Document généré le 1 juin 2025 19:01

Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe

Le voyage d'émigration d'Inde à la Guadeloupe. Le rapport sanitaire du Dr Beaufils, médecin à bord du Jorawur (1880)

Hélène Servant

Numéro 138-139, mai–août–septembre–décembre 2004

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1040708ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1040708ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

Société d'Histoire de la Guadeloupe

ISSN

0583-8266 (imprimé)
2276-1993 (numérique)

Découvrir la revue

Citer cet article

Servant, H. (2004). Le voyage d'émigration d'Inde à la Guadeloupe. Le rapport sanitaire du Dr Beaufils, médecin à bord du Jorawur (1880). *Bulletin de la Société d'Histoire de la Guadeloupe*, (138-139), 29–46. https://doi.org/10.7202/1040708ar

Tous droits réservés © Société d'Histoire de la Guadeloupe, 2004

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Le voyage d'émigration d'Inde à la Guadeloupe
Le rapport sanitaire du Dr Beaufils, médecin à bord du Jorawur (1880)

Hélène Servant
Conservateur du Patrimoine
directrice des Archives départementales de la Guadeloupe
helene.servant@cg971.fr

INTRODUCTION

L'organisation de convois d'immigrants indiens vers les colonies françaises des Antilles et de l'Océan indien s'est rapidement vue encadrée par une série de règlements destinés à éviter toute dérive et à respecter ce qu'on pourrait appeler « les droits de l'homme », tout au moins à préserver le minimum de la dignité humaine. Alors qu'on venait d'abolir l'esclavage (1848), il apparaissait essentiel que le nouveau flux de travailleurs amenés vers les îles à sucre ne pût en rien rappeler les transferts d'esclaves, de sinistre mémoire.

Lorsque, à partir de 1861, la convention signée entre la Grande-Bretagne et la France autorise celle-ci à puiser dans l'immense réservoir que constitue l'Inde britannique – les cinq comptoirs français, reliquat de notre présence dans ce territoire ne suffisaient plus à répondre à la demande – ceci se fait sous de strictes conditions dont le non respect par la France aurait suffi à annuler le traité. Dès lors, la formation des convois au départ de Calcutta et leur acheminement jusqu'aux îles françaises obéissent à de sévères prescriptions dont la codification (règlement de Calcutta, 1871), du reste, répond à des préoccupations bien contemporaines : la France n'avait pas attendu les exigences britanniques pour imposer la présence de médecins à bord des navires d'émigrants et pour surveiller leur alimentation, elle s'en était souciée dès les années 1850, lorsqu'elle recrutait ses travailleurs en Afrique.

L'attention se porte naturellement sur les conditions sanitaires du voyage : certes, ce ne sont pas les seuls motifs humanitaires qui poussent les autorités et les entrepreneurs à veiller à ce que celles-ci soient les meilleures possibles. Il serait utopique de nier les intérêts économiques et commerciaux qui sont en jeu. L'émigration, qu'elle relève de l'initiative privée ou qu'elle résulte d'un projet politique, engage des sommes importantes dont l'État, la Colonie et les entreprises chargées de l'opération entendent percevoir les dividendes, à plus ou moins long terme. Il faut donc que le convoi arrive dans un état sanitaire correct, afin que la force de travail transportée se montre opérationnelle et rentable dans les meilleurs délais. C'est pourquoi on a très vite imposé la présence à bord de médecins chargés de surveiller l'état sanitaire des émigrants, surtout, d'éviter les épidémies qui risqueraient d'entraîner de lourdes pertes : tout décès à bord constitue, au-delà d'un malheur humain, un déficit économique.

On se tromperait cependant si l'on ne voyait dans le corps des médecins de l'immigration que des fonctionnaires stipendiés, soucieux d'amener intacte la précieuse marchandise qu'on leur a confiée au départ. Ces hommes n'oublient pas le serment d'Hippocrate qu'ils ont prêté jadis, ni leur fonction de soignant des misères humaines. Ils se préoccupent sincèrement des êtres qu'on a placés sous leur responsabilité. Ce souci transparaît clairement dans les rapports qu'ils rédigent à leur arrivée à destination. D'aucuns y voient, de plus, un poste d'observation et d'expérimentation privilégié afin de faire progresser la science médicale, pour le plus grand bien de l'humanité. Les rapports médicaux constituent donc une source capitale d'étude : ils nous éclairent, de manière souvent indirecte, sur les réalités du voyage d'émigration. Ils nous renseignent aussi sur l'état de la connaissance médicale et sur la perception que la vieille Europe peut avoir de ces continents lointains, avec tous les préjugés et idées reçues qui sont légion en ce domaine.

J'étudierai dans cette communication un rapport particulier, celui rédigé par le Dr Beaufils, médecin de l'émigration désigné pour accompagner le *Jorawur* dans son périple de Calcutta à la Guadeloupe en 1880. Ce document, contrairement à ses homologues, ne figure pas dans les dossiers du ministère des Colonies versés au Centre des archives d'outre-mer (CAOM) à Aix-en-Provence[1]. Il s'intégrait dans les collections du regretté Marcel Chatillon et peut être consulté aujourd'hui sous forme de microfilm aux Archives départementales de la Guadeloupe[2]. Si j'ai choisi de focaliser mon attention sur ce document, c'est d'une part pour rendre hommage à notre ami ; c'est surtout parce que ce rapport, par sa liberté de forme et de rédaction comme par son ampleur, m'a paru particulièrement intéressant pour illustrer les apports historiques que je citais à l'instant.

Je commencerai donc par décrire ce document tel qu'il se présente aujourd'hui, avant de m'attarder sur les deux grands thèmes qui s'en

1. Voir *État général des fonds des archives nationales, t. 3 : Marine et colonies*, Archives nationales, 1985.
2. ADG, 1 Mi 342 ; tirage sur papier correspondant sous la cote 5 J 274*.

dégagent : la reconstitution du voyage proprement dit d'une part ; l'extrapolation qu'on en peut faire sur la conception humaniste et scientifique de son auteur d'autre part.

1. LE DOCUMENT ET SES ANNEXES

Le manuscrit s'intitule « Rapport sur le voyage d'émigration du navire à voiles *Le Jorawur*, parti de Calcutta le 29 février, arrivé à la Guadeloupe le 18 juin 1880 ». Il est signé du Dr Beaufils, médecin de 1re classe de la Marine. Le document se compose en fait de trois parties distinctes : une lettre d'envoi du rapport au ministre ; un résumé de 10 p. précédé de la lettre de transmission à l'inspecteur général du Service de santé, signée du contre-amiral, chef d'état-major et chef du cabinet du ministre, A. Peyron ; enfin le rapport proprement dit, qui compte 145 p. en tout[3].

L'ensemble est manuscrit, d'une seule main si l'on excepte les lettres d'envoi. Dans le cours du rapport, on note des reprises d'écriture, qui semblent démontrer des ajouts, des compléments. Il n'y a pas de ratures en revanche. Certaines pages sont à demi écrites, comme si l'auteur avait voulu se réserver la possibilité de compléter son texte, d'insérer des développements supplémentaires. Le texte est paginé.

