

---

## Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914.

Elikia M'Bokolo

### Abstract

E. M'Bokolo — The Plague and Urban Society in Dakar: The 1914 Epidemie.

Despite outbreaks occurring in various coastal cities since the turn of the century, the authorities in Dakar were taken by surprise when the plague reached the city in 1914. The epidemic lasted for one year and spread into the hinterland despite the attempts to cordon the urban area as soon as the disease had been identified. The sanitary precautions imposed by the administration were generally opposed by the African population, partly because they ran against the grain of beliefs and customs, partly because they looked (and often actually were) discriminatory. The news of the war in Europe also contributed to this negative attitude which impeded the action of the medical service.

---

### Citer ce document / Cite this document :

M'Bokolo Elikia. Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914.. In: Cahiers d'études africaines, vol. 22, n°85-86, 1982. Études épidémiologiques et approches géographiques des maladies en Afrique tropicale. Mélanges pour un dialogue. pp. 13-46;

doi : <https://doi.org/10.3406/cea.1982.2272>

[https://www.persee.fr/doc/cea\\_0008-0055\\_1982\\_num\\_22\\_85\\_2272](https://www.persee.fr/doc/cea_0008-0055_1982_num_22_85_2272)

---

Fichier pdf généré le 16/05/2018

ELIKIA M'BOKOLO

## Peste et société urbaine à Dakar : l'épidémie de 1914

Introduite à Dakar en 1914, la peste s'est installée dans toute la partie côtière du Sénégal, explosant de temps à autre en poussées épidémiques graves, comme ce fut le cas en 1920, de 1928 à 1930, en 1934 et enfin en 1944-45 (Léger 1926 ; Pollitzer 1954). Il est curieux (et c'est un fait dont les épidémiologistes n'ont pas réussi à rendre compte) que seul le littoral ait été touché : l'intérieur du Sénégal est constamment resté indemne, tout comme le Soudan, le Niger, la Guinée, la Haute-Volta, le Dahomey et la Côte d'Ivoire, malgré l'intense circulation des hommes et des marchandises entre Dakar et ces différents territoires. Je n'examinerai ici que la phase initiale de l'installation de l'endémo-épidémie pesteuse au Sénégal : cette phase a été caractérisée par une épidémie assez longue, qui a duré d'avril 1914 à janvier 1915 et qui a frappé, outre Dakar, les régions de Diourbel, Guélor, Yoff, Rufisque et Kaolack, traînant dans son sillage l'habituel cortège de mort, de désarroi et de désolation. Ce ne sont pas seulement la géographie et les incidences démographiques de l'épidémie qui importent : depuis Wu Lien-teh (1926 : 37), les épidémiologistes ont eu tendance à considérer, sans doute à tort, que la mortalité en cette occasion a été relativement bénigne (Pollitzer 1954 : 37-39)<sup>1</sup>. L'on découvre surtout que l'épidémie, bien documentée dans les textes<sup>2</sup> mais largement

1. Dans son ouvrage, véritable classique en la matière, Wu Lien-teh (1926) indique que l'épidémie de 1914 a touché « un vaste territoire », incluant les îles du Cap-Vert, et avance le chiffre de 9 000 victimes. Je n'ai pas trouvé de références concernant les îles du Cap-Vert, pour lesquelles il faudrait consulter les textes portugais, et mes chiffres sur la mortalité (cf. *infra* : 25) sont sensiblement plus faibles, sans pour autant justifier des conclusions optimistes.

2. Trois sources principales aux Archives nationales du Sénégal (*infra* : ANS) : 1) « Rapport sur l'épidémie de peste de Dakar présenté à M. le Gouverneur général de l'Afrique Occidentale Française et à M. le Lieutenant-gouverneur du Sénégal par le Comité local d'hygiène de Dakar » (*infra* : « Rapport sur l'épidémie de peste... »), rédigé probablement en juillet 1914 (2 G 14/20) ; 2) « Gouvernement général de l'AOF. Rapport général sur l'épidémie de peste au Sénégal » (*infra* : « Rapport général... »), 41 pages, rédigé après la fin de l'épidémie (2 G 15/44) ; 3) « Rapport d'ensemble sur l'épidémie de peste 1914-1915 » (*infra* : « Rapport d'ensemble... »), rédigé par le docteur L. Huot, chef du service de santé du Sénégal, et achevé le 3 mars 1915 (H 55) : ce gros rapport (253 pages, mais en pagination discontinue) donne moins qu'il ne promet ; il contient trop de développements techniques et

effacée de la mémoire collective<sup>3</sup>, a joué le rôle d'un remarquable révélateur : dans la conjoncture, particulière au Sénégal, d'un régime colonial apparemment bien implanté dès 1914 mais profondément contesté par les moyens directs de la lutte politique, la crise épidémique a révélé tout à la fois les incohérences, la mesquinerie, les secrètes incertitudes de l'administration et, du côté africain, la fragilité et les inadéquations des pratiques médicales, la diversité des sensibilités et des réactions face à la maladie et à la mort, l'indécision, enfin, d'un refus souvent enclin à l'accommodement.

\*

La peste s'abattit sur Dakar avec un effet de surprise total, générateur de toutes sortes de désordres. Et cela ne laisse pas d'étonner car, d'une part l'administration sanitaire et les autorités politiques du Sénégal vivaient dans une véritable obsession de maladies épidémiques susceptibles d'arriver et, d'autre part, le monde était secoué depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle par la troisième et, jusqu'à présent, dernière pandémie pesteuse de l'histoire<sup>4</sup>.

L'obsession des milieux officiels semblait bien fondée. En effet, depuis que la France avait repris possession du Sénégal en 1817, l'île de Gorée, la ville de Saint-Louis et la région de Dakar n'avaient cessé d'être ravagées par des épidémies : paludisme, choléra, variole, fièvre jaune. Il y avait eu en particulier deux graves épidémies de choléra en 1868-69 et 1898 et pas moins de sept épidémies de fièvre jaune, dont celle de 1900 qui « a laissé à Dakar un souvenir terrifiant » (Jojot 1907 : 59)<sup>5</sup>. Aussi assista-t-on à des scènes de panique lorsqu'on découvrit un cas de fièvre jaune en 1905 : « la maison contaminée fut incendiée ainsi que les maisons avoisinantes. Les habitants furent isolés et soumis à une observation rigoureuse.

---

médicaux, parfois périmés, beaucoup de redites et de constants règlements de comptes entre le service de santé et l'administration. Aux Archives nationales/Section outre-mer (*infra* : ANSOM), une source majeure : le rapport de la mission d'inspection Revel, Affaires politiques 3046. Et, parmi les textes publiés, KERMORGANT 1916 ; LAFONT 1915.

3. Au cours de deux séjours, en 1977 et 1978, je n'ai pas rencontré de témoins directs qui aient vécu la période de l'épidémie à Dakar. Les informations qui m'ont été fournies portaient sur les poussées épidémiques postérieures, celles des années 1920, qu'on a ressenties dans les zones rurales et les centres urbains de l'intérieur beaucoup plus qu'à Dakar ; ces informations, difficilement utilisables, confondent d'ailleurs souvent la peste avec d'autres maladies et fournissent un matériau sociologique beaucoup plus pauvre que les archives pour l'épidémie de 1914.

4. Les principales pandémies connues ont été, en schématisant quelque peu : 1) celle dite de Justinien, au VI<sup>e</sup> siècle, qui ravagea les pays méditerranéens ; 2) la Peste Noire du Moyen Age, surgie au XIV<sup>e</sup> siècle, qui prolongea ses effets pendant quelque trois siècles ; 3) celle qui, partie de Chine, frappa Hong Kong en 1894 puis le reste du monde. Voir, entre autres, WU 1926 ; POLLITZER 1954 ; et, plus récent, BIRABEN 1975-76.

5. Malgré l'exode précipité de 3 000 Européens, rapatriés en France, l'épidémie fit 225 victimes sur 416 cas. Suivant une vieille habitude, on ne dénombra pas les victimes africaines (KERMORGANT 1901 : 412, 435).

L'affolement commença à se répandre. Un certain nombre d'Européens quittèrent précipitamment Dakar » (*ibid.* : 60). En fait l'alerte n'eut pas de suite, mais le traumatisme de la population, surtout européenne, restait grand. A la suite de l'épidémie de 1900 et devant l'inquiétude générale, les autorités sanitaires et administratives se mirent à bricoler, sans hâte ni ordre, un début de politique médicale. On multiplia, à partir de 1904, les décrets, arrêtés et autres mesures locales touchant les domaines les plus divers<sup>6</sup>. On précisa, notamment, les dispositions à prendre en cas d'épidémie et les règles de construction destinées à assurer la salubrité des maisons. On institua un service municipal d'hygiène et l'on s'efforça de former un petit personnel africain. On crut assister à un début d'amélioration. De 1904 à 1910, le taux de mortalité à Dakar connut une légère diminution, oscillant entre 22 et 26 ‰, chiffres qui souffraient avantageusement la comparaison avec ceux des grandes villes françaises (Ribot & Lafon 1908 : 40-41 ; Jojot 1907 : 53). Non sans un triomphalisme prématuré, deux médecins coloniaux osèrent s'écrier en 1908 : « L'assainissement de Dakar devient une œuvre complète, remarquable, faisant honneur à tous ceux qui, d'une manière quelconque, ont été appelés à s'en occuper, et un événement important dans l'histoire sanitaire des villes coloniales. » (Ribot & Lafon 1908 : 65.)

En fait, nombreux étaient ceux qui, même dans les milieux officiels, ne partageaient pas cet optimisme. D'abord parce que l'agglomération s'était beaucoup accrue, beaucoup trop sans doute en trop peu de temps, les grands travaux du port de Dakar attirant une foule hétéroclite d'ouvriers et de manœuvres réduits à vivre dans des conditions précaires. De 8 700 habitants environ en 1900, la population avait bondi à 18 000 dès 1904 ; en 1907, elle était estimée à « près de 30 000 âmes, population flottante comprise » (Jojot 1907 : 30) ; pour 1914, les données sont rares et incohérentes : 26 000 indigènes, selon certaines sources ; 30 000 habitants en tout, selon d'autres (Ribot & Lafon 1908 : 38)<sup>7</sup>. Ces travailleurs immigrés de fraîche date étaient désignés sous le sobriquet de *dojhendem* (de *dojh* « marcher », et *endem* « aller et venir »). Groupe inquiétant pour le gouvernement qui redoutait « l'invasion d'éléments étrangers d'une valeur douteuse » (Jojot 1907 : 36), ils semblaient les plus exposés aux atteintes des maladies : « [ils] couchent n'importe où, mangent n'importe quoi, s'entassent dans une case étroite, fournissent dans la journée un travail souvent pénible, terminent les soirées fort avant dans la nuit par des chants et des danses qui constituent leur tam-tam » (Ribot & Lafon 1908 : 43-44). La peste allait faucher goulûment dans ce groupe. Mais dans leur ensemble, les Noirs, même établis de longue date ou autochtones à Dakar, vivaient le plus souvent dans des conditions analogues : « La

6. En attendant une étude systématique de cette politique, voir PETER 1933 : 288-327 ; SALLÉRAS 1980.

7. Les statistiques officielles, établies sans aucune rigueur, étaient bien en deçà de la réalité puisqu'elles ne donnaient que 17 000 habitants pour Dakar en 1910 AOF 1912 : 69).

misère n'est que trop fréquente. Beaucoup de noirs ne mangent pas à leur faim et ont une nourriture insuffisante, du biscuit concassé dans de l'eau, un peu de riz et de sucre. La plupart sont mal vêtus et si dans l'estivage ils paient un lourd tribut aux affections des voies respiratoires, c'est parce qu'ils ont froid. Beaucoup habitent des cases insalubres où les pluies de l'hivernage pénètrent abondamment. » (Jojot 1907 : 35.) C'était là la racine de l'inégalité devant la mort entre Noirs et Blancs, inégalité encore plus visible et plus criante en temps d'épidémie.

Il serait cependant simpliste de croire qu'une ville puisse établir une frontière étanche entre ses habitants, imposer l'enfer aux uns et offrir le paradis aux autres. En fait, les conditions d'hygiène publique étaient déplorables dans l'ensemble de l'agglomération dakaroise. Dès 1901, à la suite de l'épidémie de fièvre jaune, plusieurs médecins s'en étaient alarmés : « Jusqu'en 1889, » écrit l'un d'eux, « toutes les personnes décédées à Gorée ont été inhumées un peu partout à Dakar, qui n'est, par suite, qu'une vaste nécropole d'autant plus dangereuse qu'on y a enterré tous les cadavres de fièvre jaune et que les traces des tombes ont en grande partie disparu. » (Kermorgant 1901 : 330.) Dix ans plus tard, les conditions ne s'étaient guère améliorées : la rapide croissance de la ville ne s'était pas accompagnée de travaux d'assainissement et d'urbanisme en rapport avec les nouveaux besoins. A vrai dire les autorités avaient choisi de privilégier les investissements économiques, tels que les grands travaux du port. Ainsi, l'eau consommée à Dakar et venant de Hann n'était pas seulement un bien rare, elle ne présentait en outre aucune garantie pour la santé des habitants : « Les prises d'eau de Hann ont le grave inconvénient d'avoir été construites près des sépultures des disciplinaires morts de fièvre jaune en 1878. Une des galeries filtrantes est à 50 mètres à peine du monument élevé à la mémoire des sous-officiers, caporaux et disciplinaires morts de la fièvre jaune en 1878 [...] L'eau collectée dans les galeries de Hann provient forcément et incontestablement de la nappe qui baigne ces tombes. Un village nègre, construit avec de vieux wagons abandonnés et des marigots d'une salubrité douteuse sont voisins des galeries filtrantes. Enfin le jardin d'essai lui-même, avec les engrais et les arrosages qu'il nécessite, risque de contaminer les eaux de boisson. » (Jojot 1907 : 11-12.) D'autres détails, qui peuvent paraître pittoresques aujourd'hui, n'étaient pas moins dangereux. Rien, par exemple, n'était prévu pour assurer régulièrement l'enlèvement des ordures ménagères et l'on voyait des amoncellements de détritiques fermenter de longues journées au soleil en attendant le passage, fort irrégulier, des prisonniers chargés de les brûler. De même, pendant longtemps, Dakar n'eut pas de fosses d'aisances et les premiers cabinets publics, au nombre dérisoire de quatorze, n'ont été construits qu'au début de 1909 (Ribot & Lafon 1908 : 65). Jusqu'en 1914, ils restèrent très insuffisants, ce qui, dans une ville disposant d'une main-d'œuvre toujours plus importante et supérieure aux besoins, fit la triste affaire de maints Africains qui se spécialisèrent dans le ramassage des matières fécales, jetées ensuite à la mer.

