

Université de Montréal

**Politique de santé, médicalisation de la société et émergence de la médecine
clinique moderne en Haïti (1804-1915).**

par

Guy DESPEIGNES

Institut d'histoire et de sociopolitique des sciences

Faculté des arts et des sciences

Thèse présentée à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Philosophiae Doctor (Ph. D.)
en Histoire et sociopolitique des sciences

Février 2001

© Guy Despeignes, 2001



Q
125
U54
2001
v. 001



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Cette thèse intitulée :

**Politique de santé, médicalisation de la société et émergence de la médecine
clinique moderne en Haïti (1804-1915).**

présentée par

Guy DESPEIGNES

a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marianne Kempeneers	Présidente-rapporteuse
Othmar Keel	Directeur de thèse
Jacques G. Ruelland	Représentant du directeur de thèse
Émile Ollivier	Membre du jury
Jean Lafontant	Examineur externe
Laurence Monnais-Rousselot	Représentante du doyen de la FES

Thèse acceptée le 30 mai 2001

À ma mère Julienne Ferdinand-Despeignes

À la mémoire de mon père, Henri-Guy Ls. Despeignes

À mon très regretté fils, Maxime Despeignes

À Guy-Claude Despeignes

Remerciements

Je remercie chaleureusement mon directeur de thèse, le Professeur Othmar Keel, qui a accepté de mettre son savoir et sa généreuse disponibilité à mon service durant toutes les étapes de ce travail. Mais je lui suis particulièrement reconnaissant d'avoir enduré la maturation prolongée de cette thèse et d'en avoir gardé la direction avec confiance. Je remercie mon regretté père Henri-Guy Ls. Despeignes et ma mère Julienne Ferdinand-Despeignes qui m'ont inculqué, dès mon jeune âge, leur amour du savoir.

L'accomplissement de cette étude a nécessité la collecte du matériel empirique qui est souvent éparpillé et très difficile d'accès. Il est donc normal d'exprimer ma gratitude envers ceux et celles qui m'ont aidé dans la recherche. Nous remercions vivement le personnel des institutions suivantes : Bibliothèque Nationale d'Haïti, Bibliothèque Haïtienne des Frères de l'Instruction Chrétienne, Boston Public Library, New York Public Library (inclus the Schomburg Center), Harvard Medical School, Francis Countway Library of Medicine, New York Academy of Medicine, Bibliothèque des lettres et sciences humaines de l'Université de Montréal, Bibliothèque Osler de l'Université Mc Gill ; Congrégation des Pères du Saint-Esprit (Paris), Archives Nationales de Paris, Académie des Sciences de Paris et Wellcome Institute For The History Of Medicine (Londres).

Mes lecteurs m'ont aussi apporté un concours non négligeable. Les professeurs Michel Noël (University of Alberta) et Émile Ollivier (Université de Montréal), ainsi que Mme. Andrée Yanacopoulo. Je les remercie vivement.

Je tiens également à souligner les discussions enrichissantes que j'ai eues avec l'historien Pierre Pluchon et les collègues de l'Université de Montréal, notamment Guy Grenier et Philippe Hudon, autour de la question de la médecine et du social haïtien.

J'ai bénéficié d'un précieux soutien moral de la part du professeur Guido Bélanger.

À Marie Claudine Paul et à tous les autres, un grand merci.

SOMMAIRE

Cette thèse a pour objet d'analyser le processus d'implantation de la médecine moderne clinique en Haïti. L'analyse est conduite en cinq chapitres qui permettent de cerner les facteurs socio-historiques, scientifiques et institutionnels de ce processus, lesquels ont ponctué d'abord la formation et ensuite le développement de la médecine clinique dans ce pays. Pour ce faire, nous avons lié l'approche externaliste à l'approche internaliste de l'histoire des sciences ; la première étant axée sur l'étude des conditions sociales ou historiques qui ont permis l'élaboration de programmes de politique en médecine et santé publique et la seconde sur le développement scientifique médical au sein des institutions sociales et scientifiques d'enseignement, de pratique médicale, de soins ou de recherche comme l'École de Médecine, les hôpitaux et les polycliniques. Il s'agit donc d'une contribution à une histoire sociale et scientifique de la médecine.

Au premier chapitre, nous analysons le contexte sociopolitique et économique de l'après-indépendance d'Haïti. Cet examen nous amène à comprendre l'enjeu combien important que constituent les "ressources" humaines pour le nouvel État en raison de considérations économiques et militaires. Aux prises avec la militarisation qui nécessite la mobilisation de capitaux et la disposition d'une population nombreuse et en bonne santé, le pouvoir se devait d'assurer les conditions de production économique et de reproduction démographique. Aussi voulait-on mettre en oeuvre des politiques visant à préserver tant la population, colonne vertébrale de l'armée et de l'appareil de production, que les ressources matérielles.

Au deuxième chapitre, nous portons ainsi notre attention sur le programme et les réalisations en matière de politique de santé du nouvel État. Analysant ceci en rapport avec les questions politiques et économiques les plus pressantes de la société, nous montrons comment les facteurs idéologiques, sociaux, institutionnels, et médico-sanitaires qui sous-tendent la vision de la politique de santé expriment les intérêts économiques ou politiques du nouveau pouvoir. Cette politique se divise en six volets.

Un premier volet idéologique guidé par une prophylaxie morale et sanitaire basée sur la foi chrétienne et les doctrines néo-hippocratiques, c'est-à-dire une stratégie disciplinaire visant la soumission de l'imaginaire collectif et du corps social aux dispositions du travail agraire. Ceci constitue une sorte d'hygiénisme social qui s'insère dans un paternalisme de type socio-sanitaire, autrement dit une biopolitique du social.

Un deuxième volet, la politique d'assistance publique, qui montre comment l'assistance médicale, intimement liée à la politique nataliste, s'insère bien dans le cadre de l'économie de plantation.

Au troisième volet, nous traitons de la politique médicale. Nous examinons l'organisation de la formation médicale et celle relevant de la pratique médicale instituées dans les hôpitaux militaires fondés quatre ans après l'indépendance, en 1808.

Le quatrième volet concerne les contributions imposées aux médecins, chirurgiens, apothicaires et baigneurs comme mesures permettant de faire face à la banqueroute financière des années 1820.

En cinquième lieu, nous mettons en relief l'ensemble des mesures et dispositifs visant la préservation des ressources matérielles ainsi que l'organisation de l'hygiène publique.

En dernier lieu, dans le cadre de la réglementation de la pratique médicale, nous mettons en lumière les différentes mesures prises et les stratégies mises de l'avant pour le contrôle de l'exercice de la médecine et l'organisation de la vie médicale dans la première moitié du XIXe siècle.

Le troisième chapitre porte sur la médicalisation de la société. Remontant à la période coloniale, il montre comment une première forme de médicalisation mise en place par les Français constitue une sorte de stratégie d'assujettissement du corps social aux normes et pratiques officiellement établies selon les intérêts coloniaux. Après l'indépendance, il s'agit pour la nouvelle République d'instituer un ordre hospitalier correspondant à la nouvelle médecine pratique et de contrôler les praticiens illégaux.

Au chapitre quatre, nous examinons la médicalisation en l'inscrivant dans le contexte des changements d'ordre conjoncturel et structurel survenus à partir des années 1820, lequel contexte aura un impact majeur sur la structure de médicalisation de la société. Cet examen permet de mettre en relief les facteurs conjoncturels et structurels qui ont favorisé un accroissement progressif de cette dernière et le renouvellement de la vie médicale haïtienne.

Le cinquième chapitre analyse le processus d'émergence de la médecine moderne en Haïti. Cet examen met en lumière les modalités institutionnelles et scientifiques d'implantation de cette médecine dans ce pays, ainsi que le développement de la méthode anatomo-clinique qui y est sous-jacente. Ceci permet de voir comment cette dernière s'insère dans la mouvance d'une médecine plus poussée dans la recherche du diagnostic étiologique dont le laboratoire est le creuset.

Notre analyse montre, à travers ses trois segments étroitement inter-reliés, que les programmes et les ambitions étaient le plus souvent en avance sur les réalités et les réalisations. La politique de santé n'a pu être mise en application que très progressivement. Il en résulte que la médicalisation de la société haïtienne s'opère dans un processus très lent et très inégal. Il en est de même pour la mise en place de la médecine clinique moderne.

Ce décalage entre les projets de réformes ou de modernisation et leurs réalisations effectives, particulièrement le retard des secondes sur les premiers dans le domaine de la santé, n'est pas uniquement propre à l'histoire de la société haïtienne. On retrouve ce phénomène, sous d'autres formes, dans les pays occidentaux au XIXe siècle et au début du XXe siècle. L'élaboration de politiques, en matière de santé publique, même quand elles ne sont pas d'emblée mises en pratique, n'est pas sans effet pour la société. C'est à partir de programmes ou de projets de société que se produit un processus de changement social, que se forge une autre mentalité et que sont reconnus progressivement des besoins sociaux auxquels les responsables vont répondre peu à peu. Aussi, ceci ouvre-t-il la voie à la médicalisation de la société.

Dans le cas d'Haïti, est particulièrement frappant le décalage entre les programmes de politique de santé et d'implantation d'une médecine occidentale, pourtant bien élaborés et structurés et leur mise en application. Cependant, en dépit des difficultés relatives à celle-ci, la construction du cadre législatif et officiel ainsi que ses remaniements successifs ont contribué, dans une mesure certaine, à forger une nouvelle conscience sociale chez les décideurs et ont permis de mettre progressivement en oeuvre les éléments de leur politique.

Nous croyons que cette étude enrichira les connaissances en histoire des sciences et en histoire de la médecine en particulier.

TABLE DES MATIÈRES

Dédicace	iii
Remerciements	iv
Sommaire	vi
Table des matières	xi
Liste des tableaux et figures	xv
Introduction.....	1

Chapitre 1 : Les déterminants sociopolitiques et économiques de la politique haïtienne de santé publique dans la première moitié du XIXe siècle. 6

Introduction	6
1.1 Le pari de la sécurité de l'État	6
1.2 La militarisation de l'État et de la société.....	9
1.3 Quête de capitaux et stratégies de productivité	
dans une économie de plantation.....	14
1.3.1 La mise en valeur de l'agro-exportation	17
1.3.2 L'appât du gain du Président Boyer.....	20
1.3.3 La nécessité d'agrandir la force de travail	23
1.3.4 Le contrôle démographique comme condition de production	
et de reproduction	25

Chapitre 2 : La politique de santé publique (1804-1850) : programme et réalités. 33

2.1 Une biopolitique du social : facteurs sociaux et médico-sanitaires.....	33
2.2 L'assistance publique	42
2.2.1 L'assistance médicale et la politique nataliste	43

2.2.2 De l'habitation à l'hospice : l'assistance aux indigents	47
2.2.3 Le statut de l'hospice de la République	50
2.3 La politique médicale ou l'hôpital militaire comme foyer	
de formation médicale pratique	51
2.4 La loi sur les patentes	58
2.5 La protection du bien commun et l'organisation de l'hygiène publique	61
2.6 La réglementation de la pratique médicale.....	67

Chapitre 3 : De la colonie de Saint-Domingue à la nouvelle République d'Haïti :

la médicalisation de la société en théorie et en pratique

entre les années 1700 et 1820..... 78

Introduction	78
3.1 L'héritage colonial ou la médicalisation de Saint-Domingue	
au XVIIIe siècle.....	80
3.1.1 Le Cercle des Philadelphes : programme scientifique et	
programme de médicalisation de la société à la fin de l'ancien régime.	85
3.1.2 L'oeuvre des médecins coloniaux.....	90
3.1.3 L'introduction de l'inoculation.....	92
3.1.4 L'hôpital saint-dominguais	97
3.2 La nouvelle République et la médicalisation des hôpitaux	99
3.2.1 Le personnel hospitalier	102
A) Le rôle de l'officier de santé en chef et du chirurgien de garde	102
B) Le rôle de l'administrateur principal et du préposé d'administration	104
C) Le directeur d'hôpital.....	105
3.2.2 Les malades	108
3.2.3 Les soins et services hospitaliers.....	109

3.2.4 Les aliments	111
3.3 Le contrôle des praticiens illégaux	112

Chapitre 4 : La médicalisation accrue de la société (1820-1915) :

<u>ambitions et réalisations</u>	116
4.1 Le contexte et la structure de médicalisation	116
4.2 Les programmes de médicalisation	118
4.2.1 La loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens	118
4.2.2 Le règlement pour l'administration du matériel hospitalier.....	121
4.2.3 Le rôle du Jury Médical.....	124
4.3 La vie médicale haïtienne (1820-1915)	126
4.3.1 La pratique médicale	126
4.3.2 L'éducation populaire comme instrument idéologique de contrôle social ou le combat contre les pratiques de soins populaires indigènes.	137
4.3.3 Le mouvement sanitaire entre 1840 et 1900	140
4.3.4 Une nouvelle génération de praticiens ou la formation de l'École haïtienne (1860-1915)	147
4.3.5 Les organes de diffusion de connaissances médicales et d'éducation sanitaire (1890-1915)	171

Chapitre 5 : L'émergence de la médecine clinique moderne

<u>en Haïti (1808-1915)</u>	178
--	------------

Introduction.....	178
-------------------	-----

Première partie : Enseignement médical et médecine

<u>hospitalière (1808-1879)</u>	182
--	------------

5.1 Un retour dans le temps ou l'expérience saint-domingoise à la fin de l'ancien régime	182
5.2 La nouvelle République et l'institution de l'enseignement pratique	185
5.3 De la chaire hospitalière à l'École de Médecine annexée à l'Hôpital militaire du Cap (1811-1823)	190
5.4 Entre l'Académie d'Haïti et les hôpitaux d'instruction (1823-1829)	194
5.5 L'École Nationale de Médecine et l'enseignement médical (1830-1839) ..	196
5.6 Les années sombres de l'École de Médecine de Port-au-Prince (1840-1862)	205
5.7 La renaissance de l'École de Médecine de Port-au-Prince (1863-1879)	207

**Deuxième partie : Une nouvelle étape de la médecine moderne ou l'essor de la
médecine de laboratoire (1880-1915).**

5.8 Vers l'adoption de la nouvelle médecine	223
5.9 Le rôle de la Polyclinique Péan comme institution d'enseignement et de recherche de la communauté scientifique en médecine.....	228

6 Conclusion

241

7 Sources et Bibliographie.....

252

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Population militaire (1804-1807)	14
Tableau 2 : Population d'Haïti (1804-1904)	29
Tableaux 3-5 : Taxe aux médecins, chirurgiens, apothicaires et baigneurs	60-61
Tableau 6 : Organigramme du Service de santé	100
Tableau 7 : Dépenses hospitalières en 1809	107
Tableau 8 : Effectif étudiant de l'École de Médecine (1844-1907)	217
Tableau 9 : Effectif du corps professoral de l'École de Médecine	218
Graphique I : Population d'Haïti (1804-1904)	29-30
Graphique II : Dépenses hospitalières en 1809	108
Graphique III : Effectif étudiant de l'École de Médecine (1844-1907)	217
Graphique IV : Effectif du corps professoral de l'École de Médecine (1863-1912)	218

INTRODUCTION

Cette thèse analyse les modalités d'émergence de la médecine moderne en Haïti au cours de la période qui va de 1804 à 1915. Dans l'historiographie médicale haïtienne, les travaux de Rulx Léon¹, Ary Bordes², Robert Parsons³ et Catts Pressoir⁴ ont posé les premiers jalons de l'histoire de la médecine scientifique en Haïti. Bien qu'encore utiles, ces études présentent une approche plutôt anecdotique et hagiographique de l'histoire de la médecine haïtienne et ne nous permettent guère de comprendre les modalités d'implantation de la médecine moderne scientifique dans ce pays. On avance ainsi qu'au lendemain de la proclamation de l'indépendance d'Haïti, « les conditions dans lesquelles s'exerçait la médecine changèrent brusquement et complètement »⁵ et que la médecine scientifique était définitivement entrée dans les mœurs haïtiennes⁶.

D'autres travaux comme ceux de Bordes exposent une vision évolutionniste du développement des institutions médico-sanitaires. Ainsi la médecine moderne, malgré la négligence des pouvoirs publics, aurait évolué par bonds successifs.

Avec le temps, les idées sur l'administration sanitaire évoluent. Les améliorations successives apportées au niveau de l'École de médecine aboutissent à la formation d'un corps médical mieux préparé qui ressent le besoin d'une meilleure structure administrative.⁷

¹Rulx Léon, Les maladies en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'Etat, «collection du Tricinquantaire», (s.d.).

²Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, Port-au-Prince, 1979

³ Robert P. Parsons, History of Haitian Medicine, New York, Paul B. Hoeber, 1930.

⁴Catts Pressoir, « Un siècle de médecine en Haïti », Journal Médical Haïtien 47-48, 1924 : 560-587 ; et Id., La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle 1927.

⁵ Rulx Léon, Les maladies en Haïti, op.cit., s.d. , p.XVI.

⁶ Ibid., p.XXXIII.

⁷ Ary Bordes, op.cit p.126.

Un autre observateur comme Robert P. Parsons souligne que la pratique médicale devient efficace à l'arrivée en Haïti au cours des années 1830 du Dr. Porter K. Lowell, son compatriote originaire du Vermont. Le discours est porteur de propagande et marqué d'une certaine désinvolture.

Nothing in the way of public sanitation was accomplished or attempted. Occasionally men went to Paris and studied for brief periods and returned to follow what was nearly always a strictly mercenary form of practice. ¹

Une autre caractéristique de ces études est l'approche doxologique. Ainsi, l'introduction de la médecine scientifique en Haïti apparaît comme une doxologie ² en faveur de certains praticiens notoires ou un produit de transformations rapides et soudaines surgi avec l'évolution des idées ³.

Dans cette étude, l'émergence de la médecine scientifique moderne en Haïti, en termes de méthodologie, est analysée à travers un prisme ou dans une perspective qui combine les facteurs socio-historiques, institutionnels et scientifiques, reliant ainsi les approches externaliste et internaliste de l'histoire des sciences ⁴, à la mesure d'une

¹Robert P. Parsons, op.cit., p.53 ; et Id. , « History of Haitian Medicine », Annals of Medical History (new ser), 1, 1929,p. 304.

² Sur l'antériorité de l'approche doxologique ou doxographique en histoire de la médecine, voir Edwin Clarke, The History of Scientific and Social Medicine dans E. Clarke (éd.), Modern Methods in the History of Medicine, University of London and Oxford University Press, 1971.

³C.Pressoir, La médecine en Haïti, op.cit.

⁴Concernant les approches internaliste et externaliste en histoire des sciences, voir George Basalla (ed.), The rise of modern science. External or internal factors ? , Massachusetts, 1968, pp.xiii et xiv (Introduction). Sur ces approches, en histoire ou sociologie des sciences, axées sur l'analyse des facteurs internes et des facteurs sociaux ou, selon l'École de Merton, sur des facteurs endogènes et exogènes du développement scientifique, voir Steven Yearley (ed.), Science, technology, and social change , London, 1988 ; Susan E. Cozzens et Thomas F. Gieryn (eds.), Theories of science in society, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press, 1990 ; Giovanni Busino, Questions actuelles de sociologie de la science, Université de Lausanne, Institut d'Anthropologie et de Sociologie, 1995. En ce qui concerne le rôle des structures sociales ou des facteurs historiques et sociaux dans le développement de la science tant en pays « développés » qu'en Tiers-Monde, voir Sal P. Restivo et Christopher K. Vanderpool (eds.), Comparative studies in science and society, Ohio, 1974 ; Susantha Goonatilake (ed.), Aborted Discovery : science and creativity in the Third World, London, «Third World Studies», 1984. Pour l'Amérique latine notamment, voir Rigas Arvanitis et Jacques Gaillard (sous la dir.), Les indicateurs de science pour les pays en développement. Actes de la conférence internationale. Paris, Unesco, 15-19 octobre 1990, Éditions de l'ORSTOM, 1992.

histoire sociale de la médecine¹. Notre étude est alors basée sur un cadre théorique et analytique qui situe l'émergence et l'implantation de la médecine moderne en Haïti à partir de la formation sociale haïtienne, de la politique de santé institutionnalisée et de la médicalisation des hôpitaux, pierre angulaire de la formation de la médecine clinique. Cette thèse se propose donc de combler les lacunes d'une histoire descriptive ou événementielle.

Notre étude se divise en cinq chapitres dont chacun - en ce qui concerne la méthode - traite la matière sous un angle particulier et dans un contexte spécifique, en dépit de la récurrence de certains thèmes d'un chapitre à un autre. À titre d'exemple, la médicalisation des établissements hospitaliers comme élément du programme de la politique de santé constitue à la fois un maillon important du processus de médicalisation de la société (chapitre 3) et un pilier majeur de la constitution de la médecine clinique (chapitre 5). Ainsi, départager les éléments de la matière tout en contextualisant nous a permis de mettre en lumière les effets ou la fonction pluriels d'un phénomène ou d'une politique.

Dans le premier chapitre, nous mettons en relief le contexte post-indépendance qui nous permet de dévoiler les déterminants sociopolitiques et économiques de la politique de santé du nouvel État. Dans le deuxième chapitre, nous examinons les différents axes (idéologiques, sociaux, médico-institutionnels) de cette politique au

¹Sur l'histoire sociale en général, voir Christophe Charle (sous la dir.), Histoire sociale, histoire globale ? (Actes du colloque des 27-28 janvier 1989), Paris, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Éditions de la Maison des sciences de l'Homme, 1993 ; Colloque de l'École Normale Supérieure de Saint-Cloud (15-16 mai 1965), L'histoire sociale : sources et méthodes, Paris, Presses Universitaires de France, 1967. Sur l'histoire sociale des sciences et les débats entre internalistes et externalistes dans l'analyse du développement de la science, voir Roy MacLeod « Changing perspectives in the social history of science » dans Ina Spiegel-Rösing et Derek de Solla Price (eds.), Science, technology and society. A cross-disciplinary perspective, London et California, The International Council For Science Policy Studies, 1977, pp. 149-195. Pour une illustration de l'application de la méthodologie de l'histoire sociale en médecine, voir Olivier Faure, Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles), Paris, Anthropos-Economica, 1994.

cours de la première moitié du XIXe siècle. Ceci nous permet de voir comment la politique de santé s'insère dans un contexte qui exprime les intérêts majeurs du pouvoir. Inscrits dans une perspective diachronique et synchronique, les troisième et quatrième chapitres analysent la médicalisation de la société dans le cadre des structures et stratégies historiquement construites en lien également avec les intérêts des pouvoirs publics, d'abord coloniaux et haïtiens par la suite. Ainsi, notre analyse du processus de médicalisation est ancrée dans une perspective socio-historique qui prend en compte les programmes scientifiques ou médico-sanitaires mis en oeuvre tant en rapport avec les établissements hospitaliers qu'avec la société en général. Particulièrement au chapitre quatre, dans le cadre de la médicalisation intensive à partir des années 1820, nous avons poussé l'analyse dans le champ de la pratique et de la vie médicales. Le cinquième chapitre retrace les facteurs socio-historiques et épistémologiques correspondant à la naissance de la médecine clinique moderne et analyse les modalités institutionnelles et scientifiques d'implantation de cette dernière en Haïti, d'abord dans la phase de formation de la médecine hospitalière et ensuite dans celle qui lui succède, le développement de la médecine de laboratoire.

Dans ses trois composantes, notre analyse montre que les programmes et les ambitions étaient le plus souvent en avance sur les réalités et les réalisations. La politique de santé de l'État haïtien, élaborée impérativement dès le lendemain de l'indépendance, n'a pu être mise en oeuvre que partiellement et très progressivement. Il en résulte que la médicalisation de la société haïtienne s'opère dans un processus très lent et très inégal. Il en est de même pour la mise en place de la médecine clinique moderne.

Ce décalage entre les projets de réformes ou de modernisation et leurs réalisations effectives, particulièrement le retard des secondes sur les premiers dans le

domaine de la santé, n'est pas spécifique à l'histoire de la société haïtienne. On retrouve ce phénomène, sous d'autres formes, dans les pays occidentaux au XIXe siècle et au début du XXe siècle. L'élaboration de politiques, en matière de santé publique, même quand elles ne sont pas d'emblée mises en pratique, n'est pas sans effet pour la société. C'est à partir de programmes ou de projets de société que se produit un processus de changement social, que se forge une autre mentalité et que sont reconnus progressivement des besoins sociaux auxquels les responsables vont répondre peu à peu. Aussi, ceci ouvre-t-il la voie à la médicalisation de la société.

Dans le cas d'Haïti, est particulièrement frappant le décalage entre les programmes de politique de santé et d'implantation d'une médecine occidentale, pourtant bien élaborés et structurés et leur mise en application. Cependant, en dépit des difficultés relatives à celle-ci, la construction du cadre législatif et officiel ainsi que ses remaniements successifs ont contribué, dans une mesure certaine, à forger une nouvelle conscience sociale chez les décideurs et ont permis de mettre progressivement en oeuvre les éléments de leur politique.

Prenant distance avec les problématiques anecdotiques et l'approche hagiographique de l'histoire de la médecine scientifique haïtienne, nous avons montré que la médecine clinique émerge en Haïti d'un processus regroupant à la fois les facteurs socio-historique, scientifique et institutionnel et n'est alors pas entrée dans les moeurs haïtiennes d'une manière subite au lendemain de la proclamation de l'indépendance.

Notre étude constitue donc une histoire sociale et scientifique de la médecine haïtienne et apporte ainsi une contribution à l'histoire des sciences en général et à l'histoire de la médecine en particulier.

Chapitre 1 : Les déterminants sociopolitiques et économiques de la politique haïtienne de santé publique dans la première moitié du XIXe siècle.

Introduction

Au lendemain de l'indépendance, l'État haïtien en formation fait face à deux défis majeurs et intimement liés : la défense du territoire et la mobilisation de capitaux pour les dépenses militaires. Ceci implique alors la mise en disposition de "ressources" humaines assez considérables. Ainsi, qu'il s'agisse de disposer d'une armée forte pour la défense du pays ou d'une large main-d'oeuvre pour l'appareil de production, une population nombreuse et en bon état de santé constitue un précieux atout pour les nouveaux dirigeants. Dans ce chapitre, nous mettons donc en relief les mesures prises en vue d'assurer la production économique et la reproduction démographique, piliers de la sécurité du jeune État dans le contexte post-indépendance.

1.1 Le pari de la sécurité de l'État

Dans l'historiographie haïtienne, le thème de la défense nationale a dominé largement l'histoire politique d'Haïti ¹ en ce qui concerne la première moitié du XIXe

¹ Haïti est le premier pays à se libérer du système esclavagiste du dernier âge. L'affranchissement des esclaves avait remis en question l'hégémonie politique et économique des pays du continent européen sur leurs colonies, notamment celle de la France à l'égard de Saint-Domingue dénommé alors la «perle des Antilles» pour ses richesses naturelles. Craignant l'effet "contagieux" de la révolution des esclaves pour l'ordre colonial établi, des puissances comme la France, l'Espagne ou l'Angleterre vont manifester leur désaccord. D'où la mise en quarantaine d'Haïti dans les premières décennies de l'indépendance. L'ex-métropole française, de son côté, envisage de temps à autre la reconquête du territoire de son ancienne colonie et ce jusqu'en 1825, date de reconnaissance officielle par la France de l'indépendance du pays rebelle. Ayant proclamé son indépendance le 1er janvier 1804 après la victoire de l'armée indigène sur l'armée napoléonienne, Haïti devient le premier État nègre indépendant du Nouveau Monde et le deuxième pays indépendant du continent américain, après les Etats-Unis (1776).

siècle. Dès le lendemain de la victoire de l'armée indigène sur l'armée de Napoléon, les nouveaux dirigeants ont fait face à la menace par la France de reconquérir le territoire dont l'agriculture, activité économique dominante, constituait une source d'accumulation du capital pour la bourgeoisie française¹. De 1803 à 1812, un contingent de l'armée française a tenu constamment garnison dans la partie orientale de l'île. On observait alors de fréquentes apparitions d'escadres françaises dans les

¹ L'agriculture saint-dominguaise générait des profits économiques considérables pour la métropole française. Au XVIII^e siècle, Saint-Domingue est un centre producteur majeur de biens tropicaux (café, indigo, coton) et une importante colonie agro-industrielle d'exportation. En 1767, Adam Smith, dans *Richesse des Nations*, désigne Saint-Domingue comme étant «l'île la plus riche des colonies sucrières des Caraïbes» et un autre auteur, Moreau de Saint-Méry, avance que «aucun pays au monde ne connaissait à cette époque une telle concentration de richesses». En effet, vers 1776, Saint-Domingue à elle seule produit pour la France plus de richesses que toute l'Amérique espagnole pour l'Espagne. Cette colonie d'exploitation qu'était Saint-Domingue fournissait également à elle seule, à la veille de 1789, la moitié de la production d'exportation mondiale de sucre. Son commerce extérieur dépassait en quantité celui des États-Unis, contribuant ainsi, par la plus-value générée, à l'accumulation de capitaux pour la bourgeoisie française. L'économie esclavagiste de plantation était tellement développée à Saint-Domingue qu'elle constituait un système agro-industriel de grande échelle, plus que celui de la manufacture de la Révolution industrielle qui lui succéda. Les experts admettent d'emblée que dans les années 1780 Saint-Domingue était la plus riche et la plus productive des colonies du monde constituant ainsi le pivot de l'économie-monde du système colonialiste européen au XVIII^e siècle.

Voir James E. McClellan, III, Colonialism and Science : Saint-Domingue in The Old Regime, Baltimore et London, The Johns Hopkins University Press, 1992, p. 2-3; et 291 ; J. E. McClellan III, « Science, Medicine and French Colonialism in Old Regime Haïti » dans T. Meade and M. Walker (eds), Science, Medicine and Cultural Imperialism, New York, St. Martin's Press, 1991 : 36-59, sur pp. 36-37

Gérard Pierre-Charles, «Genèse des nations haïtienne et dominicaine», Nouvelle optique, No. 8, 1972, pp. 20 et 21.

L'économie esclavagiste de plantation à l'âge moderne constituait une source d'accumulation du capital mercantiliste européen et avait permis ainsi de financer l'essor industriel de pays comme la France et l'Angleterre à la fin du XVIII^e siècle. L'ère esclavagiste marque donc un tournant essentiel de l'histoire économique du monde occidental puisqu'elle permit l'accumulation massive de ressources essentielles au développement ultérieur du capitalisme européen.

Sur le rapport entre accumulation du capital et économie esclavagiste de plantation, voir Benoît Joachim, Décolonisation ou néocolonialisme ? Aspects fondamentaux des relations de la France avec Haïti au XIX^e siècle, thèse de 3^{ème} cycle, Université de Paris I, 1969.

Benoît Joachim, «Le néo-colonialisme à l'essai. La France et l'indépendance d'Haïti», La pensée, 156, 1971 : 35-51, sur p. 37.

Catherine Coquery-Vidrovitch, De l'impérialisme ancien à l'impérialisme moderne : l'avatar colonial dans Anouar Abbel-Malek (éd.) Sociologie de l'impérialisme, Anthropos, Paris, 1971 : pp 73-121.

Sidney W. Mintz (sous la dir.), Esclave = facteur de production : l'économie politique de l'esclavage, Paris, Bordas, 1981, p.X-XI.

eaux haïtiennes ¹. Dans ce contexte, l'un des objectifs immédiats du nouvel État ² est de protéger l'île contre les envahisseurs étrangers, venant de France, ou éventuellement d'autres pays comme l'Espagne et l'Angleterre ³. Aussi prendra-t-on très tôt des mesures pour assurer une éventuelle défense du pays. Les régiments sont mis sur pied de guerre, le territoire couvert de forteresses et les forts approvisionnés en munitions de bouche et en médicaments. On travaille nuit et jour dans les arsenaux et les dirigeants tiennent la population en état d'alerte ⁴. Pour le jeune État, chaque Haïtien doit être prêt, en temps et lieu, à se transformer en soldat car, comme édicte la Constitution, « Au premier coup de canon d'alarme, les villes disparaissent et la nation est debout » ⁵. Le souci de protéger l'île contre les invasions étrangères constituait sans aucun doute un objectif de première importance pour les nouveaux chefs ; ce qui conduisit à la militarisation du pays.