Les documents d'accompagnement – lettre d'envoi au ministre, lettre de transmission à l'inspecteur général du Service de santé – attestent de l'originalité du document[4] : la lettre d'envoi au ministre, non datée, porte le cachet d'enregistrement du courrier à l'arrivée au cabinet de celui-ci en date du 11 août 1880, ce qui tend à prouver que le document a été rédigé très vite, puisqu'un mois et demi à peine sépare la fin officielle de la mission (21 juin 1880) et la réception du rapport par le ministre (11 août). On ignore en outre d'où le rapport est parti, encore que tout laisse à penser qu'il a été envoyé depuis la Guadeloupe. Il est donc légitime de supposer que le manuscrit a été rédigé et à peu près mis au net au cours de la traversée : ceci expliquerait les caractères d'inachèvement que j'ai relevés ci-dessus.

La lettre porte en marge l'annotation suivante : « Inspection générale du Service de santé et Colonies – Examiner et me signaler les points importants », ce qui justifie la présence du 2e document d'accompagnement, la lettre signée du chef de cabinet, le contre-amiral Peyron.

Quant à l'auteur du rapport, le Dr Beaufils, l'examen de son dossier de carrière[5] permettrait sans aucun doute de mieux cerner sa personnalité. Il invoque à plusieurs reprises son expérience en Cochinchine, où il a séjourné plusieurs années. Une note ajoutée à la fin du résumé nous apprend par ailleurs qu'il vient d'être désigné pour accompagner un convoi de retour d'émigrants en Inde. Il s'agit donc d'un homme qui

---

3. L'ordre dans le manuscrit est le suivant : lettre d'envoi du rapport au Service de la santé signée Peyron, résumé du rapport (10 p.), rapport (145 p.), lettre d'envoi du rapport au Ministre de la Marine et des Colonies (2 p.)
4. Il serait cependant intéressant de regarder le dossier du convoi conservé au CAOM, afin de voir s'il existe une trace du rapport, ou une autre forme de ce document.
5. Ce dossier, s'il existe, est à consulter au Service historique de la Marine (SHM), à Vincennes.

connaît à la fois les pays de climat tropical et le milieu de l'émigration et des colonies. En outre, son rapport est émaillé de références à des travaux scientifiques et des ouvrages de savants, de médecins, de récits d'expériences et de citations latines, ce qui dénote un esprit cultivé et un intérêt marqué pour la recherche médicale.

Dans sa lettre d'envoi au ministre, Beaufils annonce sa démarche en deux temps :

> « … afin de mettre en relief les principaux événements et de les dégager de la confusion introduite dans la relation par leur mélange avec les faits de moindre importance, j'ai cru devoir les réunir en quelques pages qui seront comme le sommaire du rapport lui-même.
>
> Outre le récit des principaux faits, j'ai rapidement exposé, dans ce résumé, les conséquences qu'ils ont pu avoir et les divers enseignements qui peuvent en découler. »

Ce premier texte comporte une dizaine de pages, sans plan clairement établi. Dans les trois premiers paragraphes, l'auteur indique l'origine des principales difficultés rencontrées au cours de sa mission, à savoir l'importance numérique excessive du convoi (670 personnes dont 613 adultes) ; les tares et vices cachés du navire, mal ou trop vite aménagé ; enfin, le recrutement local dont la durée interminable, en ce cas précis, pouvait laisser présager des difficultés supplémentaires. Viennent ensuite des considérations relatives à la composition du convoi, au voyage proprement dit, à la nourriture, aux conditions climatiques, aux mesures sanitaires prises par les officiers de santé et l'équipage, à la réglementation et les réformes à y faire.

En guise de conclusion, Beaufils salue l'efficacité de ses compagnons de voyage avec lesquels il paraît s'être parfaitement entendu – ce qui était loin d'être toujours le cas, les préoccupations sanitaires des médecins ne rejoignant pas forcément les intérêts du capitaine, surtout en cas de convoi privé – mais avoue :

> « La tâche que j'ai eu à remplir a été souvent pénible et riche en inquiétudes et en déboires. »

Le ton de ce résumé se veut neutre, même si les premiers paragraphes constituent une charge : on peut y voir le souci du professionnel de dégager sa responsabilité des déboires survenus, puisque, après tout, il est comptable à l'arrivée de l'état sanitaire du convoi qu'il a accompagné. C'est, me semble-t-il, faire injure à l'auteur que de limiter le souci du médecin à la seule justification administrative. Dans la mesure où, comme il l'annonce, ce résumé n'est que le sommaire de son rapport, tout comme il constitue le document de fin de mission obligatoire pour l'administration, Beaufils y a jeté des notations très synthétiques qu'il se réserve de développer dans son rapport, seul document important à ses yeux.

Le rapport, effectivement, étonne par son ampleur, révélatrice de l'ambition de son auteur. Ce n'est plus ici le texte d'un fonctionnaire rendant compte à l'administration, mais celui d'un scientifique communiquant le résultat de ses observations et suggérant des mesures, des décisions d'ordre à la fois médical, humanitaire et politique.

Le médecin ne livre en aucun cas un récit chronologique et linéaire du voyage, du 1er au dernier jour. Il ne s'agit nullement d'un journal de bord[6], mais bien d'un mémoire synthétique ou voulu comme tel. C'est ce que suggère le plan, énoncé dans l'introduction, et que l'on peut détailler comme suit :

- Introduction (p. 1-2)
- Pont supérieur et dépendances (p. 3-19)
- État hygiénique et constitution médicale spéciale de l'entrepont (p. 21-22)
- Hygiène (p. 23-82)
  - ventilation, désinfection de l'entrepont (p. 23)
  - désinfection (p. 43)
  - salubrité de l'entrepont – observations thermométriques (p. 53)
- De l'habillement. De l'alimentation des émigrants (p. 83-100)
  - habillement (p. 83)
  - alimentation (p. 89)
- Des maladies observées sur le *Jorawur* (p. 101-145)
- Conclusion (?)

Le texte s'accompagne, lorsque le médecin le juge nécessaire, de schémas, de tableaux et, surtout dans la 3e partie, de références à des confrères dont il réfute ou corrobore les observations et écrits scientifiques.

La conclusion est quelque peu abrupte : extrêmement brève, elle surprend même le lecteur par son ton « décalé » au vu de ce qui précède. En effet, alors que l'auteur vient d'achever son développement sur la pathologie chirurgicale (il a rendu compte d'un cas de fracture du crâne soigné avec succès), il reprend brutalement un ton administratif que rien ne laissait présager. Il se limite d'ailleurs à quelques lignes :

> « J'ai dit qu'en dépit des nombreux déboires que nous éprouvâmes durant un long voyage, des fatigues et des inquiétudes dont il fut prodigue envers nous, le convoi fut débarqué dans un excellent état. La commission l'a constaté. De plus, depuis mon arrivée à la Guadeloupe, j'ai recueilli l'opinion de quelques-uns des propriétaires chez lesquels ont été distribués les émigrants du *Jorawur* et je puis affirmer qu'ils sont satisfaits de l'état physique des travailleurs que nous leur avons amenés. »

On y retrouve en même temps l'intérêt du scientifique qui continue l'enquête sur le terrain, se soucie en quelque sorte de ce qui se passe en aval de sa mission.