L'on s'explique mieux, dans ces conditions, la hantise des épidémies chez les médecins les plus lucides de la ville. Les multiples essais de « géographie médicale », discipline fort à la mode à l'époque, donnent la liste impressionnante de ces maladies, redoutées tant pour les Blancs que pour les Noirs habitant Dakar. On insistait surtout sur le risque de retour de deux épidémies : d'abord, naturellement, la fièvre jaune qui avait fait des ravages réguliers pendant un bon siècle ; et puis le paludisme, dont on recensait toujours plus de cas et que les médecins de l'époque — comme leurs collègues des années 1850 et 1860, au temps de la création de la ville de Dakar — attribuaient aux grands travaux décidés par les autorités à partir de 1904 : « Les grands travaux entrepris à Dakar pour la création du port, l'installation des services publics et le développement de la ville, l'établissement des égouts et des conduites ont bouleversé les couches superficielles du sol et indirectement contribué à cette recrudescence. » (Jojot 1907 : 54.) Mais, même en matière sanitaire, l'événement est toujours imprévisible. L'on attendait la visite meurtrière des épidémies séculaires de Dakar : ce fut la peste qui vint. De la peste, les « géographies médicales » consacrées à Dakar ne parlent presque pas. Pourtant, elle rôdait autour de l'Afrique<sup>8</sup>. Partie d'Asie orientale, elle avait frappé Madagascar dès 1898 ; on l'avait signalée peu après dans les îles voisines de l'océan Indien, puis en Afrique orientale et, de nouveau, sur les côtes du Mozambique et de l'Union sud-africaine. Tout se passait comme si elle contournait systématiquement l'Afrique, s'arrêtant à tous les points importants et imposant à chacun sa part de catastrophe. En Afrique occidentale même, on vit ses effets, quoique à petite échelle, à Grand-Bassam en 1899 et en 1903, puis à Accra en 1908 et en Casamance en 1912. Le Maroc voisin du Sénégal entra dans la ronde infernale dès 1904. Cette espèce d'encerclement ne préoccupait pas le moins du monde les autorités sanitaires de Dakar. Le ministre des Colonies avait fait rédiger dès 1900 des instructions sur les mesures à prendre en cas d'épidémie pesteuse, qui n'émurent personne (Kermorgant 1900). Deux médecins s'en inquiétèrent : « Ce fléau est probablement implanté pour longtemps sur la côte d'Afrique. C'est une indication pour Dakar de se défendre le plus possible, d'avoir un service sanitaire bien organisé et de prendre des mesures rigoureuses. Les quais, où viendront dorénavant accoster les navires, exigent une surveillance plus minutieuse qu'autrefois, où le mouillage avait lieu en rade. » (Ribot & Lafon 1908 : 57.) C'était en 1908. Six ans plus tard, la peste trouva les autorités de la ville dans l'impréparation totale, non seulement pour la combattre, mais même pour la diagnostiquer.

\*

Il est en effet remarquable que, pendant un peu plus d'un mois, l'épidémie pesteuse soit passée totalement inaperçue à Dakar. Alors

8. Les indications qui suivent sont tirées de JORGE 1935.

qu'elle sévissait dans la ville depuis le début d'avril 1914, ce fut seulement le 10 mai que le docteur Barros, médecin du service d'hygiène, fit part à ses confrères du Laboratoire de bactériologie de l'AOF de ces affections bizarres, à évolution très rapide, survenant exclusivement parmi la population africaine et provoquant la mort en deux ou trois jours après des pneumonies ou des broncho-pneumonies graves. Le 11 mai, le même Barros envoya à Huot, chef du service de santé du Sénégal, établi à Saint-Louis, le télégramme suivant : « Mortalité élevée chez Noirs depuis quelques jours. Plusieurs dans même immeuble. Présentant tous symptômes pneumonie. Maladie évolue trois jours. Ai envoyé ce jour deux malades hôpital afin rendre autopsie possible et établir certitude. Peste possible. »<sup>9</sup> Huot le reçut à 18 heures et, à 21 heures, un autre télégramme brutal et laconique : « Peste confirmée. » Le 13 mai, un arrêté du gouverneur du Sénégal déclarait officiellement contaminé par la peste le quartier indigène de Dakar. Il existait alors dans la ville plusieurs foyers de peste inconnus des autorités, donc très difficiles à détruire.

Que s'est-il passé, en plus de l'ambiance générale évoquée précédemment, pour expliquer ce décalage fatal entre l'invasion pesteuse et sa découverte par les autorités chargées de la protection sanitaire ? On allait apprendre que les Africains s'étaient rendu compte de la surmortalité qui régnait dans certains quartiers, mais qu'ils refusaient de s'en remettre aux médecins de la colonie : « suivant la déplorable coutume des indigènes et plus particulièrement des indigènes de religion musulmane, les premiers malades ainsi que leur entourage se gardèrent bien de faire appel aux médecins de la ville et recoururent aux bons offices de leurs marabouts qui ne s'aperçurent de rien ou du moins ne firent part à quiconque de leurs soupçons » (Kermorgant 1916 : 126-127). Nous verrons plus loin que cette défiance n'avait rien à voir avec « la coutume » : c'était plutôt, de la part de gens qui s'habituèrent depuis quelques décennies à la médecine européenne, un choix dicté par une conjoncture particulière ; ce refus devait d'ailleurs se prolonger pendant toute la durée de l'épidémie. Une autre raison de ce décalage tient à l'organisation même des services sanitaires et des services de l'état civil à Dakar. En effet, alors qu'il existait un service d'hygiène de la ville, la constatation des décès incombait à un médecin civil relevant exclusivement de la municipalité de Dakar : il devait, au début de chaque mois, informer le service d'hygiène du nombre de décès survenus pendant le mois précédent. Ce fut donc seulement au début de mai qu'on eut connaissance de la mortalité d'avril. Ce système était évidemment lourd et tout à fait inadapté en période d'épidémie. En outre, pendant le mois d'avril, la surmortalité se chiffra à une ou deux unités par jour et il faut bien croire que ce médecin de la municipalité jugea ces quantités négligeables. Enfin la forme même prise par la peste dakaroise à ses débuts rendait sa détection difficile. On eut affaire surtout à des cas de peste pulmonaire. Or, parmi les « maladies

9. « Rapport d'ensemble... » : 31-32.

prédominantes » à Dakar, répertoriées dans les ouvrages de « géographie médicale », on voyait en très bonne place la pneumonie qui « faisait souvent de grands ravages », justement pendant les mois d' « estivage », de novembre à la fin de mai ou au début de juin (Jojot 1907 : 62).

Ce retard dans la découverte de l'épidémie explique qu'on n'en ait jamais pu établir l'origine avec précision. Dès l'origine, on formula trois hypothèses plus ou moins solides (Kermorgant 1916 : 127-128 ; Jorge 1935 : 21-22 ; Wu 1926 : 37-39)<sup>10</sup>. Pour certains, la maladie a pu venir du Sud marocain, en suivant les routes terrestres des caravanes marchandes : elle aurait traversé la Mauritanie et le nord du Sénégal, passant inaperçue en raison de l'absence ou des déficiences de l'état civil et de la faiblesse de l'occupation administrative dans les villages et les centres de l'intérieur. L'hypothèse paraît difficile à défendre car, dans tous les lieux où l'épidémie pesteuse s'est trouvée livrée à elle-même, elle a commis des ravages épouvantables, et l'on a du mal à imaginer qu'elle ait pu traverser les régions précitées sans laisser de traces et sans frapper les esprits. Aussi suggéra-t-on que la peste aurait pu s'infiltrer à partir d'une colonie ou d'une région voisine « où une épidémie de peste préexistante, incomplètement éteinte, considérablement atténuée et devenue endémique, a pu persister et demeurer inaperçue »<sup>11</sup>. C'est ainsi que, pendant plusieurs siècles, se sont propagés les bacilles pesteux après la terrible Peste Noire du Moyen Age, et l'on vit dans les mêmes conditions se réveiller le vieux foyer pesteux du Yunnan à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. Or, des conditions analogues étaient réunies au Sénégal. Plusieurs cas de peste s'étaient produits à Ziguinchor, en Casamance, en mai 1912 : les maisons des victimes et les cases avoisinantes avaient été incinérées, en même temps que les nattes, les chiffons et les objets de literie ; leurs effets avaient été désinfectés ; mais l'une des victimes était allée mourir dans son village où l'on n'avait pris aucune de ces précautions. Ce village avait donc pu abriter « un foyer pesteux discret [...] où auraient survécu des germes à virulence atténuée qui, transportés à Dakar en mars ou avril 1914, auraient, par des passages successifs, repris toute leur virulence »<sup>12</sup>. Enfin, la fonction première de Dakar étant celle d'un port largement ouvert au commerce étranger, on a évidemment envisagé le schéma classique de l'importation de l'épidémie par un navire venant d'un point contaminé. De fait, en mars et avril, Dakar reçut des navires provenant de ports contaminés, comme Bahia et Tanger. Aussitôt formulée, l'hypothèse parut discutable : les navires provenant de Bahia avaient été systématiquement mis en quarantaine ; quant au vapeur *Mingrelie*, en provenance du Maroc, arrivé à Dakar le 6 avril, il transportait 8 Européens et 850 Africains, des tirailleurs accompagnés de leur famille ; on prit des mesures sévères de désinfection et d'isolement des passagers, on dispersa ensuite les tirailleurs dans tout le Sénégal ; or, les soldats ne furent atteints que tardivement et d'une

10. Cf. également des considérations de médecins dispersées dans les archives.

11. « Rapport d'ensemble... » : 9.

12. *Ibid.* : 10.

manière peu significative par la peste. L'on a pensé tourner l'obstacle en évoquant « le système, habituel aux pestes côtières, d'épidémisation par l'arrivée subreptice de rongeurs pesteux originaires de navires » (Jorge 1935 : 22). Ce mystère des débuts de la maladie n'est que l'un des nombreux problèmes que la peste sénégalaise continue de poser aux épidémiologistes.

Quoi qu'il en soit, on put, grâce à des recoupements, établir que l'épidémie constatée le 11 avril avait commencé dans les premiers jours du mois : les premiers cas dont les habitants se souvenaient étaient tous localisés au centre même de la ville, dans le quartier populeux des rues de Thiès, de Grammont, Blanchot et Vincens. La maladie, à forme pulmonaire et toujours mortelle, avait fait au début de seize à dix-huit victimes et sévit avec une sorte de prédilection dans « deux familles indigènes voisines, célèbres dans le pays par d'interminables procès et appartenant à un milieu relativement aisé » (Lafont 1915 : 662). Ce fut à partir de ce foyer trop tardivement découvert que l'épidémie put s'étendre aux autres quartiers de Dakar et gagner d'autres agglomérations du Sénégal (cf. Tabl. I).

TABLEAU I. — LA MARCHÉ DE L'ÉPIDÉMIE\*

<i>Localité</i>	<i>Population</i>	<i>Cas</i>	<i>Décès</i>	<i>Début</i>	<i>Fin</i>	<i>Origine</i>
Dakar	30 000 (?)	?	1 426-1 439	avril	janv. 1915	?
Yoff	2 000	?	1 100	avril (?)	15 août	Dakar
Diourbel		?	7	16 mai	6 juin	—
Guélor		?	60	22 mai	septembre	—
Rufisque	12 000		144	4 juin	23 sept.	—
Kaolack	1 174		36	août	novembre	—
Pout (région)	3 512		353	juin	octobre	Rufisque
Thiaroye	300		260	juillet	15 nov.	Yoff
Tattène	1 200	125	109	25 août	15 nov.	Guélor
Diagagniao	4 230		137	septembre	15 janv. 1915	—
Thiomboledj		70	56	6 oct.	13 déc.	—

\*Sources : « Rapport général... » ; « Rapport d'ensemble... » : *passim*. Repris par WU (1926 : 37), qui comporte cependant beaucoup d'erreurs. L'année de référence est 1914, sauf indication contraire.

Comme on le constate à la lecture de ce tableau, ce fut Dakar qui subit le plus durablement l'assaut de l'épidémie même si, ramené à sa nombreuse population, le taux de mortalité pesteuse s'y révéla plus faible que dans la plupart des agglomérations contaminées. On sait que la peste se présente sous deux formes, la forme bubonique et la forme pulmonaire ; la forme septicémique, qu'on a longtemps considérée comme spécifique et qui revient constamment dans les rapports sur l'épidémie sénégalaise, n'est plus traitée aujourd'hui que comme la forme extrême de l'évolution

normale de toute peste, bubonique ou pulmonaire. Les hôtes privilégiés de la maladie sont les rongeurs, en particulier le rat, et son principal agent vecteur la puce qui transmet la maladie par piqûre : si la peste bubonique survient après une telle piqûre, la peste pulmonaire se transmet d'homme à homme ; dans ce dernier cas, la contagion se fait par voie cutanée (par la souillure de plaies), digestive (en portant à la bouche des mains contaminées) ou, le plus souvent, respiratoire (par l'inhalation de gouttelettes dites de Flügge, projetées à quelque deux mètres lors d'un accès de toux, d'un éternuement ou d'une simple émission de parole) (Biraben 1975-76, I : 12-18 ; Léger 1926 : 278-279). Ces brèves indications sont nécessaires pour comprendre comment la peste s'est propagée à Dakar et dans les autres agglomérations.

