

# DE LA PESTE MALADIE A LA " PESTE POLITIQUE ".

Interprétation par les Merina du phénomène  
d'endémie pesteuse sur les Hautes Terres Centrales  
après (1921 — 1936) (1)



par

Faranirina V. ESOAVELOMANDROSO

En Juillet 1921, la peste, inconnue jusque-là dans l'intérieur de l'île frappe la capitale (2) en se manifestant sous la forme pulmonaire très contagieuse et

(1) Nous remercions le docteur Coulanges, directeur de l'Institut Pasteur de Madagascar, qui a bien voulu nous donner certaines précisions scientifiques importantes et qui nous a facilité l'accès aux Archives de l'Institut. Nous donnons ici quelques définitions qui nous semblent utiles pour des non-spécialistes en médecine. Les définitions nous ont été fournies par le Docteur Coulanges. La peste est une maladie infectieuse aigüe, à tendance épidémique, causée par *Yersinia pestis* (du bacille de Yersin — anciennement *Pasteurella pestis*). Elle se présente chez l'homme sous deux aspects, bien que déterminée par le même germe :

— La forme bubonique quand le virus pénètre par la voie cutanée (le bubon est l'inflammation des ganglions lymphatiques — aine, aisselle, cou — avec oedème et périadénite)

— La forme pulmonaire quand il pénètre directement par les voies respiratoires.

— La première est transmise par la piqûre des puces infectantes, généralement celles du rat (*Xenopsylla cheopis* à Madagascar) et ne peut se propager que par l'intermédiaire des ectoparasites. La seconde est le fait de la contagion directe interhumaine et les insectes n'y participent en aucune façon.

La peste n'est pas une septicémie. Elle ne prend ce caractère que dans le cas où elle est rapidement mortelle et seulement à la période agonique. Dans sa forme habituelle bubonique, elle évolue comme une toxj-infection. Il s'y surajoute des symptômes de broncho-pneumonie et d'oedème du poumon quand elle est pulmonaire.

Il ne faut pas faire d'anthropocentrisme et ne pas oublier que la peste est avant tout une maladie du rat et qu'à Madagascar, le seul rat, et le seul rongeur en cause est *Rattus rattus*.

(2) L'étude historique de l'extension de la peste à Madagascar dépasse le cadre de l'article et reste à faire. Nous donnons ici la version traditionnelle d'une contamination tardive de l'intérieur de l'île. Longtemps admise, cette hypothèse a été remise en question. Quelques arguments tendraient à prouver une implan-

presque toujours mortelle. A partir de cette année «maudite» (3), la maladie s'enracine en Imerina et y sévit d'une manière endémique avec des crises périodiques d'épidémie.

Plus que la «grippe espagnole» de 1919, fléau ayant tué, en l'espace de quelques mois, près de 86000 personnes, dont une trentaine de milliers pour les seules provinces du centre (4), la peste – maladie dont les conséquences sur le plan démographique sont beaucoup moins lourdes – (5) a eu de profondes répercussions sur la mentalité des Malgaches. Face à la peste, les Merina ont réagi comme bien d'autres populations confrontées à des calamités du même genre. Angoisse, peur panique, crainte d'une malédiction surnaturelle... rappellent les comportements collectifs dans l'Europe médiévale et moderne, en temps d'épidémie (lors de la Peste Noire, celle de Londres en 1665 ou Marseille en 1720... (6).

Mais la mystérieuse apparition (7) en pleine période coloniale d'une nouvelle tation moins récente de la maladie sur les Hautes Terres.

— La présence à Madagascar du *Rattus rattus*, hôte privilégié de la peste.

— Le caractère essentiellement rural de la peste, alors que l'épidémie de 1921 a éclaté dans la capitale.

— La description par Nicolas Mayeur dans la deuxième moitié du XVIII<sup>ème</sup> siècle d'une petite épidémie meurtrière (que le traitant-voyageur appelle «maladie de poitrine») dans les régions de Bealanana et de l'Ankaizina, reconnues comme des zones de forte endémie pesteuse cf. BRYGOO et LEJAS, «Nicolas Mayeur a-t-il observé la peste pulmonaire à Madagascar en 1774 ?» *A.I.P.M.*, 1969, 38 (1) p. 181-182.

— *Le rapport de l'Institut Pasteur pour l'année 1924* note que des médecins relevaient depuis longtemps des pneumonies dites «familiales», terme bien explicite, nécessitant des recherches.

(3) Expression d'un docteur malgache traduisant en fait la vision de la plupart de ses compatriotes.

Docteur M. Andriamampianina, *Note sur la mentalité des Malgaches dans son rapport avec la lutte contre la peste à Madagascar*, *A.R.D.M.*, H 292.

(4) COULANGES (P.), CHABAUD (F.), RATSIRAHONANA (S.), *La grippe à Madagascar*, Historique, Présentation de l'épidémie de juin-octobre 1974, *B.A.M.*, 1975, n.s.t. 53 fasc. 1 et 1, pp. 77-83, et *A.R.D.M.* H 292, grippe de 1919. Le tableau des décès pouvant être attribués à la grippe indique 86.500 dont 16.000 dans la province de Tananarive, 11.600 dans celle de l'Itasy.

(5) Nous nous référons aux statistiques officielles fournies par les rapports annuels de l'A.M.I. et ceux de l'Institut Pasteur de Tananarive. Ces données sont loin d'être sûres. Le recensement et la surveillance sanitaires s'avèrent difficiles en brousse, les Malgaches essaient en outre de cacher maladies et morts suspects. Sans oublier l'éventuel gauchissement des statistiques pour démontrer l'efficacité des services médicaux, ni l'extrême prudence de certains médecins, tel Girard, qui évitent de porter le diagnostic de peste dans les cas douteux. Cependant pour les décès causés par la peste, les erreurs devaient être relativement moins importantes, étant donné le caractère systématique du dépistage de la maladie. Le nombre des malades reste par contre difficile à déterminer.

(6) On peut se référer à divers ouvrages dont :

BIRABEN (J.N.), *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 tomes, Mouton, Paris—La Haye, 1976.

MAC NEILL (N.), *Plagues and Peoples*, Anchor Press, New-York, 1976, 340 p.

DELUMEAU (J.), *La peur en occident, XIV-XVIII siècles*, Fayard, Paris, 1978, 481 p.

(7) Un médecin malgache, témoin de cette apparition de la peste à Tananarive, nous a déclaré récemment : «Teo andrefana somary avaratr'Anosy teo no

maladie joue un rôle déterminant dans l'attitude des Malgaches et dans leur analyse de la calamité. La tentation fréquente à travers l'histoire de désigner des marginaux ou des étrangers (8) comme les responsables d'un mal incompréhensible vient tout naturellement à l'esprit des Malgaches, car la peste semble liée à la présence et à la domination françaises. Cette vision leur paraît d'autant plus juste que les dispositions sanitaires sévères reflètent d'une part un certain mépris à l'égard des Malgaches, puisqu'elles sont généralement contraires à leurs coutumes, d'autre part l'oppression coloniale, à cause d'une application tout à fait arbitraire. En outre, les échecs de la lutte antipesteuse suffisent à convaincre les Malgaches de l'idée d'une maladie entretenue, sinon même inventée par les colonisateurs, pour leur permettre d'exercer une contrainte accrue sur les indigènes. L'extension de la peste fournit alors l'occasion de critiquer les carences du *Fanjakana* (gouvernement) qui faillit à ses tâches de *ray-aman-dreny* (père et mère). Les nationalistes se saisissent du problème et lui confèrent une dimension politique. La vitalité du mouvement nationaliste entre 1922 et 1937 favorise cette évolution dans l'interprétation par les Malgaches du phénomène d'endémie pesteuse.

Confronté à la mort quasi-certaine d'un parent pestiféré, le Merina se sent frustré par une administration tracassière qui, par des règlements prophylactiques draconiens, le pousse à enfreindre ses coutumes ancestrales. Ses réactions face à la peste trouvent leurs explications à la fois dans l'emprise des traditions et dans le poids du contexte colonial.

## LA PESTE ET LA MORT

De février à avril 1921, la peste importée de Maurice sévit à Tamatave surtout dans les milieux des dockers et des tirailleurs malgaches. (9) Cependant, malgré l'isolement des pestiférés, l'incinération de quelques centaines de cases d'indigènes jugées insalubres, la vaccination rendue obligatoire par l'arrêté du 12/9/1921, la désinfection des marchandises, la maladie qui, à la fin du XIXème et au début du XXème siècle, n'avait frappé que les ports atteint cette fois l'intérieur de l'île. (10) Les erreurs de diagnostic du début de l'épidémie, le va-et-vient permanent entre la côte est et la capitale, avec les facilités offertes

*nitrangany voalohany, ary izy io dia tsy fantatra dia mazava loatra... Izao no toa tsy nahafantarana azy mazava loatra : ny tany rehetra lalovan'ny sambo avy any an-dafy mankaty Madagasikara, tsy nisy pesta. Ary tonga teto dia nitranga ny pesta...»* [!Traduction libre : la peste est apparue à l'ouest un peu au nord du lac Anosy... et l'on ne sait pas trop comment... parce que la peste n' a frappé aucun des pays où font escale les navires à destination de Madagascar. Et c'est ici que la peste a fait son apparition...] Interview de Monsieur R.J. en juin 1980.

(8) Les Juifs, les flagellants, les lépreux dans l'Europe médiévale, cf. BIRABEN ou DELUMEAU, *op. cit.*

(9) de GOYON (J.), «L'épidémie de peste de Tamatave de février à août 1921», *B.S.P.e.*, 1921 pp. 602-609. Sur les 71 personnes mortes, on compte 58 Malgaches.

(10) On note de brèves épidémies dans les ports de Tamatave (1898, 1899, 1900), Diégo-Suarez (1899), Majunga (1902 et 1907).

par le rail, l'impossibilité de contrôler strictement tous les voyageurs pourraient expliquer l'introduction de la peste à Tananarive. (11)

Si en 1921, la capitale seule est officiellement touchée par la peste, à partir de 1922, la zone déclarée contaminée s'élargit, englobant progressivement l'Imerina, l'Itasy, le pays bezanozano, le Vakinankaratra et le Betsileo (12). La maladie frappe par sa rapide extension, son caractère permanent et inexorable. Le fléau suscite alors une véritable obsession dans l'esprit des populations vivant dans les circonscriptions infectées.

#### UN FLEAU NOUVEAU ET ENVAHISSANT.

Averti par un notable d'une série de morts suspectes survenues à partir du 20 juin au sein d'une même famille malgache réunie le 15 pour célébrer un mariage, le service sanitaire effectue des recherches et établit le 30 juin 1921 le diagnostic de peste pulmonaire. Le 1er juillet, la capitale est déclarée contaminée. Localisée au début à Anatihazo, la maladie se propage dans les bas quartiers quest de la ville : Mahamasina, Ambodinanosy, Anosipatrana, Isotry, Antanimena, Ankadifotsy, quartiers indigènes populeux (13). Non seulement la police met huit jours pour retrouver les contacts, mais les conditions d'hygiène et les activités dans toute cette partie basse de la ville favorisent la diffusion inévitable d'une maladie contagieuse. Abritant le marché au bois et aux grains de Tananarive, Isotry connaît quotidiennement une grande affluence, or ce quartier est insalubre. *Le Madécasse*, journal de colons, le décrit comme « le plus animé mais aussi le plus délaissé : une poussière insupportable en saison sèche, une boue épaisse en saison de pluies, sans compter la saleté des rues en toute saison en font le quartier le plus malsain ». Et le journal continue : « C'est là qu'on découvrit la peste pour la première fois, c'est là qu'on la voit réapparaître

---

BRYGOO (E.), « Epidémiologie de la peste à Madagascar » (1 — Historique), A.I.P.M., 35, pp. 9-147.

Anonyme, « La peste à Madagascar », *Revue de Madagascar*, 1900, n°1, p. 63, n° 2, p. 113, n°3 p. 186 ; 1902, n° 9, p. 253. A.R.D.M., A 292, Journal sanitaire, cas de peste observés à Majunga en 1907.

(11) La peste atteint l'Imerina, véhiculée peut-être par un pesteux bubonique venu directement de Tamatave ou plutôt après une lente propagation le long de la voie ferrée — comme en témoigne l'épisode d'infection merina à Périnet.

(12) Durant la période que nous étudions, la peste touche aussi d'autres régions, ainsi le district de Tsaratanana. Le port de Tamatave reste un foyer permanent de peste bubonique ; tandis qu'à Diégo-Suarez, Fort-Dauphin et Mananjary, cette maladie fait quelques apparitions entre 1924 et 1926 (BRYGOO E. *Art. cit. A.I.P.M.* 35)

(13) Les statistiques de la ville de Tananarive, où le recensement est le plus aisé, malgré la présence d'une population flottante, attirée par les grands travaux, surtout après 1919, indiquent en 1925, 65.432 habitants dont

12.702 pour l'arrondissement d'Isotry.

6.648 " " d'Anosipatrana.

11.973 " " d'Andrefandrova

(englobant le quartier de Mahamasina) ANSOM, Aix-en Provence 2 D 201, Province de Tananarive, 1925, *Rapport Politique* (R.P.). Pour l'extension de la peste dans la ville A.R.D.M. H 24, *Rapport* (R.) A.M.I. 1921 et l'*Indépendant*, 2 juillet 1921.

de temps en temps» (14). Ces quartiers non assainis ont l'allure de faubourgs avec des îlots de maisons en terre, au milieu de marécages, de cressonnières ou de rizières, ce qui rend malaisée toute entreprise de désinfection.

En dépit de la dureté des consignes qui accompagnent l'installation d'un cordon sanitaire autour de Tananarive, les risques d'extension du fléau hors de la ville ne sont pas entièrement écartés. Non seulement les rats, hôtes des puces infectantes, se jouent du cordon sanitaire, mais les personnes elles-mêmes ne respectent pas toujours les consignes de l'administration. La crainte de la pénurie qui hante les consommateurs depuis 1917, année à partir de laquelle on assiste à une hausse sans cesse croissante des cours du riz (15), s'exacerbe avec la fermeture de la capitale (16) et peut pousser les citadins à essayer de sortir de la zone contaminée pour se ravitailler directement sur les marchés de banlieue ou dans leur village d'origine, pratiques encore courantes de nos jours. Des points de soudure situés sur le cordon sanitaire sont prévus pour le ravitaillement (17). A ces endroits, sous la surveillance d'un fonctionnaire, les transactions se déroulent entre citadins et ruraux, séparés par une double haie. Pour éviter le contrôle administratif ainsi que la pression des intermédiaires et détaillants, les paysans peuvent ne pas s'y présenter. Un médecin malgache note que le cordon sanitaire n'a pas empêché bien des personnes de circuler entre Tananarive et les régions voisines indemnes (18). Ajoutons le rôle probable joué par les gros négociants européens dans l'infraction aux règlements. Soucieux de l'écoulement dans les villages environnants des produits de première nécessité tels que le sucre, le sel, les tissus, ces derniers adoptent la même attitude que celle de leurs homologues de Tamatave lors de l'épidémie de 1899. Les négociants de cette ville avaient alors constitué un *Comité de Protestation* pour critiquer les mesures draconiennes de police sanitaire qui risquaient de «porter un coup fatal au commerce» (19). De même le 12/7/1921, alors que les affiches officielles annonçaient encore la veille 5 nouveaux décès dus à la peste, Guinaudeau,

(14) *Le Madécasse*, 5 juillet 1923.

(15) FEUGEAS (Y.), *Le marché du riz pendant la période coloniale (1905-1940)*, Etudes historiques n°4, Département d'Histoire, Antananarivo 1979.

(16) Dès le 5/7/1921, *La Tribune de Madagascar et Dépendances* rassure la population tananarivienne sur les dispositions prises pour ravitailler la ville, «notamment en ce qui concerne le riz, dont il existe un approvisionnement important, et qui ne doit, sous aucun prétexte, être payé au-dessus du prix normal».

(17) Les points de ravitaillement sont les suivants :

- Pont de Tanjombato
- Pont d'Anosizato
- Bac d'Anosimasina
- Bac de Mahitsy
- Pont d'Andranorososona
- Pont d'Andranobevava
- Village d'Ankadindramamy
- Village d'Ankatso
- Village d'Ambohipo
- Bac de Mahazoarivo

(18) Ramanitrarivo, «Azo foanana ve ny pesta ?» [ Peut-on faire disparaître la peste ? ], *B.S.m.*, 1927, n° 32, pp.246-253.

(19) *Revue de Madagascar*, n° 1, p. 63.

président de la Chambre de Commerce de Tananarive, écrit au gouverneur général, l'invitant à l'optimisme (20). L'épidémie est encerclée, elle ne touche que des quartiers précis de la ville. Aussi demande-t-il un assouplissement des règlements, pour éviter un «arrêt total des affaires». Guinaudeau souligne en particulier combien les relations capitale-banlieue «sont nulles au départ de Tananarive, alors qu'à cette époque de l'année les indigènes achètent habituellement à Tananarive force marchandises et particulièrement des tissus». Le Président de la Chambre de Commerce propose que l'on accorde plus de liberté aux voyageurs européens, les cas de peste apparus chez les seuls Malgaches démontrant que les «Européens sont plus réfractaires que les indigènes à cette forme d'épidémie» (21). Guinaudeau suggère l'application de mesures spéciales pour les Malgaches, employés d'Européens, soulignant ainsi, après la réflexion précédente, que la bonne marche des affaires importe plus que la santé des colonisés. Il conseille de n'effectuer qu'une opération de désinfection des marchandises transportées par la voie ferrée, pour réduire le délai d'acheminement. Ces dispositions d'esprit des négociants européens favorisent les fraudes de tout genre. Enfin, les responsabilités de l'administration dans la diffusion du fléau existent sûrement. En particulier, des précautions insuffisantes, ainsi l'autorisation accordée aux paysans de venir au *zoma* le vendredi 1er juillet, alors que le diagnostic de peste avait été établi la veille, et de s'en retourner le soir dans leur village, sur simple présentation de leur ticket de marché (22). Signalons enfin, avant que la ville ne soit déclarée contaminée, l'intense circulation journalière entre la capitale et la campagne environnante – citons l'exemple des routiers qui fréquentent régulièrement le marché d'Isotry. La conjonction de ces divers facteurs favorise la propagation du fléau hors de Tananarive. Mais il s'avère nécessaire de nuancer, sinon corriger cette vision d'une maladie qui fait tâche d'huile à partir de la ville.

En effet, une seconde épidémie qui, cette fois, touche surtout les bas quartiers est de la ville, (23) éclate à Tananarive en novembre 1921, c'est-à-dire en pleine saison pesteuse, période de l'année marquée par un réveil annuel de l'endémicité, lié à la montée des rats des rizières vers les villages (24). D'ailleurs, la peste à Madagascar apparaît plutôt comme une maladie rurale qu'urbaine (25). La contamination a dû jouer dans les deux sens (26). Toujours est-il qu'on assiste, à partir de 1922, à une extension du fléau dans les environs de la capitale. En avril, alors qu'on relève de nouveaux cas de peste à Tananarive, la maladie

(20) *L'Indépendant*, 23/7/1921.

(21) Nous verrons comment de telles remarques sont perçues par les Malgaches et entretiennent chez eux l'idée d'une peste qui ne frappe que certaines races [ *pesta mahalala volon-koditra* ]. Pendant cette première épidémie, il y eut en fait le décès d'un métis, Gaston X, étudiant en médecine. Parlant de ce cas, Guinaudeau insiste sur le fait que «la famille indigène d'un Européen a été atteinte, par ce fléau, alors que lui-même est resté indemne...».

(22) *Tribune de Madagascar et Dépendances*, 5/7/1921.

(23) Allain (J.), «La seconde épidémie de peste de Tananarive» (nov. 1921, fév. 1922), *A.M.P.C.*, 1922, n° 20, pp. 308-333.

(24) Voir plus loin le rythme de la peste.

(25) BRYGOO (E.), *Art. cit.*, *A.I.P.M.* 35.

(26) Ainsi, l'épidémie qui frappe la capitale en octobre 1923 est liée, semble-

sévit à Anketrina, à 80 km au sud de la ville. En octobre, elle frappe toute une série de villages entourant celle-ci : Fenoarivo, Ambohimangakely, Analamahitsy, Ifafy Ambohitrindriamanitra, Antanamalaza, Antanimarina, Ambohimanga, Ankadinandriana, Alasora (27).

Désormais, le domaine de la peste s'élargit un peu plus chaque année. Expliquant à ses compatriotes les raisons de la propagation du fléau, le Dr Rajaobelina évoque l'impossibilité d'un contrôle strict, la dispersion des villages, l'insuffisance numérique des médecins capables d'établir un diagnostic sûr et rapide, l'ignorance par le fokonolona, chargé de surveiller les lazarets, des règles élémentaires d'hygiène et de la gravité du fléau (28). Les colons de brousse font preuve du même état d'esprit que les négociants de la ville. Songeant à la perte de journées de travail, les colons estiment gênantes, sinon inutiles les mesures de prophylaxie car la peste, disent-ils, existe depuis longtemps dans leur région. Ils reprochent indirectement à l'administration d'ignorer les réalités du pays (29). Des équipes de prophylaxie se plaignent de l'attitude des colons qui ne les aident pas dans leur tâche. Les ouvriers ne peuvent être vaccinés pendant les heures de travail ; or après leur dispersion ils prétextent la fatigue pour refuser la vaccination (30). Chantiers et exploitations jouent une fois de plus le rôle de refuge pour les indigènes qui redoutent la pression administrative et trouvent une protection auprès des colons (31). Ainsi, le directeur d'une entreprise à Itendro, dans le district d'Ambohitrarimo, l'un des plus touchés par la peste, ne « dira pas à ses ouvriers d'aller se soumettre à la vaccination, ses intérêts ne lui commandent pas, à cause de la désertion massive des chantiers depuis l'apparition des autorités sanitaires sur les lieux... » (32).

il, à un foyer initial localisé à Ambohimangakely (village situé à une dizaine de kilomètres au nord-est de Tananarive). La peste aurait été introduite en ville par des personnes ayant assisté dans ce village aux funérailles d'un parent décédé de cette maladie. cf. Augagneur (A.), « Une épidémie de peste pulmonaire à Tananarive en octobre 1923 », *A.M.P.C.*, 1924, n° 22, pp. 90-100.

(27) CACHIN (C.), « La peste dans la province de Tananarive en 1922 et 1923 », *A.M.P.C.*, 1923, pp. 186-204.

(28) RAJAOBELINA, « Artikla antonona ny be sy ny maro, Aretina ilana fandresena ny pesta » [ Rubrique, article accessible à tous : la peste maladie à vaincre ], *B.S.m.* n° 27 mars 1927, pp. 83-89.

(29) GIRARD (G.), « La lutte antipesteuse à Madagascar », *Cahiers Charles de Foucauld*, 1948, pp. 171-192.

(30) Les Malgaches redoutent la vaccination antipesteuse jugée dangereuse, en raison d'un certain nombre d'accidents, cf. La dernière partie de l'article.

(31) Pour une analyse de ce phénomène voir FREMICACCI (J.), « Ordre économique colonial et exploitation de l'indigène, Petits colons et forgerons bétéo (1900-1923) », *Archipel* 11, 1976, pp. 177-222.

(32) A.R.D.M. H 390, lettre du médecin Andrianifahanana au médecin-inspecteur de l'A.M.I., Tananarive, le 5/8/1932. Autre exemple, en dehors de l'Imerina cette fois, dans le district de Tsaratanana (province de Maevatanana). La peste sévit dans les villages d'orpailleurs antandroy, « échappant à tout contrôle administratif, fiefs du Syndicat Lyonnais, dont le représentant ne paraissait que se soucier fort peu de l'état de santé de ses ouvriers et de la saleté de leurs villages ». Le médecin-inspecteur accuse en outre les « autorités européennes de ne faciliter en rien la tâche des services sanitaires, sinon d'avoir caché des cas... ». A.R.D.M. H 256, rapport du médecin-inspecteur de la circonscription médicale de Maevatanana, transmis au gouverneur général (16/2/1933).

