thomas, à la Martinique⁸² ; le gouverneur par intérim, Desmazes, signale aussi au gouverneur de la Martinique qu'il y a « un commencement d'attaques (...) sur l'attitude de la Martinique et l'intérêt commercial qu'elle pourrait avoir à prolonger le plus possible les entraves qui existent dans les communications entre les deux colonies »⁸³. Aussi est-il finalement décidé en Conseil privé du gouvernement de Martinique (séance du 28 juin) que les mesures quaranténaires prendront fin dans un délai de 20 jours à partir du 16 juin, date du dernier décès signalé. Les relations normales sont donc rétablies huit mois après leur interruption.

b) Les répercussions à long terme

On ne peut nier qu'une telle ponction démographique ait eu des conséquences économiques : c'est là une des préoccupations majeures de l'administration comme des habitants. Dès le début de l'épidémie, dans la correspondance officielle, apparaissent les craintes pour la récolte : dans sa lettre du 27 novembre, le gouverneur, après s'être inquiété de la situation politique, exprime aussi ses soucis pour les ateliers ruraux : « (...) en admettant que l'épidémie nous quitte d'ici à un mois, la récolte pourra se faire. Je conserve encore cet espoir. Mais s'il devait être déçu, la ruine de la colonie serait consommée »⁸⁴. Ce n'est pas une simple figure de style, car la canne à sucre sur laquelle repose l'économie de la colonie traverse à cette époque une crise en partie due à l'endettement des habi-

79. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 864.

80. En témoigne le dossier sur la quarantaine de la *Marie-Claire* (février 1866) (Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201).

81. Un arrêté local en Martinique, du 5 juin 1866, stipule que la quarantaine sera levée dans un délai de trente jours si aucun nouveau cas ne se déclare.

82. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du gouverneur au ministre (19 juin 1866).

83. *Ibid.* : lettre du 22 juin 1866. Desmazes vise ici les plaintes de *L'Avenir*.

84. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre confidentielle du gouverneur au ministre. La lettre du directeur de l'Intérieur de la même date exprime les mêmes inquiétudes.

tants-sucriers. Ceux-ci sont amenés à demander des prêts sur récolte pendant que leur accorde la Banque de la Guadeloupe, fondée en 1851 avec, comme capital, l'indemnité coloniale versée aux anciens propriétaires d'esclaves : « Cette opération est en quelque sorte toute la banque coloniale »⁸⁵. Aussi l'épidémie peut-elle compromettre la bonne fin de ces crédits. De Lormel informe le ministre que le « directeur de la Banque lui a donné l'assurance qu'il n'en résulterait pas de préjudice sérieux pour cet établissement sous la condition que la récolte ne soit pas perdue »⁸⁶. Une réelle précarité lie le sort de l'agriculture à celui de la banque qui, en retour, ne pourra plus financer la production si le gage de la récolte ne peut être réalisé. *L'exposé général de la situation de l'Empire* mentionne que le « manque de bras, les phénomènes naturels, le retrait du crédit, toutes ces causes augmentent ici le péril de la situation agricole »⁸⁷. L'épidémie de choléra survient également à un moment de transformation des anciennes structures de la production. L'a-t-elle grevée ou, au contraire, n'a-t-elle pas permis, par le choc même qu'elle a imprimé à la démographie, d'accélérer cette mutation en modifiant la « forme salariat » et « l'offre illimitée de travail » ?

Le choléra et la main-d'œuvre agricole

Il convient d'évaluer la ponction du choléra sur la main-d'œuvre agricole de la Guadeloupe. Le Département de la marine demande dès le début de 1866 une estimation de la mortalité dans cette catégorie de la population pour évaluer réellement les conséquences de l'épidémie sur l'agriculture que n'arrête pas de signaler le gouverneur de la Guadeloupe. C'est ainsi que le directeur de l'Intérieur envoie en février 1866 « l'état des vides produits par l'épidémie dans les ateliers de nos grandes propriétés sucrières et caféières. Le chiffre de 2 900 auquel il s'élève donnera à Votre Excellence la mesure de la gravité de la situation faite à notre agriculture par ce terrible fléau. Mais là n'est pas seulement la perte réelle, puisque l'état ne comprend que les décès des travailleurs résidant sur les habitations. Il faut tenir compte de cette multitude de petits propriétaires enlevés par le choléra et qui, notamment à l'époque de la récolte, venaient comme journaliers augmenter nos ateliers ruraux et donnaient ainsi aux planteurs les moyens de soigner les cultures pendant la saison des rou-laisons »⁸⁸. Malheureusement, l'état détaillé n'est pas joint. On ne sait donc pas si le chiffre de 2 900 cultivateurs morts comprend les décès des immigrants ou s'il faut y ajouter le total donné par Walther de 932 Indiens, Africains et Chinois enlevés à la culture par l'épidémie. La *Gazette officielle*