A ses débuts, la maladie sembla se communiquer d'homme à homme parmi les habitants de Dakar. On le crut d'autant plus aisément que beaucoup de cas connus relevaient de la forme pulmonaire et que la ville réunissait, on l'a vu, toutes les conditions favorables à la diffusion des maladies. Dans sa hâte à incriminer les Noirs et à se laver les mains, l'administration locale insistait sur « les conditions d'habitat anti-hygiéniques de la population indigène, les coutumes rituelles dangereuses auxquelles elle s'obstinait à se livrer, la malpropreté invétérée et incurable dans laquelle elle se complaisait »<sup>13</sup>. En fait, ce qui a le plus joué, ce fut moins la saleté, qu'on retrouvait peu ou prou dans toutes les parties de la ville, que l'excessive concentration de la population dans les quartiers africains. Ainsi, l'un des foyers de l'épidémie était « un vaste carré de cases indigènes de 300 m de longueur sur 150 m de profondeur » où vivaient au moins 3 000 personnes (Lafont 1915 : 676). En effet, les milliers de travailleurs venus s'employer dans les chantiers de la ville n'avaient pas d'autre choix que de louer des cases à des prix élevés qui constituaient « de véritables abus » ; comme le soulignait le gouverneur général William Ponty, « en raison même de la cherté des loyers, ces noirs se sont entassés dans des logis sans espace et sans air, cette promiscuité constituant un des plus graves dangers, les indigènes offrant ainsi plus de prise à l'épidémie »<sup>14</sup>. Les rares données statistiques sur cet aspect de l'habitat se trouvent dans le précieux rapport d'une visite sanitaire effectuée en 1913 par l'agent Mamadou Racine Diop : sur treize maisons inspectées, quatre seulement abritaient cinq personnes chacune, aux dires des propriétaires ; trois autres en avaient de six à dix et les six dernières étaient occupées respectivement par onze, treize, quatorze, quinze, seize et vingt-trois personnes<sup>15</sup>. Dans de telles conditions, la contamination interhumaine a pu se faire avec la plus grande facilité. Ce mode de contagion n'opéra pas seulement à petite échelle, mais aussi entre les différents quartiers de la ville. En effet, l'épidémie se répandit sans aucune régularité : le schéma classique de la maladie faisant tache d'huile ne se reproduisit pas à Dakar.

13. Comité local d'hygiène, réunion du 7 juil. 1914, procès-verbal, ANS, H 55.

14. Lettre de William Ponty à Blaise Diagne, 16 sept. 1914, ANS, H 55.

15. Rapports du service d'hygiène, année 1913, ANS, H 20.

L'épidémie surgit dans les quartiers les plus éloignés les uns des autres. Il n'y avait qu'une explication : « les germes infectieux étaient transportés par des parents, par des amis qui étaient allés soigner des pestiférés, aider à la toilette mortuaire, assister aux obsèques, puis étaient revenus dans leur quartier où ils ne tardèrent pas à succomber à leur tour, créant ainsi de nouveaux foyers »<sup>16</sup>.

Est-ce à dire que le rôle des autres agents porteurs de germes fut tout à fait nul, au moins en début d'épidémie ? On l'a souvent soutenu et, résumant l'opinion de la majorité, Pollitzer (1954 : 38) écrit que l'épidémie sénégalaise de 1914 eut « les caractéristiques de la Peste Noire, plutôt que [celles] des épidémies africaines modernes. Comme ce fut courant dans les manifestations locales au XIV<sup>e</sup> siècle, l'explosion initiale à Dakar fut annoncée par une phase pulmonaire, et ce n'est que deux mois et demi plus tard qu'une épizootie se déclara et que les cas buboniques dominèrent »<sup>17</sup>. Or, à relire attentivement les documents de l'époque, rien n'apparaît moins sûr. D'abord, ceux-ci indiquent que l'épidémie se présenta au début sous les formes pulmonaire et septicémique ; rien ne permet d'établir aujourd'hui que cette septicémie venait conclure une peste pulmonaire plutôt que bubonique : or, plusieurs médecins signalaient des cas de peste bubonique « dès le mois de mai »<sup>18</sup>, c'est-à-dire dès le début officiel de l'épidémie. Ces observations suggéreraient donc l'existence d'une épizootie pesteuse et des formes de contagion par puces dès le début de l'épidémie — ce qui confirmerait l'hypothèse de l'introduction de la peste par un navire d'où des rats l'auraient subrepticement répandue dans la ville. Une difficulté surgit cependant. Ce fut seulement le 5 juillet que les autorités sanitaires découvrirent le premier rat mort de peste. En fait la difficulté n'est qu'apparente car la détection tardive de l'épizootie ne signifie nullement que celle-ci n'ait pas existé bien avant. Comme l'a démontré G. Mathis (1946 : 286), « si la peste du rat n'a pas été constatée [...], c'est qu'elle n'a pas été recherchée comme il aurait fallu et si l'épizootie a paru faire suite à l'épidémie, c'est tout simplement, si étrange que cela paraisse, qu'on a d'abord vu des malades et qu'on ne s'est soucié de rechercher l'infection murine qu'après avoir constaté la peste chez l'homme ». La mort de rats pesteux a donc pu passer inaperçue, soit que ces rats soient allés mourir au fond de terriers où personne n'a pensé à les chercher, soit que ces morts aient été dissimulées par les Africains : c'est ainsi que la femme qui apporta aux autorités le cadavre du rat pesteux le 5 juillet déclara que ce rat était le dernier d'une quinzaine de rats qu'elle découvrait « complètement pourris » dans sa case depuis « quinze jours au moins » ; elle ajouta qu'« on trouvait aussi des rats morts dans les cases du quartier et que les indigènes lui avaient dit de ne pas en parler et de ne pas les envoyer au laboratoire » (Lafont 1915 : 664). Il y eut aussi les multiples cas de rats agonisants, incapables de fuir,

16. « Rapport d'ensemble... » : 13.

17. Cf. aussi LÉGER 1926 : 278 ; et Noc 1921.

18. « Rapport d'ensemble... » : 17, 25.

devenus la proie facile des vautours : « ces rapaces, connus sous le nom vulgaire de charognards, sont excessivement nombreux à Dakar où ils contribuent à nettoyer les quartiers indigènes » (Mathis 1946 : 286). Notons enfin qu'il n'y a aucun rapport entre la quantité de rats pesteux ramassés et l'importance de l'épidémie. En 1931 par exemple, l'examen de 8 640 rats révéla 50 cas de peste seulement alors qu'il y eut chez les hommes 515 malades dont 361 devaient mourir (*ibid.* : 287-288). Dans une ville comme Dakar, où l'on estimait à plusieurs centaines de milliers la population murine, une proportion de cinq rats pesteux sur mille était énorme, chacun de ces rats abritant des milliers de puces qui diffusaient la maladie. La proportion des rats pesteux pour 1914 est évidemment mal connue, la collecte n'ayant commencé qu'en juillet, avec des moyens très insuffisants. On ne put rassembler de juillet à décembre que 143 rats, dont 19 seulement étaient pesteux (Lafont 1915 : 666-667). Or, parmi ceux-ci, il n'y en avait que deux de l'espèce *Rattus alexandrinus* qui, cependant, prédominait à Dakar : c'était même uniquement de ces rats qu'on voyait en temps normal dans les cases africaines, les uns logeant dans la paille des toitures, les autres dans des terriers creusés à l'intérieur même des maisons. Le chiffre insignifiant de rats pesteux de cette espèce comptabilisés en six mois, alors que l'épidémie se présentait de plus en plus sous la forme bubonique, transmissible par les puces de ces rongeurs, prouve que l'épizootie fut largement sous-estimée. Cette négligence explique aussi que l'on n'ait pas pris rapidement les mesures les plus efficaces pour enrayer l'épidémie. Il y eut bien négligence car l'on constata assez tôt « une mortalité anormale » (*ibid.* : 668) parmi les animaux les plus divers (antilopes, chats, singes, lapins, poules, bœufs et chevaux) sans songer aussitôt à l'épizootie pesteuse des rats et autres rongeurs.

Un autre facteur contribua, dans une mesure non négligeable, à la diffusion facile de l'épidémie : ce fut l'incohérence, l'inefficacité, du moins jusqu'en juillet 1914, des dispositions arrêtées par les autorités. Jusqu'à la découverte de l'épidémie le 11 mai, les médecins chargés du service d'hygiène avaient pris sur eux, spontanément, de faire désinfecter les maisons occupées par les décédés. La première décision concernant l'épidémie pesteuse fut publiée le 13 mai, puis complétée et précisée par des textes ultérieurs<sup>19</sup>. On y trouvait les mesures classiques dans ces circonstances : désinfection des effets et des immeubles, isolement et ségrégation des malades et des suspects, vaccinations en série, quarantaine obligatoire pour les navires. Mais l'application en fut très lente. Ainsi, les premiers vaccins n'arrivèrent de France que le 27 mai. Le lazaret où l'on isolait les malades avait une capacité d'accueil insuffisante : on ne pouvait y garder, pour une période d'observation de cinq à dix jours, que de 700 à 800 malades<sup>20</sup>. L'idée de construire un véritable camp de ségrégation fut émise dès le 18 mai ; mais les travaux ne commencèrent qu'en juillet

19. L'ensemble des mesures se trouve exposé dans un dossier « Annexe au rapport général sur l'épidémie de peste au Sénégal (arrêtés divers) », ANS, H 55.

20. « Rapport d'ensemble... » : 44.

et le camp se mit à fonctionner seulement en août. Cette lenteur provenait elle-même de la lourdeur des procédures administratives et des divergences entre les autorités compétentes. Ainsi, les mesures étaient conçues le plus souvent par les médecins du service de santé qui les soumettaient, pour adoption, au Comité local d'hygiène de Dakar, puis au lieutenant-gouverneur du Sénégal et il n'était pas rare que celui-ci demandât l'avis ou l'accord du gouverneur général de l'AOF. En outre, en dépit ou à cause de l'épidémie, il y eut fréquemment des divergences et des conflits de pouvoir entre ces différentes instances. Le conflit majeur opposait les responsables médico-sanitaires et les autorités politico-administratives. Les premiers étaient enclins à proposer les mesures les plus radicales qui auraient permis d'isoler immédiatement les foyers pestueux et de supprimer l'épidémie dans les meilleurs délais. Les secondes, souvent prises à partie par la presse et les groupes politiques africains, hésitaient à endosser la responsabilité de mesures impopulaires : c'était évidemment le cas de la municipalité de Dakar, détentrice d'un mandat électif ; mais l'on a vu souvent le gouverneur du Sénégal, établi à Saint-Louis, profiter de son éloignement du foyer épidémique pour s'en remettre à son « délégué », résidant à Dakar, et le délégué prétendre que le problème n'était pas de son ressort et transmettre le dossier au gouverneur général, qui avait encore le recours suprême d'invoquer le ministre des Colonies. En puisant dans la liste trop longue de ces incidents, on constate, par exemple, qu'en mai, devant l'hostilité de la population, le gouverneur du Sénégal et le délégué refusèrent de prêter leur concours aux médecins, en se réclamant d'« instructions verbales » que le gouverneur général leur aurait laissées et prescrivirent la suspension immédiate des opérations de lutte contre la peste<sup>21</sup>. Le 1<sup>er</sup> juin, les médecins demandèrent d'imposer la vaccination antipesteuse : « Le Gouverneur [du Sénégal] [...] ne crut devoir prendre une semblable mesure sans en référer au Gouverneur Général qui, de son côté, estima devoir demander au Département de faire modifier dans ce sens le décret du 14 avril 1904 (sur la protection de la santé publique en AOF). »<sup>22</sup> Le 19 juin, le gouverneur du Sénégal mit au point un projet d'arrêté rendant provisoirement obligatoire, pour les quatre communes de plein exercice (Dakar, Gorée, Saint-Louis et Rufisque), un rapport hebdomadaire où seraient consignés les statistiques de morbidité et de mortalité, les causes de décès et les quartiers atteints. Il fallut y renoncer : on n'avait pas les plans de ces communes et on manquait de papier ! Ce fut seulement à partir du mois d'août qu'on put mener en bon ordre la lutte contre la peste.

\*

Les chiffres de la mortalité pesteuse à Dakar (cf. Tabl. II) suggèrent aussi une régression de l'épidémie à partir du mois d'août. Il faut, malgré

21. « Rapport d'ensemble... » : 40-41.

22. *Ibid.* : 46.

tout, prendre ces chiffres avec beaucoup de réserves. Il ne peut s'agir en effet que de minima. Les médecins n'avaient d'autre moyen de conclure à la mortalité pesteuse qu'après coup, grâce à quelques signes objectifs, en particulier « une écume abondante, blanche ou rosée aux lèvres, dont la production persiste après le décès »<sup>23</sup>. Or, certains décès, impossibles à estimer, ont échappé aux services municipaux et sanitaires ; on constate d'ailleurs qu'il n'y a aucun rapport significatif entre les cas de peste avoués, toujours rares, et les statistiques de mortalité pesteuse.

