



HAL
open science

Les Philippines face au "Fantôme du Gange" : le choléra dans la seconde moitié du XIXe siècle

Xavier Huetz de Lempis

► **To cite this version:**

Xavier Huetz de Lempis. Les Philippines face au "Fantôme du Gange" : le choléra dans la seconde moitié du XIXe siècle. *Annales de démographie historique*, 1990, 1990 (1), pp.309-335. 10.3406/adh.1990.1773 . hal-03613100

HAL Id: hal-03613100

<https://hal.science/hal-03613100>

Submitted on 18 Mar 2022

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

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

Les Philippines face au "Fantôme du Gange" : le choléra dans la seconde moitié du XIXe siècle

Xavier Huetz de Lempis

Citer ce document / Cite this document :

Huetz de Lempis Xavier. Les Philippines face au "Fantôme du Gange" : le choléra dans la seconde moitié du XIXe siècle. In: Annales de démographie historique, 1990. Démographie des villes et des campagnes. pp. 309-335;

doi : <https://doi.org/10.3406/adh.1990.1773>

https://www.persee.fr/doc/adh_0066-2062_1990_num_1990_1_1773

Fichier pdf généré le 16/07/2018

Résumé

Le choléra ravage à quatre reprises (1854, 1863-1865, 1882-1883, 1888-1889) les Philippines dans la seconde moitié du XIXe siècle. L'intégration des Philippines dans les circuits commerciaux mondiaux, l'intensification des relations au sein de l'archipel expliquent la large diffusion des vibrions.

L'intensité des différentes épidémies varie en fonction du groupe socio-ethnique considéré : les Indios et, à un degré moindre, les Chinois montrent une résistance beaucoup plus faible que les Européens face à la maladie. Cette inégalité met en valeur la précarité des conditions de vie du prolétariat indigène.

Face à ces crises de mortalité l'administration coloniale espagnole est désemparée : échec total des mesures de quarantaine, manque tragique de médecins. L'aide se résume souvent à de simples distributions d'aliments. Pourtant, au fil des épidémies, des progrès sont accomplis, comme la nomination d'un médecin titulaire dans chaque province.

Alors que les épidémies de choléra les plus fortes éclatent juste avant la révolution de 1896 et qu'elles mettent en valeur l'insuffisance de l'administration espagnole, elles n'entraînent pas de mouvements sociaux importants. La population, soutenue par la religion et les efforts charitables de certains, semble se résigner à supporter ce fléau naturel parmi tant d'autres. Certaines campagnes connaissent pourtant des troubles, directement liés au choléra, indices d'un malaise économique et d'une aspiration à des changements politiques et sociaux radicaux.

Abstract

The Philippines were ravaged by cholera on four occasions during the latter half of the XIXth century (1854, 1863-1865, 1882-1883, and 1888-1889). The Philippines' integration into world trade circuits and the development of relations within the archipelago itself explain the wide distribution of the vibrions.

The intensity of the various epidemics varied depending on the socio-ethnic group in question : the Indios and, to a lesser degree, the Chinese appeared to be much less resistant to the illness than the Europeans. This lack of equality highlights the precarious nature of the indigenous proletariat's living conditions.

Faced with these mortality crises, the Spanish colonial government was at a loss : quarantine measures were a complete failure, and there was a tragic lack of medical personnel. Help was often limited to the simple distribution of food. And yet, from one epidemic to the next, progress did occur, such as the nomination of a titular doctor to each province.

While the worst cholera epidemics broke out just before the 1896 Revolution and only served to highlight the insufficiency of the Spanish Government, they did not result in any important social movements. The population, sustained by its religion and certain charitable efforts, appeared to resign itself to suffer this scourge of Nature, one amongst so many others. And yet, there was trouble in certain country areas, directly linked to the cholera outbreaks, and witness of economic unrest and aspiration to radical political and social changes.

LES PHILIPPINES FACE AU "FANTÔME DU GANGE" : LE CHOLÉRA DANS LA SECONDE MOITIÉ DU XIX^e SIÈCLE

par Xavier HUETZ de LEMPS

Introduction.

Les Philippines connaissent un bel accroissement démographique tout au long du XIX^e siècle : elles comptent 1 561 251 habitants en 1800, 3 488 258 en 1845 et 6 987 686 en 1903, au début de la domination américaine¹. Le rythme de croissance est pourtant beaucoup plus faible après 1850 : Peter C. Smith, après un énorme travail de dépouillement des registres paroissiaux, a montré que l'archipel philippin, dans la deuxième moitié du XIX^e siècle a été frappé par une série de crises de mortalité de forte intensité². Le choléra semble être responsable d'une partie de ces crises démographiques : "le fantôme du Gange" visite quatre fois les Philippines en l'espace de 40 ans, en 1854, 1863-1865, 1882-1883, 1888-1889. A chaque occasion le *cholera vibrio* frappe avec violence une population affaiblie par des maladies endémiques et par une malnutrition chronique.

Jusqu'à présent, les épidémies de choléra aux Philippines n'ont pas fait l'objet d'études historiques spécifiques³. Nous voudrions dans cette étude montrer quel a été l'impact du choléra sur l'évolution démographique de l'archipel, étudier la qualité de l'encadrement médical et sanitaire mis en place par l'Espagne depuis le XVI^e siècle et décrire les attitudes de la population face au fléau.

I. — LES RAVAGES DU VIBRION.

Les épidémies de choléra de la deuxième moitié du XIX^e siècle sont à rattacher à une lignée épidémiologique qui remonte peut-être au XVII^e siècle (1628) et plus

1. *Census of the Philippines Islands taken under the direction of the Philippine commission in the year 1903*, Washington, 1904, 4 tomes, Tome I p. 443. Ces chiffres doivent être considérés comme des ordres de grandeur, mis à part celui de 1903 qui repose sur un recensement mené selon des méthodes scientifiques. Pour les années antérieures à 1898, nous ne disposons que d'estimations fournies par les autorités ecclésiastiques ou calculées sur la base de recettes d'impôt, ou encore de tentatives de dénombremments de l'administration souvent très incomplètes et peu fiables. Noter aussi que seule la population soumise aux Espagnols pouvait être recensée. G.-A. MAY dans un article des *Annales de Démographie Historique* ("150 000 missing filipinos : a demographic crisis in Batangas, 1887-1903", 1985, p. 215-243) a bien montré, à partir de l'étude d'une province, la fragilité de ces sources, y compris le recensement de 1903.

2. P.-C. SMITH, "Crisis mortality in the Nineteenth century Philippines : data from parish records", *Journal of Asian Studies*, novembre 1978, vol. XXXVIII, n°1, p. 51-76. Ainsi que "The components of population change in XIXth c. South East Asia : village data from the Philippines", *Population Studies*, XXXVI, n°2, juin 1982, p. 237-255.

3. Les épidémies de choléra sont évoquées dans les ouvrages de J.-P. BANTUNG, *Bosquejo histórico de la medicina hispano-filipina*, Madrid, 1952, 381 p. et de D.-C. WORCESTER, *A history of asiatic cholera in the Philippines*, Manille, 1909, 234 p. Notre étude se base avant tout sur les ouvrages rédigés par des médecins contemporains des épidémies et surtout sur les fonds des archives nationales espagnoles de Madrid (Archivo Histórico Nacional, AHN) série Ultramar, Gobernación.

sûrement à 1820, date d'une épidémie restée célèbre par le massacre des étrangers et des Chinois de Manille accusés d'empoisonner la population⁴. Le choléra reste présent jusqu'en 1824, réapparaît en 1831, 1842-1843, 1849 et 1854-1855. Pourtant c'est dans la deuxième moitié du siècle qu'il prouve toutes ses capacités dévastatrices.

A. — La dynamique spatio-temporelle du choléra.

1. — *Le cadre chronologique et géographique.*

La périodicité (bi-mensuelle) des rapports du gouverneur général des Philippines aux autorités du Ministère d'Outre-Mer (*partes de tranquilidad y sanidad*) permet d'établir une chronologie relativement précise des différents flux épidémiques. Ainsi, lors de l'épidémie de 1863, les premiers cas apparaissent à Cavite, le 26 octobre ; le choléra se propage ensuite à Manille, dès la fin-octobre. A la mi-novembre, Zamboanga, au Sud de l'archipel enregistre ses premiers décès dus au fléau. En décembre 1863 et janvier 1864, la situation s'améliore nettement, même si le vibrion est toujours présent à Manille et à Zamboanga⁵. A la mi-février, l'archipel de Jolo est envahi à son tour, tout comme Misamis, autre province de l'île de Mindanao. La mi-mars voit la réapparition du foyer épidémique de Manille qui s'étend peu à peu à toutes les provinces du centre Luçon (avril) et du nord de Luçon (mai). Le choléra se développe aussi dans les Visayas, à partir de la province de Capiz sur l'île de Panay (avril).

En juin-juillet 1864, le choléra sévit dans presque toutes les provinces de Luçon. Les provinces les plus reculées de l'extrême Nord (Cagayan) et de l'intérieur (Isabela, Nueva Ecija), ne sont envahies qu'à la fin du mois de Juillet. Août et septembre sont marqués par une nette amélioration à Luçon ; en revanche, dans les Visayas, le choléra gagne les provinces d'Iloilo, Leyte, Negros et Samar. Le choléra régresse en octobre, novembre 1864, mais le Sud de Luçon (la province de Camarines Sud en particulier), connaît à partir du 24 novembre une très sévère flambée épidémique. En janvier 1865, la situation sanitaire est presque satisfaisante. Pourtant le choléra se réfugie dans quelques *pueblos*⁶ et à Manille où on enregistre encore quelques cas en septembre 1865.

La chronologie du flux épidémique de 1882-1883 est sensiblement différente⁷. La précision des rapports envoyés à Madrid (un télégramme quotidien en août-septembre 1882), bien meilleure qu'en 1863-1864 ou qu'en 1888-1889, permet de réaliser une carte de la propagation des germes au sein de l'archipel (figure II). La vague cholérique frappe les Philippines de la fin juin 1882 (premiers cas à Maybun dans l'île de Jolo) à janvier 1883 et atteint son sommet à la mi-septembre 1882. Une nouvelle poussée épidémique envahit Ilocos Nord en juin-août 1883 et Samar en juillet-octobre. Fin octobre, les Philippines sont libres de tout vibrion.

La chronologie de la vague cholérique de 1888-1889 est beaucoup plus confuse. Il y aurait eu en fait deux flambées, une dans le deuxième semestre de 1888, centrée sur Luçon et une autre 1889, générale celle-là. En effet, à la mi-août 1888 des cas de choléra sont déclarés à Taytay dans le district de Morong, au Nord de Manille. De là, la maladie diffuse vers la capitale des Philippines et les

4. Trois médecins français alors à Manille, Jules Mallat, Paul de la Gironière et Charles-Louis Benoit, ont été les témoins oculaires de ces massacres qu'ils ont rapportés dans leurs ouvrages. Tous les trois finiront pourtant par s'installer aux Philippines.

5. AHN, leg. 5193, 5197.

6. Le "pueblo" n'est qu'un simple groupement de villageois, il est une division administrative de la province, avec à sa tête un notable (*gobernadorcillo*), le plus souvent indigène, élu par certains de ses concitoyens (*principalia*).

7. Cette chronologie est bâtie principalement grâce aux legajos n° 5247 et 5274 (AHN Gobernación).

provinces proches. Cette vague épidémique, peu puissante, se maintient dans le centre de Luçon jusqu'à la mi-novembre. Le 13 février 1889, un nouveau foyer épidémique apparaît à Zamboanga⁸ ; à la mi-avril, toutes les provinces du centre de Luçon sont frappées. Fin mai, le choléra a gagné Mindanao et les Visayas (Negros, Leyte, Capiz). Le 21 juin, le choléra pénètre à Iloilo où il ravage la province jusqu'à la mi-septembre. A la mi-juillet, les îles de Luçon, Panay, Cebù sont affectées par les vibrions. En août et en septembre, le choléra s'essouffle puis disparaît peu à peu de toutes les provinces⁹.