85. A. Buffon, *Monnaie et crédit en économie coloniale : contribution à l'histoire économique de la Guadeloupe, 1635-1919*, Basse-Terre, 1979, 388 p., p. 184.

86. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du gouverneur au ministre (27 novembre 1865).

87. Les « notes destinées à servir d'éléments à la rédaction de l'*Exposé général de la situation de l'Empire* insistent sur les risques de faillite, la sujétion de l'agriculture au Crédit foncier colonial, fondé en 1863. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 864.

88. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du directeur de l'Intérieur à la direction des Colonies (8 février 1866). Dans sa lettre du 8 janvier, « Il restera une perte énorme qui se fera sentir plus particulièrement dans les communes de Trois-Rivières, de Gourbeyre, de Saint-Claude et de Baillif, dont les ateliers comptaient un grand nombre de travailleurs créoles, c'est-à-dire de la partie de la population sur laquelle la maladie a le plus étendu ses ravages. »

du 26 juin 1866 donne l'état des pertes des ateliers de 49 habitations. Le total déclaré est de 1 281 morts pour l'ensemble de ces ateliers qui comp- taient 3 784 travailleurs avant l'épidémie. Ces déclarations concernent les engagistes entre lesquels doit se répartir le convoi de 299 immigrants indiens arrivé le 24 juin. Le tableau de la *Gazette officielle* ne donnant pas d'explications, on doit supposer qu'il s'agit d'un extrait de l'état mis à jour par la direction de l'Intérieur, qui ne mentionnerait que les habitants ayant obtenu des immigrants sur ce convoi précis (auquel cas, la grande différence existant avec l'estimation du 8 février s'expliquerait)⁸⁹.

Si cette liste publiée n'est que partielle, elle donne cependant une assez bonne idée de la répartition de la mortalité chez les travailleurs agricoles, en représentant les habitations qui ont été le plus sévèrement touchées. Elle est plus précise que la mortalité générale par commune qui comprend toutes sortes de travailleurs. Mais, bien sûr, en confrontant les deux cartes, établies d'après les pertes des ateliers, les mêmes communes apparaissent comme les plus déficitaires : classées dans l'ordre des plus forts taux de mortalité des ateliers, on obtient la liste suivante :

Communes	Nombre d'ateliers	Nombre de travailleurs	Nombre de décès	Proportion en %
Baillif	4	239	153	64
Gourbeyre	1	85	36	42
Saint-Claude	4	241	88	37
Lamentin	9	732	223	30
Baie-Mahault	7	680	233	34
Vieux-Habitants	1	107	34	32
Trois-Rivières	7	409	143	35
Petit-Bourg	5	297	88	30
Capesterre	6	536	157	29
Sainte-Rose	4	416	118	28
Total	48	3 742	1 273	34

Comme le directeur de l'Intérieur le signale dans sa lettre, il faudrait compter en sus les petits propriétaires qui ne peuvent subsister qu'en s'employant pendant la campagne sucrière et que le choléra a enlevés. C'est la diminution de leur nombre qui modifie les conditions de cette forme de travail : il entraîne une augmentation des salaires que déplore *L'Avenir* car « ruineux pour les habitants qui sont forcés de subir la loi des travailleurs », en même temps que le ralentissement des relations

89. L'avis officiel parle de cultivateurs en général : « L'Administration prévient ceux des habitants qui ont éprouvé des pertes de cultivateurs pendant l'épidémie, et qui auront en vue de renforcer le personnel de leurs ateliers, que les demandes devront être produites jusqu'au 10 juin prochain. » *Gazette officielle de la Guadeloupe*, 19 mai 1866.

commerciales pour cause de quarantaine provoque un accroissement du prix des transports du fait de la restriction de l'offre. Aussi le Conseil général se plaint-il de tous ces inconvénients accumulés qui acculent un peu plus les habitants à l'endettement et qui ont pu renforcer la position de force de leur créancier, le Crédit foncier colonial.