Le style est contrasté, mélange de langage médico-scientifique échappant au profane et de notations plus prosaïques, voire naïves, sous lesquelles percent les préjugés et les idées reçues. L'auteur en tout cas ne s'embarrasse guère de formalisme, et si l'on peut être tenté de lui reprocher ses redites, sa confusion à l'occasion, une certaine suffisance à la limite de la pédanterie, il ne saurait en tout cas être taxé de courtisanerie : sa lettre au ministre est rédigée dans un ton sobre, voire sec, qui vise à l'essentiel. Les formules de politesse sont réduites au strict minimum.

---

6. Ce journal a existé cependant, comme Beaufils nous en informe lui-même : « Je compléterai ce que je viens de vous dire en donnant quelques lignes de mon journal… » (p. 137).

C'est l'homme de science autant que le fonctionnaire qui s'exprime ici, dont le médecin de l'émigration représente la synthèse harmonieuse : l'un comme l'autre en effet ont pour seule ambition que le travail accompli porte ses fruits dans l'avenir, proche ou plus lointain ; en d'autres termes, que dans l'immédiat, des aménagements soient apportés au *Jorawur* s'il doit continuer à convoyer des émigrants ; que sur le long terme, les observations et relevés établis au cours de ce voyage de 1880 servent à approfondir la connaissance universelle du séjour en milieu tropical, des pathologies qui lui sont spécifiques, afin que les nouveaux arrivants puissent se prémunir efficacement. Pour le Dr Beaufils, à l'évidence, le facteur économique n'entre pas en ligne de compte.

2. LA RECONSTITUTION DU DÉROULEMENT DU VOYAGE

On l'a dit, le médecin ne livre en aucun cas un récit chronologique et linéaire du voyage, du premier au dernier jour. Il faut donc glaner, au fil des paragraphes, les éléments permettant de reconstituer le voyage du *Jorawur*. Ceux-ci apparaissent de manière directe et ramassée dans le résumé, de manière plus indirecte et plus dissséminée dans le rapport, entraînant d'ailleurs des ruptures de style qui en allègent la lecture.

La lettre au ministre donne cependant la tonalité générale :

> « Le voyage, prolongé par les temps contraires, fut pénible pour tout le monde. »

Le titre nous a indiqué les dates extrêmes du voyage : 29 février-18 juin 1880, soit 111 jours de navigation, auxquels il convient d'ajouter un jour d'embarquement et deux jours pour régler les formalités de débarquement. Ce sont donc en tout 114 jours que les coolies ont passé à bord du *Jorawur*. L'intitulé nous livre un autre détail d'importance : il s'agit d'un navire à voiles, et non d'un bateau à vapeur, bien que ce mode de transport se fût alors largement répandu. Ceci tend à prouver que les besoins de l'émigration supplantent les possibilités techniques. Les nombreux détails sur l'état du bateau viendront corroborer cette assertion.

En effet, qu'est-ce que le *Jorawur* ? Il s'agit d'un bateau arrivé de Liverpool le 2 février précédent, porteur d'une cargaison de sel, et qui résultait déjà de la transformation d'un ancien transporteur militaire. À ce titre, il avait effectué la guerre de Crimée sous le nom de *Vulcan*. Revendu à l'industrie, le steamer a été transformé en navire à voiles. Il s'agit là d'un cas curieux, l'inverse étant de beaucoup plus fréquent. Son nouveau nom de *Jorawur* signifie « homme fort » en langage hindoustani. Il l'a reçu lorsqu'on l'a affecté aux voyages d'émigration. Celui qu'accompagne le Dr Beaufils n'est donc pas le premier de cette nature.

Le médecin nous livre également quelques renseignements sur la formation du convoi. Le recrutement s'est avéré long et difficile Il revient à plusieurs reprises sur la question. Dès le résumé, il insiste sur le fait que les premiers émigrants embarqués sont arrivés au dépôt de Calcutta en janvier, certains ont même attendu presque trois mois avant le départ :

> « … lorsque j'arrivai à Calcutta à la fin de janvier, le tiers du convoi était rassemblé au dépôt et plusieurs émigrants attendaient depuis deux mois un départ qui n'eut lieu qu'un mois plus tard » (Rapport, p. 105).

Cette longue « séquestration » – c'est le terme qu'il emploie – pourrait expliquer à ses yeux diverses maladies survenues en route ; en tout cas, ce sont les émigrants le plus tôt recrutés qui ont le plus souffert du voyage. Vingt ans après sa signature, la convention franco-britannique de 1861 commence ainsi à laisser voir ses limites ; elle ne suffit plus à répondre à la demande française, le vivier humain se tarit, et les moyens techniques mis à disposition renvoient à une époque que l'on croyait révolue. Le manque de volontaires incite les autorités à diminuer les critères de sélection : on accepte des malades, des vieillards, des enfants, qui constituent autant de problèmes potentiels pour le médecin à bord. Beaufils signale d'ailleurs qu'il a rejeté une trentaine de personnes qui ne présentaient pas toutes les garanties sanitaires.

Paradoxalement pourtant, le médecin dénonce d'emblée l'importance numérique excessive du convoi : on a embarqué en tout 670 personnes dont 613 adultes. Le convoi est ainsi constitué :

401 hommes 41 jeunes garçons
166 femmes 29 jeunes fillettes
33 enfants de moins de 2 ans (+ 4 nés pendant le voyage)

Soit en tout 103 enfants, qui ont constitué une proie de choix pour les maladies. Ainsi constitué, le *Jorawur* incarne le parfait exemple de ces convois de la fin de la période d'application de la convention de 1861 : surpeuplés, embarqués sur des bateaux mal aménagés pour ce type de transport, conséquence d'une volonté de satisfaire à la demande française à moindre coût.

L'itinéraire peut se reconstituer comme suit : au départ de Calcutta, le navire est descendu par le golfe du Bengale pour rejoindre l'Océan Indien ; il a fait route jusqu'à Ceylan, et a continué sa route plein sud jusqu'au Cap, où il a fait escale afin de se ravitailler, mais l'on ignore tout de cette escale : combien de temps a-t-elle duré ? Les coolies ont-ils pu descendre à terre ? Il est vraisemblable que non. Le bateau a repris sa route plein nord en longeant la côte occidentale de l'Afrique et a traversé l'Atlantique pour atteindre la Guadeloupe. On voit donc qu'il a délibérément renoncé à la possibilité qui lui était offerte par l'ouverture récente du canal de Suez d'éviter le contournement de l'Afrique. On peut s'interroger sur la raison de ce choix : faut-il l'attribuer au fait qu'il s'agissait d'un navire à voiles ? Ou est-ce un itinéraire imposé par la réglementation britannique ? Le Cap ou Captown fait partie du domaine colonial anglais ; l'escale et le ravitaillement profitent donc directement à son économie. En tout état de cause, l'itinéraire suivi induit d'emblée une durée de voyage longue et, partant, des risques sanitaires plus grands.