En même temps qu'elle sévit à l'état endémique à Tananarive et y touche différents quartiers, la peste s'installe peu à peu dans les districts de Manjakandriana, Ambohidratrimo, Arivonimamo, dans la province de l'Itasy, (33) au nord-ouest à Fihaonana et Ankazobe, au nord-est dans la région de Moramanga. Dès 1925, la maladie pénètre dans la région du Vakinankaratra, puis le nord betsileo (Sahamadio, Fandriana, Ambositra) (34). La circulation de plus en plus intense le long des axes qui rayonnent autour de Tananarive facilite sûrement la diffusion de la maladie ; certaines routes sont appelées d'ailleurs « routes de la peste » (vers l'ouest, celle de l'Itasy et vers le sud, l'ancienne route du Betsileo qui passe par Soanindrariny et Fandriana). La progression régulière de la peste dans les circonscriptions centrales entretient l'image d'un fléau envahissant, sévissant sur toute l'étendue du pays (*manenika ny tany*, selon l'expression des membres du fokonolona de Soavinandriana Itasy) (35).

### UN RYTHME SAISONNIER

La peste frappe aussi l'esprit des gens par sa régularité. En effet, si la maladie ne s'éteint jamais complètement, on note une saison pesteuse marquée par la recrudescence des cas. Cette période s'étend de septembre à avril, avec un maximum entre novembre et février, au moment des grosses pluies et chaleurs (36). Elle suit l'époque de l'année où les Merina inondent leurs rizières, chassant ainsi les rats qui cherchent refuge sur les hauteurs, dans les villages à l'intérieur des maisons en briques crues ou en terre battue, terrains idéaux pour creuser des terriers (37). Le rapport de l'A.M.I. de 1927 décrit ce processus dans les termes suivants : « D'autre part, la proximité des rizières et l'alternance de leur inondation et assèchement correspond exactement avec la recrudescence et la diminution des cas de peste. Sur les plateaux, les rats quittent les villages pour les rizières pendant la saison sèche. Ils creusent leurs terriers dans les digues séparant les rizières et s'y reproduisent activement. Dans la deuxième quinzaine d'août, à Tananarive, les Malgaches commencent à inonder artificiellement les terres pour repiquer leur riz, à ce moment les rats envahissent les différents quartiers de la ville et l'on peut remarquer que parmi eux il y a beaucoup de jeunes, la recrudescence de la peste est le plus souvent brusque à ce moment-là » (38). Quelques mois après la mise en eau des rizières, les fortes pluies de fin d'année chassent les rats des champs. Parasite de ces rongeurs, la puce *Xenopsylla cheopis*, apte à transmettre la peste, prolifère en Imerina pen-

(33) A.R.D.M H 27, Rapport A.M.I. 1924.

(34) A.R.D.M. H 28, Rapport A.M.I. 1925.

(35) A.N.S.O.M. Aix-en-Provence, 9 (14) D 30, Lettre du fokonolona de Soavinandriana au gouverneur général, 15/11/1932.

(36) A.I.P.M., Extrait du rapport annuel 1937.

(37) Un rapport de l'Institut Pasteur relève qu'à Tananarive les principaux foyers de peste ont toujours été constatés dans les cantons périphériques, « exposés par suite de la proximité des rizières et de leur mauvais entretien. Ils sont faits de cases mal construites, séparées par d'innombrables courettes, où l'on élève des porcs, à côté des greniers à riz et des dépôts de toutes sortes. Les rats y pullulent ». A.I.P.M., 1941.

(38) A.R.D.M. H 31, Rapport A.M.I. 1927.

dant la saison chaude (39) et trouve un lieu de prédilection dans l'*ampombo* (résidus de riz pilé) et y survit ; or les paysans conservent paddy et riz dans leurs cases, y pilent souvent les grains, et nourrissent leur basse-cour avec l'*ampombo*. En 1933, une circulaire du directeur de l'A.M.I. invite les agents du service de prophylaxie, les autorités européennes et indigènes à expliquer aux habitants «qu'il y va de leur intérêt de ne pas garder un approvisionnement de paddy ou de riz dans la case, et de pilonner le paddy à l'extérieur, sous un hangar par exemple, en laissant l'*ampombo* dehors». Ce conseil sous-entend non seulement un changement dans les pratiques quotidiennes, mais aussi de profondes modifications des cadres de vie dans les villages (40).

La plupart des épidémies se situent ainsi à la saison des pluies. Citons celle qui touche en octobre 1922 les districts suburbains de Tananarive, celle qui frappe la capitale en octobre 1923. Les premiers cas de peste dans l'Itasy éclatent en décembre 1923 au village d'Ambatomitsangana, près de Soavimbazaha (41). D'une manière générale, l'on remarque en Imerina des foyers de peste bubonique qui s'allument dans les derniers mois de l'année, alors que les cas de peste pulmonaire sont plus fréquents en saison fraîche.

Les Merina comparent ce fléau périodique et sans cesse renaissant à une plante vivace. La hantise du retour de la maladie, la vue des automobiles sanitaires sillonnant le pays en saison pesteuse annihilent en eux toute l'énergie nécessaire pour résister. Un Malgache évoque d'une manière saisissante cette résignation : «Tout ce que l'on peut dire c'est ceci : la peste est une maladie contagieuse, saisonnière comme l'herbe et les arbres. Il est triste et poignant de penser qu'en saison pesteuse, lorsque les véhicules munis de drapeaux jaunes circulent dans les villages, les habitants manifestent une profonde lassitude. Anéantis par la crainte, les malades n'ont plus la force de résister ; les personnes chargées de les soigner perdent leur calme et n'arrivent plus à exécuter convenablement les tâches qui leur incombent» (42).

#### UNE MALEDICTION SURNATURELLE

Hantées par le spectre d'une maladie envahissante et inéluctable, bien des personnes la considèrent comme invincible. L'on se pose alors fréquemment des questions du genre : «la peste peut-elle être vaincue ?» Médecins européens ou indigènes essaient dans des conférences ou des articles de persuader la population de la nécessité et de l'efficacité d'une prophylaxie antipesteuse. Cependant les méthodes employées ne sont pas toujours les meilleures sur le plan psychologique et risquent au contraire de fortifier les préjugés. En effet, on insiste trop souvent dans un long exposé énumératif sur les épidémies ayant

(39) ROBIC (J.), «Trente années de lutte contre la peste à Madagascar», *B.A.M.* numéro spécial du cinquantenaire, 1952, pp. 139-154.

(40) *A.R.D.M.* H 292, *Epidémies*.

(41) TOURNIER (E.), «La peste dans la province de l'Itasy», *B.S.Pe.*, 1926, pp. 410-445.

(42) Nous donnons ici la traduction d'un passage de l'article d'Andriananjaina. «Mahafaona ny pesta ve ny tsindrona» ? [ Le vaccin peut-il faire disparaître la peste ? ], paru dans *Le Proletariat Malgache*, 27/11/1936. Voir en annexe II, dans *La dénonciation de la contrainte coloniale*, le texte original en malgache.

frappé l'humanité depuis les temps les plus anciens, en attirant l'attention sur les lourdes ponctions démographiques causées par la maladie (43). Un médecin malgache compare la situation de Madagascar à celle de l'empire romain sous Marc-Aurèle. Une succession de fléaux naturels l'avait alors frappé : cyclone, tremblement de terre, inondation, invasion de criquets et peste. Tremblement de terre mis à part, l'île subit depuis quelques années les mêmes maux (44). Un tel discours n'a rien de rassurant. Continuant son exposé, le même auteur souligne que la peste se propage plus rapidement avec les facilités de circulation d'un pays à l'autre. La peste apparaît presque comme la rançon du progrès (45). Avec l'ouverture au monde extérieur et son accession à la civilisation, Madagascar ne peut échapper à cette maladie (la preuve : elle a été importée). En poussant plus loin ce raisonnement, il est facile à des Malgaches d'imputer à la colonisation française le mal qui les accable (46). Pour mieux mettre en garde ses lecteurs, le médecin n'hésite pas à imaginer l'«extinction du peuple malgache», peuple beaucoup moins instruit et beaucoup moins riche que d'autres n'ayant pu résister au fléau.

Devant le caractère inexorable de la maladie, il est tentant de lui attribuer une origine surnaturelle. Et l'on retrouve ici l'une des «conceptions anciennes sur la peste» (47). La maladie est perçue comme la conséquence d'un mauvais sort. Après une épidémie qui frappe sévèrement leur village, des paysans décident de changer de résidence, croyant l'ancien village placé sous un jour néfaste (48). Conscient d'une telle interprétation de la maladie par ses compatriotes, le Dr Maurice Andriamampianina, propose de «faire parler le ciel» pour les persuader de l'utilité des mesures prophylactiques. Il s'agit d'employer des hauts-parleurs qui donneraient d'«une voix tonnante» telle celle des dieux courroucés, d'irrésistibles conseils tombés des nues. Cette méthode impressionnerait plus les Malgaches que des savants discours tenus par des hommes (49).

#### UNE MORT INELUCTABLE

La peste suscite terreur (*aretina mampi'horohoro*) (50) et angoisse (*tebitebin-tsaina*), (51) car son issue est fatale. Si la peste bubonique est mortelle dans

(43) Ainsi, Fontoynt (M.), «Ny pesta» (conférence tenue le 8/1/1925 pour les anciens élèves de l'école F.F.M.A. d'Ambohitatovo) *B.S.m.* 1925, pp. 79-86.

(44) RAJAOBELINA, *Art. cit.* *B.S.m.*, 1927 n° 28 partie intitulée : *Historique de la peste dans le monde*.

(45) «Noho ny fandrosoan'ny civilisation — sambo, lalamby... — dia niely eran' izao tontolo izao ny pesta» (A cause du progrès de la civilisation — navigation maritime, chemin de fer... — la peste s'est répandue à travers le monde).

(46) Introduite par l'impérialisme français, la peste est une maladie politique cf. dernière partie.

(47) BIRABEN (J.N.) ; *op. cit.*

(48) Information fournie par un collègue (enquête dans la province de Moramanga).

(49) A.R.D.M. H 292, *Note sur la mentalité des Malgaches dans son rapport avec la lutte contre la peste à Madagascar* par le Dr Maurice Andriamampianina, 23 p. dactyl.

(50) FONTOYNONT, *art. cit.*

(51) RAMANITRARIVO, «Ny Malagasy sy ny pesta» (Les Malgaches et la peste), *B.S.m.* 1926, n° 14, p. 63.

60 à 85 % des cas, la peste pulmonaire l'est dans tous les cas. Or la maladie qui sévit dans l'intérieur de l'île revêt ces deux formes, mais s'y était manifestée au début sous le second aspect. Presque tous les pestiférés, signalés les premières années à Tananarive, meurent (52). En dépit des règlements sanitaires qui réduisent le nombre des cas de peste cette tendance se maintient (53). Pourtant si l'on compare en Imerina la mortalité due à la peste avec celle provoquée par les maladies courantes, telles les affections des voies respiratoires ou le paludisme, la peste ne se présente pas comme un fléau. Chaque année, la pneumonie fait dans cette région plus de 15.000 victimes (54). En 1934, une épidémie de grippe cause en quatre mois près de 700 décès dans la commune de Tananarive et le district de Tananarive-banlieue, alors que la même année on y enregistre 200 cas de peste (55). En 1936, dans les mêmes circonscriptions, on compte 380 décès imputés au paludisme et 125 à la peste (56). Mais la manière plus spectaculaire dont celle-ci sévit impressionne plus les Malgaches. La rapidité de la mort — qui survient en moins d'une semaine — la disparition des membres d'une même famille (57) ou de personnes habitant le même village (58) sont particulièrement aptes à frapper l'imagination (d'où d'ailleurs la rumeur d'un empoisonnement collectif, lors de la première épidémie de peste à Tananarive qui décime deux familles ou le thème d'une malédiction qui frappe un village).

Les Merina voient ainsi la peste s'enraciner dans leur pays et l'envahir. Cette maladie les met face à une mort inéluctable. Girard, directeur de l'Institut

(52) Statistiques pour Tananarive-ville :

| Dates | Cas de peste | Décès |
|-------|--------------|-------|
| 1921  | 53           | 53    |
| 1922  | 65           | 52    |
| 1923  | 125          | 122   |
| 1924  | 86           | 82    |
| 1925  | 48           | 46    |
| 1926  | 156          | 151   |
| 1927  | 161          | 140   |

Source : FONQUERNIE (J.), «Le fonctionnement du service de la peste au B.M.H. de Tananarive en 1927», *A.M.P.C.* 1929, pp. 85-94.

(53) Statistiques de Morbidité et Mortalité pesteuses à Madagascar 1924-1939, voir annexe I.

(54) Encore faut-il préciser qu'il peut y avoir confusion entre peste pulmonaire et pneumonie courante. Des victimes de la peste ont pu échapper au dénombrement.

(55) *A.R.D.M.* H 39, Rapport B.M.H. Tananarive 1934.

(56) *A.R.D.M.* H 43, Rapport B.M.H. Tananarive 1936.

(57) En juillet 1921, l'on compte une vingtaine de morts au sein des deux familles Ranaivo et Rainifara d'Anatihazo. Les informations concernant les décès attribués à la peste signalent les liens de parenté entre les victimes ex. *Tribune de Madagascar*, 22/7/1921. L'épidémie de nov. 1921-fév. 1922 s'est manifestée comme une véritable épidémie de familles, fauchant 5 à 6 membres d'une même famille dans les quartiers d'Antsakaviro et d'Ambohitsiadana. Autre exemple, dans le pays betsileo, à Mahazoarivo, un épisode de peste pulmonaire en 1937 détruit presque entièrement une famille ne laissant subsister que deux enfants en bas âge. *A.R.D.M.* H 293 (vaccination antipesteuse).

Pasteur de Tananarive de 1922 à 1940, décrit en ces termes l'arrivée implacable de la mort pour bien des malades du lazaret : « que de fois la constatation d'un peu de fièvre signa pour celui qu'elle affectait la condamnation. La tragédie se déroulait avec la régularité d'un film : l'évacuation de la salle commune, et il le fallait pour préserver l'entourage, l'isolement, et le traitement sans espoir ; puis après 18, 24, 48 heures au plus, l'ensevelissement dans le drap imbibé de crésyl, le pauvre cercueil rempli de chaux vive, la sortie sous les regards de la famille atterée se demandant à qui demain serait le tour. Tableau d'apocalypse quotidien à certaine époque au lazaret de Tananarive » (59). La peste signe donc l'arrêt d'une mort prochaine. Et un médecin malgache conseille aux parents des pesteux pulmonaires de les traiter en mourants. Il faut les reconforter avec douceur, inviter les croyants à élever leur âme vers Dieu et à se préparer pour l'au-delà, écouter leurs dernières recommandations (60).

Mais la perspective de cette mort somme toute « apprivoisée », puisque l'on se « résigne à l'inévitable » (61) inquiète moins les Malgaches que celle de ne pouvoir respecter leurs coutumes funéraires à cause des règlements de police sanitaire inspirés par une administration coloniale oppressive de nature et elle-même poussée par la peur.

## II

### LA PESTE ET LES MORTS

La rigueur des mesures prophylactiques et leur application arbitraire déterminent en grande partie l'évolution dans l'interprétation de la peste par les Merina colonisés. L'émoi et la stupeur des premiers jours à l'annonce de l'existence en pleine capitale d'une maladie qui jusque-là avait épargné l'intérieur de l'île cèdent très vite la place à la terreur. Le souvenir récent de l'épidémie meurtrière de « grippe espagnole », celui de la peste pulmonaire ayant ravagé la Mandchourie en 1910-1911, la crainte d'une contamination générale dans une ville où la ségrégation entre Européens et indigènes s'avère impossible, leurs « maisons s'entremêlant dans un chaos peut-être pittoresque, mais assurément très préjudiciable à l'application des mesures d'hygiène les plus élémentaires »

---

(58) Quelques districts ont été plus touchés que d'autres, ainsi celui de Manjakandriana, où l'on enregistre certaines années près de 10% de tous les cas de peste connus dans l'île :

|             |         |                   |
|-------------|---------|-------------------|
| 1933 - 1934 | 354 cas | sur 3 500 environ |
| 1935 - 1936 | 349 —   | — 3 500 —         |
| 1936 - 1937 | 212 —   | — 2 000 —         |

*A.I.P.M.* 1939 et BRYGOO (E.), *art. cit.* 35.

(59) GIRARD (G.), *Art. cit. Cahiers Charles de Foucauld.*

(60) RAJAOBELINA, *Art. cit. B.S.m. n° 33*

(61) ARIES (P.) *L'homme devant la mort*, Edit, Seuil, Paris, 1977, 641 p.

(62) expliquent la sévérité des dispositions prophylactiques mises en place en juillet 1921 et maintenues tout au long de la période avec quelques aménagements.

Dès le 30 juin 1921, un *Comité d'hygiène et de salubrité publiques* de la colonie étudie les moyens à mettre en oeuvre dans la lutte antipesteuse à laquelle participent les services sanitaires, les autorités administratives, les fonctionnaires indigènes, les notables, les miliciens, la police... Cette rapide mobilisation générale d'un personnel lié directement au *fanjakana* (Gouvernement) (63) favorise l'éclosion parmi les Malgaches de l'idée selon laquelle l'administration saisit le prétexte de l'épidémie pour déployer son appareil oppressif et répressif. La peste lui fournit une occasion supplémentaire pour manifester son omniprésence jusque dans la vie privée de ses administrés.

### PROPHYLAXIE ET COMPORTEMENTS SACRILEGES

Evoquant la rupture inhumaine que représente le décès dû à la peste pour les Européens des XIV<sup>ème</sup>-XVIII<sup>ème</sup> siècles, Delumeau parle d'une mort qui perd son caractère de «rite de passage qui doit se dérouler dans l'ordre et la décence», faisant allusion «à une liturgie où se succèdent toilette funèbre, veillée autour du défunt, mise en bière et enterrement», tout cela en présence de parents et amis (64). Cette analyse reste vraie pour les Malgaches du XX<sup>ème</sup> siècle. Réglée en toute hâte et tout au moins dans la capitale, par un personnel spécialisé, l'inhumation devient l'affaire d'une administration étrangère. De plus, l'impossibilité de satisfaire aux exigences funéraires dictées par la religion traditionnelle amène les Merina à voir dans cette mort qui sort de l'ordinaire une mort «désacralisée», une véritable malédiction. En effet, l'inhumation marque le retour du défunt à son *tanindrazana* (terre des ancêtres), où, enseveli au caveau familial, il rejoint ses ancêtres. Ainsi, la mort, loin d'être une rupture, offre une occasion de réaffirmer, de matérialiser les liens qui unissent chaque Merina à son village ancestral. Pour cette raison, même s'il n'y a pas eu d'hécatombes journalières, de charrettes pleines de cadavres, comme dans certaines villes européennes, en temps d'épidémie, le spectacle de l'enlèvement des pestiférés a profondément impressionné les Malgaches.

Dans les premières années, le dépistage s'applique aux seuls cas de décès considérés comme suspects : morts rapides dues à une affection aiguë. Bientôt cependant, les services sanitaires constatent que «personne ne succombait plus que de maladie chronique, dont on faisait remonter le début à un incident pathologique ancien et quelconque sans liaison réelle avec la mort, que la peste fût ou ne fût pas en cause» (65). Certains médecins malgaches manifestent une

(62) ALLAIN (J.) «L'épidémie de peste pulmonaire à Tananarive, juin-juillet 1921», *B.S.Pe* 1921, pp. 370-418.

(63) Cette réaction motivée par l'affolement, la peur et la volonté de circonscrire rapidement le fléau, rappelle l'attitude des dirigeants lors des épidémies de peste dans l'Europe moderne, ainsi celle des échevins de Marseille en 1720.

BIRABEN, *Op. cit.*

(64) DELUMEAU (J.), *Op. cit.*, p. 115.

(65) GIRARD (G.), *Art. cit. Cahiers Charles de Foucauld.*

réticence dans le travail de dépistage par peur personnelle de la contagion, par volonté de ne pas être tenu pour responsable d'une «inhumation-châtiment», et donc par une sorte de solidarité complice avec la famille du défunt. D'autres craignant de perdre leur clientèle –et d'ailleurs l'administration accuse surtout les praticiens exerçant dans le privé– évitent de diagnostiquer la peste. Il existe enfin une catégorie de médecins victimes des fausses déclarations de l'entourage du pestiféré ; d'ailleurs, l'on peut se demander si tous étaient réellement en mesure de ne faire aucune erreur de diagnostic devant les cas de peste, «mal énigmatique, n'ayant pas encore livré tous ses secrets», selon l'expression d'un docteur malgache (66). Girard, directeur de l'Institut Pasteur, signale le comportement tout à fait caractéristique d'un médecin de la capitale qui soigne une grande partie des malades qui meurent et ne demande jamais d'examen bactériologique» (67).

L'on vient alors à instituer un dépistage systématique sur tous les cadavres sans exception. Le dépistage consiste à effectuer un frottis, (68) envoyé ensuite pour analyse à l'Institut Pasteur à Tananarive. Aucun enterrement n'est autorisé avant que le résultat ne soit connu. Dans les endroits éloignés de la capitale, il s'écoule souvent plusieurs jours entre le décès et l'inhumation. La famille du défunt accepte d'autant plus difficilement cette situation que l'administration interdit toute veillée funèbre, invoquant, à juste titre, les risques de contagion.

En cas de diagnostic positif de peste, l'inhumation est confiée à des agents sanitaires munis de masques mis au point lors de l'épidémie de Mandchourie (cagoule et lunettes en tarlatane, sept épaisseurs de coton protégeant la bouche) (69) pour se préserver de toute contamination. Le spectacle des «enlèveurs de pestiférés», étrangement accoutrés fait partie de ces visions macabres auxquelles les Malgaches réagissent instinctivement (70). Signalons que lors de la première épidémie, on avait mis au point pour l'enlèvement des cadavres un appareil spécial qui supprimait tout contact (71). Le service de santé donne l'ordre à ses agents ou à des prisonniers d'envelopper immédiatement le corps dans un simple linceul, un *lambamena* (linceul traditionnel en soie locale) ou une natte soigneusement attachée et trempée dans une solution de crésyl, de le mettre tout de suite en bière entre deux lits de chaux. Il n'est plus question ni de toilette funèbre, ni de l'intense cérémonie pendant laquelle on enroule le défunt dans un ou plusieurs *lambamena*, suivant des règles très précises

---

(66) Dr M. ANDRIAMAMPINANINA, *Op. cit.*

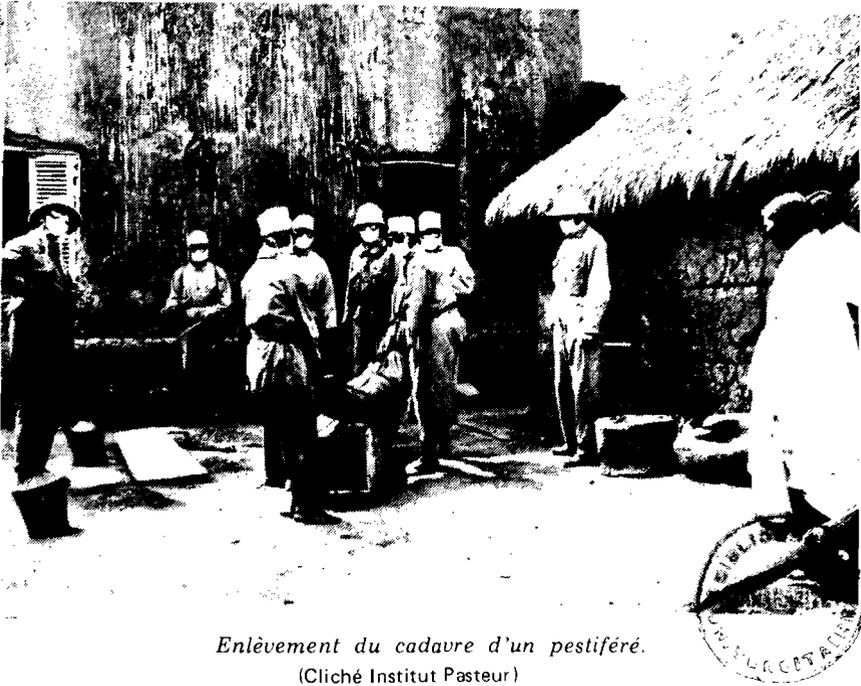
(67) A.I.P.M., Confidentiel départ lettre de Girard au directeur du B.M.H. le 12/8/1926.