Mais quel a été l'effet économique réel du choléra ? Le gouverneur prévoit qu'« après une épidémie qui a enlevé 12 000 personnes environ, on peut prévoir l'abandon d'un plus grand nombre d'hectares », cependant le chiffre qu'il communique n'est pas encore significatif⁹⁰. Les Bulletins agricoles des communes, communiqués mensuellement à l'administration et publiés à la *Gazette officielle* répètent que le manque de bras se fait sentir pendant la campagne 1866, d'autant plus que la récolte s'annonce exceptionnelle. Cependant, malgré ces craintes, les procès-verbaux des séances du Conseil général des années suivantes ne parlent plus guère de l'épidémie, car au total, les planteurs ont été assez peu touchés. La répartition géographique de la mortalité montre que les habitations-sucreries, à part celles de la plaine du Lamentin et de Sainte-Rose, n'ont que modérément subi le contrecoup du choléra. La Grande-Terre, principale productrice de sucre, est sous ce rapport largement avantagée : « Toutes les communes n'ont pas été également frappées, celles qui ont le plus souffert sont celles de la Guadeloupe, celles de la Grande-Terre ont été en quelque sorte épargnées ; (le choléra) n'a exercé ses ravages que dans quelques bourgs, mais peu d'habitations ont été réellement atteintes »⁹¹. Aussi la culture de la canne à sucre n'a-t-elle que peu souffert de la ponction démographique, et dès la campagne 1867-1868, le volume de la récolte dépasse celui des années ayant précédé l'épidémie. En revanche, on peut supposer que les zones de cultures secondaires (café, cacao) et vivrières ont reculé par suite du nombre des décès cholériques. Un mouvement de va-et-vient de la main-d'œuvre entre la grande culture et l'agriculture vivrière s'observe : le bulletin du maire de Gourbeyre constate que « la cherté des vivres ramène vers la culture du manioc les cultivateurs qui ont la libre disposition d'une partie de leur temps, et même les petits propriétaires qui, depuis l'ouragan et surtout depuis le choléra, allaient en journée sur les grandes habitations »⁹².

L'immigration

Il est une deuxième raison pour laquelle la diminution effective de la main-d'œuvre n'est pas, aux yeux des habitants, aussi catastrophique que les prévisions l'ont annoncé : elle est compensée par l'augmentation du flux d'immigrants. Il apparaît même que la mortalité, qui n'a pas eu les répercussions redoutées sur la principale culture de la colonie, a plutôt été un prétexte pour accélérer l'introduction de travailleurs indiens. A cette occasion d'ailleurs, s'expriment avec plus de force les vœux pour la reprise de l'immigration africaine, mais la grande affaire est la venue de

90. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 864 : le gouverneur propose la promotion du café, du cacao et du roucou qui ne nécessitent, selon lui, pas autant de main-d'œuvre à la fois.

91. *L'Avenir*, 12 novembre 1867.

92. *Gazette officielle*, 17 juillet 1866.

convois de Pondichéry et de Karikal que réclame instamment le gouverneur depuis le début de l'épidémie, « fût-ce même au détriment temporaire des autres colonies », demande renouvelée au cours des années suivantes et dont on trouve l'écho dans la presse.