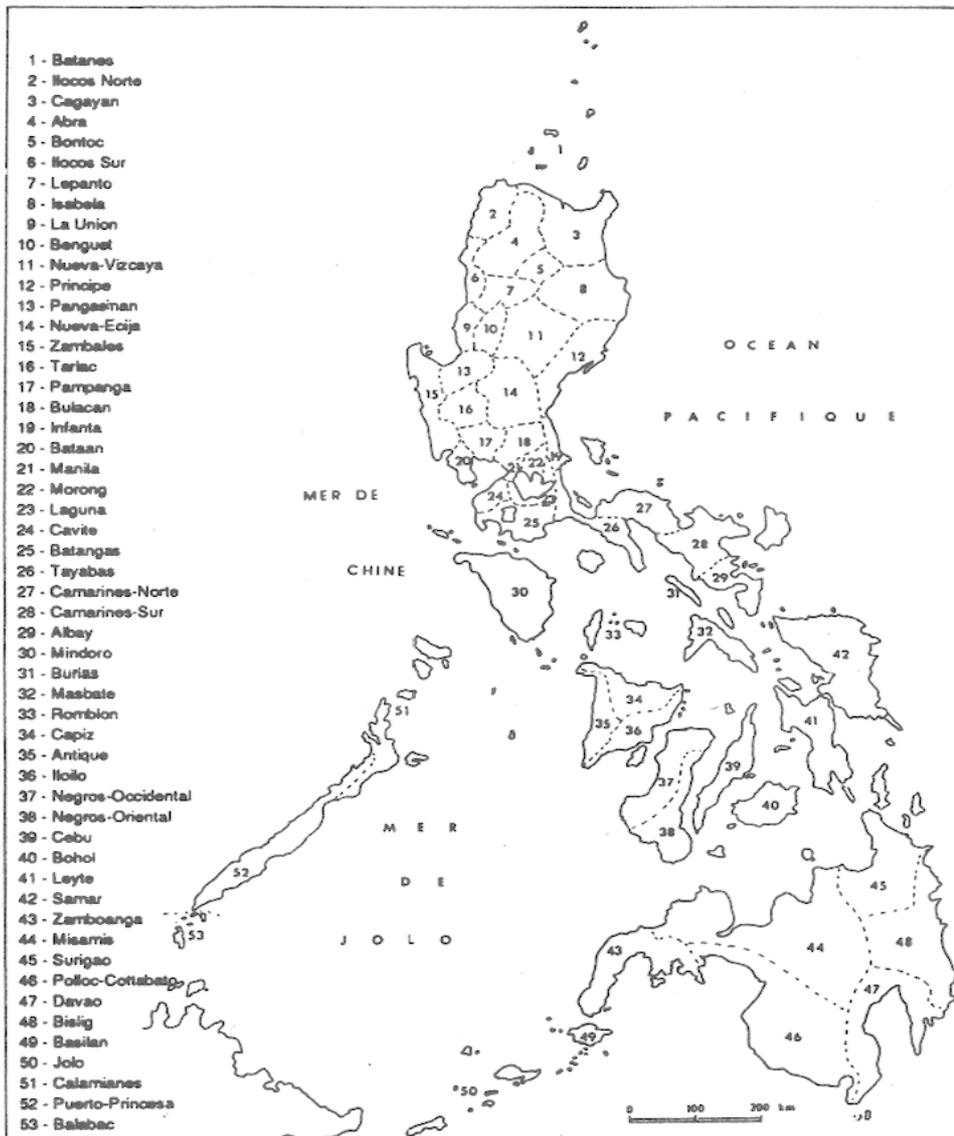


Figure I. — *Les Provinces des Philippines à la fin du XIX^e siècle.*

8. AHN, leg. 5274.

9. Il est intéressant de remarquer les très nombreuses corrélations qui existent entre notre chronologie des épidémies de choléra et celle de P.-C. SMITH pour les crises de mortalité. Ainsi on s'aperçoit que les crises relevées par Smith à partir des registres paroissiaux sont toujours bien marquées pour les années 1863-1864, 1882-1883. L'analyse est particulièrement frappante dans le cas de la province d'Ilocos Sud ("Crisis mortality...", p. 70) : la crise de mortalité de 1882 atteint son sommet en novembre et décembre

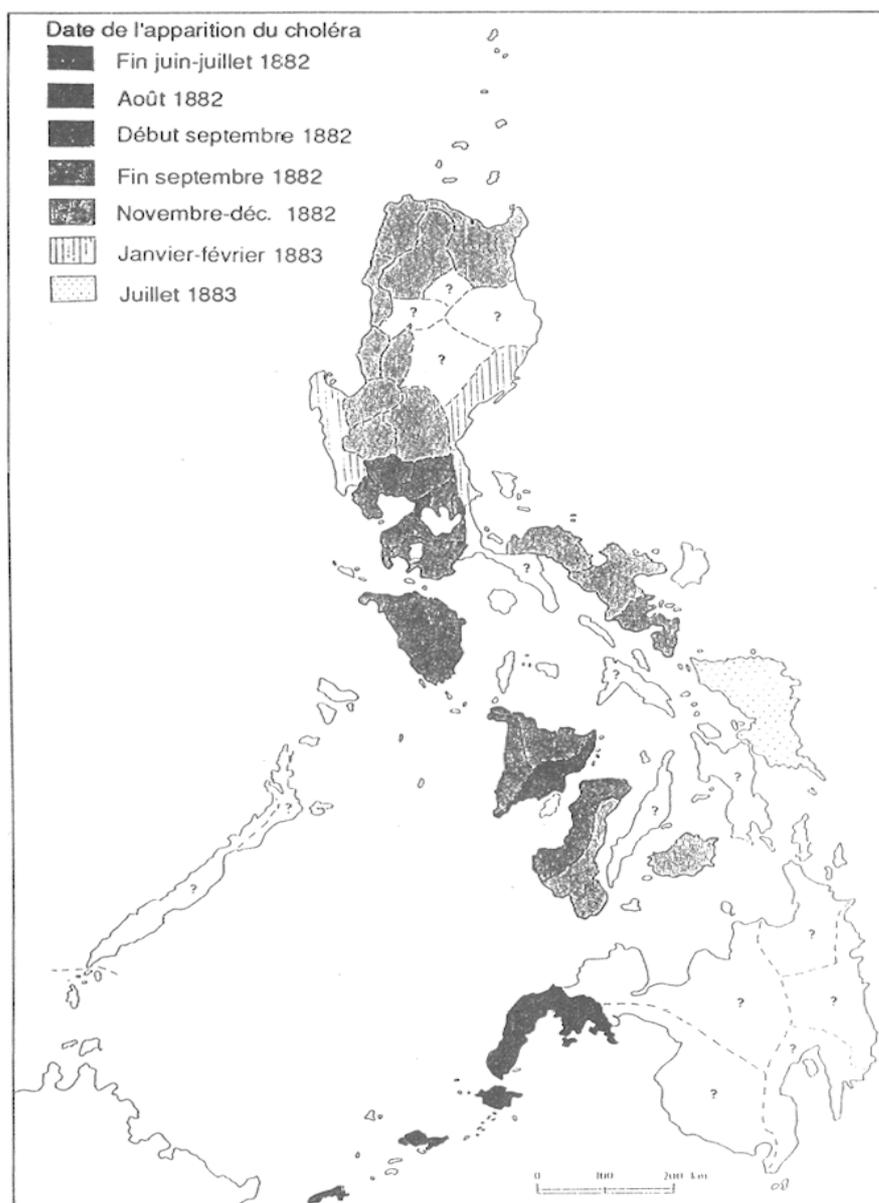


Figure II. — *Extension géographique de l'épidémie de 1882-1883.*

2. — *Un mal importé ?*

Deux possibilités s'offrent a priori pour expliquer l'existence du *cholera vibrio* aux Philippines au long du XIX^e siècle : l'hypothèse de l'importation de germes d'autres zones géographiques (hypothèse épidémique) ou l'hypothèse d'une permanence des germes sur le sol philippin (hypothèse endémique). Il est très difficile de trancher entre ces deux solutions : de nombreux arguments militent en faveur de l'une et de l'autre.

L'hypothèse épidémique tout d'abord. Les dates des grandes épidémies philippines de la deuxième moitié du XIX^e siècle s'intègrent dans le cadre des

(pour Bantay, Santa et surtout Vigan, seuls pueblos touchés). Or les rapports du gouverneur signalent justement la présence d'une importante flambée épidémique au cours de ces deux mois. De même, la crise de juillet-août 1883 est vraisemblablement à attribuer au choléra alors attesté dans la province d'Ilocos Nord.

pandémies qui frappent le monde à la même époque : il est tentant de rattacher l'épidémie de 1863-1864 à la quatrième pandémie (1863-1875), et celles 1882-1883 et 1888-1889 à la cinquième pandémie (1881-1896). De même les années 1850-1898 sont marquées par une intégration croissante des Philippines aux grands circuits commerciaux mondiaux. L'archipel philippin, par sa position stratégique, se trouve ainsi placé en contact avec des zones à fort risque épidémique : la Chine, tout d'abord, où le choléra sévit de nombreuses fois et avec laquelle les relations sont très intenses, les Indes Néerlandaises, la Cochinchine et même l'Inde ou la zone du canal de Suez, après 1870. De plus, aux Philippines même, les premiers points touchés sont des ports, à l'exception de l'épidémie d'août-septembre 1888.

L'hypothèse épidémique reste cependant très difficile à prouver. Au moment de l'apparition du terrible fléau, la panique règne le plus souvent dans les services sanitaires : aussi les rumeurs, les fausses nouvelles sur l'origine du mal sont-elles nombreuses. Le gouverneur général, dans ses rapports au Ministère d'Outre-Mer, ne précise pas la provenance du choléra. Les ouvrages des médecins espagnols contemporains proposent parfois des solutions : ainsi le choléra aurait été importé de Shangaï en 1863, de la Mecque via Batavia en 1882. Ces hypothèses sont certes alléchantes, mais reposent uniquement sur des témoignages de seconde main.

Le point de vue de l'endémicité a été défendu par des médecins contemporains, en particulier lors de l'épidémie de 1888 et par les services d'hygiène américains après celle de 1902. Il est vrai que la géographie des Philippines offre un milieu rêvé pour la bactérie du choléra : une température élevée et constante sans être excessive, et surtout une omniprésence de l'eau (zones lagunaires, estuaires, rizières, lacs, "esteros" ou canaux qui sillonnaient Manille) dont on reconnaît aujourd'hui l'importance comme "refuge" ou "réservoir" du vibrion¹⁰. La société des Philippines compte aussi à la fin du XIX^e siècle un certain nombre de "collectivités réservoirs" particulièrement exposées aux germes : paysans pauvres, mal nourris et vivant dans des conditions d'hygiène effrayantes, Chinois de Manille dont la saleté, selon les auteurs espagnols de l'époque, est légendaire. De plus, il est fort possible que les médecins n'aient pas su diagnostiquer les cas de choléra entre les grande épidémies, confondant gastro-entérites aiguës ou diarrhées banales et formes cholériques atténuées.

Aussi Peter C. Smith¹¹ pense-t-il que la grande simultanité des crises de mortalité qu'il a constatée peut s'expliquer par une "endémicité générale" de certaines maladies, dont le choléra. Cependant, les indications que nous avons rencontrées dans les archives madrilènes ne militent pas en faveur de cette hypothèse : les vibrions, importés d'un pays étranger ou conservés dans un "sanctuaire" philippin, semblent à chaque fois avoir été diffusés dans l'archipel par des "commis-voyageurs".

3. — *Les "commis-voyageurs" du choléra.*

Le cas de l'épidémie de 1882-1883 est particulièrement intéressant. La figure II permet de constater que l'épidémie est limitée à Jolo et Zamboanga jusqu'à la fin de la première quinzaine d'août 1882, mais qu'à partir du moment où les provinces d'Iloilo et de Manille sont atteintes, les Visayas, le centre et le Sud de Luçon

10. G. RÉMY et H. DEJOURS, "L'africanisation du choléra", *Les Cahiers d'Outre-Mer*, 41^e année, n° 164, avril-juin 1988, p. 105-138.

11. P.-C. SMITH, "Crisis Mortality...", p. 72-73.

s'enflamment à leur tour en moins d'un mois¹². Les dates d'apparition des vibrions sont plus tardives pour le Nord et l'Est de Luçon. En 1863, ou en 1888-1889, les mêmes conclusions peuvent être avancées : Manille (et à un degré moindre Iloilo), joue le rôle de diffuseur de la maladie dans l'ensemble de l'archipel.

A chaque occasion les navires, vapeurs-courriers ou navires de cabotage semblent être responsables de la dissémination des vibrions. En effet, Manille, capitale politique et économique des Philippines, principal port exportateur de l'archipel, entretient des relations maritimes très fréquentes avec toutes les provinces et en particulier le Sud de l'archipel (Mindanao et Jolo) dont la conquête est en cours¹³. L'agglomération de Manille est, d'autre part, un gros marché de consommation. Les provinces avoisinantes y acheminent des denrées, des matériaux de construction, le tabac nécessaire à ses manufactures et même de la main-d'oeuvre (pour Cavite et Bulacan). La baie de Manille, les fleuves et rivières du centre de Luçon et, à un degré moindre, les routes sont autant de vecteurs des germes du choléra.

Les provinces moins intégrées dans les circuits commerciaux, plus difficiles à atteindre par la mer ou situées à l'intérieur des terres (les routes sont le plus souvent dans un état lamentable), ne sont pas épargnées mais frappées plus tardivement (Nord, Est et Centre de Luçon). Plus que la distance, c'est donc l'importance des relations humaines et économiques qui est responsable de la diffusion plus ou moins rapide des vibrions. La fréquence des vagues épidémiques, trois en un quart de siècle, deux en moins d'une décennie, semble être la rançon des progrès économiques des Philippines au XIXe siècle.

B. — L'intensité des différentes épidémies.

1. — Une violence indiscutable.

Il est assez difficile de préciser la violence respective des grands flux épidémiques : cette comparaison ne peut s'effectuer qu'à partir de données chiffrées et il faut bien reconnaître que les Philippines de la fin du XIXe siècle ne sont pas le champ rêvé pour une histoire quantitative.