Le résumé comme le rapport détaillent les conditions climatiques : l'embarquement a eu lieu à une saison défavorable, alors que la chaleur commençait à augmenter fortement et que les premières fièvres se déclaraient à terre à l'approche de la saison chaude :

> « Au moment de notre départ, la maladie, qu'on me passe l'expression, était dans l'air : l'expérience et une sorte de pressentiment, la réunion de certains signes nous le révélaient. Tous à Calcutta, nous disions qu'il était temps de partir : chacun sentait que le convoi avait déjà au dépôt un certain séjour et

que de certains malaises mal caractérisés mais réels existaient parmi les émigrants. C'était quelque chose comme ce malaise indescriptible que l'on ressent aux approches d'un orage… » (Rapport, p. 111)

Les conditions météorologiques ne se sont guère améliorées durant la traversée : après avoir descendu le golfe du Bengale poussé par des brises favorables, dès le 12 mars, le navire a été freiné par de longues périodes de calmes, sous un ciel très nuageux, pluvieux et chargé d'électricité. Le récit, dans cette partie du résumé, passe au présent puis au passé simple, revêtant ainsi une tonalité plus dramatique qui le rend en même temps plus vivant :

« À partir du 15 mars, du 2e degré de latitude nord, notre marche se ralentit et nous tombons bientôt dans les calmes et tous les inconvénients de l'anneau des nuages que le soleil, alors sur l'équateur, entraîne avec lui. En bas, la ventilation est presque nulle, la chaleur s'élève, l'air est stagnant et impur, l'encombrement accroît les mauvaises conditions et le tout se traduit par la profonde altération de la santé des passagers… Après les calmes, dans l'hémisphère austral, nous eûmes les vents du sud-est pendant quelques jours, et de Bourbon au Cap, des vents variables en force et en direction, ordinairement très humides… Dans l'Atlantique, nous fûmes poussés, dès notre départ du Cap, par les vents du sud, de médiocre intensité, qui nous quittèrent vers le 5e degré de latitude nord… Nous rencontrâmes alors les vents d'est et nord-est et, en nous rapprochant du soleil, les temps orageux et pluvieux mais beaucoup moins pénibles que ceux de l'Océan indien. Enfin, nous mouillâmes le 18 juin devant la Pointe-à-Pitre, quarante jours après notre départ de Captown. Les dernières brises ont été assez fortes. » (Résumé, p. 6-7)

Tous ces inconvénients sont plus ou moins bien supportés en fonction de la qualité du navire. Or, le *Jorawur* n'a pas tardé à montrer ses défauts. Beaufils consacre 80 pages de son rapport à détailler les aménagements du bateau et à en démontrer les défauts, en illustrant son propos de schémas. Il en profite d'ailleurs pour faire des propositions afin d'y remédier : son texte se veut avant tout constructif et porteur d'enseignements pour l'avenir.

On l'a dit, le *Jorawur* résulte d'une reconversion, faite dans la hâte : en effet, entre le 2 février, date de l'arrivée à Calcutta, et le 28 février, date de l'embarquement, le temps était compté pour que l'on procédât aux réparations et installations nécessaires, en particulier les lits de camp, les latrines, l'hôpital.

« L'eau et les vivres étaient à bord le 23 [février], les médicaments ne tardèrent pas à arriver. Les commissions examinèrent le navire et les approvisionnements et ayant accepté le tout, déclarèrent que l'on pouvait embarquer et partir » (Rapport, p. 112)

Dans sa première partie, Beaufils nous livre une description complète du navire, de laquelle on peut retirer les éléments suivants : les coolies sont installés dans l'entrepont ou faux pont où ils passent la nuit, de 20 h. à 6 h. environ. Dans la journée, autant que le temps le permet, on les envoie sur le pont supérieur, qui mesure 72 m de long sur une largeur maximale de 13,50 m. L'espace de promenade est néanmoins réduit par diverses installations telles que chambre des officiers, chambre des novices, cuisine des coolies, cuisine des officiers, hôpital des hommes, hôpital des femmes, latrines séparées, pharmacie… et parc à moutons :

on a effectivement embarqué une soixantaine de ces animaux pour fournir la viande fraîche. On conçoit que, dans ces conditions, la déambulation relève presque de l'exploit !

Autre défaut que la commission d'émigration n'a pu relever, la mauvaise étanchéité du pont supérieur. Déformé, il a perdu en grande partie les courbures qui permettent l'écoulement des eaux qui, du coup, y stagnent en permanence, finissent par le pénétrer parce qu'il est mal calfaté et s'écoulent dans l'entrepont. Il y manque des gouttières pour recueillir l'eau de pluie ou les eaux sales après lavage, il sèche donc très lentement. Le médecin suggère de faire se déverser les eaux sales de cuisine directement dans la mer et non sur ce pont, comme c'est le cas actuellement, afin de remédier à la stagnation qui favorise le développement de « germes » néfastes.

La deuxième partie du rapport, consacrée à l'entrepont, nous livre de très intéressants détails sur l'aménagement du « dortoir » des émigrants. On y a installé 660 couchettes ainsi réparties : 240 à l'arrière, 230 au milieu et 190 à l'avant. Les femmes et les enfants étaient logés de préférence au milieu et à l'arrière, dispositions qu'il a modifiées au cours du voyage, ayant constaté que l'avant s'avérait plus sain. On perçoit dans ce développement toute la méthode du médecin, mélange d'observations rationnelles et d'empirisme. En effet, il a cherché à savoir si l'échelle de salubrité variait proportionnellement entre les diverses parties de l'entrepont et si les plus chaudes étaient les plus fécondes en maladies. À cet effet, il a multiplié les relevés de températures à diverses heures de la journée et en différents points[7]. Ses conclusions sont les suivantes : la moyenne de température dans l'entrepont est de 29,6° en mars, 26,9° en avril, 23,5° en mai, avec des variations durant le jour : la température s'élève du fait de la présence des coolies dans la zone. On peut sans peine imaginer la chaleur qui règne dans cet espèce d'immense dortoir la nuit… et ses conséquences sur le plan de la santé, puisqu'elle s'ajoute à un air impur et stagnant, peu et mal renouvelé.

C'est au milieu de l'entrepont que la moyenne thermique est la plus basse et l'aération la meilleure, bien que difficile à réguler, ce qui a entraîné des maladies (refroidissements) ; mais il règne là une forte humidité, quasi constante, conséquence du mauvais état du pont de gaillards qui laisse s'égoutter l'eau par des fissures qu'on n'arrive pas à colmater. L'arrière est placé sous les logements de la dunette, donc protégé des infiltrations d'eau. Il se place au 2e rang en termes de température et d'aération. Sa forme évasée augmente la largeur et diminue l'entassement « car on compte dans toutes les parties de l'entrepont le même nombre de rangs de dormeurs » (Rapport, p. 63). Cette partie apparaît ainsi plus saine que le milieu. C'est à l'avant que la température est la plus élevée et l'aération en apparence la plus médiocre ; or « l'avant nous a toujours étonné … c'est l'avant qui nous a donné le moins de malades » (*Ibid*.). L'explication vient d'une humidité beaucoup plus faible et d'une ventilation bien plus efficace. En outre, c'est là qu'on a logé femmes et enfants ainsi que les travailleurs – balayeurs, cuisiniers – toutes gens qui

7. Ces relevés sont donnés intégralement : rapport, p. 54, 69, 72.

circulent « ou se débarrassent le jour, par une vie active, occupée, des effluves malsains qu'ils ont pu absorber la nuit » (Rapport, p. 63-64).