(68) Le dépistage de la peste par simple ponction du foie et des poumons, évitant toute ouverture de cadavre, remplace en 1923 le prélèvement de morceaux d'organes pratiqué jusque-là et mal accepté par la population.

(69) BROQUET, «Le masque dans la peste, présentation d'un modèle de masque antipesteux», *B.S.Pe*, IV, 1911, pp. 636-645.

(70) Dr. M. ANDRIAMAMPINANINA, *Art. cit.*

(71) ALLAIN, *Art. cit.*, *B.S.Pe*, 1921, les «corbeaux» en Europe «agrippaient les morts grâce à des crochets fixés au bout de longs manches».



*Enlèvement du cadavre d'un pestiféré.*  
(Cliché Institut Pasteur)



*Séance de vaccination*  
(Cliché Institut Pasteur)

(72). Après la mise en bière, les équipes de prophylaxie emportent le corps en camionnette au cimetière spécial et l'inhumement à même la terre, en le laissant dans le cercueil. Cette disposition heurte encore plus les Merina. En effet, dans leurs pratiques funéraires, le défunt enveloppé de linceuls est seulement déposé sur l'une des grandes dalles de pierre (dite *farafara* ou lit) réservée à sa famille dans le tombeau ancestral (73).

En brousse, les règlements ne sont jamais strictement appliqués, faute de matériel et de personnel. Les parents doivent se charger du transport du frottis jusqu'à Tananarive ou jusqu'aux postes médicaux pourvus de camionnettes, ce qui favorise les fraudes ou la dissémination de la maladie. «Pendant ce temps, le cadavre reste toujours dans la maison avec la famille, c'est-à-dire jusqu'au retour du P.V. qui porte la mention «positif» ce qui constitue les 80 à 90% des cas» (74). Pour éviter ces inconvénients (fraudes, contagion...), un administrateur propose même de «considérer automatiquement comme dus à la peste tous les décès ayant lieu à plus de 25 km du poste médical voisin» (75). Toujours dans les campagnes isolées où il n'est prévu aucun moyen de transport des cadavres, celui-ci se fait fréquemment à dos d'homme (76). L'inhumation fait partie des tâches qui incombent au *fokonolona* (communauté traditionnelle). Un décret de 1902 définit d'une manière assez large les obligations de cette communauté traditionnelle devenue peu à peu un simple organe administratif (77). En outre, à partir du gouvernement de Picquière (1910-1914), le pouvoir colonial, soucieux à la fois de contrôler les indigènes et de se débarrasser de certaines charges, encourage la création dans le cadre du *fokonolona* de sociétés de secours mutuels, régies par des conventions qui précisent les devoirs en matière «d'assistance et de mutualité». Parmi les buts de ces conventions, citons le paiement des funérailles des adhérents, à partir de cotisations versées par les membres, l'inhumation des indigents étrangers ou non au *fokonolona* (78). Aussi, dans la mentalité malgache la prise en

(72)Le nombre de linceuls est proportionnel au rang social du défunt. Une fois enveloppé, le corps est attaché à des endroits précis par sept ou cinq lanières découpées dans un *lambamena*. Au plus âgé parmi les assistants revient le soin de faire le noeud qui marque la partie supérieure du corps, au plus jeune, celui qui marque la partie inférieure.

(73)Les Malgaches comprennent d'autant moins ces mesures qu'il est difficile pour un profane de faire la distinction entre la grippe et la peste pulmonaire. La population se demande pourquoi l'administration se décide à prendre des dispositions très sévères dans le cas précis de cette nouvelle maladie, alors qu'elle n'a pas réagi de la même manière face à la grippe pourtant meurtrière.

(74)*La Patrie Malgache* n° 12 du 25/5/1934.

(75)*A.R.D.M.* H 293, Vaccination antipesteuse. Lettre du chef de district de Betafo au médecin de la circonscription médicale du Vakinankaratra 28/11/1935.

(76)*A.R.D.M.* H 390, Voeux du corps médical malgache. Ce transport des corps à dos d'homme et celui en filanjana (chaise à porteurs) des médecins chargés d'effectuer les prélèvements ont beaucoup marqué la population des régions contaminées (cf. enquête faite par un collègue dans la circonscription de Manjakandriana).

(77)CONDOMINAS (G), *Fokonolona et collectivités rurales en Imerina* : Berger-Levrault, Paris, 1960, 234 p.

(78)*A.R.D.M.* D 134 (Cabinet Civil)

charge d'un décès par le *fokonolona* fait-elle considérer le défunt comme un étranger sans attache familiale au village ou un indigent. Les réactions d'un médecin malgache de brousse, mis en présence pour la première fois d'un cas de peste nous semblent bien révélatrices de l'angoisse éprouvée par les Merina, devant la perspective d'une inhumation hâtive par les seuls membres du *fokonolona*, désignés en général par les *mpiadidy* (79). Rapportant son expérience personnelle, ce médecin décrit sa stupeur lorsqu'il diagnostique la maladie sur un patient décédé, l'apparition brusque d'un bubon sous son aisselle, sa lassitude, sa crainte de la peste... Mais la scène qui hante le plus son esprit est celle de l'enterrement hâtif du défunt par le *fokonolona* (80).

Ajoutons que l'attitude de certains agents d'hygiène trop zélés (?) contribue à renforcer la terreur de la mort par la peste. La presse d'opposition et même des médecins ayant participé activement à la lutte antipesteuse dénoncent de véritables scandales survenus à l'occasion de décès de pestiférés : «paroles blessantes aux parents de défunt, incinération de tout ce que l'on rencontre dans la maison mortuaire, mise en bière d'un pestiféré n'ayant pas entièrement expiré» (81).

La réglementation en vigueur jusqu'en 1927 interdit l'exhumation des pestiférés, enterrés au cimetière spécial. Le *famadihana* ou exhumation offre l'occasion de transférer au caveau ancestral, après un délai fixé, les restes d'un parent enseveli provisoirement ailleurs. Or l'administration ôte aux Malgaches cet espoir, même lointain, de rejoindre les ancêtres. S'adressant à Berthier, (82) un notable exprime bien à ce sujet le point de vue et les inquiétudes de ses compatriotes : «La peste, c'est très ennuyeux. Mais ce qui nous vexe au maximum c'est que les morts ne peuvent être inhumés dans le caveau des ancêtres. Il faut bien mourir un jour, cela pour nous n'a pas d'importance. Laissez-nous suivre la coutume. Abandonnez ces mesures, nous ne vous reprocherons rien» (83). En arrêtant que jamais les «corps des pestiférés ne seront rendus à la famille pour l'accomplissement des rites ancestraux», (84) l'administration braque contre elle l'opinion indigène. Selon Girard, c'est cette mesure qui a suscité les plus vives réactions. Estimant que la maladresse de l'administration explique en partie l'échec de la lutte antipesteuse —les indigènes n'offrant pas toujours leur aide pour le dépistage de la maladie— il fait remarquer, avec justesse, qu'on aurait dû pour bénéficier de la collaboration des Malgaches proclamer dès 1921 la liberté d'exhumation, après trois ans, délai prévu par les textes en vigueur en France, concernant les maladies pestilentielles. Ce délai est largement

(79) *Mpiadidy* : Représentant du *fokonolona*, à la fois délégué des populations et dernier rouage de l'administration coloniale.

(80) RAMANITRARIVO, «Azo foanana ve ny pesta ?» [ Peut-on faire disparaître la peste ? ], *B.S.m.*, 1927, n° 32, pp. 246-253. Signalons que le bubon aurait disparu de lui-même.

(81) A.R.D.M. H 292, Note sur la mentalité...

(82) BERTHIER, Administrateur en chef, «Vieux Malgache», Berthier assure alors la Direction des Affaires indigènes.

(83) GIRARD (G), Epidémiologie de la peste pulmonaire en Emyrne, *B.S.Pe.*, 1927, pp. 233-251.

(84) La peste et le *fomba* [ les coutumes ], *L'indépendant* 13/7/1921.

suffisant pour la disparition des bacilles pesteux. L'administration envisage un peu tardivement de réviser sa position, non sans avoir donné au préalable l'ordre d'effectuer des recherches sur la persistance des bacilles dans les cadavres inhumés depuis trois ans. Les expériences confirment leur disparition, aussi accepte-t-on de limiter à 4 ans en 1927, puis à 3 en 1930 l'éviction du tombeau familial du cadavre d'un pestiféré (85). Malgré l'assouplissement du règlement, les responsables des services sanitaires craignent encore que dans les villages écartés, les Merina n'essaient de pratiquer l'exhumation clandestine avant le délai prévu officiellement, tant l'idée d'exclure leur parent du tombeau ancestral leur est pénible (86). Aussi, pour se soustraire aux règlements sanitaires, éviter l'inhumation administrative des parents ou amis, rendre les honneurs dus à tout défunt, les Malgaches recourent-ils à toute une série de subterfuges.

#### *FRAUDER POUR RESPECTER LES TRADITIONS*

Conférences sanitaires fréquentes dans la capitale, articles du Bulletin de la Société médicale malgache, (87) exposés fait par le personnel médical, les autorités indigènes, les instituteurs (88) ou même les hommes d'église, (89) simple observation d'un fléau qui ressurgit chaque année font que les Malgaches n'ignorent totalement ni les causes, ni les symptômes de la maladie (90). C'est ainsi que dans la région d'Ambatolampy en 1933, des paysans constatent dans leur village une forte épizootie chez les rats, suivie de cas de peste bubonique. Ils décident d'abandonner leurs maisons pour se réfugier dans des paillottes jusqu'à l'arrivée de la saison fraîche qui marque la fin de la période épidémique (91). L'attitude de ces paysans est symptomatique. Ils n'informent pas l'administration, ne réclament pas non plus une quelconque aide officielle, aléatoire du reste —en raison de l'éloignement— tentent en définitive d'échapper au contrôle sanitaire, en sachant très bien que la peste sévit chez eux.

Tout un réseau de complicités se tisse entre les habitants pour éviter l'application des mesures d'hygiène concernant l'inhumation de personnes mortes ou supposées mortes de peste. Malgré l'obligation inscrite dans les textes sur

---

(85) *A.R.D.M.* H 292, Rapport du médecin-major ARLO.

(86) Il y eut même au cimetière spécial de Tananarive des cas d'exhumations clandestines. *A.R.D.M.*, H 88.

(87) Ainsi, les articles parus dans la rubrique de vulgarisation : « *Artikla antonona ny be sy ny maro* » [Articles accessibles à tous]. Rappelons dans cette catégorie les articles déjà cités des docteurs Rajaobelina et Ramanitrarivo qui décrivent avec force détails les symptômes de la maladie, les précautions à prendre pour écarter tout risque de contagion.

(88) Dans la plupart des rapports de l'A.M.I., les chefs des services médicaux insistent sur la nécessaire participation des autorités indigènes et du personnel enseignant dans l'action d'éducation sanitaire.

(89) Dans leurs conversations au cours des tournées pastorales et dans leurs prêches dominicaux, les hommes d'église doivent trouver des occasions de contribuer à l'action sanitaire, en parlant par exemple de la prophylaxie antipesteuse.

(90) *A.R.D.M.* H 48, Rapport A.M.I. 1938.

(91) ROBIC, « Les caractéristiques de la peste à Madagascar », *A.M.P.C.*, 1937.

les *fokonolona*, les Malgaches ne déclarent pas toujours les maladies contagieuses. Le personnel médical européen se plaint de l'attitude des indigènes qui «soit par des renseignements sciemment faux ou incomplets, soit par le refus de tout renseignement» ne collaborent pas à la prophylaxie antipesteuse et font même preuve d'hostilité à peine déguisée, manifestant ainsi une résistance passive envers le *fanjakana* (92). Dans une ville relativement bien contrôlée comme Tananarive, les procès-verbaux dressés pour infraction aux règlements de police sanitaire sont fréquents (93). Que dire alors de ce qui se passe en brousse ! Souvent l'on tente d'égarer les recherches du service de dépistage par de fausses déclarations. Parents et voisins fournissent les renseignements les plus fantaisistes sur la durée de la maladie, son évolution ; le médecin ou plus souvent l'infirmier se contente de noter les indications (94).

Il arrive que dans certains cas flagrants la responsabilité des médecins soit directement mise en cause. Selon les chefs des services sanitaires, quelques-uns délivrent des certificats de décès sans avoir fait de diagnostic précis ou vu les malades. D'autres n'établissent pas le diagnostic de peste, alors que les symptômes (présence de bubons par exemple) ne devraient laisser aucun doute (95). L'administration réprime ces fautes professionnelles en interdisant l'exercice de la médecine pendant un délai plus ou moins long (96).

Seconde pratique courante, d'une part pour échapper aux complications administratives et règlements sanitaires, d'autre part pour ne pas se sentir responsable d'un enterrement non conforme à la tradition : la fuite. Quand on soupçonne la peste, on fait sciemment le vide dans la maison où a vécu le défunt ; le garde-malade se déclare l'unique parent pour éviter aux membres de la famille un séjour au lazaret. D'après les fiches sanitaires, les familles se réduisent ainsi à deux ou trois personnes (97). Parents et voisins ayant eu des contacts avec un pestiféré fuient, au risque de disséminer la maladie. A la mort de sa mère, un horloger tananarivien bien connu et sa femme disparaissent, se réfugient, semble-t-il, dans la région d'Antsirabe et y meurent à leur tour (98). Un garde-malade qui avait été en contact avec un pestiféré dans

(92) A.R.D.M. H 390, Lettre du Médecin-Commandant, chef du B.M.H. au Directeur de l'A.M.I. 30/11/1929.

(93) A.R.D.M. H 390, Procès-verbaux pour infraction à la police sanitaire (peste).

(94) A.I.P.M. 1931-1943, Rapport sur le fonctionnement technique 1930.

(95) A.R.D.M., H 88 — Exemple du Dr. R. qui établit un certificat de décès pour accès pernicieux, alors qu'il se trouvait devant un cas de peste bubonique avec présence d'un bubon inguinal droit.

— Un autre délivre un certificat de décès pour grippe consécutive à une anémie palustre, or, il y avait adénite inguinale.

(96) A.R.D.M. H 88, L'on peut trouver dans ce dossier divers exemples :

- suspensions pour quelques mois
- interdictions d'exercice de la médecine
- propositions de mutation dans des régions où la peste ne sévit pas c'est-à-dire en dehors des Hautes Terres Centrales.

(97) A.R.D.M. H 255, Minutier arrivée, Directeur de l'Institut Pasteur au Directeur du B.M.H. 20/9/1930, A.R.D.M. H 29, Rapport A.M.I. 1926.

(98) A.I.P.M. Lettre de GIRARD au Directeur du B.M.H. 5/1/1927.

l'Itasy s'enfuit et transporte la maladie jusqu'à Ambositra. Ses hôtes et lui meurent au bout de quelques jours. Se dérobant à l'une des obligations les plus sacrées pour un Malgache, les membres du *fokonolona* en arrivent quelquefois à abandonner le pestiféré et son proche parent (sinon le pestiféré seul) à leur sort. Lors de l'épidémie de juillet 1921, à Tananarive, tous les voisins d'un indigène décédé de la peste fuient pour «éviter d'être pris et internés comme suspects dans un lazaret», l'abandonnant seul dans sa case (99). En 1930, dans le canton d'Ambohimangakely, le père d'un enfant mort de peste se retrouve complètement isolé au village, les occupants des maisons voisines les ayant laissés seuls depuis vingt jours en se cachant dans les campagnes environnantes (100) Girard rapporte le cas d'une femme en brousse abandonnée de tous, prête à inhumer seule son enfant (101).

Lorsqu'ils ne fuient pas l'administration, certains Malgaches espèrent pouvoir acheter cher un diagnostic «favorable» pour obtenir le permis d'inhumer suivant les rites ancestraux. Ils classent les médecins en deux catégories : celle des fabricants de peste [*mpanao pesta*], c'est-à-dire les médecins qui osent déclarer «des cas de peste au titre de maladies contagieuses pour sacrifier les malades, faire envoyer leurs familles au lazaret et leur interdire l'accès à la tombe familiale» et celle des non fabricants de peste [*tsy mpanao pesta*], c'est-à-dire les médecins conciliants [*azo anaovana raharaham-pihavanana*], prêts à substituer les frottis et à ne pas diagnostiquer la peste pour une autre maladie (102).

Au moment du décès, l'essentiel revient donc à s'entendre avec celui qui prélève le sang [*mpaka rà*]. Dans son étude sur la mentalité des Malgaches..., le Docteur M. Andriamampianina présente ces familles désemparées qui accueillent le *Mpaka rà* très poliment, avec le sourire et de grands discours, lui donnent de l'argent avant tout constat de décès et tout prélèvement (103). Pour pouvoir payer le personnel médical, certains empruntent de l'argent ou vendent leurs biens —l'on voit des paysans se dessaisir de leur *tanin-ketsa* [*pépinière de riz*] ou de leurs boeufs (104). Prenant la défense de ses collègues, accusés injustement de corruption d'après lui, le Dr. Ramanitrarivo met plutôt les Malgaches en garde contre les intermédiaires qui prétendent jouir de quelque influence auprès des médecins pour faire modifier le diagnostic. D'autres médecins semblent moins sûrs de la conscience professionnelle de leurs pairs. Ils parlent de ces «médecins marrons» (105) qui se livrent à diverses manoeuvres

---

(99) *L'Indépendant*, 13/1/1921.

(100) *A.R.D.M.* H 256, Compte rendu de l'Inspecteur de police Beauvais au médecin du B.M.H. 5/3/1930.

(101) GIRARD, *Art. cit.* *Cahiers Charles de Foucauld*.

(102) *A.R.D.M.* H 292, Note sur la mentalité des Malgaches... Voir Annexe II *La terreur de la peste*, l'énumération des expressions se rapportant aux médecins, et aux malades en fonction de leur attitude face à la peste.

(103) *Ibidem*, Voir en Annexe II, *Le récit de l'arrivée du médecin vérificateur*.

(104) RAMANITRARIVO, «Ny Malagasy sy ny Pesta» (Les Malgaches et la peste), *B.S.m.*, 1926 n° 14, p. 63.

(105) *A.R.D.M.* H 292, Note sur la mentalité des Malgaches...

vres frauduleuses, tel l'envoi au centre d'examen de frottis effectués sur une personne saine. Le cas limite est celui d'un agent sanitaire de la région de Behenji qui, en 1930, expédie pour analyse à l'Institut Pasteur «un frottis de foie de poulet avec de beaux globules nucléés»; Après découverte de cette fraude grossière, le Dr Hérivaux part lui-même faire de nouveaux frottis sur le cadavre qui n'était nullement pesteux (106).

Les Malgaches soudoient même les «bourjanas» qui transportent en *filanjana* (chaise à porteurs) les *Mpaka rà*, leur demandant de bien nettoyer les lames, supposées préalablement couvertes de bacilles pesteux, avant de les remettre aux médecins pour le prélèvement ! Certains porteurs racontent qu'ils se seraient enrichis de cette manière (107). Toujours à propos de frottis, les parents de personnes décédées, chargés d'apporter eux-mêmes les prélèvements, glissent dans les enveloppes avec les lames des billets de 50 ou 100 F espérant de l'Institut Pasteur «un diagnostic favorable». La rumeur selon laquelle le médecin malgache de l'Institut Pasteur, faute d'être payé, change en peste une toute autre maladie explique en partie cette pratique (108). Prenant la défense de son collaborateur, le Directeur de l'Institut Pasteur démontre l'impossibilité d'une telle fraude, le dit docteur n'ayant aucun contact avec ceux qui viennent porter les frottis (109). L'on se demande d'ailleurs dans quelle mesure des fonctionnaires coloniaux n'ont pas intérêt à entretenir cette rumeur. En effet, dans une plainte adressée au gouverneur général, concernant les agissements de ce médecin indigène, un groupe de Malgaches déclare : «Nous préférons que ce soit un médecin européen qui s'en occupe [ *de l'analyse* ]. De cette façon, peste ou non, nous aurons l'esprit tranquille, le vol sera supprimé, la complicité enrayée (110). L'on retrouve dans ces lignes l'image du colonisateur bienfaisant, honnête et compétent, opposé au colonisé fourbe et corrompu de nature, incapable de surcroît ! Victime de sa naïveté, de la peur, de l'angoisse de ne pouvoir inhumer décentement un parent, le Malgache paie cher «la pureté du sang» et donne telle somme pour le *Mpaka rà*, tant pour sa motocyclette, tant pour le *Mpitondra rà* (porteur de frottis), tant pour le cuiseur de sang» (111).

### INHUMATIONS ET EXHUMATIONS CLANDESTINES

Si dans l'Europe moderne, les inhumations clandestines en temps d'épidémie témoignent d'un désordre puisqu'elles sont l'occasion de «se débarasser» d'un pestiféré en l'enterrant ailleurs pour éviter la contamination, ou celle d'inhumer à la place d'un prétendu pestiféré une personne assassinée, (112) en Imerina elles ont une toute autre signification. Des Malgaches prennent le

(106) A.I.P.M. Rapport de l'Institut Pasteur, 1930.

(107) RAMANITRARIVO, *art. cit.* B.S.m 1926, n° 15.

(108) A.R.D.M. H 256, Plaintes au gouverneur général, d'août 1924, d'octobre 1926, et 1930.

(109) A.I.P.M. Lettre confidentielle du 31/5/1930, du directeur de l'Institut Pasteur au directeur du Service de santé.

(110) A.R.D.M. H 256.

(111) A.R.D.M. H 292, Note sur la mentalité des Malgaches...

(112) BIRABEN, *Op. cit.*, t. 2.

risque de procéder à l'inhumation clandestine de leurs parents décédés de peste, pour ne pas encourir le blâme des ancêtres.

Des fuyards quittent leur résidence en transportant quelquefois les moribonds ou les défunts sur des dizaines de kilomètres. En 1929, une famille habitant le quartier d'Isotry à Tananarive ne déclare pas un décès et va enterrer le défunt dans le caveau ancestral, situé à près de 70 km de la capitale, dans la région d'Ambatolampy (113).

Avec la complicité du *fokonolona* ou des *mpiadidy*, des familles de pestiférés, prévenues à temps par les personnes chargées de rapporter le résultat du frottis, de la cause du décès de leur parent, se hâtent de procéder elles-mêmes à l'inhumation au cimetière spécial, en dehors de tout contrôle. Conscientes du danger réel de contamination, et des problèmes que soulèverait l'enterrement dans le caveau ancestral, (114) ces familles veulent tout de même éviter l'inhumation anonyme, à la sauvette, semblable à celle des condamnés ou d'étrangers et manifestent ainsi la cohésion devant la mort. Une fois l'honneur ultime rendu au défunt et la conscience d'avoir accompli le devoir apaisée, c'est la fuite pour ne pas s'exposer aux représailles de l'administration (115).