Les statistiques sont en effet assez rares : il est bien sûr possible de se référer aux registres paroissiaux : travail long, lui aussi soumis à une marge d'erreur parfois importante¹⁴ qui ne permet qu'une comparaison entre les taux de mortalité à différentes périodes. Nous avons retrouvé dans les Archives de Madrid un certain nombre de chiffres de décès dus au choléra dont nous présenterons les plus intéressants, mais là encore, il faut considérer ces dossiers statistiques comme des indicateurs et non comme des vérités absolues.

12. Nous avons reporté sur cette carte uniquement les provinces explicitement mentionnées dans les "partes". Certaines provinces n'apparaissent donc pas : les unes parce que, vraisemblablement, elles ont été épargnées et les autres parce que le gouverneur n'a pas jugé utile de les mentionner du fait de leur faible importance démographique ou économique (en particulier pour les provinces de la côte Est, les districts politico-militaires de l'intérieur de Luçon ou encore certaines zones, à peine explorées, de l'île de Mindanao).

13. Une lettre du gouverneur politico-militaire de Mindanao, du 15 novembre 1863 (AHN, leg. 5193. Gobernación), nous donne un exemple concret de propagation à partir de Manille. Le gouverneur rapporte en effet que quelques jours auparavant un navire a accosté à Zamboanga, en provenance de la capitale, où le choléra sévit déjà, avec à son bord le régiment d'infanterie d'Espagne n° 5. Au cours de la traversée, cinq soldats sont morts du choléra et, malgré des mesures d'isolement, les premiers cas n'ont pas tardé à se faire sentir dans le principal port de Mindanao. De là le "fantôme du Gange" a emprunté un autre navire pour envahir Jolo.

14. Voir G.-A. MAY, "150 000 missing filipinos..." p. 228-232. En 1902, les morts dues au choléra ont été très largement sous-enregistrées ; p. 240.

Il semble bien que ces statistiques sous-estiment largement l'impact du choléra dans la population. Ainsi le gouverneur écrit-il, en octobre 1863, au sujet de la ville de Manille¹⁵ : "Je ne peux déterminer, même par approximation, le nombre d'habitants malades du choléra parce que la majorité de la population indigène et chinoise se passe des médecins européens et leur préfère des praticiens et des herboristes que l'on ne connaît pas et qu'on ne peut obliger à donner des informations sur les personnes qu'ils ont soignées".

De même Francia y Ponce, le directeur des services de santé des Philippines, conseille d'augmenter les chiffres de 15 % au minimum du fait de l'hostilité des indigènes vis-à-vis de la médecine européenne, afin d'avoir une idée approximative du nombre total de victimes¹⁶. Il faut aussi remarquer que pour certaines régions tout comptage même approximatif était impossible : dans les districts de la Cordillère Centrale de Luçon, la population, à peine soumise, était groupée en "rancherias" (pueblos) souvent très sous-administrées et isolées. De même il est totalement impossible de mesurer les ravages du choléra chez les indigènes non encore soumis à l'autorité espagnole ("les infieles")¹⁷.

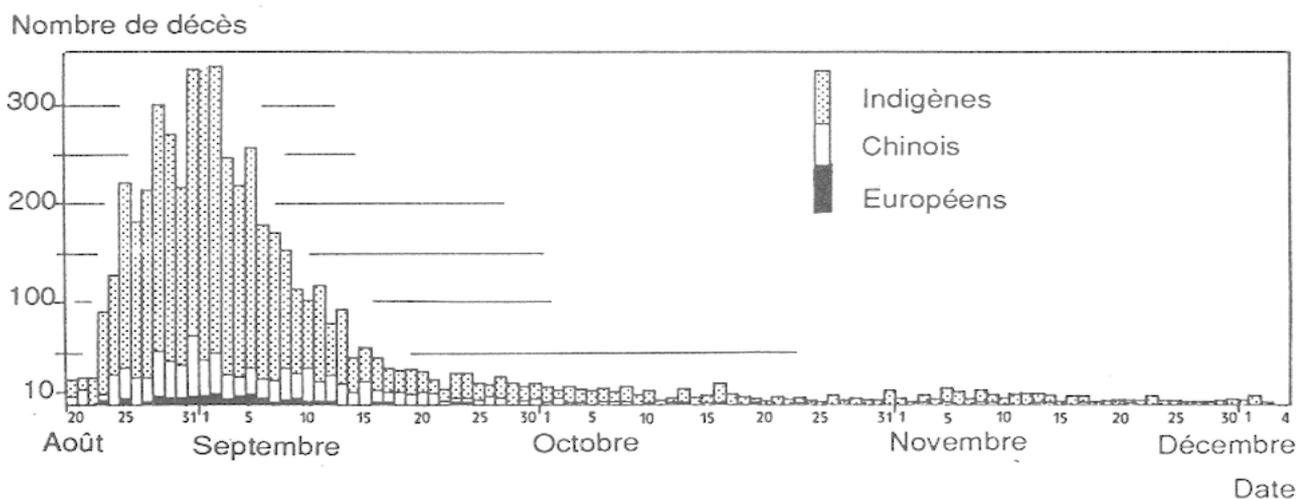


Figure III. — Décès dus au choléra à Manille en 1882.

Le problème de la valeur du diagnostic reste aussi sans solution : la mort de certaines victimes du choléra a pu être attribuée à une autre maladie et, inversement, en période d'épidémie, les médecins ont dû attribuer toutes les maladies gastro-intestinales au *cholera vibrio*. Il n'en reste pas moins que les données statistiques que nous avons pu réunir abondent toutes dans le même sens : le choléra, en quelques semaines, emporte une proportion impressionnante d'habitants. En 1863, les statistiques, assez rares du fait du manque d'encadrement

15. AHN, leg. 5193. Gobernación. Manille est pourtant favorisée au niveau des statistiques : un meilleur encadrement médical, un intérêt accru de l'administration expliquent un volume nettement supérieur de données chiffrées.

16. B. FRANCIA Y PONCE DE LEÓN, *Unas palabras sobre el cólera en Filipinas : Epidemia de 1888-1889*, Manila, 1889, 40 p., 2 croquis, 15 tableaux, une carte, p. 40.

17. Les infieles groupent des peuplades depuis longtemps indépendantes, redoutables et redoutées et des indigènes qui ont fui la domination et surtout l'impôt espagnol (tributo), ce sont des "monteses" ou "remontados".

médical, montrent cependant que certaines provinces sont très durement frappées : à Tetuan (près de Zamboanga), le choléra enlève 8 % de la population et en une semaine, du 16 au 22 avril 1864, 1 % des habitants de Capiz, qui compte alors 1 600 habitants, disparaissent. Le Gouverneur de la Unión rapporte que plus de 15 % de la population meurt du choléra, soit près de 3 800 victimes¹⁸.

L'épidémie de 1882-1883 est bien mieux connue : les services de statistiques ont fait alors quelques progrès et, surtout, les autorités espagnoles, frappées par la vigueur de la flambée épidémique, ont cherché à réunir des données. Nous reproduisons ci-dessous quelques-unes des statistiques les plus intéressantes.

Tableau 1. — *Mortalité due au Choléra dans le district de Zamboanga en 1882.*

Nom du Pueblo	Nombre d'habitants	Nombre de malades	% de malades par rapport à la pop.	Décès	% décès par rap. malades	% décès par rap. pop.
Zamboanga	7 571	2 830	37,38	1 275	45,05	16,84
Tetuan	3 737	478	12,79	250	52,30	6,68
Ayala	1 376	281	20,42	38	13,52	2,76
Las Mercedes	2 676	365	13,64	156	42,74	5,82
Total	15 360	3 954	25,74	1 719	43,47	11,19

Source : ALBA Y MARTIN, *Memoria sobre el cólera morbo-asiático*, p. 113-116.

Tableau 2. — *Mortalité due au Choléra dans trois pueblos de la province de La Unión.*

	Durée de l'épidémie	Population totale	Nombre de décès	Proportion des décès en ‰
Sto. Tomàs	3 déc. 1882-4 fév.1883	3 907	180	46
Rosario	fin déc. 1882-1 fév.1883	2 337	5	2,1
Agoo	12 jan.1883-18 fév.1883	12 725	345	27

Source : AHN leg. 5253.

Tableau 3. — *Mortalité due au Choléra dans la province de Batangas en 1882.*

Pueblo	Population Totale	Nombre de Malades	Malades pour 1 000 hab.	Décès	Décès pour 1 000 hab.	Décès pour 100 malades
Bauan	40 169	2 473	61,5	1 641	40,8	66,3
Taal	33 687	—	—	1 114	33	—
Lemery	15 529	1 956	125,9	746	48	38,1
Alaminos	4 380	511	116,6	242	55,2	47,3
San Pablo	18 074	1 288	71,2	887	49	68,8

Source : AHN leg. 5274.

18. Tous ces chiffres proviennent des legajos n° 5193 et 5197 de l'AHN.

Tableau 4. — *Mortalité due au Choléra dans la province d'Albay en 1882.*

Pueblo	Population Totale	Nombre de Malades	Malades pour 1 000 hab.	Décès	Décès pour 1 000 hab.	Décès pour 100 malades
Legaspi	7 524	718	95,4	297	39,5	41,3
Albay	10 820	715	66,1	370	34,2	51,7

Source : AHN, leg. 5274.

L'intensité du choléra dans ces provinces est assez effrayante : le nombre de malades pour 100 habitants dépasse souvent 10 et, si le nombre de décès pour 100 habitants oscille le plus souvent entre 2 et 5, Zamboanga perd près de 17 % de sa population en quelques jours ! Dans les pueblos fortement touchés le pourcentage de décès par rapport aux malades atteint souvent 50 %.

Manille a le privilège de posséder des statistiques assez fiables fournies par les médecins : le choléra emporte 5 413 personnes et, dans l'ensemble de la province les pertes s'élèvent à 13 777¹⁹. Le pourcentage des décès est difficile à calculer : la ville de Manille comptant vraisemblablement autour de 114 000 habitants au début des années 1880²⁰, il serait donc proche de 5 %, tout à fait dans la "moyenne".

Les chiffres sont plus rares pour l'épidémie de 1888-1889. Elle semble avoir frappé de façon très inégale. Manille ne connaît pas de flambée épidémique comparable à celle de 1882 : 1 000 morts au maximum dans toute la province en août 1888 et, au total, moins de 2 500 morts²¹. Par contre, certaines provinces ont été décimées. Les Visayas en particulier ont payé un très lourd tribut : 7 598 morts à Negros du 25 mai au 25 juillet, 3 902 à Capiz du 6 mai au 22 juillet et, surtout, 19 242 décès dus au choléra dans la province d'Iloilo du 6 juin au 2 juillet et du 6 au 31 juillet, soit une moyenne de 363 par jour²². Sur l'île de Luçon, la province de Pangasinan est la plus touchée avec 10 117 décès du 1^{er} avril au 15 juillet et près de 21 000 au total²³.

Les estimations globales sont impossibles au niveau de l'ensemble de l'archipel. Nous n'avons retrouvé que deux estimations du total des décès dus au choléra : 60 000 morts pour l'épidémie de 1882-1883, 40 000 pour celle de 1888-1889²⁴.

19. *Cuadros gráficos del desarrollo del cólera en Manila, su provincia y hospitales coléricos...*, Manille, 1883. E. HERNANDO dans "La lucha contra el cólera en la ciudad de Manila a través de las edades", *Medicina de los países cálidos*, an VIII, n° 4, avril 1935, 27 p.) donne un chiffre sensiblement plus élevé pour la ville de Manille : 6 077 morts.

20. Il s'agit ici de la ville *stricto sensu*, c'est-à-dire les districts appartenant à la juridiction du corps municipal de l'Ayuntamiento. En fait, l'agglomération de Manille s'étend au-delà de cette limite. Ce chiffre de 114 000 habitants est avancé par l'Ayuntamiento lui-même pour l'année 1881. (AHN, leg. 5280-5281. Gobernación).

21. B. FRANCIA Y PONCE DE LEÓN, *Unas palabras...* et E. HERNANDO, *La lucha contra el cólera...*, p. 22.

22. AHN, leg. 5327. Gobernación. Au total le choléra aurait emporté 27 000 habitants de la province d'Iloilo en 1889, selon l'*Inspeccion General de Beneficiencia y Sanidad* (AHN, leg. 5284). Pour la province de Batangas, voir les estimations de G.-A. MAY : "150 000 missing filipinos...", p. 232 ; le taux de mortalité passe de 35,27 ‰ en 1888 à 80,13 ‰ en 1889. La province d'Iloilo compterait 451 571 habitants en 1888 (*Guia Oficial de Filipinas*, 1889, Manila, 1888, 423 p. + 300 p., p. 110).

23. AHN, leg. 5327 et 5284. Gobernación. Pangasinan compterait 218 634 habitants en 1888 (*Guia Oficial de Filipinas*, p. 165).

24. AHN, leg. 5287. Ces deux chiffres sont avancés par la *Inspeccion General de Beneficiencia y Sanidad* mais sans autre détail.

2. — *De fortes inégalités géographiques et socio-ethniques.*

Il est bien difficile de dépasser le stade de la simple constatation de la violence des épidémies. Nos sources montrent rapidement leurs limites : la classe d'âge, les catégories raciales et socio-professionnelles des morts sont rarement indiquées. Deux traits apparaissent cependant : les inégalités géographiques et socio-ethniques.