¹ Thomas Madiou, Histoire d'Haïti, T 1, Port-au-Prince. 1904, p.325.

² Nous définissons l'État comme une entité politique investie d'une fonction gestionnaire. Il est ainsi l'instance de contrôle et de coordination des appareils et des institutions mis en place pour la collectivité établie dans sa sphère géographique de juridiction.

³ Michel S. Laguerre, The Military and Society in Haiti, Knoxville, The University of Tennessee Press 1993, p.196.

⁴ Thomas Madiou, Histoire d'Haïti Tome V (1811-1818), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, p.300.

⁵ Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, Article 28, dans Communications received at The Foreign Office relative to Hayti, The House of Commons, London, 17 February 1829, p.136.

1.2 La militarisation de l'État et de la société

Au lendemain de l'indépendance, la militarisation de l'État ¹ et, parallèlement, celle de la société sont à l'ordre du jour. Dès les premières années de l'indépendance, les autorités républicaines promulguent une série de lois pour l'appareil militaire, notamment la loi sur la réquisition de quatre mille jeunes devant être incorporés dans l'armée (13 février 1807), la loi sur l'organisation de la gendarmerie (10 avril 1807), sur la police (18 avril 1807), la loi sur l'avancement dans l'armée (4 mai 1807), la loi relative à l'habillement et à l'équipement des troupes (14 janvier 1808), la loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République (3 mars 1808), celle sur l'organisation de la marine militaire (15 mars 1808), la loi sur la police des ports et rades de la République et la loi sur l'organisation de l'État-major général de l'armée (4 avril 1808), la loi sur la formation d'un corps de troupes pour former la garde du Président d'Haïti (5 avril 1808), la loi sur la solde des troupes de la République (26 avril 1808) ².

¹ L'armée révolutionnaire se confond avec l'État en formation. Dès 1804, le militaire assure la direction politique de ce dernier. L'armée post-indépendance établit ainsi un gouvernement militaire sous la direction de l'Empereur Général Jean-Jacques Dessalines. Le cabinet de celui-ci, dénommé le Conseil d'État, était composé de généraux et de colonels.

Le chef d'État haïtien du XIXe siècle, et jusqu'à récemment encore, est à la fois un "voïvode" et un leader politique régional. La prédominance de l'institution militaire dans la vie politique et sociale haïtienne est un trait marquant, désormais structurel, de la formation sociale haïtienne. L'appareil militaire exerce son autorité sur la justice, sur l'administration municipale et sur l'administration des finances publiques. Le sommet des administrations locales et régionales est coiffé par le militaire. On retrouve ainsi le soldat à titre de commandant de places, de police d'arrondissements, de départements ou de divisions. C'est le militaire qui promulgue, applique et fait exécuter les lois pour la société civile.

Jusqu'en 1915, tous les chefs d'État haïtiens - à l'exception de Michel Oreste (1913-1914) - sont issus de l'appareil militaire. Dessalines, Christophe, Pétion, Boyer, Soulouque et les autres furent des généraux-présidents ou monarques. Aussi aux XIXe et XXe siècles, l'appareil militaire s'érige-t-il en gouvernement.

Voir B. Ardouin, *Études sur l'histoire d'Haïti*, Paris, 1856, (tome 6) ; Michel S. Laguerre, *op. cit.*, p. 23, 25 et 26 et Cary Hector, *Une quête du politique*, Montréal, CIDIHCA, 1991.

² Voir S. Linstant, *Recueil général des lois et actes du gouvernement d'Haïti depuis la proclamation de son indépendance jusqu'à nos jours*, T. 1 : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, pp. 208 et suivantes.

On institue le service militaire, le rendant obligatoire pour chaque Haïtien qui atteint l'âge de vingt et un ans. On procède aussi *manu militari* au recrutement des jeunes gens âgés de seize à vingt-cinq ans. Un observateur décrit ceci :

Je suis témoin d'une chose que j'aurais peine à croire si elle ne se passait sous mes yeux. Depuis huit jours, des escouades de cinq, six, huit soldats rôdent dans les rues de Port-au-Prince, une bayonnette à la main, et ramassent à leur fantaisie les jeunes gens qui leur paraissent bons à entrer au service. J'ai vu des parents retenir chez eux leurs garçons au-dessus de quinze ans, pour les soustraire à ces battues sauvages et les empêcher de tomber au pouvoir des racoleurs [...]. Quand on a besoin de monde pour compléter les régiments, (sic) le pouvoir ordonne une levée dans tel endroit et lâche ses sbires. Une fois arrêté ainsi, il faut marcher. Marchez d'abord, toute affaire cessante, sinon en prison. ¹

On exalte l'amour de la patrie car, indépendamment de l'armée organisée, tout homme en état de combattre doit accroître la force militaire en cas de besoin. Le citoyen des villes et des campagnes est alors intégré à une armée de milice pour renforcer l'armée régulière ². Ainsi « Nul n'est digne d'être haïtien, s'il n'est bon père, bon fils, bon époux, et surtout bon soldat. » proclame la Constitution ³. Ce nationalisme trouvera écho dans la littérature haïtienne en formation dénommée alors littérature de combat pour caractériser la volonté d'assurer la sauvegarde de l'indépendance ⁴.

Hormis l'inquiétude d'une éventuelle invasion étrangère, les rivalités survenues entre les deux fractions de la nouvelle oligarchie, composée d'anciens et de nouveaux libres, ont accentué la militarisation du pays. En effet, au cours des deux premières décennies de l'indépendance, Haïti fut le théâtre de luttes entre les représentants de

¹ Victor Schoelcher, Colonies étrangères et Haïti. (T. 2), Paris, Pagnerre, 1843, p.246.

² Thomas Madiou, Histoire d'Haïti Tome V, *op.cit.* p.300.

³ Constitution d'Haïti. 20 Mai 1805. Article 9, *loc.cit.* p.133.

⁴ Voir Hénock Trouillot, Les origines sociales de la littérature haïtienne, Port-au-Prince, Les Éditions Fardin, (2e édition) 1986.

l'oligarchie pour le contrôle de l'appareil d'État ¹, condition permettant aux nouvelles "élites" de jouir des privilèges et biens y afférents. Cet objectif "politique", ou mieux cette sorte d'affairisme s'est d'ailleurs avérée un trait structurel dans la formation et le développement du pouvoir haïtien aux XIXe et XXe siècles, devenant ainsi une culture politique. Ainsi, la lutte pour le pouvoir dans le contexte de la formation du nouvel État fut manifeste. Les combats acharnés entre les généraux-présidents Alexandre Pétion (1770-1818), représentant des anciens libres ² et Henri Christophe (1767-1820), leader des nouveaux ³, ont duré près de treize ans, de 1807 à 1820. Il s'agissait, pour ces chefs, d'assurer la sécurité du territoire situé dans leur zone de commandement, ce qui les entraîna dans une course pour la supériorité militaire.

La militarisation trouvait également une raison d'être dans la nécessité de faire face aux tentatives de réoccupation ou de scission de la partie orientale de l'île (aujourd'hui Saint-Domingue, République Dominicaine). En 1805 notamment, l'armée de Dessalines a dû intervenir contre l'armée française qui essayait d'y réinstaurer l'esclavage ⁴. Les interventions de l'armée haïtienne dans la partie Est de l'île se sont produites tout au cours de la première moitié du XIXe siècle. En 1809,

¹ De 1807 à 1820, les dirigeants se partagèrent le nouvel État en deux administrations distinctes. Le général Henri Christophe représente le nouveau pouvoir dans la partie septentrionale du territoire et le général Alexandre Pétion dans les départements du Sud et de l'Ouest. Le gouvernement de ce dernier s'inspire des idéaux républicains. Pétion en assure le commandement comme Président à vie du 9 mars 1807 à sa mort, soit le 29 mars 1818. Le Général Henri Christophe a dirigé Haïti à titre de Président de la République du 28 décembre 1806 au 8 mars 1807. Il a commandé à titre de Président le département du Nord, non encore érigé en royauté, (la République du Nord) du 9 mars 1807 - date de la prise des rênes du pouvoir par Pétion dans le Sud et l'Ouest - au 25 mars 1811. Instaurant un régime monarchique dans le Nord le 26 mars 1811, Christophe gouverne à titre de Roi Henri Ier de cette date à sa mort survenue le 8 octobre 1820.

² Cette fraction désigne la classe possédante qui a bénéficié de certains privilèges octroyés par le Code noir de Napoléon. À la période coloniale, on les dénommait Affranchis. Ces derniers étaient composés majoritairement, mais non exclusivement, de sang-mêlé ou mulâtres.

³ Les nouveaux libres désignent la nouvelle classe possédante formée majoritairement de Noirs dans le nouvel État.

⁴ André Corten, *L'État faible. Haïti et République Dominicaine*, Québec, Editions du CIDIHCA, 1989, (chap. VII: Histoires de séparations pp. 193-220, sur 219-220).

l'armée intervient pour contrer la réoccupation de l'Est par l'Espagne. Le gouvernement de Boyer y déploya 20.000 soldats, de 1822¹ à 1843, sur 21 ans en vue de contrer toute tentative de scission². Indépendant en 1844, l'Est de l'île, devenu République Dominicaine, fut le théâtre de nombreuses expéditions militaires par l'armée haïtienne (1844, 1845-1846, 1849-1851, 1855, 1859) dans la perspective de reprendre cette partie de l'île. Infructueuses³, ces tentatives ne prendront fin qu'avec le traité de paix signé le 20 janvier 1875 entre la République d'Haïti et la République Dominicaine⁴.

Un autre phénomène, récurrent au cours de la première moitié du dix-neuvième siècle, favorisait également la militarisation du pays après l'indépendance : les insurrections paysannes. Multiples (1807-1820, 1843-1846, 1867-1869, 1910-1917), celles-ci constituaient un danger pour la stabilité politique du nouveau pouvoir et un obstacle important au processus d'accumulation du capital. Manifestation de la conscience politique de la paysannerie contre le système de caporalisme agraire,⁵ les

1 L'île d'Haïti, divisée de 1807 à 1820, est réunifiée en 1822 sous le gouvernement de Boyer.

2 J.- C. Dorsainvil, Manuel d'histoire d'Haïti, Port-au-Prince 1954, p.187

³ À l'exception de l'expédition militaire de l'Empereur-Général Faustin Soulouque qui, en 1855, place sous l'autorité territoriale d'Haïti les villes de Hinche, Lascahobas et la vallée du Goabe jusqu'aux portes de Banica. Augustin Mathurin, Assistance sociale en Haïti (1804-1972), Port-au-Prince, Imprimerie des Antilles, 1972, p. 57.

4 J.- C. Dorsainvil, op.cit. et A. Corten, op. cit.

⁵ Empruntée de la terminologie de l'armée, l'expression «caporalisme agraire» désigne la discipline sévère instituée dans l'organisation du travail agricole. Les codes ruraux de l'État assujettissaient la force de travail paysanne à des contraintes qui rappelaient l'ère coloniale : imposition de longues heures de travail, contrôle rigoureux de la mobilité du paysan par un système de séjour autorisé (passeport, carte de sûreté,) ; poursuite du paysan pour vagabondage auquel cas étaient imposées des sanctions comme l'amende ou l'emprisonnement. Sur les plantations, les paysans étaient surveillés par des soldats. Face à la sévérité des règlements de culture, nombre de cultivateurs ont dû pratiquer le marronage, c'est-à-dire la fuite clandestine ou la désertion des habitations. Sur le plan juridico-politique, cet ordre agraire - reproduit en 1864 dans le code rural de Fabre Nicolas Geffrard, Président d'Haïti de 1859 à 1867 - restera en vigueur durant près d'un siècle jusqu'à ce que le code rural de François Duvalier (1962) estime «qu'il convient de le modifier en vue de l'adapter aux conditions actuelles».

Marion Leopold, Résistance paysanne et lutte des classes en Haïti. Un essai d'interprétation, Thèse de doctorat de 3e cycle, (Sociologie), Université de Paris VIII, 1979, p. 110 et suivantes.

Voir aussi Paul Moral, Le paysan haïtien. Étude sur la vie rurale en Haïti, Port-au-Prince, 1961

révoltes paysannes ont été systématiquement réprimées par l'armée pour garantir la sûreté intérieure et sauvegarder ainsi les intérêts économiques du nouvel État ou ceux de son alliée idéologique, la bourgeoisie d'affaires en formation ou bourgeoisie militaro-foncière ¹. Garant de la sécurité intérieure et "protecteur" du capital marchand, le soldat bénéficie grandement des largesses de l'État caporaliste ² (concessions de terrain sous forme de « dons nationaux », pouvoirs quasiment absolus sur la société civile et privilèges au sein des institutions). Le militaire constitue ainsi un élément sociologique d'importance majeure pour le jeune État au même titre que le paysan l'est pour le procès d'accumulation du capital.

Colonne vertébrale de l'État post-indépendance, le corps militaire sera numériquement imposant au sein de la formation sociale haïtienne. Les nouveaux chefs disposaient donc d'armées relativement fortes en nombre par rapport à la masse démographique du pays. Dans la première décennie de l'indépendance, un Haïtien sur huit est soldat. L'armée du général Jean-Jacques Dessalines (1758-1806) comptait ainsi 53.000 soldats sur une population estimée à 400.000 âmes en 1804.

On retrouve la même proportion dans les départements du Sud et de l'Ouest administrés par Pétion où la force humaine de l'armée représentait alors 24.000 soldats pour une population de 200.000 âmes vers 1807 ³. En termes de pourcentage,

¹ Au XIXe siècle, bourgeoisie d'affaires et bourgeoisie militaro-foncière se confondent. Car l'institution militaire constitue l'appareil d'État qui a compétence exclusive sur la propriété terrienne ainsi que sur la plus-value générée par le système agro-exportation ou agro-commercial.

² Redpath avance deux raisons pour justifier le développement d'un État militaire en Haïti au XIXe siècle. La première, c'était le besoin de protéger l'indépendance de la République contre les invasions étrangères. La seconde, c'était la rivalité entre les leaders régionaux. Cité par Michel S. Laguerre, *op. cit.*, p.59 : de J. Redpath, *Guide to Hayti* (Boston : Haytian Bureau of Emigration, 1861, p. 153). Nous ajoutons une troisième raison pour expliquer la militarisation du pays au XIXe siècle : le besoin d'assurer la sûreté intérieure face aux mouvements de révolte des masses paysannes contre le caporalisme agraire, pilier du processus d'extorsion d'une plus-value utile aux dépenses militaires.

³ Thomas Madiou, 1904, *op.cit.*

environ 13 % de la population totale étaient dans les rangs de l'armée à cette période ¹
(tableau 1)

Population militaire (1804-1807) ²

An	Effectif militaire	Population totale	% de la population militaire
1804	53.000	400.000	13.2
1807 [*]	24.000	200.000	13

Le contexte politique de l'après-indépendance a donc favorisé le développement d'un État militariste en Haïti, ce qui impliquait une quête de capitaux pour les dépenses militaires.

1.3 Quête de capitaux et stratégies de productivité dans une économie de plantation

L'État post-indépendance, aux prises avec la sécurité du territoire, avait un urgent besoin de capitaux pour faire face aux dépenses qu'impliquaient l'entretien de l'armée et l'approvisionnement en armement ³. Ainsi, la défense du territoire et le trésor public constituaient deux éléments majeurs et étroitement liés pour le pouvoir.

¹ Selon nous, les données relatives à la population totale sont très globales et ne tiennent nullement compte des catégories sectorielles soit par secteurs d'activité ou par groupes d'âge (enfants, vieillards, paysans etc). Elles ne fournissent pas non plus d'indications précises quant à la répartition de la population active. Il apparaît toutefois que l'indice de militarisation de la société haïtienne au XIXe siècle serait plus élevé si nous disposions de données pertinentes sur la répartition de la population active par branche ou secteur d'activité.

² Ce tableau a été élaboré à partir des chiffres tirés du livre de T. Madiou Histoire d'Haïti, tome V.

* Les données pour cette année concernent uniquement les départements du Sud et de l'Ouest, soit le territoire administré par Alexandre Pétion de 1807 à 1818.

³ Mats Lundahl, «Defense and Distribution : Agricultural Policy in Haiti during the Reign of Jean-Jacques Dessalines, 1804-1806», *The Scandinavian Economic History Review*, (32), 2, 1984 : 77-103, sur pp. 82 et 94.

La structure organique du nouvel État consacra d'ailleurs ce double intérêt national. On mit en place un Conseil d'État dont seulement deux ministres formaient la composition : le ministre de la guerre et de la marine, et le ministre des finances ¹.

À la première décennie de l'indépendance, on imposa aux citoyens une contribution de 26 000 gourdes * pour subvenir à « l'avitaillement et l'entretien de l'armée » ². On ordonne parallèlement aux emprunteurs de l'État de s'acquitter de leurs dettes dans les huit jours suivant la publication de la loi ³. Cependant, sur le plan structuro-économique, la quête de capitaux exige une politique d'accumulation du capital ⁴ (impôt, taxe douanière, investissements, spéculations diverses) axée sur

¹ Constitution d'Haïti. 20 Mai 1805. Article 39 «Du Conseil d'Etat», *loc.cit.* p.134.

* Gourde ou piastre forte est une ancienne monnaie espagnole d'or et d'argent qui circule réellement à Saint-Domingue. Au tout début de l'indépendance, coexistent en Haïti la gourde, la portugaise et la livre coloniale et ses divisions : sols et deniers, monnaie légale ou monnaie de compte ayant un pouvoir d'achat théorique, instituée par les arrêts du Conseil du Roi (1672) pour rattacher la monnaie de l'île au système monétaire français. Lors de la révolte des esclaves, vers 1789, la France établit vite la parité de la livre coloniale à la livre tournois - qui deviendra le franc - pour favoriser le rapatriement des capitaux par conversion officielle. Dans les années 1810, les nouvelles autorités adoptent la gourde comme unité monétaire haïtienne. La loi monétaire du 8 mai 1813 crée la valeur de ce papier-monnaie en appuyant celle-ci sur la valeur de dix-neuf propriétés sises à Port-au-Prince qui étaient mises en vente et sur celle des terres nationales. Furent donc émis 300.000 gourdes en billets de 5, 50, 100 et 500 gourdes. À partir de 1822, la gourde n'est plus associée à la piastre espagnole qui cesse dès lors d'être frappée. Elle se compare désormais au dollar qui a été à ses débuts la piastre fondue et refrappée. Durant près de vingt-ans, entre 1820 et 1839, le papier-monnaie haïtien a conservé l'essentiel de sa valeur et convenablement rempli sa fonction monétaire. La gourde a subi du reste des fluctuations historiques majeures et sa stabilité relative a souvent été compromise en raison de facteurs politiques ou de distorsions d'ordre économique ou financier. Sous Boyer, au début des années 1840, trois gourdes équivalaient à un dollar. En 1847, cinq gourdes équivalaient à un dollar et 12 gourdes en 1855 à ce dernier. En 1859, un dollar valait 20 gourdes et 30 gourdes en 1867. À la chute du gouvernement de Salnave, en 1869, la gourde connût une grande dépréciation et un dollar valait 4000 gourdes. En 1872, un dollar américain équivalait à 300 gourdes. Instable après 1839, le cours de la gourde a été fixé en 1915, sous l'occupation américaine, à \$ 0.20. Gourde et piastre sont synonymes. Pour une analyse historique de la gourde, voir Catts Pressoir, « Quelle est l'origine du mot Gourde ? », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, (18), 66, 1947, pp. 67-72 ; et Robert Lacombe, Histoire monétaire de Saint-Domingue et de la République d'Haïti, Paris, Éditions Larose, 1958.

² Loi portant une contribution extraordinaire de 26 000 gourdes par tous les citoyens de la République pour subvenir à l'avitaillement et l'entretien de l'armée actuellement en campagne, 4 octobre 1808. dans Linstant, *op.cit.* p.501.

³ Loi qui enjoint à tous les débiteurs de la caisse générale de la République à s'acquitter dans huit jours. 9 octobre 1808. *ibid.*, p.504.

⁴Produit de la fusion du capital industriel avec le capital bancaire, le capital financier est absent dans l'Haïti de la première moitié du XIXe siècle puisque la Banque Nationale d'Haïti, constituée originellement par des capitaux français, ne sera créée que dans les années 1880. Dans la première

l'agriculture, unique ressource disponible ; laquelle politique les nouvelles autorités essaieront, en dépit des faiblesses structurelles ¹, de pousser au maximum dans le cadre du capitalisme commercial haïtien du dix-neuvième siècle ².

moitié du XIXe siècle les revenus accumulés se présentent donc sous des formes élémentaires du capital (marchandise, argent). Ainsi, la fortune monétaire, accumulée sous forme de gourdes (unité monétaire) est concentrée sous la forme de capital marchand aux mains de la bourgeoisie qualifiée de compradorienne. Le concept « bourgeoisie comprador » est emprunté de Nicos Poulantzas pour désigner la fraction bourgeoise qui n'a pas de base propre d'accumulation du capital, qui agit en quelque sorte comme simple "intermédiaire" du capital étranger et qui est, du triple point de vue économique, politique et idéologique, entièrement inféodée à ce dernier. Cette bourgeoisie est ainsi l'alliée idéologique et économique de l'État-agent économique et l'État, lieu de condensation du pouvoir politico-juridique. Elle s'installe, dès l'origine, dans les ports ouverts au commerce international, " les bords de mer " dans la tradition haïtienne.

Pour plus de détails sur ses caractéristiques, sa composition, ses secteurs d'activités et ses alliances, etc. voir Leopold, 1979 : 120 - 123 ; Benoît Joachim, «La bourgeoisie d'affaires en Haïti de l'Indépendance à l'Occupation américaine», Nouvelle optique (1), 4, 1971 : 50-70, sur pp. 58-70 : Position et mode général d'enrichissement.

On observera ainsi dans la plupart des pays ex-coloniaux ou ce qu'on appelle les formations sociales périphériques un processus d'accumulation extravertie qui aboutit à une dépendance accrue du capital périphérique par rapport à celui des pays du centre industrialisés. (A. Gunder Frank, 1970 ; S. Amin, 1973.). Selon ces auteurs, l'état de dépendance (politique, économique, scientifique, technologique) des pays périphériques constitue un handicap majeur à leur décollage économique, ainsi qu'à la mise en place de conditions d'une accumulation capitaliste nationale autonome leur permettant d'assurer un environnement légal et éthique favorable au développement économique que Max Weber désignait comme l'une des principales fonctions de l'État moderne. Autrement dit, l'État périphérique moderne est placé en situation de dépossession des fondements structurels de la démocratie.

Voir à ce sujet Ali Kazancigil, (sous la dir.), L'État au pluriel : perspectives de sociologie historique, Paris, Economica et Unesco, 1985. Particulièrement sur chap. 6 : Paradigmes de la formation de l'État moderne dans la périphérie : 141-164.

André Gunder Frank, Le développement du sous-développement : l'Amérique latine, Paris, François Maspero, 1970.

Samir Amin, Le développement inégal. Essai sur les formations sociales du capitalisme périphérique, Paris, Éditions de minuit, 1973.

¹ Nombre d'auteurs ont observé des faiblesses structurelles (marché, salaire, investissement) qui ont marqué l'économie capitaliste haïtienne tant pour le XIXe que pour le XXe siècle. En effet, on rapporte qu'en général, l'extorsion, en Haïti, se situe à des taux extrêmement faibles, de sorte que c'est à peine si le grand propriétaire terrien réalise une reproduction simple. (M.Leopold 1979 : 428). Pour C. Cadet (1982) l'économie haïtienne est un exemple de «capitalisme rachitique».

Par ailleurs, certains facteurs d'ordre conjoncturel semblaient nuire à l'extorsion de la plus-value dans le processus du renouvellement du capital. On note la réduction des ressources humaines en raison des guerres menant à la libération, les débouchés commerciaux limités par la mise en quarantaine, l'équipement des entreprises sérieusement saccagé pendant les troubles.

Jean-Jacques Doubout, « Problèmes d'une période de transition : de Saint-Domingue à Haïti 1793-1806 », La Pensée, 174, 1974, pp.67-80.

² En dépit de la faiblesse de l'effet multiplicateur de la politique d'accumulation du capital, l'effort du nouvel État pour favoriser celle-ci ne peut être tenu pour négligeable. Voir Benoît Joachim, «La bourgeoisie d'affaires en Haïti de l'Indépendance à l'Occupation américaine», loc.cit. Voir la politique d'accumulation du capital en Haïti au XIXe siècle dans Jean-Jacques Doubout, Ibid ; Marion Leopold, op.cit. et Charles L. Cadet, La spécificité des voies de l'accumulation du capital de l'économie haïtienne. Thèse de doctorat de 3ème cycle (Sciences économiques), École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 1982.

1.3.1 La mise en valeur de l'agro-exportation

Le Conseil Privé a suivi, dans la rédaction des lois concernant la culture, les vues libérales et bienfaitantes de Votre Majesté envers son bon Peuple des campagnes, [...] cette portion intéressante et la plus nombreuse de la population de l'État. Le Conseil a suivi l'habitant des campagnes pendant sa vie, consulté ses besoins, calculé ses travaux ; enfin il a approfondi les sources et ouvert les canaux qui font fleurir l'agriculture, cette mère nourricière du genre humain. ¹

Au lendemain de l'indépendance, l'État s'engage dans le renouvellement du système de l'agro-exportation. Activités génératrices de capitaux, l'agriculture, ainsi que le commerce, les manufactures et les douanes sont placés sous l'égide personnelle du ministre des finances ². À l'instar des physiocrates, le jeune État considère l'agriculture comme « un bien précieux et la base la plus solide de la prospérité de l'État » ³. On avance qu'elle est le premier, le plus noble et le plus utile de tous les arts, et doit donc être honorée et protégée ⁴. On institue la célébration de l'agriculture à titre de fête nationale ⁵ comme « pour célébrer l'anniversaire de l'indépendance, celui du chef d'État, de son Auguste épouse et de la Constitution » ⁶. On établit aussi le principe de distribution des prix de culture aux cultivateurs dont l'habitation est la mieux cultivée et entretenue ⁷.

¹ Discours adressé au Roi par le Conseil Privé, en présentant à la sanction de sa Majesté les Lois qui composent le Code Henry. (20 Février 1812) dans Revue de la Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti 16, (56), 1945, pp. 54-57, sur p. 57.

² Constitution d'Haïti. 20 Mai 1805. Art. 40 «Du Ministre des Finances et de l'Intérieur» loc.cit. p.134.

³ Article 21, Ibid p.136.

⁴ Ibid

⁵ Art. 27. Constitution D'Haïti, 1805, dans T. Madiou, Histoire d'Haïti. Tome III (1803-1807), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps 1989, p. 553.

⁶ Dans le royaume de Christophe, la commémoration de l'agriculture est fixée au 15 avril de chaque année à l'instar de l'anniversaire de l'Indépendance (1er janvier), de celui de la fondation de la Monarchie (26 mars), de l'anniversaire du Roi (le 15 juillet) et celui du Prince Royal (21 Juillet), etc. Almanach Royal d'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1818.

⁷ Beaubrun Ardouin, op.cit. T.7, chap. V, pp.9-10.

Dans chaque section rurale, on met en place un Conseil d'Agriculture. Celui-ci est chargé de veiller à l'exécution des lois relatives à la culture et de chercher, par des méthodes et expériences nouvelles, à augmenter progressivement les résultats obtenus dans les travaux agraires. Le Conseil d'Agriculture doit aussi signaler à un autre Conseil dénommé le *Conseil des Notables*¹ et aux autorités militaires compétentes tous les abus et négligences qui ont lieu dans les sections rurales².

Une importance considérable est également accordée au commerce qui est considéré comme « la seconde source de la prospérité de l'État et ne doit connaître point d'entraves »³. L'activité commerciale doit donc être favorisée et spécialement protégée⁴. Dans chaque division militaire, on ordonne la formation d'un tribunal de commerce composé de membres tirés de la classe des négociants⁵. En dépit de la quarantaine imposée à Haïti par les États européens suite à la proclamation de l'indépendance, les chefs d'État haïtiens du dix-neuvième siècle encouragèrent le commerce extérieur. Dessalines garantit ainsi « sûreté et protection aux nations neutres et amies qui viendront entretenir avec l'île des rapports commerciaux ; à la charge par elles de se conformer aux règlements, (sic) us et coutumes du pays »⁶. Christophe manifesta également le même intérêt pour le commerce⁷. Le Président Pétion réduira de moitié les droits sur les marchandises anglaises à l'importation⁸.

¹ Le 19 Juillet 1817 est promulguée la loi sur la formation et les attributions du *Conseil des Notables*. Cette instance gouvernementale, dont les attributions sont nombreuses, est représentée dans chacune des communes de la République. La loi fixe le nombre des membres de chaque Conseil à six pour la Capitale, quatre pour les chefs-lieux de département et trois pour les communes. Articles.1et 2 dans Rulx. Léon, *La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti*, Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), pp.34-35.

² *Code rural de Boyer*, 1826, article 169, p.50.

³ Article 22, Constitution d'Haïti. *loc. cit.*, p.136.

⁴ Article 22. *Ibid*

⁵ Article 23. *Ibid*

⁶ Article 25. *Ibid*

⁷ «Personne ne doute que le commerce ne soit la richesse d'un peuple de cultivateurs ; vous voyez les vaisseaux de toutes les nations rivaliser dans nos ports ; que sera-ce lorsqu'une protection généreuse

Pour renflouer le trésor public, on cherchera une grande rentabilité. Les mesures prises en matière d'agriculture sont donc absolument décisives. On se propose de renouveler les outils de production ¹. On réorganise les procédés d'irrigation. De même, on voudra ériger plusieurs stations expérimentales d'élevage pour la production des races chevaline et ovine ² et chercher d'Angleterre des laboureurs pour instruire les paysans des techniques modernes de production. Des cultures tropicales comme le caféier, la canne à sucre, le coton, et l'indigo sont produites à grande échelle. D'autres cultures comme le blé, l'orge et l'avoine sont introduites en Haïti ³. On encourage également la diversification ⁴ dans la production agricole en vue d'un avantage dans la concurrence commerciale. Aussi favorisera-t-on la polyculture. À

va assurer aux étrangers le droit de commercer avec la garantie d'un Gouvernement dont la bonne foi est déjà célèbre parmi les nations ?». Discours aux généraux, soldats et au peuple d'Haïti, 17 février 1806 dans Vergniaud Leconte, Henri Christophe dans l'histoire d'Haïti, Paris, Berger-Levrault, 1931, p. 213.

Un mois avant d'occuper la présidence d'Haïti, le Général Henri Christophe avait exprimé ainsi son enthousiasme pour l'agro-exportation.

«Toute notre attention est maintenant tournée vers la culture des productions de prix. Nos magasins remplis de toutes les productions des Antilles n'attendent que l'arrivée de vos flottes pour échanger les marchandises que vous recherchez contre celles dont nous avons besoin [...]. N'importe sous quel pavillon vous vous montrerez, le gouvernement s'engage à veiller attentivement à votre sûreté personnelle et à vos intérêts. Les taxes seront proportionnées aux difficultés que vous pourrez éprouver en gagnant nos ports. On expédiera vos bâtiments avec la plus grande promptitude. Venez avec une entière confiance commercer dans nos ports : venez échanger les fruits de votre industrie contre nos richesses.»

Manifeste du 24 novembre 1806 Ibid, pp. 200-201.

⁸ Mémoires de Joseph Balthazar Inginac, Général de division, Secrétaire général près du Président d'Haïti, Jamaïque, De Cordova, 1843, p. 29.

¹ «Les propriétaires et fermiers sont tenus de fournir et renouveler (sic) les outils aratoires de leurs habitations. Ces outils seront livrés aux gérants, qui en seront responsables envers les propriétaires fermiers.» Article 9, Loi concernant la culture, dans Code Henry, 1812. p.3.

² Parallèlement au développement du secteur agricole, les observateurs soulignent une certaine vitalité dans bon nombre d'activités économiques particulièrement dans le département du Nord, telles la production artisanale et la production industrielle de la fonderie, de la verrerie, du textile et de l'imprimerie. On notera aussi un grand effort en science et en éducation. En effet, de l'initiative de Christophe dont l'admiration pour les Anglais est connue, un certain nombre de professeurs originaires d'Angleterre seront invités pour l'enseignement des mathématiques, de la médecine et de l'astronomie. À ce sujet, voir Jean-Jacques Doubout, loc.cit. ; Vergniaud Leconte, op.cit. et Almanach Royal d'Hayti, (1818).