De manière indirecte, le rapport nous laisse ainsi petit à petit pénétrer dans ce qui fait le quotidien des émigrants à bord du bateau. Hormis les coolies utilisés à des tâches domestiques, les autres sont à peu près livrés à eux-mêmes, n'ayant pas grand chose pour s'occuper. Certes,

> « le règlement anglais donne l'excellent conseil de les distraire par des jeux et amusements variés ; on a distribué les quelques tam-tam et jeux de carte (*sic*) mis à notre disposition, mais dix jeux de cartes ne suffisent pas à amuser 650 personnes, il en faudrait au moins 200. Les tam-tam sont bientôt abandonnés et comme la circulation n'est point aisée sur le pont du *Jorawur*, les coolies pressés les uns contre les autres, heurtés par les matelots et embarrassés dans les manœuvres se tiennent immobiles. » (Rapport, p. 120)

On a bien essayé de leur faire faire des marches militaires, le soir, au son du tam-tam, mais le résultat s'avère médiocre, les coolies eux-mêmes se prêtant de mauvaise grâce à l'opération. Le repas se révèle finalement pour nombre d'entre eux le seul moment où ils sont contraints de prendre de l'exercice, puisque le médecin les oblige à aller chercher eux-mêmes leur nourriture au lieu de les faire servir une fois assis. Pour les enfants, cette absence d'espace de jeux où s'ébattre en toute liberté se révèle encore plus dramatique. Beaufils dénonce clairement l'immobilité prolongée et forcée comme l'une des causes de maladie.

Sur le chapitre de l'alimentation, le rapport donne aussi des détails précis, en consacrant un développement particulier aux vivres d'hôpital. La ration quotidienne est ainsi fixée :

riz (ballam)	565 g	ou	farine	455 g
dhall[8]	170		dhall	113,40
ghee	28,34		ghee	42
mouton conservé	69,70		mouton conservé	69,70
huile de moutarde	14		huile de moutarde	14
légumes	141,70		légumes	141,70
assaisonnement (carry)	56,70		assaisonnement	56,70
sel	14		sel	14
–	1059,44 g			906,50 g

Des moutons vivants sont embarqués, à raison de 5 bêtes pour cent adultes, fournissant chacune 25 livres de viande fraîche, ce qui assure tout juste 70 grammes par jour et par adulte. Ni le mouton en conserve – en fait, plutôt du bœuf bouilli – ni le supplément fourni éventuellement par les parts non consommées ne suffisent à compléter cette faible ration. On mange aussi du poisson, bouilli avec les légumes, en carry, ou grillé. Il s'agit alors de poisson frais pêché en route.

8. Les *dhall* sont des pois. Les légumes consistent en giraumon, pommes de terre, oignons. Le ghee est un mélange de graisse et de beurre cuits. On en donne plus avec la farine, pour faire des chapattes ou gâteaux de farine.

Les reproches formulés à l'encontre de ces prescriptions par Beaufils sont de plusieurs ordres : les quantités, valables par temps chaud, deviennent insuffisantes lorsque la température fraîchit. La nourriture, si elle respecte les habitudes des Indiens, est peu variée ; en outre, certains (les brahmines notamment) refusent catégoriquement la viande ou le poisson, se limitant aux légumes (dhall) et au riz, ce qui engendre des maladies spécifiques. « Ce sont les mangeurs de riz et de légumes qui nous ont fourni la plus grande partie de nos malades » (Résumé, p. 5).

Le règlement de Calcutta prévoit d'embarquer du rhum ou du brandy, à titre de *medical comfort*. Il sert à l'hôpital, on en distribue aussi une fois par semaine aux balayeurs, cuisiniers, *sirdars* [surveillants] et aux gens qui nettoient la batterie. Dans le règlement de Pondichéry, on en prescrit à tous les coolies. Il faudrait d'ailleurs en donner plus souvent, car cela a des vertus toniques et excitantes. Mais beaucoup d'hindous le refusent.

Les vivres d'hôpital font l'objet de prescriptions spéciales, que Beaufils dénonce comme ineptes : en effet, le règlement de Calcutta prévoit l'usage d'« extrait de viande de Liebig », c'est-à-dire de bouillon de poulet, que les malades détestent ; pourquoi ne pas embarquer des volailles vivantes, comme cela du reste est la règle pour les convois à destination de Bourbon ou Maurice ? Bêtise aussi que le rejet d'œufs frais, souhaités pourtant par le gouvernement de la Guadeloupe ; quant au vin de Bordeaux, les Anglais lui préfèrent – et pour cause – celui de Porto[9] « qui n'est qu'une teinture alcoolique pourvue de propriétés toniques souvent contestables ». (Résumé, p. 13) Dans le même ordre d'idée, si le café, excellent stimulant tonique, est autorisé à bord, il ne remet pas en cause la quantité de thé, breuvage nettement plus prisé des Indiens et dont la consommation, évidemment, contribue à l'économie britannique.

Il nous reste encore à aborder la question de l'habillement à laquelle le médecin consacre 6 pages. Chaque adulte, au moment de l'embarquement, reçoit pour trousseau un pantalon, un paletot et un bonnet de calicot, les mêmes en laine pour les parages plus ou moins froids du Cap, 3 *dhooties* ou pièces d'étamine dont ils se ceignent les reins ou la tête, 2 couvertures (4 entre le 1er mars et le 15 septembre), une seule pour les enfants – « je ne m'explique pas bien pourquoi » avoue Beaufils ; quant aux enfants de moins de 2 ans, ils n'ont droit en tout et pour tout qu'à une courte jaquette de flanelle, notoirement insuffisante :

> « Au dessous de deux ans, ces enfants n'ont, il est vrai, si je puis dire, aucune valeur commerciale, mais je m'étonne que les règlements anglais, si prévoyants et si philanthropiques d'ordinaire, n'ont point songé qu'il y a là une importante question d'hygiène générale… » (Rapport, p. 86)

Le linge de rechange est soigneusement compté : 5 pièces de chaque espèce par 100 adultes, quand il faudrait le double. Le règlement de Calcutta n'a pas pensé aux enfants qui salissent et déchirent plus vite leurs vêtements.

Autre inconvénient, on distribue tout son trousseau à l'émigrant à l'embarquement : du coup, tout s'entasse dans l'entrepont, avec des risques

9. La Grande-Bretagne entretient alors des liens politiques et économiques très étroits avec le Portugal.

inévitables de larcin … sans compter la poussière et l'humidité qui s'accumulent dans les ballots. Il vaudrait bien mieux confier la totalité du linge à la charge de l'équipage ou du médecin, qui ferait lui-même la distribution au fur et à mesure des besoins.

C'est à l'émigrant de prendre soin de son trousseau : il reçoit chaque semaine pour laver ses effets une quantité de savon de Dacca (fabriqué en Inde), qui présente l'intérêt de pouvoir s'utiliser avec de l'eau de mer ; mais comme il est aussi très déliquescent, la quantité fournie par personne – 1,814 kg – ne suffit pas pour la durée du voyage.

Au terme de la lecture, on regrette évidemment de ne trouver aucun portrait, aucun récit d'incident, aucune anecdote permettant de mieux pénétrer l'univers mental des coolies. À défaut, les jugements moraux et généralistes portés par l'auteur indiquent du moins les schémas mentaux de l'époque : il nous livre tout à la fois sa conception de l'Inde et des Indiens, des émigrants en général, des pays chauds, qu'il utilise comme un véritable laboratoire d'expérimentation pour le plus grand profit de la science médicale et de la connaissance de la physiologie et de la psychologie humaine, en cette fin de XIXe siècle où les travaux de Pasteur et la « révolution microbienne » sont au cœur de l'actualité médicale. Son rapport, il l'affirme avec force, dépasse le constat, pour proposer, améliorer, préparer l'avenir.