Variabilité géographique tout d'abord : nous avons déjà vu que certaines provinces sont plus durement touchées mais, au sein d'un même ensemble géographique, les vibrions s'attardent dans un pueblo, alors que dans un autre l'épidémie s'essouffle en quelques jours ou est totalement absente. Ainsi dans la province de La Unión, en 1882, trois pueblos seulement sont envahis, dans celle de Batangas toujours en 1882, le choléra passe d'un pueblo à un autre, mais Taal a le triste privilège d'être visité à deux reprises. A Masbate et Ticao, en 1864, la maladie épargne Palawans alors que tous les autres pueblos sont touchés²⁵.

Certaines localités sont assurément plus exposées (ports, noeuds de communication, "cabeceras" de province...), mais le choléra semble parfois se refuser à entrer dans des schémas cartésiens et il frappe au hasard. Le choléra choisit aussi ses victimes au sein de la société. Des études récentes portant sur les épidémies de choléra au XIXe siècle en Europe, ont montré que les enfants en bas âge, les personnes âgées étaient emportés en priorité. Les travaux constatent aussi une légère surmortalité féminine difficilement explicable²⁶. Dans le cas des Philippines quelques indices laissent penser que l'on retrouve une surmortalité des enfants (parvulos) : dans la province de La Unión, en 1863, 40 % des victimes sont des "parvulos", 20 % en 1882 à Manille²⁷.

Les inégalités socio-ethniques apparaissent clairement : l'exemple de Manille, où voisinent Européens, Chinois et indigènes, est particulièrement intéressant. Nous avons résumé les données numériques fournies par les médecins en 1883, sur la figure III. La flambée épidémique est courte : 86 % des décès ont lieu en un mois du 21 août au 20 septembre, mais très brutale (350 décès à Manille le 2 septembre). L'épidémie se stabilise ensuite pendant plus de deux mois : chaque jour un petit contingent est emporté par les vibrions ; il est vrai que l'afflux de malades en provenance des pueblos de la province contribue à accroître le chiffre des décès.

Au moment de la flambée épidémique aucune catégorie socio-ethnique n'est épargnée : même les Européens déplorent des pertes dans leurs rangs, il s'agit parfois des personnages les plus en vue de la colonie²⁸. Pourtant la grande majorité des victimes n'appartient pas à ces couches élevées de la population. Le tribut payé par les Chinois et les "Indios" est bien plus lourd : en 1882, 99 Européens sont emportés par la maladie contre 789 Chinois et 4 525 indigènes. Le cas des métis ne peut malheureusement pas être évoqué : ont-ils été classés avec les Européens (métis d'Espagnols), avec les Chinois (métis de Chinois) ou avec les Indios ?

25. AHN, leg. 5253, 5274, 5200. Gobernación.

26. J.-P. BARDET et alii, *Peurs et terreurs face à la contagion : choléra, tuberculose, siphilis XIXe-XXe siècles*, 1988, 442 p.

27. AHN, leg. 5197 et *Cuadernos Gráficos*. Le sous-enregistrement des décès d'enfants en bas âge est certain. (voir G.-A. MAY "150 000 missing filipinos..."). Notons aussi que Manille est une ville où abondent les jeunes adultes immigrés : européens débutant dans l'administration, chinois célibataires, "indios" attirés par la capitale.

28. De même à Zamboanga du 14 au 25 juillet 1882 la communauté européenne est décimée : un capitaine, un médecin des forces navales, six officiers de la garnison, le secrétaire du gouverneur, un père Jésuite, sont emportés par le choléra et, le 2 août, le gouverneur et sa femme sont à leur tour emportés (AHN, leg. 5247).

On remarque aussi que les décès d'Européens ont presque tous lieu au plus fort de l'attaque des vibrions, en l'espace de 15 jours ; l'épidémie se maintient ensuite grâce aux décès des Chinois et surtout des indigènes. De plus, la proportion des décédés par rapport au total des malades est plus forte chez les Indios. En 1882, dans les hôpitaux de Manille (voir page 327) le taux de mortalité par race (par rapport au nombre d'entrées) s'établit comme suit : 33,6 % pour les Européens, 54,5 % pour les Chinois et 62 % pour les Indigènes.

Cette disproportion peut bien sûr s'expliquer par l'inégalité numérique des différents groupes étudiés mais il semble bien que les Indios aient été plus touchés, comme l'ont remarqué les contemporains. La résistance physique des Indios et des Chinois face aux vibrions est plus faible. Les Indios et les Chinois sont en effet beaucoup plus exposés : ils vivent entassés dans des maisons minuscules, au milieu de quartiers sillonnés de canaux fangeux, les "esteros", entourés d'ordures. Les Indios, dont la grande majorité vit à Manille dans une situation très précaire, souffrent d'une mauvaise alimentation : "la mortalité a été très forte au début de l'épidémie, surtout chez les enfants et les personnes âgées, qui sont mal alimentés, comme le sont en général les Indios et les Chinois, populations misérables et affaiblies par des maladies chroniques, parmi lesquelles la dysenterie"²⁹.

Cette mauvaise alimentation, et peut-être même cette sous-alimentation, est aggravée au moment des épidémies. En effet, celles-ci désorganisent les circuits commerciaux, entraînant une forte hausse des prix et une véritable disette dans les catégories proches du "seuil de pauvreté". De plus, en 1863-1864, les ravages du choléra sont préparés par une série de catastrophes qui fait souvent perdre au prolétariat indio son emploi et sa maison : un tremblement de terre ruine une bonne partie de Manille en juin 1863 et le séisme, en juillet, est suivi de cyclones qui s'abattent sur une population déjà affaiblie.

Les conséquences démographiques ont donc été inégales selon le groupe social et la localisation géographique considérée. Il n'en reste pas moins qu'à trois reprises, la population et les autorités coloniales ont dû faire face à un fléau d'une intensité encore inconnue aux Philippines et qui menaçait tout l'archipel.

II. — UNE LUTTE SANS MOYENS.

Face aux trois invasions du choléra les autorités espagnoles se sont peu à peu mobilisées mais sans parvenir à des succès importants.

A. — La lutte contre l'"importation" des vibrions.

La première priorité était d'éviter, dans la mesure du possible, la contamination des Philippines par des bactéries transportées sur les navires de commerce.

1. — La mise en place des mesures de quarantaine.

Malgré les épidémies de la première moitié du siècle, l'administration espagnole est prise au dépourvu. Depuis 1855, il existe dans les principaux ports un service sanitaire chargé de visiter les navires avant leur atterrissage. Des médecins de la marine militaire, puis des médecins civils assurent cette tâche. Mais très souvent, ils ont bien d'autres attributions et négligent les visites : en 1870, une place de "médico de naves" (médecin de navires) spécifique est créée

29. E. MATEO BARCONES, *Estudios para una nosologia filipina*, Madrid, 1895, 447 p., p. 335.

pour le port de Manille et la mesure est étendue à Iloilo, Cebù et Zamboanga en 1885³⁰.

Au moment de l'épidémie de 1863-1864, rien n'avait été prévu pour surveiller les navires suspects de transporter des malades du choléra : il semble que la seule mesure ait été d'isoler les bateaux, en laissant les malades à bord, dans un point de la baie de Manille. En juillet 1877, une alerte oblige les autorités espagnoles à prendre quelques décisions : le choléra sévit en effet en Chine et surtout à Emuy (aujourd'hui Amoy), port qui a des liaisons très fréquentes avec Manille. La Junte supérieure de Santé³¹ autorise alors l'Ayuntamiento de Manille à engager des dépenses pour organiser la surveillance des navires en provenance d'Emuy. Un ponton sanitaire de 12 lits est mis en place à Punta Limey, sur la côte nord de la baie de Manille. Les passagers restent entre cinq et dix jours en quarantaine³².

En juillet 1882, lorsque le choléra éclate à Zamboanga, le gouverneur général Primo de Rivera et l'Ayuntamiento comprennent l'urgence de la construction d'un lazaret pour éviter la contamination de Manille et rassurer la population : il est établi à Mariveles, au lieu dit Boca Chica, dans des bâtiments légers ("camarines"). La troupe est envoyée pour l'isoler et l'installation est dirigée par un professeur de médecine. Les progrès par rapport à 1863 sont donc importants. Pourtant à aucun moment le lazaret de Mariveles n'a réussi à être crédible, ni les mesures de quarantaine à être efficaces.

2. — *Un échec total.*

En effet, le lazaret de Mariveles a été rapidement dépassé par les événements et n'a jamais été réellement organisé et équipé. En 1894, Francia y Ponce de Leon, alors Inspecteur général de la Bienfaisance, en dresse un sombre tableau. Le lazaret n'a toujours pas d'eau potable à proximité, le pueblo de Mariveles refuse de fournir l'eau par peur d'être contaminé, des forçats doivent aller la puiser à un kilomètre de l'établissement. Il n'existe ni autoclave, ni appareil pulvérisateur pour les désinfections. Tous les bâtiments sont en ruine : l'infirmerie a été réparée tant bien que mal avec des matériaux légers, le débarcadère, détruit par un ouragan, n'a pas été reconstruit et les soldats chargés de la surveillance sont toujours sans logement. On imagine le résultat des mesures de quarantaine dans de telles conditions, surtout si l'on pense que Mariveles, seul lazaret pour tout l'archipel, est continuellement surchargé : du 20 mai au 18 juillet 1891, 19 navires ont dû y rester en quarantaine, 8 dans le seul mois d'août 1894 dont certains avec à leur bord des centaines d'immigrants Chinois qui cherchaient à s'évader.

La responsabilité de l'abandon dans lequel est laissé le lazaret de Mariveles incombe au gouverneur général. En 1882, les bâtiments ont été construits avec les fonds de l'Ayuntamiento de Manille alors qu'il s'agissait d'une mesure d'intérêt général. Par la suite, il refuse obstinément de rembourser ces fonds et de reconnaître que le lazaret est de son ressort³³. Mais l'état d'abandon du lazaret de Mariveles n'est pas le seul responsable de l'échec des mesures de quarantaine. En effet, le système quarantenaire heurte certains intérêts économiques puissants et désorganise les relations commerciales vitales pour les Philippines : des groupes

30. J.-P. BANTUNG. *Bosquejo Histórico...*, p. 101, et AHN, leg. 5327.

31. Cette Junta, consultative, est présidée par le gouverneur et doit préparer toutes les mesures de santé publique et d'hygiène. En 1888, une Inspection Générale de Bienfaisance et de Santé, dépendant de la Chancellerie du gouvernement général puis de la Direction Générale d'Administration Civile, est chargée de l'organisation et de la direction de tous les services sanitaires de l'archipel.

32. Tous les renseignements sur les mesures de quarantaine sont issus des legajos 5238, 5254 et surtout 5282 de l'AHN.

33. AHN, leg. 5286.

de pression gênent l'établissement d'une quarantaine rigoureuse comme en Angleterre en 1830-1831 ou à Hambourg en 1891-1892³⁴.

Le cas du commerce du tabac est significatif : en juin 1864, les navires entrant à Aparri, le plus gros port de la province de Cagayan, doivent effectuer une quarantaine... à l'exception des bâtiments venant charger le tabac, denrée vitale pour l'équilibre du budget des Philippines³⁵.

Les armateurs espagnols se plaignent souvent des mesures de quarantaine : en juillet 1885, le vapeur-courrier de la Compagnie Espagnole Transatlantique (concessionnaire des liaisons Espagne-Philippines) se voit imposer un isolement de quelques jours. Immédiatement, les dirigeants de la firme se plaignent au Ministère d'Outre-Mer, menaçant même de ne pouvoir effectuer le voyage de retour vers l'Espagne à temps. Le Ministère demande alors des explications au gouverneur général. En juillet 1889, quatre des principaux armateurs de cabotage de Manille rédigent une pétition dénonçant les entraves qu'impose le système des quarantaines au commerce de l'archipel et les pertes qu'il entraîne. La Direction générale d'Administration Civile, malgré l'avis défavorable de l'Inspection de Santé, donne gain de cause aux armateurs : le 13 août 1889, les mesures de quarantaine sont suspendues pour les navires de cabotage bien équipés (médecin et infirmier à bord)³⁶.

Les pressions viennent parfois de plus haut : nous avons retrouvé deux plaintes de la diplomatie britannique contre des mesures d'isolement prises à l'encontre de navires anglais. En 1886, le gouverneur de l'Indonésie anglaise sous-entend même que la quarantaine risque de gêner le commerce anglais, alors premier partenaire commercial des Philippines³⁷.

En fait, il semble que toute tentative d'isolement complet des Philippines aurait été inutile, même avec d'importants moyens financiers et une rigueur inflexible. En effet, la structure géographique des Philippines (plus de sept mille îles) rend très difficile la surveillance de toutes les côtes, de tous les ports et ce d'autant plus que le cabotage était en partie assuré par une multitude de petits navires très légers, très rapides, manoeuvrés par des marins connaissant parfaitement les multiples bras de mer et pratiquement incontrôlables.