³ Vergniaud Leconte, op.cit. p. 321.

⁴ Concernant les premières tentatives de diversification de l'économie haïtienne ainsi que la politique agraire de l'État au XIXe siècle. Voir Charles L. Cadet, op.cit.

cet effet, on maintiendra le modèle agraire de l'ère coloniale de la grande production manufacturière et de la grande surface terrienne, considéré comme une mesure bénéfique à l'exportation ¹.

1.3.2 L'appât du gain du Président Boyer

Dans les années 1820, la quête de capitaux s'est intensifiée en raison de l'engagement du Président Jean-Pierre Boyer (1787-1850) ² à verser au trésor français un montant de 150 millions de francs réclamé comme "indemnité" pour les anciens colons. À cette condition, la France devait reconnaître officiellement l'indépendance d'Haïti ³. Le gouvernement de Boyer, acceptant ce contrat, faisait ainsi face aux annuités qui, durant des années, ont grevé l'économie du pays ⁴.

En quête d'une plus-value pour rembourser ce que les historiens ont appelé la double dette française pour l'indépendance, l'administration de Boyer misera

¹ Jean-Jacques Doubout, *loc.cit.* p.73.

² Le Général Boyer fut président à vie d'Haïti durant 25 ans, soit du 30 mars 1818 au 13 mars 1843.

³ Selon l'ordonnance de Charles X en date du 17 avril 1825 «Les habitants actuels de la partie française de Saint-Domingue verseront à la caisse fédérale des dépôts et consignations de France, en cinq termes égaux, d'année en année, le premier échéant au 31 décembre 1825, la somme de 150 millions de francs, destinés à dédommager les anciens colons qui réclameront des indemnités. Nous concédons à cette condition par la présente ordonnance aux habitants actuels de la partie française de Saint-Domingue, l'indépendance pleine et entière de leur gouvernement.». Articles 2 et 3. Ordonnance de Charles X du 17 avril 1825. dans Thomas Madiou, Histoire d'Haïti, T. VI (1819-1826), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, p. 448. ; Victor Schoelcher, op. cit., pp.165-166 ; et Charles Mackenzie, Notes on Haiti, vol, II, London, Frank Cass, (1830) (rééd.1971). pp. 244-245.

⁴ Pour assurer le versement de la 1ère tranche, un emprunt de 30 millions de francs avec un intérêt de 6% fut contracté auprès de banquiers français. Par la suite, il fut impossible au gouvernement haïtien d'assurer le financement des autres annuités de sorte qu'en 1838 la France consentit à réduire à 60 millions le solde de l'indemnité. Ce sont ces 60 millions ajoutés aux 30 millions précédents que certains écrivains haïtiens appellent la «double dette française».

Cette dette, en dépit de son allègement en 1838, fut lourde pour le jeune État. Celui-ci y a consacré en effet l'essentiel de ses recettes pendant près de soixante ans, soit de 1825 jusqu'à 1883, date du remboursement final.

Benoît Joachim, Le néo-colonialisme à l'essai: la France et Haïti au XIXe siècle, Paris, 1969, p.316 et suivantes, et Charles Cadet, op.cit. p.39.

parallèlement sur la réduction des dépenses publiques et la production dans l'agriculture. Alexis Beaubrun Ardouin (1796-1865), haut fonctionnaire de l'État haïtien du XIXe siècle,¹ écrira :

C'est à la suite de la signature du contrat avec la France pour la reconnaissance de l'indépendance, que Boyer convoque l'assemblée législative pour faire voter des mesures dont certaines visent à réduire les dépenses publiques et d'autres, à renflouer les caisses de l'État ; ce dernier but devant être atteint surtout par une plus grande production agricole.²

L'administration de Boyer appliquait donc rigoureusement le système de caporalisme agraire. James Franklin, commerçant britannique en visite en Haïti dans les années 1820, observa

Several instances I have seen the labourers working under the terror of the bayonet and sabre, and this too on the plantations of Boyer himself. I have seen it also on those of Secretary General Inginac, Colonel Lerebour, General Gédéon, and General Magny, and several others.³

Le code rural stipule ainsi que les travaux des campagnes doivent commencer le lundi matin pour ne cesser que le vendredi au soir, les jours de fêtes légales exceptés, « néanmoins dans les cas extraordinaires, tant dans les intérêts des propriétaires que des agriculteurs, le travail se prolongera jusqu'au samedi »⁴.

¹ Au cours de la présidence de Boyer, Alexis Beaubrun Ardouin a occupé les fonctions de directeur des douanes, de Commissaire du gouvernement auprès le Tribunal Civil de Port-au-Prince, de Juge au Tribunal de Cassation et de sénateur. Dans les administrations de Soulouque et de Geffrard, il occupa le poste de ministre résident (aujourd'hui ambassadeur) d'Haïti près le gouvernement français.

Dr. François Dalencour, Notice biographique sur Alexis Beaubrun Ardouin, Paris, 23 mars 1957. Voir aussi Beaubrun Ardouin, Études sur l'histoire d'Haïti, Paris, (1860).

² Beaubrun Ardouin, Études sur l'histoire d'Haïti, Paris, Dezobry, 1860, T. 10, chap. I, pp. 5-6.

³ James Franklin, The present state of Hayti, London, F. Cass et Co. (1828) (1971). p.334.

⁴ Code rural de Boyer, Article 183, Chap. II «De l'ordre et de l'assiduité dans les travaux des champs» Juillet 1826, p. 44.

Pour l'administration Boyer, il faut instruire la paysannerie des nouveaux procédés de plantation. À cet effet, en 1839, Joseph Balthazar Inginac,¹ haut fonctionnaire du nouvel État, fait « publier et distribuer gratis, à plusieurs milliers d'exemplaires, des méthodes pour les cultures de tabac et de caféiers »². On interdit tout absentéisme sur les lieux de travail, particulièrement aux agriculteurs qui abandonneraient leurs travaux pour se livrer à des danses ou festins³. Ainsi, on édicte que nul agriculteur fixé sur une propriété rurale ne peut s'absenter du travail qui lui est assigné sans une autorisation qui n'est accordée qu'en cas d'urgence⁴. Parallèlement aux habitations⁵, on sanctionne tout absentéisme dans les services publics. Le code pénal de Boyer soumet à l'emprisonnement pour une période variant d'un an à trois ans, quiconque falsifie un certificat médical ou favorise l'absentéisme dans un emploi public. Sont donc frappés de cette sanction « toute personne qui, pour s'absenter elle-même ou affranchir une autre d'un service public quelconque, fabrique, sous le nom d'un médecin, chirurgien ou autre officier de santé, un certificat de maladie ou d'infirmité » ainsi que « tout médecin, chirurgien ou autre officier de santé, qui, pour favoriser quelqu'un, certifiera faussement des maladies ou infirmités propres à dispenser d'un service public. »⁶

¹ Joseph Balthazar Inginac fut un autre haut fonctionnaire de l'État haïtien du XIXe siècle. Il occupa successivement les postes de directeur des domaines et vérificateur des opérations de finances dans l'administration de Dessalines, de Secrétaire du président Pétion et de Secrétaire général du président Boyer. Dans l'administration de ce dernier, il fut président de la Commission de l'Instruction publique de Port-au-Prince. En 1839, on le retrouve «chargé de la haute surveillance de l'instruction publique».

² Mémoires de Joseph Balthazar Inginac, Jamaïque, De Cordova, 1843, p.98.

³ Ibid, p. 98.

⁴ Code rural de Boyer, article 187, 1826.

⁵ Tout agriculteur qui s'absente de l'habitation, imposée comme résidence de celui-ci, est considéré délinquant et est ainsi passible de trois jours de prison pour la première fois, et du double en cas de récidive.

Article 190, chap. III: De la discipline des ateliers, Code rural de Boyer, (1826) p.45.

⁶ Arts. 121 et 122. Code pénal du Président Jean Pierre Boyer, 29 Juillet 1839.

Tout au cours de la première moitié du XIX^e siècle, la recherche de la productivité dans le travail agricole apparaissait comme une nécessité absolue. Aussi, la main-d'oeuvre comme force productive allait-elle constituer une préoccupation majeure pour les nouveaux dirigeants.

1.3.3 La nécessité d'agrandir la force de travail

Au lendemain de la révolution, le jeune État faisait face à une pénurie de main-d'oeuvre, car la population avait considérablement diminué en raison de vingt années de conflits intermittents et d'une guerre avec la France napoléonienne qui a duré douze ans de 1791 à 1803¹. Obstacle majeur pour l'économie de plantation, le manque de bras sera l'objet d'attention permanente pour le nouveau pouvoir. Dans la jeune Haïti, on favorise alors le rapatriement des "Haïtiens de l'extérieur". Ainsi, au lendemain de la signature de l'Acte de l'indépendance², un décret en date du 14 janvier 1804 promulgué par Dessalines, alors nommé par les généraux de l'armée Gouverneur général à vie³, propose une récompense de 40 gourdes aux capitaines de navires nord-américains pour chaque Haïtien ramené dans sa patrie⁴. Une autre ordonnance en date du 22 octobre 1804 portera défense aux Haïtiens de sortir du pays⁵.

Pour l'État post-indépendance, l'élargissement de la masse démographique constitue un élément important de l'économie de plantation. S'engageant donc, dès les

¹ Marion Leopold, *op.cit.* ; Mats Lundahl, *loc.cit.* p. 81

² La signature de l'acte de l'indépendance a eu lieu aux Gonaïves le 1er janvier 1804.

³ Le Général Jean-Jacques Dessalines eut le titre de Gouverneur-général à vie du 1er janvier 1804 au 21 septembre de cette même année et d'Empereur Jacques Ier, du 22 septembre 1804 au 17 octobre 1806.

⁴ S. Lissant, *op. cit.* p. 7.

⁵ *Ibid*, p.33.

premières décennies de l'indépendance, à « accroître la population de chaque habitation, d'étendre les cultures et d'en augmenter les produits », ¹ on voudra mettre au service de la terre le maximum de citoyens possible ². Selon le principe que tout individu doit se rendre utile à la société, on condamne à un mois d'emprisonnement l'homme oisif et vagabond ³ et l'on essaiera d'employer aux travaux agraires même les "déclassés" sociaux. Ainsi tous les mendiants et gens sans profession en état de faire un travail quelconque doivent être placés sur les habitations pour gagner leur nourriture, ⁴ selon la formule européenne de contrôle social adoptée aux XVIIIe et XIXe siècles ⁵.

¹ Loi sur la police des campagnes, (20 Avril 1807) du gouvernement de Pétion. Article 14 dans Beaubrun Ardouin, Etudes sur l'histoire d'Haïti, Paris, 1856, T.7, chap. V, pp.9-10.

La loi agraire de Henri Christophe édicte : «Les lieutenans (sic) de roi des paroisses, officiers de police, les propriétaires, fermiers, gérans (sic) et conducteurs, sont tenus de faire activer la culture des habitations, et de la pousser au plus haut degré de prospérité.» Article 45. Loi concernant la culture. Code Henry, 1812. p.12.

² «Tous les citoyens étant obligés de concourir à soutenir l'Etat, soit par leurs services, soit par leur industrie, ceux qui ne seront pas employés civils ou requis pour le service militaire ; ceux qui n'exerceront pas une profession assujettie à la patente; ceux qui ne seront pas ouvriers travaillans (sic), ou employés comme domestiques ; ceux qui ne seront pas employés à la coupe des bois propres à l'exportation ; ceux enfin qui ne pourront pas justifier leurs moyens d'existence, devront cultiver la terre .»

Code rural de Boyer, 1826, article 3 : « Loi sur les dispositions générales relatives à l'Agriculture» dans Notes on Haiti, *op. cit.* p. 294.

³ Art. 17, Loi concernant la culture. Code Henry, 1812. p.5.

⁴ Article 52. Loi sur la police des villes, du gouvernement de Pétion, 18 avril 1807 dans R. Léon, F.1, *op.cit.* p.3.

La loi agraire de Christophe dans le département du Nord interdit sévèrement la mendicité et la police doit arrêter «tous gens oisifs, mendiants, femmes de mauvaises vies et moeurs, tous divagans dans les villes, bourgs et grands chemins pour être renvoyés sur leurs habitations» et ceux qui ne sont attachés à aucune habitation devaient être «envoyés sur l'habitation ou la manufacture qui leur sera désignée par les autorités supérieures.» Loi concernant la culture. Article 19. Code Henry, 1812, p. 6.

⁵ Selon les pouvoirs publics européens du XVIIIe siècle, que ce soit dans la manufacture ou dans l'hôpital, cette "technique" d'enfermement répond à une nécessité. Il s'agit d'insérer les déclassés dans une structure de production ou un espace disciplinaire, évitant ainsi leur disparition incontrôlée, leur circulation diffuse, leur attroupement inutilisable qui peut s'avérer dangereux pour l'ordre et la sécurité publics. Voir cette forme de contrôle social mise en oeuvre en Europe au XVIIIe siècle dans Michel Foucault, Surveiller et punir. Naissance de la prison, France, Éditions Gallimard, 1975, pp.143-147.

Pour garantir, fût-ce même en partie, la production agricole, on fera aussi appel à la main-d'oeuvre étrangère, particulièrement des Africains ou des Nègres américains. Pour le travail agricole, l'administration de Christophe introduit en Haïti des Africains du Dahomey ; le gouvernement de Boyer, des sujets de la Louisiane et celui du Général Fabre-Nicolas Geffrard (1806-1878),¹ des Nègres d'Amérique. On notera que cinq cents Nègres originaires d'Amérique ont immigré en Haïti au début des années 1800 pour y travailler la terre².

Ces mesures qui devaient combler la pénurie de main-d'oeuvre en Haïti au lendemain de l'indépendance se révélèrent nettement insuffisantes pour doter le nouvel État d'un bassin de population numériquement élevé tant pour son appareil de production que pour l'armée. Dès lors, l'élargissement de la masse démographique exigeait des mesures plus systématiques.

1.3.4 Le contrôle démographique comme condition de production et de reproduction

Dès la première décennie de l'indépendance, l'État institue des pratiques administratives relatives aux enquêtes démographiques. Une ordonnance de Dessalines, en date du 25 octobre 1804, établit le principe du recensement obligatoire³. On dispose de nommer dans chaque ville des commissaires dont la tâche est de fournir « un état des individus de leurs quartiers respectifs »⁴. On requiert des officiers de l'état civil qu'ils envoient tous les six mois aux Conseils des notables « un

¹ Fabre-Nicolas Geffrard fut Président à vie d'Haïti du 13 Janvier 1859 au 13 mars 1867.

² Marion Leopold, *op.cit.* :110.

³ L'Instant, T.1 *op.cit.* p.34

⁴ Article 1. Ordonnance du 22 octobre 1804 dans Rulx Léon, Propos d'Histoire d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, 1945, p.128 (réimpression 1982).

état sommaire des naissances et mortalités arrivées dans leurs communes, lequel état ou bilan doit être expédié par les Conseils des notables au Président d'Haïti »¹. Le législateur veut aussi être renseigné sur la condition de l'être humain à sa naissance et à son décès en vue de constituer une source de données médicales sur la population. Ainsi, outre un état sommaire des naissances et mortalités, ce bilan doit contenir des renseignements sur le sexe et la condition des personnes nées ou décédées². Le nouveau pouvoir accordait une importance non négligeable à la production de tel bilan comme d'ailleurs attestait l'émission à cet effet d'un rappel administratif³. On exige des propriétaires, fermiers ou gérants d'habitation de « remettre l'état de population, rempli de la manière qui leur sera indiquée, à l'officier de police rurale, au plus tard le vingt mars suivant, sous peine d'une amende qui varie entre quinze et cinquante gourdes, pour chaque délinquant »⁴.

On demande également que le bilan contienne une nouvelle rubrique sous le vocable «nouveaux mariages»⁵. De même, les circulaires administratives insisteront sur la déclaration des naissances, décès et mariages ainsi que sur « les états de naissance et de décès » et on nommera de nouveaux officiers de l'état civil dans les bourgs et quartiers éloignés des lieux principaux⁶. Sur le plan organique, on confère

¹ Loi sur la formation et les attributions du Conseil des Notables (19 Juillet 1817). Art. 17, dans R. Léon, La législation., F.1, op.cit., p.35.

² Ibid. , p. 35.

³ À défaut de produire les données démographiques, une circulaire administrative adressée aux commissaires du gouvernement ou aux commandants d'arrondissement rappelle la nécessité de les fournir.

Ibid., p.36

⁴Code rural de Boyer, 1826, art. 137, p.44.

⁵ Ibid

⁶ «L'objet de cette mesure, c'est d'obvier à la négligence des habitants des campagnes à faire, suivant le vœu de la loi, la déclaration des naissances, des décès et mariages de leurs enfants et proches parents.» Circulaire du Grand Juge aux Commissaires du Gouvernement sur les déclarations des naissances et décès dans les campagnes (9 février 1828).

Par ailleurs, les circulaires ordonnent de transmettre aux officiers de l'état civil des différentes communes les instructions sur les états de naissances et de décès. On rappelle l'obligation de remettre ces derniers aux conseils des notables qui, à leur tour, doivent les expédier au chef du

au Département des Finances et de l'Intérieur, placé sous la direction d'un ministre, toute responsabilité en ce qui concerne la formation des tableaux de population, d'économie politique et de statistique ¹.

Parallèlement, le nouvel État sanctionne par les travaux forcés toute pratique pouvant mettre un frein à la fécondation ou à la reproduction de la force de travail comme la castration, l'homicide et l'avortement, lesquels sont considérés comme délits criminels ². De même pour quiconque commet un crime ou un attentat contre une personne ³. Ainsi est puni de la réclusion « quiconque, par aliments, breuvages, médicaments, violences, ou par tout autre moyen, aura procuré l'avortement d'une femme enceinte, soit qu'elle y ait consenti ou non » ⁴. La même peine s'applique contre la femme qui se procure l'avortement à elle-même, ou « qui aura consenti à faire usage des moyens à elle indiqués ou administrés à cet effet. » ⁵. Dans le nouvel État, l'avortement est donc rigoureusement interdit. Le code pénal condamne également à la peine des travaux forcés « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens qui auront indiqué ou administré les moyens d'avorter » ⁶.

gouvernement à la fin de chaque année. On recommande aux prêtres des paroisses « d'observer strictement les ordres de ne baptiser des enfants que sur une reconnaissance de déclaration faite chez l'Officier de l'état civil, sous peine d'en être responsable ».

On rappelle également que « des officiers de l'état civil seront nommés dans les bourgs et quartiers éloignés des lieux principaux pour constater les naissances, décès et mariages »

Circulaire du Président d'Haïti aux Commandants d'arrondissement... (24 décembre 1829), dans La législation de l'hygiène... F. 1, op.cit. pp. 36 et 37.

¹ Relèvent également de ce département les hôpitaux civils Constitution d'Haïti, 20 mai 1805, Art. 40. Titre « Du Ministre des Finances et de l'Intérieur » loc.cit. , p.134. et Almanach Royal D'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1818, p.44.

² Vergniaud Leconte, op.cit. pp.289 et 290.

³Ibid

⁴ Article 262. Code pénal de Boyer, 29 Juillet 1839.

⁵ Ibid

⁶ Ibid

Ces mesures populationnistes ont favorisé tout au cours du XIXe siècle une croissance démographique remarquable. De 400.000 âmes en 1804, l'an I de l'indépendance, la population d'Haïti passe à 500.000 âmes en 1824 (tableau 2). Ce pays a donc enregistré sur vingt ans une poussée démographique de 25%. En 1864, la population atteint 1 million, soit une croissance démographique de 150% par rapport à 1804. Entre 1804 et 1864, la population d'Haïti a plus que doublé sur une période de soixante ans seulement. On observera qu'en un siècle, soit pour la période s'étendant de 1790 à 1890, la population aura triplé atteignant un effectif compris entre 1.2 et 1.5 million d'habitants ¹.

¹ Georges Anglade, Atlas critique d'Haïti, Montréal, ERCE et CRC 1982, p.22.

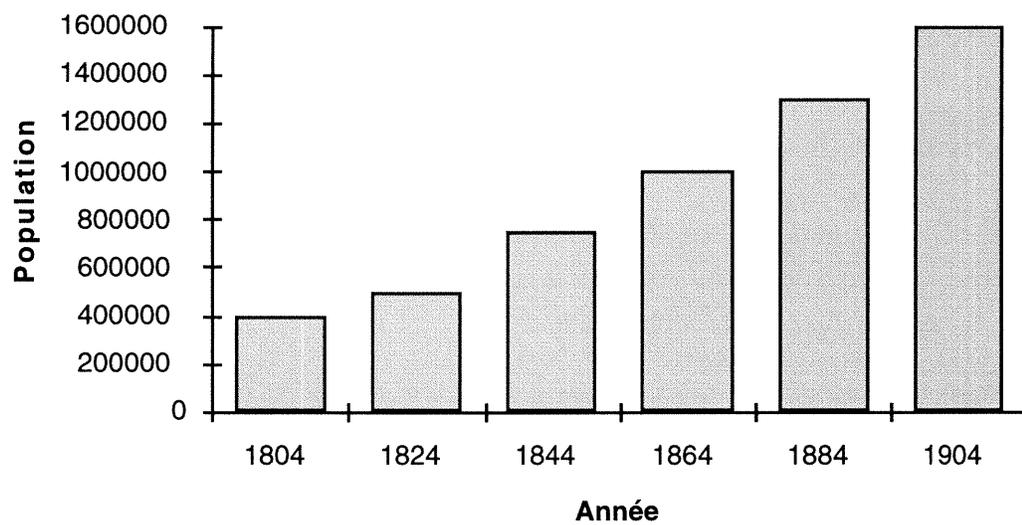
II. Tableau 2

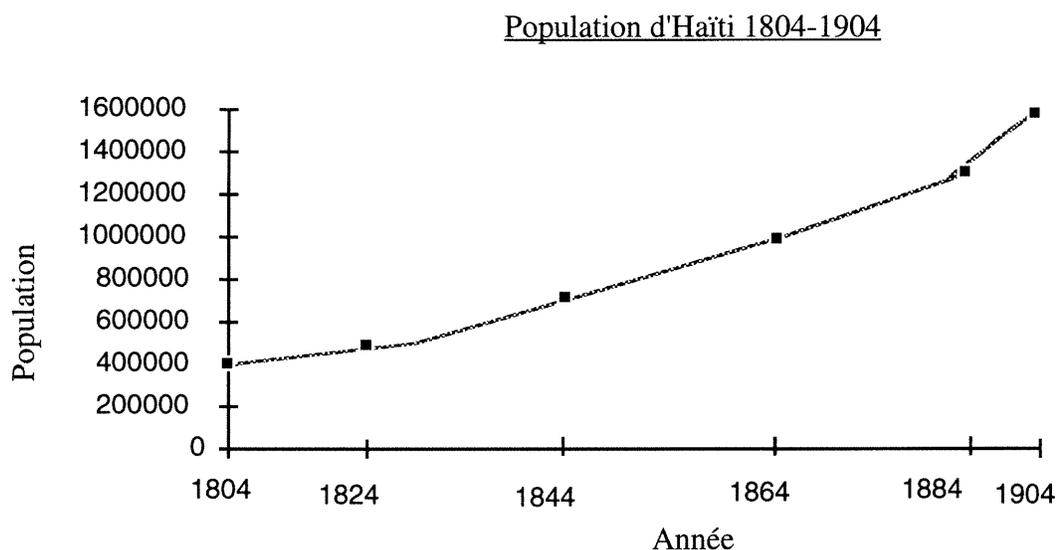
Population d'Haïti 1804-1904

Année	Population
1804	400 000
1824	500 000
1844	750 000
1864	1000 000
1884	1300 000
1904	1600 000

Source : Bulletin Trimestriel D'Haïti de Statistique. Septembre 1955.

Graphique I

Population d'Haïti 1804-1904



Au lendemain de l'indépendance, la volonté d'assurer la sécurité de l'État entraîna la militarisation de la société et une quête de capitaux pour les besoins de l'armée. Les nouvelles autorités s'engagèrent donc dans la mise en valeur du système agro-exportation. Cheville ouvrière de ce dernier, la main-d'oeuvre rurale fut l'objet d'attention particulière par le nouvel État. D'où l'institution d'enquêtes démographiques.

Les élites ¹ du nouvel État-Nation voulaient assurer les conditions de production économique et de reproduction du corps social, lequel constituait dans le contexte post-indépendance à la fois une force de travail pour l'appareil de production et un réservoir de l'armée pour la défense du pays. Ainsi les mesures démographiques

¹ Dans le cas d'Haïti, le concept d'élite est généralement employé pour désigner la bourgeoisie militaro-foncière qui a émergé après l'indépendance grâce à son accaparement de l'appareil économique et politique. Dans ce texte, il désigne plutôt les hauts fonctionnaires de l'État qui représentent ce dernier dans des organes, des institutions ou des instances gouvernementales comme le Conseil d'Agriculture, le Conseil des Notables, le Jury Médical ou la Commission d'Instruction Publique. Contrôlant les agents sociaux de production par le biais des appareils (idéologiques, économiques, culturels) de l'État, les élites constituent la matière grise de celui-ci et représentent ce qu'on appelle la bourgeoisie d'État.

des pouvoirs publics haïtiens s'accordaient bien avec la doctrine populationniste des États mercantilistes européens. Selon celle-ci, la croissance démographique joue un rôle primordial pour deux raisons majeures : le besoin d'une grande population capable de fournir assez de main-d'oeuvre pour la production de l'agriculture et de biens, et le maintien d'une grande armée désignée comme instrument d'objectifs géopolitiques. Ceci conduit à la mise en place de politiques visant la prise en charge de la population (assistance, police médicale) et au renforcement des structures sanitaires dans nombreux pays de l'Europe occidentale comme l'Autriche, l'Allemagne, la France, l'Italie et l'Angleterre¹.

Comme nous allons le voir, dans le cadre de la politique haïtienne de santé, le souci de préserver le " capital humain " ou le corps social, colonne vertébrale de l'armée et de l'appareil économique, s'exprimera dans les codes ruraux ou dans la police des campagnes. Pour des motifs de productivité, un système d'encadrement idéologique et socio-sanitaire s'insèrera dans ce que nous appelons une biopolitique. Le nouvel État met en oeuvre une politique d'assistance médicale étroitement liée à une politique nataliste. On crée également des hôpitaux militaires et l'on met en place les bases institutionnelles de formation médicale. Parallèlement, on voudra protéger les ressources animales et matérielles et organiser l'hygiène publique. C'est donc la volonté de préserver les ressources humaines et collectives ou le bien commun qui

¹ Aux XVIII et XIXe siècles, la théorie la plus expressive du nouvel encadrement médico-sanitaire et désignée pour médicaliser la société européenne trouvera pleinement effet dans ce l'on nommera «police médicale». Voir George Rosen, «The Fate of the Concept of Medical Police 1780-1890» *Centaurus*, (5), 2, 1957: 106.

G. Rosen, *From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care*, New York, Science History Publications, 1974, pp.201-219.

Othmar Keel, *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*, thèse de doctorat (Ph.D), Université McGill, 1977.

Jacques Léonard, *La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle*, sur chap. III : *Ouverture pour une biopolitique*, Paris, Aubier Montaigne, 1981, pp.42-66.

Gunter B. Risse, *Medicine in the age of Enlightenment* dans Andrew Wear(ed.), *Medicine in Society. Historical essays*, Cambridge, Cambridge University Press 1992, sur pp.149-195 : *Programme and theories*.

caractérisera la politique de santé du jeune État. Au-delà de l'organisation du champ médical (institutions, réglementation, formation ou pratique), cette politique nécessite une lecture plurielle qui déborde le domaine strictement médical, tant est manifeste le souci de préserver tout ce qui constitue la source de sustentation du pouvoir. Nous allons ainsi examiner, dans le chapitre suivant, les principaux axes de la politique de santé du nouvel État.

Chapitre 2 : La politique de santé publique (1804-1850) : programme et réalités

2.1 Une biopolitique du social : facteurs sociaux et médico-sanitaires.

Parallèlement au système de caporalisme agraire imposé au monde rural, l'État post-indépendance assujettit ce dernier à l'observance d'un code de conduite axé à la fois sur les préceptes de la morale chrétienne et une discipline sanitaire conforme à l'idéologie médicale néo-hippocratique de l'École de Paris¹. Ceci constituait un ensemble de normes (sociales et sanitaires) que les nouvelles autorités haïtiennes préconisaient en vue de discipliner la société et de garantir ainsi les conditions de production économique et de reproduction démographique. Il s'agit donc d'une "prophylaxie" morale et sanitaire servant de modèle disciplinaire à la fois pour la conservation de la santé et la disposition d'une large main-d'oeuvre docile, autrement dit, une biopolitique. Dans cette perspective, la biopolitique du nouvel État fait figure d'un système de contrôle social et se définit comme l'institution d'un ensemble de règles pour discipliner la société ou comme l'élaboration d'une sorte de constitution civile en vue de favoriser la production économique ou de stimuler la reproduction

¹

Jusqu'à la deuxième moitié du XIX^e siècle, la conception médicale dominante attribue un rôle non négligeable aux facteurs moraux dans l'équilibre de l'économie animale. Pour les Idéologues cliniciens de l'École de Paris comme Corvisart, Cabanis ou Philippe Pinel, les mœurs exercent une influence sur les maladies. Celles-ci émanent donc de la conjonction des lésions internes organiques et des causes externes à l'organe liées au genre de vie. Ainsi, pour Corvisart, les blessures, contusions, suppurations, danses, l'abus des spiritueux, des plaisirs sexuels, le manque de sommeil, les veillées, etc. sont les différentes causes qui déterminent les maladies organiques du coeur et des autres organes. Mais parmi ces causes, les affections morales jouent un rôle non négligeable dans les maladies organiques. D'où la nécessité de discipliner la vie en société pour toutes les professions, tous les arts, et tous les métiers afin d'éviter ces dernières. Quant à Pinel, il attribue un rôle important à la corruption et à la crapule comme causes des maladies malignes. D'autres observateurs sociaux comme les philosophes partageaient aussi cette conception médicale. Ils attribuaient alors toutes les imperfections de la santé et toutes les irrégularités de l'état physique à la dépravation de la nature morale.

W. R. Albury « Heart of Darkness : J. N. Corvisart and the Medicalization of Life » dans Jean-Pierre Goubert (ed.) La médicalisation de la société française 1770-1830, Waterloo, Réflexions historiques, 1982, pp.17-31 et François Delaporte, Le savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832, Paris, PUF «Bibliothèque d'histoire des sciences», 1990.

démographique. Dès lors, l'ordre dans la section rurale sera maintenu par des mécanismes de régulation comme l'adhésion aux normes sociales et à une éthique commune ¹.

Pour les nouveaux dirigeants, discipliner la société en vue de répondre aux défis économiques ou politiques s'imposait d'emblée. Ainsi s'exprimaient les auteurs du Code Henry ² :

Il fallait au Peuple haytien, un Code de lois simples, sages, qui consacraît, d'une manière solennelle ses droits, ses devoirs, et qui fût analogue au climat, à ses mœurs, à ses besoins, et principalement adapté à un peuple agricole et guerrier. ³

Ainsi, en conformité avec l'hippocratisme renouvelé qui préconisait un régime préventif axé sur un genre de vie modéré ou sur ce qu'on appelle les éléments non-naturels pour contenir les influences psychologiques et « chasser les passions de l'âme » ⁴, l'État post-indépendance prône pour la paysannerie l'adoption d'un genre de

¹Jacquelin M. Despeignes, Le droit informel haïtien. Approche socio-ethnographique, Paris, PUF, 1976, p. 37.