Avant l'épidémie, De Lormel se plaignait que : « Malheureusement l'immigration n'introduit plus qu'un nombre insuffisant de travailleurs (...). Depuis le traité avec l'Angleterre, les introductions réduites de trois-quarts comblent à peine les vides »⁹³. La fin de l'année 1866 et surtout 1867 voient se réaliser les vœux des habitants : en 1867, 1 800 immigrants de plus qu'en 1866 sont introduits, à tel point qu'il en résulte un encombrement à l'arrivée car les demandes des engagistes sont insuffisantes : 2 112 hommes, 703 femmes et 313 enfants chassés hors de l'Inde par la disette se retrouvent cantonnés dans de misérables baraques construites en toute hâte à Fouillole, près de Pointe-à-Pitre⁹⁴. Néanmoins, le leitmotiv de l'insuffisance de la main-d'œuvre continue : en septembre 1868, il paraît que « beaucoup d'habitations par suite de la faiblesse de leurs personnels sont forcées d'ajourner la marche normale de leur travail, et ces retards qui ne permettent pas de donner aux époques favorables les soins qu'exigent nos plantations se traduisent par une réduction notable du rendement »⁹⁵. Or, simultanément, on se souvient de l'année faste qu'a été 1867 au point de vue de l'immigration. Il faut donc relativiser les besoins réels que les « habitants » ont tendance à exagérer en peignant un tableau particulièrement sombre de leur situation. Ils espèrent ainsi obtenir des facilités tant par une subvention métropolitaine (celle-ci s'élève en 1867 à 145 000 F, mais elle est supprimée en 1868 au grand dam des propriétaires sucriers⁹⁶) que par une subvention coloniale qui augmente considérablement dans les cinq années qui suivent l'épidémie : deux arrêtés locaux du 20 avril et du 9 mai 1867 abaissent à 100 francs puis à 67,50 francs la somme à verser comptant par l'engagiste au recrutement de l'immigrant ; l'engagiste s'engage pour le reste sur la récolte pendant envers la Banque de la Guadeloupe, ses dettes envers la Caisse de l'immigration qui finance le solde étant exceptionnellement suspendues. L'épidémie entraîne donc incontestablement un effort du gouvernement de la Guadeloupe, mais à terme n'accroît-elle pas les difficultés des habitants sucriers ?

La répartition des secours

Ces problèmes, qui apparaissent dans la politique de l'immigration sont aussi au centre de la répartition des secours pour le cyclone et le choléra. Les fonds rassemblés sont d'origines diverses : une partie en était

93. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 865 : rapport du gouverneur au ministre sur la situation générale (26 septembre 1865) Il s'agit de la convention de juillet 1863 réglant l'émigration et mettant fin à l'immigration africaine.

94. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 129 d. 864 : rapport du gouverneur au ministre (28 septembre 1868).

95. *Ibid.*

96. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 81 d. 585 : procès-verbal de la 13^e séance du Conseil général (1869).

déjà constituée au moment de l'invasion de l'épidémie⁹⁷, mais c'est au cours du deuxième semestre 1866 que s'agit la question de leur distribution.

Aussitôt *L'Avenir* réclame que toutes les opérations de répartition se « fassent au grand jour » et argumente : « Point de distributions d'argent, point d'aumônes »⁹⁸. Au contraire, *Le Commercial* pense qu'il faut d'abord « soulager les maux directement issus de l'épidémie et de l'ouragan. » Ces discussions ralentissent la répartition, et le gouverneur intérimaire doit s'en justifier auprès de l'administration centrale : depuis janvier 1866, il s'en préoccupe mais attend les directives du Département⁹⁹.

La question est posée : faut-il faire œuvre de charité, ou financer les investissements pour la modernisation ? Les délibérations du Conseil privé aboutissent à un fractionnement des fonds de secours qui prend en compte les dégâts causés par le cyclone et les pertes humaines et matérielles dans l'épidémie. Les maires doivent établir un état des dégâts, et trois catégories sont distinguées pour les pertes des familles : familles ayant sacrifié leurs biens dans l'épidémie (incinération), privées de leurs soutiens, orphelins. Seuls ces derniers recevront la subvention sous forme d'annuités payables jusqu'à ce qu'ils aient atteint l'âge de 10 ans. Mais les « habitants » ne l'entendent pas de cette oreille. Rappelant les jours glorieux du contre-amiral Gourbeyre qui plaça les fonds de secours dans des investissements d'utilité publique à l'époque du tremblement de terre de Pointe-à-Pitre, ils proposent de même qu'on emploie en équipements municipaux de bienfaisance et, toujours dans le sens d'une utilité publique « bien entendue », qu'on verse les excédents à la Caisse de l'immigration : « Que cette caisse prenne à sa charge la grosse part des dépenses, quand il s'agira de repeupler les habitations dévastées (...). Une avance de fonds est aussi nécessaire aux propriétaires pour relever leurs bâtiments renversés par le coup de vent qu'elle est inutile aux survivants du choléra »¹⁰⁰.