3. — *Les cordons sanitaires.*

Les cordons sanitaires auraient pu être un moyen d'éviter la propagation des germes dans l'ensemble de l'archipel. Ils semblent cependant avoir été assez rares et toujours institués à l'initiative des gouverneurs de province : à la Isabela de Luçon en 1882, à Albay en septembre 1882 pour l'isoler de la province de Camarines Sud, dans la province de la Pampanga où les bateaux de cabotage sont désinfectés et les personnes placées en observation durant trois jours. Mais dans les deux premiers cas au moins, il s'agit de provinces où la géographie permettait de supposer une certaine réussite : la Isabela isolée au centre et au nord de Luçon, Albay qui peut facilement s'isoler en surveillant l'isthme qui la rattache à Luçon. Ailleurs, l'installation d'un cordon sanitaire aurait été totalement utopique : comment contrôler toutes les rivières, tous les canaux, les chemins souvent

34. J.-P. BARDET et alii, *Peurs et Terreurs...*, p. 22 et p. 27. L'article de S.-A. MEEGAMA, "Choléra epidemics and their control in Ceylon", *Population Studies*, XXXIII, 19, p. 143-156, montre que les cordons sanitaires et les quarantaines pouvaient donner d'excellents résultats.

35. AHN, leg. 5197.

36. AHN, leg. 5282 et 5287.

37. AHN, leg. 5282.

impraticables ? Comment éviter de graves conséquences sur l'approvisionnement des villes, et de Manille en particulier ?³⁸.

B. — L'Assistance Médicale.

1. — L'organisation des secours.

Comme pour les mesures de quarantaine, les autorités espagnoles sont prises au dépourvu en 1863 : le système administratif normal³⁹ est vite dépassé par les événements. Le choléra met en valeur un des défauts les plus flagrants de l'administration coloniale espagnole : le manque de personnel administratif et de "courroies de transmission" des ordres, en particulier au niveau local.

Les autorités locales mettent sur pied des assemblées ou "juntas" consultatives pour étudier les besoins de la population en nourriture et en médicaments, la couverture médicale de l'épidémie et les mesures d'hygiène publique à adopter. Une "junta" extraordinaire est en place dès octobre 1863 à Manille. Il en est de même dans les "cabeceras" de province. A Cagayan (province de Misamis), l'alcalde mayor préside une junta formée du curé de la paroisse du fonctionnaire des finances, d'un commerçant, du "gobernadorcillo" et de deux propriétaires espagnols. La composition de cette assemblée illustre bien la pénurie de fonctionnaires : en fait, tous les Espagnols sont mobilisés pour encadrer la population⁴⁰. Dans les pueblos la situation est encore plus critique : là, en général, point d'Européens, point d'élite instruite ; le "gobernadorcillo", parfois aidé des notables indigènes (les "principales") et surtout le curé prennent donc en main l'organisation des secours.

En 1882, si l'encadrement administratif reste insuffisant, quelques progrès ont été réalisés. A Manille, en particulier, le gouverneur général Primo de Rivera met en place un système assez efficace pour organiser les secours à la population et demande la collaboration de tous les notables de Manille. La population de la capitale⁴¹ est divisée en quatre grands secteurs ("cuarteles") avec à la tête de chacun un chef militaire. Des juntas sont organisées par paroisses ("juntas parroquiales" ou "juntas de auxilios"), composées du curé, du "Regidor" du district, des volontaires, de l'officier de la garde civile "veterana"⁴². Chaque assemblée dispose d'un local où sont distribués secours, médicaments, couvertures. Une permanence est organisée : à la moindre alerte, un notable assisté d'un médecin se rend dans les maisons des malades, et ils prennent des dispositions pour éviter la contagion. A Tondo, faubourg très peuplé du nord de Manille, chaque quartier et même chaque rue, est dirigé par un responsable chargé de distribuer équitablement les secours et de dénoncer tout danger pour la santé publique. Ce quadrillage serré de la capitale est dû au dynamisme de Primo de

38. B. FRANCIA Y PONCE DE LEÓN, *Unas palabras...*, p. 20 et *la Oceania Española*, 13 et 22 septembre 1882. Il semble bien que les autorités centrales aient fait pression sur le gouverneur de la Pampanga pour faire lever ce cordon sanitaire qui gênait considérablement le ravitaillement de la capitale.

39. Au sommet, le gouverneur, les services centraux de la colonie, dans les provinces l'alcalde mayor chargé de l'exécution des ordres de Manille, et de la collecte des impôts (il est aidé d'un fonctionnaire des finances), au niveau du pueblo le gobernadorcillo dirige la communauté villageoise et, tout en bas de la pyramide, le "cabeza de barangay" collecte l'impôt (le tributo) d'un groupe de 40 à 50 familles. Pour plus de détails voir E.-G. ROBLES, *The Philippines in the XIXth century*, Quezon City, 1969, 322 p. La réaction des autorités est beaucoup plus efficace en Europe de l'Ouest et ce dès 1832, grâce à un meilleur encadrement administratif et médical (cf. par exemple C. ROLLET et A. SOURIAU, "Le choléra de 1832 en Seine-et-Oise", *Annales ESC*, juillet-août 1974, p. 964-965).

40. AHN, leg. 5193 et 5197.

41. AHN, leg. 5254 et 5249.

42. Le Regidor est le membre élu de l'Ayuntamiento chargé d'administrer un secteur de la capitale. La garde civile veterana est le corps de police municipale de Manille.

Rivera mais aussi, et surtout, à l'existence d'une part de l'Ayuntamiento, qui connaît parfaitement la topographie et les besoins de la ville et, d'autre part, d'une forte communauté européenne. Un système similaire n'est applicable dans les "cabeceras" que si la province compte un nombre suffisant d'Espagnols. Dans les autres chef-lieux et dans les pueblos l'organisation des secours reste embryonnaire et dépend de la bonne volonté d'un curé ou d'un gobernadorcillo.

2. — *Un manque tragique de médecins.*

En 1863, les Philippines ne disposent d'aucune couverture médicale : les seuls médecins privés exercent à Manille où ils disposent d'une importante clientèle européenne et, partant, rémunératrice. Les médecins militaires peuvent aussi apporter leur secours en cas d'épidémie. Dans les provinces, mises à part quelques stations navales (Cavite, Zamboanga, Jolo...), la population ne peut recevoir d'assistance médicale que des "vacunadores generales", chargés d'organiser la vaccination antivariolique et des "vacunadorcillos" qui effectuent la vaccination elle-même. Mais les "vacunadores" ont déjà fort à faire avec les épidémies de variole. Les "vacunadorcillos" sont en général totalement illettrés : ils choisissent d'exercer cette profession pour recevoir un maigre salaire et, de plus, ils ont une très mauvaise réputation dans la population⁴³. Le choléra trouve donc l'archipel totalement sans défense : dans le seul district de Misamis, durement touché par le choléra, 40 000 personnes sont sans médecin. Le gouverneur de la province de Cagayan écrit le 3 juillet 1864, qu'il s'est battu contre l'épidémie : "sans un médecin qui dirige les soins à apporter aux malades, sans une pharmacie, qui puisse fournir les médicaments et en luttant ouvertement contre l'indolence caractérisée de l'indien ("indio"), ses coutumes et son fatalisme..."⁴⁴.

Devant un tel manque d'encadrement médical la population indigène se tourne vers quelques médecins improvisés : parfois un fonctionnaire courageux, très souvent le curé de la paroisse, et surtout les "mediquillos" sorte de rebouteux locaux qui appliquent des méthodes bien antérieures à l'arrivée des Espagnols⁴⁵ et auxquels les autorités provinciales donnent parfois des instructions.

L'épidémie de 1863-1864 a fait prendre conscience aux autorités coloniales de la nécessité de doter l'archipel d'un nombre suffisant de médecins : en 1866, le gouvernement général décide la création de l'institution des "médecins titulaires"⁴⁶. Il s'agit de nommer dans chaque province un médecin recruté par

43. Les vacunadorcillos avaient la réputation, certainement fondée, d'inoculer la variole et non de vacciner. Ainsi les indigènes cherchaient-ils par tous les moyens à éviter la vaccination : l'existence d'épidémies de variole très virulentes jusqu'en 1898 l'atteste.

44. AHN, leg. 5197.

45. Les mediquillos sont malheureusement mal connus. Tous les médecins espagnols ont le plus grand mépris (alors que certains respectent la médecine chinoise) pour ces indigènes sans formation qu'ils accusent de tuer plus de malades qu'ils n'en sauvent (cf. par exemple P. ROBLEDO Y GONZALEZ, *El cólera en Filipinas*, p. 7). Ces mediquillos, même pendant les épidémies postérieures, ont dû être d'un grand secours, au moins moral, pour la population indigène qui avait peu confiance en la médecine européenne : "l'assistance médicale fait ici cruellement défaut mais il faut savoir que, même dans la capitale où l'on trouve plusieurs médecins civils et militaires, les indigènes ne les appellent pas et n'obéissent pas à leurs conseils quand ils sont soignés par un médecin européen, par contre, ils s'abandonnent en toute confiance entre les mains de "curanderos y mediquillos", écrit le gouverneur général au ministre le 5 juillet 1864 (AHN, leg. 5197). Les Philippines constituent le champ de bataille de trois conceptions différentes de la médecine : une médecine naturelle et traditionnelle des indigènes, la médecine chinoise (à laquelle les indigènes et même parfois les européens ont recours) et la médecine scientifique européenne qui cherche à éliminer les deux autres.

46. En fait, les premiers projets sont bien antérieurs (1819, 1825) mais, comme souvent, le dossier a sommeillé pendant des années ; repris de temps à autre par un gouverneur zélé, il retombe vite dans l'oubli. Il semble qu'en 1863, au moment de l'épidémie, le projet soit de nouveau à l'étude (AHN, leg. 5326). Les problèmes de cette institution nécessiteraient un article à eux seuls.

concours, et payé sur le budget général des îles. Le médecin titulaire, en temps normal, a de multiples attributions et en particulier il doit soigner gratuitement les pauvres du chef-lieu de province. En cas d'épidémie, il assiste gratuitement l'ensemble de la population. En 1866, onze provinces sont pourvues de médecins venus de la métropole. L'ouverture d'une Faculté de Médecine et de Pharmacie à Manille, le 28 mai 1871, permet d'organiser un recrutement "mixte" ; les postes sont partagés également entre médecins de la métropole et médecins formés à Manille. Les premiers diplômés sortent en 1877 et, en 1881, trente-six provinces disposent d'un médecin titulaire, onze seulement restent à pourvoir⁴⁷.

Cet effort, bien que méritoire et nouveau, n'est pas suffisant : là encore, les vagues de choléra montrent, sans appel, les défauts du système. Dès 1882, on s'aperçoit que la présence d'un seul médecin est notoirement insuffisante : les médecins titulaires, malgré le zèle déployé par certains, ne peuvent qu'essayer d'enrayer l'épidémie dans la "cabecera", le reste de la province reste ainsi dans une situation comparable à celle de 1863. De plus, le médecin titulaire n'est pas toujours présent au moment du flux épidémique ou il peut tomber malade lui-même : en 1888-1889, Iloilo (et son faubourg Jaro) a la chance d'avoir six médecins mais l'un d'entre eux est mort au début de l'épidémie et deux autres sont eux-mêmes atteints par les vibrions ; ainsi le médecin titulaire a-t-il au moins deux mille malades à sa charge⁴⁸. On peut imaginer la situation dans une province moins favorisée disposant d'un seul médecin titulaire !

Un autre exemple nous semble tout aussi parlant : la province de Batangas dispose en 1894 d'un médecin titulaire, de cinq médecins particuliers, d'un chirurgien, d'un "vacunador" général, d'une sage-femme : là encore, la province est favorisée par rapport à d'autres. Mais comme elle compte au moins 316 239 habitants, il n'y a qu'une personne ayant quelques lueurs en médecine pour 35 000 habitants au minimum, vraisemblablement 40 000⁴⁹.

Il existe une exception : Manille. La capitale est privilégiée. En 1884, un service de médecins municipaux est mis en place : ils sont quatorze, répartis dans chaque district, et ils constituent un renfort très utile au moment de l'épidémie de 1888-1889. Manille dispose en outre d'une importante réserve de personnel qui est mobilisée au moment des épidémies de choléra de 1882 et de 1888-1889 : les petits criminels du bagne qui sont employés comme aide-soignants et homme à tout faire, les Soeurs de la Charité ("Hermanas de la Caridad") dont le dévouement est reconnu de tous et les étudiants de la Faculté de Médecine qui servent d'infirmiers volontaires, ou comme médecins à part entière pour les étudiants de 5e et 6e année.

L'inégalité est si forte entre Manille et les provinces que, dès que le choléra reflue dans la capitale, le gouverneur envoie les médecins libres dans les provinces avoisinantes. En 1888-1889, les étudiants de 5e et 6e année sont même invités, contre soixante pesos par mois, à aller lutter contre le choléra dans les provinces⁵⁰.

3. — *Hôpitaux et dispensaires.*

Les autorités espagnoles, incapables de mettre des médecins à la disposition de la population, ont cherché à soulager les malades par la distribution d'aliments et de médicaments.

47. AHN, leg. 5326.

48. AHN, leg. 5286.

49. AHN, leg. 5348. Mémoire rédigé par le gouverneur de la province, Manuel Moriano. Ce dernier estime que la province compte au moins 50 000 habitants non recensés.

50. *Diario Tagalo* du 19 septembre 1882.

En 1863, le choléra surprend aussi les chefs de province dans ce domaine : ils n'ont pas de médicaments en réserve, pas de fonds spécial pour engager des dépenses. Certains gouverneurs sont totalement découragés : l'alcalde mayor de Masbate et Ticao assure qu'il a distribué les médicaments destinés à sa famille⁵¹. En 1882, la situation est nettement meilleure.