² Le Code Henry régit, de 1812 à 1820, les relations juridico-administratives dans nombre de secteurs (commerce, travail, etc.) entre le pouvoir monarchique et la population du Nord. Il contient neuf lois : la loi civile, la loi de commerce, la loi sur les prises, la loi sur la procédure civile, la loi criminelle, la loi sur la procédure criminelle, la loi concernant la culture, la loi militaire, et la loi pénale militaire. Le sceau de l'*intelligentsia* du royaume est apposé sur cet ensemble de lois. Ainsi parle le Conseil Privé du roi :

« Pour parvenir à remplir le vœu de Votre Majesté, votre Conseil s'est environné des lumières et de l'expérience des hommes les plus instruits dans les différentes parties de la législation : il s'est entouré de toutes les lois anciennes, rectifiées par les modernes; il s'est enfoncé dans tous les détails et a puisé, dans la nature des choses, les éléments qui lui étaient nécessaires pour composer les lois qui lui ont paru les plus convenables aux temps, aux habitudes et aux mœurs des haïtiens (sic). »

Discours adressé au Roi par le Conseil Privé, en présentant à la sanction de sa Majesté les Lois qui composent le Code Henry. (20 Février 1812) dans Revue de la Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti 16, (56), 1945, p.55.

³Discours adressé au Roi par le Conseil Privé, ...(20 Février 1812) Ibid.

⁴ L.J. Rather, « The Six things Non-Natural : A Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase » Clio Medica, 3, 1968 : 337-347 : Il y a 6 choses non-naturelles qui sont 1) l'air, 2) la nourriture et la boisson, 3) le sommeil et la veille, 4) le mouvement et le repos, 5) les excréments et sécrétions de matières étrangères, enfin 6) les passions de l'âme.

William Coleman, «Health and Hygiene in the Encyclopédie: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie», Journal of The History of Medicine And Allied Sciences, XXIX, (4), 1974: 399-421.

Guenter B. Risse, Medicine in the age of Enlightenment dans Andrew Wear(ed), Medicine in Society. Historical essays, Cambridge University Press 1992, pp. 171 et 172.

vie sobre, sans aucune sorte d'excès comme les abus de boissons, de danses, les veillées prolongées et les plaisirs sexuels ; ceux-ci étant considérés comme une nuisance pour la santé et la productivité. Il faut s'éloigner de l'air malsain. Le divorce est impitoyablement proscrit ¹. L'avortement, le vol et les vices de toutes sortes sont réprouvés et l'on impose, à l'instar des États européens des XVIIIe et XIXe siècles ², des peines sévères pour l'inobservance des règles morales ³ et sanitaires ⁴. On sanctionne donc tout dérèglement dans la conduite ou toute disposition contraire à la morale chrétienne et à l'hygiénisme néo-hippocratique. En clair, dans le nouvel État, il faut mener une vie sobre ou pieuse, s'éloigner de l'air vicié et des lieux malsains ou insalubres, comme le préconise la thèse aériste. On considère comme délit de nature

¹ Ainsi s'exprima Christophe lors de l'inauguration de la Constitution en 1806 : «L'éducation publique, ce bien, après la religion et la liberté, le plus précieux de l'homme, sera ranimée et soutenue de la morale ; elle sera encore remise en honneur et vénérée au milieu de nous [...]. Le divorce, ce ver rongeur des moeurs, est rigoureusement défendu et proscrit à jamais.»

Discours aux généraux, soldats et au peuple d'Haïti, 17 février 1806 dans Vergniaud Leconte, Henri Christophe dans l'histoire d'Haïti, Paris, Berger-Levrault, 1931, p. 213.

² Concernant les pratiques pénales et les dispositifs institués par les autorités étatiques en Europe aux XVIIIe et XIXe siècles pour discipliner la société, voir Michel Foucault, Surveiller et punir. Naissance de la prison, France, Éditions Gallimard, 1975.

³ La discipline sociale instaurée dans le département du Nord est particulièrement remarquable. On interdit l'attentat aux bonnes moeurs, la corruption, la perversion, l'outrage à la pudeur, la débauche, l'interruption au discours du ministre du culte ou l'insulte à un ministre du culte, l'outrage des objets du culte et le vol, notamment celui d'instruments aratoires, de cabrouets, de bêtes de somme. Tout contrevenant est puni d'une amende de 25 à 200 gourdes, ou de détention de 2 à 8 jours avec obligation de travailler. Pour certaines infractions, considérées comme délits criminels, le contrevenant est soumis, pour une période variant de 2 à 15 ans, à la peine des travaux forcés, à celle des galères (travaux forcés avec durs traitements) ou à la peine de mort. La peine des galères est imposée à quiconque commet un crime ou un attentat contre une personne - dont homicide avec arme ou poison - : l'assassinat, l'avortement provoqué, le rapt, le viol, ou la castration. À la suppression de part, d'enfant, 6 ans de galères. En somme, toute transgression à l'ordre social est réprimée.

Vergniaud Leconte, op.cit. pp.289 et 290.

⁴ On avance que, vers 1818, les malades de l'Hôpital du Cap sont assujettis à un régime dur : leurs jambes sont placées dans des tenons en fer au moindre signe d'insubordination et de refus de prendre leurs remèdes .

Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, Port-au-Prince, 1979, p.23.

Longtemps les hôpitaux de plantation au XVIIIe siècle furent à la fois dispensaires, infirmeries et maisons de détention. C'était pour mieux retenir les malades, pour les empêcher de découcher ou de rompre la diète qui leur avait été imposée. Des barreaux aux fenêtres ou un grillage marquaient cette intention de même que la barre, pièce de bois très lourde avec ses anneaux où l'on plaçait la nuit les pieds des malades. Voir Gabriel Debien, Les esclaves aux Antilles françaises (XVIIe -XVIIIe siècles), Fort-de-France, Société d'Histoire de la Guadeloupe, 1974, p. 329.

criminelle l'infraction aux règlements de voirie et d'hygiène publique. Sont soumis ainsi aux galères tous ceux qui font la vente de comestibles gâtés, de médicaments avariés, celle de boissons falsifiées, ainsi que tous ceux qui jettent des choses capables de causer un dommage ou des exhalaisons. La même sanction pour ceux qui laissent circuler librement les animaux enragés ou malfaisants ¹.

Outil idéologique de l'État post-indépendance, la morale chrétienne, avec le paternalisme qui l'accompagne ², constituait le moyen par excellence pour "fouetter" la productivité. C'est donc en ces termes que le journal officiel de l'État au XIXe siècle s'adressait aux propriétaires fonciers :

Propriétaires d'habitations, si vous voulez former de bons agriculteurs, et obtenir d'heureux résultats dans vos entreprises, attachez-vous ces hommes laborieux par vos bons procédés, un sort heureux ; épargnez-leur les soucis et la misère, soignez aussi leur moral en leur donnant l'exemple des bonnes mœurs et des vertus sociales ; alors, vous considérant comme leur père, vos intérêts seront les leurs et leur courage doublera. ³

On suscite l'ardeur de la piété chez les cultivateurs ⁴ On impose un mois d'emprisonnement aux gérants d'habitations qui infligent à ces derniers de mauvais

¹ Vergniaud Leconte, op.cit. pp.289 et 290.

² Aux XVIIIe et XIXe siècles, les principes fondamentaux de la doctrine paternaliste sont les suivants : les sociétés doivent être fondées sur les prescriptions du décalogue ou les commandements de Dieu. L'État est le père de tous les membres de chaque société et ses représentants sont les patrons, les notables et les pères de famille. Les patrons sont les pères des ouvriers, les notables sont les pères des membres des communautés rurales, les pères de famille sont les délégués, les représentants de l'État-père dans les familles. Les valeurs constitutives du paternalisme sont la protection de l'État et la contrainte. Plus précisément, le paternalisme est une conception selon laquelle l'autorité est dévolue à l'État père universel, qui l'exerce au profit des citoyens et se propose de faire leur bonheur. Frédéric Le Play (1806-1882) est le premier théoricien du paternalisme.

Pour plus de détails sur ce type d'État-Providence et la structure paternaliste ainsi que la conception de l'autorité au XIXe siècle, voir Louis Moreau de Bellaing, Le paternalisme hier et aujourd'hui, C.R.T.S., 1988.

³ Avis du Gouvernement de Boyer aux propriétaires des campagnes, dans Le Télégraphe, 29 décembre 1822. Cité aussi par Paul Moral, Le paysan haïtien. Étude sur la vie rurale en Haïti, Port-au-Prince, 1961 p.38.

⁴ « Tous les soirs, les propriétaires, fermiers ou gérants, sont tenus de faire faire la prière aux agriculteurs, et les inviteront d'assister, les dimanches et fêtes, aux prières publiques, dans leur paroisse. »
Article 24. Loi concernant la culture. Code Henry, 1812, p. 7.

traitements ¹. De même, on ordonne aux propriétaires terriens « d'agir envers les agriculteurs en bons pères de famille » ². Parallèlement on vante les bienfaits du mariage, lequel permettra l'accroissement de la main-d'oeuvre et des cultures. On préconise aussi la pureté des mœurs comme moyen de conservation de la santé, c'est-à-dire une prophylaxie qui fait figure de médecine normative :

Les propriétaires, fermiers ou gérans (sic) devront en toute occasion se conduire en bons pères de famille ; ils engageront les cultivateurs à former des mariages légitimes, en leur faisant sentir que c'est le meilleur moyen de s'assurer la jouissance de tous les avantages de la société, de se procurer des consolations, des soins, des secours dans leurs chagrins et dans leurs maladies ; de faire régner parmi eux la pureté des mœurs, si nécessaire pour le bonheur des hommes, et la conservation de leur santé ; d'accroître enfin sensiblement la population de chaque habitation, d'étendre les cultures et d'en augmenter les produits. ³

Dans les années 1830, un représentant de l'État comme J. B. Inginac, chargé de la haute surveillance de l'instruction publique et commandant d'arrondissement, envoya souvent en mission dans les sections rurales ⁴ « des officiers et autres Citoyens prêcher la morale au peuple cultivateur » ⁵. Pour contrer donc ce que l'idéologue de l'État appelle « l'état de démoralisation du peuple », Inginac a fait publier le 1^{er} janvier 1841 la brochure *Étrenne à mes Concitoyens et nécessité de l'éducation morale et religieuse* dont il a distribué de lui-même plusieurs milliers

¹ Tout gérant d'habitation qui inflige de mauvais traitements aux cultivateurs est condamné à un mois d'emprisonnement. Art. 114, titre VIII « Des délits et des peines », Loi concernant la culture. *ibid.* p.28.

² « Les propriétaires terriens sont tenus d'agir envers les agriculteurs en bons pères de famille [...] en cas de mauvais traitements (sic) de la part des propriétaires et fermiers envers les agriculteurs [...] le conseil privé du roi prononcera la peine à infliger aux propriétaires. »

Article 1, chapitre 1 «Des devoirs des propriétaires et fermiers», Loi concernant la culture. *ibid.* p.1-2.

³Loi sur la police des campagnes, 20 Avril 1807. Article 14 dans Beaubrun Ardouin, Etudes sur l'histoire d'Haïti, Paris, 1856, T.7, chap. V, pp.9-10.

⁴ Au XIXe siècle, l'État institua des missions agricoles en vue d'avoir un portrait de « l'état réel des choses » dans les communes comme vérifier la négligence des gérants d'habitations, celle des autorités locales ou voir s'il y a cas de sécheresse, etc». Suite à ces missions, il fallait trouver si nécessaire des solutions. À ce sujet, voir Thomas Madiou, Histoire d'Haïti. Tome VI (1819-1826), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, P.388 et 389.

⁵ Mémoires de Joseph Balthazar Inginac, Jamaïque, De Cordova, 1843, pp.99-100.

d'exemplaires. Adeptes de la morale chrétienne et de la physiocratie, Inginac s'engageait à « prouver la possibilité de faire prospérer la culture, de maintenir l'ordre et la discipline, de faire disparaître le vol, les désordres en tout genre, et surtout les dangereuses superstitions de vaudoux »¹.

Dans le nouvel État, l'ordre social instauré exigeait l'adoption d'un mode de vie sans corruption ou souillure morale, un genre de vie axé sur la pureté des mœurs. Ceci constituait à la fois une condition de bien-être collectif, de productivité et de conservation de la santé². Aussi ce modèle disciplinaire ou cette médecine normative s'accordaient-ils bien avec les objectifs du nouveau pouvoir. L'intérêt des pouvoirs publics pour la santé de la collectivité fut longtemps inséparable des considérations sociales, d'ordre économique ou politique³. Les États néo-mercantilistes considéraient un bon état de santé collectif comme une des conditions de la richesse des nations. De même, le principe des cliniciens de l'École de Paris d'imputer aux affections morales les lésions organiques, impliquait l'assujettissement de la société à une sorte d'hygiénisme social comme condition de conservation de la santé⁴. Depuis le XVIIIe siècle, les versants du discours médical portant sur l'hygiène sociale et la santé publique impulsaient assez systématiquement l'entreprise de moralisation et de disciplinarisation des masses⁵.

¹ « Je fis tous les efforts pour prouver la possibilité de faire prospérer la culture, de maintenir l'ordre et la discipline, de faire disparaître le vol, les désordres en tout genre, et surtout les dangereuses superstitions de vaudoux . » *Ibid.*, p.88. Généralement on écrit vodou. Ce terme s'emploie entre autres pour désigner toute pratique soignante non officielle.

² Loi sur la police des campagnes, 20 avril 1807. Article 14. *loc.cit.*

³ On trouvera, pour le XIXe siècle, un bon exemple illustrant la conjonction des programmes sanitaires et de l'intérêt des pouvoirs publics dans L. Murard et P. Zylberman, « La raison de l'expert ou l'hygiène comme science sociale appliquée. » *Archives européennes de sociologie.*, (26), 1, 1985 : 58-89.

⁴ W. R. Albury « Heart of Darkness : J. N. Corvisart and the Medicalization of Life », *loc.cit.*

⁵ Denis Goulet et Othmar Keel, «Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIXe siècle » *Anthropologie et Sociétés*, (15), 2-3, 1991, p.214.

Cette médecine normative impose une discipline sociétale en vue d'éviter la souillure morale, laquelle constitue la source de la souillure organique. Dans la pratique, au XIXe siècle, les lésions organiques sont l'objet d'expertise diagnostique selon la méthode anatomo-pathologique ou localiste. D'où, en guise de moyens thérapeutiques, les procédés chirurgicaux ¹ comme l'extraction ou l'ablation des organes souillés (dissection, chirurgie opératoire, etc.). On observe aussi l'inscription de telles pratiques dans la médecine humorale ou évacuante, notamment par l'application du principe d'élimination des humeurs malignes (saignée, ventouses, vésicatoires, etc.). Également, la thèse aériste prônera comme mesure préventive l'évitement de la souillure environnementale. Ainsi, aux XVIIIe et XIXe siècles, placée au centre de la pensée néo-hippocratique ou de la philosophie médicale moderne, la souillure constitue le mal qu'il faut à tout prix extraire ou éviter.

En Haïti, au XIXe siècle, le paradigme néo-hippocratique d'évitement de la souillure morale et environnementale ou d'extraction de la souillure organique est adopté par les élites politiques et médicales. La morale collective est donc soumise à la pureté des mœurs, condition de conservation de la santé ². De même, pour éviter la maladie, les mesures en matière d'hygiène publique recommandent l'éloignement de l'air vicié ³. Parallèlement, la formation médicale est axée sur la maîtrise des procédés

¹ Au XVIIIe siècle, la médecine et la chirurgie se rapprochent et celle-ci a joué, au cours de ce siècle, un rôle important dans la constitution de la médecine clinique moderne. Voir à ce sujet, Owsei. Temkin, « The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought » Bulletin of the History of Medicine, (25), 1951, pp. 248-259.

² Loi sur la police des campagnes, 20 Avril 1807, loc.cit.

³ En matière d'hygiène publique, on recommande d'éviter l'air malsain, foyer favorable à la formation de miasmes et source de maladie. Parallèlement aux mesures relatives à la voirie selon lesquelles immondices et exhalaisons constituent un danger public, on recommande de placer les établissements de santé comme les hospices « dans des terrains bien exposés, sains, à portée de quelque rivière », c'est-à-dire dans un lieu propice afin d'éviter les mauvaises émanations de l'air. Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p.34. R. Léon, « Les étapes de l'organisation de l'hygiène en Haïti », Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti, 21, 1933 : 249.

chirurgicaux comme l'extraction des corps étrangers ou sur celle des procédés visant l'expulsion des mauvaises humeurs (saignée, application de la ventouse ou du séton)¹. Ainsi, cohabitent une médecine néo-normative pour discipliner la société et une médecine pratique axée sur le modèle chirurgical. Celle-ci constituera, nous le verrons, la pierre angulaire de la politique médicale du nouvel État.

La même logique d'extraction ou d'évacuation se transposait sur le plan de la médication, en conformité avec la théorie néo-humorale. Au XIXe siècle, la médication en Haïti fut axée sur l'emploi des émétiques tels des vomitifs (tartre émétique), des purgatifs (séné), des laxatifs, lavements, ou des diurétiques². Le recours à l'extraction de tout ce qui est nuisible au système moteur par des saignées ou purgatifs pour chasser les passions de l'âme constituait déjà au XVIIIe siècle le principe médical qui assurait l'équilibre des organes³.

Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans chaque département de la République. 26 juin 1818 dans (Ary Bordes), Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, op.cit., pp.248 et suivantes.

¹ La formation ainsi que la pratique médicales dans les hôpitaux-écoles reposent en grande partie sur la chirurgie courante et consistent donc à appliquer les vésicatoires, le moxa, les ventouses, le séton, à ouvrir un cautère, à faire des cavités, des incisions cutanées et à extraire les corps étrangers. De même, on apprend comment appliquer les tourniquets, tenir le bistouri et pratiquer l'opération de la saignée.

Articles 4 et 5. Titre XIV : Des écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1: 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.410.

² Telle médecine, telle médication peut-on dire. La médecine évacuante met en valeur une médication axée sur l'iatrochimie (mercure, soufre, oxyde hydro-sulfuré ou kermès minéral, sel d'epsom, bref, l'antimoine) ou une médication de substance dérivée du règne végétal à vertu purgative (ipécacuanha, salsepareille, sené, jalap, rhubarbe). Mais comme l'évacuation provoquait un état fébrile ou ralenti chez les sujets, pour tenir en équilibre les différentes forces vitales, on a eu recours aux stimulants, fortifiants ou tonifiants comme le quinquina ou le camphre. Dans le cas où l'action vitale est trop excitée, on utilise des calmants ou sédatifs comme l'opium ou le laudanum. L'emploi des stimulants ou des calmants selon l'excitabilité ou la débilité des fonctions vitales dérive du système thérapeutique de Brown. Il s'agit donc, selon cette conception médicale, de rétablir l'équilibre de l'économie animale soit par l'emploi d'un remède revigorant ou débilitant.

Voir la pharmacopée évacuante dans le registre des médicaments de la pharmacie haïtienne au début du XIXe siècle dans Rulx Léon, Les maladies en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, (s.d.) et Ary Bordes, op.cit., pp. 220-221.

³ Sur la médecine évacuante et son usage social, voir William Coleman, « Health and Hygiene in the Encyclopédie: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie », loc.cit.

Au XIXe siècle, en Haïti comme ailleurs à l'âge moderne ¹, l'hygiénisme s'inscrit dans un processus de contrôle social autour duquel s'articulent des facteurs moraux, sociaux et sanitaires ², c'est-à-dire une discipline sociale s'exerçant à la fois dans un cadre de moralisation et de médicalisation de la société. L'hygiénisme social ou la médecine normative ³ a servi donc à régler la conduite humaine. Pour le nouvel État, dans un contexte où la production agricole et la reproduction du corps social s'avèrent déterminantes, toute mesure pouvant prévenir les maladies ou les révoltes paysannes est capitale, comme l'évitement de la souillure (morale, environnementale ou organique), laquelle est considérée comme source de désordre à la fois bio-organique et social et donc de nuisance à la productivité. Ainsi, cette forme d'économie politique de la santé ou cet hygiénisme social se réfère à une approche à la fois sociologique et biologique de la maladie.

¹ Au XVIIIe siècle déjà, le terme « hygiène » désignait l'adoption d'un ensemble de mesures préventives et de normes sociales nécessaires au maintien d'un bon état de santé collectif. L'hygiène fut ainsi une science sociale appliquée pour régler la conduite humaine «hygiene is moral, moral is hygiene».

Gunter B. Risse, Medicine in the age of Enlightenment (pp. 149-195) dans Andrew Wear(ed.), Medicine in Society. Historical essays, op.cit.,

En France, cet hygiénisme social fut ainsi exprimé par Fodéré : «L'hygiène, ou l'art de conserver la santé et de prévenir les maladies, est encore une science étroitement liée à l'étude de la nature et à la philosophie morale ; elle nous apprend à diriger nos passions vers le but qu'elles doivent avoir, à choisir l'air, l'eau et la terre les plus propres à notre bien-être, à user comme il convient des alimens (sic) et des boissons nécessaires pour réparer nos pertes ; et qui, en échange de notre soumission à ses lois, nous procure toute la longévité qu'il est possible d'obtenir, sans apercevoir les effets de la caducité. Elle est l'égide de la raison, la mère du bonheur. » F. E. Fodéré, Traité de médecine légale et d'hygiène publique, ou de police de santé, adapté aux codes de l'empire français, et aux connaissances actuelles, Paris, 1813, t. 1. p. lvij (Introduction).

Sur l'hygiénisme au XIXe siècle, voir Jacques Léonard, La médecine entre les pouvoirs et les savoirs. Histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle, Paris, Aubier-Montaigne, 1981, p. 302-327 et J. Pierret « Les significations sociales de la santé, Paris, L'Essonne, l'Herault » dans Marc Augé et Claudine Herzlich (sous la dir.), Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie. Paris-Montreux 2, Éditions des Archives Contemporaines, 1984 : 217-256.

² Sur cette approche dans le cas de la France, voir Harvey Mitchell, «Rationality and Control in French Eighteenth-Century Medical Views of the Peasantry », Comparative Studies in Society and History, 21, (1), 1979 : 82-112. Pour l'Angleterre, Roy Porter, (ed.), Disease, Medicine, and Society in England (1550-1860), Macmillan Education, Basingstoke, «Collection Studies in economic and social history », 1987, chaps. 2 et 3 : 18-32.

³ Sur la médecine normative axée sur l'idéologie du bien-être collectif et le maintien d'une bonne hygiène tant physique, morale ou spirituelle pour maintenir en équilibre les différentes forces vitales dans l'Angleterre pré-industrielle, voir Roy Porter, Ibid.

En exhortant la paysannerie à mener un genre de vie conforme à la morale chrétienne (mariage, vie sobre, pureté des mœurs) et à l'hygiénisme néo-hippocratique, on espère ainsi éliminer toute souillure qui peut nuire à l'ordre social¹ ou éroder les bases de sustentation du pouvoir. Autrement dit, l'État post-indépendance veut évincer tout ce qui peut constituer un obstacle à la production agricole et à la reproduction démographique.

2.2 L'assistance publique

Historiquement, la politique de santé se construit parallèlement avec une politique d'assistance. Celle-ci insère la gestion du corps social dans un appareil à la fois biopolitique et économique². En Europe, jusqu'au début du XIXe siècle, la politique d'assistance reposait sur deux types d'institution à vocation multiple³ : l'asile ou les maisons de charité servaient de foyer "d'enfermement" des mendiants, misérables ou vagabonds. Ce genre d'institution avait une fonction de contrôle de la déviance et, de manière parallèle, de réinsertion des indigents dans le processus de production⁴. Une autre catégorie d'institutions, comme l'hospice ou l'hôpital, avait plutôt une fonction médicale et tendait à se médicaliser progressivement.

¹ Pour Christophe « une éducation morale et chrétienne est non seulement une des sources les plus fécondes de la prospérité publique, mais elle contribue au bon ordre de la société, prépare l'obéissance aux lois, et l'accomplissement de tous les genres de devoirs. »
Victor Schoelcher, *Colonies étrangères et Haïti*, (T. 2), Paris, Pagnerre 1843, p. 201.

² Sur la politique d'assistance en Europe aux XVIIIe et XIXe siècles voir Camille Bloch, *L'assistance et l'État en France à la veille de la Révolution*, Paris, Picard, 1908 ; Othmar Keel, *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*, thèse de doctorat (Ph.D), Université McGill, 1977 et Michel Foucault et al., *Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne*, Pierre Mardaga, 1979.

³ Hospice, hôpital, maisons de charité ou maisons de santé furent des termes génériques employés pour désigner tout établissement voué à la prise en charge et au soin des pauvres, malades ou infirmes. À ce sujet, pour le XVIIIe siècle en France, voir Camille Bloch, « Les hôpitaux » dans *L'assistance et l'État en France à la veille de la Révolution*, *op.cit.*

⁴ François Stuedler, *L'hôpital en observation*, Paris, Armand Colin, 1974, p.31ss ; Othmar Keel, *Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique*, *op.cit.*

2.2.1 Assistance médicale et politique nataliste

Pour le nouveau pouvoir dont l'intérêt « envers son bon Peuple des campagnes, [...] cette portion intéressante et la plus nombreuse de la population de l'État » est capital et qui veut assurer la production agricole¹, ainsi que la reproduction de la force de travail, les politiques en matière d'assistance médicale et de natalité doivent être intimement liées. Ainsi, parallèlement aux mesures administratives de contrôle démographique comme les enquêtes et sanctions contre tout obstacle à la reproduction, on institue pour le monde rural l'assistance médicale gratuite. On établit à cet effet un système d'abonnement avec l'officier de santé et édicte qu'un hôpital soit installé sur chaque habitation « où les agriculteurs malades seront traités et médicamentés aux frais et dépens des propriétaires et fermiers »². Le législateur exige que l'officier de santé visite les habitations deux fois par semaine³. On impose l'emprisonnement à tout gérant d'habitation qui ne se conformerait pas à ces dispositions⁴. Adeptes du populationnisme, à l'instar de la Suède au XVIIIe siècle⁵ et

¹ « Le Conseil Privé a suivi, dans la rédaction des lois concernant la culture, les vues libérales et bienfaites de Votre Majesté envers son bon Peuple des campagnes, [...] cette portion intéressante et la plus nombreuse de la population de l'État. Le Conseil a suivi l'habitant des campagnes pendant sa vie, consulté ses besoins, calculé ses travaux ; enfin il a approfondi les sources et ouvert les canaux qui font fleurir l'agriculture, cette mère nourricière du genre humain.» Discours adressé au Roi par le Conseil Privé, en présentant à la sanction de sa Majesté les Lois qui composent le Code Henry. (20 Février 1812), loc.cit. p. 57.

² Article 4, Loi concernant la culture. . Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, dans Communications received at The Foreign Office relative to Hayti. The House of Commons, London, 17 February 1829, p.137. et Loi concernant la culture. Code Henry 1812:Article 4, p. 2.

Le gouvernement de Boyer oblige les propriétaires ou fermiers, sous peine d'une amende de cinq à quinze gourdes, de s'abonner avec un officier de santé pour soigner leurs agriculteurs, et de fournir gratuitement à ces derniers les médicaments nécessaires. Code rural de Boyer. (1826), Art. 67. p.28.

³ Article 4, Loi concernant la culture. Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, loc.cit. p.137.
Loi concernant la culture. Code Henry 1812. Article 4, p. 2.

⁴ On imposera la barrière neuve, c'est-à-dire l'emprisonnement avec travaux forcés, à tout gérant d'habitation qui ne se conformerait pas à cette disposition : « Tout gérant qui, dans le délai d'un mois après la publication de la présente loi, ne se serait point conformé aux dispositions de l'article 4 sera puni d'une détention de deux mois à la barrière neuve, à moins qu'il ne prouve qu'il en a été empêché par le propriétaire ou le fermier ; dans ce cas, la peine sera infligée à celui qui aura occasionné le

d'autres pays européens du XIXe siècle pour lesquels la santé constitue une norme de productivité¹, le nouvel État institue l'assistance médicale gratuite pour le paysanat, laquelle assistance fait partie intégrante de la politique démographique et économique. Il s'agissait autant que possible de favoriser la multiplication des sujets et d'encadrer médicalement ces derniers dont la fonction utilitaire pour l'appareil économique et militaire ne faisait aucun doute.

Dans cette perspective, le nouvel État tentera d'articuler l'assistance médicale avec de multiples autres dispositifs d'incitation et de soutien, axés sur la femme en tant que procréatrice et sur la famille en tant que force productive² et point d'ancrage des politiques démographiques. Ainsi, outre l'exigence de la visite des habitations par un officier de santé deux fois par semaine³, on veut qu'une hospitalière⁴ et une accoucheuse⁵ soient affectées à chaque habitation pour «veiller et soigner les malades»⁶.

retardement. » Art. 115, titre VIII « Des délits et des peines », p.28 . Loi concernant la culture. Code Henry, 1812.

⁵Au XVIIIe siècle, le modèle suédois de santé publique est axé sur l'encadrement médical de la population que l'on désire nombreuse ou d'une large force de travail, capital majeur de l'État pour le développement économique. Voir Karin Johannisson, The People's Health : Public Health Policies in Sweden, : 165-182, sur pp. 165-166 dans Dorothy Porter (ed.), The history of public health and the modern state, Clio Medica 26 / The Wellcome Institute Series in the history of medicine, Amsterdam-Atlanta, 1994.

¹ Voir Olivier Faure, « La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance », Histoire, économie et société, vol. 4, 1984, pp. 593-608.

² Concernant l'antériorité du rôle de la femme et de la famille dans l'activité productrice des formations sociales pré ou para-capitalistes. Voir Friedrich Engels (1884), L'origine de la famille, de la propriété privée et de l'État, Paris, Éditions sociales, 1971 et Claude Meillassoux, Femmes, greniers et capitaux, Paris, L'Harmattan 1992.

³ Article 4, Loi concernant la culture. Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, loc.cit.,p.137.
Loi concernant la culture. Code Henry 1812:Article 4, p. 2.

⁴C'est-à-dire l'ancienne servante des hôpitaux saint-dominguois.

⁵La nouvelle Haïti avait relégué les femmes dans la filière professionnelle « accoucheuses ou sages-femmes » et suivait ainsi la tendance générale phallocratique incarnée dans le monde occidental du XIXe siècle où la présence des femmes sur le terrain médical se limitait à ces rôles traditionnels.

⁶ Article 4, Loi concernant la culture, Ibid

Parallèlement à l'interdiction du divorce ¹, le législateur encourage et protège l'union conjugale des agriculteurs qui constitue la source même des bonnes mœurs ². Conformément à la morale chrétienne, on voudra des familles à grand nombre d'enfants. On instituera à cet effet le principe de l'émulation. Ainsi édicte la police des campagnes du gouvernement de Pétion :

Les pères et mères qui auront le plus d'enfants (sic) provenant de mariages légitimes seront distingués par le gouvernement, et en obtiendront des encouragemens (sic), des gratifications, et même des concessions de terrain. ³

De même promulgue le code Henry :

Les agriculteurs laborieux qui auront le plus d'enfants (sic) bien élevés et éduqués, provenant de leur union légitime, seront distingués par le gouvernement, et obtiendront des encouragemens (sic) ⁴

Le souci des nouvelles autorités pour la santé des fils de la patrie s'est également manifesté. Une disposition enjoint les propriétaires ou fermiers principaux de biens ruraux « de veiller à ce que les enfants en bas âge qui se trouveront sur la propriété soient bien soignés » ⁵. À cet effet, une ou plusieurs gardiennes « seront exprès affectées à ce soin ». On exigera toutefois que le paiement relatif à ces soins soit à la charge des agriculteurs en raison du nombre de leurs enfants ⁶.

¹ On interdit rigoureusement le divorce. La loi civile fixe les causes de dissolution du mariage qui sont: 1) la mort naturelle ; 2) la mort civile ; 3) la démence ; 4) la fureur ; 5) l'imbécillité ; 6) les maux contagieux et incurables, tels que la laderie, la punaisie et l'épilepsie .

Article 93. Loi civile. Code Henry dans Revue de la Société d'Histoire et de géographie d'Haïti. (17), 62, 1946, p. 15.

Vergniaud Leconte, op.cit. pp. 275 et 288-289.

² Code Henry 1812. Article 18. Loi concernant la culture, chap. II « Des obligations des agriculteurs et de la police des ateliers », p.6 .