TABLEAU II. — MORTALITÉ PESTEUSE À DAKAR\*

<i>Mois</i>	<i>Mortalité générale</i>	<i>Mortalité pesteuse</i>	<i>Cas de peste déclarés</i>	<i>dont décès</i>
Mars	50-57			
Avril	106-194	50		
Mai	144	95	26	19
Juin	196-205	156	aucun	
Juillet	450	348	28	7
Août		367-380	30	14
Septembre		199	14	4
Octobre		107	18	8
Novembre		85	24	4
Décembre		18	10	3
Janvier 1915		1		

\* *Sources* : « Rapport général... » ; « Rapport d'ensemble... » : 16 et *passim*.

Les chiffres révèlent une tendance à la hausse jusqu'au milieu d'août 1914. Toute la ville africaine a fourni des victimes à l'épidémie, qui sembla cependant frapper avec prédilection dans son foyer initial, très peuplé, il est vrai ; ce sont les mêmes rues que les rapports citent le plus fréquemment : Thiers, Félix-Faure, Escarfait, Thiès, Gambetta, Vincens, Blanchot... En mai, l'épidémie une fois reconnue, la mortalité quotidienne attribuée à la peste fut de trois à quatre individus. Or, brusquement, à partir du 30 mai, on ne déclara pas un seul cas de peste ni un seul décès par suite de la peste. Dans la ville européenne et parmi les autorités, on crut avec soulagement à une rémission, et le 12 juin le Comité local d'hygiène décida de rapporter l'arrêté du 13 mai proclamant Dakar contaminé par la peste ainsi que les mesures édictées à cette occasion. Ce n'était en réalité qu'une apparence, due aux fausses déclarations faites par les Africains. On devait constater après coup que la moyenne quotidienne des décès pesteux n'avait pas diminué, au contraire. Dès le 7 juillet, on remit en vigueur les mesures antérieures. Le mois de juillet et la première décade d'août furent d'ailleurs le point culminant de l'épidémie, la mortalité quotidienne atteignant jusqu'à quinze unités.

23. *Ibid.* : 37.



FIG. 1. Décès journaliers. Courbe des moyennes par décades.

Le sommet de cette courbe est atteint en août et correspond au chiffre maximum de la statistique par mois des décès dus à la peste.

L'amélioration intervenue vers le 15 août est essentiellement due au déploiement des mesures de lutte les plus radicales prévues en cas de peste. On ne se contenta pas de recommencer la désinfection des maisons et l'isolement des malades et des suspects. On pratiqua la vaccination sur une grande échelle. On entreprit une dératisation systématique, grâce à une prime opportune de 0,25 franc par cadavre de rat présenté à la mairie. Surtout, on réussit, non sans brutalité, à évacuer une partie de la ville africaine. La moyenne quotidienne des décès allait progressivement décroître : onze dans la seconde moitié d'août, cinq à sept en septembre, deux à quatre en octobre. Il y eut cependant une brève recrudescence au début de novembre, attribuée par certains au rafraîchissement du temps et par d'autres à un relâchement des contrôles lors de l'évacuation des quartiers africains. La baisse reprit cependant jusqu'au 30 décembre. Il ne devait plus y avoir de décès pesteux pendant un mois, sauf un cas isolé : aussi, le 25 janvier 1915, la ville de Dakar fut-elle déclarée indemne de peste.

Entre-temps, la peste avait pu, partie de Dakar, gagner plusieurs localités du Sénégal. On a longtemps supposé que le chemin de fer avait joué un rôle prépondérant dans cette diffusion (Pollitzer 1954 : 39 ; Jorge 1935 : 59). En fait, le chemin de fer ne servit presque pas de support à la marche de l'épidémie en dehors des deux jours qui suivirent la proclamation de la peste à Dakar : « pendant la journée du 13 et la matinée du 14 [mai],

il y eut un tel exode vers l'intérieur de la colonie d'indigènes effrayés par la peste que la compagnie du Dakar-Saint-Louis dut ajouter à ses trains réguliers des wagons supplémentaires »<sup>24</sup>. Ensuite, il fut impossible de monter dans les trains sans présenter un passeport délivré par l'autorité sanitaire. Aussi, dans la plupart des cas connus, l'épidémie fut-elle propagée par des gens qui avaient réussi à quitter Dakar par la voie terrestre.

A Yoff, village situé sur le littoral à une quinzaine de kilomètres au nord de Dakar, la peste a été apportée très tôt soit par des gens fuyant les mesures sanitaires imposées dans la ville, soit par des pêcheurs qui n'avaient cessé d'y venir, en pirogue, pour vendre du poisson. La maladie prit, presque aussitôt, la forme bubonique : « La contagion s'exerçait d'autant plus activement que ce village était composé de baraques, mais surtout de paillotes, serrées, entassées les unes sur les autres, avec, au centre de chaque groupement de 5 ou 6 cases, une étroite courette clôturée, commune à plusieurs familles et où grouillaient, pêle-mêle, dans une saleté repoussante, des femmes, des enfants rongés par la vermine, parmi les déjections des malades et des agonisants. »<sup>25</sup> Comme pour aggraver la situation, un cordon de 150 tirailleurs encercla le village, mettant les habitants hors d'état de pourvoir à leur subsistance. L'administration crut bien faire en distribuant quotidiennement à chaque homme une ration comprenant 500 grammes de riz, 50 grammes d'huile, 40 grammes de sel et 250 grammes de poisson ou de viande. Cette alimentation déficiente affaiblit gravement la population et provoqua de multiples cas de bérubéri, créant ainsi un terrain favorable à la diffusion de la peste. La mortalité quotidienne atteignit des records : vingt, vingt-cinq, voire trente décès. Une amélioration n'intervint progressivement qu'à partir du mois d'août, après le transfert de tous les survivants dans un nouveau village. L'épidémie avait emporté en trois ou quatre mois la moitié de la population.

A Diourbel, la peste ne dépassa pas le stade d'« une bouffée épidémique »<sup>26</sup> : elle avait été amenée par un homme arrivé en pirogue de Dakar où il avait soigné un ami mort de peste ; on put le localiser assez vite, ce qui explique le faible nombre des victimes de la peste dans cette ville. Ce fut avec deux dockers, venus de Dakar à pied en trompant la vigilance des agents sanitaires, que la peste entra à Guélor, gros village situé à dix-huit kilomètres de l'escale ferroviaire de Kombol. On prit des mesures énergiques (envoi d'un médecin sur les lieux, isolement des suspects, vaccinations) auxquelles plusieurs personnes purent échapper, qui devaient contaminer d'autres localités. A Rufisque, commune de 12 000 habitants, l'épidémie s'est cantonnée dans deux villages des faubourgs où vivaient 1 700 personnes. Ce fut d'abord à Mérina, où la peste avait été introduite par trois tisserands de Dakar qui avaient

24. « Rapport d'ensemble... » : 33.

25. *Ibid.* : 145.

26. « Rapport général... ».

franchi le cordon sanitaire ; puis elle gagna le quartier voisin de Tiawlen. L'épidémie se répandit avec une grande rapidité, faisant vingt victimes en juin, soixante-seize en juillet, trente-sept en août, onze en septembre avant de s'éteindre. Comme dans les cas précédents, les malades avaient été découverts quelques jours à peine après leur arrivée, ce qui permit de prendre rapidement les mesures nécessaires. La dernière localité contaminée à partir du foyer initial fut Kaolack. Une femme pesteuse était venue de Dakar et, avant de mourir, avait distribué ses vêtements entre plusieurs de ses amies qui habitaient des quartiers différents de la ville.

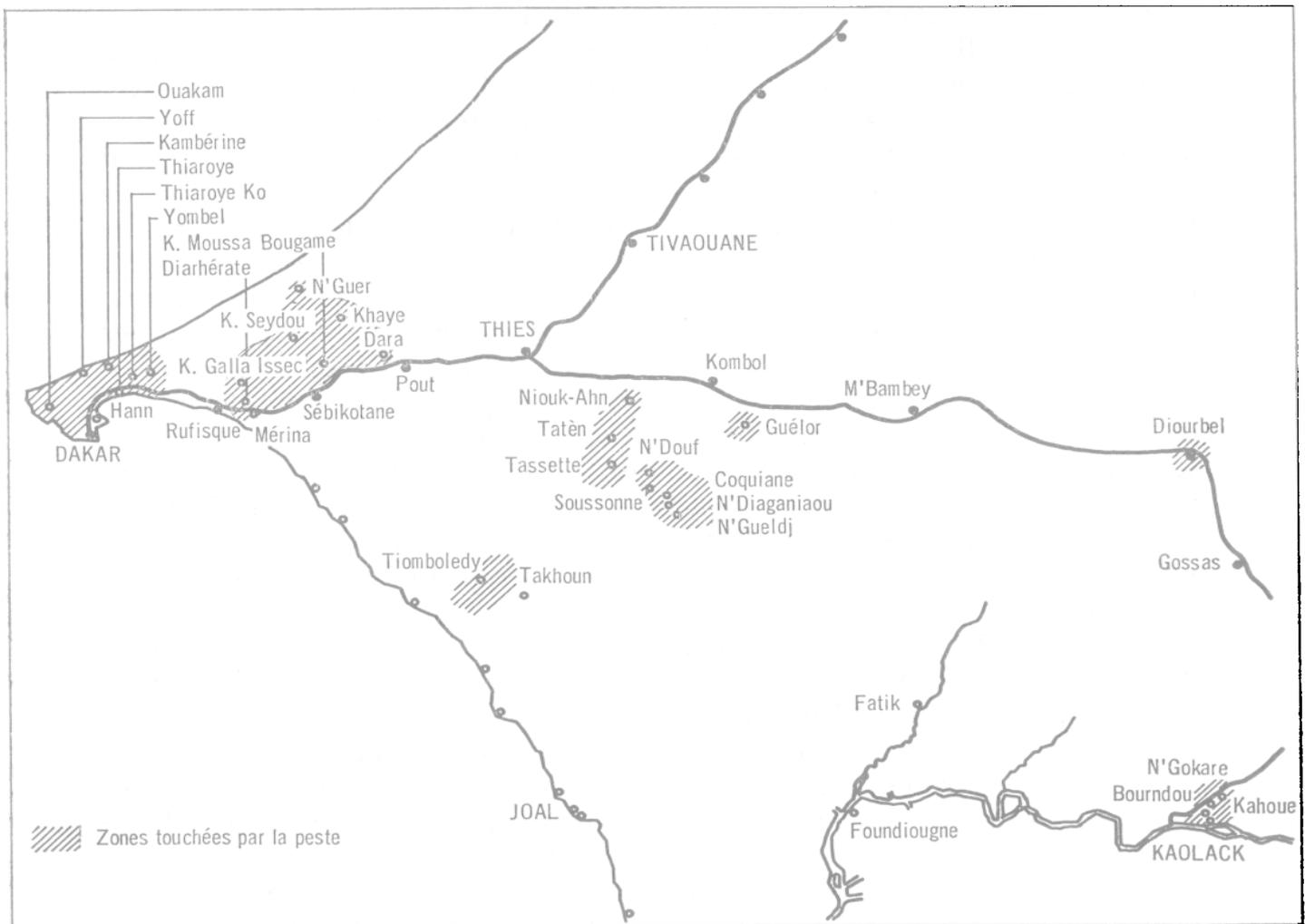


FIG. 2. Tableau des localités du Sénégal où a sévi la peste en 1914.

Cependant la maladie fit relativement peu de ravages : on incendia sans délai tous les quartiers contaminés ; surtout, la ville se prêtait moins que Dakar à la propagation de la maladie : « La cause de cette mortalité relativement faible réside uniquement dans ce fait que le village indigène de Kaolack est admirablement composé de vastes carrés séparés par de

larges avenues et où l'on n'a pas permis aux indigènes d'entasser, sans raison ni mesure, les cases les unes sur les autres ainsi que cela se pratique dans les autres centres indigènes du Sénégal, notamment à Dakar et à Rufisque. »<sup>27</sup>

La plupart de ces localités allaient prendre le relais de Dakar et jouer le rôle de foyers secondaires dans la diffusion de la peste<sup>28</sup>. C'est ainsi que Rufisque contamina huit villages de la région de Pout, groupant 3 512 habitants. La mortalité, déjà élevée pour l'ensemble de la région (10 %), apparaît catastrophique à l'échelle de quelques villages. Celui de Keur Gualaye Isack, fort de 115 habitants, en perdit 81 en cinq mois ; à Diarhérate, village de 350 habitants, environ 70 périrent ; quant à Yoff, ce village ravagé par la peste, il contamina Thiaroye, petite localité de 300 habitants qui, en quatre mois, vit disparaître 86 % de sa population. Enfin, à partir de Guélor, la peste gagna les régions de Tattène, Diagagniao et Thiomboledj. Tattène était un village composé de deux localités bien distinctes et distantes seulement de 1 500 mètres, habitées exclusivement l'une par des Bambara et l'autre par des Toucouleur qui n'entretenaient aucune relation entre eux. Seule la partie toucouleur fut touchée par la peste, qu'elle devait transmettre à plusieurs autres villages toucouleur de la région. Ce n'était pas la première fois qu'une épidémie se répandait de cette manière étrange. Frappés par cette particularité, les médecins avaient fini par l'attribuer à la faible natalité régnant dans ces villages et due, selon eux, aux déplacements et aux fréquentes absences des hommes : « ... la main-d'œuvre manque le plus souvent pour la culture du sol. Aussi, chaque chef de famille est-il obligé de faire venir ou d'arrêter au passage, pour les engager comme travailleurs, des individus provenant de diverses régions qui ne restent que peu de temps dans les mêmes villages et sont incessamment renouvelés. Cette active circulation [...] explique pourquoi ces villages toucouleur sont plus particulièrement atteints par les épidémies qu'ils contribuent précisément à propager dans toute la colonie. »<sup>29</sup> La région de Diagagniao touchée par la peste ne comptait pas moins de vingt-trois villages, divisés chacun en plusieurs hameaux de dix à vingt cases dispersées au milieu des champs ; la peste fut apportée par deux guérisseurs qui étaient allés soigner des pesteux à Guélor et qui moururent de la peste en rentrant : leurs funérailles réunirent un grand nombre de gens venus de tous les villages et c'est ainsi que la maladie se diffusa, d'homme à homme, dans toute la région. Ce fut exactement de la même manière que la région de Thiomboledj fut contaminée par des marabouts guérisseurs, morts à leur retour de Guélor et transmettant la maladie à leur entourage.