D'autres ne se satisfont pas d'une telle solution et ensevelissent clandestinement leurs morts dans le tombeau ancestral, courant ainsi des risques très graves. L'administration explique cette attitude par la volonté des notables de maintenir les différenciations sociales héritées des hiérarchies traditionnelles. Les agents du service d'hygiène inhumèrent de la même manière tous les pestiférés, sans distinction de castes ou de clans. Girard rapporte les récriminations de notables qui «se sont plaints discrètement de ce qu'il n'était fait aucune distinction entre l'homme du peuple, toujours pour eux un esclave et le hova de caste plus ou moins noble, que les camions emportaient ensemble vers le lazaret, où là encore ils étaient confondus dans les mêmes locaux» (116). Déjà choqués par ce système du lazaret, de telles personnes ne peuvent accepter facilement l'inhumation dans un même enclos. Le service sanitaire envisage alors pour résoudre le problème d'organiser les cimetières spéciaux en deux parties, dont l'une réservée aux riches Malgaches désireux d'y faire construire, en respectant les règles hygiéniques, des monuments familiaux. Cette mesure doit en outre hâter l'évolution vers un regroupement des tombes dans de vastes cimetières (117). C'est méconnaître les sentiments qui attachent les Merina à leur *tanindrazana* [ terre des ancêtres ].

(113) A.R.D.M., A 390, Procès-verbaux pour infraction à la police sanitaire.

(114) Il faudrait pour cela obtenir l'accord des autres familles qui partagent la même tombe ancestrale. D'autre part, si l'administration est mise au courant de cette pratique, elle fait murer le caveau. Voir plus loin.

(115) A.R.D.M., H 390, Lettre du médecin chef du B.M.H. au chef de province de Tananarive, 25/2/1929. Ex. Mort de R... à Ambodivoanjo, inhumation par ses parents avant toute intervention administrative, 2 prennent la fuite et sont introuvables, les 3 autres vont à Fenoarivo ou à Tananarive et y meurent tous.

(116) GIRARD, art. cit., Cahiers Charles de Foucauld.

(117) A.R.D.M. H 292, Lettre du Médecin-Inspecteur Thiroux au gouverneur général (1926).

Le retour au *tanindrazana* des restes mortels de leurs parents demeure la préoccupation essentielle des Merina, ce qui explique les inhumations et ré-tours clandestins à la tombe ancestrale. Ces pratiques sont impossibles sans la complicité des autorités indigènes locales. Ainsi dans le nord-ouest de Tananarive à Fihaonana, un paysan et le *mpiadidy* sont traduits en justice (le dernier est d'ailleurs relevé de ses fonctions) pour avoir inhumé un tronc de bananier à la place du cadavre d'un pestiféré enterré au tombeau familial (118). Ce subterfuge reflète bien l'acuité du problème. Toutefois, même dans la fraude, le Malgache tient compte des traditions : le bananier symbolise le corps humain.

Combien de tombes familiales, l'administration, informée de ces enterrements clandestins, a-t-elle fait murer pour empêcher leur réouverture dans un trop bref délai (119). L'interdiction d'accès au caveau ancestral frappe ainsi des familles entières qui se voient d'autre part refuser toute autorisation d'exhumation.

La gravité des répercussions sur la mentalité des Merina de ces peines quasi-infâmantes contraint les responsables à rechercher des solutions pour régler la question de l'inhumation au *tanindrazana*, dans la tombe ancestrale. Souvent cependant, celles-ci sont mal adaptées à l'esprit des Malgaches.

Le service d'hygiène propose l'aménagement de tombes familiales d'un nouveau genre. Ces caveaux *rat-proof*, construits en matériaux durs (moellons, pierre de taille, béton) doivent avoir des parois intérieures cimentées, lisses, étanches sans fissures, ni recoins inaccessibles, une porte scellée après enterrement, la réouverture n'étant autorisée qu'au bout de six mois. A l'intérieur de ces tombes seraient aménagées des cellules isolées et scellées une fois occupées (120). Une telle suggestion se révèle pour le moins chimérique et ne peut satisfaire les Merina. Non seulement ces monuments funéraires reviennent cher, mais leur disposition intérieure exclut toute exhumation. Les cellules individuelles isolées empêchent, sur le plan matériel, de perpétuer l'idée d'un retour au sein de la grande famille.

Par contre la seconde solution envisagée est plus respectueuse des traditions locales. Tenant compte des vœux émis par les membres du Corps médical pour la lutte contre la peste, (121) l'administration tolère, mais un peu tard (en 1933 seulement), que « l'inhumation provisoire pourra avoir lieu si la famille

---

(118) A.R.D.M. H 292, Lettre du chef de province d'Ambohidratrimo au chef du service des affaires politiques et administratives (29/2/1928).

(119) A.R.D.M. H 292, Lettre du directeur du B.M.H. au chef de province de Tananarive 19/5/1927. Lors de l'épidémie de juillet 1921, avant que le diagnostic de peste n'ait été établi, les premières personnes décédées avaient été enterrées dans leurs tombes ancestrales. L'administration les fit toutes murer, suscitant le mécontentement des Malgaches.

(120) A.R.D.M. H 393, Vaccination antipesteuse.

(121) A.R.D.M. H 390, Vœux présentés par le corps médical malgache :  
8e vœu : que l'enterrement des pestueux puisse se faire à côté des tombeaux de famille, avec faculté de transfert dans les tombeaux à la fin de la période réglementaire.

le demande à côté du tombeau de la famille ou d'une famille amie» (122). Pratique courante lors de décès d'enfants en bas âge, ou pour un décès survenu à une date trop rapprochée du dernier enterrement, celle du *fasana an'irotra* est mieux acceptée par l'opinion malgache, même si elle reste une solution marginale (123). Tout au moins, l'exhumation est envisagée. Le transport des restes mortels, au moment du *famadihana* pose aussi moins de problèmes matériels que dans le cas d'enterrements initiaux effectués au cimetière spécial, situé quelquefois loin du *tanindrazana*.

Mais les distances n'empêchent pas les familles de «récupérer» leurs défunts, lorsqu'elles obtiennent l'autorisation officielle d'exhumation. Et, décrivant les scènes qui se déroulent sur la colline d'Amipasampito, où se trouve le cimetière spécial de Tananarive, Girard oppose «les enterrements hâtifs, à la sauvette,... sans autre présence que celle des fossoyeurs, avec à distance parents et amis dissimulés dans les bosquets» et les «foules joyeuses» qui animent le cimetière entre mai et septembre à l'époque du *famadihana* (124).

A partir de 1921, les Merina se trouvent par conséquent confrontés à une maladie «nouvelle» et implacable qui les gêne dans leurs coutumes. La terreur de la peste, la crainte du châtement des ancêtres, le poids des traditions se conjuguent pour créer une psychose collective. Les Malgaches, frappés plus sévèrement que les Européens par le fléau et plus directement touchés dans leurs usages, acceptent difficilement les mesures administratives. N'échappant pas à la tentation multiséculaire d'imputer à d'autres l'origine de leurs maux, ils en viennent à tenir le *fanjakana* colonial et ses collaborateurs pour responsables de la peste.

### III

#### LA PESTE ET LA PRESSION COLONIALE

Dans cette ambiance de terreur et dans le contexte précis de la colonisation avec ce que le système suppose d'inégalités, d'oppression, l'idée d'une maladie *inventée* par l'administration française pour renforcer sa domination sur les indigènes s'impose assez vite à l'esprit de bien des Merina. Créduité mise à part, l'espoir de pouvoir acheter un «bon diagnostic» se justifie aussi par l'opinion selon laquelle, si elle existe (ce dont les Malgaches n'étaient pas toujours convaincus), la peste ne peut être dangereuse, étant donné la «comédie des mesures prophylactiques» (125). De ce fait, alors que l'une des raisons officielles de

---

Notons que certaines traditions de familles, au sein desquelles la peste a sévi, parlent d'enterrements clandestins *an'irotra* des pestiférés. (dans une petite tombe provisoire, située près du caveau ancestral) Les corps sont exhumés plus tard et transférés au grand tombeau.

(122) A.R.D.M. H 293.

(123) Les gens morts de la lèpre, de la variole, de l'ordalie par le *tangena* (considérés alors comme des sorciers) sont inhumés dans des sépultures extérieures.

(124) GIRARD, *Art. cit. Cahiers Charles de Foucauld*.

(125) L'expression est de Paul Dussac qui dénonce dans un journal d'opposition la «comédie des mesures prophylactiques antipesteuses», la *Nation Malgache*, 6/12/1935.

leur présence dans l'île est d'assurer le bien-être des indigènes par une « politique sociale » (126) efficace, la lutte antipesteuse reflète les incohérences, le caractère arbitraire et les limites de l'action médicale et sanitaire. Vivant dans une société fondamentalement inégalitaire, les Malgaches ne manquent pas d'interpréter certaines mesures prophylactiques légitimes comme des prétextes saisis par le pouvoir colonial pour mieux leur faire sentir leur entière sujétion.

#### PESTE ET SURVEILLANCE DE L'INDIGÈNE

En premier lieu, les dispositions prophylactiques relatives à la peste rendent encore plus pesant le contrôle exercé sur les Malgaches par les autorités coloniales.

Accompagnés d'agents de police européens, représentant l'autorité supérieure, *mpiadidy* et gouverneurs indigènes contribuent au dépistage de la maladie et reçoivent l'ordre de parcourir leurs quartiers respectifs, questionner les habitants, visiter les maisons et signaler aux médecins *toutes celles où se trouvent des malades ainsi que tous les décès qui leur paraissent suspects* (127). Ce contrôle porte atteinte à l'intimité familiale.

Les déplacements sont étroitement surveillés. Des miliciens assurent la garde du cordon sanitaire qui entoure les centres importants. Parlant du premier cordon sanitaire établi autour de Tananarive, à partir de ses souvenirs d'adolescents, E. Razafindrakoto compare la capitale à une ville assiégée (*atao fahirano*), tenue par des soldats «sénégalais» (la terreur des Malgaches de l'époque coloniale) armés, prêts à tirer sur les «évadés» de la zone contaminée. Allant beaucoup plus loin, il voit dans cette mesure une volonté des colonisateurs d'empêcher les contacts entre Malgaches. La situation des colonisés peut être assimilée, dit-il, à celle des Allemands vaincus lors de la seconde guerre mondiale. A cause du cordon sanitaire (*fefy*) les Malgaches ne peuvent communiquer entre eux ; à cause du mur de Berlin, les Allemands se trouvent coupés les uns des autres. Ce rapprochement outré traduit bien l'impression pénible laissée par la peste dans la mémoire des Merina qui ont connu cette triste période (128). En tout cas, des condamnations sévères et arbitraires (allant de quelques jours de prison à des années de travaux forcés) (129) ou même la répression armée immédiate (130) frappent ceux qui tentent de sortir clandestinement de la zone contaminée. A l'intérieur de la capitale les quartiers tou-

---

(126) Le gouverneur général Marcel Olivier (1924-1929) définit sa politique comme une «politique sociale» cf. *Six ans de politique sociale à Madagascar*, B. Grasset, Paris, 1930, 274 p.

(127) ALLAIN, *art. cit.* B.S.P.e, 1921.

(128) RAZAFINDRAKOTO (E.), *Ny Tari-dalana*, Boky faharoa, 1974, 144 p. Une brève autobiographie de Razafindrakoto, leader nationaliste communiste, nous apprend qu'en 1921, il était âgé de 15 ans environ. Il a bien connu par conséquent cette période de la peste. cf. *Ny tari-dalana*, Boky voalohany, 1968, 93 p.

(129) RALAIMONGO (J.), *Compte rendu d'un voyage effectué à Madagascar de juillet à décembre 1921*, Paris 14/3/1922.

(130) RAMANITRAKIVO, *Art. cit.* B.S.m. 1927, n° 32, parle de quelques cas de répression armée immédiate.

chés par l'épidémie sont isolés par un réseau de fil de fer. Mesure gênante, puis qu'il est impossible aux autres membres de la famille de rendre visite à leurs malades ou de leur apporter une aide matérielle, alors que l'administration ne se révèle pas toujours efficace sur ce plan. Dans les campagnes, sous des aspects moins stricts, les dispositions sont en réalité plus contraignantes pour les habitants. Les membres du *fokonolona* doivent assurer la surveillance du cordon matérialisé par un simple fil de raphia.

Pendant l'épidémie de juillet 1921, indigènes et Asiatiques sans exception se voient interdire toute sortie de la capitale, alors que les Européens obtiennent l'autorisation de circuler après dix jours d'observation. La pression des négociants européens de Tananarive est plus déterminante que les considérations d'hygiène dans la mise au point du contrôle des déplacements en pleine période d'épidémie (131). Cette constatation ne peut échapper à l'élite indigène au courant des démarches entreprises par la Chambre de Commerce de Tananarive et l'information risque de se propager rapidement parmi une population en état d'alerte, et d'y créer un malaise.

Une fois le cordon sanitaire levé en août 1921, les Européens peuvent se déplacer librement : les indigènes eux doivent être munis d'un passeport sanitaire délivré sur présentation d'un certificat de vaccination antipesteuse. Pour les indigènes, ce passeport peut avoir la même signification que la *carte* attestant le paiement des impôts ou le *livret individuel* attestant l'exercice d'un emploi : il s'agit d'un papier supplémentaire qui permet à l'administration de dépister les «irréguliers» et les «vagabonds».

Ce contrôle est maintenu dans les années ultérieures. L'indigène désireux de se déplacer, en particulier celui qui veut prendre le train subit toute une série de tracasseries administratives. Il doit accepter la vaccination, que les Malgaches redoutent tant (le docteur Thiroux y voit le seul moyen de pression efficace pour imposer la vaccination, refusée en général par la population locale) (132). Ensuite, il passe au bureau du chef de canton, muni du certificat de vaccination pour obtenir le passeport, mentionnant le lieu de résidence, l'itinéraire et le lieu de destination. A la gare, le guichetier reçoit l'ordre de ne délivrer le billet que sur présentation du certificat de vaccination et du passeport (133). Pour échapper à ce contrôle, les Malgaches recourent à différents subterfuges, les contradictions du système colonial leur en offrant la possibilité. Payant plus cher, ils achètent un billet de deuxième classe, le certificat médical étant exigé des seuls voyageurs de troisième classe ! (134) Ils se déplacent plus souvent en automobile, se soustrayant ainsi à l'obligation du passeport administratif. La Chambre de Commerce de Tananarive et le chef de ser-

---

(131) Voir plus haut la requête de Guinaudeau, Président de la Chambre de Commerce de Tananarive.

(132) THIROUX, «La peste à Madagascar, juillet 1923 - juillet 1928» *A.M.P.C.*, 1929, pp. 72-84.

(133) RAZAFINDRAKOTO (E.), *op. cit.* boky faharoa.

(134) *A.R.D.M.* H 39, Rapport B.M.H. de Tananarive 1934.

vice des chemins de fer constatent d'ailleurs une «diminution extrêmement sensible des indigènes transportés» par train et réclament un assouplissement des mesures. A partir d'octobre 1930, le passeport administratif n'est plus exigible des personnes venant de régions non contaminées, ni de celles circulant entre la capitale et les localités d'Ambohidratrimo, Manjakandriana, Ambatolampy. Une circulaire de décembre 1931 institue la libre circulation entre Tananarive et Antsirabe. En 1932, tous les indigènes en bon état de santé peuvent se déplacer librement «entre les districts de Tananarive-ville et banlieue, Ambatolampy, Antsirabe, Manjakandriana, Ambohidratrimo, ainsi qu'à l'intérieur de ces district» (135).

Pendant toute la période où les indigènes se trouvent soumis à une réglementation sévère, Européens et assimilés sont astreints seulement à cinq jours d'observation, à leur arrivée à destination. La même mesure spéciale s'applique aux conducteurs d'automobiles et aux domestiques malgaches qui les accompagnent et dont ils ont l'entière responsabilité (136). La discrimination entre Européens et indigènes rappelle les inégalités sociales. Celle entre les différentes catégories d'indigènes renforce l'image du colon protecteur face à une administration oppressive. Le colon peut à la limite apparaître comme tout à fait capable d'«éloigner» la peste. Les relations avec les Européens se révèlent utiles.

En n'adoptant pas les mêmes dispositions sanitaires à l'égard de tous les administrés, le pouvoir colonial contribue à enraciner le mythe d'une maladie qui épargne les Malgaches amis des Européens (*Mahay Vazaha*). D'après la rumeur publique tananarivienne, le Docteur C.R. citoyen français «est gravement malade. Mais grâce à ses relations avec les Vazaha, *il ne sera pas pesté*» (137). Les inégalités dans le contrôle entretiennent dans l'opinion indigène l'idée d'inégalité devant une maladie somme toute «inventée» par les colonisateurs pour prouver l'étendue de leur pouvoir. Ajoutons que la brusque apparition en pleine période coloniale d'une maladie inconnue jusqu'à en Imerina suffit à certains Malgaches pour justifier cette interprétation de la peste. D'ailleurs les colons plus préoccupés de la prospérité de leurs affaires que de la santé des indigènes, joignent leur voix à celle des Malgaches jusqu'en 1926, année qui vit officiellement l'apparition des premiers cas de peste au sein de la population européenne (138). Faisant parler, dans l'un de leurs journaux, un tireur de pousse, ils rappellent que la peste n'a pas sévi du temps «du gouvernement hova», car celui-ci était assez puissant pour réprimer les maladies épidémiques, comme le *ramanenjana* (139).

---

(135) *Ibidem*

(136) ALLAIN, «La seconde épidémie de peste», *art. cit.*, A.M.P.C., 1922.

(137) A.R.D.M. H 292, Note sur la mentalité des Malgaches...

(138) Le jeune métis décédé en 1921 fut officiellement considéré comme un Malgache.

(139) *L'indépendant*, menus propos du 23/7/1921. En 1863, sous le règne de Radama II, jugé trop soumis aux étrangers, éclate une «curieuse épidémie dite Ramanenjana, les malades, le cou et les membres raidis, dansaient en semblant porter de lourds fardeaux» (Deschamps, H., *Histoire de Madagascar*, Berger Levrault, 4e édit. 1972, Paris, 356 p.).

## PESTE ET EXPLOITATION DES INDIGENES.

Le pouvoir colonial ne semble pas en effet capable de juguler le fléau, malgré les lourdes obligations qu'il impose aux indigènes dans la mobilisation sanitaire. Ces tâches qui incombent aux Malgaches sont révélatrices d'une part des limites de la politique sociale, d'autre part du poids d'un système reposant essentiellement sur l'exploitation de l'indigène.

Les textes définissant les devoirs du *fokonolona* permettent à l'administration d'exiger de la collectivité diverses prestations. Le *fokonolona* est chargé du ravitaillement des maisons ou des quartiers contaminés. Avant que les lazarets ne fonctionnent, l'on isolait le malade et son garde dans une maison, ce qui revenait en fait, en cas de peste pulmonaire, à condamner les deux personnes à une mort certaine. Il fallut alors songer à isoler les malades et leurs contacts dans des camps d'observation. A Tananarive, dans les premières années, écoles et églises des quartiers est de la ville (Ambohimandra, Ambanidia, Mahazoarivo) servirent de lazarets.

Dans les campagnes, la construction de lazarets incombe aux *fokonolona*. Faisant preuve d'excès de zèle, certains chefs de districts donnent l'ordre à chaque *fokonolona* de construire son lazaret. D'après le service de l'A.M.I., ces établissements incommodes et insalubres ne comportant qu'une pièce devant abriter ensemble les pestiférés et les contacts ne «répondent ni au but poursuivi, ni aux conditions exigées». Ils restent alors inutilisés (140). Dans de pareilles circonstances, les membres du *fokonolona* estiment que l'administration saisit seulement le prétexte de l'épidémie pour renforcer une oppression qui aboutit en fait à un gaspillage de travail. De plus, les Malgaches subissent ainsi les retombées des rivalités fréquentes entre l'administration et les services techniques. Faisant entreprendre par exemple dans la région d'Ambohidratrimo la construction de lazarets, selon les normes d'hygiène requises, le médecin-inspecteur de la circonscription de Tananarive se plaint au chef de district de ne pouvoir bénéficier de la main-d'oeuvre gratuite, alors que l'A.M.I. se charge de payer les matériaux et les ouvriers spécialisés, pour les lazarets construits sur ordre de l'administration, les *fokonolona* devant aussi fournir les matériaux (141). Ces conflits de compétence ou d'autorité qui ne peuvent échapper totalement aux indigènes, trouvent, en partie au moins, leur solution dans un supplément de corvées, dont la rentabilité est fort discutable.

La contribution des *fokonolona* ne s'arrête pas à la construction des lazarets. Les collectivités doivent aussi participer à leur fonctionnement. En 1923, des plaintes s'élèvent parmi les femmes désignées par les *mpiadidy* et chargées, au titre de corvées de *fokonolona*, d'approvisionner en eau les trois camps d'observation de la capitale. Les récriminations des intéressées qui supportent

---

(140) A.R.D.M. H 256, Lettre du Médecin Général des Troupes coloniales à l'administrateur supérieur de la région de Tananarive 11/1/1933.

(141) A.R.D.M. H 256, Médecin-Inspecteur A.M.I. au chef de district d'Ambohidratrimo 6/1/1933.

mal le poids des corvées les obligeant de surcroît à fréquenter le lazaret, endroit maudit et dangereux (ceux qui y entrent échappent rarement à la mort) poussent le chef de province de Tananarive à solliciter du gouverneur général l'octroi d'un crédit pour des porteurs d'eau salariés (142).

Malgré de pareilles suggestions, la pratique est maintenue. En 1927, à cause d'une pénurie de masques dans la capitale, les *fokonolona* sont invités à se cotiser pour acheter la gaze et le coton nécessaires aux infirmiers, médecins et fossoyeurs (143). L'arrêté du 23/5/1932 sur la prophylaxie antipesteuse prévoit, en son article 8, la fourniture par les familles ou à défaut par les *fokonolona* de l'eau, de la nourriture, des nattes de couchage et du bois de chauffage. L'Assistance Médicale donne médicaments et couvertures.

Les indigènes se rendent compte que le paiement de la *taxe de l'A.M.I.* (144) ne leur permet pas pour autant de bénéficier de l'assistance médicale gratuite et ne les dispense pas de contribuer matériellement à assurer leur propre bien-être. La contradiction coloniale éclate au grand jour.

Evitant habilement tout contact direct avec les indigènes, l'administration se sert des notables et des élites locales pour faire pression sur leurs compatriotes. Autobiographies et biographies officielles d'un certain nombre de notables (145) mentionnent dans la liste de leurs actions méritoires le rôle qu'ils ont joué en période de peste, ce qui peut leur valoir des honneurs supplémentaires ou la médaille des épidémies. Chargés de procéder aux statistiques et de prendre tous les renseignements utiles pour le ravitaillement des isolés, les notables pénètrent non sans risques dans les quartiers et maisons contaminés. L'administration confie à ces mêmes notables la direction des travaux de construction des lazarets et donc le soin de recruter la main-d'oeuvre nécessaire aux chantiers. Mais en tant que notables, ces indigènes font face à d'autres obligations que leur imposent le rang à tenir et l'exemple à donner : ainsi celle de faire des dons plus ou moins volontaires pour les malades et leurs familles (vivres, nattes de couchage, combustibles...). Pour ces notables, comme pour les simples membres du *fokonolona*, la peste signifie contrainte supplémentaire.