³ Loi sur la police des campagnes, 20 Avril 1807. Article 15 dans Beaubrun Ardouin, Etudes sur l'histoire d'Haïti, Paris, 1856, pp.9.

⁴ Code Henry 1812. Loi concernant la culture, chap. II « Des obligations des agriculteurs et de la police des ateliers », article 18, p.6.

⁵ Article 68. Code rural de Boyer, 1826, p.29.

⁶ Ibid.

Outre ces dispositions, le nouvel État propose de prendre à ses frais pour une période de trois ans l'éducation de tout enfant âgé entre 7 et 10 ans sur l'habitation la mieux entretenue¹. Comme en Europe², la politique nataliste de l'État post-indépendance met l'accent sur l'encouragement à la natalité et sur la protection de la parturiente et de la famille. Des dispositions particulières sont prises pour les nourrices et les femmes enceintes. On établit que ces dernières « ne sont point assujetties à l'horaire de travail contraignant fixé pour les agriculteurs ». On interdit alors tous travaux des champs aux femmes enceintes dès leur troisième mois de grossesse. Elles sont aussi dispensées de ces travaux durant l'allaitement de leurs enfants³. On promulgue que les nourrices reprennent les travaux seulement quatre mois après leurs couches. A la reprise, elles devront bénéficier d'un horaire de travail réduit. Ainsi, on fait obligation aux nourrices d'entamer les travaux une heure après le lever du soleil, et non à la pointe du jour comme imposé aux agriculteurs, et de quitter une heure avant le coucher du soleil⁴.

¹ Dr. Augustin Mathurin, Assistance sociale en Haïti (1804-1972), Port-au-Prince, Imprimerie des Antilles, 1972, p. 33.

² Pour la France, voir la section « L'État et la politique nataliste » dans Jacques Gélis, « Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVIIe et XVIIIe siècles », Annales, Économies, Sociétés, Civilisations, 37, 1977 : 927-957 et Id, La sage-femme ou le médecin, Paris, Fayard, 1988. Voir aussi Jacques Léonard, La médecine entre les pouvoirs et les savoirs.: histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle, Paris, Aubier Montaigne, 1981. Chap. III : Ouverture pour une biopolitique , pp.42-66.

Assistance médicale et politique nataliste sont deux éléments indissociables selon le pouvoir mercantiliste français qui légitimait ces politiques à Saint-Domingue à la fin de l'ancien régime pour faire face à la chute de la natalité et «l'usure rapide » des travailleurs. À ce sujet, voir Gabriel Debien, op.cit. sur pp. 352-356, 481ss.

³ Ainsi édicte la police des habitations « Les femmes enceintes de trois mois cesseront d'aller aux travaux pénibles de l'habitation, et seront ménagées pendant l'allaitement de leurs enfants ». Loi du 20 avril 1807 sur la police des habitations. Article 13 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. Fascicule I : 1804-1839, p.6. (s.l.n.d.) Voir aussi Loi concernant la culture. Code Henry 1812.Articles 22 et 23, p.7.

Le gouvernement de Boyer ordonne que les femmes, dès qu'elles sont enceintes, ne soient employées qu'à des travaux légers et ne travaillent pas aux champs à partir de leur quatrième mois de grossesse. Code rural de Boyer, Article 185, 1826, p.44.

⁴Code rural de Boyer, Article 186, 1826, p. 44.

2.2.2 De l'habitation à l'hospice : l'assistance aux indigents

Au lendemain de l'indépendance, l'État établit le principe de la prise en charge des indigents. Dès 1807, les dirigeants ont exprimé leur volonté de construire des hospices dans chaque département comme asiles pour infirmes et vieillards ¹. Cependant, « en attendant l'achèvement de la construction des hospices » ², on décida d'instituer l'assistance aux indigents dans le cadre des habitations tout en faisant la distinction entre indigents invalides et valides, ces derniers étant "récupérables" pour l'appareil de production. En effet, dans la première décennie de l'indépendance, les habitations constituaient tant un foyer d'assistance médicale pour la paysannerie, les infirmes ou vieillards qu'un centre de production pour l'économie de plantation. Ainsi, selon la Constitution ou les lois agraires, les propriétaires terriens étaient tenus de « porter des secours, de fournir des alimens (sic) aux vieillards et infirmes de leurs habitations, qui sont hors d'état de leur être d'aucune utilité, et de les soigner et médicamenter. » ³. De même, on indique que « tous les mendiants et gens sans profession en état de faire un travail quelconque seront envoyés dans les habitations

¹ « Les femmes infirmes, estropiées et vieillards seront envoyés dans les hospices, qui seront pour cet effet établis dans chaque département, pour servir de retraite à ces malheureux.» Loi sur la police des villes, 18 avril 1807. Article 53 dans La législation de l'hygiène, op.cit. F.1, p. 3. et Augustin Mathurin, op.cit. p. 33.

² Par motion adoptée à la séance du 7 janvier 1808, l'on adopte le principe d'envoyer sur les habitations tous les infirmes et malades « qui vont de maison en maison traîner leurs infirmités » en attendant l'achèvement de la construction des hospices. Voir modification de l'article 53 de la loi sur la police des villes du 18 avril 1807 dans Acte du Sénat qui ordonne la distribution des infirmes et malades sur les habitations, dans La législation de l'hygiène, op.cit. F.1, p.7.

³ Article 6 Loi concernant la culture. Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, loc.cit.
Loi concernant la Police des habitations, les obligations réciproques des propriétaires et fermiers et des cultivateurs. (20 avril 1807). Article 11. dans La législation de l'hygiène, op.cit. F.1, p. 6.
 et Le code Henry 1812. Loi concernant la culture. Article 6. p. 3.

Le Nord monarchique accordait une attention particulière à cette disposition, au cas où le propriétaire foncier n'assumait pas ses responsabilités à l'égard de l'indigent, l'affaire devait être portée devant le conseil privé du roi : « Les vieillards et infirmes des habitations qui seront incapables par leur état de se procurer l'existence, seront soignés, médicamentés et alimentés, à la charge des propriétaires et fermiers ; à défaut par eux de le faire, le lieutenant du roi dénoncera ces abus au conseil privé du roi.». Le code Henry 1812. loi concernant la culture, art. 117. p. 29, titre VIII « Des délits et des peines.»

pour y être attachés et gagner leur nourriture »¹. Les autorités conféraient donc aux habitations un double statut d'établissement d'assistance médicale pour les infirmes ou les vieillards et de foyer d'insertion des pauvres valides dans l'appareil productif ou dans ce qu'on appelle un « espace disciplinaire »².

En 1818, la loi sur l'établissement des hospices dans chaque département³ est promulguée. À l'instar des pays européens aux XVIIIe et XIXe siècles où l'hospice et l'hôpital ont servi à la fois de foyer pour l'assistance médicale, la mise au travail et l'enfermement des miséreux⁴, le nouvel État confère également cette triple vocation aux hospices de la République. Ces derniers servent à la fois d'asiles pour infirmes ou invalides⁵, d'établissements « suffisamment étendus pour occuper les pauvres valides

¹ Article 52. Loi sur la police des villes, 18 avril 1807. dans La législation de l'hygiène, *op.cit.* F.1, p.3.

² Terme employé par Foucault pour caractériser le contrôle social exercé dans les institutions comme la prison, la manufacture et l'hôpital aux XVIIIe et XIXe siècles.

M. Foucault, Surveiller et punir. Naissance de la prison, *op.cit.*

³ Le département forme une unité géographique d'importance non-négligeable tant en termes administratifs que par rapport à la statistique démographique. Chaque département est divisé en arrondissements lesquels regroupent des communes qui se subdivisent en sections rurales.

⁴ Jusque vers le milieu du XIXe siècle, l'hôpital a une triple fonction sociale. Celle de contrôle de la déviance, d'assistance médicale et de foyer pour employer les pauvres valides à divers travaux concernant le fonctionnement de l'hôpital (cuisine, couture, artisanat) ou concourant à l'activité économique générale.

Voir à ce sujet François Steudler, *op.cit.*, p. 31ss.

G. Rosen, The Hospital. Historical Sociology of a Community Institution. dans From Medical Police to Social Medicine, New York, 1974. et Alexandre Babel et Frédéric Darmau, L'hôpital, usine à santé, Paris, « Collection « Histoire et Théorie » Editions Syros, 1977.

Au XIXe siècle, cependant, la distinction entre l'hospice et l'hôpital fut progressivement établie. Se laïcisant progressivement, ce dernier est perçu comme un centre de soin et de traitement des malades. En France, sous la Convention et le Directoire, le terme « hôpital » apparaît pour désigner les établissements qui accueillent les malades, celui d'« hospice » étant réservé aux établissements destinés aux vieillards et aux infirmes. L'article « Hôpital » du Dictionnaire des sciences médicales (tome XXI) édité en 1817 par une société de médecins et de chirurgiens, précise que l'hospice diffère essentiellement de l'hôpital en ce que celui-ci doit être, d'une manière exclusive, réservé pour les malades auxquels sont actuellement nécessaires les secours de l'art de guérir et que l'hospice est destiné, soit à des individus en santé, soit à ceux dont les infirmités sont chroniques, et telles que les tentatives de traitement leur seraient inutiles et quelquefois dangereuses.

S. Borsa et C.-R. Michel, La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle, France, Paris, Hachette, 1985.

⁵ « Un hospice de charité et de bienfaisance doit être établi dans le chef-lieu de chaque département de la République pour recevoir les pauvres invalides et les infirmes des deux sexes et de tout âge ».

Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans chaque département de la République, 26 juin 1818. Article 1. dans Ary Bordes, *op.cit.* p. 248.

à des travaux de culture et autres proportionnés au degré de leur force. »¹, c'est-à-dire de lieux de production ; et de foyers d'assistance médicale. On établit ainsi qu'un officier de santé de deuxième ou troisième classe soit attaché à chaque hospice². Il est prévu sur les terrains destinés aux hospices, la construction « de plusieurs maisons, séparées les unes des autres, pour servir à loger l'économe et son commis, le chirurgien et les infirmiers »³. On ordonne également de construire sur ces terrains un hôpital pour les malades, un magasin, une cuisine et une pharmacie⁴. On recommande que chaque hospice soit pourvu de draps ou couvertures et du linge nécessaire pour les pansements⁵.

B. Ardouin, haut fonctionnaire du nouvel État, atteste, trente-huit ans plus tard, que, dans le cadre de ce projet, le président Boyer avait fait construire dans un milieu salubre un grand hospice dans la ville de Gressier, sur « l'ancienne habitation portant le nom de cette ville située à 5 lieues de Port-au-Prince pour être l'hospice du département de l'Ouest, en attendant l'érection de celui du Sud »⁶.

La nouvelle République divise les indigents en deux groupes. Il y a, d'une part les indigents valides pour lesquels l'hospice constitue un grand espace salubre de production ou un lieu d'insertion dans l'appareil productif⁷; et, d'autre part, les

¹ Ibid. Art. 2, p. 248.

² Ibid. Art.4,p. 248

³ Ibid. Art.5, p. 248

⁴ Ibid., art.5 p. 248.

⁵ Ibid. Art. 8. p. 249.

⁶ B. Ardouin, op. cit. p. 152 et Augustin Mathurin, op.cit. p. 43.

⁷ « Ces établissements seront éloignés autant que possible des villes et grandes routes, placés dans des terrains bien exposés, sains, à portée de quelque rivière, suffisamment étendus pour occuper les pauvres valides à des travaux de culture et autres proportionnés au degré de leur force. »

Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans chaque département de la République. 26 juin 1818. Article 2. dans Bordes/Évolution...op.cit.,p. 248.

indigents invalides ou infirmes qui, dans cet établissement, retrouveront un lieu de refuge ou un asile et donc « seront logés, nourris et médicamentés aux frais de l'État, d'une manière convenable à leur situation »¹.

Alors qu'en 1807, le législateur avait imposé aux propriétaires fonciers de prendre à leur charge l'assistance médicale des indigents ; à la fin des années 1810, l'État décida de prendre celle-ci à ses frais. Ainsi, dès 1818, l'hospice fut le foyer institutionnel et officiel pour l'assistance publique.

2.2.3 Le statut de l'hospice

Pour le nouvel État, l'hospice est une institution laïque départementale, vouée à la fois à l'assistance médicale des indigents, à la mise en retraite des indigents invalides et à la réinsertion des indigents valides dans l'appareil de production agricole. Le législateur limite ainsi considérablement le rôle du religieux au sein de l'établissement. Hormis la disposition qui ordonne aux ministres du culte, dans les communes où sont situés les hospices « de donner tous les secours spirituels qui seront demandés par les infirmes et les malades »², on n'attribue à l'ordre ecclésiastique aucune autre fonction dans l'hospice, aussi bien dans la structure administrative que dans la structure sanitaire de l'institution. Aussi confèrera-t-on la direction de ces établissements à l'économe qui doit les administrer « d'après un règlement particulier fait pour leur régime intérieur »³. Les hospices sont aussi placés sous la surveillance des Conseils des notables, institués en 1817⁴, et sous l'inspection

¹ Article 8. *Ibid.* p.249.

² Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans chaque département de la République. 26 juin 1818. Article 14. dans Ary Bordes, *op.cit.* p.250.

³ Article 3. *Ibid.* p.248.

⁴ Loi sur la formation et les attributions du Conseil des Notables (19 Juillet 1817). dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. Fascicule I : 1804-1839, p.34. (s.l.n.d.).

d'un Conseil d'administration ¹, chargés de constater avec l'économiste l'état des infirmes arrivés et de les classer selon leur degré d'infirmités ². Le Conseil d'administration est formé des cinq membres suivants dont les fonctions ne sont guère définies autrement : un commissaire du gouvernement, près le tribunal d'appel, un administrateur, un officier de santé en chef, et deux citoyens de la ville qui doivent être choisis par le juge de paix ³.

2.3 La politique médicale ou l'hôpital militaire comme foyer de formation médicale pratique.

La République, aux prises avec les défis politiques et économiques des lendemains de l'indépendance, veut former de bons médecins pour l'armée et la paysannerie. Si, dès 1805, la volonté d'encadrer médicalement cette dernière par un système d'abonnement avec l'officier de santé fut exprimée ⁴, le pouvoir ne disposait pourtant pas encore d'un corps médical, la Révolution ayant dû chasser la plupart des médecins coloniaux. Un cadre institutionnel de formation médicale faisait également défaut. En 1807, on confère donc à « la femme la plus entendue » la responsabilité de « visiter, soigner et médicamenter les cultivateurs des habitations » ⁵. Pour les cultivateurs « atteints de maladies graves », on dispose qu'ils doivent être soignés « par des personnes en état de traiter ces maladies » ⁶.

¹ Article 3. Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans le chef-lieu de chaque département de la République. 26 juin 1818. dans *Évolution*, *op.cit* p.248.

² Article 9. *ibid.* p.249.

³ Loi portant établissement d'un hospice de charité et de bienfaisance dans chaque département de la République. 26 juin 1818. Article 3. dans Ary Bordes, *op.cit.* p.248.

⁴ Article 4, Loi concernant la culture. Constitution d'Haïti, 20 Mai 1805, *loc.cit.* p.137.

⁵ Article 10. Loi concernant la police des habitations. 20 avril 1807, dans La législation de ... Fascicule 1 (1804-1839), p. 6.

⁶ Ibid

En pratique, les soins médicaux, dans la nouvelle République, furent assurés par un petit nombre de médecins français, non propriétaires d'esclaves dans le régime colonial, comme Jean-Baptiste Mirambeau (1764-1825)¹, Élie, Pujol, Laporte Baillergeau, et A. Ravin² qui, bénéficiant du pardon de Dessalines lors du massacre des Français, purent rester en Haïti. Ces médecins obtinrent tous la nationalité haïtienne³. La première administration haïtienne, celle de Dessalines, institua le principe du classement en grade du personnel médical et accorda 6633 livres au médecin en chef, 3423 livres 15 sols au chirurgien de première classe ; 2825 livres aux chirurgiens de deuxième et troisième classes⁴. Mais, en grande partie, ce furent les matrones, hospitalières ou servantes, les accoucheuses, les Nègres-chirurgiens⁵, anciens amateurs de l'art de guérir des hôpitaux de Saint-Domingue qui, en raison de leur expérience pratique accumulée sur le tas, prodiguaient des soins de santé dans la nouvelle République⁶.

En plein contexte de militarisation de la société, on désire former rapidement des médecins pour l'armée et, donc, organiser l'enseignement médical. En 1808, soit

¹Né à Saintes, département de la Charente-Inférieure, Jean-Baptiste Mirambeau arriva à Saint-Domingue en 1791. Il avait étudié la médecine à Paris où il avait eu pour maîtres Sabatier, Vicq d'Azyr, Pelletan et Desault. Le Dr. Mirambeau obtint la naturalisation haïtienne et fut à la fois médecin privé de Dessalines et inspecteur en chef des services médicaux de l'armée. Il fut membre correspondant de la *Société de Médecine pratique de Paris*. Rulx Léon, « Haïti. Visages oubliés de médecins » *Conjonction*, 13, 1948 : 46-49. T.Madiou, *Histoire d'Haïti*, T. VI (1819-1826), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, p.441.

² On retrouve le Dr. Ravin comme directeur de l'Hôpital militaire du Cap en 1825.

³A.Bordes, *op.cit.*, p.19.

⁴A. Bordes, *op.cit.*, p. 20.

⁵Le règlement de l'Hôpital du Cap Français (1er septembre 1787) édictait que « Les médecins et chirurgiens peuvent être aidés, dans les opérations, par des nègres, mais ceux-ci ne pourront ni soigner, ni faire aucun pansement, à moins qu'ils n'aient fait preuve de capacité » Léon Rulx, *La pratique médicale à Saint-Domingue*, Paris, Les presses modernes, 1928, p. 29.

⁶ Sur les pratiques médicales à Saint-Domingue, voir

Léon Rulx, *La pratique médicale à Saint-Domingue*, Paris, Les presses modernes, 1928.

Jean Fouchard, *Les marrons du syllabaire*, Port-au-Prince, Haïti, 1953, p. 50 Henock Trouillot, « La condition des travailleurs à St-Domingue », *Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie*, 34, (114), 1969, p. 79ss.

Gabriel Debien, *op.cit.*

Jean-Claude Eymeri, *Histoire de la médecine aux Antilles et en Guyane*, Paris, Éditions L'Harmattan, 1992.

quatre ans après l'indépendance, la République promulgue la loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires qui posera alors les jalons de l'organisation des structures médicales (hôpitaux, enseignement, pratique).

Dans les premières décennies de l'indépendance, un corps médical autochtone fait largement défaut. En fait, ce sont les médecins français qui vont assurer la formation médicale dans les hôpitaux-écoles institués dans la nouvelle République. En 1818, on retrouve le Dr. Mirambeau, à la fois directeur-professeur et inspecteur de l'école-hôpital militaire de Port-au-Prince, ainsi que Élie et Laporte comme officiers de santé-professeurs attachés à cet établissement ¹ et, plus tard, Louis-Pierre Cevest (1791 -1832) ². Certes, le programme de santé de 1808 prévoit la formation de médecins et établit le cadre institutionnel à cet effet. Mais l'absence de ressources humaines (dans ce cas, les médecins) et financières constituera un obstacle majeur dans la mise en oeuvre de la politique de santé dès le lendemain de son élaboration pour un État qui consacre en grande partie ses dépenses aux travaux de fortifications et installations militaires. La nouvelle République aura dans les années 1820 ses premiers officiers de santé diplômés, formés par les médecins français qui occupaient des postes hospitaliers à titre d'officiers de santé en chef ou de directeurs d'hôpitaux. Jusqu'aux années 1840, le nouveau pouvoir ne disposera pas d'un corps médical national. Aussi l'application du programme sanitaire sera-t-elle lente et progressive.

On crée dès 1808 cinq hôpitaux militaires divisés en première, deuxième ou troisième classes dans cinq villes différentes. On fixe la capacité d'accueil à 400 lits pour l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, et à 200 lits pour chacun des quatre autres

¹A. Bordes, *op.cit.*, p.29.

²Né à Epiais, en France, et diplômé de la Faculté de Médecine de Paris, Louis P. Cevest arriva en Haïti en 1820, à l'âge de 29 ans. Il fut en 1825 officier de santé en chef de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, élevé en 1827 au statut d'hôpital d'instruction, où il enseigna. En 1830, Cevest devint directeur de l'École Nationale de Médecine, poste qu'il occupa jusqu'à sa mort survenue en 1832. Il pratiqua surtout à titre d'accoucheur durant ses douze ans en Haïti.

hôpitaux des villes de Jacmel, des Cayes, de Jérémie et de l'Anse-à-Veau¹, représentant un total de 1200 lits.

Parallèlement, on décide d'établir une école de santé dans l'Hôpital militaire de Port-au-Prince et une autre dans l'Hôpital militaire des Cayes, instituant ainsi la formation médicale dans les hôpitaux de première classe. Dans le cadre de cette annexion, les hôpitaux-écoles sont placés sous la direction et la surveillance de l'officier de santé en chef du département. On fixe entre 10 et 12 le nombre des « aspirants »². En guise de prérequis à l'admission, comme en France après la Révolution dans les nouvelles Écoles de Santé³, on décide que les élèves seront choisis en fonction des vertus républicaines ou de leurs qualités morales et civiques. On édicte donc qu'ils doivent savoir bien lire et écrire, faire preuve de bonnes mœurs et être reconnus d'un caractère docile⁴.

Dans le cadre de l'officiat de santé, on institue l'internat et fixe la durée du "noviciat" à deux ans⁵. On place l'internat « sous la surveillance d'un officier de santé instruit et raisonnable », dénommé prévôt lequel est choisi par l'officier de santé en

1 On établit un hôpital dans chacune des villes suivantes : Port-au-Prince, Jacmel, Cayes, Jérémie et Anse-à-Veau. L'Hôpital de Port-au-Prince et l'Hôpital des Cayes sont de première classe et les autres de deuxième classe. Les ambulances sont de troisième classe.

Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 Mars 1808. Titre 1er « Bases générales du Service de Santé des hôpitaux militaires de la République » Articles 1,2,3 4 dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti depuis la proclamation de son indépendance jusqu'à nos jours, op.cit., p.399. L'Hôpital militaire de l'Anse-à-Veau fonctionna jusqu'en 1818. D'autres hôpitaux militaires furent également établis dès 1811 dans le royaume du Nord, particulièrement dans les villes suivantes : Cap-Henry, Dessalines, Port-Royal, Sans-Souci et Saint-Louis.

2 Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 1. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans Ibid p. 410.

3 Sur ce point, voir Thomas Neville Bonner, Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945, New York et Oxford, Oxford University Press, 1995.

4 Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 2. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans S. Linstant, op.cit, p.410.

5 Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 3. ibid, p. 410.

chef du département ¹. La République prend à sa charge les frais de nourriture et "d'entretien" des élèves ². On décide même d'accorder à ces derniers trois gourdes par mois et à ceux dont le mérite est constaté une récompense additionnelle d'une portugaise tous les six mois ³. Cette dernière disposition fut suspendue en mars 1825 par le gouvernement de Jean-Pierre Boyer qui appliqua une politique d'austérité budgétaire à l'égard des dépenses publiques :

Comme au mépris de l'article 7, titre XIV de la loi du 3 Mars 1808 les élèves des hôpitaux de la République reçoivent une portugaise à chaque fois que la solde est payée à l'armée, et que la loi du 18 Juin 1823, relative aux appointements et à la solde des autorités militaires et des troupes de ligne, ne fait mention que des officiers de santé et nullement des élèves des hôpitaux, je vous invite, citoyen administrateur, à suspendre tout payement (sic) à leur égard, le Président d'Haïti se réservant de donner l'indemnité que prescrit la loi en leur faveur, quand il y aura lieu. ⁴

La République n'impose pas de cours théorique aux élèves. Dans le contexte post-indépendance, une formation pratique et rapide en chirurgie ⁵ s'avérait nécessaire tant était impératif le besoin de chirurgiens pour l'armée. Aussi manifesta-t-on un

¹ Ibid

² Article 3 .Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. (3 mars 1808). Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans ibid pp.410-411.

³ On dispose que les élèves reçoivent trois gourdes par mois du Gouvernement et ceux dont le mérite est constaté une récompense additionnelle à raison d'une portugaise (unité monétaire) tous les six mois

Articles 3 et 7. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. (3 mars 1808). Article 1. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du gouvernement d'Haïti depuis la proclamation de son indépendance jusqu'à nos jours, T. 1 : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, pp.410-411.

⁴ Circulaire du Secrétaire d'Etat adressée aux Administrateurs des arrondissements de Jacmel, des Cayes, du Cap-Haïtien et de Santo-Domingo, qui suspend le payement des appointements des élèves des hôpitaux militaires.

M. Linstant Pradines, Recueil Général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti T.IV: 1824-1826, Paris, Auguste Durand, 1865, p.152 ; et R. Léon, Les maladies en Haïti, op.cit., p.XX.

⁵ Au XIXe siècle, la chirurgie n'est pas encore une spécialité. Elle est néanmoins une branche reconnue de l'art de guérir. Depuis le XVIe siècle au moins, elle se définit comme la science qui apprend à connaître et guérir les maladies extérieures du corps humain, et qui traite de toutes celles qui ont besoin, pour leur guérison, de l'opération de la main, ou de l'application des topiques. Selon un traité du XVIIIe siècle, cinq catégories regroupent les maladies extérieures : les plaies, les tumeurs, les ulcères, les fractures et les luxations. Voir à ce sujet, Renald Lessard, Se soigner au Canada aux XVIIe et XVIIIe siècles, Canada, Musée canadien des civilisations, 1989, pp.121ss.

intérêt particulier pour l'enseignement chirurgical, comme ce fut le cas en France et dans les pays germaniques du XVIII^e siècle ¹.

On établit alors que le chef de l'État accorde une gratification au chirurgien de santé en chef pour « chaque élève chirurgien qu'il fera » ². Aussi l'enseignement fut-il axé sur la maîtrise des procédés chirurgicaux. On apprend alors aux élèves « à préparer les pièces ordinaires d'appareils, à faire et à appliquer les bandages non mécaniques, à connaître et appliquer les vésicatoires, le moxa, les ventouses, le séton, à ouvrir un cautère et extraire avec adresse les dents » ³. De même, « on les accoutumera à faire dans les diverses cavités les injections que certains cas exigent, et à en extraire les corps étrangers ; on leur apprendra à appliquer les tourniquets, à tenir le bistouri de toutes les manières, à s'en servir dans tous les sens, à faire méthodiquement les incisions cutanées, et à pratiquer l'opération de la saignée. » ⁴.

Ainsi, la formation des élèves fut nettement axée sur la chirurgie courante et pratique. La durée de formation, étendue sur deux ans, paraissait longue pour la République tant pesait sur elle la menace d'invasions étrangères. Tout en disposant de « choisir de préférence, à l'avenir, tous les chirurgiens, tant pour le service des

¹ En France et dans les pays germaniques, une armée solide était vue comme la condition de l'existence même de l'État. Les dirigeants ne pouvaient donc concevoir une armée bien organisée qui ne disposerait pas de services chirurgicaux adéquats et efficaces. L'institution d'un enseignement clinique en chirurgie répondait ainsi à la politique de l'État.

Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, op.cit., chap. 10 : Politique sanitaire, p. 479 sq. Voir aussi Keel, O et Hudon, P « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes, 1750-1800 », Gesnerus Swiss Journal of the History of medicine and Sciences, 54, 1997, pp 37-58.

² Article 9. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.411.

³ Art. 4. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans ibid p. 410.

⁴ Art. 5. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans ibid p. 410.

hôpitaux que pour les places de chirurgiens dans les corps, parmi les aspirants qui auront rempli leurs deux années de noviciat.»,¹ en pratique, on engageait les élèves au service de l'armée dès qu'ils possédaient les premiers éléments de chirurgie.

Madiou souligne ainsi que :

On travaillât à l'extraordinaire pour faire face aux éventualités d'une invasion française. Dans tous les hôpitaux militaires, on formait des jeunes gens à la hâte au service de santé, et dès qu'ils possédaient les éléments de la petite et grosse chirurgie, on les distribuait dans les régiments.²

Pour la République, la formation médicale doit être rapide et pratique. C'est donc un enseignement au sein même de l'institution hospitalière qui permettra aux élèves d'acquérir les connaissances pratiques imposées par le législateur et ce au lit même du malade, selon la formule en vigueur dans les nouvelles Écoles de santé en France après la Révolution : « peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire »³. Aussi l'institution du principe de l'enseignement médical pratique par le modèle d'insertion de l'école dans l'hôpital s'imposa-t-elle dès 1808. L'enseignement médical pratique dans la République reposera alors sur l'hôpital en tant que réservoir de malades et source d'enrichissement en connaissances médicales. Ainsi, le législateur ne juge pas nécessaire de définir plus avant le statut de l'école de santé et il place celle-ci sous la direction et la surveillance de l'officier de santé en chef⁴. Étant « le chef de tous les

¹ Art. 8. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans *ibid* p. 411.

² Thomas Madiou, Histoire d'Haïti, tome VI, (1819-1826) Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, p. 441.

En 1818, le corps médical de l'armée de Christophe comptait 49 chirurgiens.

Service de santé : Des Médecins et Chirurgiens de l'Armée, et Directeurs d'Hôpitaux Militaires (Section X). Almanach Royal D'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1818, pp. 108 et 109.

³ « Les élèves seront exercés aux expériences chimiques, aux dissections anatomiques, aux opérations chirurgicales, aux appareils. Peu lire, beaucoup voir et beaucoup faire, exercer à la pratique elle-même et ceci au lit du malade : voilà qui apprendra, au lieu des vaines physiologies, le véritable art de guérir. » M. Foucault, Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical, Paris, PUF, 1975, p. 70.

⁴ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. (3 mars 1808). Article 1. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du gouvernement d'Haïti depuis la proclamation de son indépendance jusqu'à nos jours, T. 1 *op.cit.* p. 410.

autres officiers de santé employés dans le même hôpital »¹, ce dernier a aussi sous ses ordres l'officier de santé responsable de l'instruction des élèves dans le cadre du système de l'internat, c'est-à-dire le prévôt², lequel est le chef de tous les autres officiers de santé qui « sont tenus de lui obéir comme à l'officier de santé en chef lui-même »³. On confère ainsi l'enseignement médical au prévôt qui constitue, de fait, le professeur officiel des "aspirants" au titre d'officier de santé et ce exclusivement dans les hôpitaux militaires de première classe, lesquels sont voués à la formation médicale. Comme nous le verrons d'ailleurs, l'hôpital militaire a joué un rôle considérable dans la mise en place de l'enseignement pratique de la médecine clinique⁴.

2.4 La loi sur les patentes

Au cours des années 1820, la volonté de renflouer les caisses du trésor pour faire face aux annuités de la dette de l'indépendance amène le gouvernement de Boyer à attirer l'attention des responsables sur la réduction nécessaire des dépenses en médicaments pour les hôpitaux.

Les dépenses en médicaments pour les hôpitaux militaires s'étant montées jusqu'à ce jour à des sommes considérables, il est nécessaire, citoyen administratif, d'ouvrir les yeux sur cette branche du service, afin qu'une juste économie soit établie dans les finances et puisse alléger de jour en jour les grandes charges du gouvernement.⁵

¹Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 2. Titre III : « Des officiers de santé et de leur classement » dans *Ibid* p. 400-401.

²*Ibid*

³Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 3. Titre III : « Des officiers de santé et de leur classement » dans *Ibid*, p.401.

⁴Sur l'hôpital militaire et l'enseignement clinique en Europe au XVIIIe siècle, voir Thomas Neville Bonner, *op.cit.* ; O. Keel et P. Hudon, « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes (1750-1800) » *Gesnerus*, 54, 1997, pp. 37-58.

⁵Circulaire du Secrétaire d'État aux administrateurs d'hôpitaux. 28 mai 1828 dans Rulx Léon, *La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti.*, Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d.) p. 68

On décide d'approvisionner les pharmacies de l'État en médicaments tirés de la pharmacopée locale « afin d'aménager autant que possible les intérêts de l'État »¹.