3. L'EXPÉRIENCE MÉDICALE – LA PERCEPTION HUMANISTE – LA SCIENCE À L'ÉPREUVE DES PRÉJUGÉS

S'estimant débarrassé des contraintes administratives par le résumé qu'il a rédigé sur le déroulement du voyage, le Dr Beaufils s'appesantit très longuement sur les questions d'hygiène dans son rapport, qui prend figure de thèse ou de manuel d'hygiène navale. Comptable de la charge humaine qu'on lui a confiée, et bien qu'il affirme que le convoi est arrivé dans un état sanitaire globalement satisfaisant, il ne peut camoufler les décès survenus en route, dont le nombre s'élève à 27 (4,005 %) dont 12 adultes (2,116 %) et 15 enfants (14,02 %). Si l'on compare avec les pourcentages de décès dans les convois transportant les Africains en Guadeloupe quelque 30 ans plus tôt, où l'on passait difficilement en dessous de la barre des 20%, alors que le voyage durait un mois[10], on mesure le progrès parcouru. Beaufils revient à plusieurs reprises sur le taux élevé de pertes infantiles, attribué à la fragilité naturelle de cette population, autant qu'à l'inadaptation des règlements qui les concernent, en particulier en ce qui touche à l'habillement, bien insuffisant. Le bilan sanitaire se décline en anémies, fièvres, grippes, congestions pulmonaires, typhus, qui ont tué surtout les enfants, plus fragiles. Les premiers décès sont survenus dès la 4e semaine de voyage. Il y en a eu 6 dont 5 enfants dans la 5e semaine. Le 7 mai, à l'arrivée au Cap, il y en avait 17 (2 sont survenus pendant l'escale), et 8 malades. À l'arrivée à Pointe-à-Pitre, 15 malades furent envoyés à l'hospice, dont 3 sérieusement atteints.

---

10. Voir par exemple les dossiers de convois africains conservés au CAOM, Séries géographiques, Guadeloupe, c. 186, d. 1139 : convoi de la *Stella* – 154 morts sur 802 passagers au 1er voyage, 53 sur 750 au 2e ; de l'*Harriet Rally* – 60 morts sur 487 au 1er voyage ; du *Dahomey* – 57 décès sur 382 émigrants, etc.

Bilan honorable en somme, mais encore trop lourd : la question est posée, comment parvenir à zéro mort ? Il faut mener l'action sur deux fronts simultanés, la prévention et le soin. La première intéresse visiblement bien plus notre auteur, qui en fait la base de son rapport, sans pour autant négliger son action médicale. Il s'attarde pendant plusieurs pages sur la description de l'hôpital – des hôpitaux, car hommes et femmes sont séparés. Son jugement initial est défavorable :

> « L'hôpital, tel qu'il existe aujourd'hui, est réduit à 2 étroits compartiments qui, loin de pouvoir être d'un secours sérieux en cas d'épidémie, ne peuvent même suffire aux nécessités ordinaires, non point seulement d'un convoi de 670 émigrants, mais aussi d'un convoi plus réduit.
> J'ai donné dans le schéma 4 la disposition des deux locaux auxquels je conserve, à défaut d'autres, le nom d'hôpital. » (Rapport, p. 9)

Celui des hommes est un rectangle de 3,60 x 2,05 m, soit 7,38 m² pour un volume de 18,354 m³. Il comporte 8 couchettes superposées deux par deux. Il est aéré et éclairé par une porte et deux fenêtres. Celui des femmes est formé de 2 coursives à angle droit longeant deux des côtés du précédent, de 2,30 de haut, pour une surface de 8,71 m² et 20,033 m³ ; il est aéré et éclairé par une porte située à une extrémité, ce qui veut dire qu'à l'autre bout de l'angle droit, on ne voit rien, sauf l'éclairage indirect de la pharmacie située en face. Il comporte 6 couchettes superposées. Les aménagements intérieurs sont minimalistes, mais cela ne paraît pas important :

> « le comfortable *(sic)* que réclame le malade européen est moins nécessaire aux Indiens qui se trouveraient mal à l'aise dans un lit à ressorts, entre deux draps et sous une couverture bien bordée. » (Rapport, p. 11)

Ainsi, plutôt que des draps, l'emploi de toile imperméable suffit à protéger le matelas sans être désagréable au contact pour le malade.

Quand sont survenues les diverses épidémies, il a fait installer un hôpital provisoire à l'arrière, pouvant abriter 25 malades, qu'on essayait d'isoler ainsi des autres coolies. Pour l'épidémie d'oreillons, on n'a pas pratiqué l'isolation, car il n'y avait pas danger de mort : « au reste, il eût fallu isoler la moitié au moins des coolies ; on les laissa où ils étaient » (Rapport, p. 82).

Si les locaux s'avèrent insuffisants, le matériel médical de bord ne vaut guère mieux : à la demande de la colonie de la Guadeloupe, on a déjà rajouté des plateaux en fer blanc pour les pansements (4 au lieu d'un seul prévu) ; 12 pots à tisane en fer battu (au lieu de 6 en étain) ; 12 gobelets en fer battu (au lieu d'étain) ; 6 ventouses (à doubler).

> « Le matériel devrait en outre être augmenté de *verres et de tubes pour l'examen des urines* ; d'une *lampe à esprit de vin* et du *liquide* nécessaire pour l'alimenter ; d'un *uromètre* ; d'un *baromètre aiséroïde* ; d'un *thermomètre mouillé* (hygrométrie), de *thermomètres centigrades* pour la température de l'air et pour celle des malades ; et peut-être aussi de quelques instruments pour les recherches anthropologiques, tels que *goniomètre de Broca*, *compas d'épaisseur*, *lames de plomb*, etc. Je regarde encore comme nécessaire l'adjonction de quelques *gouttières de Bonnet* (en fil de fer) pour fractures, d'un supplément *d'attelles* ; d'un petit appareil à *faradisation*. »[11] (Rapport, p. 12)

11. Les mots en italique sont soulignés dans le texte.

Dans ces conditions, la prévention des maladies joue un rôle d'autant plus déterminant. Celle-ci repose, selon notre médecin, sur une bonne ventilation et une propreté irréprochable qui permettent d'évacuer les « germes » morbides ou mortifères. Le système d'aération est ainsi minutieusement décrit : hublots, manches à air en tôle ou en toile sont calibrés pour en définir la capacité agissante, leur emplacement est critiqué avec acuité, les chiffres s'accumulent pour déterminer le plus précisément possible le volume d'air dont dispose chaque coolie : l'entrepont fait environ 1 000 m^3, soit 1,6 m^3 d'espace par émigrant, pour un carré d'aération de 17 m^2. En 10 heures – rappelons que les coolies descendent vers 20 h pour remonter à 6 h le matin – la quantité de gaz carbonique expulsé est évaluée à 3 410 m^3, soit le triple de la capacité de l'entrepont. On comprend que Beaufils insiste à ce point sur la question de la ventilation ! Toutes ses propositions tendent donc à une restructuration des locaux et à une rationalisation de la disposition des ventilateurs et autres bouches d'aération, pour contrecarrer l'obstacle de l'entassement humain, l'idéal consistant bien sûr à embarquer des convois beaucoup moins nombreux.