---

(142) *A.R.D.M.* H 390, Lettre du chef de province (G. Cochard) au gouverneur général, le 27/11/1923.

(143) *AN.SOM.* Aix-en-Provence 3 D 122. Rapport de l'Inspecteur Poirier au gouverneur général 9/11/1927.

(144) Instituée en 1902, la *taxe de l'A.M.I.*, due par tous les hommes adultes, alimente en grande partie le budget de l'A.M.I. En 1928, le budget s'élève à 18.520.278 F dont 15.517.620 F produits par la seule *taxe*, source : *A.R.D.M.* H 32, Rapport A.M.I. 1928. En fin de compte, l'oeuvre civilisatrice des colonisateurs repose essentiellement sur les contributions de toutes sortes (main-d'oeuvre, argent, matériel) exigées des indigènes eux-mêmes.

(145) Pour ce paragraphe se rapportant à la participation des notables à la lutte antipesteuse, nous avons utilisé des indications fournies par la série 6 (11) D, *AN.SOM.* Aix-en-Provence. Nous donnons en annexe IV quelques éléments tirés d'une biographie du Président des notables du 2<sup>e</sup> arrondissement et Président du Comité Central des notables de Tananarive-ville.

## PESTE REVELATRICE DE LA MISERE ET DES INEGALITES SOCIALES.

La manière dont la peste sévit et la sévérité des mesures prophylactiques appliquées aux indigènes révèlent la misère qui règne dans certains quartiers de la capitale et dans le monde rural : elles provoquent chez les Malgaches une prise de conscience aiguë des inégalités sociales et une remise en cause non seulement de la politique sanitaire mais de toute la colonisation.

Officiellement, la maladie n° 9 (dénomination de la peste dans les rapports médicaux) frappe presque exclusivement les Malgaches des quartiers populeux de Tananarive et des villages de l'Imerina. L'hygiène défectueuse explique son extension et sa permanence. L'épidémie de 1921 soulève le problème des bas quartiers de la capitale ; mais la solution préconisée par certains Français est d'éloigner les « responsables » du fléau : les indigènes. En 1899, à Tamatave, la commission d'hygiène et des logements insalubres décide le « refoulement des indigènes hors du périmètre extérieur de la ville et l'éloignement des villages malgaches à une bonne distance de Tamatave » (146). A la fin de l'épidémie de juillet 1921 à Tananarive, on envisage « l'extériorisation des indigènes hors du périmètre urbain, tout en leur facilitant de jour pour leur travail quotidien, les moyens de transport à la ville... ceci permettra d'éliminer l'un des principaux facteurs de diffusion des épidémies, en évitant cet entassement intra-urbain sur des emplacements trop étroits et inextensibles... (147).

« Un assainissement général de Tananarive allant de pair avec la réalisation progressive d'un plan d'urbanisme rationnel » apparaît comme une condition nécessaire pour déraciner la peste de la capitale. Les différentes suggestions vont dans ce sens. Dans son programme de lutte contre la peste, le Dr Couvy préconise, en 1925, d'imposer un certain type de construction pour les entrepôts et les maisons particulières (fondations et soubassements en matériaux durs), de supprimer les abris naturels des rats, et surtout d'adopter une politique de logement. Il s'agit d'allotir des terrains appartenant à la Commune ou à acquérir par elle, de les céder gratuitement aux propriétaires expulsés de leurs maisons insalubres et d'obliger ceux-ci « à construire, au besoin moyennant indemnité, suivant un type déterminé ». Chaque maison ne peut abriter qu'un nombre limité de personnes (148). Une dizaine d'années plus tard le problème reste entier, malgré la « politique des grands travaux » qui marque l'entre-deux-guerres. Les efforts de l'administration pour embellir la ville - aménagement de jardins, de l'hippodrome, du lac Anosy... « n'ont qu'une influence très relative sur les conditions d'hygiène générale de la ville qui restent très défectueuses derrière une façade brillante » (149). Une enquête de 1936 montre que 75 %

---

(146) GOYON, *Art. cit.*, *BS.Pe*, 1921.

(147) GOUZIEN (P.), « A propos de la peste de Madagascar », *B.S.Pe*, 1921, pp. 610-621.

(148) Dr COUVY, « Organisation de la lutte contre la peste dans la commune de Tananarive », *A.M.P.C.*, t. 23, 1925, pp. 33-49.

(149) A.R.D.M. H 39, Rapport B.M.H. Tananarive, 1934. Le passage est souligné dans le rapport.

des maisons n'ont pas de confort, 22 % sont des taudis inhabitables (150). De telles constatations renforcent la position de ceux qui critiquent les insuffisances de l'action sociale des colonisateurs.

A défaut d'une lutte « défensive » efficace, les règlements de police sanitaire prévoient pour arrêter les ravages de la peste, des opérations de nettoyage et de désinfection des quartiers et villages contaminés. Les maisons ayant abrité des pestiférés doivent subir une désinfection générale, confiée à un inspecteur de police européen et effectuée par un agent d'hygiène aidé de « bourjanés » et de prisonniers. L'opération comporte deux phases. La première a lieu dès que le diagnostic est connu : aspersion du sol de la chambre avec du crésyl, immersion des linges souillés dans un grand baquet rempli d'une solution de crésyl, obturation des joints de portes et fenêtres, introduction de tampons de chloropicrine dans les trous de rats, désinfection de la pièce avec du formol ou du gaz sulfureux, fermeture et obturation des joints de la dernière porte, pose des scellés. Deux jours après, on passe à la seconde phase de désinfection : incinération des matelas, paillasses, traversins, oreillers, couvertures ; dératisation de la chambre contaminée et du reste de l'immeuble ; nouvelle désinfection et fermeture de la chambre pour huit jours ; dératisation des maisons voisines dans un rayon de 50 mètres. Une telle opération exige du personnel et surtout du matériel. Elle s'avère difficile à réaliser dans les cases traditionnelles en terre battue de l'Imerina. Pour plus d'efficacité, il faudrait une complète remise en état des maisons, c'est-à-dire les dératiser, les désinfecter, les réparer, les recrépir à l'intérieur et à l'extérieur (151).

Mais il arrive que les services de prophylaxie estiment préférable d'incinérer les maisons « sans grande valeur » et de proposer l'indemnisation des propriétaires (152). Lors de l'épidémie de 1921 à Tananarive, toutes les maisons contaminées (sauf une) ont été incinérées. Mais là encore, la discrimination intervient. Dans son *compte rendu*, J. Ralaimongo le dénonce : « Sur deux maisons appartenant l'une à un Malgache et l'autre à un Européen ou à un Malgache, client d'un gros colon, la première est brûlée et non la deuxième » (153). Le Dr Allain explique de la manière suivante cette attitude du service de prophylaxie : « Il a été fait une seule exception pour la maison d'un Européen, M.X., dont le fils et la *ramatoa* sont morts de peste pulmonaire ... La maison de X est une belle construction entièrement meublée à l'euro péenne. Elle est située au milieu d'une agglomération de maisons qu'on aurait difficilement pu préserver si

(150) A.R.D.M. H 45, Rapport B.M.H. Tananarive, 1936.

(151) A.R.D.M. H 390, Les équipes de prophylaxie ont dû procéder à une remise en état de certains villages dans la région d'Arivonimamo.

| (152) Immeubles                               | Taux d'indemnisation       |
|---|----------------------------|
| Maisons de plus de 4 pièces                   | (300 F + 200 F de mobilier |
| "    de 4 pièces                              | (200 F + 150 F —           |
| "    de moins de 4 pièces                     | (200 F + 100 F —           |
| (153) RALAIMONGO (J.), <i>Compte-rendu...</i> |                            |

on y avait mis le feu. L'intérieur de cette maison étant très propre et d'une tenue irréprochable, le B.M.H. se borna à faire procéder à la première désinfection ; il fut décidé d'autre part que cette maison resterait fermée pendant 6 mois, avant de pouvoir être réoccupée, après une nouvelle désinfection... Les maisons occupées par les Malgaches, même très fortunés, laissaient beaucoup à désirer au point de vue de la propreté. L'immeuble peut avoir belle apparence à l'extérieur, mais dans les appartements occupés... la saleté règne en maîtresse» (154).

Dans les campagnes de l'Imerina, des villages entiers ont été livrés aux flammes, mesure propre à frapper l'imagination. En avril 1922, le village d'Anketrina dans le gouvernement d'Ambohimadana est évacué, puis incendié. En octobre, celui d'Anjanamiaro Fenoarivo subit le même sort (155).

Justifiée, d'après les services médicaux, par des nécessités d'hygiène, l'incinération des maisons ou villages est interprétée par une partie de l'opinion indigène en fonction du seul contexte colonial. Cette mesure serait motivée avant tout par la volonté du *fanjakana* de démontrer son omnipotence. Le Dr Ramanitrarivo rapporte les réflexions des paysans d'un petit village d'Imerina où lui-même et le gouverneur indigène procédèrent sur ordre des autorités sanitaires à la mise à feu de toutes les cases contaminées : «O docteur, qui ne craignez pas un juste retour des choses, qui ne partagez pas les craintes des autres ! Vous accablez de votre méchanceté et de votre cruauté cette pauvre petite maison. Que la fumée qui s'élève vers le ciel vous y accuse, car vous faites souffrir les gens ! Vous qui établissez un rapport pour que l'on fasse brûler la maison d'autrui» (156).

Légitime ou non, l'incendie de maisons ou de villages estimés sales et ne répondant pas aux normes minimales d'hygiène rappelle bien à la majorité de la population la misère dans laquelle elle vit. Tous les rapports de l'A.M.I. que nous avons consultés citent chaque année, à côté du «mauvais état d'esprit» des indigènes et du «rôle néfaste des sorciers et des matrones», comme causes externes de l'échec de l'action sanitaire, la pauvreté et l'hygiène déplorable. L'éducation des indigènes et une amélioration de leurs conditions de vie permettraient de résoudre en partie le problème. Or, d'après les Malgaches, déjà terrorisés par la peste et la perspective d'une inhumation non conforme aux traditions, loin de soulager cette misère, le *fanjakana* colonial n'agit pas en *ray aman-dreny*, fait preuve de maladresse, semant le doute et le trouble dans les esprits des indigènes. Les critiques lancées par quelques Malgaches trouvent un écho auprès d'une grande partie de la population. Fléau naturel sûrement, la peste peut aussi être une maladie politique (157) entretenue, sinon provoquée sciemment par des colonisateurs qui chercheraient en réalité à détruire la race malgache.

---

(154) ALLAIN, «L'épidémie de peste pulmonaire»... *art. cit.*

(155) A.R.D.M. H 25, Rapport A.M.I. 1922.

(156) RAMANITRARIVO, «Ny Malagasy sy ny pesta», [ Les Malgaches et la peste ] *B.S.m.*, mars 1926, n° 12, pp. 122-127.

(157) E. RAZAFINDRAKOTO écrit : «Fa taty aoriana rahefa nivadika ho

## IV

### PESTE ET PROPAGANDE NATIONALISTE

Pour les colonisés, l'efficacité des règlements sanitaires ne compense pas leur sévérité et leur caractère oppressif. Devant l'irrésistible extension d'un fléau mortel, les Malgaches accusent l'administration de génocide. Maladie «politique», la peste sait faire la distinction entre les «races» et ne frappe que les indigènes. Ces attaques lancées publiquement par les leaders nationalistes, au moment où l'agitation politique gagne du terrain, trouvent un écho favorable auprès d'une population qui constate le décès de personnes ayant reçu la vaccination antipesteuse, censée protéger contre la maladie. Habités depuis longtemps à la vaccination antivariolique, les Malgaches n'acceptent pas facilement de s'immuniser contre la peste. En imposant aux indigènes pendant plus d'une dizaine d'années (jusqu'en 1935) différents vaccins qui n'étaient pas particulièrement efficaces (157), services médicaux et administration suscitent réticence et, finalement, perte de confiance non seulement dans la prophylaxie occidentale mais aussi dans le *fanjakana*.

#### *LE THEME D'UN EMPISONNEMENT PAR LE VACCIN*

Prenant exemple sur l'action des Britanniques en Inde, l'administration décide le 22/7/1921 de rendre la vaccination antipesteuse obligatoire dans la zone contaminée. Contraints, s'ils veulent se déplacer, de fournir un certificat de vaccination, frappés encore par le récent souvenir de la «grippe espagnole», confiants dans le principe même de l'immunisation, (159) les Tananariens envahissent les centres de vaccination ; des notables protestent lorsque la campagne est déclarée close. Au 8 août, quinze jours à peine après la publication de l'arrêté, plus de 46.500 personnes (160) avaient reçu le vaccin. Il fallut mobiliser des instituteurs pour établir les cartes. Couronnée par un succès indéniable, la campagne de 1921, au cours de laquelle on utilisa un vaccin local expérimenté au préalable sur le personnel de l'Institut Pasteur ne semble pas officiellement marquée par des incidents (161). Déjà cependant la distinction entre indigènes et Européens risque d'éveiller quelque inquiétude chez les premiers. On s'interroge sur l'existence de centres de vaccination pour Européens dirigés par des médecins européens, et de centres de vaccination pour indigènes sous la surveillance de médecins indigènes ou d'étudiants en médecine, sur l'obligation de vaccination maintenue pour les indigènes, un mois après la fin de l'épidémie (162).

*aretina politika ny pesta»* (Mais plus tard, quand la peste devint une maladie politique), *Tari-dalana*, II, p. 64.

(158) Notons par ailleurs, que tous les vaccins utilisés ne protègent que contre la peste bubonique.

(159) La vaccination antivariolique est appliquée massivement depuis 1899.

(160) ALLAIN, «L'épidémie de peste», *art. cit.* et *A.R.D.M.* H 24, Rapport A.M.I. 1921.

(161) Rapports de l'Institut Pasteur 1911-1930.

(162) ALLAIN, *art. cit.*

Se rendant compte que la vaccination, ne confère qu'une immunité de courte durée (2 à 4 mois au maximum), le service de prophylaxie décide de renoncer à son application systématique. D'obligatoire, la vaccination devint facultative, sauf pour les indigènes qui voyagent. Pour les profanes, cette «reculade» qui intervient après la vaccination massive obligatoire de juillet 1921, prouve les hésitations, sinon les incertitudes, des responsables. Le doute naît dans leur esprit : comment se fait-il qu'une médication préventive efficace contre la variole, ne le serait pas contre la peste ? Le liquide injecté est-il réellement un médicament ? De là à voir dans le vaccin un poison capable de provoquer une maladie appelée peste afin de justifier l'oppression, le contrôle que l'on exerce sur les Malgaches, le pas est vite franchi, d'autant plus que la mort de certaines personnes ayant reçu le vaccin ou le sérum antipesteux paraît suspecte.

Le 25 avril 1923, le directeur de l'Institut Pasteur, responsable de la fabrication du vaccin local utilisé jusque-là donne l'ordre, dans une lettre confidentielle adressée au Directeur du Service de Santé, de cesser immédiatement sa distribution (163). Non seulement, les indigènes vaccinés n'échappent pas à la peste mortelle, mais de plus, le décès se produit «après un mois, alors que l'immunisation devait être acquise» (164). En outre, un dernier incident a contribué à renforcer l'idée de nocivité du vaccin : des prisonniers vaccinés contractent «un phlegmon au point d'inoculation», deviennent porteurs de bacilles pesteux et meurent de septicémie. Or, le vaccin utilisé sur eux appartient à une série qui avait toute été consommée. D'autres accident mortels du même genre avaient dû se produire (165).

En tout cas, l'idée d'empoisonnement fait son chemin. Si des responsables de la prophylaxie antipesteuse, sceptiques sur la valeur thérapeutique du sérum, avouent «leur impuissance dans le traitement de la peste pulmonaire», (166) les indigènes de leur côté, se représentent le lazaret où les isolés reçoivent à titre préventif ou curatif du sérum antipesteux comme un endroit dangereux et cherchent par tous les moyens à l'éviter. La rumeur court même à Tananarive que «l'infirmier fait aux isolés des injections d'urine pour les tuer» (167).

---

(163) *A.I.P.M.* confidentiel départ, lettre de Girard au Directeur du service de santé.

(164) Rapport de l'Institut Pasteur, 1923.

(165) Le rapport de l'A.M.I. pour l'année 1922 ne fournit aucune indication sur la vaccination antipesteuse. Ce silence nous semble suspect, dans la mesure où les rapports des années ultérieures (1924, 1925, 1926) parlent de la désaffection des indigènes à l'égard du vaccin. Nous n'avons pas pu malheureusement trouver aux *A.R.D.M.* le rapport de 1923, année qui vit les incidents décisifs pour l'évolution dans l'interprétation de la peste par les indigènes.

Nous avons par contre recueilli un témoignage semblant attester le caractère nocif du vaccin utilisé en 1922 : la disparition de tous les membres d'une famille qui avaient été vaccinés ; seul survécut celui qui refusa de se faire vacciner. (166) GIRARD (G.), «La contagion et la gravité de la peste pulmonaire en Emyrne», *B.S.Pe.*, 1926, pp. 820-826.

(167) *A.R.D.M.* H 29, Rapport A.M.I. 1926.

Le caractère facultatif de la vaccination permet aux Malgaches d'opposer un refus, malgré la contrainte déguisée que l'on exerce sur eux. Les rapports de l'A.M.I. relèvent le peu de succès de certaines séances de vaccination (168). En 1924, les habitants du district très peuplé d'Ambohimananarina refusent catégoriquement de se faire vacciner, en dépit des « efforts de persuasion de l'administrateur et du médecin-inspecteur de l'A.M.I » (169). La même année, les habitants d'un petit village d'Imerina signent une déclaration dans laquelle ils disent ne pas supporter le vaccin antipesteux. Cinq personnes seulement sur les 200 du village acceptent l'inoculation. L'une d'entre elles, père de famille ayant perdu récemment deux enfants, aurait accepté de se faire vacciner dans l'espoir de retrouvailles dans l'au-delà (170).

Malgré la rumeur persistante d'un empoisonnement, les services d'hygiène ne renoncent pas pour autant à la vaccination préventive, arme prophylactique la plus commode à l'époque. (171) et les campagnes reprennent en 1926. Conscients du fléau qui les menace, contraints par les autorités, les Malgaches subissent jusqu'en 1935 différents vaccins aussi inefficaces les uns que les autres. De la lecture des rapports de l'A.M.I. se dégage l'impression d'une vaste expérience, menée annuellement jusqu'en 1932 sur près d'un tiers de la population exposée à la maladie (172).

Un vaccin, préparé à l'Institut Pasteur, est utilisé en 1931 dans l'Itasy, près de Soavinandriana : des cas de peste mortelle surviennent après la campagne de vaccination et un rapport médical note : « l'essai n'a pas été continué » (173). Un autre vaccin, la *Lymphy d'Haffkine - P.S.T.B.*, expérimenté sur indication du ministère des colonies ne protège pas, même avec 2 ou 3 injections : ajoutons que les injections ont eu lieu 4 mois après la fabrication, alors qu'il est indiqué, pour éviter de fortes réactions, d'employer le produit dans un délai de trois mois au maximum après la date de préparation. Parlant de l'utilisation de la lymphy d'Haffkine, le rapport précédent conclut : « L'expérience est valable et traduit un échec » (174). Un dernier vaccin, le vaccin P.S.T., (175) fabriqué à l'Institut Pasteur de Paris expérimenté en 1927 dans la circonscription d'Analamahitsy, (176) en 1928 et 1929 dans celles de Manjakandriana et d'Ambohidratrimo, (177) est utilisé encore les années ultérieures, en dépit du

(168) A.R.D.M. H 27, Rapport A.M.I. 1924.

(169) A.R.D.M. Rapport Institut Pasteur 1924.

(170) RAMANITRARIVO B.S.m. 1926, n° 13, p. 63.

(171) CIRARD (G.), « La peste », *Médecine Tropicale*, 1952, pp. 1312-1394.

(172) Cette population est évaluée à 900.000 habitants à peu près. A.R.D.M. H 293, Rapports et résultats des vaccinations dans les colonies françaises, 1932.

(173) A.R.D.M. H 293, Rapport sur les vaccinations antipesteuses pratiquées à Madagascar pendant l'année 1932.

(174) *Ibidem*.

(175) P.S.T. le germe dénommé bacille de Malassez et Vignal, agent de la pseudo-tuberculose des Rongeurs (P.S.T. Pseudo-Tuberculosis Rondentium) est très voisin du bacille de Yersin, ce qui explique l'essai d'utilisation du vaccin P.S.T. à partir de 1927.

(176) Rapport Institut Pasteur 1927. « Essais de vaccinations humaines par un vaccin préparé avec des souches de pseudo-tuberculose (vaccin P.S.T.) 1.180 personnes vaccinées.

(177) Rapport Institut Pasteur 1928-1929. 20.000 Malgaches vaccinés.

caractère douteux des résultats. C'est assurément l'efficacité bien incertaine du vaccin P.S.T. qui provoqua le plus de remous au sein d'une population déjà méfiante et travaillée par les leaders nationalistes.

L'immunité s'acquiert seulement pour une durée de 6 mois et nécessite trois inoculations à 8 jours d'intervalle, ce qui exige un sévère contrôle, toujours difficile à exercer sur des habitants répartis dans des hameaux disséminés. Aussi s'est-on contenté en 1929, à Manjakandriana d'une seule injection de 2cc. «qui ne met pas à l'abri de la peste» (178). Malgré «l'impossibilité de reconnaître la valeur supérieure du P.S.T.», (179) il faut persuader les indigènes d'accepter le vaccin. Les autorités administratives sont invitées à faciliter l'exécution des opérations de vaccination, (180) bel euphémisme lorsqu'on connaît le poids de la contrainte du *fanjakana*, l'importance du *Kabary (discours) persuasif* et d'autres pratiques dénoncées publiquement par la presse nationaliste pour recruter les personnes à vacciner (181). De leur côté pour faire accepter la vaccination, les services médicaux précisent qu'il s'agit cette fois d'un nouveau produit, capable réellement de supprimer la peste (182). Déclaration pour le moins maladroite qui admet implicitement l'inefficacité des vaccins utilisés jusque-là et supposés mortels, selon la rumeur publique. Propagande et contrainte font que les Malgaches en arrivent à réclamer le vaccin P.S.T. Un rapport officiel y voit la preuve de leur «avidité habituelle pour les fanafody» (183). Ne nous trouvons-nous pas plutôt en face de personnes désemparées, prêtes à toutes les expériences pour déraciner la peste ? Les autorités médicales et administratives ne déforment-elles pas simplement la réalité en présentant l'afflux d'indigènes plus ou moins contraints comme une manifestation d'enthousiasme et de confiance ? Les décès survenus après injection du P.S.T. témoignent des limites du vaccin. Dus quelquefois à des affections autres que la peste, de tels accidents peuvent se produire aussi après l'inoculation du vaccin sur des personnes déjà en incubation, les campagnes de vaccination préventive ne précédant pas systématiquement la saison pesteuse, mais se déroulant au moment où le fléau sévit (184).

De vastes «champs d'expérience» pour la P.S.T., comme les régions particulièrement infectées d'Ambohidratrimo et de Manjakandriana voient ainsi disparaître officiellement en l'espace de trois ans (1929 à 1932) plusieurs centaines de personnes vaccinées. Malgré la proposition du Dr Gorjux de revenir dès 1930, au vaccin ordinaire, (185) les essais sont poursuivis. Des cahiers conservés à l'Institut Pasteur de Tananarive donnent la liste des personnes ayant reçu le vaccin P.S.T. et décédées quelques mois après les deux injections

---

(178) A.R.D.M. H 34, Rapport A.M.I. 1930.

(179) *Ibidem*.