Ce contexte « d'austérité budgétaire » amène aussi le gouvernement à prendre de nouvelles dispositions en matière d'impôt. Ainsi, on promulgue, en 1826, la loi sur les patentes pour les médecins et chirurgiens nationaux. Certaines mesures concernaient les apothicaires et les baigneurs publics lesquels furent souvent sollicités pour les vertus thérapeutiques des bains dont l'usage était presque généralisé². Car la population trouvait un intérêt pour des traitements « humectants et rafraîchissants ». Le législateur fixe l'impôt à payer en fonction de la classe et de la catégorie du "commerçant". Il est aussi indiqué que les chirurgiens et médecins nationaux versent à l'État un montant selon le tableau suivant³.

¹On recommande aux officiers de police rurale d'acheter des habitants de leurs sections pour le service de santé toute plante, écorce ou racine médicale que produit le sol (salsepareille, sassafras, gaiac, etc.) Circulaire du Secrétaire d'État aux administrateurs d'hôpitaux. 28 mai 1828 dans Ibid, p. 68. Ceci indique, au moins au niveau du discours, une certaine velléité de collaboration de l'autorité étatique avec la médecine populaire que paradoxalement l'on réprime et condamne tout au cours du XIXe siècle.

² Vers la fin des années 1820, Port-au-Prince comptait de nombreux établissements de bains publics, chauds ou froids, très bien tenus et réputés comme la maison Mirault, celle de M. Guérinaut et l'établissement de Mlle Tinette Bardet. Georges Corvington, Port-au-Prince au cours des ans : la métropole haïtienne du XIXe siècle (1804-1888), Port-au-Prince, Henri Deschamps (3e édition), 1977, p.61.

³ Loi sur les patentes. Juillet 1826, dans Communications received at the Foreign Office relative to Hayti, the House of Commons, 17 February 1829.

Tableaux III-V

Corps des médecins et chirurgiens	Montant (gourdes)
1ère classe	40
2ème classe	32
3ème classe	24
4ème classe	16
5ème classe	10
6ème classe	6

Pour les apothicaires, on établit ce barème ¹

Corps des apothicaires	Montant (gourdes)
1ère classe	100
2ème classe	75
3ème classe	50
4ème classe	35
5ème classe	25
6ème classe	15

¹Loi sur les patentes. Juillet 1826.dans Ibid

Pour les baigneurs,¹

Corps des baigneurs	Montant (gourdes)
1ère classe	40
2ème classe	30
3ème classe	20
4ème classe	15
5ème classe	10
6ème classe	5

2.5 La protection du bien commun et l'organisation de l'hygiène publique

Dans la première moitié du XIXe siècle, prédomine la médecine pré-pastorienne aériste. En l'absence de connaissances sûres sur l'agent vecteur des maladies, les pouvoirs publics prônaient l'application des mesures comme l'évitement de l'air malsain, des « miasmes » putrides ou de toute souillure pouvant provoquer des épidémies ou se révéler dangereuse pour le bien public² ou les ressources collectives.

¹ Ibid

² Utilisé dans le sens employé par Michel Foucault, « le bien public » se réfère, de façon positive, à tout un champ matériel complexe où entrent en jeu les ressources naturelles, les produits du travail, leur circulation, l'ampleur du commerce, mais aussi l'aménagement des villes et des routes, les conditions de vie (habitat, alimentation, etc.), le nombre des habitants, leur longévité, leur vigueur et leur aptitude au travail. L'ensemble des moyens qu'il faut mettre en oeuvre pour protéger, au-delà de la tranquillité et du bon ordre, ce bien public ; tel est ce qu'en Allemagne et en France on a appelé la police, c'est-à-dire « l'ensemble des lois et règlements qui concernent l'intérieur d'un État, qui tendent à affermir et à augmenter sa puissance, à faire un bon emploi de ses forces et à procurer le bonheur de ses sujets»

Michel Foucault et al., Les machines à guérir: aux origines de l'hôpital moderne, Pierre Mardaga, 1979, pp.9-10.

Au lendemain de l'indépendance, on promulgue la loi sur la police des villes. Celle-ci constitue un ensemble de dispositions relatives tant à l'organisation de l'hygiène publique qu'à la préservation des ressources matérielles. Dès 1807, le législateur crée un corps spécial chargé de la police intérieure des villes, et mandaté particulièrement pour exécuter les ordonnances des juges de paix et des commissaires du gouvernement ¹. Le corps, composé de vingt-cinq hommes pour la ville de Port-au-Prince et de quinze pour les autres villes ², fut placé sous le commandement d'un capitaine et d'un lieutenant. Ces hommes, répartis dans chacune des sections des villes, portaient « habit bleu à boutons blancs, épée, chapeau retapé » ³.

De concert avec le commandant de la place et les notables, le corps chargé de la police des villes doit veiller au maintien de la paix publique, à la propreté de la ville, à l'enlèvement régulier des immondices, et à la bonne qualité des marchandises⁴. Ainsi, ce corps est tenu de faire sur une base régulière la visite des hôpitaux, des hospices, des marchés, des boulangeries, des boucheries et boutiques de comestibles de toute sorte, en veillant « à ce que tout y soit dans le bon ordre et si les lois et règlements y relatifs sont exécutés » ⁵.

La police des villes interdit tout ce qui peut virtuellement constituer un danger pour la population tel que la vente des comestibles gâtés, celle de médicaments et de marchandises avariés ⁶ ainsi que toutes pratiques néfastes à la salubrité publique. On impose ainsi une amende de quatre gourdes aux vendeurs de marchandises de

¹ Article 1. Loi sur la police des villes. 18 avril 1807. dans R. Léon, La législation... f. 1, op.cit, p. 1.

² Ibid

³ Georges Corvington, op.cit p.22.

⁴ Art. 15, Loi sur la police des villes. 18 avril 1807 dans R. Léon, La législation... f. 1 p.2. et Georges Corvington, Ibid p. 41.

⁵ Art. 21 Loi sur la police des villes. 18 avril 1807 loc.cit.

⁶ Article 15. ibid.

mauvaise qualité ¹. La même amende est également imposée à ceux qui laissent croupir les eaux corrompues et jettent des immondices dans les rigoles ². Le nettoyage des marchés est fixé au samedi soir par les gens condamnés aux travaux publics et les immondices doivent être portées aux lieux désignés ³.

En 1817, on décida de remplacer le corps chargé de la police intérieure des villes par le Conseil des notables et de conférer aux communes toute responsabilité en matière d'hygiène publique. On dispose ainsi d'établir un Conseil des Notables dans chaque commune de la République ⁴. Le nombre des membres de chaque Conseil est fixé à six pour la Capitale de Port-au-Prince; quatre pour les chefs-lieux de Département ; et trois pour les autres communes ⁵.

L'État confère essentiellement au Conseil des notables les mêmes attributions confiées autrefois au corps chargé de la police des villes. Ainsi, les conseils de notables sont chargés de veiller à la conservation des bestiaux destinés aux boucheries. Ils doivent s'assurer que les bestiaux livrés au marchés publics sont d'une loyale acquisition et dans un état sain. Il est aussi de leur responsabilité de veiller à la salubrité de l'air, aux réparations des rues, ponts et chaussées, à la bonne évacuation des eaux des égouts et de vérifier la qualité des boissons qui viennent de l'étranger ⁶.

¹ Ibid

² On défend expressément de laisser croupir les eaux corrompues et de jeter des immondices dans les rigoles sous peine d'une amende de quatre gourdes qui sera versée à la caisse publique. Ordonnance de police concernant l'entretien et la propreté des rues. 20 août 1826. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule I, (1804-1839), (s.l.n.d.), p. 67.

³ Art. 42. Loi sur la police des villes. 18 avril 1807. dans R. Léon, La législation...f. 1. p. 2

⁴ Article 1. Loi sur la formation et les attributions du Conseil des Notables (19 Juillet 1817). dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, (Fascicule I : 1804-1839), op.cit. p.34. (s.l.n.d.).

⁵ Article 2. Loi sur la formation et les attributions du Conseil des Notables (19 Juillet 1817). dans Ibid p.34. (s.l.n.d.).

⁶ Articles 11 et 14. Loi sur la formation et les attributions du Conseil des Notables (19 Juillet 1817). loc.cit.p.34.. et R. Léon, « Les étapes de l'organisation de l'hygiène en Haïti » , Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti, 21, 1933, p. 249.

Pour prévenir les épizooties, dans les années 1820, une police conçue spécialement pour les chiens enragés interdira la circulation des animaux atteints de la rage et « de museler tous chiens enragés causant, par leur morsure, de nombreuses morts de personnes et détruisant la majeure partie des troupeaux de moutons des habitations qui forment une ressource qu'il est important de faire fructifier»¹. On ordonne également à la police d'abattre tout chien trouvé sans muselière².

Parallèlement, on établit qu'aussitôt qu'un animal d'une hatterie³ est attaqué d'une maladie contagieuse, « il devra, sous peine d'une amende de dix à vingt gourdes, payable par le hattier, être séparé et mis hors de toute communication avec les autres bestiaux, pour être traité jusqu'à sa guérison ou sa mort »⁴.

Pour les haras nationaux, on nomme un inspecteur général des haras et un maréchal vétérinaire à titre de sous-inspecteur. On institue la fonction de directeur des haras. Dans le royaume du Nord, on comptait, en 1820, 16 directeurs de haras et 2 vétérinaires, brevetés par le roi⁵.

Ce souci de protection de la santé publique a perduré tout au cours de la première moitié du XIXe siècle. Aussi imposa-t-on l'emprisonnement de six jours à

¹ Circulaire du Président d'Haïti aux commandants d'arrondissements sur la police relative aux chiens enragés, 13 juillet 1826 dans R. Léon, La législation ... f. I p. 66

² Circulaire du Président d'Haïti aux commandants d'arrondissements sur la police relative aux chiens enragés, 13 juillet 1826 dans Ibid p. 66

³ On entend par hatterie tout emplacement réservé à l'élevage d'animaux.

⁴ Code rural de Boyer, art. 91, 1826, p.34.

⁵ Almanach Royal d'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1820, p. 144.

un an à «quiconque aura vendu ou débité des boissons falsifiées contenant des mixtions nuisibles à la santé.»¹.

En dépit de ces dispositions, le tableau de la condition sanitaire du pays est de fait désastreux, particulièrement pour la ville de Port-au-Prince au cours des années 1820 et 1830. La qualité de l'eau potable est mauvaise. L'ébouage n'est pas une pratique répandue, le système d'adduction d'eau mal entretenu et la technique du tout-à-l'égout demeure marginale. Port-au-Prince est un terrain propice au paludisme et aux fièvres malignes. Se référant aux années 1830, un historien décrit ainsi la capitale:

Ce qui saute aux yeux, c'est la malpropreté qui règne partout. Rues défoncées, parsemées de détritibus, quais pouilleux [...]. Dans les quartiers du bas de la ville, transformés en véritables cloaques par les immondices qui s'y accumulent, le paludisme trouve un terrain propice pour se développer et se perpétuer.²

Sous la présidence de Boyer, au cours des années 1830, un observateur avancera également ceci :

Quoi, c'est ici la capitale ! Des places infectes, des monumens (sic) publics délabrés, des maisons de planches et de paille, des quais défoncés, des warfs chancelans, [...] un sol inégal composé de poussière et d'ordures où l'on ne peut marcher quand il a plu une heure. On dirait que cette malheureuse cité, siège du gouvernement, résidence du chef de l'État, est abandonnée à elle-même, sans administration, sans police, sans édilité.³

Les conditions sanitaires de la ville de Port-au-Prince demeurent déplorables jusqu'aux années 1840. On attribue à « l'état infect de la ville, d'ailleurs apte à

1 « Quiconque aura vendu ou débité des boissons falsifiées contenant des mixtions nuisibles à la santé, sera puni d'un emprisonnement de six jours à un an . Seront saisies et confisquées, les boissons falsifiées trouvées appartenir au vendeur ou débitant . » Code pénal de Boyer, 1839, article 263.

² Georges Corvington, op.cit, p. 41.

³ Victor Schoelcher, op.cit, p. 177..

concentrer tous les miasmes délétères par sa position au fond d'une rade »¹ et à l'eau infecte des ruisseaux, l'existence des fièvres malignes et particulièrement de la fièvre jaune :

La cause existante ou prédisposante de ces fièvres malignes serait facilement trouvée en jetant les yeux sur nos rues, et plus encore en remarquant l'état de nos ruisseaux où séjourne une eau presque stagnante et toujours infecte. Ces marais, qui se trouvent dans l'enceinte même et dans les environs immédiats de la capitale, présentent une couleur noire verdâtre, d'une surface visqueuse, et les exhalaisons qui en sortent sont fétides et impures.²

Face à cette situation alarmante, les journaux alertent l'opinion publique. Constatant que : « l'état de la ville est une cause de mort pour les habitants, les rues sont toujours infectes, les places toujours encombrées de matières corrompues, les ruisseaux toujours couverts de leurs viscosités pestilentielles ! »³, on réclame, au nom des commerçants de la ville de Port-au-Prince et de la population en général, des mesures d'assainissement comme le nettoyage des latrines et des rigoles, l'enlèvement des eaux corrompues et des ordures, etc.⁴

Dans les années 1840, en quête d'une formule efficace pour l'organisation de l'hygiène publique, et « considérant que les Conseils des Notables ont manqué le but proposé tant par le mode de leur organisation que par la nature ou l'insuffisance de leurs attributions. », on change le Conseil des Notables en Conseil Municipal. On nomme des conseillers municipaux et, corrélativement aux attributions en matière

1 « Il résulte de l'état infect de la ville, d'ailleurs apte à concentrer tous les miasmes délétères par sa position au fond d'une rade, que le Port-au-Prince est le lieu le plus redoutable des Antilles ; que la terrible fièvre jaune n'y a plus de saison et y fait toute l'année d'impitoyables ravages. Les gens du pays eux-mêmes n'échappent point à l'insalubrité de la capitale d'Haïti. »

Victor Schoelcher, *op.cit.* p. 180

²L'Union, 9 novembre 1837

³Le Patriote, 2 mars 1842

⁴L'Union, 9 novembre 1837

d'hygiène publique, ces derniers doivent veiller à la sûreté et à la tranquillité publiques¹.

En 1847, on institue le Jury Médical. Celui-ci va jouer un rôle important dans le milieu médical haïtien du XIXe siècle. Disposant d'établir dans chaque chef-lieu de département un Jury médical², composé de cinq membres pour la capitale dont quatre docteurs en médecine et un pharmacien³, cette nouvelle instance médicale doit jouer, pour le gouvernement, un rôle d'expert en matière d'hygiène publique et de police médicale⁴. L'autorité étatique peut ainsi demander au Jury médical des avis ou des rapports sur les causes d'insalubrité des villes, sur la qualité des aliments et des eaux, sur les épidémies régnantes et « les moyens d'y mettre un terme surtout quand il s'agit de maladies contagieuses et en faire un rapport adressé au Secrétaire d'État de l'Intérieur dans le but de provoquer des mesures de salubrité publique »⁵. Le Jury médical doit aussi publier à chaque trimestre « un article d'Hygiène afin d'éclairer la population sur les moyens de conserver sa santé et de lui signaler les erreurs, les préjugés et les négligences qui peuvent la compromettre »⁶, consacrant ainsi la mission de cette instance en matière d'éducation sanitaire.

2.6 La réglementation de la pratique médicale

Au lendemain de l'indépendance, la République veut contrôler l'accès à la pratique médicale et supplanter la médecine populaire et les "charlatans". Parallèlement, on veut organiser la vie médicale. Ainsi, dès 1808, l'officiat impose

1R. Léon, « Les étapes de l'organisation de l'hygiène en Haïti », *Loc.cit.*, p. 250.

2Loi sur le Jury médical 17 juin 1847. Article 1. dans Rulx Léon, *La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti*. Fascicule II : 1840-1862, p.102.

3Loi sur le Jury médical 17 juin 1847. Article 2., dans *Ibid*

4Loi sur le Jury médical 17 juin 1847. Article 8. dans *Ibid* p.102.

5Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 14 *Ibid*, p.103-104.

6Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 15 *Ibid*,p.104.,

tous les trois mois un examen particulier aux élèves. Après trois examens, ceux qui ne répondent pas aux exigences doivent recevoir de l'officier de santé en chef un avertissement de «leur apparente inaptitude». À la fin de l'année, s'ils « se trouvaient au-dessous des connaissances exigées, ils seraient rayés du tableau des aspirants et rendus à leur famille »¹. On crée un poste d'inspecteur du service de santé, lequel exerce son autorité sur toute l'étendue de la République. On fixe sa résidence au chef-lieu et on le place « immédiatement sous les ordres du président d'Haïti et sous la surveillance du Secrétaire d'État »². L'inspecteur joue un rôle dans l'évaluation des élèves et est chargé de la direction et de la surveillance immédiate de tout ce qui regarde le personnel et le matériel du service de santé. Il doit classer, préparer et examiner les candidats au titre d'officier de santé. On lui attribue la rédaction des instructions et observations sur l'art de guérir. Il est aussi de la responsabilité de l'inspecteur d'analyser les remèdes nouveaux, de veiller à l'exécution des règlements sur les hôpitaux et d'éclairer l'administration sur les approvisionnements et le choix des médicaments et autres objets nécessaires au service des hôpitaux³. En guise de prérequis à l'admission au service des hôpitaux comme officier de santé, on exige une commission ou une lettre de service qui n'est délivrée par le gouvernement que « sur la présentation de l'inspecteur du service de santé, d'après le témoignage de capacité de l'officier de santé en chef »⁴.

La République ne veut pas laisser à n'importe qui la préparation, la prescription des ordonnances ainsi que la vente des médicaments. On dispose donc d'établir une

¹ Art. 6. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p. 410.

² Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Titre II : De la surveillance et direction du service de santé. Articles 1 à 4. dans Ibid, p. 400.

³ Ibid

⁴ Article 4. Des officiers de santé et de leur classement. dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.401.

pharmacie centrale dans chaque chef-lieu de département¹, laquelle est placée sous la surveillance immédiate de l'inspecteur du service de santé et de l'officier de santé en chef du département². On veut que « ce dépôt de médicaments » soit pourvu d'un laboratoire et confié à un pharmacien intelligent³. L'inspecteur du service de santé et l'officier de santé en chef doivent, de temps à autre, et au moins une fois par mois, visiter la pharmacie et faire jeter, en leur présence, les remèdes corrompus et gâtés⁴. Le législateur attribue à l'inspecteur et aux officiers de santé en chef de département la responsabilité de prescrire des médicaments et aux pharmaciens, celle de les composer selon la formule prescrite par ces premiers⁵. On ordonne ainsi aux pharmaciens de ne préparer leurs compositions que dans la pharmacie et ce en présence des officiers de santé en chef⁶. On établit parallèlement qu'aucun médicament, simple ou composé, ne doit être reçu au magasin central sans avoir été préalablement examiné à la fois par l'inspecteur, l'officier de santé en chef et le pharmacien. Après cet examen, « il sera en conséquence dressé procès-verbal des articles reconnus défectueux »⁷.

On propose parallèlement la réforme des officiers de santé qui ont pris place dans le corps depuis l'indépendance. Ainsi, ceux qui « devront être conservés

1 Art 1. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, *Ibid* p.405.

2 *Ibid*

3 Art 3. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans *Ibid* p.405.

4 Art 5. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans *Ibid* p.405.

5 Art 7. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, *Ibid* p.405.

6 Art 8. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, *Ibid* p.406.

7 Art 4. Titre VIII : Des médicaments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.405.

recevront du gouvernement une lettre de service, et les autres seront placés dans les corps à raison d'un par demi-brigade »¹.

En 1817, on crée l'École de médecine. Le nouvel État a besoin de médecins mais veut disposer d'un corps médical officiel et compétent. Ainsi, « tout en désirant voir se multiplier le nombre de chirurgiens et médecins »², on espère supplanter les "charlatans" et la médecine populaire. En 1818, on impose la licence comme condition à l'exercice de la médecine et un examen comme prérequis à l'obtention de celle-ci. En ces termes s'exprime le gouvernement de Boyer :

Les accidents qui sont survenus dans plusieurs communes, par des remèdes mal appliqués et à la suite de faux traitements exécutés par des personnes qui prétendent posséder l'art de guérir, ont porté à donner les ordres nécessaires pour empêcher qui que ce soit d'exercer la médecine, la chirurgie, ou faire la vente de drogues médicinales, sans qu'au préalable, ils n'aient justifié y avoir été autorisés [...] craignant encore que des crédules ne deviennent les victimes de ces charlatanismes, on est aussi prévenu que dorénavant il ne sera délivré des licences pour excercer les professions ci-dessus, qu'après que ceux qui les réclameraient auront passé par un scrupuleux examen.³

En 1819, on institue la Commission d'Instruction Publique. B. Inginac, Secrétaire d'État, est nommé Président de celle-ci⁴. Parallèlement on crée dans les villes principales des jurys *ad hoc* appelés jurys d'occasion. Avant l'institution, sur une base permanente, du Jury Médical en 1847, il revient à ces derniers la responsabilité de contrôler les études médicales et l'exercice illégal de la médecine. Formés de l'Inspecteur du service de santé et assisté d'un conseil de médecins, les jurys doivent procéder, de concert avec la Commission, à l'examen des élèves de

1 Art. 5. ibid., p. 401.

2 Avis du Secrétaire d'État, 11 Décembre 1818. dans L'Instant Pradines, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti, tome III: 1818-1823, Paris, Auguste Durand, 1860, P.102-103. et R. Léon, La législation... f.1. pp.37-38.

3 Ibid

4 Thomas Madiou, Histoire d'Haïti, t. VI (1819-1826), p. 388

l'École de Médecine et à l'évaluation des connaissances médicales de praticiens illégaux.

À l'aube de la troisième décennie du XIXe siècle, l'autorité étatique exige un certificat qui officialise le couronnement des études dont la durée est fixée à trois ans; et la licence consacre l'accès à la pratique médicale.

Je vous informe, citoyen commissaire, que pour mettre un terme aux inconvénients, je veux dire aux évènements désastreux dont une foule d'empiriques sont les auteurs, en substituant leur charlatanisme à l'art salutaire de guérir, son Excellence a décidé que personne ne pourra traiter les malades du pays en qualité de chirurgien ou médecin, sans être muni d'une licence du gouvernement à cet effet, laquelle ne sera délivrée que sur l'exhibition d'un certificat en bonne forme de l'inspecteur en chef du service de santé, constatant que celui qui en est porteur possède les qualités et les connaissances requises.¹

En fait, c'est le Président lui-même qui accordait l'autorisation à la pratique médicale, c'est-à-dire la licence, comme l'observait le consul général britannique vers 1826.

There was an examination of these young persons, at which I should have attended had I been apprized of it in time. I once saw a diploma, or licence, from the President to an English surgeon, to practise as a "medicin", and I regret that I did not take a copy of it, as it did not resemble any document for a similar object that I ever had seen.²

L'État attesta officiellement le droit à la pratique médicale à certains médecins étrangers comme Louis Pierre Cevest juste avant que celui-ci ne fût nommé officier de santé en chef de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince en 1825. Un autre, comme Fournier de Pescay qui siégeait au Jury médical d'occasion de Port-au-Prince, eut une reconnaissance de fait comme médecin distingué et fut autorisé à exercer la

¹ Circulaire du Grand Juge aux commissaires du gouvernement près les tribunaux civils sur l'exercice illégal de la médecine et la vente des drogues. 22 décembre 1821 dans L'Instant Pradines, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti, tome III: 1818-1823, Paris, Auguste Durand, 1860, p. 435; Catts Pressoir, « Un siècle de médecine en Haïti », Journal Médical Haïtien. 47-48, 1924 : 562.

² Charles Mackenzie, Notes on Haiti, London (1830) (1971), vol I, p.123.

médecine. En 1827, la jeune République autorisa trente praticiens à exercer la médecine ou la chirurgie dont trois diplômés de la Faculté de Médecine de Paris : Cevest, Sureau, et Pescay ; un de la Faculté de Montpellier, Fleury ; deux d'Edimbourg : Williamson et Oswald. D'autres praticiens de nationalité haïtienne comme Chrisphonte Crispin et J. H. Fresnel, Joseph Ferrer, anciens élèves des écoles-hôpitaux militaires, furent également autorisés à exercer la médecine¹.

Dans le cadre de la normalisation de l'accès à la profession médicale, on institue, à la fin des années 1830, le principe du secret professionnel et l'esprit de corps et d'appartenance aux différents praticiens de la santé. Le code pénal soumettra alors à l'emprisonnement d'un mois à un an « les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires par état ou profession, des secrets qu'on leur confie qui, hors le cas où la loi les oblige de se porter dénonciateur, auront révélé ces secrets »².

En 1847, on confère au Jury médical, institué sur une base permanente³, la responsabilité de toutes questions relatives à l'exercice de la profession et à la médecine légale⁴. La Commission qui avait été nommée pour examiner le projet de loi sur l'institution du Jury Médical, par son président-rapporteur, déclarait :

1 L'administration de Boyer dresse la liste des médecins et chirurgiens autorisés à exercer leur art en Haïti . Ils sont distribués comme suit : 6 à Port-au-Prince, 5 au Cap, 5 aux Cayes, 3 à Jacmel, 2 à Aquin, 2 à Jérémie, 1 à Port-de-Paix, 1 à Lamothe et 5 à Santo-Domingo, l'Est de l'Ile (aujourd'hui République Dominicaine)alors placé sous l'autorité de Boyer. Almanach national. 1827 dans Ary Bordes, op.cit. p.139-140.

2 Article 323. Code Pénal de Boyer, Port-au-Prince, 1839.

³Loi sur le Jury Médical. 17 Juin 1847. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. T. II : 1840-1862. (s.l.n.d.), pp.102-107. Composée de 34 articles, la loi sur cette instance établit sur une base permanente les attributions autrefois conférées aux jurys médicaux *ad hoc* ; elle permet le renouvellement du système de réglementation de la pratique médicale et elle fixe de nouvelles dispositions en matière d'hygiène publique.

⁴Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 8 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. 2 (s.l.n.d.): 1840-1862.,p.102.

Pour plusieurs motifs, que nous allons vous exposer, la Commission croit devoir insister sur le besoin pressant de la loi. Il est d'une haute importance pour faciliter l'extension des lumières dans notre pays, d'établir le plus tôt possible, à l'exemple de tous les peuples civilisés, des commissions de contrôle qui encouragent le vrai mérite et ne laissent qu'à lui seul l'exercice des arts libéraux. En médecine surtout, messieurs, la commission de contrôle est indispensable. ¹

Selon la Commission, le Jury ne doit pas se limiter exclusivement au contrôle de la profession et des études médicales et à combattre les pratiques empiriques. Il a également la responsabilité de prendre des dispositions pour connaître la nature des crimes, des atteintes aux lois, des accidents et des comportements déviants.

Trop souvent nous avons eu à déplorer les nombreux accidents occasionnés par le peu d'expérience des médecins ou l'aveugle crédulité du peuple en d'artificieux empiriques. Par l'institution du Jury Médical, messieurs, vous offrez une nouvelle garantie aux familles; vous faciliterez au ministère public, la connaissance de crimes qu'il ne peut souvent constater faute de médecin éclairé: en un mot, vous enlevez au charlatanisme l'exercice abusif de cet art si précieux de la médecine, pour le confier aux seules mains capables d'en répandre les bienfaits. ²

Ainsi, on confère au Jury médical toutes responsabilités relatives à l'expertise des « questions d'empoisonnement, de meurtre, de blessures, de sévices quelconques exercés contre les personnes ». Il doit aussi examiner les cadavres des individus qui ont succombé à des violences ou à des blessures ³. De même, l'autorité étatique (tribunal, Commissaire du gouvernement, Ministère public, Juge d'instruction ou tout responsable judiciaire ou militaire) peut consulter le Jury médical sur toutes questions concernant le viol, la grossesse, l'avortement, l'accouchement et ses suites, le suicide, les affections mentales, l'asphyxie, les maladies simulées ou imputées tant « sous le rapport de l'hygiène publique que sous celui de la criminalité » ⁴.

¹ Séances de la Chambre du 30 Avril 1847 dans Ibid, p.108.

² Ibid.

³ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 9 dans Ibid, p.103, (s.l.n..d).

⁴ Article 12, Ibid

Les attributions du Jury médical portent également sur l'examen des «candidats haïtiens qui demandent à obtenir le diplôme de médecin ou de chirurgien»¹ et la connaissance des titres, brevets, diplômes et certificats des médecins, dentistes, oculistes et pharmaciens étrangers qui sollicitent une licence dans le but d'exercer leur profession en Haïti². À cet effet, le Jury doit faire subir un examen régulier à ces derniers et faire un rapport sur la validité des titres, la capacité des candidats avant que le gouvernement n'accorde ou ne refuse la licence³. De même, érigé en corps de médecins-experts, le Jury médical doit éclairer le gouvernement sur les moyens de prévenir la mortalité des enfants dans les premières années de la vie⁴.

On impose au Jury médical de visiter, deux fois par an, les pharmacies de la République dans le but d'examiner les médicaments, leur état de détérioration et de sophistication, ainsi que le classement et le placement des substances vénéneuses. Il est stipulé que le médecin et le pharmacien désignés pour faire la visite reçoivent du trésor public une indemnité fixée par un règlement d'administration⁵. Si le pharmacien faisant partie du jury est propriétaire d'une pharmacie, son établissement doit être alors visité par un autre pharmacien désigné par l'autorité⁶. De même, on exigera la présence du Commissaire du Gouvernement lors de cette visite. Ainsi, toutes substances détériorées doivent être détruites immédiatement, celles qui sont sophistiquées sciemment saisies, et « un procès verbal sera dressé pour servir de base aux poursuites qu'entraîne ce délit »⁷.

1 Article 6 Loi sur le Jury Médical, 17 juin 1847 dans La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule. 2 (s.l.n.d.): 1840-1862, p.102.

2 Article 7 Ibid.

3 Ibid

4 Article 13. Ibid, p.103.

5 Article 17. Ibid, p.104.

6 Article 20. Ibid.

7 Article 18. Ibid

La République établit que les fonctions des membres du Jury Médical sont gratuites, à l'exception de l'analyse des matières par le pharmacien, de l'examen des blessures et des coups, et de celui qui relève des cas tels que empoisonnement, ouverture de cadavres ou autopsies lesquels sont rétribués selon un barème fixé¹. On fixe ainsi douze gourdes pour la constatation de l'état des blessures et de sévices en tous genres, vingt-sept gourdes pour l'autopsie d'un corps, trente-six dans le cas d'empoisonnement. Lorsque les membres du Jury sont requis par le ministère public d'un autre ressort que celui du chef-lieu de leur département, il leur est alloué six gourdes par lieu, et la rétribution est double². De même, le jury doit jouer un rôle d'arbitre sur les contestations en matière de notes, d'honoraires de médecins et de comptes de pharmaciens³.

Dans la première moitié du XIXe siècle, la politique de santé du nouvel État s'appuyait sur différents axes qui, s'articulant, formèrent un ensemble cohérent dans le contexte post-indépendance. Pour des motifs immédiats de productivité, un de ces axes portait sur la morale chrétienne et les doctrines néo-hippocratiques et s'insérait dans un système idéologique ou dans une stratégie disciplinaire qui combinait à la fois les facteurs sociaux et médico-sanitaires, constituant ainsi une biopolitique.

Dans le cadre de l'assistance publique, l'assistance médicale, à travers les dispositions prises envers la famille et les agriculteurs, était conçue pour s'intégrer dans la politique nataliste et servir à l'appareil de production. Un hospice était ainsi construit à Gressier, uniquement dans le département de l'Ouest, alors que le programme projetait d'établir l'institution dans chaque département de la République.

1 Article 33. Loi sur le Jury Médical, 17 juin 1847. dans La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule. 2 (s.l.n.d.): 1840-1862, p.106.

2 Article 33. Ibid, p.106-107.

3 Article 21. Ibid, p.105.

En plein contexte de militarisation, la République, ayant un besoin pressant de médecins pour son armée, élaborait une politique médicale axée sur une formation pratique et rapide des officiers de santé au sein des hôpitaux militaires. Ceci explique sans doute le principe d'émulation et le système de récompense qui accompagnèrent la formation médicale. Certains points de la politique médicale, nous le verrons, seront mis en application au début des années 1820 et ceci produira ses premiers résultats vers 1825, moment où la République aura ses premiers officiers de santé.