Deuxième souci majeur, la propreté : ici encore, Beaufils ne laisse rien au hasard. Balayage, raclage et briquage des planchers forment la trilogie de base. Les travaux sont exécutés par les émigrants eux-mêmes, d'abord à tour de rôle, puis en équipes constituées, jugées plus efficaces.

> « Je fis choix d'un nombre suffisant d'hommes de bonne volonté qui, au bout de quelques jours, furent au courant de leur besogne et qui travaillèrent toujours activement, sans qu'il en coûtât au navire autre chose que quelques biscuits et une faible quantité de brandy à de longs intervalles (une fois par semaine). »

Une fois par semaine, les murs, les lits de camp et les sols de l'entrepont sont blanchis à la chaux : l'opération dure deux jours. Les désinfectants mis à disposition sont à base de permanganate de potasse, de chaux et d'acide phénique. Le premier, livré en trop faible quantité, a été réservé à l'hôpital, soit comme soin (plaies gangréneuses), soit en solution désinfectante pour les murs et le sol. On utilise aussi la *Mac Dougal's powder*, mélange d'acide carbonique et de chaux. Il regrette qu'on n'utilise qu'à peine le sulfate de fer, très efficace et en plus peu coûteux (utilisé pour désinfecter les latrines, les cales). Les produits à base de chlore sont exclus sur les navires d'émigration à cause de leur action irritante, surtout au plan respiratoire.

La propreté ne vise pas seulement les locaux. Le Dr Beaufils tente de l'obtenir aussi de la part des émigrants eux-mêmes, ce qui s'avère difficile. Il aménage cependant des douches tièdes et froides pour les malades de l'hôpital, en recourant au tuyau de décharge du condenseur ! Il inscrit d'ailleurs parmi ses propositions l'aménagement d'une vraie salle de bains, avec deux baignoires et des douches permettant des cures d'hydrothérapie.

Les coolies quant à eux ont interdiction de descendre des aliments et de l'eau dans l'entrepont, pour ne pas attirer de bêtes. Les rares fois où le mauvais temps a contraint à servir le repas dans l'entrepont, celui-ci faisait l'objet d'un nettoyage scrupuleux ensuite et « les plats étaient visités et les restes qu'ils contenaient jetés à l'eau », précautions d'ailleurs

réglementaires pour éviter les intoxications alimentaires. Malgré tout, certaines femmes ont réussi à prendre avec elle du riz et des légumes froids qui, avec la chaleur, ont fermenté, ce qui a rendu malades des enfants.

L'auteur vitupère surtout les femmes indiennes et leur malpropreté quasi viscérale.

> « Je ne sais s'il existe de spectacle plus navrant que l'entêtement stupide, la négligence inouïe, l'excessive imprévoyance des femmes émigrantes. Le médecin est obligé à une sollicitude constante pour leurs enfants car elles ne se préoccupent de leurs maladies que quand ceux-ci ne mangent plus ou, par leurs cris, les gênent dans leur sommeil. Assurément, elles aiment leur progéniture. Tout le mal vient de leur extrême paresse. Si l'on ne parle sévèrement et si l'on n'insiste fortement, les femmes ne songeront aucunement à la propreté de leurs effets ni à celle de leur corps. Qu'elles aient de l'huile de moutarde pour les cheveux et la peau, du vermillon pour le front ; qu'elles puissent bien manger et dormir jour et nuit, et elles seront parfaitement heureuses enveloppées dans leurs sarries (*sic*) maculés d'huile, de carry, de tabac, etc. Les hommes au contraire se baignent et lavent volontiers leurs effets. On les tient suffisamment propres sans beaucoup d'efforts. » (Rapport, p. 83-84)

Son rapport est d'ailleurs empreint de notations similaires, dans lesquelles il laisse percer son agacement, son incompréhension à l'égard du comportement des Indiens. Sa plume s'emporte à plusieurs reprises contre leur inertie, qu'il rend cause de maladies « adynamiques ». En même temps, il leur accorde des circonstances atténuantes ; il souligne en particulier les méfaits de la longue claustration qu'on leur impose avant le départ, au dépôt de Calcutta, qui diminue leur réactivité en les maintenant ainsi coupés de ce qui faisait leur univers quotidien :

> « Non pas que les soins aient manqué aux coolies du dépôt. Ce local est vaste et bien disposé ; la nourriture est suffisante. Mais une longue inaction, les ennuis d'une attente prolongée et de la séquestration à deux jours de la ville, des parents et des amis, ont sans doute amené une certaine dépression psychique qui n'a pas manqué de retentir sur l'organisme de gens sur lesquels la maladie a si souvent et si facilement prise. » (Résumé, p. 2-3)

Et encore :

> « Le dépôt est vaste et bien situé, les coolies y sont en un mot dans d'excellentes conditions de bien-être. Ils ne peuvent toutefois communiquer avec le dehors, et en dépit de leur insouciance et de leur apathie ordinaire, il est probable qu'une aussi longue séquestration, au milieu des mille bruits qui du monde extérieur parvenaient à leurs oreilles, se joignant aux anxiétés de l'attente, a eu sur le moral d'un certain nombre, un certain retentissement dont l'organisme a pu se ressentir. » (Rapport, p. 104-105)

Ce lien établi entre le « psychisme » et l'état physique constitue une avancée assurément par rapport aux rapports d'émigration rédigés 30 ans plus tôt. On n'en est pas encore aux conclusions du docteur Freud. Néanmoins, on perçoit, ici encore, l'intérêt et la connaissance de Beaufils des avancées de la science médicale (travaux de Charcot, par exemple).

Il témoigne aussi d'un certain nombre de préjugés, appuyés sur la question de « race ». On trouve à plusieurs reprises des annotations comme celle qui suit :

> « La masse des émigrants, formée de gens de basse extraction, de montagnards et de gens à demi sauvages, ne donne pas une somme de développement intellectuel bien élevée ; mais c'est précisément cette pauvreté de raisonnement qui donne prise à la nostalgie. L'indifférence des Indiens qui forment les convois et des Indiens de cette classe en général est plutôt de l'apathie que de l'insouciance. Jetés au milieu d'une existence nouvelle qui renverse toutes leurs idées, bouleverse toutes leurs habitudes, gêne leurs allures, les coolies s'étonnent, tombent dans l'abattement et le découragement… Les émigrants européens paient parfois un lourd tribut avant d'arriver à l'acclimatement. Les changements d'habitude sont toujours pénibles. Aussi n'est-il point malaisé de croire que des gens ignorants, arrachés à leur existence et à leurs superstitions dont on connaît la tyrannie, je dirais plus, nourris d'une alimentation supérieure à celle dont ils ont l'habitude – véritable excès pour la plupart d'entre eux – devront être plus aptes à contracter diverses affections plus ou moins graves. » (Rapport, p. 105-106)

La race n'est pas seule en cause ; en son sein, on relève aussi des différences entre les sexes : les hommes paraissent plus sensibles aux affections d'origine psychologique :

> « Les femmes indiennes en effet ont mieux résisté… à terre comme à bord, et toute satire à part, la cause principale en est que, malgré leur paresse inouïe et leur antipathie pour les travaux même les plus ordinaires à leur sexe, les femmes des coolies sont toujours occupées d'un certain labeur : mobile et vagabond, leur esprit n'a pas assez de fixité pour engendrer le spleen et la nostalgie. Leurs douleurs sont extravagantes mais courtes. Elles sont occupées de conversations intarissables, elles ont des enfants à tourmenter tout en les soignant à leur manière, c'est-à-dire fort mal. Elles ont en outre un assez grand fond de gaieté dans le caractère. » (Rapport, p. 106-107)

On appréciera à sa juste valeur ce jugement sans nuance sur les femmes indiennes !