(180) Rapport Institut Pasteur 1928-1929.

(181) Voir plus loin.

(182) A.R.D.M. H 293, Rapports sur les vaccinations antipesteuses (1932).

(183) A.R.D.M. H 34, Rapport A.M.I. 1930.

(184) A.R.D.M. H 293, Rapport sur vaccination...

(185) A.R.D.M. II 34, Rapport Institut Pasteur — cité dans rapport A.M.I. 1930.

devant conférer l'immunité. Ainsi, en 1930, 200 vaccinés meurent dans la province de Manjakandriana (dont 90 dans le seul district d'Ambatomena) et 66 dans celle d'Ambohitrarimo. En 1931, après le grand succès de la campagne de l'année précédente, l'on compte près de 650 décès de vaccinés dans la province de Manjakandriana. L'année suivante l'enthousiasme retombe, et le nombre des personnes mortes, après le vaccin, redescend à 166 (186).

Ces expériences peu fructueuses puisque la peste continue régulièrement à frapper chaque année 2 500 personnes, finissent par décourager les populations qui prêtent une oreille attentive à la propagande anticoloniale.

### PESTE POLITIQUE

Dès 1922, Ralaimongo s'élève officiellement dans le cadre d'un procès général des méthodes coloniales contre le caractère arbitraire de la lutte antipesteuse. Toutefois, même si dans les milieux malgaches, la rumeur d'une *maladie politique* se répand vite, jusqu'en 1929, la réaction d'un Ralaimongo reste isolée, le contexte ne se prêtant pas à une accusation publique du pouvoir. Paradoxalement, seule la presse des colons, à l'affût de toutes les occasions d'attaquer l'incurie administrative, le fait dans un but très intéressé. Après 1929, enhardis par la *manifestation* du 10 mai (187) et l'évolution du mouvement nationaliste, les leaders politiques se risquent à des critiques plus directes et plus virulentes, sûrs de susciter chez les Malgaches des échos favorables. C'est cependant en 1936, année d'intense agitation politique et sociale, (188) que les réactions sont les plus exacerbées.

Presque toutes les protestations et pétitions indigènes consacrent un passage au thème de la peste. Le problème comporte d'ailleurs différents aspects : une critique de la politique médicale et plus particulièrement de l'A.M.I., incapable de dispenser les soins adéquats et d'enrayer le fléau ; une critique de fond de tout le système colonial reposant sur la discrimination, l'inégalité, l'oppression, ces deux critiques débouchent tout naturellement sur une dernière, la dénonciation des crimes de l'impérialisme français entretenant à dessein une *peste politique et raciste*.

La revendication d'une oeuvre sanitaire efficace, requête circonstanciée assurément, liée à l'échec de la lutte antipesteuse mais rappelant les insuffisances réelles de l'A.M.I., se trouve inscrite dans la *Pétition des Indigènes de*

---

(186) L'année indiquée correspond à l'année pesteuse qui commence au début de la saison épidémique (octobre). Ainsi 1930 s'étend d'octobre 1929 à septembre 1930. Certains villages comme ceux d'Ambatomanga, d'Ambohitrolamahitsy, d'Ambatomena dans la province de Manjakandriana ont été plus touchés que d'autres par de tels décès.

(187) Pour la première fois, le 19 mai 1929, quelques milliers de personnes défilent dans les rues de la capitale pour manifester leur mécontentement, les autorités ayant interdit aux non-citoyens l'accès à la salle Excelsior, où devait se tenir une conférence sur le thème de l'égalité.

(188) KOERNER, (F.), «Le Front Populaire et la question coloniale à Madagascar, l'année 1936», *R.F.H.O.M.* t. LXI, 1974, pp. 436-454.

*Madagascar* que Dussac devait exposer au public dans la conférence prévue pour le 19 mai 1929. Ce jour-là, les manifestants lancent le slogan «Finie la peste», à côté d'autres slogans tels : «A bas l'indigénat», «Tous des citoyens», «Droit de réunion» (189). La question de la peste s'insère ainsi dans le débat politique portant sur le problème d'égalité entre Malgaches et Français. La disparition de ce fléau qui sévit presque exclusivement chez les premiers exige des transformations de la politique médicale, des changements dans la structure des services sanitaires, en particulier la fin de la discrimination entre indigènes et citoyens devant la maladie (hôpitaux différents et à la limite traitements différents). Soignés dans des conditions défectueuses, les pestiférés indigènes échappent rarement à la mort. Dans une lettre adressée à l'Inspecteur des Colonies, Moretti, E. Razafindrakoto décrit les lazarets de brousse avec leur toit de bozaka en piteux état, laissant pénétrer la pluie et le froid. Nourriture et soins y sont par ailleurs insuffisants (190). Abondant dans le même sens, les journaux d'opposition, tels la *Patrie Malgache* et le *Proletariat Malgache* comparent les lazarets, sans fenêtre, avec une porte en *zozoro* et le toit qui s'effondre à des porcheries ou des écuries et encore les écuries des impérialistes leur semblent plus habitables que ces établissements dits hospitaliers (191). Or, payant la taxe spéciale de l'A.M.I., les indigènes s'estiment en droit d'exiger une médecine gratuite et efficace.

Cependant, plus que l'inefficacité des dispositions sanitaires, ce qui «exaspère les Malgaches c'est que l'on impose ces mesures aux Malgaches seuls et que l'on exempté d'une façon odieuse et grotesque, non seulement tous ceux qui ne sont pas malgaches, mais aussi ceux qui sont des citoyens français d'origine malgache» (192). La critique revêt plus clairement l'aspect d'une remise en cause des fondements sociaux de la colonisation. On ne se contente pas de revendiquer le droit au bien-être, à l'hygiène et à la santé mais on s'élève contre la *politique pesteuse* caractérisée par les «mesures insuffisantes et arbitraires, les vaccinations antipesteuses inefficaces, sinon mortelles, obligatoires pour les seuls indigènes» comme si la peste ne peut (ou ne doit) frapper que ces derniers, contribuant ainsi à la définition du statut social des indigènes. Les Malgaches non citoyens sont «assujettis à la peste» (193) comme ils le sont au S.M.O.T.I.G., aux taxes et impôts vexatoires, à l'indigénat... (194).

La dénonciation se fonde essentiellement sur une critique sévère des campagnes de vaccination qui donnent l'occasion aux colonisateurs d'abuser de leur pouvoir.

(189) DOMENICHINI (J.P.), *Jean Ralaumongo et l'origine du Mouvement national malgache*, D.E.S. Paris 1961, 135 p. dactyl.

(190) RAZAFINDRAKOTO (E.), *op. cit.* *Boky faharoa*.

(191) *La Patrie Malgache*, 25/5/1934, n° 12.

(192) *La Nation Malgache*, du 29/11/1935, no 6.

(193) *La Patrie Malgache*, 25/5/1934, n° 12.

(194) En 1934, à l'occasion de l'anniversaire du 19 mai, le journal *La Patrie Malgache*, élève une protestation en 12 points contre les abus coloniaux et cite parmi ceux-là la peste ; voir en Annexe III la liste complète des revendications permettant de se rendre compte du cadre global dans lequel est placé le problème de la peste. S.M.O.T.I.G. (Service de la Main-d'oeuvre pour les Travaux d'Intérêt Général).

Les injections de vaccin local et de P.S.T. ont nui considérablement à la réputation occidentale et au prestige français. Il s'avère alors difficile de reconquérir la confiance des Malgaches, lorsque après six années d'expériences commencées en 1926, Girard et son collaborateur Robic réussissent à mettre au point à partir d'une souche locale, le vaccin vivant E.V. (195) d'inocuité et d'efficacité assurées. Pour les Malgaches, rendus méfiants depuis les échecs réitérés du service de prophylaxie antipesteuse, ce «liquide» ne peut différer des produits employés jusque-là, d'autant plus qu'à dessein, on ne les informe pas de la «nouveau» du vaccin (196). On se trouve donc à partir de 1932 dans une situation compliquée.

Faisant valoir le caractère facultatif de la vaccination, réaffirmé la même année par l'administration, profitant d'une recrudescence de l'agitation politique, les indigènes manifestent une véritable désaffection à l'égard de toute piqûre (197). Le nombre des vaccinés diminue sensiblement jusqu'en 1935 (198). Or, après les expériences positives effectuées sur le personnel de l'Institut Pasteur de Tananarive et plusieurs milliers de personnes non prévenues de la nature du vaccin utilisé, les services médicaux décident de se lancer dans l'application massive du vaccin vivant, méthode d'immunisation ayant fait aussi ses preuves à Java en 1933. Dès 1932, le directeur du service de santé «pénétré de la nécessité de tenter l'impossible pour sauver le prestige de la science et de l'administration française vis-à-vis des populations indigènes lassées de tous les espoirs déçus et lentement décimées par l'endémie pesteuse a cru devoir autoriser, sous sa propre responsabilité, le Directeur de l'Institut Pasteur à tenter en grand sur l'homme l'expérience du nouveau virus-vaccin E.V.» (199). Devant la certitude de l'efficacité du vaccin et la réticence des

---

(195) Virus vaccin E.V. fabriqué à partir d'une souche locale isolée en 1926 sur un enfant européen de la famille E.V... décédé de la peste.

(196) Après l'échec du vaccin P.S.T., les services de santé n'osent plus dans les premières années d'utilisation du vaccin E.V. parler de sa nouveauté. Ainsi en 1933, Girard expérimente le vaccin à Ambohimiadana sur la moitié de la population qui s'est portée volontaire ; l'autre moitié servant de témoins. Il précise : « Nous n'avons rien fait auprès des indigènes qui put leur laisser supposer que nous procédions à une expérience, nous n'avions refusé la vaccination à personne ». *A.I.P.M.* Confidenciel départ, 8/12/1933.

(197) *A.R.D.M.* H 292, Note sur la mentalité...

(198) Evolution du nombre des vaccinés de 1926 à 1937 :

|             |         |
|-------------|---------|
| 1926 - 1927 | 220.000 |
| 1927 - 1928 | 300.000 |
| 1928 - 1929 | 400.000 |
| 1929 - 1930 | 323.000 |
| 1930 - 1931 | 298.000 |
| 1931 - 1932 | 205.000 |
| 1932 - 1933 | 31.000  |
| 1933 - 1934 | 14.000  |
| 1934 - 1935 | 46.000  |
| 1935 - 1936 | 714.000 |
| 1936 - 1937 | 639.000 |
| 1937 - 1938 | 791.000 |

(199) *A.R.D.M.* H 293, Vaccinations antipesteuse 1933.

Malgaches, personnel médical et autorités administratives de la colonie conjuguent leurs efforts pour obliger les populations des régions contaminées à se faire vacciner.

Le service de santé invite «les représentants de l'autorité locale à intervenir de la manière la plus pressante auprès de leurs administrés pour favoriser la généralisation du vaccin Girard...». L'action personnelle des administrateurs doit être doublée de celle «indispensable des fonctionnaires indigènes de tous grades et de toutes fonctions» (200). L'administration coloniale recourt à tous les moyens de pression dont elle dispose pour imposer la vaccination, mais aux seuls indigènes. Ne tenant pas compte de la méfiance des Malgaches après l'échec de la lutte antipesteuse menée jusque-là, certains colonisateurs font preuve de mauvaise foi et justifient encore la contrainte qu'ils exercent par la nécessité de l'«oeuvre civilisatrice». L'«indigène n'est pas encore assez évolué pour apprécier les effets d'une vaccination quelle qu'elle soit» d'où il ne saurait être question d'une vaccination strictement volontaire (201).

L'organisation des séances de vaccination se fait aux différents échelons de la hiérarchie administrative, d'une manière très officielle. Les chefs de district rédigent les convocations à l'intention de chaque chef de village. Ce dernier – chargé par ailleurs du recensement dans sa circonscription – doit présenter à la séance un nombre de personnes égal à celui des habitants de son village. Sa propre responsabilité est engagée dans ce travail (202). Il arrive même que les autorités supérieures vérifient l'exactitude des données fournies par les agents indigènes. Ainsi, dans le district d'Ambatolampy en 1935, le service de prophylaxie vaccine 46.800 habitants (enfants de moins de 2 ans non compris). Or, enquêtes et renseignements confidentiels fournis par le chef de district montrent que la population s'élèverait à 107.000 habitants (203). Nous ignorons la suite donnée à l'affaire, mais nous pouvons supposer que les chefs de village ont dû subir quelques remontrances pour avoir caché des personnes «vaccinables».

---

(200) A.R.D.M. H 293, Vaccinations 1935, Projet de circulaire du service de santé au sujet de la nouvelle vaccination antipesteuse.

(201) A.R.D.M. H 293, Lettre du Médecin-Inspecteur de l'A.M.I. (Emyrne) au directeur de l'A.M.I. 21/10/1935.

(202) *Ibidem*.

La convocation est libellée de la manière suivante :

- Ho an'ny lehiben'ny tanana ao.....
- Ilazana hianao hitondra olona.....amin'ny.....ora.
- Tsy maintsy asehonao ny Dokotera mpanao vakisiny ity taratasy ity alohan'ny handrosoan'ny olonao.

#### *Traduction*

- Pour le chef du village X  
Vous êtes invité à présenter.....personnes, le..... à ..... heure.  
Vous devez montrer cette convocation au médecin avant que vos administrés ne se fassent vacciner.

(203) A.R.D.M. H 293, District d'Ambatolampy 1935.

Les autorités supérieures accompagnent le personnel médical lors des séances de vaccination et tiennent des *kabary*, empreints de menace persuasive, du genre : « Il faut que vous vous fassiez vacciner contre la peste, grand fléau exterminateur de la race malgache. Les corps de tous ceux qui seront vaccinés contre la peste ne passeront plus à la dernière visite médicale après leur mort. Quant à ceux qui refuseront de se laisser vacciner gratuitement, ils seront incarcérés par le *fanjakana*, ligotés, envoyés en exil... » (204). Autre menace fréquente en brousse surtout, le chantage pour le règlement des papiers administratifs : on ne donnera pas satisfaction aux non vaccinés ayant besoin de certificats délivrés par les autorités (205). Les colonisateurs jouent sur la hantise des bureaux et du contact avec l'administration, fréquente chez les Malgaches. Ne voulant pas rendre plus difficiles des relations déjà compliquées par définition, ces derniers se soumettent malgré eux à la vaccination. Lors des campagnes de vaccination, des agents recruteurs arrêtent les personnes sur les routes, visitent les maisons une à une pour rassembler les habitants qu'ils conduisent de force auprès des médecins. Certains Malgaches parlent d'une « véritable chasse à l'homme » ; des miliciens, baïonnette au canon obligent les indigènes « à se rendre sur le lieu de vaccination, qui se trouve quelquefois à plus de 10 km de chez eux » (206). Il y aurait même eu des enlèvements d'enfants, incapables de résister et abandonnés par des parents que la terreur de la peste rendait insensibles (207). Même lorsqu'ils « acceptent » de se faire vacciner, les indigènes sont encore traités avec rudesse. Les opérations de vaccination se déroulent comme celles destinées à prémunir les bovidés contre le charbon. « Des miliciens, armés de fusil, maintiennent les habitants entre deux haies et les poussent, mettons les guident, vers le médecin vaccinateur » (208).

Jusqu'en 1935, les Malgaches pratiquent la résistance passive. Seules quelques dizaines de milliers de personnes acceptent de se faire immuniser. Cette période durant laquelle le vaccin tombe en discrédit, correspond à des années d'inquiétude pour les Merina. A la terreur suscitée par la peste, s'ajoute sur le plan politique une atmosphère d'attente mêlée d'impatience, ce qui favorise la résurgence du vieux mythe des *Mpaka fo* (voleurs de cœur), mythe qui apparaît régulièrement en période trouble. La diffusion de ce mythe dans les régions les plus touchées par la peste — les districts de Manjakandriana, Ambohidratrimo et Arivonimamo — ne nous semble pas une coïncidence purement fortuite.

---

(204) *La Nation Malgache*, 29/11/1935, n° 6, Résumé par un journal d'opposition du discours tenu à Ambohitrimanjaka par le chef du district d'Ambohidratrimo.

(205) *Le Proletariat Malgache*, 18/12/1936, n° 61, *La comédie qui se joue autour de la peste et de la vaccination antipesteuse* par Andriantsifahoana.

(206) A.R.D.M. H 293, Vaccinations 1937. Lettre de Razafindrakoto du 3/8/1937 au Directeur de l'A.M.I.

(207) *Le Proletariat Malgache* du 27/11/1936, n° 58, *Mahafoana ny pesta ve ny tsindrona ?* (Le vaccin peut-il faire disparaître la peste ?). Voir en Annexe III le texte de l'article.

(208) *Le Proletariat Malgache* du 16/10/1936 — Dussac : *La vaccination antipesteuse facultative et obligatoire*.

Ne pourrait-on pas y voir une réaction devant l'échec de l'action sanitaire et par contrecoup une preuve de méfiance à l'égard du colonisateur ? (209)

En 1935, les autorités coloniales, prêtes à tout pour imposer le vaccin E.V., recourent plus que jamais à la contrainte, la menace, la répression. Aussi, la campagne de 1935-1936 est-elle couronnée de « succès », puisque près de 75% de la population des provinces centrales reçoivent le vaccin. Dans certaines régions, comme l'Itasy, les doses de vaccin envoyées sont même insuffisantes ; l'on doit organiser des séances supplémentaires pour les retardataires (210). Mais l'enthousiasme retombe dès l'année suivante. Malgré le nombre relativement important des vaccinés (239.000), les équipes de prophylaxie et les autorités administratives se plaignent des réactions des indigènes qui, confiants dans le Front Populaire, osent s'élever contre la *politique pesteuse des fascistes et des impérialistes*. La question de la peste devient un magnifique thème de propagande pour les nationalistes.

Brochures, plaquettes et journaux s'en prennent aux colonisateurs qui entretiennent dans le pays une *maladie politique*. Les arguments ne manquent pas pour étayer leur démonstration. Et en premier lieu le caractère dangereux des vaccins. Le journal *Fandrosoam-baovao* cite comme séquelles de la prétendue immunisation des cas nombreux d'infirmité : des plaies inguérissables, paralysie des mains ou des pieds, perte de la vue, ... (211) Pour éviter les conséquences funestes du *poison*, qu'on leur injecte contre leur gré, certains pressent le point d'inoculation, juste après la vaccination, (212) pour en faire sortir le liquide, d'autres « prennent la précaution d'absorber des oeufs de poule crus afin de neutraliser l'effet du poison » (213). Insistant sur cette nocivité du vaccin, la *Nation Malgache* attire l'attention sur une étrange coïncidence : la déclaration de la région de Tananarive comme zone contaminée, deux mois après les vaccinations obligatoires de septembre-décembre 1927 (214).

Le second argument de loin le plus important, repose sur une critique acerbe de la comédie des mesures prophylactiques. Les journaux d'opposition reprochent aux impérialistes, soucieux de leurs seuls intérêts économiques, de ne prendre aucune mesure énergique pour enrayer le fléau introduit à Madagascar par la « civilisation française », comme il l'a été à Maurice par la « civilisation anglaise » (215). On dénonce aussi la discrimination sottise et dangereuse, sur le plan de la prophylaxie, « Le service sanitaire, écrit l'*Opinion*, paraît convaincu que le bacille pesteux ne s'attaque pour ainsi dire pas aux Européens, aux assimilés, aux Hindous, aux Chinois, aux Arabes, aux Malgaches naturalisés quel

---

(209) *AN.SOM*, Aix-en-Provence 6 (11) D 12.

(210) *A.R.D.M.* H 293, Vaccinations 1935. Médecin Inspecteur de Miarinarivo au médecin général du service de santé de Tananarive, 20/12/1935.

(211) *Fandrosoam-Baovao*, 19/8/1936, Ny tsindrona pesta [ Le vaccin anti-pesteux ].

(212) *A.R.D.M.* H 43, Rapport B.M.H. ; Antananarivo 1936.

(213) *La Nation Malgache*, 6/12/1936, Ny vakisiny fanefitry ny pesta tany amin'ny distrikan'i Soavinandriana Itasy/.

(214) *Ibidem*.

(215) *L'Opinion*, 3/5/1935, n° 25.

que soit leur degré de malpropreté» (216). Poussant plus loin le raisonnement, les nationalistes en viennent publiquement à une explication politique de la peste. Maladie, déclarée depuis 1921 par l'impérialisme français, la peste n'assujettit que les indigènes (217). Elle fait partie d'un ensemble de dispositions destinées à exterminer les Malgaches, en particulier les plus humbles (218). Des plaquettes, vendues à 20 sous et diffusées à Tananarive, voient dans la peste une arme qui doit hâter la disparition des indigènes (219). On arrive alors à poser deux questions : celle de l'existence réelle de la peste, et celle d'une différence éventuelle entre peste noire et peste blanche, question suscitée par le maintien de mesures discriminatoires, malgré l'apparition de cas de peste au sein de la population européenne (220).

Pour dissiper les malentendus, les leaders politiques invitent les autorités à se montrer plus logiques et leur proposent des solutions pour reconquérir la confiance des indigènes. Ils suggèrent d'imposer la vaccination à tous les habitants sans exception, car si la peste existe l'«administration serait criminelle de ne pas édicter les mesures sanitaires» nécessaires (221). Un porte-parole des Malgaches de brousse va jusqu'à demander à l'administration de faire vacciner d'abord les Chinois, les Indiens et les Européens, puis les Malgaches tananariviens et après seulement ceux des campagnes, afin de rassurer ces derniers qui «s'affolent étrangement et se préparent à se cacher ou à entreprendre de longs voyages» pour échapper à la vaccination (222). En refusant de tenir compte de pareilles suggestions, les colonisateurs ne font qu'enraciner les préjugés des indigènes.

Non contents de lancer cette campagne de presse, les leaders politiques de tendance communiste surtout Dussac, des intellectuels et des commerçants de Tananarive circulent à travers les régions contaminées pour agir directement auprès des populations. Le personnel chargé des vaccinations se plaint d'être précédé dans ses tournées par des «agitateurs professionnels» qui distribuent des tracts et tiennent des discours dissuasifs. Ces agitateurs «rappellent à *tous les camarades malgaches* que la vaccination antipesteuse n'est pas obligatoire mais facultative et aucun parmi les représentants de l'autorité à Madagascar n'a le droit d'obliger les gens à être vaccinés, s'ils ne le veulent pas» (223). Le problème de la vaccination antipesteuse s'insère dans une dénonciation globale des doctrines et des procédés de la colonisation française. Accusé de pousser les Malgaches au refus de la vaccination, Dussac s'en défend résolument mais déclare protester contre «les multiples atteintes à la liberté individuelle dont se rendent coupables les agents de l'autorité... qui font

---

(216) *Ibidem*.

(217) *La Patrie Malgache*, 25/5/1934.

(218) *Ny vahoaka Malagasy*, 21/10/1936, n° 5.

(219) GIRARD, *art. cit. Cahiers Charles de Foucauld*.

(220) *La Nation Malgache*, 3/1/1936, Peste Noire ou Peste Blanche ?

(221) *Ibidem*.

(222) A.R.D.M. H 293, vaccinations, campagnes 1936. *Voix de la brousse de Manjakandriana*.

(223) A.R.D.M. H 43, Rapport B.M.H., Tananarive 1936.

croire que la vaccination est obligatoire sous peine de sanctions sévères, d'amendes, d'emprisonnements, de persécutions...» (224). La question de la peste en tant que maladie passe au second plan ; elle vient plutôt appuyer une critique politique, favorisée par le contexte de l'année 1936.

Réagissant contre cette propagande subversive, les autorités administratives et les services de santé, mènent une active campagne de persuasion.