Dans les années 1820, le gouvernement était frappé par une crise financière à cause de lourds paiements à la France pour la reconnaissance de l'indépendance. Ceci entraîna la réduction des dépenses publiques et l'imposition de taxes à la société. Dans ce contexte, on promulgua, en 1826, la loi sur les patentes pour les médecins et chirurgiens nationaux.

L'intérêt manifesté pour la santé publique, par la préservation des ressources collectives, source de sustentation de l'État, impliquait la promulgation d'une série de mesures. Pour prévenir les maladies, on tenta diverses formules en vue d'organiser l'hygiène publique. Ainsi protection du bien commun et organisation de l'hygiène allèrent de pair. La création du Jury médical à la fin des années 1840 en remplacement des jurys provisoires ou d'occasion, joua un rôle important dans la réglementation de l'hygiène publique. Dans une mesure appréciable, le programme du Jury Médical de 1847 sera mise en application au cours de la deuxième moitié du XIXe siècle.

L'État entreprit la réglementation de l'exercice de la médecine dès 1808. Parallèlement, s'imposait l'organisation de la vie médicale pour supplanter les

"charlatans", les empiriques et les pratiques de soins populaires. Un ensemble de mesures furent ainsi édictées. De même la création de diverses instances telles que la Commission d'Instruction Publique et les Jurys médicaux *ad hoc* fut d'un apport important dans l'organisation de la réglementation de la pratique et de la médecine légale.

Pleinement intégrée dans la vie économique et politique post-indépendance, la politique de santé constitue l'expression d'une organisation sociale et matérielle correspondant aux intérêts majeurs du nouvel État. Bien que le programme de santé n'ait été effectivement mis en oeuvre que très partiellement et inégalement, l'encadrement médico-sanitaire et idéologique qu'il sous-tend, soit par un discours ou un système de discipline, soit par un ensemble de dispositifs institutionnels ou de stratégies, ouvre la voie à la médicalisation de la société haïtienne. Trouvant un point d'ancrage dans les institutions sociales que sont les hôpitaux, la médicalisation est un phénomène complexe qui s'inscrit historiquement dans un processus multidimensionnel dont nous allons cerner les contours dans le chapitre suivant.

Chapitre 3 : De la colonie de Saint-Domingue à la nouvelle République d'Haïti : la médicalisation de la société en théorie et en pratique entre les années 1700 et 1820

Introduction

La médicalisation de la société haïtienne n'a pas commencé *ex abrupto* au lendemain de la proclamation de l'indépendance en 1804. Certes, le contexte politique a favorisé au cours des premières décennies du nouvel État la mise en oeuvre d'une politique de santé en vue de préserver les ressources, base de sustentation du pouvoir. Ceci entraîna, progressivement et à long terme, la médicalisation de l'armée et de la société ainsi que la mise en place des structures d'hygiène. Cependant, la médicalisation de la société - saint-domingoise dans le système esclavagiste français et haïtienne après la Révolution - s'inscrit dans un long processus historique. À proprement parler, on ne peut y apposer une date de naissance. De fait, les premiers dispositifs médicalisateurs de la société ont été mis en place avec la « mission civilisatrice » des pouvoirs coloniaux, particulièrement dans le cadre des politiques de contrôle social et des activités scientifiques ou médicales qui accompagnaient celle-ci.

Ainsi, entre 1492 et 1625, le rôle joué par les missionnaires espagnols dans le combat contre " la superstition " lors de la première phase de l'introduction du christianisme dans la colonie alors Île Hispaniola ou la « Petite Espagne » est loin d'être négligeable. Déjà avant 1503, on établit un hôpital à Santo Domingo¹ et en

¹Aristides A. Moll, « Hospital development in Latin America » *Hospital*, (13), 11, 1939 : 25-35, cité par Charles Morrow Wilson, *Ambassadors in white. The story of american tropical medicine*, New York, Henry Holt and Company, 1942, p. 36.

1538 a commencé l'enseignement médical à l'Université de *Santo Tomas* de cette ville ¹. De même, entre 1630 et 1800 le régime colonial français crée les premières institutions médicales (hôpitaux civils et militaires) à Saint-Domingue ².

Dans le cadre de cette étude, nous allons, dans un premier temps, porter notre attention sur la période coloniale française pour mettre en relief les facteurs scientifiques et institutionnels qui ont permis une première forme de médicalisation de la société. Dans un second temps, nous nous attarderons sur le dispositif socio-institutionnel de médicalisation, c'est-à-dire l'hôpital militaire, mis en place dès 1808 par le nouveau pouvoir haïtien dans le cadre de son programme de politique sanitaire. De même nous mettrons en relief les mesures prises pour le contrôle des praticiens «illégaux».

¹C.M. Wilson, *Ibid*, p.28.

² Voir Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984). et Pierre Pluchon (sous la dir.), Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies, Toulouse, Éditions Privat, 1985.

3.1 L'héritage colonial ou la médicalisation de Saint-Domingue au XVIIIe siècle.

Aux XVIIe et XVIIIe siècles, les missionnaires français, dans la seconde phase d'introduction du christianisme dans la colonie, se sont engagés intensément dans des activités scientifiques et médicales soit comme naturalistes, botanistes, explorateurs ou médecins et furent ainsi considérés comme les premiers hommes de science de la colonie. Particulièrement au début du XVIIIe siècle, l'Église catholique constitue un acteur important de la science coloniale¹. Des ordres religieux comme les Jésuites, les Dominicains et les Capucins occupaient l'avant-scène dans la mise en place des églises et des hôpitaux dans les principales villes de la colonie². Adeptes de l'idéologie médicale néo-hippocratique et responsables de la propagation de la doctrine chrétienne, les missionnaires français menaient également une lutte sans merci contre les croyances médicales indigènes.

Hommes de science et fidèles à la philosophie d'observation du Siècle des Lumières et à l'hippocratismes renouvelé, les observateurs sociaux (missionnaires, médecins, naturalistes) s'intéressaient à connaître les mœurs, le genre de vie, l'hygiène, l'alimentation des peuples ainsi que les causes des maladies endémiques ou épidémiques. Dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, une ordonnance du Roi impose à chaque chirurgien qui exerce dans les différents quartiers de l'Île de Saint-Domingue « d'envoyer tous les six mois au Médecin du Roi un Mémoire circonstancié des différentes maladies qu'il aura traitées, des remèdes qu'il aura employés, surtout ceux du pays dont il aura fait usage, et les effets qu'ils auront

¹ James E. McClellan III, « Science, Medicine and French Colonialism in Old-Regime Haiti » dans T. Meade and M. Walker (eds), *Science, Medicine and Cultural Imperialism*, New York, St. Martin's Press, 1991, pp. 36-59. Voir aussi le rôle des missionnaires dans l'importation de la médecine occidentale en pays coloniaux dans Dorothy Porter (ed.), *The history of public health and the modern state*, Clio Medica 26 / The Wellcome Institute Series in the history of medicine, Amsterdam-Atlanta, 1994, p. 15.

² George Breathett, « The Jesuits In Colonial Haiti. », *The Historian*, (24), 2, 1962 : 153-171.

produits »¹. Les autorités coloniales manifestaient également un intérêt certain pour l'observation de la nature, d'où des études sur la faune, la flore et les constitutions atmosphériques.

Une des caractéristiques du XVIII^e siècle fut la constitution d'un savoir en anthropologie et en histoire naturelle². Les topographies médicales et la mise en place de programmes de recherches en médecine, botanique, météorologie confirmaient l'intérêt pour la science. La "culture" de curiosité et d'observation scientifique a permis de nombreuses publications, notamment dans le *Journal des officiers de santé de Saint-Domingue* (1802), témoignant de l'effort scientifique entrepris dans cette colonie. Nombreux furent les travaux de médecins botanistes comme ceux de Michel-Etienne Descourtilz³ portant sur les colonies et notamment sur St-Domingue où le personnel colonial de santé comptait, en 1791, 26 médecins, 291 chirurgiens, entre 600 et 800 chirurgiens de plantation, et 24 apothicaires⁴.

Ce contexte scientifique et médicalisateur correspondait, à Saint-Domingue⁵ comme dans d'autres colonies, à la phase d'expansion de la « science coloniale » ;

¹Article 11. Ordonnance du roi concernant la chirurgie aux colonies (Martinique, Cayenne, Guadeloupe et St-Domingue) 30 avril 1764. dans Paul Brau, Trois siècles de médecine coloniale française, Paris, Vigot Frères 1931, p. 106.

² Voir Jean Copans et Jean Jamin, Aux origines de l'anthropologie française. Les mémoires de la Société des Observateurs de l'Homme an l'an VIII, Paris, Editions Le Sycomore, 1978.

³ Envoyé par le gouvernement français comme médecin naturaliste, Descourtilz arriva à St-Domingue en 1799. Il exerça la médecine et la chirurgie dans l'armée de Dessalines. Descourtilz soutint sa thèse à la Faculté de médecine de Paris en 1814 et devint ensuite médecin de l'Hotel-Dieu de Beaumont en Gâtinais. Il fut membre de la Société de Médecine Pratique, et de plusieurs autres sociétés savantes, et Président de la Société Linnéenne Française. Descourtilz publia en huit volumes, *Flore pittoresque et médicale des Antilles* (1821) dans lesquels sont décrits 600 espèces végétales divisées en 25 classes selon leurs propriétés et *Guide sanitaire des voyageurs aux colonies* en 1816.

Rulx Léon, « Lettres, sciences et arts en Haïti : Descourtilz », Conjonction (39), 1952, pp. 40-42. Catts Pressoir, «La médecine à Saint-Domingue », J. M. H., Nos 50-51, 1924. p. 614. M.E. Descourtilz, Voyage d'un naturaliste en Haïti 1799-1803, Paris, Plon, (réédition)1935.

⁴Pierre Pluchon (sous la dir.), Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies, Toulouse, Éditions Privat, 1985, p. 92. On appelle «chirurgiens de plantation» les chirurgiens affectés au soins de santé des esclaves sur les habitations.

⁵À la fin du XVIII^e siècle, dans le sillage de l'esprit du siècle des Lumières, la science coloniale est en plein essor à St-Domingue qui constitue un véritable laboratoire par l'ampleur des recherches ou des

moment au cours duquel les pays coloniaux constituèrent une riche source de données et d'informations pour les autorités métropolitaines¹.

Les programmes scientifiques mis en oeuvre par les pouvoirs publics métropolitains ou leurs représentants s'intégraient bien dans la politique économique mercantiliste² et répondaient également au principe baconien de l'utilitarisme de la science du siècle des Lumières³. Comme agents ou représentants du pouvoir mercantiliste, les missionnaires ou les observateurs sociaux entreprirent à Saint-Domingue, au cours du XVIIIe siècle, de vastes enquêtes en médecine, botanique, hydrographie, météorologie. Ainsi, entre 1776 et 1780, la *Société Royale de Médecine de Paris*, conformément au principe baconien de l'utilitarisme de la science, mit en oeuvre sur une grande échelle dans la colonie un programme de recherche médicale empirique désigné à démontrer les effets du climat et de l'environnement sur l'étiologie des maladies⁴. Parallèlement, en vue du développement de l'économie saint-domingoise de plantation, l'administration française a investi des ressources importantes dans des programmes de recherche en botanique⁵. D'où la mise en place de stations expérimentales et la création de jardins botaniques notamment un à l'Hôpital Charité du Cap Français⁶ et un autre à Port-au-Prince établi en 1777 sur ordre de Louis XVI, et dénommé alors le jardin du Roi⁷. On crée la fonction de médecin naturaliste du roi. On encourage des recherches sur les eaux de la colonie.

activités scientifiques entreprises dans cette colonie, notamment en hydrographie, agriculture, botanique et médecine.

À ce sujet, voir James E. McClellan III, *Colonialism and Science : Saint Domingue In The Old Regime*, Baltimore et London, Johns Hopkins University Press, 1992, p. 142.

¹ Voir George Basalla, « The Spread of Western Science », *Science*, 156, 1967 : 611-622.

² Voir Michèle Duchet, *Anthropologie et histoire au Siècle des Lumières*, Paris, Flammarion, 1977.

³ Xavier Polanco (sous la dir.), *Naissance et développement de la science-monde: production et reproduction des communautés scientifiques en Europe et en Amérique latine*, Paris, Éditions la découverte/Conseil de l'Europe/Unesco, 1990. Sur pp. 67-90.

⁴ McClellan III, *op. cit.*, 1992, p. 145.

⁵ *Ibid.*, p. 152.

⁶ *Ibid.* Chap. 9 : *Economic Botany and Animal Economy*, pp. 147-162.

⁷ *Ibid.*, p. 152.

Élément non négligeable pour l'hygiène et la santé publiques, les cours d'eau de la colonie furent objet de recherche par les médecins et les apothicaires, notamment par Jean-Louis Polony¹, praticien au Cap Français et Pierre-François Chatard, apothicaire du roi dans la même ville, dans les années 1772². On retrouva également la fonction de Directeur des eaux dans la ville de Boynes³.

S'inscrivant dans la logique économiciste du pouvoir métropolitain, la médicalisation, par ses dispositifs institutionnels et activités scientifiques, servait comme support idéologique et pratique au système colonial d'exploitation de la force de travail saint-domingoise⁴. Cette forme répressive de médicalisation et le contrôle social qui l'accompagne⁵ impliquent une intervention croissante de l'institution médicale dans la vie de la collectivité.

¹Au XVIIIe siècle, parmi les médecins et hommes de science de Saint-Domingue fidèles à l'utilitarisme social de la science, on retrouve J.-L. Polony. Celui-ci s'engagea dans le transfert de l'inoculation dans la colonie. Polony fut l'un des premiers inoculateurs des esclaves de la colonie dans les années 1772 avec Siméon Worlock, beau-frère de l'inoculateur anglais, Daniel Sutton. Alfred Lacroix, Notice historique sur les membres et correspondants de l'Académie des Sciences ayant travaillé dans les colonies françaises, de la Guyanne et des Antilles de la fin du XVIIe siècle au début du XIXe siècle, Paris, Gauthier-Villars, 1932, et Description..., op.cit p. 765.

²McClellan III, 1992 : 142.

³Ibid.

⁴Paul Brodwin, Medicine and morality in Haiti, Cambridge University Press, 1996, p. 29

⁵Cette approche weberienne ou foucaudienne de la médicalisation est conçue en termes de moralisation, de contrôle social, ou de disciplinarisation avec un rôle prépondérant accordé à l'État. Ainsi, dans ce processus, la médecine et les hôpitaux participent à part entière au même titre que les manufactures, les casernes, les écoles, les orphelinats ou les prisons, et ces institutions témoignent d'une volonté de prise de contrôle total et permanent des esprits et des corps « hygiène ist moral - moral ist hygiène ».

Isabelle von Buelzingsloewen, Enseignement clinique et médicalisation de la société dans l'Allemagne des XVIIIe et XIXe siècles, Thèse d'histoire, Université Louis Lumière Lyon II, 1992, pp.28-30.

Ainsi, au-delà de la mesure quantitative du phénomène ¹, la médicalisation ² se définit comme l'exercice d'un pouvoir professionnel qui s'investit d'une fonction de contrôle social ³. Pour Faure ⁴, Goubert ⁵ ou Foucault ⁶, la notion de médicalisation désigne un processus d'acculturation et de moralisation auquel participent des institutions comme l'hôpital, l'hospice ou l'église. Intimement liée aux facteurs sociaux et idéologiques ⁷, la médicalisation s'exprime par la mise en place d'un ensemble de stratégies de contrôle social, de dispositifs de soins et d'instances d'organisation et de réglementation de la vie médicale, bref d'un système d'encadrement médico-sanitaire de la société (programmes, politiques, institutions).

¹ L'indice de médicalisation détermine la densité médicale. Il s'obtient par le rapport médecin-population dans une unité de surface.

Jacques Léonard, Les médecins de l'Ouest au XIX^e siècle, Thèse de doctorat, Université de Paris IV, 1978.

J. Léonard, La France médicale au XIX^e siècle, France, Editions Gallimard/Juliard, 1978

Jean-Pierre Goubert, 1982, op.cit.

² Sur le concept de médicalisation, voir Othmar Keel (sous la dir.), « Nouvelles approches en histoire de la médecine et de la santé : l'exemple de la médicalisation de la société en France et en Europe : XVIII^e- XIX^e siècle. », Cahiers d'histoire, No. spécial, 18, (1), 1998 : 5-17.

³ Irving Kenneth Zola, « Medicine as an institution of social control », The Sociological Review, 20, (4), 1972 : 487-504.

Robert Crawford, « Healthism and the medicalization of everyday life », International Journal of Health Services, 10, (3), 1980, pp.365-388, sur p.369. et

Jean-Pierre Goubert, 1982, op.cit.

⁴ Olivier Faure, La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIX^e siècle (1800-1914). Thèse de doctorat d'État. Université Lumière Lyon II, 1989.

⁵ Jean-Pierre Goubert, 1982, op.cit.

⁶ Michel Foucault, Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical, Paris, P. U. F., 1975.

⁷ En ce qui concerne la médicalisation comme système de contrôle social associant les facteurs idéologiques, sociaux et médicaux, voir Harvey Mitchell, « Rationality and Control in French Eighteenth-Century Medical Views of the Peasantry », Comparative Studies in Society and History, (21), 1979 : 82-112.

3.1.1 Le Cercle des Philadelphes : programme scientifique et programme de médicalisation de la société à la fin de l'ancien régime (1770-1795).

La fin du XVIIIe siècle marque un moment important du processus de médicalisation de la société saint-dominguaise avec la création du *Cercle des Philadelphes* en 1784. L'administration coloniale établit ce dernier dans la ville du Cap-Français, considérée alors comme la capitale du commerce ou le New York de Saint-Domingue en raison de l'ampleur de l'activité commerciale¹. Charles Arthaud (1748-1791)², médecin du Roi au Cap est nommé à la fois président et secrétaire perpétuel du Cercle des Philadelphes. D'entrée de jeu, Arthaud avança « qu'une société d'hommes instruits pouvait répandre de nouvelles lumières et influencer par conséquent sur les fortunes coloniales »³. Essentiellement, ces mots traduisent bien le mandat confié au Cercle. En effet, selon la métropole française, le but de celui-ci est de promouvoir, avec l'appui de l'institution médicale du roi, la recherche scientifique et médicale en vue de conserver la population des Nègres esclaves et d'accroître ainsi la prospérité de la colonie. La *Société Royale de Médecine de Paris* invite alors les médecins et chirurgiens de la dépendance du Cap à transmettre à Charles Arthaud « toutes les observations qu'ils pourroient (sic) avoir faites sur toutes les maladies des nègres de Saint-Domingue, notamment sur la lèpre,

¹ Le « New York de Saint-Domingue » est l'expression employée par McClellan pour désigner la densité de l'activité commerciale au Cap-Français dans les années 1750. Cette ville fut aussi dénommée le « Paris des Antilles » à cause de la richesse de sa vie culturelle (théâtre, activités de loisir, cercle de rencontres).

² Charles Arthaud médecin français, licencié de médecine à Nancy, s'est installé à Saint-Domingue en 1772. Praticien dans la colonie, il fut médecin en chef à l'Hôpital de Léogane. En 1777, Arthaud est élu membre associé et correspondant de la *Société Royale de Médecine de Paris*. Il fut aussi correspondant de l'Académie de Chirurgie et de la Société des Sciences de Montpellier. En 1783, il devint premier médecin du roi au Cap-Français.

Alain Derouidilhe, Les médecins français aux Antilles jusqu'à la fin du XIXe siècle. Thèse pour le doctorat en médecine, Université de Paris VI, 1976, p. 59.

Sur C. Arthaud, voir aussi Rulx Léon, Notes bio-bibliographiques. Médecins et naturalistes de l'ancienne colonie française de Saint-Domingue., Port-au-Prince, Imprimerie Panorama, 1933, pp. 50-52.

³ Séance publique du 11 mai 1785 dans Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de Saint-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), Tome 1, p. 346.

l'éléphantiasis, et sur les moyens de les guérir »¹. Fidèle au principe baconien de l'utilité sociale et économique de la science, le Cercle des Philadelphes, comme instance scientifique, dispose de son propre jardin botanique² et s'intéresse à toute sorte d'enquêtes ou d'observations pour éradiquer les maladies ou épidémies et supprimer par conséquent tout obstacle majeur à la productivité ou au commerce³. Aussi les activités scientifiques médicales concourent-elles à supporter les politiques mercantilistes de la métropole, lesquelles visent le contrôle du commerce dans la colonie et l'accroissement du revenu de l'État français⁴. Autrement dit, l'effort scientifique colonial doit servir de support pratique au système d'exploitation de la colonie saint-dominguaise⁵ et de soutien à ce que de nombreux historiens considèrent comme un processus de médicalisation répressive⁶. Ainsi donc s'exprimait Charles Arthaud dans son exposé du 29 août 1787 sur l'institution capoise-française qu'il qualifiait de « dépôt général des connaissances pratiques » :

Ne peut-on pas s'attacher à connaître les épizooties et les moyens de prévenir et de faire cesser ces fléaux, qui détruisent le nerf des manufactures, ruinent les cultivateurs et nuisent également au commerce de l'État ? Ne serait-il pas utile

¹ Avis à MM. les Médecins et Chirurgiens de la dépendance du Cap dans l'Extrait des Registres du Conseil d'État du Roi, Imprimerie Royale du Cap, 1785. (Archives Nationales de Paris. Fonds Marine G-102. Pièce No. 31.)

² James E. McClellan III, Colonialism and Science (1992) *op.cit.* Chap. 9 : Economic Botany and Animal Economy : 147-162 .

³ James E. McClellan III, 1991, *loc.cit.*, p.53.

⁴ Concernant l'intégration des activités scientifiques coloniales aux politiques économiques mercantilistes européennes, voir Michèle Duchet, (1977), *op.cit.* Pour Saint-Domingue en particulier et notamment le rôle de la science et de la médecine dans cette colonie eu égard à la politique mercantiliste française, voir Mc Clellan, 1991, *loc.cit.* Sur le rapport programmes sanitaires et finalités impérialistes des pays européens comme l'Allemagne et l'Angleterre en regard de leurs colonies aux XIXe et XXe siècles, voir Dorothy Porter (ed.), The history of public health and the modern state, Clio Medica 26 / The Wellcome Institute Series in the history of medicine, Amsterdam-Atlanta, 1994, pp.17-21 ; Arnold, David (ed.), Imperial medicine and indigenous societies, Manchester, Manchester University Press, «Collection Studies in imperialism», 1988.; Roy MacLeod et Milton Lewis (eds.), Disease, medicine, and empire : perspectives on Western medicine and the experience of European expansion, London et New York, 1988.

⁵ Voir Paul Brodwin, *op.cit.* p. 29

⁶ Pour une présentation et un commentaire critique de la thèse de la médicalisation répressive chez certains historiens, voir Isabelle von Buelzingsloewen, Enseignement clinique et médicalisation de la société (1992) *op.cit.* pp.28-30.

d'indiquer aux colons les moyens de conserver les Nègres et de les traiter dans leurs maladies ? ¹

Le Cercle entreprit alors des enquêtes en agriculture ², économie, météorologie, minéralogie, sciences physiques et histoire naturelle ³. Il porta une attention particulière aux maladies qui sévissaient dans la colonie comme l'attestent d'ailleurs de nombreux mémoires ou observations ⁴. L'étiologie et la prophylaxie des maladies constituaient les axes fondamentaux de nombreuses recherches. Le Cercle enquêtait ainsi sur l'hygiène publique, notamment sur les moyens de rendre l'air plus salubre et d'améliorer l'eau. Aussi la santé publique fut-elle un domaine important pour le Cercle des Philadelphes ⁵.

Cette institution s'engageait parallèlement à combattre le "charlatanisme" et la superstition dans la colonie ⁶. Le Cercle a mené une campagne farouche contre la théorie élaborée par François Mesmer (1734-1815) ⁷ laquelle prônait une

¹Cité par Pierre Pluchon, « Le Cercle des Philadelphes du Cap-Français à Saint-Domingue : seule Académie coloniale de l'Ancien Régime », Mondes et Cultures, (XLV), 2, 1985, p. 167.

² En 1787, un questionnaire d'enquête du Cercle fut soumis aux habitants de Saint-Domingue. La deuxième section du questionnaire s'intéressait aux Nègres comme forces productives de l'économie saint-dominguaise. Il s'agissait ainsi de recueillir les éléments nécessaires à la rentabilité de leur travail et à l'augmentation de leur productivité. D'où des questions concernant les maladies les plus communes des Nègres, l'influence du sol sur la constitution atmosphérique, sur la température, les aliments, l'influence de chaque espèce de travail sur les maladies ; les moyens de les prévenir, les soins qu'il convenait de leur donner, etc.

Voir Georges Anglade, « En 1787, à Saint-Domingue, un formulaire d'enquête sur l'agriculture, les Nègres, les animaux » Nouvelle Optique (1), 2-3, 1971 : 177- 202 et Conjonction, (s. n. s.t.), 120, 1973 : 127-144.

³Mcclellan III, 1992 : 268-269

⁴ Un grand nombre des travaux du Cercle portent sur l'étude ou les causes des maladies dans la colonie, notamment ceux-ci : *Dissertation et observation sur le tétanos* (1786). *On the Native Inhabitants, Their Arts, Industry, and Means of Subsistence* (Charles Arthaud, 1786). *Observations sur les constitutions des saisons et sur les maladies qui paraissent en dépendre*, (1787). *Recherches, mémoires et observations sur les maladies épizootiques de Saint-Domingue* (1788).

⁵ Pierre Pluchon, « Le Cercle des Philadelphes du Cap-Français à Saint-Domingue : seule Académie coloniale de l'Ancien Régime », loc.cit., p. 167.

⁶ Blanche Maurel, « Une société de pensée à Saint-Domingue: le Cercle des Philadelphes au Cap Français », Revue Française d'Histoire d'Outre-Mer, (48), 171, 1961, : 234-266.

⁷ Le magnétisme animal ou le mesmérisme, ce dernier terme est ainsi employé en raison du nom de son fondateur F. Mesmer, médecin viennois. Dans sa thèse de doctorat, celui-ci a soutenu l'influence naturelle des planètes sur les phénomènes physiologiques et pathologiques de l'organisme par une sorte de magnétisme. Il proposa une méthode thérapeutique que les scientifiques et les médecins de l'époque récusèrent. À l'instar des astrologues du Moyen-Âge, la thérapeutique

"thérapeutique" axée sur le magnétisme animal dont le comte de Chastenet faisait la promotion au Cap-Français¹.

Le Cercle fonctionnait d'abord et avant tout comme une société de médecine et un centre d'expertise de connaissances médicales², dominé par l'élite médicale³. Parmi les membres, on retrouvait neuf médecins, huit chirurgiens, et deux apothicaires coloniaux⁴. Charles Arthaud, docteur en médecine, fut considéré comme la cheville ouvrière du Cercle des Philadelphes.

Le Cercle des Philadelphes entretenait des échanges avec des institutions scientifiques ou sociétés savantes distinguées de la France des Lumières telles que le Musée de Paris, la Société d'Agriculture de Paris, l'Académie des Sciences, et les académies provinciales de Bordeaux, Toulouse et Dijon⁵. Le Cercle tenait également correspondance avec de nombreux membres d'honneur associés. Parmi ceux-ci on retrouvait des figures éminentes comme Benjamin Franklin (1706-1790), physicien américain, grand Maître de la Franc-Maçonnerie de Pennsylvanie, fondateur et

magnétique de Mesmer est fondée sur la méthode selon laquelle tout corps vivant possède un fluide magnétique qui circule en émanant une force spéciale, animant toute la création et même le monde inorganique. D'où l'imposition des mains sur le malade et un certain nombre de rituels. À ce sujet, voir A. Castiglioni, Histoire de la médecine, Paris, Payot, 1931, pp. 482-483.

¹ Blanche Maurel, « Une société de pensée à Saint-Domingue: le Cercle des Philadelphes au Cap Français », 1961, loc.cit.

² Mccllelan III, 1992 p. 268.

³ Au début du XIXe siècle, on retrouve également au Québec une élite médicale, héritière des idéaux des Lumières, qui s'engage dans la mise en oeuvre d'un programme de développement scientifique médical et de médicalisation de la société. À ce sujet, voir Peter Keating et Othmar Keel (sous la dir.), Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle. Québec, Boréal, 1995 ; en particulier la section I : Id, «Autour du *Journal de médecine de Québec/Quebec Medical Journal* (1826-1827) : programme scientifique et programme de médicalisation », pp. 35-59.

⁴ Pierre Pluchon (sous la dir.), Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies, Toulouse, Éditions Privat, 1985, p. 92.

⁵ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), tome 1, p. 348. et Pierre Pluchon, « Le Cercle des Philadelphes du Cap-Français à Saint-Domingue : seule Académie coloniale de l'Ancien Régime », loc.cit., pp.157-185

premier président de l'*American Philosophical Society*¹, associé étranger du Cercle des Philadelphes ; ainsi que Benjamin Rush, médecin et professeur de chimie à l'Université de Philadelphie². Parmi les membres associés du Cercle, on comptait des savants notoires comme Condorcet, Raynal, La Fayette et Cabanis³. On comptait également moult esprits distingués de l'élite scientifique ou politique St-dominguaise à titre de membres résidants tels que Jean-Barthélemy Dazille (1733-1812)⁴, médecin du roi et Moreau de Saint-Méry, beau-frère de Charles Arthaud, conseiller au Conseil supérieur de Saint-Domingue dans les années 1780⁵. On retrouvait aussi parmi les membres résidants R. N. Joubert de la Motte⁶, médecin du Roi, botaniste et directeur du jardin botanique du Roi à Port-au-Prince et Siméon Worlock. Anglais naturalisé Français, ce dernier s'adonna aux pratiques de l'inoculation, dès 1774, dans le département du Nord, selon la méthode de Daniel Sutton qui fut son beau-frère et son maître⁷. Correspondant de la Société Royale de Médecine de Paris, Worlock devint

¹ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 3, p.XXIX et pp.1490-1491.

² Pierre Pluchon, « Le Cercle des Philadelphes du Cap-Français à Saint-Domingue : seule Académie coloniale de l'Ancien Régime », *loc.cit.*, pp. 157-185.

³ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p.XXIX

⁴ Docteur de la Faculté de Médecine de Paris et élève du célèbre Antoine Petit (1718-1794), professeur d'anatomie et de chirurgie à cette Faculté, Dazille fut chirurgien-major à Saint-Domingue et pensionnaire du roi. Il fut également membre correspondant de la Société Royale de Médecine de Paris. Arrivé à St-Domingue en 1777, il y a résidé jusqu'en 1783 sur les deux habitations Duplaa et Chastenoye au Quartier-Morin et a publié plusieurs de ses travaux qui portent sur les observations météorologiques et médicales de la colonie dont *Observations sur les maladies des nègres*, Didot jeune, 1776 et *Observations générales sur les maladies des climats chauds*, Didot, 1785.

Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), pp. 250 et 1472-1473.

⁵ Excellent franc-maçon, adepte des «Lumières», Moreau de St-Méry arriva à St-Domingue, particulièrement au Cap-Français, en 1775 et fut nommé membre résidant du Cercle en 1795. *Ibid.*, p. XIV.

⁶ Joubert de la Motte, médecin de la Faculté d'Angers, arriva en 1768 à St-Domingue. Joubert fut également correspondant de la Société Royale de Médecine de Paris, de l'Académie des Sciences, des Arts et des Belles-lettres de Dijon.

Moreau ...T.3, p.1502 et T. 2 p. 1084 et Rulx Léon, Notes bio-bibliographiques. Médecins et naturalistes de l'ancienne colonie française de St-Domingue., Port-au-Prince, Imprimerie Panorama, 1933, p.15.

en 1789 membre du Cercle des Philadelphes élevé cette même année au statut de Société royale par Louis XVI.