Les soins dispensés sont souvent très simples : distribution de camomille, de moutarde, de bouteilles pour y placer de l'eau chaude, de couvertures, de vêtements. Mais le premier but des dispensaires est en fait de donner de la nourriture gratuite aux pauvres, ce qui semble indiquer qu'une bonne partie de la population est à la limite de la sous-alimentation. Les autorités coloniales veillent en particulier à fournir aux pauvres de la viande pour augmenter leur résistance physique. Le choléra, en effet, désorganise totalement les échanges commerciaux : chacun se replie sur son pueblo, s'enferme dans sa maison pour tenter d'échapper aux vibrions. D'où une raréfaction des vivres et une forte flambée des prix. Pour lutter contre la hausse des prix et la disette, l'Ayuntamiento de Manille, en 1882, se mobilise : il achète des bêtes et ouvre des bancs au marché où il vend la viande au plus bas prix possible⁵².

Parallèlement à ces distributions de vivres et de médicaments, les autorités espagnoles, dès l'annonce de l'arrivée du choléra dans une province, organisent des hôpitaux destinés avant tout à isoler les malades et à éviter ainsi la dissémination des vibrions. Dans les pueblos, c'est en général une des salles du "tribunal" qui sert d'infirmierie, ou bien on élève de simples cabanes, "camarines". A Manille en 1863, une salle spéciale de l'hôpital Saint-Jean-de-Dieu, le principal de Manille, est aménagée pour accueillir les cholériques⁵³.

En 1882, la capitale est dotée d'un réseau important d'hôpitaux temporaires sous la direction générale du médecin titulaire de la province. En tout cinq hôpitaux sont ouverts à Manille. Trois sont situés sur la rive droite : Tutuban, rapidement saturé, San Lázaro, dans les bâtiments de la léproserie largement inoccupée et bien isolée, et Tanduy, installé rapidement dans des hangars prêtés par un industriel⁵⁴.

Les malades de la rive gauche disposent de l'hôpital militaire de Malate. Mais, à la fin août 1882, ce dernier ne peut plus accueillir les cholériques du centre ville (Intramuros) et les médecins ont peur d'affoler la population en transférant les malades vers la rive droite. Le 27 août, un hôpital temporaire est ouvert dans les locaux de l'Université Sto. Tomàs, fermée pour éviter la contagion. Immédiatement les notables, dont une partie réside dans l'Intramuros, demandent la fermeture de cet établissement qui risque de contaminer les quartiers européens et réclament son transfert dans les faubourgs⁵⁵.

51. AHN, leg. 5197. 1864.

52. *Diario Tagalo* du 13 septembre 1882.

53. AHN, leg. 5193.

54. Tous les renseignements sur les hôpitaux proviennent du leg. 5254 de l'AHN et des *Cuadernos Gráficos*...

55. Cette affaire est largement évoquée dans la presse de l'époque. L'Intramuros a d'ailleurs prudemment évacué ses pauvres, relogés sur la plage dans des hangars. A noter que les Chinois disposent de leur propre infirmerie où ils sont soignés selon leurs traditions, au Nord de la ville, au lieu dit la Loma.

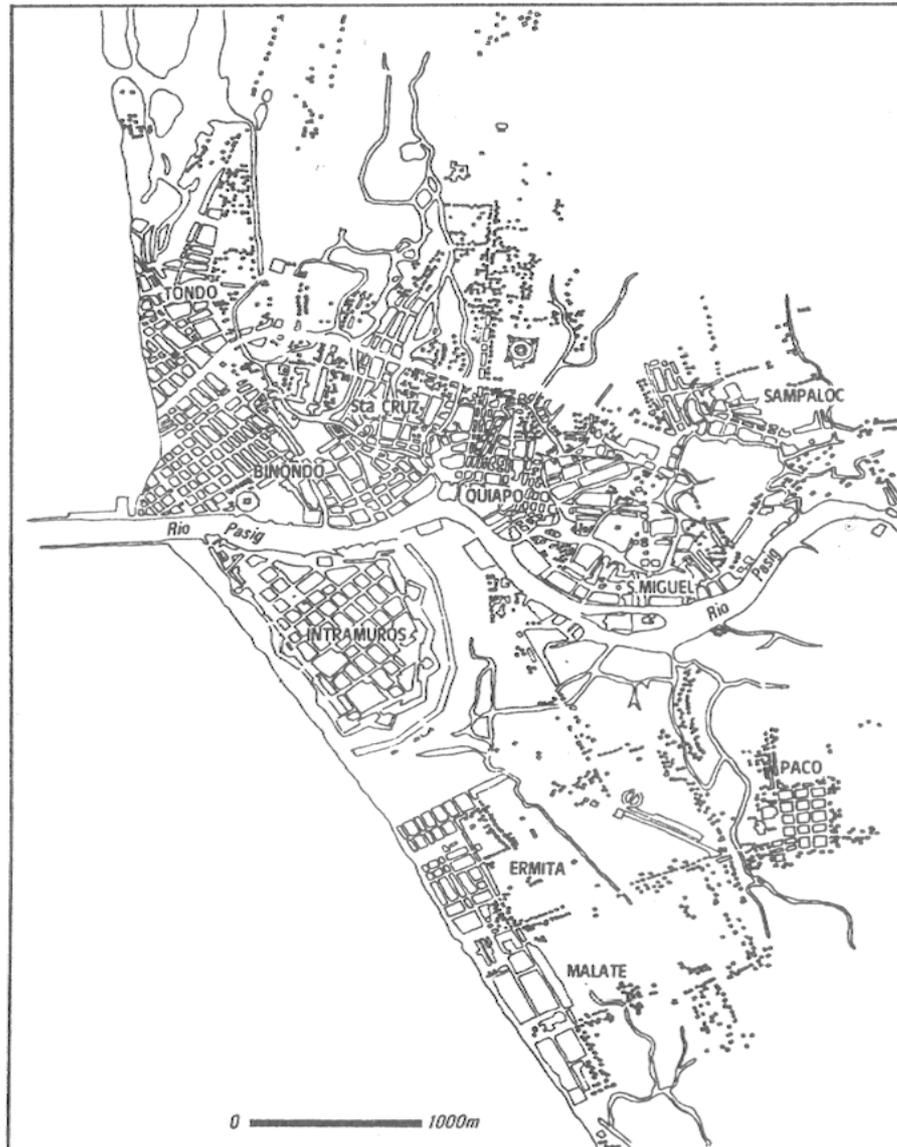


Figure IV. — *Manille dans la deuxième moitié du XIXe siècle.*

Voici un tableau de la fréquentation des différents établissements sanitaires de la capitale en 1882 :

Hôpital	Date d'ouverture	Nombre d'entrées	Européens	Indigènes	Chinois	Nombre décès	% des décès par rapport aux entrées
Tanduay	1er -16.09	213	5	177	11	128	60
Sto. Tomás	27.08-19.09	289	69	214	6	128	44,4
San Lázaro	22.08-29.11	663	16	639	8	426	64,25
Tondo (Tutuban)	19.08-25.09	490	3	483	4	340	69,4
Malate	22.08-30.10	408	29	375	4	220	53,9
Total		2063	122	1908	33	1242	60,2

Plus des neuf dixièmes des malades soignés sont des indigènes : les hôpitaux accueillent les malades pauvres, mal logés. Les Européens sont en général soignés chez eux, tout comme les femmes. En fait, les indigènes cherchent, semble-t-il, à échapper à l'hôpital, il est vrai qu'avec 60 % de décès, ces hôpitaux constituent plus des mouiroirs que de véritables centres de soin. La méfiance des indigènes à l'égard de la médecine européenne reste grande, même si au moment de la flambée épidémique d'août-septembre, les pauvres, désemparés, opposent moins de résistance à leur transfert à l'hôpital.

C. — Les mesures d'hygiène.

Comme en Europe, le choléra à un aspect positif : il ouvre les yeux des autorités coloniales sur l'état dramatique de l'hygiène publique et privée aux Philippines⁵⁶. Les épidémies de choléra entraînent des réformes partielles mais intéressantes : souvent adoptées au moment des flambées épidémiques, elles contribuent parfois à assainir durablement les villes.

1. — L'ouverture de nouveaux cimetières.

A la fin du XIX^e siècle, la plupart des cimetières philippins remontent au XVI^e siècle, à l'époque de la fondation des villes et des pueblos.

Installés le plus souvent près de l'église, dans un lieu jadis suffisamment isolé, ils ont été peu à peu intégrés dans le tissu urbain. En 1882, au moment de l'épidémie, les autorités espagnoles prennent conscience du danger que représentent de tels cimetières, souvent saturés, au coeur des populations. Le gouverneur demande alors aux chefs d'en créer de nouveau, après concertation avec les curés des paroisses.

A Manille, tous les cimetières sont dans le même cas, en particulier les deux de Tondo, au milieu d'un quartier très peuplé et très pauvre. Dès le début du mois d'août ce dernier ne peut accueillir les corps ; ils sont envoyés vers le cimetière de Sta. Cruz, au grand émoi de la population. Le gouverneur cherche un nouveau site. Le *gubernadorcillo* des Sangleyes (Chinois), Elizaga Caong, offre à l'*Ayuntamiento* un vaste terrain au nord de Manille, sur une meseta, La Loma. Dès l'ouverture de ce nouveau cimetière, les autorités espagnoles ordonnent la fermeture de tous les autres, à l'exception de celui de San Fernando de Dilao, au sud-est, où les enterrements dans des niches restent autorisés.

Malgré cette importante innovation, la situation reste difficile à Manille ; au plus fort de l'épidémie, fin août-début septembre, les fossoyeurs ont fui pour échapper à l'horreur quotidienne et au danger des enterrements de cholériques. Il est vrai que jusqu'au 3 septembre, les cadavres sont transportés... à dos d'homme ou, au mieux, sur des civières. L'*Ayuntamiento* n'arrive pas à trouver de solution "car la terreur qui s'est emparée de la population est telle, que personne, pour quelque salaire que ce soit, n'accepterait d'exercer cette charge...". Heureusement le *gubernadorcillo* Chinois met à la disposition du Conseil Municipal une section de journaliers chinois et surveille lui-même leur travail⁵⁷.

56. J.-P. BARDET, et alii, *Peurs et Terreurs...*, Présentation de P. BOURDELAIS, p. 35.

57. AHN, leg. 5249, 5254 et *Diario Tagalo* du 3 septembre 1882.

2. — *La surveillance de l'hygiène publique.*

Les premières mesures d'hygiène publique destinées à éviter la propagation du choléra ont été dictées en 1843 par la Junta de Sanidad des Philippines. Mais, en 1863-1864, les autorités espagnoles ont déjà fort à faire pour essayer de secourir la population : les archives livrent peu d'exemples de mesures destinées à améliorer l'hygiène publique et éviter ainsi indirectement la propagation des vibrions. Il faut cependant remarquer qu'avant la découverte du *cholera vibrio* par Koch en 1883-1884, les médecins hésitent sur le mode de propagation du choléra, les uns défendant la théorie des miasmes, les autres celle de la contagion. Les autorités espagnoles, comme en Europe, demeurent indécises quant aux mesures d'hygiène à adopter⁵⁸.

En 1882, le 5 septembre, *la Gaceta de Manila*, véritable journal officiel des Philippines, publie les instructions envoyées par le gouverneur général à ses chefs de province. Le texte dicte des dispositions souvent utopiques. Nous étudierons essentiellement le cas de Manille à la fois le plus significatif et le mieux connu.

L'Ayuntamiento organise en premier lieu la surveillance de l'alimentation des habitants : les marchés, les boutiques sont régulièrement visités. Les vendeurs ambulants, suspectés de vendre souvent des produits frelatés, font l'objet d'une méfiance particulière. Les autorités municipales veillent à la fraîcheur du poisson, des fruits et légumes et surtout de la viande : toutes les bêtes doivent être inspectées par le vétérinaire municipal avant d'être envoyées dans le seul abattoir municipal⁵⁹.

Les réunions sont interdites pour éviter la contagion. L'Université et les collèges ferment... Les fabriques de tabac, où travaillent des milliers de personnes, restent cependant ouvertes ; comme pour les mesures de quarantaine, les intérêts économiques priment sur l'hygiène. Le gouverneur général affirme même dans le *Diario Tagalo* du 6 septembre 1882 que les vapeurs du tabac en fermentation constituent un excellent désinfectant...

Mais les mesures d'hygiène les plus intéressantes portent sur l'amélioration de l'habitat et la propreté des voies de communication. Les autorités coloniales prennent en effet conscience de l'état critique de l'hygiène dans une ville qui a grandi sans réel plan d'urbanisme. La population, dont la grande majorité est très pauvre, s'entasse dans des taudis construits en roseaux et en palmes ("caña" et "nipa") : la famille indigène "type" vit dans une seule pièce de quatre mètres sur cinq, sans possibilité d'isoler les membres atteints du choléra. Les habitants vident leurs ordures (y compris les déjections des malades) à proximité des maisons ou, pire encore, dans les canaux qui sillonnent la capitale, les "esteros", véritables cloaques partiellement comblés par la vase. De nombreux quartiers ont été édifiés dans des zones marécageuses où l'eau stagne à la première grosse pluie.