Lors de la campagne de 1936-1937, administrateurs et médecins mettent tout en œuvre pour contrecarrer la propagande des nationalistes et faire accepter le vaccin. Ainsi les plus hautes instances de la région de Tananarive se déplacent à travers la circonscription pour tenir les discours précédant les séances de vaccination. Fonctionnaires, notables et administrateurs eux-mêmes se portent volontaires pour donner l'exemple. En septembre 1936, l'administrateur, chef de la région de Tananarive (Lavau) et sa famille se font vacciner devant des indigènes au cours d'une séance en banlieue (225). On installe aux différents «points stratégiques» de la capitale (Ancien Palais de justice, tribunes de Mahamasina, marchés de Besarety, Anjohy, Ambanidia, Alarobia, bureau de poste d'Ambondrona) des stands avec un haut-parleur et un orchestre rudimentaire — grosse caisse, piston, clarinette, violons. Des personnes postées à ces endroits sont chargées de parler des bienfaits du vaccin à la foule des curieux, attirés par l'atmosphère de fête. Des hommes-sandwich circulent dans les rues de Tananarive, portant des affiches invitant les Malgaches à se prémunir contre la peste (226). Des conférences sanitaires périodiques destinées à combattre le «mythe» d'une maladie politique et à rappeler la vocation bienfaisante et non criminelle des colonisateurs ont lieu dans les localités importantes. Dans son étude sur la mentalité des Malgaches face à la peste, le Dr Andriamampiana suggère un schéma modèle de conférence publique que nous reproduisons en annexe (227).

Mais la campagne de vaccination se solde par un échec relatif, après le succès de 1935. Les Malgaches ne restent pas insensibles à la propagande des politiciens, certains colonisateurs y voient seulement une preuve supplémentaire de leur «caractère influençable et facile à entraîner !» (228). En fait, leur attitude revêt plus que dans les années précédentes un aspect franchement politique : le refus de vaccination prend le même sens que d'autres réactions fréquentes en 1936 et 1937 telles le non paiement des impôts, les grèves. Il s'agit bien de saisir l'occasion offerte par l'avènement du Front Populaire pour faire pression sur les colonisateurs et les inviter à changer de politique.

Prévenus des dates de vaccination, les indigènes se barricadent dans leurs cases, abandonnent leurs villages pour prendre la brousse, alors que les séances inlassablement répétées sont organisées les jours de marché. Les élèves désér-

---

(224) *Le Prolétariat Malgache*, 16/10/1936, n° 52.

(225) *A.R.D.M.* H 43, Rapport B.M.H., Tananarive 1936.

(226) *Ibidem*.

(227) Voir Annexe II (La terreur de la peste) texte II.

(228) *A.R.D.M.* H 43, Rapport B.M.H., Tananarive 1936.

tent les écoles officielles prévues en général comme centres de vaccination. Dans l'une d'entre elles, seuls sont présents « quatre enfants retenus pour être vaccinés par punition » (229). Au village d'Antanetibe, à 10 heures, heure prévue pour la séance, il n'y « a pas âme qui vive en dehors de l'instituteur et de trois élèves qui refusèrent de se faire vacciner » (230). Des *bourjanés* réquisitionnés pour le transport en *filanjana* des équipes de vaccinateurs ne se présentent pas au jour indiqué, ce qui rend impossible les déplacements.

Il arrive que les Malgaches, sûrs du soutien des politiciens présents sur les lieux de vaccination, assistent aux séances pour manifester seulement leur désapprobation. Les rapports des médecins signalent divers incidents suscités par des agitateurs. A Itaosy, ces derniers défendent à la population de se faire vacciner. A Ambohimananina, un indigène prend la parole au nom d'une « foule houleuse » d'un millier de personnes et réclame la vaccination préalable de tous les Européens, avec en tête le gouverneur général (231). A Behenjy, Rakoto Marcel, venu exprès de Tananarive avec des communistes notoires, Randriambololona, Dussac et vingt autres indigènes, intervient au cours de la séance de vaccination et traite de fasciste le médecin-capitaine Fimayer. Un villageois d'Iravoandriana (district de Manjakandriana), après avoir écouté le discours du Père Ferrière chargé par l'administration de persuader ses fidèles d'accepter le vaccin, déclare : « Je veux bien me faire vacciner par vous, mon Père, mais pas par le médecin car il me tuera » (232). Ne renonçant pas aux méthodes traditionnelles, l'administration réprime sévèrement ces agents subversifs : condamnations par le tribunal du premier degré, mises sous mandat de dépôt pour délit de rébellion...

Après le succès inespéré de 1935, l'année 1936 marque un recul dans la lutte antipesteuse. Dans les localités où 1 à 2 milliers de personnes avaient reçu la vaccination en 1935, quelques dizaines seulement se présentent « volontairement » l'année suivante ; parmi elles, des fonctionnaires ou des individus désignées par les chefs de village. Remarquons toutefois qu'il n'y a pas comme en 1932 ou 1934 un refus quasi-généralisé du vaccin, puisque le nombre des vaccinés passe seulement de 714.000 à 639.000. En fait la résistance à la vaccination ne touche cette fois-ci que la capitale et les localités atteintes par la propagande politique communiste. Si par leurs maladroites, les colonisateurs ont favorisé l'éclosion du thème de la peste politique, le contexte des années 1936-1937 en facilite la diffusion lorsque les indigènes peuvent exprimer leur ressentiment. Une fois que le pouvoir colonial ressaisit la situation et ose le 16 octobre 1937 réimposer le vaccin obligatoire dans les zones contaminées, à un moment où le vent de révolte politique est apaisé, tout au moins tempo-

---

(229) A.R.D.M. H 293, campagne vaccination 1936, Lettre de Le Gall, chef du B.M.H., Tananarive, au Directeur des Services Sanitaires (19/9/1936)

(230) A.R.D.M. H 43, Rapport B.M.H., Tananarive 1936.

(231) *Ibidem*.

(232) A.R.D.M. H 293, campagne vaccination 1936. Rapport de la gendarmerie coloniale et Lettre du chef de district de Manjakandriana (Chateaux) au chef de la Région de Tananarive, cf. 125 du 20/10/1936.

rairement, les indigènes désireux de voir disparaître définitivement un fléau qui a semé la terreur depuis 1921, se soumettent à la vaccination (233). Un rapport du Médecin-capitaine Russaouen, de 1936, analyse assez bien, nous semble-t-il, les raisons de l'échec dans la région de Moramanga soumise à une intense propagande politique. Des agitateurs y diffusent des articles de presse attaquant le système colonial, font publiquement un procès violent de la colonisation en général, entretenant ainsi la méfiance de la population qui déserte les séances de vaccination (234).

\*

\* \*

Pour les Français, sensés connaître ce qui convient aux Malgaches, le devoir civilisateur et le droit de « ray aman-dreny » justifient tout autant le code de l'indigénat que la politique culturelle ou la prophylaxie antipesteuse. Pour les indigènes, les dispositions sanitaires, fondées ou non, ne peuvent être dissociées du système colonial. Devant tenir compte non seulement de considérations scientifiques – ainsi le caractère expérimental des vaccins – ou médicales – l'utilité de dispositions prophylactiques draconiennes – mais aussi de la pression des colons, des différences de statut entre les habitants, imposées par la logique coloniale, de l'agitation nationaliste, l'administration et les services d'hygiène hésitent, et prennent des mesures que les Malgaches n'ont pas de mal à présenter à la fois comme trop sévères, arbitraires et incohérentes. Selon eux, les règlements sanitaires témoignent de la part des Français d'une incompréhension de leurs coutumes, de leur mentalité, sinon même d'un mépris de leur culture. « Vision des vaincus », à replacer dans le contexte général de domination, une telle interprétation, aussi subjective soit-elle, apparaît comme tout à fait logique.

Les leaders nationalistes profitent de la peur collective normale en temps d'épidémie, et du sentiment de frustration éprouvé par leurs compatriotes, mécontents de voir leurs traditions bafouées, pour utiliser dans la propagande politique, la permanence de la peste et l'inefficacité de la prophylaxie comme des thèmes de choix, des arguments circonstanciés capables de mobiliser les indécis. De fléau naturel invincible, la peste devient une arme politique et contribue, autant que les prestations, le Service de la main-d'oeuvre pour les Travaux d'Intérêt général ou la fiscalité trop lourde... au dépeuplement de l'île – en moins de 40 ans de domination française, Madagascar a perdu 2 millions d'habitants (235). Une telle analyse comporte certainement une part d'exagération, dictée à la fois par la terreur de la peste et la stratégie de la contestation nationaliste.

---

(233) *A.R.D.M.* H 293, vaccination 1937.

(234) *A.R.D.M.* H 293, vaccination 1937, Moramanga. Rapport du Médecin-capitaine Russaouen sur campagne de vaccination antipesteuse 1936, voir Annexe V

(235) *La Patrie Malgache*, 25/5/1934, n° 12.

mais cette réaction est, elle aussi, logique. A la rigueur et à l'incohérence de la lutte antipesteuse, les Malgaches répliquent par des critiques virulentes contre différents aspects de la colonisation révélés ou renforcés par le «peste politique».

Ainsi, le culturel et le politique se nouent autour du fléau naturel qu'est la peste pour entretenir en Imerina une atmosphère propice à l'agitation nationaliste. A cet égard, les réactions des Malgaches – résistance à la vaccination, critique des méthodes des services sanitaires, dénonciation des colonisateurs «semeurs de peste»... – ne peuvent que s'exacerber lorsque le contexte général paraît favorable. Au cours de l'année 1936, profitant de la relative libéralisation de la vie politique qui marque l'accession au pouvoir du Front Populaire, des Malgaches expriment officiellement une interprétation très «osée» du phénomène d'endémie pesteuse. Par la suite, leur attitude évolue, non seulement en raison de l'assouplissement des règlements sanitaires et de l'efficacité démontrée du vaccin E.V. mais aussi à cause des changements politiques: parallèlement à la chute du Front Populaire on assiste à un déclin de l'agitation nationaliste. A la veille de la deuxième guerre la peste n'a certes pas disparu, mais le thème de la «politique pesteuse» n'est plus de circonstance – les cas de peste ont nettement diminué. Il n'en reste pas moins que le souvenir de l'année maudite de 1921 et de la sombre période 1921-1936 a marqué profondément la génération de l'entre-deux-guerres.

## FAMINTINANA

Taitra sady natahotra ny mponin'Antananarivo raha niseho teto an-drenivohitra ny pesta tamin'ny 1921, satria izay vao tafakatra taty am-povoan-tany io aretina io ary saiky maty daholo izay voany. Nanomboka tamin'ny 1921, dia nitaintaina lalandava ny teto Imerina, indrindra moa rehefa hiditra amin'ny jahavuratra, fotoana fitrangan'ny pesta. Tsy nety fongotra mantsy ity aretimandoza ity fa vao mainka nihanaka, nandripaka fianakaviana sasantsasany. Vitsy noho ireo matin'ny gripa tamin'ny 1919, ny matin'ny pesta mandritry ny roa-polo taona mahery (1921-1936), kanefa ny fiverimberenan'ny pesta ary indrindra ny fahenjanan'ny fepetra noraisin'ny fanjakana eo anoloan'io aretina io, dia navesa-danja kokoa ho an'ny Malagasy ary niteraka tebitebintsaina lalina. Nanahy fatratra ny ho very faty ny Malagasy, satria ny fanjakana no niadidy ny fandevenana ny matin'ny pesta any amin'ny toeram-pandevenana efa voatokana. Nanomboka tamin'ny 1927 vao azo natao ny mamerina any amin'ny fasan-drazany, efa-taona aorian'ny nahafatesany, ny taolam-balon'ny matin'ny pesta. Tsy tantin'ny Malagasy anefa izany fepetra izany ka nisy ireo nikiry nandevina am-pasan-drazana ihany, ary niharan'ny lalàna. Noraisin'ny sasan-tsasany ho tsy fandraharahana ny fomban-drazany ireo fepetra ireo, na koa aza ho finiavan'ny mpanjana-tany hampiseho ny heriny fotsiny ihany. Teo andanin'izany tokoa mantsy dia nisy fepetra natao hiadiana amin'ny pesta, nefa toa nohararaotin'ny mpanjana-tany ny fisian'ny pesta haneriterena kokoa hatrany ny Malagasy : ohatra mitombo ny fanompoana, satria ny fokonolona no voatery manorina «lazaret» ary mamatsy ny fianakaviana mipetraka ao : voafetra ny fivezivezena... Ankoatra izany hita mazava tsara, fa na dia eo anoloan'ny aretina aza, dia misy foana ny fitongilanana eo amin'ny fitondrana Frantsay sy ny Malagasy. Tsy mba nampiharina tamin'ny Frantsay ny fepetra sasantsasany, anisan'izany ny vakisiny fanefitra izay niteraka resa-be teo amin'ny mponina. Nisy tokoa mantsy ireo maty volana vitsivitsy tao aorian'ny nanindromana azy, kanefa ny Malagasy ihany no noterena hanao vakisiny koa tsy mahagaga raha noheverin'ny Malagasy ho tetiky ny mpanjana-tany handripahana ny Malagasy ny pesta sy ny vakisiny. Ny rivotra politika (indrindra tao aorian'ny 1929) koa moa vao mainka nahamora ny fielezan'io hevitra io.

## SUMMARY

*Although in many ways, the Malagasy reaction towards plague, an unusual disease which appeared in the Central Highlands in 1921, was similar to that of the Europeans' in the Middle Ages or in modern times, it actually took on an original aspect because of the colonial context. Not only did the Malagasy dread the recurrence of plague and the fact that it spread to families and villages but they also feared, not so much death in itself for which they were prepared, but rather a kind of «punishment-inhumation». Indeed, the sanitary precautions taken by foreigners who ignored local traditions ruled out the possibility of bringing the deceased body back to its ancestral burying place. The way the Malagasy saw it, the colonial authorities, with their oppressive policy and through a series of harsh often incoherent preventive measures, merely sought to perpetuate French domination over the country. Plague -if it existed -was viewed as a mere pretext to intensify the pressure exerted on the natives and the ineffective vaccines a means to exterminate them. Naturally, the nationalist leaders found in the plague and prophylaxis issues an ideal theme for their propaganda. Thus, the Malagasy resistance against the anti-plague action carried out by colonial power appeared as a veritable political opposition especially during the Popular Front.*

# SOURCES ET BIBLIOGRAPHIE

## I — ARCHIVES.—

(1) *Archives de la République Démocratique Malgache, Antananarivo (A.R.D. M.). Série H — santé*, ont été effectivement utilisés les dossiers

|   |                |                        |
|---|----------------|------------------------|
| H 24  | Rapport A.M.I. | 1921                   |
| H 25  |                | 1922                   |
| H 27  | .....          | 1924                   |
| H 28  | .....          | 1925                   |
| H 29  | .....          | 1926                   |
| H 30  | .....          | B.M.H. Tananarive 1926 |
| H 31  | ... A.M.I.     | 1927                   |
| H 32  | .....          | 1928                   |
| H 33  | .....          | 1929                   |
| H 34  | .....          | 1930                   |
| H 39  | .....          | 1934                   |
| H 41 & 42   | .....          | 1936                   |
| H 43  | .....          | B.M.H. Tananarive 1936 |
| H 88, H 255, H 256, H 257, H 262, H 292, H 293, et H 390. |                |                        |

(2) *Archives de l'Institut Pasteur, Antananarivo.*

- Les rapports de l'Institut Pasteur 1921, 1923 à 1930, 1932, 1937.
- Des cahiers où sont conservées des copies de lettres du Directeur de l'Institut Pasteur (Confidentiel départ) 1922 à 1937
- Cahiers donnant la liste des vaccinés P.S.T. décédés (1929 à 1932)

(3) *Archives Nationales Françaises, Section d'Outre Mer Aix-en-Provence A.N.S.O.M. Aix-en-Provence.*

|             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| 2D 201 R.P. | Province Tananarive, 1925          |
| 6(14) D 30  | Affaires de caractère confidentiel |
| 6(11) D ... | Affaires Indigènes.                |

## II — JOURNAUX

Quelques numéros de journaux d'époque ont été utilisés pour la rédaction de l'article :

Fandrosoam-Baovao  
L'Indépendant  
Le Madécasse  
La Nation Malgache  
L'opinion  
La Patrie Malgache  
Le Proletariat Malgache  
Ny Vahoaka Malagasy  
Tribune de Madagascar et Dépendances

### III – OUVRAGES ET ETUDES

#### 1) Bibliographie.

- BRYGOO (E.), Liste chronologique des publications concernant la peste et le bacille d'Yersin à Madagascar, de 1900 à 1954 incluses, Archives de l'Institut Pasteur de Madagascar (A.I.P.M.) 1956, pp. 33-44.
- BRYGOO (E.); Bibliographie médicale de Madagascar, Mémoire de l'Académie Malgache (M.A.M.), fasc. XLII – 42, 1968.

#### 2) Ouvrages généraux.

- ARIES (P.), *L'homme devant la mort*, Edit-Seuil, Paris 1977, 641 p.
- BIRABEN (J-N.), *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, 2 tomes, Mouton, Paris - La Haye, 1976.
- CONDOMINAS (G.), *Fokonolona et collectivités rurales en Imerina*, Paris Levrault, 1960, 234 p.
- DELUMEAU (J.), *La peur en Occident XIV-XVIII-eme siècles*, Fayard, Paris, 1978, 481 p.
- DOMENICCHINI (J-P), *Jean Ralaimongo et l'origine du mouvement national malgache*, D.E.E.S. Paris, 1961, 135 p. dactyl.
- FEUGEAS (Y.), *Le marché du riz pendant la période coloniale (1905-1940)*, Etudes historiques n° 4, Département d'histoire, Antananarivo, 1979.
- MAC NEILL (N.), *Plagues and Peoples*, Anchor Press, New-York, 1972, 340 p.
- OLIVIER (M.), *Six ans de politique sociale à Madagascar*, B. Grasset, Paris, 1930, 274 p.
- RALAIMONGO (J.), *Compte-rendu d'un voyage effectué à Madagascar de juillet à décembre 1921*, Paris, 1922.
- RAZAFINDRAKOTO (E.), *Ny tari-dalana*, boky voalohany, Antananarivo, 1968, 93p. boky faharoa, Antananarivo, 1974, 144 p.

### IV – PERIODIQUES. –

Nous avons consulté de nombreux articles à caractère scientifique parus dans les Annales d'Hygiène et de Médecine Coloniales (A.H.M.), Archives de l'Institut Pasteur (A.I.P.M.), Annales de Médecine et de Pharmacie coloniales (A.M.P.C.), le Bulletin de la société mutuelle du Corps médical malgache (B.S.m), le Bulletin de la société de Pathologie exotique (B.S.Pe). Mais nous ne citons ici que les articles effectivement utilisés.

ANONYME, La peste à Madagascar, *Revue de Madagascar*, 1900.

ANONYME, Mesures prises à Tamatave pour localiser l'épidémie de peste et pour l'enrayer, *A.H.M.C.* 1899, pp.273-281.

ALLAIN (J.), L'épidémie de peste pulmonaire de Tananarive, *A.M.P.C.*, 1921, n° 19, pp. 379-418.

ALLAIN (J.), La seconde épidémie de peste de Tananarive, (Nov. 1921-février 1922) *A.M.P.C.*, 1922, n° 20, pp. 308-333.

BROCQUET, Le masque de la peste présentation d'un modèle de masque anti-pesteux, *B.S.Pe* 1911, pp. 636-645.

- BRYGOO (E.), Epidémiologie de la peste à Madagascar, *A.I.P.M.*, 35 pp.9-147.
- BRYGOO et LEJAS, Nicolas Mayeur a-t-il observé la peste pulmonaire à Madagascar en 1774 ? *A.I.P.M.* 1969, pp. 181-182.
- CACHIN (C.), La peste dans la province de Tananarive en 1922 et 1923, *A.M.P.C.*, 1923 pp. 186-204.
- COULANGES (P.), CHABAUD (F.), RATSIRAHONANA (S.), La grippe à Madagascar, Historique, présentation de l'épidémie de juin-octobre 1974, *Bulletin de l'Académie Malgache (B.A.M.)* 1975, n.s.t. 53, pp. 77-83.
- COUVY (L.), Organisation de la lutte contre la peste dans la commune de Tananarive, *A.M.P.C.* 1925, n° 23, pp.33-49.
- FONQUERNIE (J.), Fonctionnement du service de la peste au B.M.H. de Tananarive en 1927, *A.M.P.C.*, 1929, pp. 85-94.
- FONTOYNONT (M.), Ny Pesta, *B.S.m.* 1925, pp. 79-86.
- GIRARD (G.), La lutte antipesteuse à Madagascar *Cahiers Charles de Foucauld*, 1948, pp. 171-192.
- GIRARD (G.), Les coutumes ancestrales et la lutte antipesteuse à Madagascar, *Compte-rendu Académie des Sciences coloniales*, 1943, pp. 91-113.
- GIRARD (G.), Epidémiologie de la peste pulmonaire en Emyrne, *B.S.Pe*, 1927, n° 20, pp. 333-251, 632-652, 759-770.
- GOUZIE (P.), A propos de la peste de Madagascar, *B.S.Pe*, 1921, p. 610-621.
- de GOYON (J.), L'épidémie de peste de Tamatave de février à avril 1921, *B.S.Pe*, pp. 602-609.
- KOERNER (F.) Le Front populaire et la question coloniale à Madagascar L'année 1936, *R.F.H.O.M.* 3° t., tome LXI, 1974, pp. 436-454.
- RAJAABELINA (J.), Aretina ilana fandresena ny pesta, *B.S.Pe* 1927, n° 27 pp.83-89 ; n° 28 pp. 120-123 ; n° 29 pp.142-150 ; n° 30 pp. 177-180 ; n° 32 pp. 243-246 ; n° 33 pp. 286-291 ; n° 35-36 pp. 350-354.
- RAMANITRARIVO, Azo foanana ve ny pesta ? *B.S.m.*, 1927, n° 32, pp. 246-253.
- RAMANITRARIVO, Ny Malagasy sy ny Pesta, *B.S.m.*, 1926, 14, pp. 63-69 : 15, pp. 122-127.
- ROBIC (J.), Trente années de lutte contre la peste à Madagascar, *B.A.M.* n° spécial du cinquantenaire, pp. 139-154.
- ROBIC (J.), Les caractéristiques de la peste à Madagascar, *A.M.P.C.* 35 1937, pp. 305-358.

THIROUX (A.), La peste à Madagascar de juillet 1923 à juillet 1928, *Bulletin de l'Office International d'Hygiène publique*, 1929, pp. 601-611.

TOURNIER (E.), La peste dans la province de l'Itasy, *B.S.Pe.*, 1926, pp. 410-415.