L'épidémie de 1914 produisit donc ses effets les plus catastrophiques

27. « Rapport d'ensemble... » : 231-232.

28. Les chiffres qui suivent sont tirés du « Rapport d'ensemble... » et du « Rapport général... ».

29. « Rapport d'ensemble... » : 200.

dans de petites localités, comme Yoff et Thiaroye, où l'on ne put la combattre à temps. Pourtant ce fut à Dakar qu'elle provoqua les réactions sociales les plus nombreuses et les plus intenses.

L'ampleur de ces manifestations ne s'explique pas seulement par la durée de l'épidémie, plus longue à Dakar que partout ailleurs, mais aussi par le rôle et le poids, réel et symbolique, de cette ville : en effet, capitale de l'AOF depuis 1902, Dakar représentait, en quelque sorte, une vitrine du colonialisme français et c'est là que se trouvaient concentrées toutes les contradictions du régime colonial, qui se révélèrent avec force lors de l'épidémie<sup>30</sup>. Or, celle-ci eut lieu dans une conjoncture très particulière. On sait (Johnson 1971 ; Légier 1968) que depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle les Africains du Sénégal avaient entrepris, grâce aux privilèges exceptionnels dont ils jouissaient, de s'émanciper de l'oligarchie française et créole qui, appuyée sur les maisons de commerce marseillaises et, surtout, bordelaises, dominait la vie politique locale. Les « originaires » des quatre communes de plein exercice bénéficiaient du statut de citoyen et participaient à ce titre aux élections législatives, municipales et pour le Conseil général. Cette volonté d'émancipation prit forme au moment même où, pour des raisons diverses, les Français entendaient restreindre, voire annuler les privilèges des originaires. Et la peste intervint au moment le plus fort et le plus spectaculaire de cette lutte. Dans les premières années du XX<sup>e</sup> siècle, les Africains n'avaient réussi qu'à rogner les positions françaises et créoles : conquête de quelques sièges dans les conseils municipaux, entrée de notables noirs dans le Conseil général. En 1914, à l'étonnement de chacun, le siège de député du Sénégal fut ravi, pour la première fois, par un Africain, Blaise Diagne. La campagne avait été très vive et la compétition extrêmement serrée : le premier tour avait eu lieu le 26 avril et, au second tour, Blaise Diagne ne l'emporta que par 2 424 voix, contre 2 249 à son rival le plus dangereux. C'était le 10 mai, c'est-à-dire trois jours seulement avant la proclamation de l'épidémie de peste. Celle-ci vint surprendre une ville encore remuée par les clivages, les conflits et les rancœurs suscités par une élection à tous points de vue décisive. Ces passions allaient se greffer sur des sensibilités anciennes pour fournir les éléments d'interprétation de la maladie et de la mort ; elles devaient aussi expliquer les attitudes, les réactions des gens face aux mesures de lutte contre l'épidémie.

La maladie et, surtout, son issue presque toujours certaine en cas de peste, la mort, donnaient lieu aux perceptions les plus variées, à la fois contradictoires et complémentaires. La mort pesteuse frappait d'abord les esprits par son caractère foudroyant et brutal. On citait les cas, nombreux, de gens saisis par la mort en pleine activité : « on a vu des indigènes

30. Les épidémies survenues en « situation coloniale » ont presque toujours été des révélateurs de ces contradictions. Cf. notamment OGOT 1979 ; ILIFFE 1979 : 123-167 ; ESOAVELOMANDROSO 1981.

tomber et mourir brusquement dans la rue, terrassés par la maladie, l'effort ayant ici épuisé les dernières forces de résistance, comme cela se produit dans les épidémies [*sic*] de peste chez les rongeurs » (Lafont 1915 : 663). Un autre médecin indique : « Nous avons vu des malades auxquels la mort coupait la parole au milieu d'une phrase alors qu'ils nous renseignaient avec une lucidité, une précision remarquables sur leur identité, sur l'origine de leur maladie, les sensations qu'ils éprouvaient... »<sup>31</sup> Il y avait aussi les familles entières fauchées par la peste en quelques semaines, voire en quelques jours. Parmi les personnes les plus éprouvées figurait « un indigène, chef d'équipe au chemin de fer, très intelligent, vivant en contact constant avec les Européens »<sup>32</sup>, qui perdit en dix jours douze membres de sa famille directe, dont ses quatre femmes. Sous ces traits spectaculaires, la mort provoquait des réactions que les rapports désignent sous le terme de « fatalisme ». Au début de l'épidémie, les Africains attribuèrent les décès à des empoisonnements, à des sortilèges et autres actes de malveillance. Dans les villages de l'intérieur, il y eut toujours un vieillard, une vieille femme ou un « sorcier » qu'on accusait d'avoir introduit la peste<sup>33</sup>. Mais à Dakar, où l'islam présentait une vigueur remarquable, c'était Allah qu'on invoquait. Le rapport du docteur Huot, qui dirigea la lutte contre l'épidémie, abonde en considérations stéréotypées du genre : « Pourquoi rechercher l'origine de cette maladie ? Elle vient de Dieu. Elle est dans la main de Dieu. Dieu la répand partout où il veut ! Il rend malade et fait mourir qui il veut ! »

Mais ce « fatalisme » n'était pas l'attitude dominante. Car il y avait une grande inégalité devant la mort qui semblait, à dessein, choisir ses victimes dans les mêmes groupes. Malgré les apparences, qui faisaient qu'en arrivant à Dakar on avait l'impression de « débarquer dans un état nègre » (Jojot 1907 : 30), c'était une cité cosmopolite ; à côté des Noirs (85 %) <sup>34</sup> vivait une foule bigarrée comprenant de plus en plus d'Européens (7 %), des métis sénégalais et capverdiens, en nombre mal connu mais « pas très élevé », et « de petits groupements exotiques » : Algériens, Marocains et, surtout, Libano-Syriens qui formaient déjà « une petite colonie de plusieurs centaines de membres » (Jojot 1907 : 30-36 *passim*). Parmi les Noirs eux-mêmes, on pouvait encore distinguer entre les Lebu, naturels de la région dakaroise, jaloux de leurs droits, et tous les travailleurs, d'immigration récente, peu stabilisés, que les premiers désignaient par le terme péjoratif de *dojhendem* (« ceux qui n'arrêtent pas d'aller et venir ») et qui étaient d'origine bambara, toucouleur, sarakole, peul ou maure. En temps normal, la mortalité reflétait, peu ou prou, le poids de chaque groupe : 85 à 90 % de Noirs, toutes origines confondues, et 40 %

31. « Rapport d'ensemble... » : 24, qui cite plusieurs exemples.

32. *Ibid.* : 5.

33. « La plupart des survivants à Yoff n'hésitent pas [...] à attribuer la brusque cessation de l'épidémie à la mort [...] d'un sorcier en tout temps soupçonné d'avoir attiré par ses manœuvres la peste dans ce village. » (*Ibid.* : 151.)

34. Pourcentages établis d'après AOF 1912 : 69-70.

environ pour les Lebu ; 5 à 10 % d'Européens et le reste pour les « étrangers » (Marocains, Libano-Syriens, Capverdiens)<sup>35</sup>. Or, la mortalité pesteuse présenta des proportions tout à fait différentes<sup>36</sup>. La peste sembla épargner les colonisateurs européens et tous ceux, en particulier les tirailleurs, qui étaient à leur service. On ne compta que sept cas, dont trois suivis de décès, parmi les Européens et ces cas « se sont produits en majorité sur des organismes débilités ou en moindre résistance (homme de 49 kilog., vieillard âgé de 68 ans, depuis 30 ans dans la colonie, femme et jeune fille anémiées) »<sup>37</sup>, alors que chez les Africains, ce furent les adultes de trente à quarante ans qui payèrent le plus lourd tribut à l'épidémie (Kermorgant 1916 : 134). Il y eut aussi très peu de morts parmi les métis et les tirailleurs<sup>38</sup>. Chez les Africains, la ventilation des décès par groupes ethniques n'a pas été faite. On constata, dans les premiers mois de l'épidémie, « une majorité de décès »<sup>39</sup> parmi les Lebu. Puis la mortalité frappa principalement les *dojhendem*. Cette situation explique sans doute le phénomène tout à fait nouveau de l'abandon de malades agonisants et de morts dans les rues, ces personnes étant toujours étrangères à la ville. Mais c'était surtout l'immunité de la population européenne qui paraissait suspecte. Aussi le bruit circula-t-il rapidement que « cette déclaration d'épidémie ainsi que les mesures édictées pour tenter d'en enrayer la propagation n'était qu'une vengeance inventée par le parti hostile au nouvel élu, M. Blaise Diagne, et notamment, par le gros commerce, la Municipalité de Dakar, voire même l'Administration supérieure »<sup>40</sup> ; des cortèges de femmes, d'enfants et de jeunes gens parcouraient la ville en colportant cette rumeur à laquelle ils croyaient d'autant plus volontiers que certains Européens déclaraient que l'épidémie était « une punition d'Allah pour la façon dont les Noirs avaient voté ».

Brutale et injuste, la mort pesteuse était enfin, pour l'administration, un prétexte pour empêcher les Africains de respecter leurs coutumes et leurs croyances. En effet, aussitôt qu'on décéla l'épidémie, les autorités imposèrent des mesures très sévères quant au traitement des morts et des mourants. Dès qu'un cas de peste était localisé, il fallait détruire par le feu tous les effets appartenant au malade ainsi que son habitation, conduire le malade à l'hôpital dans un véhicule hermétiquement clos, enfermer dans le camp d'isolement tous ceux, parents, amis, visiteurs qui avaient

35. Moyennes des années 1904-1910, d'après AOF 1912 : 71 ; RIBOT & LAFON 1908 : 38, 40-41 ; JOJOT 1907 : 53.

36. La question des rapports entre races et mortalité pesteuse a longtemps préoccupé les épidémiologistes. Cf. JORGE (1935 : 59) qui conclut justement : « La peste a-t-elle des préférences raciales ? [...] L'infection choisit les victimes surtout parmi les indigènes, les Blancs lui échappent généralement [...] Si en Afrique elle sévit davantage parmi les indigènes, c'est parce qu'ils sont plus exposés au contagement murino-pulicidé et que leurs conditions individuelles et sociales sont déplorables. »

37. « Rapport général... ».

38. « Rapport d'ensemble... » : 23, 25, 30, 159, 232 ; LAFONT 1915 : 663.

39. « Rapport d'ensemble... » : 12, 51.

40. William Ponty au ministre des Colonies, 27 mai 1914, ANS, H 55.

été en contact avec lui et, immédiatement après la mort, immerger le corps dans une solution de crésyl et de chaux vive, puis l'enfouir dans une fosse d'un mètre cinquante de profondeur. Les autorités imposaient donc aux Africains la mauvaise mort dans toute son acception : la mort solitaire, loin des personnes et des objets familiers, et dans le non-respect des rites prévus. A plusieurs reprises, les Africains exposèrent aux médecins la manière dont il convenait de mourir : « Le malade s'alite dans sa chambre où il est soigné par des parents, des amis venus de différents quartiers de la ville. Aussitôt après sa mort, il est transporté pour la toilette mortuaire dans une autre salle et placé au-dessus d'une légère excavation creusée dans le sol dans le but de recueillir les eaux ayant servi aux ablutions. De là enfin, la toilette terminée, il est transporté dans un troisième local, dans un coin de cour, sous un appentis où il reste exposé jusqu'au moment des obsèques. »<sup>41</sup> L'administration s'en tint strictement aux mesures édictées. Il n'y avait qu'une parade : la dissimulation des malades et des morts, qui commença, on l'a vu, dès la fin de mai et qui se prolongea jusqu'à la fin de l'épidémie, rendant aléatoire toute estimation chiffrée de la mortalité pesteuse.

La dissimulation des corps malades s'accompagna du refus de soumettre les corps sains aux manipulations des médecins étrangers. On continua de recourir aux marabouts guérisseurs qui, en certains cas, servirent malgré eux d'agents propagateurs de la maladie. Les résistances concernaient avant tout les vaccinations antipesteuses, devenues obligatoires à partir du 2 août, alors qu'avant cette date elles étaient exigées seulement des « sujets » désireux de voyager hors de Dakar. Le refus ne fut pas immédiat de la part de tous car, dans les premières semaines de l'épidémie, certains avaient cru, à tort, qu'une seule vaccination suffirait à mettre à l'abri de la maladie. Puis l'on commença à souligner les multiples inconvénients du vaccin. D'abord, les réactions locales et les effets secondaires étaient nombreux et apparemment inquiétants : céphalées, courbatures, arthralgies, diarrhées, insomnies, vomissements, fièvre et, surtout, apparition d'abcès disgracieux<sup>42</sup>. Ces abcès, indolores et torpides, augmentaient lentement de volume et l'on en vit souvent atteindre le volume d'« une grosse orange » ou d'« un gros œuf » : il est arrivé d'en inciser un, vieux de sept mois, ayant « le volume d'une tête d'enfant »<sup>43</sup>. Ces incidents alimentaient toutes sortes de rumeurs sur la malfaisance du vaccin. Les Africains y étaient d'autant plus enclins qu'ils avaient toutes les raisons de douter de l'efficacité de la vaccination. Les médecins eux-mêmes avaient mis du temps avant de trouver les doses les plus efficaces et les moins nocives : ils avaient commencé par une seule injection de 1 à 2 cm<sup>3</sup> par adulte pour adopter tardivement, au milieu de novembre 1914, la dose, réputée idéale, de 4,5 cm<sup>3</sup> en tout, répartie en trois injections

41. « Rapport d'ensemble... » : 75.