Comment juger la valeur scientifique de notre médecin ? Seul un historien des sciences pourrait l'évaluer de manière sûre. Cependant, le rapport s'appuie à de nombreuses reprises sur des travaux et expériences antérieurs : Richaud, Le Roy de Méricourt (alimentation), Gubler, Jacotot, Zinno (travaux sur l'air et l'influence de ses composantes), Laborde (problèmes gastriques), etc. Plus encore, le médecin invoque à de nombreuses reprises son expérience en Cochinchine, qui lui fournit des points de comparaison utiles :

> « Nous eûmes aussi de *vraies*[12] fièvres intermittentes… quelques fièvres tierces : j'ai conservé un remarquable tracé pris sur un Annamite en 1879 de fièvre tierce demeurant continue puis cédant à la quinine. J'observai le même fait chez un Indien. » (Rapport, p. 134).

Beaufils se livre pleinement dans la troisième partie de son rapport au récit de ses observations. Il nous délivre ses notes au jour le jour, au fur

12. Souligné dans le texte.

et à mesure de l'évolution de l'affection constatée, échafaudant et réfutant tour à tour ses hypothèses, justifiant ses conclusions, en des développements d'ailleurs assez abscons pour le profane. Il finit en apothéose, en racontant par le menu « un cas de mort subite par suite de dégénérescence graisseuse et de rupture consécutive du cœur (…) trop intéressant pour que je n'en parle pas ici. » (Rapport, p. 139). Dès le constat du décès, et « malgré les difficultés qui, sur ces navires, entourent les examens microscopiques » (*ibid.)*, il pratique l'autopsie du cadavre, dont il rend compte dans les moindres détails, pour enfin rapprocher le résultat de ceux observés par ses confrères :

> « Morehead a constaté la grande fréquence des maladies de cœur et du rhumatisme dans l'Inde. Je refusai pour ma part, à Calcutta, deux ou trois coolies porteurs d'affections cardiaques. Celui dont je viens de parler échappa alors à mon observation, et d'autant plus facilement que le cœur n'avait pas de tons anormaux et que l'examen que je faisais ne pouvait être complet. » (Rapport, p. 141)

Il eut d'ailleurs l'occasion de pratiquer une seconde autopsie à bord du *Jorawur*, le décès étant dû cette fois à une hémorragie cérébrale qu'il attribue finalement, après examen, « à une lésion primitive des centres nerveux ayant agi ensuite sur les vaisseaux qu'elle englobait » (*ibid.*) plutôt qu'à une dégénérescence vasculaire, reconnue par son confrère Treille comme une caractéristique des émigrants indiens, due à leur alimentation de type végétarien. Dans ce second cas encore, Beaufils n'épargne aucun détail, reprenant par le menu l'évolution de la maladie, le défunt ayant séjourné longuement à l'hôpital, bien qu'embarqué apparemment en pleine santé. Le dernier cas sur lequel il s'arrête concerne le domaine de la pathologie chirurgicale qui, au demeurant, « ne nous a pas fourni de matériaux bien intéressants », à l'exception d'un cas de fracture du crâne, guérie, sur un enfant de deux ans et demi.

On devine dans cette dernière partie le savant, l'homme de l'expérimentation, pour qui chaque cas sortant de l'ordinaire devient un sujet d'étude. Le médecin regrette ailleurs qu'il ne lui soit pas donné plus de moyens de se livrer à des observations anthropologiques, alors qu'il dispose d'un terrain d'observation, d'un matériel humain en somme exceptionnel. En cette fin du XIXe siècle, le triomphe de la science l'emporte sur toute autre considération de type éthique. Ses dernières pages expriment un regret, dans lequel l'homme se livre :

> « J'aurais voulu ajouter quelques considérations sur le rôle pathologique de la lumière et de la chaleur dans les pays chauds. C'est un sujet que j'ai déjà étudié en Cochinchine et qui m'attire par son importance ; je l'ai effleuré dans cette étude. Je suis convaincu par exemple que l'influence de la lumière et de la chaleur (lumière et chaleur directes, réflectives, réfractées, loi des interférences, etc. etc.) est grande sur la nosoptique des pays chauds. J'apprends que Monsieur le gouverneur de la Guadeloupe m'a désigné pour accompagner un convoi de rapatriement. Je préfère attendre et accumuler les observations avant d'exposer mes idées sur le sujet dont je viens de parler. » (Rapport, p. 143).

CONCLUSION

En dépit de ses 145 pages, le rapport du Dr Beaufils constitue à n'en pas douter une somme d'informations extrêmement intéressantes à de

nombreux égards. On lui reprochera sa longueur, qui rend la lecture franchement ennuyeuse par moments, la confusion du style qui embrouille la démonstration, pour retenir les détails sur le quotidien qui donnent une épaisseur humaine à ces masses d'immigrants réduites à des estimations annuelles ou quinquennales dans les rapports de l'administration.

Le texte intègre d'emblée une volonté didactique, apparente dans les multiples schémas et tableaux qui illustrent le propos, dans les grandes démonstrations ponctuées de formules latines du type *cum ergo propter* et dans les références aux travaux scientifiques qu'il invoque à l'appui de ses dires, comme garantie de qualité, dans des formules du type : « ainsi qu'il appert des recherches de… ». À n'en pas douter, son rapport **doit** s'intégrer dans le *corpus* scientifique international, en perpétuel enrichissement.

Ses conseils visent à modifier la réglementation dans le sens d'une amélioration des conditions de vie à bord, conformément au souhait exprimé par les autorités de la Guadeloupe elles-mêmes, ce qui lui permet au passage d'épingler les Anglais, si prompts à donner des leçons, et dont la surveillance constante l'insupporte.

Le résumé et les lettres qui accompagnent le rapport soulignent enfin le fossé qui existe entre l'homme de science et de terrain, celui qui a vécu avec les immigrants pendant plus de trois longs mois, et l'Administration, dont les agents, retranchés derrière leurs bureaux, ne raisonnent qu'en terme de budget, de quotas, de lois, de règlements… voire de relations diplomatiques. Beaufils veut convaincre, par souci scientifique autant qu'humanitaire, et n'épargne ni l'encre ni le papier pour y parvenir. C'est grâce à son obstination qu'on peut en savoir un peu plus sur les milliers d'êtres humains qui ont traversé la moitié de la terre pour venir apporter à la Guadeloupe leurs bras, mais aussi leur culture, leur civilisation, toujours présentes aujourd'hui.