0

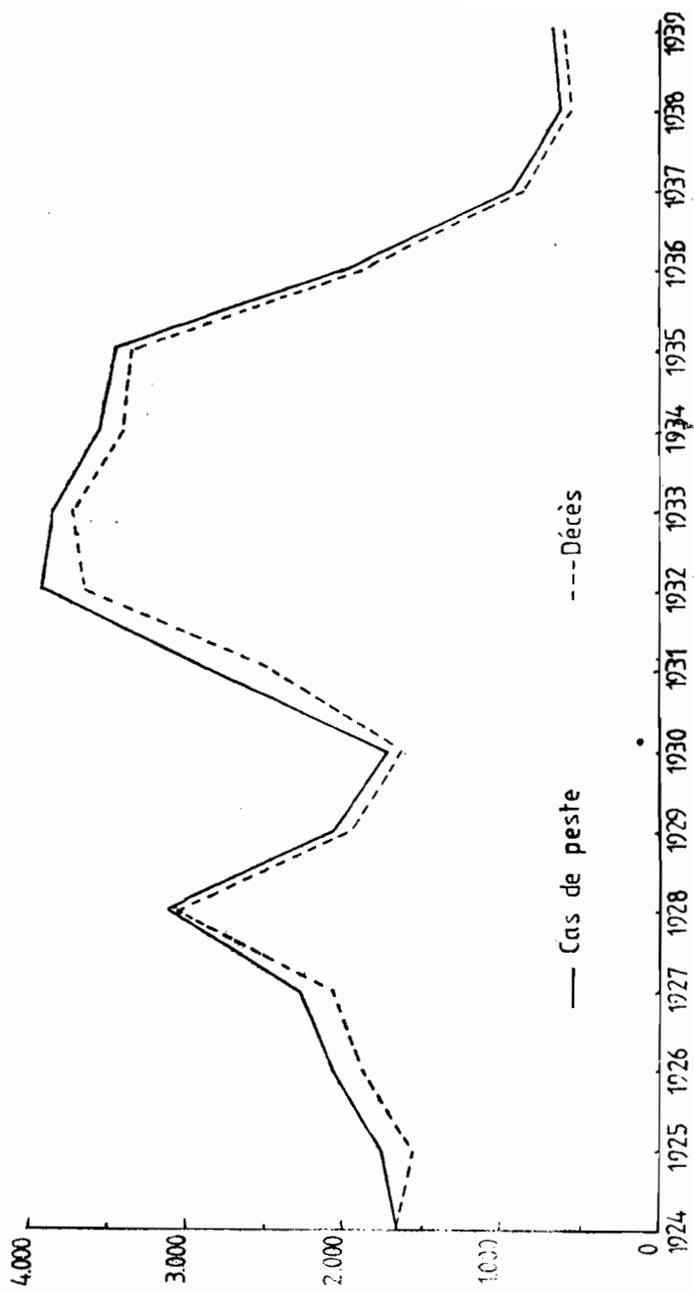
0 0

## ANNEXE I

### MORBIDITE ET MORTALITE PESTEUSES A MADAGASCAR DE 1924 à 1939

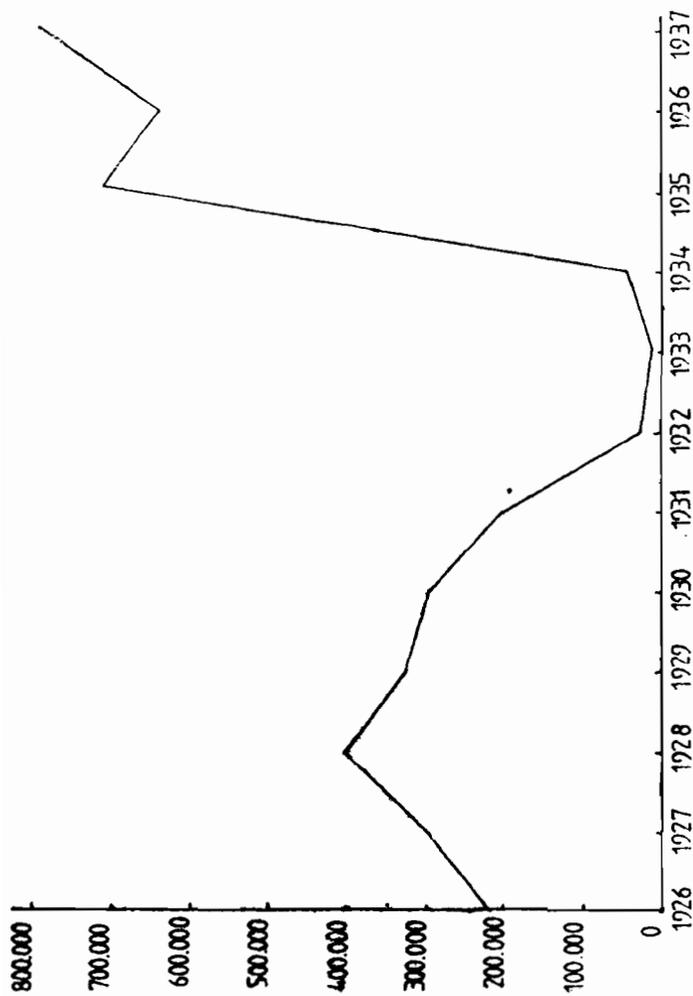
| DATES | CAS DE PESTE | DECES |
|-------|--------------|-------|
| 1924  | 1 669        | 1 669 |
| 1925  | 1 763        | 1 565 |
| 1926  | 2 063        | 1 855 |
| 1927  | 2 281        | 2 067 |
| 1928  | 3 119        | 3 077 |
| 1929  | 2 077        | 1 969 |
| 1930  | 1 742        | 1 644 |
| 1931  | 2 899        | 2 458 |
| 1932  | 3 932        | 3 647 |
| 1933  | 3 881        | 3 710 |
| 1934  | 3 584        | 3 403 |
| 1935  | 3 493        | 3 355 |
| 1936  | 2 007        | 1 914 |
| 1937  | 918          | 875   |
| 1938  | 637          | 581   |
| 1939  | 681          | 616   |

BRYGOO, «Epidémiologie de la peste à Madagascar»,  
*A.I.P.M.*, 35, p. 9-147.



Morbidity and mortality of plague in Madagascar from 1924 to 1939

Source: BRYGOO. "Epidémiologie de la peste à Madagascar", *A.I.P.M.*, 35, p. 9-147.



Evolution du nombre de vaccinés de la peste de 1926 à 1937

Source: BRYG00, "Epidémiologie de la peste à Madagascar", ALP.M., 35 p. 9-167

## ANNEXE II (1)

### TEXTE I. La «prétendue peste»

*Le danger est là que ces «inventions» sont restées ancrées dans ces cerveaux naïfs et qu'on aura du mal à les y déloger.*

Les Malgaches croient que la *prétendue peste* est un moyen de camouflage employé par les Vazaha pour faire disparaître peu à peu les autochtones de Madagascar.

Les Malgaches croient fermement que la peste n'existe pas, mais que toutes les maladies peuvent être appelées «Peste» quand les personnes qui en sont atteintes sont ...«*désignées à mourir*» par l'Administration.

Les Malgaches croient que pour échapper à cette «mort au choix», il faut :

- Etre bien vu des Vazaha et de l'Administration
  - Bien payer les Médecins ... agents des Vazaha chargés de changer les Malades en «peste».
  - Se cacher ou cacher les malades si l'on n'a pas les deux moyens précé-
- dents.

*Aussi, ces trois moyens d'échapper «à la mort au choix», sont-ils précieux aux Malgaches.*

Ils sont couramment traduits par des expressions à nombreux «sous-entendus» que nous sommes obligés d'expliquer :

«*Mpanao peste*» veut dire «fabricants de peste» — terme de méprise qui sert à désigner les médecins qui, par obligation professionnelle, ont ... «osé déclarer des cas de peste au titre de maladies contagieuses» ... pour sacrifier les malades — faire envoyer leurs familles au lazaret — et leur interdire l'accès à la tombe familiale ... dernière des injures pour les Malgaches.

«*TSARA TSETSIM-BOLA*» — Terme à la fois sérieux et ironique, employé pour déclarer le bon paiement des médecins et infirmiers préleveurs de sang : paiement destiné à acheter leur complicité et leur empêcher de changer les maladies «en peste».

«*MAHAY VAZAHA*» — Terme réservé aux seuls Malgaches bénis du ciel qui, grâce à leur bonne relation avec l'«autorité» peuvent échapper à «la mort au choix» ... quand ils sont malades.

Un exemple frappant de cette belle déviation de l'opinion vient d'être donnée récemment lors de la maladie du docteur Charles RANAIVO, en 1933 : la rumeur publique a voulu que «le Docteur Charles RANAIVO est gravement malade». Mais grâce à ses relations avec les Vazaha, il «ne sera pas pesté et n'est pas désigné à mourir».

«*AZO ANAOVANA RAHARAHAM-PIHAVANANA*» — Expression malheureuse qui dénote, cependant, la satisfaction d'un Malgache quand (malheureusement) il obtient la complicité du «Mpaka rà» (médecin ou infirmier) pour opérer ... la substitution de frottis à la grande joie des familles.

---

(1) Nous avons reproduit tels quels (avec les fautes de langue ou d'orthographe) tous les textes cités en Annexes.

*C'est le type parfait du Judas populaire qui a sa clientèle florissante malgré les crises car très recherché par l'autochtone... au grand malheur du pays.*

Voici, également, quelques réflexions des Malgaches sur la peste dénotant la déviation malheureuse de leur opinion et dictant aux dirigeants d'y porter remède au plus tôt :

— «Paraît-il, m'a-t-on dit, que l'Administration demande un grand nombre de «pestes» cette fin d'année : un chiffre est à atteindre au 1er Janvier alors les médecins ont reçu l'ordre d'en «faire le plus qu'ils peuvent. Ils en font même à Befelatanana».

— «Connaissez-vous l'infirmier Un tel ? Quel «bon Dokter» : il ne fait jamais de peste ! — Nous regrettons son départ».

— «Oh ! Docteur ! Faites ce que vous pouvez ! — Pensez à moi «qui suis veuve ! qu'est-ce que je deviendrai si on m'envoie au lazaret avec les petits ... on dit qu'on «en» demande tant» !

— Pour ma part (m'a dit un de ces bavards dangereux) j'en ai «vu de centaines et de centaines de frottis (sic) : Pour notre «mère défunte» — Jamais sang n'a été si «propre» ! N'empêche que «l'animal (le médecin) l'a pesté» quand même : on l'a mal payé.

## TEXTE II – Comment l'on évite le diagnostic de peste

*Autant que possible, nous l'avons dit, on évite les Médecins «réputés» comme consciencieux dans la déclaration des maladies contagieuses. Et ceux-là sont vite repérés.*

On ne songe même plus à la morte ou à l'agonisante : on ne cherche qu'à user de tous les moyens pour obtenir la faveur complice du «Mpaka rà» ... «le soutireur de sang».

En prévision d'une raffle éventuelle, on déménage les effets et l'on fait fuir ceux qui ont soigné la malade.

Et « le médecin vérificateur » arrive (la plupart du temps, c'est un infirmier) :

On lui prodigue le meilleur des sourires.

Et — avec un bon discours du «Ray aman-dReny» — on lui passe d'avance le «Sakafo kely» comme préalablement calculé à faire effet sur ce «demi-dieu» qui (d'un coup de plume sur le rapport qu'il va rédiger) est capable de régler le sort de la défunte et des parents :

La première à être inhumée en dehors du caveau de famille, et les parents à être ... «raflés et envoyés au lazaret».

Le prélèvement du sang est alors pratiqué.

*Puis, c'est le tour du «Rapport» qui consiste à remplir les blancs sur un imprimé spécial :*

Le Médecin demande des renseignements.

La famille répond aux questions : on ment autant qu'on peut...

— sur la durée de la maladie

— sur les symptômes présentés.

— Et le «Rapport» s'en va avec les frottis du prélèvement.

C'est à cette épisode de la scène qu'on se rendra compte clairement de l'importance de la fausse idée enracinée dans ces cerveaux naïfs :

Au lieu de pleurer l'être cher, on discute :

— Le résultat éventuel de l'examen des frottis

— Le sourire du «Soutireur de sang» lors de son départ

— L'effet certain de la grosse somme à lui remise en échange de la complicité. Etc... Etc...

Et l'angoisse règne pendant les quelques heures d'attente du «Mpitondra rà» (ou porteur de sang) qu'on bourre de pourboires et de recommandations et qu'on «piste» au loin à l'aide d'un système de relais au signal convenu : tel un coup de lamba... si le sang est «pur» et ... rien du tout en cas de résultat positif.

*Et quelle fête si, de relais en relais, le «coup de lamba heureux» annonce que «le ... Mpaka rà» n'a pas changé la maladie en peste :*

Les femmes dansent

Les hommes s'affairent pour organiser les cérémonies de l'inhumation au caveau familial.

Les membres du Fokonolona, les Fiangonana, les connaissances et amis des alentours affluent pour assister à l'enterrement et ... admirer le «Mpaka rà» ... *Un compatriote fidèle qui se fera plutôt blâmer par le Fanjakana que de s'associer aux trucs infernaux de ce dernier.*

### TEXTE III. — Propagande coloniale pour dissiper terreur et inquiétude

Dans ces conférences publiques, la nécessité des mesures de prophylaxie contre la peste sera largement mise au grand jour par un conférencier-médecin.

Assisteront à ces conférences :

— Les enfants d'Ecoles.

— Les instituteurs officiels

— Les chefs de Cantons et leurs Secrétaires.

— Les notabilités du District.

Le conférencier expliquera avec douceur en *choisissant ses termes* :

1) Que la peste existe réellement

2) Qu'on ne la «fabrique» pas comme on le croit à tort

3) Que la vaccination protège contre la peste.

4) Qu'il ne faut pas cacher les malades atteints de peste, car en les présentant vite aux Médecins, dès le début de la maladie, on arrive souvent à les sauver.

5) Que l'administration Française par tous ces moyens bizarres employés jusqu'ici (vaccination — désinfection — prélèvement de sang sur les cadavres) ne cherche qu'à détruire la peste à Madagascar et délivrer les Malgaches de ce fléau terrible, capable de «faucher» des milliers de vies humaines en quelques semaines si la lutte n'est pas entreprise et continuée jusqu'à son extinction complète.

6) Que les sanctions prises ou à prendre contre ceux qui cachent leurs malades et ceux qui ne veulent pas se faire vacciner, ne sont pas des moyens d'oppression, mais des mesures d'utilité publique adoptées pour «protéger» le peuple malgache contre le ravage de la peste.

7) Enfin — Enfoncez bien dans la tête des Malgaches que : *Coloniser pour la France*, n'est pas prendre un territoire que l'on vide de ses habitants par des

moyens expéditifs. C'est, au contraire, instaurer sur des peuples une *autorité bienfaisante qui se donne* pour but de *comprendre leur état d'esprit* — de *pénétrer leur âme et de le faire évoluer vers les formes nouvelles de la vie.*

AINSI MISES AU GRAND JOUR, LES QUESTIONS CONCERNANT LA PESTE SERONT COMPRISES DES MALGACHES, JUSQUE LA INCREDULES. ET DE CES MALACHES, AINSI *CONVERTIS*, NOUS AURONS UNE COLLABORATION AMICALE DONT LE BIENFAIT SERA INESTIMABLE.

A. R. D. M., H 292, « La mentalité des Malgaches dans son rapport avec la lutte contre la peste à Madagascar » par le Dr. M. ANDRIAMAM-PIANINA.

### ANNEXE III

#### LA DENONCIATION DE LA CONTRAINTE COLONIALE DANS LA PROPHYLAXIE ANTIPESTEUSE

##### TEXTE I.

Vive le 19 mai !

Protestation contre :

- 1) La restriction du programme scolaire et l'exploitation de l'enfance.
- 2) Les tribunaux indigènes ou tribunaux d'exception.
- 3) Le gaspillage du fonds public.
- 4) La boucherie panamique de Manakara — SMOTIG.
- 5) Les corvées diverses, apanage des seuls Malgaches.
- 6) *La peste politique ou la politique pesteuse*, les mesures insuffisantes et arbitraires prises pour enrayer la peste.  
Les vaccinations antipesteuses inefficaces sinon mortelles, obligatoires pour les seuls indigènes.  
Les lazarets qui ressemblent à des écuries.
- 7) Les taxes et les impôts vexatoires.
- 8) L'indigénat arme à tout faire de l'impérialisme.
- 9) Les vols de terre ou expropriation.
- (10) La famine ordonnée par l'impérialisme français.
- 11) Le refus de l'autorisation d'exploiter les mines d'or aux indigènes.
- 12) Les poursuites et les condamnations par ordre ou lettres de cachet.

## TEXTE II.

### *Mahafoana ny pesta ve ny tsindrona ?*

par Eloi ANDRIANANJAINA.

Mandeha ny kabary, samy manao antso avo daholo na Dokotera, na Administrateurs, na chefs de canton, na mpiadidy, na ray aman-dreny, na latabatra ary miara-miray feo fa tsara ny tsindrona satria hamongorana ny pesta sy hanafoanana ny Lazarets. Dia indreny mitety ny faritany lazainy ho misy pesta ny Dokotera ka mitondra ireo ranom-panafody maha... fongotra ny pesta, hono. Tsy misy tsy ampiasainy ny fomba rehetra na ratsy na tsara mba hahazoana ny olona tsindronina. Ao ny mpisakan-dalana, ao ireo mpitety tranom-bahoaka ka toy izao avy no tenin'izy ireny.

*Mpisakan-dalana* : «Faingana re, avia hitsindrona fa tsara ê, manaova vakisiny fa mahaso». Mahita izany kosa ireo valala tsy mandady harona sakanan-dalana ka kaody toy ny olon-dratsy, dia mitady lalana handosirana ary na sendra azo aza dia mamaly, fa ny ankizy kosa dia mahonena fa tahaky ny alika voasambotra ka mitaraina mitady vonjy tsy eo imason'ny ray aman-dreny niteraka satria ireto ray aman-dreny dia tsy manana fo mangoraka mihitsy, hany hery manai-ky tsy fidiny satria terana tsy misy mpiaro. Hanody ny ran'ireny raha mbola misy Andriamanitra koa ao ambony ao.

*Mpitety trano* : «Mivoaha daholo ary mandehana mitsindrona fa izay tsy mitsindrona dia hosoratana ary hosazina aza». Sahirana ny saim-bahoaka mandre izany ka izay rehetra mifampahatoky sy mifankahalala dia mifanontany hoe : «Ahoana ihany izy ity ê, an-tery sa an-tsitrapo ?» Hoy kosa ny sasany : lazaina fa tsara, mahafongotra ny pesta, hahafoana ny lazarets, kanefa mahagaga fa *teo aloha dia tapitra nitsindrona ny vahoaka, kanefa izao dia mbola tsy foana ihany ny pesta ary mbola be ny maty lazaina pesta.*

Dia lasa eo ny vinanin'ny be sy ny maro ka mifampibitsibitsika tsy fidiny hoe hafa kosa angaha ny tsindrona tamin'ireny, ary karazan'izay ny resaka rehetra. Ny hany fantatra sy hita hatramin'izao anefa dia ity : aretina mifindra manjary nanana fotoana faniriana toy ny ahitra sy ny hazo ny pesta, ary ny mampalahelo sy mila hahavaky fo raha eritreretina dia izao : rehefa tonga ny fotoanan'ny pesta ka efa mivezivezy eran'ny tanana ny aotomobilina misy saina vony dia miha-ketraka ny sain'ny mponina, ka izay marary efa mihareraka noho ny tahotra ka tsy manan-kery hanohitra ny aretina mamely azy, ary ny mpitsabo aza dia manjary very hevitra mitotototo foana ka tsy mahavita tanteraka intsony ny adidiny amin'ny marary.

... Ny olona izay voatsindrona ka maty dia mbola alaina rà ihany, nahoana ? Tsy mahafaty ny mikroban'ny pesta angaha ireo ranom-panafody ? Tsy azo antoka angaha izy io ?

*Le Prolétariat Malgache*, 27/11/1936  
n° 58.

## ANNEXE IV

### LE ROLE DU NOTABLE INDIGENE EN PERIODE D'EPIDEMIE

extrait de

Renseignements concernant B.R. Chevalier de l'Etoile d'Anjouan Mérite indigène de 2ème classe.

(Ce document officiel donne une liste des actions méritoires du personnel).

En 1921 quand la peste a sévi à Tananarive, il a participé à la lutte contre cette maladie contagieuse en donnant des conseils à la population, de l'utilité du vaccin et sa propreté intérieure et extérieure, il s'était occupé de la distribution des vivres donnés par l'Administration (riz) combustible, etc... aux quartiers contaminés.

Il a fait un don de plusieurs nattes aux habitants d'Ambodinanosy, quartier contaminé et fermé pendant un certain temps, il a aidé l'Administration à chaque fois que son concours était nécessaire.

En Mars 1922, quand la peste a fait sa réapparition à Tananarive, il a été élu comme Membre de la commission Sanitaire et a aidé la colon européen chargé de la santé publique. Il a fait tout son effort pour accomplir son devoir.

En Janvier -- Avril 1923, quand la peste a fait encore son apparition à Isotry-Ouest, et en sa qualité de Président des Notables du 2ème arrondissement d'Isotry, Mr l'Administrateur-Maire l'a demandé d'aider le Médecin et le Gouverneur Madinika d'Isotry, pour le vaccin et la propreté de la population dans ce quartier, il a travaillé ferme et s'était occupé sérieusement de la tâche qui lui a été confiée.

En fin 1923, il était membre du Comité des Journées Pasteurs, et en sa qualité de Président des Notables, il a pu entraîner ses collègues et a formé divers jeux dans le but de donner un éclat à ces journées et d'obtenir un bon rendement pécuniaire.

En octobre 1923, il était commissaire des divers jeux organisés au profit de la journée Pasteur et a déployé tous ses efforts et dévouement pour l'accomplissement de sa tâche.

A.N.S.O.M. Aix-en-Provence 6 (11)  
D 12.

## ANNEXE V

### PESTE ET PROCES DE LA COLONISATION

#### *Rapport du Médecin-Capitaine Russaouen sur les campagnes de vaccinations antipesteuses, 1936 à Moramanga.*

Les responsabilités de l'échec reviennent à une poignée d'agitateurs français et malgaches qui, par voie de la presse, ont engendré dans tous les milieux une atmosphère de confusion et de désordre des plus regrettables. En effet, interprétant d'une façon personnelle et consciemment fantaisiste la haute portée morale de données politiques nouvelles, ces agitateurs ont cru devoir se singulariser par une critique acerbe et sans mesure des doctrines et des procédés de colonisation française ; j'en appelle aux innombrables articles de presse grossièrement tendancieux qui stigmatisent sans vergogne l'administration, ses méthodes, son personnel.

C'est dans ces conditions que la campagne de vaccination s'est intimement identifiée avec un procès violent et absurde de l'administration en général, des médecins, de l'Institut Pasteur, du vaccin EV. en particulier.

Après une telle propagande, je trouve personnellement explicable et inévitable de voir l'indigène nous regarder avec méfiance, en ce qui nous concerne directement, ce sentiment s'est traduit chez les autochtones par une terreur irraisonnée de la vaccination, chez beaucoup d'évolués par une hostilité marquée à cette méthode, hostilité parfois nuancée de francophobie.

Les premiers ont déserté leur village plusieurs jours avant notre arrivée (je cite un seul cas, celui d'Ambohijanahary où le chef de canton était la seule âme qui vive à notre passage) ... etc... Effectivement « nous piquions au ventre, à la gorge, au testicule, sous les ongles etc... ». Les seconds, indigènes plus évolués, ont déserté de parti pris les séances de vaccinations. Rien de plus frappant, par exemple, que de voir à Ambatondrazaka, où le Dr Robic s'était dérangé en personne... les fonctionnaires, commerçants, indigènes instruits, mettre un point d'honneur à ne pas se présenter aux séances. Rien de plus frappant également que d'observer à Mandialaza, à Sabotsy, à Marovoay (vaccination record = 0) le fokonolona de ce village obéir manifestement à un mot d'ordre pour ne pas prendre contact avec l'administrateur et moi-même, même par simple déférence. Enfin, je n'omettrai pas de signaler que le comble du burlesque et de l'écoeurant fut atteint à Andilamena et Miarinarivo où une vingtaine d'indigènes abusés arrivèrent au poste médical armés de matraques (faits constatés par moi-même et M. Thomas). Timidement ces indigènes s'approchèrent de la salle de séances, déposèrent leurs matraques, puis se tirent vacciner...

A. R. D. M., H 293.