42. Sur ces vaccins, voir, outre les rapports déjà cités, MARCANDIER 1916.

43. *Ibid.* : 595.

faites à intervalle de deux à cinq jours selon les sujets<sup>44</sup>. Il y eut de très nombreux cas d'individus morts de peste après avoir reçu une ou plusieurs injections. Ainsi, sur les quelque 380 personnes décédées en août 1914, 180 seulement n'avaient pas été vaccinées (Marcandier 1916 : 597). Il est arrivé d'ailleurs, en période d'affluence, quand les médecins n'avaient pas le temps d'examiner chaque individu, de donner le vaccin à des gens en incubation ou porteurs des fatidiques bubons. On réussit malgré tout, dans ces conditions douteuses, à réaliser 54 778 vaccinations de mai à décembre 1914, ce qui correspond théoriquement à 20 000 Africains ayant reçu une ou plusieurs injections sur les 26 000 ou 28 000 que comptait la ville<sup>45</sup>.

Quant aux Africains, ils n'acceptèrent pas, à vrai dire, sans arrière-pensée de prendre le vaccin. Ainsi, « si un certain nombre d'indigènes, après leur vive résistance des premiers jours, consentirent à se laisser vacciner sans autre but que de se préserver de la peste, plus encore nombreux furent ceux qui ne s'y résignèrent que contraints, par la nécessité et n'ayant d'autre but que d'obtenir ainsi la carte d'identité leur permettant, après 5 jours, de quitter Dakar pour se rendre à leurs affaires »<sup>46</sup>. Certains, aussitôt après avoir reçu l'injection, s'appliquaient à faire ressortir le liquide en appuyant fortement sur la boule d'œdème produite par le vaccin. Au fond, ce qui importait, c'était moins le vaccin que le passeport auquel il donnait droit. Et tous les rapports indiquent que les Africains préféraient se procurer ce passeport par tous les moyens plutôt que de courir le risque de recevoir le vaccin : « Il est malheureusement de notoriété publique qu'il s'est fait de tous temps, depuis le début de l'épidémie, et qu'il se fait encore un trafic trop fréquent de ces cartes de vaccination que les indigènes non vaccinés désireux de faire un voyage empruntent, achètent ou louent, selon un tarif depuis longtemps établi. »<sup>47</sup> En effet, ce qui dominait dans l'appréhension de la vaccination, c'étaient à la fois la crainte du vaccin dans son principe et la suspicion à l'égard du médecin chargé de l'inoculer. Ayant vu mourir des gens vaccinés, la foule se mit à croire que « les médecins piquaient leurs malades [...] pour les faire mourir plus vite » et les personnes saines pour les rendre malades (Lafont 1915 : 665). Les incidents qui se sont déroulés à Ouakam au plus fort de l'épidémie, en juillet et août, sont très révélateurs de ces sentiments<sup>48</sup>. Les habitants de ce village proche de Dakar offraient le gîte et le couvert, moyennant une compensation financière, à 105 ouvriers employés à la Direction de l'artillerie. Une fois l'épidémie déclarée, ils incitèrent

44. Il s'agit de vaccins préparés selon la méthode, alors en vogue quoique discutée, de Haffkine : ils étaient fournis par l'institut Pasteur de Paris et le laboratoire de bactériologie de Dakar.

45. « Rapport d'ensemble... » : 103, 116 ; MARCANDIER (1916 : 592) donne le chiffre de 45 221 vaccinations réalisées d'avril 1914 à février 1915.

46. « Rapport d'ensemble... » : 45.

47. « Rapport général... ».

48. Le dossier se trouve aux ANS, H 55. Des incidents analogues eurent lieu à Thiès.

les ouvriers à refuser la vaccination en menaçant d'interdire l'accès du village aux personnes vaccinées : malgré les pressions contraires de l'administration, il n'y eut que trente-quatre ouvriers à accepter la vaccination. Le chef du village, Samba Guèye, un vieillard de quatre-vingts ans, fut emprisonné pour avoir renouvelé ces menaces en public. Les habitants continuèrent de refuser la vaccination et d'expulser les ouvriers vaccinés. Interrogé par la police, l'un d'eux, âgé de quarante-quatre ans, répondit : « Je suis trop vieux pour me faire vacciner. De plus, j'ai été souvent malade et je crains que le vaccin ne réveille toutes mes vieilles maladies et ne me fasse mourir. » Un autre expliqua : « Je ne me fais pas vacciner parce que deux de mes [illisible] que j'avais à Dakar sont décédées après l'avoir été. J'avais d'autres parents à Yoff qui sont décédés et dont la plupart étaient vaccinés. Je suis le seul soutien de ma famille et suis en outre marié. » L'administration finit par s'incliner devant tant de détermination, malgré la propension de certains hauts fonctionnaires à sévir<sup>49</sup>. Le village était d'ailleurs trop petit et la résistance trop localisée pour justifier une répression exemplaire.

Dans la ville même de Dakar les choses se passèrent autrement. L'opposition africaine, il est vrai, s'y montra globale, rejetant l'ensemble des explications et des mesures venant des autorités administratives<sup>50</sup>. Ces mesures auraient pu paraître justifiées, puisqu'on n'avait cessé de les expérimenter un peu partout depuis la fin du XIX<sup>e</sup> siècle et que les médecins en avaient prévu l'application, dès les premiers signes d'une épidémie pesteuse, quel que fût le territoire en cause (Kermorgant 1900). Mais à Dakar, les Africains les rejetèrent à cause de leur caractère discriminatoire. Le 13 mai, avant même qu'on eût les preuves que la peste frappait particulièrement les Africains, l'arrêté du gouverneur du Sénégal proclama contaminé de peste uniquement « le quartier indigène de la ville de Dakar situé à l'ouest de la rue Vincens » ; ce fut seulement le 24 juillet que la déclaration d'épidémie s'étendit à l'ensemble de la ville, y compris aux quartiers européens<sup>51</sup>. Pendant toute la durée de l'épidémie, les mesures prévues (passeport intérieur, obligation de la vaccination, destruction d'habitation) ne s'appliquèrent qu'aux « personnes de race non européenne » (arrêté du 24 juillet), Syriens, Marocains et Indigènes. Dès le 13 mai, on établit naturellement, comme cela se faisait partout en pareille circonstance, un cordon sanitaire, placé au-delà du village de Hann pour empêcher toute communication entre Dakar et l'intérieur de la colonie : la surveillance en était assurée par des tirailleurs venus de Thiès, qui parcouraient à cheval tous les sentiers et routes de la région. Or les

49. « Il y a lieu de se montrer aussi sévère que possible en pareille circonstance et je vous serais très obligé d'insister auprès du tribunal compétent pour obtenir des sanctions impitoyables. » (Le délégué du gouverneur du Sénégal au procureur de la République, 3 sept. 1914, ANS, H 55.)

50. Ce fut aussi le cas à Rufisque, à Yoff et dans la région de Pout (cf. « Rapport d'ensemble... » : 144, 165, 210, 214).

51. Tous ces arrêtés se trouvent dans l'« Annexe au rapport général... », ANS, H 55.

autorités crurent bon d'installer un deuxième cordon sanitaire, intérieur cette fois-ci à la ville de Dakar, formé par les troupes de la garnison de la ville et chargé de « protéger la ville européenne des quartiers indigènes ». Les dispositions précisait : « Les Européens sont autorisés à circuler partout librement. Les indigènes reconnus indispensables à la vie matérielle de Dakar, employés des maisons de commerce, de l'administration, les gens chargés de la propreté des maisons et des rues, seront munis d'une carte de circulation à la demande de leurs employeurs. »<sup>52</sup> La mesure ne scandalisa pas les Européens, mais ils craignirent pour leurs affaires. L'administration se plaignit des abus et de ce que, dès le lendemain de la proclamation de cette mesure, deux mille à trois mille Africains disposaient des autorisations nécessaires pour circuler dans la ville européenne.

Ce qui provoqua les réactions les plus violentes et les plus durables, ce furent les mesures imposant la destruction des maisons et le déguerpissement de leurs occupants. Ces mesures se fondaient sur des décisions remontant à 1904 et précisées ultérieurement, en particulier en 1912 (Seck 1970 : 93). Les premières destructions avaient eu lieu en 1905, à la demande du médecin-chef du service municipal d'hygiène : à cette époque, on redoutait une épidémie de fièvre jaune et les incidences sanitaires des remuements de terrains exigés par les grands travaux inaugurés alors. On détruisit quelque 1 060 habitations (280 « cases » en paille, 738 « baraques » en bois et 43 « maisons » en brique) qui coûtèrent à l'administration 200 000 francs d'indemnités ; quoique la commission chargée d'inventorier les maisons à détruire fût composée exclusivement d'Européens, les Africains ne surent que manifester « la plus grande docilité » (Ribot & Lafon 1908 : 138-140).

Les destructions de 1914 devaient se dérouler dans un contexte nouveau. D'abord, l'accroissement démographique de la ville et l'insuffisance dramatique des logements avaient conduit à une spéculation effrénée. De 1903 à 1908, par exemple, il ne se construisit en moyenne que quatre-vingt-huit maisons par an à Dakar (*ibid.* : 81). Chacun reconnaissait que les loyers étaient « une des charges qui pesaient le plus lourdement sur les budgets des habitants de la ville »<sup>53</sup>. Les maisons avaient donc acquis une valeur économique qu'elles n'avaient pas auparavant et tous, Africains et Européens, en étaient conscients : « ... l'indigène ne construit pas pour l'Européen : la réciproque n'est pas vraie. Les logements pour indigènes rapportent beaucoup, au moins quatre à six fois plus que les logements européens, qui donnent tout de même au moins 10 % de revenu. » (Ribot & Lafon 1908 : 82). Ce fait économique donna un regain d'actualité à la vieille question, juridiquement inextricable, des droits fonciers des Lebu<sup>54</sup>. Le système foncier lebu, antérieur à la colonisation française, pouvait être interprété suivant deux tradi-

52. « Rapport général... ».

53. Délibérations du Conseil général, 1908, ANS, 3 G 2/159.

54. Question longuement traitée dans ANGRAND 1946 ; cf. aussi SECK 1970 : 122-128.

tions différentes. La première était celle du Cayor (dont les Lebu avaient fait partie jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle), dans laquelle le souverain était propriétaire éminent du sol ; la seconde tradition était apparue après l'émancipation des Lebu vis-à-vis du Cayor : dans ce nouveau système, les familles étaient « entièrement propriétaires [du sol] au sens moderne du terme » (Seck 1970 : 122). Selon les circonstances, l'administration coloniale s'appuya sur l'une ou l'autre tradition pour proclamer, un jour, que ces terres étaient passées dans le domaine de l'État français et, un autre jour, que les Africains possédaient « les droits de propriété les mieux établis »<sup>55</sup>. La convention signée en 1905 entre les notables lebu de Dakar et l'administration ne régla pas le fond du problème : certaines terres furent cédées à l'État, mais en échange d'importantes compensations<sup>56</sup>. De nombreux Lebu estimèrent d'ailleurs avoir été trahis par les notables et demandèrent l'annulation de la convention. Dès sa parution en 1913, le journal d'opposition *La Démocratie du Sénégal* donna un large écho à ces revendications (Johnson 1971 : 104, 148). Et l'indemnisation des Lebu fut l'un des principaux thèmes de la campagne électorale de Blaise Diagne. La destruction des maisons prit donc aussi l'allure d'une revanche du parti conservateur. Elle fut enfin interprétée comme le premier pas d'une politique résidentielle ouvertement ségrégationniste.

Selon une idée reçue, la France coloniale aurait, à l'inverse de la Grande-Bretagne, encouragé la cohabitation des races<sup>57</sup>. Rien ne paraît moins vrai dans le cas de Dakar. Les idées ségrégationnistes commencèrent à se répandre à partir de 1900-1902, pour des raisons difficiles à déterminer. Ceux qui s'en réclamèrent invoquèrent toujours des raisons sanitaires. D'ailleurs, des médecins réputés apportèrent vite une sorte de caution scientifique à ces attitudes. On peut lire, dans l'un des nombreux manuels d'hygiène coloniale publiés au début du siècle : « Les villages indigènes constituent un danger permanent pour les Européens, en raison des nombreuses maladies transmissibles dont leurs habitants sont fréquemment atteints. Aussi ne peut-on que conseiller d'édifier les habitations européennes à une certaine distance des groupements indigènes. » (Kermorgant 1911 : 30.) L'idée est exprimée avec plus de netteté encore dans un rapport légèrement postérieur à l'épidémie de peste<sup>58</sup>. On y proposait la construction, « à quelque distance de l'agglomération principale dakaroise », d'un village « dans lequel la population indigène peut vivre selon ses habitudes, sans être astreinte à des mesures d'hygiène et de prophylaxie incompatibles avec son degré de civilisation et sans constituer néanmoins un foyer de propagation de germes pathogènes, comparable à celui qui résultait de sa présence au milieu de la ville européenne ».

55. Pinet-Laprade à Faidherbe, 8 août 1863, ANSOM, Sénégal et Dépendances, IV, 49a.

56. Convention du 23 juin 1905, ANS, 3 G 2/158.

57. Voir, par exemple, GALE 1980. Les indications qui suivent ne prétendent pas régler cette question importante, qui exigerait une recherche particulière et un large débat.