Finalement, la distribution se fait de la manière suivante : 839 190 francs sont attribués aux victimes du choléra, tandis que 1 199 575,21 francs sont affectés aux réparations des habitations sinistrées par l'ouragan. La première série de secours est distribuée dans les communes, sauf pour la somme réservée aux orphelins. Celle-ci, constituée de souscriptions, est convertie en rente annuelle de 3 % après quelques hésitations¹⁰¹. Pour ce qui est des orphelins de plus de 10 ans, « tous ceux qui appartiennent à la classe agricole et qui sont sortis de la première enfance pourront sans doute être placés à titre définitif tant sur les habitations que près des petits propriétaires avec ou sans rétribution temporaire suivant l'âge »¹⁰². Les habitants se fournissent ainsi une main-d'œuvre à peu de frais. Pour ceux des villes, il faudra créer un orphelinat.

97. Par arrêté local du 14 septembre 1865, 300 000 F sont prélevés sur la caisse de réserve de la colonie.

98. *L'Avenir*, 10 et 17 juillet 1866.

99. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 201 : dépêche ministérielle du 14 août 1866, réponse du gouverneur du 6 septembre 1866.

100. *L'Avenir*, coupure de presse dans Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 195 d. 1184.

101. Voir le dossier complet dans Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1200.

102. Arch. nat., C.A.O.M. Guadeloupe c. 199 d. 1201 : lettre du 26 janvier 1866.

Il ressort de ces opérations que les intérêts économiques ont primé sur la charité et surtout sur les équipements sanitaires, malgré quelques bonnes paroles. Les fonds de souscription représentent en effet potentiellement une occasion d'investir dans la technologie nouvelle de l'industrie sucrière. Il serait intéressant de suivre l'évolution à cette époque des bâtiments industriels, et le rôle qu'a pu jouer le produit des souscriptions (il représente environ 27 % du montant des pertes, ce qui est loin d'être négligeable). Une telle étude évaluerait les conséquences matérielles indirectes mais à long terme de l'épidémie.

On ne peut donc pas sous-estimer l'incidence qu'a eue le choléra sur la situation démographique et sur l'évolution des données sociales et économiques de la Guadeloupe du Second Empire. On y voit en effet un accélérateur de changements amorcés sous la Monarchie de juillet et surtout par la Révolution de 1848. L'analyse de l'accident-choléra en tant que « fait historique total » se révèle particulièrement riche pour comprendre la Guadeloupe post-esclavagiste car elle fournit à l'historien à la fois un champ d'analyse et une grille d'interrogation.

Pendant que Pointe-à-Pitre et Basse-Terre sont décimées, la controverse médicale sur l'origine locale ou importée de la maladie devient un enjeu de groupes de pression socio-politiques. *A posteriori*, elle peut se traduire dans de nouveaux termes : comment a évolué le niveau de vie et l'état sanitaire depuis 1848, quelles conditions épidémiologiques a pu créer la « nouvelle » société ? Quels changements de la politique sanitaire a entraînés l'abolition et quels intérêts sont en jeu ?

Les « épidémies dans l'histoire »¹⁰³ ne sont pas simplement passibles de la démographie historique ou d'une histoire événementielle. Mais ce territoire de l'historien qu'est l'histoire des maladies et de la santé est peuplé d'hommes qui vivent, qui souffrent, qui meurent, on ne saurait l'oublier. Aussi décrire et quantifier ne doivent-ils être que des premières approches pour saisir dans son épaisseur une réalité souvent opaque.

103. Voir MacNeill, *Le temps de la peste, essai sur les épidémies dans l'histoire*, Paris, 1978, 304 p. et J. Ruffie et J.C. Sournia, *Les épidémies dans l'histoire de l'homme*, Paris, 1984, 280 p.