Dès les premiers cas de choléra, les autorités municipales cherchent à assainir les quartiers pauvres : en juillet 1882, à Tondo, on tente de drainer les marécages, de curer les fossés obstrués, d'évacuer et de détruire les taudis. Le service de ramassage des ordures ménagères est réorganisé et le "regidor" fixe des endroits précis où elles doivent être déposées⁶⁰.

Les habitants des taudis sont évacués et relogés dans des hangars. Les Chinois sont particulièrement visés : ils ont la réputation d'être très sales. L'Ayuntamiento demande au gobernadorcillo des Sangleyes de faire nettoyer toutes les habitations

58. J.-P. BARDET et alii, *Peurs et Terreurs...*, p. 78.

59. Instructions de la Direction Générale de l'Administration Civile, 21 août 1882 (AHN, leg. 5247).

60. AHN, leg. 5249.

d'immigrants chinois⁶¹. De même, triperies et tanneries, jugées dangereuses pour la santé publique, sont transférées hors de l'agglomération.

L'année 1882 voit aussi une amélioration capitale : en juillet la première fontaine d'eau potable est enfin inaugurée. Mais, au moment de l'apparition du choléra, cette seule fontaine est bien insuffisante : les pauvres qui n'ont pas de citernes pour stocker l'eau potable et qui n'ont pas les moyens d'acheter aux porteurs chinois, doivent boire l'eau pourrie des "esteros". Le souci d'éviter la propagation des bactéries tombe parfois dans l'exagération : chaque soir, de grands foyers sont allumés aux carrefours dans des barriques remplies de goudron (alquitran) pour "assainir" l'atmosphère. Les Européens peignent systématiquement perrons, fenêtres et portes à l'aide d'"alquitran", on couvre les cimetières de chaux vive, même les tombes datant des siècles antérieurs !⁶².

Il est difficile de connaître la portée de ces mesures : le gouverneur général Fernando Primo de Rivera a compris, en 1882, qu'un véritable assainissement de la capitale passe par l'étude et la réalisation d'un vaste projet d'urbanisme⁶³. Aucune des solutions d'ensemble envisagées n'ont été finalement réalisées faute de temps et surtout d'argent. Pourtant, la faible intensité de l'épidémie de 1888-1889 est peut-être en partie imputable à ces mesures d'hygiène, en particulier grâce à la désinfection systématique des maisons suspectes et à la diffusion de fascicules de vulgarisation sur l'hygiène et la désinfection.

III. — LES RÉACTIONS DE LA POPULATION FACE AUX ÉPIDÉMIES.

Les épidémies sont, comme l'ont montré bien des études historiques, d'excellents révélateurs des conflits sociaux ou raciaux latents, des "tests de cohésion sociale"⁶⁴. Nous avons rapporté dans notre première partie les troubles très graves qui eurent lieu à Manille en 1820, et le massacre des étrangers, Européens et Chinois, accusés d'être responsables de l'épidémie. Les flux cholériques de la deuxième moitié du siècle, à notre connaissance, ont entraîné peu de réactions violentes des populations indigènes alors que les Philippines, après le soulèvement de Cavite, en 1872, sont dans une situation politique que l'on pourrait qualifier de "pré-insurrectionnelle"⁶⁵.

A. — L'abattement et la résignation.

Au plus fort des épidémies, au moment où le choléra n'épargne personne, la population oscille entre deux attitudes : la panique et l'abattement.

61. Instructions du 21 août 1882. AHN, leg. 5247, 5252.

62. E. HERNANDO, *La lucha contra el cólera...*, p. 5.

63. Le 26 septembre 1882 il réunit à Malacañan une Junta chargée de proposer des solutions (*La Oceanía Española* du 26 septembre 1882). Les solutions les plus irréalistes sont évoquées : changer la terre des faubourgs ou tout recouvrir d'une couche de chaux vive... (CAPELO Y JUNA, *Ensayo de un libro à Manila, la higiene y el cólera*, Manila, 1883, 188 p., p. 140.)

64. Sur le choléra, J.-P. BARDET et alii, *Peurs et Terreurs...*, et plus particulièrement la contribution de Richard J. EVANS, *"Épidémies et révolution. Le choléra dans l'Europe du XIX^e siècle"*. Sans oublier le classique ouvrage réalisé sous la direction de L. CHEVALIER, *Le Choléra. La première épidémie du XIX^e siècle*, La Roche-sur-Yon, Bibliothèque de la Révolution de 1848, tome XX, XVII + 188 p. et le plus récent *Une peur bleue ; histoire du choléra en France 1852-1854*, Paris, 1987, de P. BOURDELAIS et J.-Y. RAULOT.

65. Sur les événements de Cavite, voir l'article très complet de L. TORMO SANZ, "La huelga del arsenal de Cavite en 1872", *Anuario de Estudios Americanos*, T. XXXV, 1978, p. 283-379, ainsi que J.-N. SCHUMACHER, S.J., *Father José Burgos : priest and nationalist*, Manila, 1972. Sur les progrès des idées nationalistes aux Philippines à la fin du XIX^e Siècle, J.-N. SCHUMACHER, *The propaganda movement 1880-1895*, Manila, 1972.

A Zamboanga en 1882, l'épouvante gagne rapidement la population terrorisée par les progrès du mal : les habitants s'enferment chez eux. Seuls les convois funèbres et les carrioles des médecins parcourent les rues ; certains se débarrassent même des cadavres en les jetant dans le canal d'eau potable. Robledo y Gonzalez décrit de façon très imagée la terreur des habitants d'Ilocos Sud : la peur "altère même les plus robustes et se manifeste bien rapidement par la couleur terreuse des visages, l'anorexie et les borborygmes"⁶⁶. Les indigènes sont particulièrement affectés par les morts d'Européens, de personnages en vue de la société coloniale : comment pourrait-on résister à une maladie qui emporte même les mieux nourris, les mieux soignés ?... la mort dans la dernière semaine du mois de novembre (1864) de l'épouse du général Echagüe et de quelques autres personnes connues dont certaines exerçaient des fonctions officielles, a extraordinairement ému les habitants de Manille⁶⁷, émotion encore accentuée par la multiplication des rumeurs.

Pourtant l'effroi cède vite la place à un abattement général, bien proche de la résignation : "la consternation fut générale, même les plus courageux étaient apeurés par une invasion aussi rapide et, étant donné que le pueblo (San Fernando de Dilao, dans la banlieue de Manille), manquait de tout secours médical ou pharmaceutique, la démoralisation de toutes les classes de la population était terrible"⁶⁸.

La vigueur des flambées épidémiques ne peut expliquer à elle seule l'attitude généralement pacifique de la population ; la résignation aurait tout aussi bien pu se muer en révolte contre les autorités espagnoles souvent incapables, comme nous l'avons dit, d'être à la hauteur des circonstances. Les efforts de l'administration coloniale pour ne pas alerter la population ont peut-être porté leurs fruits. Le gouvernement général cherche à minimiser les ravages des vibrions ; le gouverneur, dans un télégramme du 16 septembre 1882⁶⁹, avoue que les chiffres des décès dus au choléra, publiés dans le *Journal Officiel*, sont inférieurs d'un tiers à la réalité. Le total officiel du 31 août 1882 est de 65 morts, en fait 336 personnes ont été emportées par le choléra ce jour-là. Mais, devant la multiplication des rumeurs, les autorités sont finalement obligées de publier des chiffres plus plausibles ce qui donnerait lieu à une situation presque comique, s'il ne s'agissait de morts : le 4 septembre la *Gaceta de Manila* annonce une nette décrue du choléra et avance un chiffre de 233 morts, alors que les totaux des jours précédents oscillaient entre 157 et... 33 décès⁷⁰.

La presse, étroitement contrôlée, est chargée de rassurer les habitants et d'inciter la population au calme : le 6 septembre 1882, le *Diario Tagalo* affirme que, selon l'Académie Royale de Médecine, la peur est un facteur d'affaiblissement de l'organisme face aux vibrions ; en 1888-1889, les premiers décès des cholériques sont attribués, sur ordre du gouverneur général Weyler, à d'autres maladies⁷¹. Le gouvernement cherche aussi à occulter au maximum les morts : dès octobre 1863, il décide qu'on ne sonnera pas le tocsin pour annoncer les décès et que les funérailles auront lieu dans la plus grande discrétion⁷². L'ouverture de nouveaux hôpitaux et de nouveaux cimetières plus éloignés des populations a la même finalité.

66. P. ROBLEDO Y GONZALEZ, *El cólera en Filipinas : memoria sobre la epidemia que se padeció en Vigan*, Madrid, 1883, 13 p., p. 6.

67. AHN, leg. 5200.

68. AHN, leg. 5254.

69. AHN, leg. 5247.

70. *Diario Tagalo* des 2 et 5 septembre 1882.

71. J.-P. BANTUNG, *Bosquejo Histórico...*, p. 54-55.

72. AHN, leg. 5193.

Le gouverneur de Negros occidental trouve un moyen plus expéditif pour remonter le moral de ses administrés : il ordonne que des musiciens arpentent les principales rues et que les habitants mettent des lumières aux fenêtres jusqu'à dix heures du soir !⁷³. Mais les autorités disposent aussi d'un levier puissant pour éviter tout débordement : la religion et le clergé. Les indigènes, d'une piété très démonstrative en temps normal, cherchent tout naturellement un soutien moral dans la pratique de la prière : "l'indien se réfugie dans le sentiment religieux et, à partir de la tombée de la nuit, une infinité de processions parcourent les rues de Nueva Càceres"⁷⁴. A Manille aussi, chapelets, processions, et neuvaines (en particulier la neuvaine de Saint Roch) se succèdent dans la cathédrale ou dans les paroisses des faubourgs. L'archevêque de Manille demande aux curés d'ouvrir plus souvent leurs églises pour permettre aux fidèles d'aller prier⁷⁵.

Les curés tentent d'apporter les derniers sacrements à tous les malades, mais ils sont trop souvent trop peu nombreux (à Capiz pour 16 000 habitants, il n'y a qu'un prêtre) et les hameaux isolés, du fait du mauvais état des routes, sont rarement visités. Le clergé tente de convaincre la population que le choléra est un châtement, mérité, de Dieu et l'exhorte à rechercher le salut dans la prière.

En fin de compte, les grandes flambées épidémiques passées, la population se résigne peu à peu. La vie continue à Manille malgré la présence des vibrions dans ses murs : les principaux services publics sont assurés. En mai 1864, des visiteurs de toutes les provinces de Luçon se rendent aux fêtes d'Antipolo, à l'est de Manille, malgré les risques de contagion. En 1888-1889, le Directeur Général de l'Administration civile remarque que la population est très calme, parce qu'elle est habituée à la présence presque permanente du choléra⁷⁶. Au fond, le choléra finit par apparaître, aux yeux des indigènes dont le fatalisme un peu stérilisant est souvent dénoncé par les Espagnols, comme un fléau parmi tant d'autres : ouragans et incendies qui ravagent chaque année villes et récoltes, tremblements de terre (1863, 1880), épidémies de variole, invasions de sauterelles... Pourtant certains particuliers réagissent de façon plus positive et cherchent à soulager les souffrances des pauvres et à suppléer au manque de médecins et de médicaments.

B. — La charité.

Certains bourgeois, certains notables indigènes ou européens ont à l'évidence ouvert leur bourse et payé de leur personne pour lutter contre le choléra⁷⁷. Bien souvent un seul bienfaiteur supporte à lui seul les dépenses que l'administration est incapable d'assurer, même s'il ne faut pas généraliser. A Sto. Tomàs dans la province de La Unión en 1864, le gobernadorcillo réussit à se procurer des médicaments et des boissons alcooliques hors de la province, il finance une partie des achats puis fait la charité pour soutenir 25 familles. A Catbalogan, cabecera de Samar, un commerçant métis espagnol met sur pied, à ses frais, un hôpital où l'on distribue de la nourriture et des médicaments⁷⁸.

73. AHN, leg. 5274, 1882.

74. Lettre du gouverneur de Camarines Sud du 1er décembre 1864. AHN, leg. 5200.

75. *Boletín Eclesiástico des Arzobispado de Manila*, an VII, n° 37 du 10 septembre 1882.

76. AHN, leg. 5287.

77. Les Archives madrilènes contiennent de très nombreux dossiers de décoration de notables récompensant leur générosité. Ces enquêtes sont très stéréotypées et répondent à l'évidence à des mobiles politiques : montrer à la population combien elle est redevable aux Espagnols. Le gouverneur général se fait par contre tirer l'oreille pour accorder une décoration au gobernadorcillo des Chinois. (AHN, leg. 5254).

78. AHN, leg. 5197, 5274.

Le clergé joue aussi un très grand rôle dans l'encadrement de la charité privée en incitant les paroissiens à s'entraider. Dans de nombreux pueblos, le curé fait office de médecin et l'on retrouve le chergé dans toutes les juntas chargées d'organiser les secours. La maison paroissiale, présente dans tous les pueblos de l'archipel, est aussi un centre de premiers secours. A Manille, en septembre 1882, les moines distribuent de la soupe à la porte des couvents. Il semble bien que le clergé ait fréquemment organisé par lui-même l'achat et la distribution de médicaments. En 1864, l'évêque du diocèse de Nueva Càceres possède un important stock de médicaments qui permet aux provinces de Bicol de mieux résister à l'invasion du choléra⁷⁹.