58. Projet de décret sur le village indigène de Médina, 1916, ANS, 3 G 2/160.

Les différents arrêtés pris en 1914 et concernant les destructions d'habitations traduisent bien l'embarras des autorités coloniales partagées entre la nécessité d'une lutte antipesteuse ponctuelle, exigeant des mesures provisoires, et la tentation de mettre à profit la peste pour régler définitivement la question de l'habitat<sup>59</sup>. La première attitude semble avoir été celle des administrateurs nommés, gouverneur du Sénégal et gouverneur général, alors que la seconde était celle des responsables municipaux élus et souvent très liés aux maisons de commerce<sup>60</sup>. L'arrêté du 13 mai, déclarant la peste, se contenta d'interdire « l'accès de tous les locaux dont la désinfection ou la destruction aurait été ordonnée par l'autorité sanitaire » (art. 3) sans statuer sur le sort ultérieur des habitants. En juillet, les médecins considéraient que « certains indigènes, propriétaires de leurs terrains, pourraient être autorisés ultérieurement à reconstruire à l'européenne »<sup>61</sup>. C'est dans le même sens que se prononça l'arrêté du gouverneur général en date du 24 juillet. Il précisait les échéances à ne pas dépasser (le 1<sup>er</sup> septembre pour « les cases en paille », le 1<sup>er</sup> novembre pour « les baraques en bois notoirement dangereuses » et le 1<sup>er</sup> janvier 1915 pour « les baraques en bois insalubres ») mais en soulignant que ces mesures seraient appliquées « tous droits d'occupation régulière ou de propriété foncière réservés » (art. 4). Cependant, dès le 18 mai, le comité d'hygiène, placé sous l'autorité du maire, présentait un projet tout à fait radical<sup>62</sup> : destruction des quartiers africains ; aménagement, à la place, d'un vaste jardin ; construction d'un boulevard de cent mètres et, au-delà, d'un village indigène selon des règles rigoureuses (« Le nouveau village [...] sera formé de carrés ne comprenant pas plus de 10 cases avec leurs dépendances situées au milieu de cours de 10 mètres de côté. Les carrés seront séparés par des avenues de 20 mètres de largeur. ») ; indemnisation enfin des habitants des quartiers détruits selon qu'ils étaient locataires ou propriétaires des immeubles. Au conseil municipal, il n'y eut que deux voix pour protester contre la mesure, en soulignant que « les cases brûlées et les terrains désinfectés, il devrait être possible aux indigènes de reconstruire leurs habitations sur leur terrain »<sup>63</sup>. Malgré ces désaccords, les destructions se poursuivirent sans relâche de mai à décembre 1914 (Tabl. III).

La population de Dakar accueillit très mal ces destructions. Ce ressentiment apparaît dans une pétition envoyée au gouverneur général deux années après l'épidémie : « Ces décisions ne furent pas sans nous causer

59. Dès 1909, le gouverneur du Sénégal, évoquant la nécessité d'agrandir le terrain municipal de Dakar, soulignait : « le village indigène sera également transféré dans la partie dont l'annexion est demandée » (Lettre au gouverneur général, 8 oct. 1909, ANS, 3 G 2/159).

60. Sur la composition des conseils municipaux, cf. LÉGIER 1968 : 444-453 ; JOHNSON 1971 : 38-47, 55-56, 113-122 ; ainsi que les « Extraits du registre des délibérations du conseil municipal », ANS, 3 G 2/159.

61. « Rapport d'ensemble... » : 61.

62. « Rapport sur l'épidémie de peste... ».

63. Conseil municipal, août 1914, ANS, H 55.

TABLEAU III. — DESTRUCTION ET DÉSINFECTION D'IMMEUBLES\*

Mois	Immeubles incinérés		Immeubles désinfectés
	Cases	Pailloles	
Mai	175	115	33
Juin	8	6	23
Juillet	50	100	64
Août	120	162	84
Septembre	69	134	27
Octobre	194	341	21
Novembre	6	21	18
Décembre	19	74	6
<i>Totaux</i>	641	953	280
	1 594		

\* Sources : « Rapport général... » ; « Rapport d'ensemble... » : *passim*.

une grande émotion. Il nous fallait en effet quitter l'endroit où nous étions nés ; où nos pères avaient vécu et étaient morts ; et où nous espérions rester nous-mêmes. De plus, à cette question toute de sentiment s'ajoutait celle d'intérêts : pour tous ceux d'entre nous qui, avec beaucoup de peine, avaient pu réaliser les économies suffisantes pour leur permettre de construire une petite maison ou une baraque les abritant eux et leurs familles, c'était la ruine. »<sup>64</sup> Sur le coup, au moment de l'événement, la réaction fut plus brutale, culminant en quelques incidents graves.

Les premiers commencèrent dès le 19 mai, soit peu après la proclamation de l'épidémie et alors que « l'ardeur des luttes électorales [était] encore inapaisée »<sup>65</sup> ; ils devaient se prolonger jusqu'au 25. Les Africains rejetaient les différentes mesures et, particulièrement, l'incinération des cases et pailloles, comme « n'étant en définitive qu'une vengeance de la part de la majeure partie de la population blanche et de la Municipalité, à la suite des résultats des élections ». En l'absence du gouverneur du Sénégal, alors en congé, et parce que les événements se produisaient à Dakar, siège du gouvernement général, la population s'adressa directement à William Ponty pour obtenir la suspension des mesures. On retrouva constamment à la tête des manifestants Jean d'Oxoby, directeur de *La Démocratie du Sénégal*, et Jules Sergent, agent électoral de Blaise Diagne, qui avaient été très actifs dans la période précédant le scrutin. Quant au nouveau député, alors présent au Sénégal, il évita soigneusement, à la

64. Pétition au gouverneur général, 4 mai 1916, ANS, 3 G 2/160.

65. Lettre « très confidentielle » du gouverneur général William Ponty au ministre des Colonies, 27 mai 1914, ANS, H 55. Sauf indication contraire, ces incidents sont relatés d'après ce gros rapport (15 pages) ; le « Rapport d'ensemble... », quand il évoque les faits, les confirme pleinement.

surprise de ses électeurs et à la grande joie de ses ennemis, de se montrer à Dakar<sup>66</sup>. Il y eut, surtout le 19, des violences contre des membres du conseil municipal et de la chambre de commerce et contre le maire, Émile Masson. L'agitation atteignit son paroxysme avec la grève des maraîchers et des pêcheurs, du 22 au 25 mai. L'idée de cette grève remontait à la quinzaine précédant le deuxième tour du scrutin, quand le gros commerce essaya de soudoyer, puis menaça les électeurs noirs de suspendre le crédit aux Africains et d'arrêter l'approvisionnement en marchandises diverses. Dans un tract célèbre, « Aux grands maux les grands remèdes », le parti de Blaise Diagne proposa d'« affamer les affameurs ». On ne passa aux actes qu'au moment de l'épidémie, pour répondre à ce qu'on croyait être la vengeance des Européens. Comme le note William Ponty : « Le marché resta désert et les noirs, dans les villages, refusaient de vendre des légumes verts, des œufs, des poulets ou des poissons aux Européens ou à leurs employés. La grève par l'abstention fomentée en dessous, était parfaitement organisée et eut un plein succès. C'est la première manifestation de ce genre qu'il m'ait été donné de voir aussi unanime dans ces régions. » La grève était une riposte immédiate à l'incinération des maisons, suspendue le 21 mai à la demande de William Ponty et reprise dès le lendemain sous la bonne garde d'une compagnie de tirailleurs. Dans ce climat d'effervescence permanente, la municipalité et la chambre de commerce menacèrent de démissionner : « Ces nouveaux bruits étaient aussitôt exploités par le parti adverse qui en faisait, à son tour, une arme de combat, apercevant peut-être déjà la Municipalité entre ses mains. »<sup>67</sup> Le calme revint seulement le 25 mai, après que le gouverneur général eut pris des engagements apaisants devant les chefs lebu et en présence du conseil municipal : il n'y aurait aucune expropriation ; toutes les victimes des incinérations seraient largement indemnisées ; on reconstruirait les maisons en dur avec l'aide financière et technique du gouvernement.

Mais l'incinération des maisons, qui avait pratiquement cessé en juin, recommença de plus belle à partir du 15 juillet environ. Cela émut d'autant plus la population africaine qu'un camp de ségrégation, dont l'empla-

66. William Ponty, que Blaise Diagne avait accusé de tentative de pression sur les fonctionnaires et les Africains, ne se montra pas tendre avec le nouvel élu : « Pendant ce temps, M. Blaise Diagne, [...] dont le moindre des devoirs, à mon sentiment, eût été de se trouver au milieu de la population léboue qui, d'un mouvement presque unanime, s'était montrée chaudement attachée à sa candidature, faisait à Dakar une courte apparition, au lendemain de l'élection, quittait cette ville aussitôt l'épidémie constatée et n'a plus reparu depuis. Il s'est tenu sagement ou prudemment à Saint-Louis ou à Rufisque, mais toujours assez loin du foyer de l'épidémie et du milieu que sa campagne, peu soucieuse des moyens employés, avait sourdement et profondément surexcité. » William Ponty se montra en réalité assez discret et plutôt neutre pendant la campagne électorale ; cf. JOHNSON 1971 : 164, 177 ; 1978.

67. Le rapport de Ponty multiplie, exemples à l'appui, les accusations (« précipitation », « affolement », « excès de rigueur », « incohérences ») contre la municipalité. Émile Masson avait été réélu, pour la dernière fois, maire de Dakar en 1912, avec l'appui financier des maisons de commerce bordelaises ; JOHNSON 1971 : 105, 145.

cement avait été, après maintes discussions, décidé en juillet, commença à fonctionner en août<sup>68</sup>. On constate alors que le développement de ce camp va de pair avec l'activité des incinérateurs à Dakar. Or l'emplacement de ce camp, qu'on allait très vite appeler village de Médina, avait été mal choisi. Le lieu était en effet connu sous le nom lebu de Tilène (région fréquentée par les chacals) (Seck 1970 : 136, n. 1). Les vieux indiquaient qu'il était tabou, parce que les Lebu l'avaient occupé jadis mais que, décimés par une mortalité excessive et inquiets de la persistance de graves maladies, ils s'en étaient retirés<sup>69</sup>. Ces faits expliquent, au moins en partie, la réticence constatée surtout parmi les vieux à s'installer dans le camp.

Face à la reprise des incinérations, la réaction de la population fut graduelle. En septembre, vingt-neuf notables habitant les dix villages qui constituaient le quartier africain de Dakar adressèrent une pétition vigoureuse au gouverneur général<sup>70</sup>. Ils s'y alarmaient de la poursuite des incinérations et surtout de ce que personne ne voulait assumer la responsabilité de l'opération : « Le seul motif de notre lettre, c'est de savoir exactement de qui provient notre expropriation puisque la chose se renvoie d'une personne à l'autre. Il y a donc quelque chose qui n'est pas clair à tout cela et que nous désirons connaître dans le plus bref délai. De cette façon [...] nous saurons comment agir. » William Ponty réitéra les engagements pris le 25 mai et promit davantage : « Les carrés occupés dans ce village [de ségrégation] qui auront été construits en cases vous resteront, même quand vous reviendrez à Dakar dans vos maisons reconstruites. » La pétition n'eut aucune suite pratique. On vit alors les Africains saboter ouvertement les recommandations faites par les médecins<sup>71</sup>. Puis ce fut le retour des violences, en octobre, quand on eut achevé l'incinération, commencée quelques semaines plus tôt, de tout le quartier de Santiaba. La population craignait alors l'extension de mesures aussi radicales aux autres quartiers, d'autant plus que le ministre des Colonies, s'exprimant enfin sur les problèmes soulevés par l'épidémie, recommandait le recours à des « mesures énergiques »<sup>72</sup>. Le 28 octobre, les habitants du quartier du Parc à Fourrages s'opposèrent « avec arrogance » à l'incinération des cases et au déménagement des effets. Consulté, le gouverneur Ponty ordonna de surseoir, jusqu'au 30, à l'opération<sup>73</sup>. Mais plusieurs facteurs intervinrent, notamment la fête musulmane de la Tabaski et des désaccords entre les autorités, pour retarder l'exécution des mesures

68. « Rapport d'ensemble... » : 70, 86-100.

69. Lettre du docteur Guyot au gouverneur général, 24 avr. 1916, ANS, H 55.

70. Pétition du 26 sept. 1914 et réponse de William Ponty, 27 sept. 1914, ANS, H 55.

71. Les médecins signalent de nombreuses infractions aux règlements sanitaires du nouveau village, notamment lors des déménagements ; cf. « Rapport [du docteur Bouët] à l'inspecteur général des services sanitaires et médicaux », 19 sept. 1914, ANS, H 20.

72. Le ministre au gouverneur général, 29 août 1914, ANS, H 55.

73. « Rapport d'ensemble... » : 110-116.

jusqu'au 9 novembre. L'inaction momentanée du gouvernement fit le plus mauvais effet. On avait appris le début des opérations militaires de la Première Guerre mondiale en Europe et les rumeurs commencèrent à circuler dans les quartiers africains : « Depuis quelque temps le bruit courait avec trop d'insistance que la guerre nous avait obligés à rappeler beaucoup de Blancs, beaucoup de troupes et que nos moyens de maintenir l'ordre s'en trouvaient affaiblis. »<sup>74</sup> Des rassemblements se formaient où des agitateurs, présentés comme « des marabouts fanatiques », proclamaient que « les Français étaient tellement affaiblis par la guerre que même à Dakar ils ne pouvaient plus faire respecter leur autorité ». Les divisions qui existaient entre les quartiers africains sur l'attitude à adopter eurent tendance à s'estomper. D'après les rapports de police, les extrémistes se recrutaient dans sept des dix villages à déménager et ils recevaient le renfort des résidents du nouveau village construit par les autorités. L'administration semblait débordée : William Ponty avait sollicité une intervention de Blaise Diagne, alors à Paris ; depuis le début de la guerre, les instructions du ministère s'exprimaient de plus en plus en câblogrammes toujours laconiques, souvent contradictoires et difficiles à interpréter.