En fait, une sorte d'"union sacrée" a prévalu face au fléau, désamorçant de possibles affrontements raciaux.

C. — La révolte.

Nous avons retrouvé dans les dossiers des Archives Historiques Nationales de Madrid le récit d'une agitation larvée due au choléra dans l'île de Samar, en novembre 1864. Le gouverneur de la province résume ainsi les faits : "Au mois de novembre dernier, un mediquillo indien appelé Félix Javier a réuni dans sa maison située au lieu-dit ("despoblado") Ogandi de la juridiction de la visita de Moriono (pueblo de Paranas), un nombre considérable de personnes qu'il avait invitées individuellement en se rendant à leur domicile et en leur promettant qu'elles seraient épargnées par le choléra si elles se rendaient à sa maison cette nuit-là. Au cours de cette réunion il a célébré les rites d'un culte idolâtre. Avant de se séparer, il a déclaré à ses invités qu'il était nécessaire, pour calmer la colère de Dieu, de réformer les coutumes en abandonnant les nouvelles au profit des anciennes. Il a ajouté que le choléra continuerait de les affliger s'ils ne substituaient pas à la nouvelle ganta⁸⁰, dite de la Reine, l'ancienne ganta ; si les services personnels ne disparaissaient pas, si l'on ne revenait pas à l'ancien tributo et si le lundi ne remplaçait pas le dimanche comme jour férié"⁸¹.

Le gouverneur, convaincu que la généralisation de telles idées était susceptible de troubler l'ordre public et inquiet de la disparition de Félix Javier de Paranas, décide d'agir avec vigueur et d'emprisonner l'agitateur. Il envoie des instructions aux gobernadorcillos de Jiabong et de Paranas : le 14 février, Javier est arrêté et mis à la disposition de la Justice. Pour éviter de nouveaux incidents, il envoie une circulaire à tous les curés et aux gobernadorcillos. Il les charge de surveiller la population.

Début décembre, de nouveaux agitateurs apparaissent : à Palapag, une femme infirme qui prétend s'appeler Sainte Thérèse, attire la population en affirmant qu'il faut remplacer le dimanche par le lundi et revenir à la tradition. A Borongan, un homme âgé et deux femmes, dont l'une affirme être une sainte d'Egypte, tiennent à peu près le même discours : il faut changer les coutumes, les poids et mesures du pays, les impôts... Elles affirment qu'elles ont le pouvoir de guérir les malades et qu'elles déclencheront des épidémies, des incendies, des inondations et des tremblements de terre si on ne leur obéit pas. La population apeurée, leur remet toutes sortes d'offrandes. Grâce à la collaboration des gobernadorcillos et des curés, ces "prophètes" sont immédiatement arrêtés.

79. AHN, leg. 5200.

80. La ganta est une mesure de liquides équivalant à 3 litres.

81. AHN, leg. 5200. Les indigènes devaient effectuer pendant 40 jours par an des travaux d'intérêt général. Le tributo est une sorte de capitation payée par chaque couple d'indigènes depuis le XVI^e siècle.

A la même époque, en février 1865, mais dans le pueblo de Libmanan (province de Camarines Sud), le gouverneur rapporte des faits analogues ; un certain Ignacio Dimas prétend être le mari de la Reine d'Espagne et posséder 500 000 pesos. Il fait croire qu'il a le pouvoir de guérir le choléra. Là encore le gouverneur passe très vite à l'action, monte un coup de main et arrête le fauteur de troubles.

A première vue, cette agitation très brève, qui touche deux provinces au moment de l'épidémie de 1863-1864, ne semble pas très dangereuse pour le pouvoir colonial des Espagnols, même si l'une des revendications des "prophètes" est la suppression des services personnels et la baisse du tributo. Les autorités espagnoles réagissent pourtant très vite : les meneurs sont immédiatement emprisonnés, avec le concours des autorités locales, gobernadorcillos et curés. Les Espagnols sont en effet très méfiants à l'égard de ces mouvements millénaristes : en 1841, dans la province de Tayabas, Apolinario de la Cruz n'a-t-il pas créé une confrérie qui après avoir versé dans l'hérésie, a tourné à la rébellion armée contre les Espagnols ?

L'apparition d'agitateurs issus de milieux populaires et tenant un discours souvent incohérent, constitue en fait une véritable tradition qui continue après 1898, tradition étudiée par David R. Sturtevant⁸². Il a montré que les révoltes paysannes aux Philippines ne sont pas seulement le fruit de la fanatisation ou de la superstition, mais aussi les révélateurs d'un malaise socio-économique profond et d'un rejet des innovations du XIX^e siècle. De même l'agitation paysanne montre la persistance, au-delà de la christianisation, de traditions culturelles antérieures au XVI^e siècle. Plus récemment, Reynaldo Clemena Iletto, dans un ouvrage très suggestif, pense que ces troubles ne sont pas uniquement un simple rejet du progrès, mais bien une aspiration, certes confuse et mal structurée, à une démocratie primitive, à une nouvelle organisation de la communauté villageoise. Pour lui, la base de ces désirs est à rechercher dans certains textes religieux de vulgarisation, interprétés dans un sens révolutionnaire et en particulier la "Pasyon", récit de la Semaine Sainte en langue vernaculaire⁸³.

Dans ce contexte, les troubles de l'épidémie de 1863-1864, que nous avons rapportés perdent leur caractère irrationnel et bénin. Le choléra apparaît alors comme un simple détonateur : les agitateurs qui apparaissent dans différents points de l'île de Samar, presque simultanément, expriment un malaise profond. Même si certains d'entre eux ont peut-être voulu profiter de la crédulité des populations, isolées et mal encadrées par le clergé, il est évident qu'ils ont trouvé, après les ravages du choléra, des habitants en état de choc, de faible résistance morale, sur lesquels leurs discours pouvaient avoir un impact certain⁸⁴.

Le gouverneur de Camarines Sud, au moment des incidents du pueblo de Libmanan, se montre très clairvoyant : "J'ai compris que les imaginations étaient exacerbées et que la population était prédisposée à se laisser entraîner par un quelconque imposteur à cause de la situation terrible de la province, affligée par

82. D.-R. STURTEVANT, *Popular uprisings in the Philippines 1840-1940*, Cornell University Press, 1976, 317 p.

83. R.-C. ILETO, *Pasyon and revolution. Popular movements in the Philippines 1840-1910*, Quezon City, Metro Manila, 1979, 344 + VI p.

84. On pourra rapprocher cette analyse de celle effectuée par J. EVANS pour les liens entre le choléra et les révolutions du XIX^e siècle in *Peurs et Terreurs...*

deux épidémies, la variole et le choléra, et par deux calamités, la disette et l'invasion des sauterelles"⁸⁵.

Conclusion.

Le choléra apparaît comme l'explication de trois grandes crises de mortalité qui frappent les Philippines à la fin du XIXe siècle. Les vibrions trouvent un champ d'action rêvé dans une population affaiblie par de multiples maladies endémiques, moins spectaculaires et plus difficiles à étudier (paludisme, variole...) et très mal alimentée, voire sous-alimentée. Les années 1880, marquées par les deux vagues épidémiques de 1882-1883 et 1888-1889, sont bien "la décennie de la mort"⁸⁶. Cependant le choléra ne paraît pas avoir réussi à casser l'élan démographique des Philippines au XIXe siècle. Certes, pendant ces épidémies, les taux de mortalité connaissent une hausse vertigineuse⁸⁷ et dépassent largement les taux de natalité, mais la faculté de "récupération" de la population semble avoir assez vite effacé les conséquences. L'exemple de Samar est significatif : les années 1882-1883 sont les seuls coups d'arrêt dans l'expansion démographique séculaire, mais le retard est vite comblé et le taux moyen d'accroissement naturel est de 2 % pour les années 1884-1896⁸⁸.

Les structures coloniales espagnoles montrent leurs limites lors des épidémies de choléra : malgré quelques progrès dans les années 1880, elles ont beaucoup de mal à s'adapter au défi lancé par le fléau et la plupart des mesures adoptées apparaissent comme de simples solutions de fortune. Les épidémies révèlent aussi un vice important de l'organisation coloniale : l'inégalité de l'encadrement médical entre la capitale, relativement bien équipée, les cabeceras de province, où la situation tend à s'améliorer, et les pueblos, totalement abandonnés face aux vibrions.

Les Espagnols sont confrontés, dans le domaine médical comme dans tous les autres secteurs, à un manque de moyens financiers dû à l'archaïsme d'un système d'imposition hérité du XVIe siècle. L'administration coloniale se heurte toujours au même dilemme : il faut réformer en profondeur l'organisation de la colonie pour la conserver, mais des changements trop brutaux risquent fort d'engendrer une remise en question de la domination espagnole.

L'histoire des épidémies et de la médecine aux Philippines, comme dans toutes les colonies, constitue, à n'en pas douter, un champ de recherche prometteur et encore bien peu exploité. Comme en Europe, la maladie, au-delà du simple impact démographique, est un excellent révélateur des tensions sociales et ethniques, de la qualité des structures de l'Etat. Indicateur d'autant plus intéressant que les indigènes sont le plus souvent privés de moyens pour exprimer leurs problèmes ou leurs aspirations.

Xavier HUETZ de LEMPS

85. AHN, leg. 5200. En 1882-1883, les mêmes causes produisent les mêmes effets à Samar : comme en 1863, des prophètes apparaissent mais la réaction du gouverneur est moins prompte et plus maladroite ; les pèlerinages se transforment en 1884, en une véritable révolte armée qui ne s'éteint qu'en 1886. Cette insurrection a été étudiée par B. CRUIKSHANK dans son ouvrage *Samar 1768-1898*, Manille, Historical Conservation Society, n° XLI, 1985, 321 p., chapitre VIII, p. 187-215 ; on peut aussi consulter, du même auteur *Pilgrimage and rebellion in Samar 1884-1886*, Madison, 1979, 35 p.

86. P.-C. SMITH, "Crisis mortality", p. 68.

87. L'exemple de l'île de Samar, étudié par B. CRUIKSHANK est significatif : le taux de mortalité pour une année "normale" (1876) est de 18,1 %, en 1882 il atteint 25,9 % et surtout 55,9 % en 1883. En 1883, 6 % de la population de Samar disparaît contre 2 % en moyenne pour les années sans choléra ! (in "The settlement of Samar in the nineteenth century", *Leyte-Samar Studies*, XII-1, 1978, p. 30-63).

88. B. CRUIKSHANK, "The settlement of Samar...", p. 46.

RÉSUMÉ

Le choléra ravage à quatre reprises (1854, 1863-1865, 1882-1883, 1888-1889) les Philippines dans la seconde moitié du XIX^e siècle. L'intégration des Philippines dans les circuits commerciaux mondiaux, l'intensification des relations au sein de l'archipel expliquent la large diffusion des vibrions.

L'intensité des différentes épidémies varie en fonction du groupe socio-ethnique considéré : les Indios et, à un degré moindre, les Chinois montrent une résistance beaucoup plus faible que les Européens face à la maladie. Cette inégalité met en valeur la précarité des conditions de vie du prolétariat indigène.

Face à ces crises de mortalité l'administration coloniale espagnole est désemparée : échec total des mesures de quarantaine, manque tragique de médecins. L'aide se résume souvent à de simples distributions d'aliments. Pourtant, au fil des épidémies, des progrès sont accomplis, comme la nomination d'un médecin titulaire dans chaque province.

Alors que les épidémies de choléra les plus fortes éclatent juste avant la révolution de 1896 et qu'elles mettent en valeur l'insuffisance de l'administration espagnole, elles n'entraînent pas de mouvements sociaux importants. La population, soutenue par la religion et les efforts charitables de certains, semble se résigner à supporter ce fléau naturel parmi tant d'autres. Certaines campagnes connaissent pourtant des troubles, directement liés au choléra, indices d'un malaise économique et d'une aspiration à des changements politiques et sociaux radicaux.

SUMMARY

The Philippines were ravaged by cholera on four occasions during the latter half of the XIXth century (1854, 1863-1865, 1882-1883, and 1888-1889). The Philippines' integration into world trade circuits and the development of relations within the archipelago itself explain the wide distribution of the vibrions.

The intensity of the various epidemics varied depending on the socio-ethnic group in question : the Indios and, to a lesser degree, the Chinese appeared to be much less resistant to the illness than the Europeans. This lack of equality highlights the precarious nature of the indigenous proletariat's living conditions.

Faced with these mortality crises, the Spanish colonial government was at a loss : quarantine measures were a complete failure, and there was a tragic lack of medical personnel. Help was often limited to the simple distribution of food. And yet, from one epidemic to the next, progress did occur, such as the nomination of a titular doctor to each province.

While the worst cholera epidemics broke out just before the 1896 Revolution and only served to highlight the insufficiency of the Spanish Government, they did not result in any important social movements. The population, sustained by its religion and certain charitable efforts, appeared to resign itself to suffer this scourge of Nature, one amongst so many others. And yet, there was trouble in certain country areas, directly linked to the cholera outbreaks, and witness of economic unrest and aspiration to radical political and social changes.