Le 9 novembre, le commissaire central de Dakar voulut reprendre les opérations d'incinération, avec l'appui d'une compagnie de soldats européens, tandis qu'une autre compagnie de tirailleurs avait été mise en état d'alerte ; il ne put se faire accompagner que de quatre notables africains qui, contrairement à l'attente, ne furent d'aucun secours<sup>75</sup>. La situation s'aggrava rapidement : « Dès que le feu eut été mis à la première case, le cordon d'agents et de gendarmes fut vite débordé. Des vociférations se firent entendre, les armes diverses et les revolvers sortirent et ce premier lot de protestataires fut renforcé par des indigènes sortant de toutes les cases et ruelles du village : c'était l'émeute qui se ruait sur la force publique. » La troupe se retira, poursuivie par une foule de 3 000 à 4 000 Africains<sup>76</sup>, « tous les boubous serrés à la taille, tous les gris-gris dehors, armés en plus de l'inévitable poignard indigène, de bâtons, pioches, vieux canons de fusil et tiers-points, sans compter les revolvers cachés ». Cette reculade fit un effet considérable : on signala pendant tout le mois de novembre « un mauvais état d'esprit » et des incidents en Casamance, dans le Baol, à Thiès. Le gouverneur du Sénégal, partisan des mesures extrêmes, proposa de déclarer Dakar en état de siège, en notant avec une rare perspicacité : « Toute notre domination dans le pays repose, c'est une vérité qu'il faut oser dire, beaucoup moins sur une force réelle que sur la croyance qu'ont les douze millions d'indigènes de l'Afrique

74. Le commissaire central au gouverneur du Sénégal, 13 nov. 1914, ANS, H 55.

75. « J'envoyai l'Eliman Médoune Diène prêcher le calme et la résignation : il fut prié de s'en retourner avec les toubabs. » (Le commissaire central au gouverneur du Sénégal, 13 nov. 1914, ANS, H 55.) Les autres informations sur cet incident proviennent de cette lettre.

76. Les rapports des autorités supérieures, qui n'étaient pas sur le terrain des opérations, minimisent l'incident en avançant le chiffre de 500 à 600 manifestants.

Occidentale Française que nous avons cette force. C'est pour eux un dogme qu'il serait dangereux, en ce moment surtout, de laisser contester [...] Rien ne peut être plus grave que de laisser croire que notre force est entamée. »<sup>77</sup> Le gouverneur général refusa pourtant de proclamer l'état de siège, non sans reproches à l'égard du pétulant responsable du Sénégal<sup>78</sup>.

Ce fut vers la même époque que Blaise Diagne, alors en France, commença à se préoccuper sérieusement de la gravité et des incidences de l'épidémie. Mais son attitude conciliante allait décevoir nombre de ses partisans. Certes, il ne cessa de critiquer l'attitude des autorités du Sénégal « fort éprises de l'idée d'une nouvelle expropriation de Dakar » et « le jeu des spéculateurs, abrités derrière leur mandat de conseillers municipaux ou généraux »<sup>79</sup>. Mais ses propositions se révélèrent en définitive très proches de celles de William Ponty<sup>80</sup> : défense des droits fonciers des Lebu, exécution de toutes les mesures sanitaires exigées par les circonstances, désaveu des extrémistes. Ainsi, en novembre, Youssouf Bamar, l'un de ses représentants à Dakar, lui envoya un télégramme pressant : « Gouverneur général ordonne expressément évacuation sept villages. Dit que ministre exige ordre sinon évacuation par troupes. Tous commun accord refusons. Désirons réponse immédiate avant agitation villages. »<sup>81</sup> La réponse fut claire : « Si indigènes [*sic*] veulent que puisse toujours les servir utilement il faut suivre mes conseils et accepter vaccination et déménagement. »<sup>82</sup> Le calme qu'on devait constater à partir de décembre provenait moins des recommandations du député que de l'habileté des autorités. On arrêta pratiquement la destruction des habitations<sup>83</sup>. Surtout, on fit un gros effort financier pour apaiser la population : l'épidémie provoqua des dépenses exceptionnelles d'un

77. Lettre au gouverneur général, 15 nov. 1914, ANS, H 55.

78. « Ainsi que je vous en ai fait part, verbalement, je ne pense pas que la mise en état de siège de certains quartiers de Dakar amène un résultat heureux et comme, par ailleurs, c'est là une mesure qu'il appartient au seul Gouverneur Général de prendre, je n'y recourrai pas sans avoir envisagé, auparavant, toutes les conséquences politiques et administratives qu'elle peut entraîner [...] Je sais d'ailleurs que vous connaissez trop la mentalité des noirs, pour ne pas estimer, avec moi, que la première règle de politique indigène pour un chef, c'est de tenir ses promesses à leur égard, sans la moindre défaillance et quelles que soient les circonstances. » (Lettre au gouverneur du Sénégal, 21 nov. 1914, ANS, H 55.)

79. Blaise Diagne au gouverneur général, 11 août 1914, ANS, H 55.

80. « Solidarise ainsi mes efforts aux vôtres dans intérêt population et si croyez ma présence utile suis prêt aller vous seconder. » (Câblogramme de Diagne à William Ponty, 10 nov. 1914, ANS, H 55.)

81. Ce télégramme et la réponse ne portent pas de date. (ANS, H 55.)

82. Le numéro de *La Démocratie du Sénégal* du 9 septembre 1914 reproduit en première page une lettre de Diagne à Galandou Diouf, membre du Conseil général, dans laquelle le député, après avoir parlé du recrutement des tirailleurs, se dit « tellement préoccupé » par l'épidémie qu'il a demandé conseil au « savant Docteur Roux, de l'Institut Pasteur, membre de l'Académie de Médecine » : les conseils de ce médecin, largement cité dans le journal, étaient tout à fait identiques aux instructions du gouverneur général.

83. Le quartier du Parc à Fourrages, où furent constatés les derniers cas de peste, fit l'objet de longues controverses entre les responsables politiques et les

montant de 1 099 607 francs dont 46 % (513 054 francs) sous forme d' « indemnités pour destruction ou déplacement de baraques, paillotes et mobilier divers » et 23 % (259 816 francs) pour la construction du village de ségrégation<sup>84</sup>.

\*

L'émotion et l'effervescence populaires s'apaisèrent pratiquement en même temps que l'épidémie s'achevait. Elles avaient été, jusque dans leur violence, à la fois la manifestation de la peur et du désarroi face à une catastrophe inattendue et incompréhensible, et une réaction de rejet à l'égard du régime colonial. Certains accusèrent les Européens d'avoir pour ainsi dire créé la peste pour les Africains : ils furent peu nombreux. Ce qui semble avoir été déterminant dans les réactions africaines, c'est le sentiment que l'administration voulait mettre à profit l'épidémie pour régler ses comptes avec la population et renforcer sa domination et son réseau d'inégalités. La conjoncture politique particulière de 1914 contribua de manière décisive à porter ces manifestations à leur paroxysme. Ainsi s'explique le fait qu'elles se soient circonscrites à la ville de Dakar, lieu stratégique des luttes politiques des décennies précédentes, et que, une fois le nouvel équilibre politique établi au profit des Africains, la peste n'ait point suscité des réactions hostiles d'une certaine ampleur contre l'administration coloniale. Car la peste s'installa au Sénégal, revenant régulièrement jusqu'en 1932 en épidémies meurtrières et constituant, ensuite, un foyer endémique dont le danger reste entier de nos jours. Tel fut l'un des héritages, celui qui concerne la pathologie du Sénégal, laissés par l'épidémie de 1914. Les autres héritages se rattachent à la politique sanitaire des autorités coloniales. La peste tira l'administration de sa torpeur et mit au premier plan de ses objectifs les problèmes de la salubrité urbaine et de la lutte préventive contre les grandes endémo-épidémies (Heckenroth 1921)<sup>85</sup> en même temps qu'elle raffermir dans leurs positions les partisans de la ségrégation résidentielle entre Noirs et Blancs<sup>86</sup>.

---

autorités sanitaires : une « Note au Maire de Dakar » (8 janv. 1915, ANS, H 55) indique que le quartier a été détruit par le feu le 3 janvier alors que le « Rapport d'ensemble » du docteur Huot, rédigé en mars 1915, se plaint de la persistance de ce foyer pesteux (pp. 110, 125 et 135).

84. Budget des Territoires d'Administration directe (année 1914), chap. 13, art. 4, § 1<sup>er</sup>.

85. Ce fut entre 1919 et 1929 que se constitua une véritable politique sanitaire (voir notamment PETER 1933 : 308-310).

86. Le transfert des Africains au village de ségrégation devait être provisoire. En fait, ce village allait donner naissance au quartier permanent de Médina. L'expropriation, qui couvrait sous le transfert, fut confirmée et légalisée après 1914.

## BIBLIOGRAPHIE

- AFRIQUE OCCIDENTALE FRANÇAISE. Gouvernement général  
 1912 *Statistiques générales, année 1910*, Gorée, Imp. du gouvernement général.
- ANGRAND, A. P.  
 1946 *Les Lébou de la presqu'île du cap Vert*, Dakar.
- BIRABEN, J.-N.  
 1975-76 *Les hommes et la peste en France et dans les pays européens et méditerranéens*, Paris-La Haye, Mouton, 2 vol., 452 + 416 p. (« Civilisations et sociétés/EPHE-VI<sup>e</sup> section » 35).
- ESOAVELOMANDROSO, F.  
 1981 « Maladie et politique en situation coloniale : la peste à Madagascar », *Annales ESC*, XXXVI (2) : 168-190.
- GALE, T. S.  
 1980 « Segregation in British West Africa », *Cahiers d'Études africaines*, XX (4), 80 : 495-507.
- GANN, L. H. & DUIGNAN, P., eds.  
 1978 *African Proconsuls. European Governors in Africa*, Stanford, CA, Hoover Institution Press, 548 p.
- HECKENROTH, A.  
 1921 *Le problème de la salubrité publique à Dakar*, Dakar, Gouvernement général, 436 p. multigr.
- ILIFFE, J.  
 1979 *A Modern History of Tanganyika*, Cambridge, Cambridge University Press, xvi-616 p. (« African Studies Series » 25).
- JOHNSON, G. W.  
 1971 *The Emergence of Black Politics in Senegal. The Struggle for Power in the Four Communes, 1900-1920*, Stanford, CA, Stanford University Press, x-260 p.  
 1978 « William Ponty and Republican Paternalism in French West Africa, 1866-1915 », in L. H. GANN & P. DUIGNAN, eds., *African Proconsuls. European Governors in Africa*, Stanford, CA, Hoover Institution Press : 127-156.
- JOJOT, C.  
 1907 *Dakar. Essai de géographie médicale et d'ethnographie*, Montdidier, Imp. de Grou-Radenez, 63 p.
- JORGE, R.  
 1935 « La peste africaine », *Bulletin de l'Office international d'Hygiène publique*, XXVII, suppl. au n<sup>o</sup> 9, 67 p.
- KERMORGANT, A. M.  
 1900 *Instruction à nos colonies au sujet des mesures à prendre en cas de peste*, Paris, Imprimerie nationale, 16 p.  
 1901 « Épidémie de fièvre jaune du Sénégal du 16 avril 1900 au 28 février 1901 », *Annales d'Hygiène et de Médecine coloniales*, IV (3) : 325-436.  
 1911 *Hygiène coloniale*, Paris, Masson, 188 p.  
 1916 « Épidémie de peste qui a sévi à Dakar et au Sénégal d'avril 1914 à février 1915 », *Bulletin de l'Académie de Médecine*, LXXVI (1) : 126-133.

LAFONT, A.

- 1915 « Une épidémie de peste humaine à Dakar (avril 1914 - février 1915) », *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, VIII (9) : 660-680.

LÉGER, M.

- 1926 « La peste au Sénégal de 1914 à 1924 », *Annales de Médecine et de Pharmacie tropicales*, XXIV (2) : 273-318.

LÉGIER, H.-J.

- 1968 « Institutions municipales et politique coloniale : les Communes du Sénégal », *Revue française d'Histoire d'Outre-Mer*, LV (201) : 414-464.

MARCANDIER, A.

- 1916 « Note sur les vaccinations contre la peste faites pendant et après l'épidémie de Dakar (1914-1915-1916) », *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, IX (9) : 592-600.

MATHIS, C.

- 1946 *L'œuvre des pastoriens en Afrique noire, Afrique Occidentale Française*, Paris, Presses universitaires de France, 580 p. (« Colonies et empire »).

NOC, F.

- 1921 « Au sujet de la peste murine à Dakar », *Bulletin de la Société de Pathologie exotique*, XIV (9) : 516-519.

OGOT, B. A., ed.

- 1979 *Ecology and History in East Africa. Proceedings of the 1975 Conference of the Historical Association of Kenya*, Nairobi, East African Publishing House, 242 p. (« Hadith » 7).

PETER, G.

- 1933 *L'effort français au Sénégal*, Paris, E. de Broccard, 383 p.

POLLITZER, R.

- 1954 *La peste*, Genève, Organisation mondiale de la santé, 738 p. (« Série de monographies » 22).

RIBOT, G. & LAFON, R.

- 1908 *Dakar, ses origines, son avenir*, Bordeaux, Imp. G. Delmas, 201 p.

SALLÉRAS, B.

- 1980 *La politique sanitaire de la France à Dakar de 1900 à 1920*, Paris, Université de Paris X, mémoire de maîtrise, 154 p. multigr.

SECK, A.

- 1970 *Dakar, métropole ouest-africaine*, Dakar, Institut fondamental d'Afrique noire, 521 p.

WU Lien-teh

- 1926 *A Treatise on Pneumonic Plague*, Genève, League of Nations, xiv-467 p.