Ainsi, en 1789, le Cercle des Philadelphes devient *Société Royale des Sciences et Arts du Cap Français*¹. Dès lors, le Roi augmenta les fonds accordés à cette institution qui passèrent de 3, 000 livres à 10, 000 livres dont 1, 000 furent affectées «à un prix destiné au meilleur mémoire sur une question d'utilité publique, que la Société aura indiquée»². La Société royale, composée de douze membres honoraires et de quarante « associés résidans (sic), c'est-à-dire à portée de se rendre aux assemblées »³, élargit désormais sa capacité de recherche, car elle dispose maintenant de subventions supplémentaires et d'équipements de recherche comme un cabinet de physique et un autre d'histoire naturelle⁴.

3.1. 2 L'oeuvre des médecins coloniaux

Au XVIIIe siècle, les médecins coloniaux ont joué un rôle majeur dans la médicalisation de la colonie. Anciens élèves de la Faculté de médecine de Paris, ils importeront à Saint-Domingue les préceptes néo-hippocratiques de la médecine des constitutions. Celle-ci accordait un rôle primordial aux conditions atmosphériques et un rôle non négligeable au genre de vie dans l'étiologie des maladies endémiques ou épidémiques. Ce qui est exprimé ainsi par Jean-Baptiste René Poupée-Desportes

⁷ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984) p. 1559.

¹ James E.McClellan III, 1992. op.cit.

² Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p. 348.

³ Ibid., p. 348.

⁴ Voir Ibid. et Pierre Pluchon (sous la dir.), Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies, Toulouse, Éditions Privat, 1985, p.92.

(1704-1748), médecin du roi à St-Domingue qui a pratiqué la médecine au Cap Français durant seize ans ¹ :

Les causes des maladies sont la mauvaise qualité du climat qu'on habite, les variétés qui arrivent dans les saisons, et le temps, le dérangement qu'on commet dans le genre de vie, la qualité du tempérament, les effets des passions. ².

La médecine des constitutions favorisait dans le milieu médical saint-dominguais une série d'enquêtes, d'observations et de topographies médicales qui guidaient la pratique médicale. Ainsi Nicolas Pierre Gilbert (1751-1814) ³, envoyé à Saint-Domingue lors de l'expédition de l'armée française à la fin du XVIIIe siècle, expliquait que :

Mon premier désir, en arrivant dans cette colonie, que je voyais pour la première fois, fut de recueillir avec soin tous les renseignements propres à m'éclairer sur la topographie médicale du pays, sa météorologie, la série de ses constitutions médicales, la nature, la marche, le retour périodique de ses maladies, et sur-tout de ce fléau cruel connu sous le nom de fièvre jaune. Les informations me procurèrent une suite de tableaux météorologiques et nosologiques qui ont toujours été présents (sic) dans le service de santé que j'ai eu à diriger ; ils ont servi de base à l'instruction sur les maladies des troupes à St-Domingue, et sur leur traitement. ⁴

Ainsi, les observations sur la météorologie et sur les maladies ont permis la constitution de tableaux météorologiques et nosologiques. Aussi, à Saint-Domingue,

¹ De nationalité française, Jean-Baptiste René Pouppe-Desportes est originaire d'une famille de quatre docteurs en médecine. Il débuta ses études médicales à Paris et suivit les cours d'anatomie de Duverney et de Winslow, puis au Jardin du Roi, les cours de botanique des De Jussieu avec lesquels Desportes resta en correspondance jusqu'à sa mort. Il compléta ses études de médecine à Reims. Il fut, à 28 ans, ministre de la marine, chargé de l'administration des colonies. Fidèle lecteur de Boerhaave, ancien médecin de l'Hôtel-Dieu et de l'hôpital « La Charité », Desportes s'établit à St-Domingue en 1732 et y demeura jusqu'à sa mort en 1748. En 1738, il fut nommé correspondant de l'Académie Royale des Sciences.

Dr. Gros, « Un médecin des colonies au XVIIIe siècle : Pouppe-Desportes » Archives de Médecine Navale et Coloniale, 1896, pp. 345-357. et Alfred Lacroix, op.cit.

²Dr. Gros, 1896, loc.cit., sur p. 356 : Des principales causes des maladies et de leurs terminaisons .

³N.P. Gilbert, médecin de nationalité française, est né à Brest en 1751 et mort à Paris le 19 décembre 1814.

⁴N.P. Gilbert, Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue en l'an dix ; ou Mémoire sur la fièvre jaune (avec un aperçu de la topographie médicale de cette colonie), Paris, Gabon et Co., An XI-1803, P. 8.

comme ailleurs au XVIII^e siècle et au début du XIX^e siècle ¹, les observations ou les topographies médicales constituaient une source de données pertinentes pour la pratique médicale et la santé publique, et donc pour la médicalisation de la société. Comme l'observe Jean-Barthélemy Dazille, inspecteur de dix-sept hôpitaux d'habitations dans la colonie :

La situation des lieux et leurs productions, l'air et les variétés de la température, les climats et ses influences diverses, celles des vents, des marais, leurs effets, les qualités des eaux, le genre de vie des habitants, leurs mœurs, leur nourriture, leurs travaux, et jusqu'à leur manière de se vêtir : tels sont les objets qui doivent fixer la première attention de l'homme de l'art, et qui lui présentent une source intarissable d'observations utiles ; telle est, en un mot, l'étude qui doit précéder sa pratique, s'il désire sincèrement de bien mériter de l'humanité, de ses concitoyens et du Gouvernement. ²

La topographie médicale était une condition indispensable de la connaissance des maladies et de celle de l'économie animale :

Un aperçu de la topographie médicale des lieux doit toujours précéder l'histoire des maladies qui y règnent ; c'est le phare qui conduit le praticien dans le traitement des épidémies, ou qui lui indique au moins les écueils qu'il doit éviter. C'est ainsi qu'en arrivant dans les climats situés sous la zone torride, il connaît d'avance l'état habituel de l'économie animale. ³

3. 1. 3 L'introduction de l'inoculation

Au XVIII^e siècle, et jusque vers 1870, deux théories ont servi de point d'appui à la médecine pré-bactériologique : la théorie infectionniste et la théorie contagionniste

¹Concernant les enquêtes, observations et les topographies médicales comme source de connaissances pour la santé publique, voir William Coleman, Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France, Madison, University of Wisconsin Press, 1982, p.137, et Jan Brugelmann, «Observations on the Process of Medicalization in Germany 1770-1830 based on Medical Topographies » dans J.-P. Goubert (ed.), La médicalisation de la société française 1770-1830, 1982, op.cit pp. 131- 149.

² M. Dazille, Observations sur le tétanos. Les moyens de perfectionner la médecine pratique sous la zone torride, Paris, 1788, p. 2.

³N.P. Gilbert, op.cit, P. 10

¹ . Considérant certains vecteurs (air malsain, miasmes putrides, contact cutané, etc.) comme facteurs étiologiques des maladies épidémiques, ces théories prônaient l'application de mesures prophylactiques telles que la mise en place d'une police sanitaire, la quarantaine, l'assainissement du milieu ou, dans le cas de la variole, l'inoculation du " virus " variolique et par la suite la vaccination antivariolique (1798). Aussi, ces mesures guidèrent-elles les interventions des praticiens de la colonie saint-domingoise.

Face aux maladies comme la variole (la petite vérole) dont l'endémicité ne faisait aucun doute à Saint-Domingue au XVIII^e siècle ², on entreprit vers 1750 sur les habitations les premiers essais de variolisation ou d'inoculation du pus variolique ³. Ceux-ci rassurèrent les prêtres, propriétaires d'esclaves et les administrateurs coloniaux qui craignaient la perte subite ou potentielle de leur "bétail humain". Parmi les premiers inoculateurs à Saint-Domingue, on trouvait des amateurs-propriétaires

¹ Sur les thèses aëristes en général et les débats qu'elles ont soulevés entre les partisans de l'infectionnisme et ceux du contagionisme, voir Claire Salomon-Bayet, Pasteur et la révolution pastorienne, Paris, Payot 1986. Dans le cas du Québec particulièrement, voir Denis Goulet et Othmar Keel, «Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIX^e siècle » Anthropologie et Sociétés, (15), 2-3, 1991 : 205- 228, sur pp. 206-213.

² Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 2, p. 1068.

³ Selon la méthode d'insertion dans une écorchure d'un fil imprégné de ce liquide (pus variolique) prélevé d'une pustule chez un malade varioleux.

Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T.1, p. 521. Gabriel Debien, Les esclaves aux Antilles françaises (XVII^e -XVIII^e siècles), Fort-de-France, Société d'Histoire de la Guadeloupe, 1974, pp. 313-316, 478. Frantz Tardo-Dino, Le collier de servitude. La condition sanitaire des esclaves aux Antilles françaises du XVIII^e au XIX^e siècle, Editions caribéennes, 1985, p. 212.

Jean-Claude Eymeri, Histoire de la médecine aux Antilles et en Guyanne, Paris, Editions L'Harmattan, 1992, p. 261.

d'habitations ¹. Ainsi, Fournier De La Chapelle ², procureur général du Conseil Supérieur du Cap, souscripteur des maisons de Providence et d'hospices et membre de la Chambre d'Agriculture de cette ville dans les années 1767, inocula ses Nègres d'habitation « d'une manière étendue et eut le plus heureux succès » ³. Fournier De Varenne, également membre de la Chambre d'Agriculture du Cap, pratiquait l'inoculation sur son habitation à Roucou. En 1772, il inocula quatre-vingt-dix-huit sujets de tout âge. Il écrivit même un petit catéchisme d'inoculation qui, « quoique resté manuscrit devint le guide de beaucoup d'habitans » ⁴.

Parmi les médecins inoculateurs de la colonie, on retrouve J.-L. Polony et Joubert De La Motte ⁵. Ce dernier, à la fois médecin et botaniste de nationalité française, s'adonna, dès son arrivée à Saint-Domingue en 1768, à la pratique de l'inoculation des esclaves avec un succès constant jusqu'à sa mort survenue en 1787, soit durant dix-neuf ans, notamment sur la sucrerie Duvivier et sur d'autres plantations de la région du Cul-de-Sac ⁶. On retrouvait aussi Siméon Worlock ⁷ qui

¹ Sur les plantations, on trouvait tout un " personnel " disposé à prendre soin de l'esclave malade. Ainsi, à côté du médecin ou du chirurgien, il y avait le maître d'esclave qui avait par ses lectures quelques notions de médecine et essayait parfois de les appliquer lui-même ou le régisseur qui exerçait souvent la médecine.

Jean-Claude Eymeri, *Ibid.*, pp. 263 et 267.

² Fournier De La Chapelle fut propriétaire de l'habitation Montholon et d'une autre habitation à Limonade dans les années 1767. Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p. 208.

³ *Ibid.*, p. 224.

⁴ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p. 225.

⁵ Joubert De La Motte, né à Château-Gontier, médecin formé à Angers, fut membre de la Société Royale de Médecine de Paris, associé de l'Académie de Dijon, et membre du Cercle des Philadelphes. Il est l'auteur de plusieurs ouvrages portant sur l'épizootie et les observations météorologiques et médicales à Saint-Domingue.

Moreau De Saint-Méry, *op.cit.*, T. 1, p. 765 ; T.2, p. 1084 et T.3, p. 1502.

⁶ Moreau De Saint-Méry, *op.cit.* T. 1, p.520 ; T.2, p. 1068 et Debien, 1974, *op.cit.*, p. 313.

⁷ Natif de l'île anglaise d'Antigua, Siméon Worlock pratiqua à Saint-Domingue la méthode d'inoculation expérimentée par Daniel Sutton. S. Worlock fut correspondant de la Société Royale de Médecine de Paris et membre du Cercle des Philadelphes qui publia certains de ses travaux. Il obtint la naturalisation française en 1779.

Moreau De Saint-Méry, *op.cit.*, T.2, p. 765 et T.3, p.1559.

participa au transfert de la méthode suttonnienne¹ d'inoculation en Amérique². Sous la recommandation du pouvoir métropolitain³, Siméon Worlock, « ayant cultivé toutes les branches de l'art de guérir » et jouissant d'une notoriété certaine⁴, s'établit au Cap-Français, particulièrement au Quartier-Morin en 1774⁵.

À Saint-Domingue, l'acte d'inoculation coûtait assez cher et les inoculateurs faisaient fortune tant était forte la demande sociale. La libre concurrence fut la règle. À l'exception de Siméon Worlock, recommandé pour transmettre la méthode, qui inoculait des milliers de Noirs à un prix extrêmement modique⁶, les inoculateurs réclamaient en général 20 à 30 livres par sujet⁷. Certains, voulant faire rapidement fortune, exigeaient une forte somme de leurs clients. Ainsi, M. Durand « qui entreprit de s'enrichir en faisant le bien » inoculait les Nègres à 66 livres par tête⁸, soit un montant au moins 6 fois supérieur à celui d'une journée d'hospitalisation⁹.

¹ Daniel Sutton fut un des premiers, après son père Robert Sutton, à expérimenter l'inoculation par scarification, c'est-à-dire l'introduction sous l'épiderme d'un sujet du pus variolique.

² Siméon Worlock, beau-frère de Daniel Sutton, instruit de la méthode par ce dernier avec la condition de ne s'en servir qu'en Amérique, arriva au Cap en 1774, venant de Nantes. Moreau De Saint-Méry, op.cit. T.1, p. 250-251.

³ Ibid., p. 250.

⁴ S. Worlock a publié un mémoire sur la maladie épizootique pestilentielle de Saint-Domingue qui lui a valu le prix d'encouragement de la Société Royale de Médecine de Paris et le titre de correspondant de cette société.

Moreau De Saint-Méry, op.cit. T.1, p. 251.

⁵ Ibid. p. 250.

⁶ Ibid.

⁷ Gabriel Debien, op.cit., p. 478.

⁸ M. Durand fut chirurgien-major de l'amirauté du Cap en 1783 et fondateur de la *Maison de Santé des Esclaves* dans cette ville.

Moreau De Saint-Méry, op.cit., pp. 410-411 et 1483.

⁹ À Saint-Domingue dans les années 1770, le prix de la journée d'un malade à l'hôpital varie entre 4 et 10 livres. À l'*Hôpital des Religieux de la Charité* du Cap-Français, on fixe à 10 livres la journée d'un officier malade et à la *Maison de Santé* de M. Durand, 4 livres par jour.

Ibid. p. 410. et Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, Port-au-Prince, 1979, p.6.

Des suites de l'inoculation, un bon nombre de sujets dans la colonie éprouvaient des maux oculaires ou des ophtalmies¹. Certains demeuraient incrédules quant à l'efficacité de la nouvelle méthode d'éradication de la petite vérole dont la létalité demeurait élevée à Saint-Domingue à la fin du XVIIIe siècle². Ce fut particulièrement dans la ville du Cap-Français, foyer des inoculateurs, que paradoxalement l'on opposa « le plus d'entêtement à la propagation de la méthode »³. Cependant, en général, la réception de la nouvelle technique médicale à Saint-Domingue fut plutôt aisée. D'une manière générale, les inoculateurs faisaient face à peu de résistance dans la société coloniale saint-dominguaise où les esclaves constituaient un champ docile d'expérience⁴. Des inoculateurs connus comme Fournier De La Chapelle et Joubert De La Motte inoculèrent beaucoup et eurent des succès constants durant des années⁵. Siméon Worlock qui inoculait « par milliers des nègres de la colonie »⁶, méritait, en raison de ses succès continuels et de son bon caractère⁷, la confiance de la population⁸. Ceci explique sans doute que, dès le début de l'exercice de son " art " dans la colonie, « l'inoculation est devenue familière »⁹. Aussi on a pu soutenir que l'inoculation entra dans les mœurs beaucoup plus rapidement à Saint-Domingue qu'en France¹⁰. Le milieu médical saint-dominguais du XVIIIe siècle était donc très actif dans le transfert de la méthode de l'inoculation,

¹ Moreau De Saint-Méry, op.cit., T. 2, p. 1068 et 1084.

² De juin 1782 à mars 1783, la petite vérole se manifesta au Cap-Français et y fit périr beaucoup d'individus, près de trois mille sujets. Elle y réapparut en force en 1788. Moreau De Saint-Méry, op.cit. T.1, p. 522.

³ Ibid.

⁴ Debien, 1974, op.cit., p. 316.

⁵ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p. 224 ; T.2, p. 1068 et Debien, 1974, p. 313.

⁶ Moreau De Saint-Méry, Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797. (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984), T. 1, p. 250.

⁷ Ibid.

⁸ Ibid., p. 251.

⁹ Ibid., p. 521-522.

¹⁰ Gabriel Debien, op.cit., p. 316.

technique médicale à laquelle Edward Jenner allait substituer en 1798, celle de la vaccination ou de l'inoculation du «virus» animal et non plus du «virus» humain¹.

3.1.4 L'hôpital saint-dominguais

À la fin du XVIIIe siècle, le pouvoir colonial veut introduire le nouveau système hospitalier à Saint-Domingue axé sur la médecine pratique d'observation permettant l'acquisition de connaissances médicales à partir du malade. Pour les médecins, l'hôpital doit être le siège de la nouvelle médecine pratique ou une «machine à guérir»² et, par conséquent, l'hospice ou l'asile ne convient guère aux exigences qu'impose celle-ci³. Ainsi ces derniers établissements, « loin de fournir des occasions continuelles d'acquérir des lumières et de perfectionner la pratique médicinale », exposent l'homme souffrant à l'ignorance et il en devient la victime⁴.

Au cours de la deuxième moitié du XVIIIe siècle, l'armée coloniale assure une présence soutenue dans la colonie⁵. Dans le contexte de la révolution des esclaves,

¹Le principe de la vaccination ou de l'inoculation du pus variolique de la vache comme moyen prophylactique contre la variole fut dès lors établi. D'où l'expression « vaccination antivariolique » consacrée par l'usage, faisant référence au terme latin vacca (vache).

²Olivier Faure, Genèse de l'hôpital moderne, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1982 et G. Rosen «Cameralism and the Concept of Medical Police» BHM, (27), 1953.

C'est à la fin du XVIIIe siècle que les hôpitaux commencent à devenir des « machines à guérir », selon l'expression de Tenon. La nouvelle organisation de l'institution hospitalière impliquait un réaménagement de la structure interne de celle-ci, notamment au niveau de l'appareil administratif (fonctions, services, agents) et donc une approche nouvelle de la *res sanitas*. Telle est l'essence de ce qu'on appelle la « police médicale » mise en oeuvre dans les États absolutistes dès la deuxième moitié du XVIIIe siècle. La réforme administrative de l'hôpital constituera le fer de lance de la médicalisation de cette institution. Voir, G. Rosen, Cameralism ..., Ibid.

³Dans la deuxième moitié du XVIIIe siècle, s'impose la réorganisation de l'institution hospitalière axée notamment sur la réglementation du fonctionnement hospitalier, lequel est profondément inséré dans l'écriture en fonction de la nouvelle médecine d'observation.

En ce qui concerne la relation patients-médecins et l'émergence du médecin comme figure dominante dans l'hôpital moderne, voir Waddington, Ivan. «The role of the hospital in the development of modern medicine : a sociological analysis », Sociology, 7, 1973 (2) : 211-224.

⁴Dazille, Discours sur les moyens de perfectionner la médecine pratique entre les tropiques, Paris, 1788, p. 14-15.

⁵Le militaire forme une large présence au XVIIIe siècle à St-Domingue pour assurer la sauvegarde de la colonie en rébellion. En 1766, après la Guerre des Sept Ans, l'armée coloniale française était

vers la fin du siècle, la santé du soldat s'avère d'une importance majeure dans les possessions de l'ancien régime. On veut que les hôpitaux soient de véritables institutions de soins bien administrées¹.

Dans l'administration des hôpitaux saint-domingois ou dans leur régime interne, le système d'écriture médicale constitue une pièce maîtresse pour la médecine pratique d'observation qui dépend d'un ordre hospitalier. Aussi registres, livres ou cahiers de visite étaient-ils des outils indispensables au médecin colonial lors de sa visite². De même, le système hospitalier portait un intérêt particulier à la qualité de l'alimentation, la quantité du personnel soignant en proportion avec le nombre des malades et les espèces de maladies³ ainsi qu'à l'exécution stricte et systématique des ordonnances et à la régularité des visites⁴.

La nouvelle administration exige un personnel mieux adapté à l'hôpital. Le statut des religieux au sein de l'établissement hospitalier est remis en cause. Ils

installée d'une manière permanente à St-Domingue. Cette colonie constituait un camp armé, hérissé avec des installations militaires et des fortifications. Le gouvernement colonial dépensait 200, 000 livres tournois annuellement pour les fortifications, et un directeur général de fortifications était désigné pour la colonie. La marine royale française avait aussi une présence officielle significative à St-Domingue.

Voir Charles Frostin, « Les enfants perdus de l'État ou la condition militaire à Saint-Domingue au XVIIIe siècle », Annales de Bretagne, 80, 1973 : 317-343, sur p.322. et Mc. Clellan III, 1992, op.cit.

¹« Le salut des colonies dépend essentiellement des hommes de guerre et de mer, que sa Majesté entretient dans ces possessions éloignées, et la conservation de ces hommes précieux dépend du traitement de leurs maladies et de la bonne administration des hôpitaux ».

M. Dazille, Discours sur les moyens de perfectionner la médecine pratique entre les tropiques, op.cit p.13-14.

²Rulx Léon, La pratique médicale à Saint-Domingue, Paris, Les Presses Modernes, 1928, p.30-31.

³ M. Dazille, Discours...,1788, p. 12 et 15.

⁴Un rapport doit faire suite aux visites. Les entrepreneurs et les fournisseurs ne doivent se dispenser, sous aucun prétexte, « de fournir des alimens de bonne qualité, et que le nombre des Aides-Chirurgiens, des Apothicaires et des infirmiers soit toujours proportionné à celui des malades et à l'espèce de maladies, à l'effet d'entretenir constamment dans toutes les salles la propreté et la salubrité, sans lesquelles on ne peut espérer la guérison. Le Médecin du Roi ou le Médecin ordinaire ne pourra se dispenser d'y coucher, pour veiller lui-même à l'exécution de ses ordonnances. »

M. Dazille, Observations sur le tétanos. Les moyens de perfectionner la médecine pratique sous la zone torride, Paris, 1788, p.p. 12 et 15-17.

doivent désormais traiter avec un personnel nouveau, plus large et aussi plus compétent. Aussi les religieux se plaignaient-ils des inspecteurs, des médecins, des chirurgiens, des commissaires de guerre et de la marine, des contrôleurs et généralement de tous les employés ¹.

Vers la fin de la période coloniale, particulièrement dans les années de guerre on observe une expansion des hôpitaux civils et militaires à St-Domingue. Ces derniers favoriseront aussi de manière non négligeable l'encadrement médical de la population en milieu civil. Comme le souligne McClellan :

Given letters patent in 1719, the hospital expanded considerably during the war years, 1777-1782. Indeed, while the provision of medical care in Saint Domingue remained technically independent of the military, without the military the Cap hospital and the substantial system of colonial hospitals would not have grown up for the civilian sector. ².

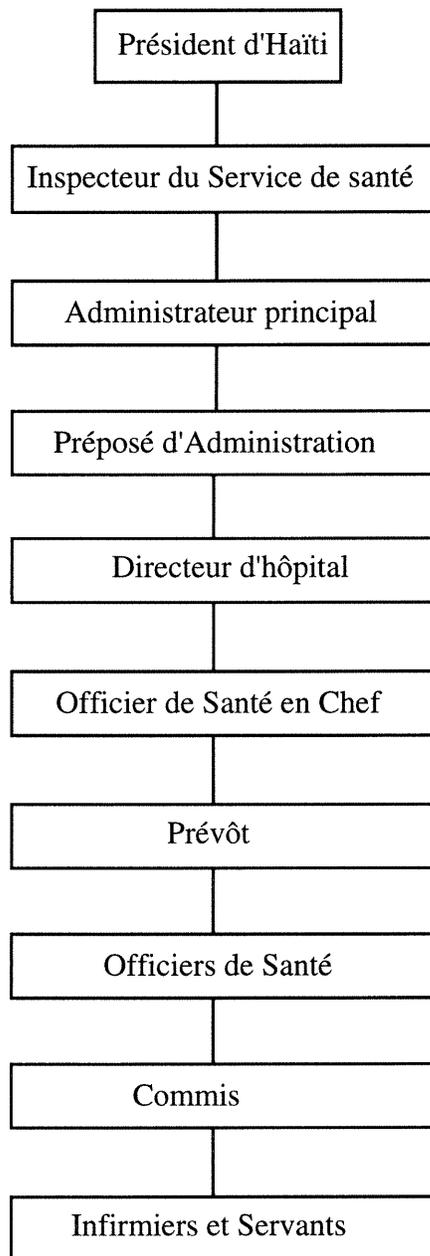
3.2 La nouvelle République et la médicalisation des hôpitaux

Au lendemain de l'indépendance, en plein contexte d'organisation et d'expansion de l'armée et de militarisation de la société, est édictée la loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République (3 mars 1808). Ce programme sanitaire soumet alors le service de santé, à l'instar des autres secteurs de l'armée, à une structure hiérarchique et verticale (tableau VI).

¹ Moreau De Saint-Méry, *op.cit* pp. 555-556.

²McClellan III, 1992 : 92. Voir aussi chap. 8 : Medicine and Medical Administration : 128-146.

Organigramme du Service de Santé de la République ¹



¹Cet organigramme est élaboré à partir des données tirées de R. Léon, La législation... Fascicule 1

Cette loi n'attribue aucune fonction aux ordres religieux¹. Pour le législateur, les hôpitaux militaires, contrairement aux asiles, doivent être des foyers de soins, de pratique et de formation médicales². Ainsi, ces institutions doivent accueillir, traiter des malades³, civils ou militaires, et constituer un foyer pratique de formation des officiers de santé. Ceci favorisera, en théorie, comme nous allons le voir, l'émergence d'un système administratif hospitalier axé à la fois sur l'écriture médicale et la discipline de l'armée : unicité de commandement, hiérarchie absolue, division dans l'administration intérieure de l'hôpital, répartition précise des tâches et un système raffiné de punitions ou de récompenses « propres à entretenir l'émulation »⁴. Certes, le nouveau système administratif de médicalisation des hôpitaux (organisation des soins, enseignement, pratique) est institué en 1808, mais en fait, les établissements hospitaliers n'ont commencé à appliquer ce système qu'à l'aube des années 1820.

¹ Au XIXe siècle, l'institution hospitalière est en pleine transformation. Se dessine donc un changement important au niveau du personnel hospitalier et s'installe peu à peu un rapport hiérarchique fondé sur la compétence technique. Ainsi, le médecin commence à occuper une position dominante au sein de l'institution « dans la technique de l'examen » laquelle confère un rôle subalterne au personnel religieux. S. Borsa et C.-R. Michel, La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle, France, Hachette, 1985, p.114 et Michel Foucault, Surveiller et punir : naissance de la prison, Paris, Gallimard, 1975, pp. 186-189.

² Plusieurs auteurs ont montré que, dès la fin du XVIIIe siècle, l'hôpital, en Europe, prend un virage décisif qui va lier désormais son destin à celui de la médecine et de son enseignement. Sur cette mutation fondamentale, voir Michel Foucault, Naissance de la clinique, Paris, PUF, 1975, *op.cit.*; Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, thèse de doctorat (Ph.D), Université McGill, 1977. et O. Keel, « The politics of health and the institutionalization of clinical practices in Europe in the second half of the eighteenth century », dans W. Bynum et R. Porter (dir), William Hunter and the Eighteenth Century Medical World, Cambridge University Press, 1985, pp. 207-256.

³ À mesure que la vocation soignante de l'hôpital s'affirme, tout acte médical et administratif est contrôlé et relève d'un personnel de plus en plus hiérarchisé et qualifié. On veut donc que l'institution hospitalière devienne, selon l'expression de Tenon, une *machine à guérir*. La réorganisation de l'hôpital dès la fin du XVIIIe siècle ou sa médicalisation (système d'écriture médicale et de visite, observation régulière) met le malade en situation « d'examen presque perpétuel ». Voir Michel Foucault, Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne, Bruxelles, Mardaga, 1979, pp. 31-37 et 186. Cette thèse a été nuancée toutefois sur les conditions et la périodisation du processus de médicalisation des hôpitaux en France par Olivier Faure, *op.cit.*, 1982.

⁴ Sur la discipline de l'armée au sein de l'hôpital moderne, voir Michel. Foucault, 1979, *Ibid.*, p.32. Aux XVIIIe et XIXe siècles., comme la prison et l'école, l'hôpital devient un lieu où savoir et pouvoir se confrontent et où la sanction normalise les relations au sein du personnel hospitalier. Michel Foucault, Surveiller et punir : naissance de la prison, *op.cit.* pp. 186-189.

La loi de 1808 exige néanmoins une police des hôpitaux qui constitue un système administratif visant à assurer le bon fonctionnement de l'hôpital tant au niveau du personnel hospitalier, que des malades et des soins et services.

3.2.1 Le personnel hospitalier

A) Le rôle de l'officier de santé en chef et du chirurgien de garde

L'officier de santé en chef est placé au sommet du corps des officiers de santé qui sont tenus d'obéir à celui-ci sur « tout ce qui concerne son art et son service, sous peine de destitution »¹. L'officier de santé en chef a sous ses ordres *l'officier de santé instruit et raisonnable* dénommé *prévôt*, lequel est chargé de la formation des élèves dans le cadre de l'internat. Dans la hiérarchie du personnel administratif, l'officier de santé en chef succède immédiatement au directeur de l'hôpital. De manière particulière, les officiers de santé en chef des hôpitaux militaires de Port-au-Prince et des Cayes sont chargés de la direction et de la surveillance des autres hôpitaux de la République. À ce titre, ils doivent rendre compte de toute situation particulière à l'inspecteur du service de santé, lequel tient une correspondance suivie avec les officiers de santé en chef².

On confère aux officiers de santé en chef des hôpitaux la responsabilité de partager le service des malades entre les subordonnés³. Dans chaque hôpital, l'officier de santé en chef doit entreprendre deux visites par jour, à une heure fixe, le

¹ Art 2. Titre III : Des officiers de santé et de leur classement Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.401.

² Art. 1. Titre III : Des Officiers de santé et de leur classement Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit., p. 400.

³ Art 6. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit. p.401.

matin à six heures et demie et le soir à quatre heures, pour ordonner aux malades les remèdes, le régime et autres besoins ¹. Lors de ces visites ², l'officier de santé en chef doit être accompagné du pharmacien « qui lui rendra compte des effets des remèdes ordonnés et écrira sur un cahier les nouvelles ordonnances » ³.

Il revient aussi à l'officier de santé en chef, et à lui seul, le droit de panser ou de faire panser les malades, et ce, autant de fois qu'il le juge nécessaire. Lui seul doit faire toutes les opérations majeures. Dans le cas où un subordonné va à l'encontre de ces dispositions, « il est sur le champ privé de son emploi » ⁴.

Il est du ressort de l'officier de santé en chef de commander le chirurgien de garde. Ce dernier, sous peine de punition sévère, ne doit point sortir de l'hôpital le jour de sa garde. Le chirurgien de garde doit être toujours « à portée de remédier aux accidents en l'absence de l'officier de santé en chef, qu'il fera prévenir de suite dans le cas de quelques événements graves » ⁵.

La tâche du chirurgien de garde consiste à visiter et panser les malades ou blessés. Il désigne à l'infirmier-major les salles où ces derniers doivent être placés. De

¹ Art 1 et 2. Titre V : De la visite des malades. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.402.

² Le sergent de planton ou le commandant de la garde de l'hôpital doit assister, à l'heure exacte, aux visites afin de faire observer l'ordre et le silence. Le son de la cloche indique le début de la visite.
Art 5 Titre V : De la visite des malades. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit. p.403.

³ Art 2 Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit. p. 402-403.

⁴ Articles 1, 2, et 3. Titre VI : Des opérations et des pansements. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I, op.cit. p.403.

⁵ Art 7 Titre III : Des officiers de santé et de leur classement. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. op.cit. p.401.

plus, le chirurgien de garde veille « à ce que les sentinelles et les infirmiers fassent leur devoir pour empêcher les désordres »¹.

B) Le rôle de l'administrateur principal et du préposé d'administration

Pour le bon fonctionnement de l'hôpital, le législateur institue les fonctions d'administrateur et de préposé d'administration en vue de s'assurer de l'exécution des règlements et de la régularité des services hospitaliers. Ainsi, on confie la responsabilité de faire exécuter les règlements de la police supérieure des hôpitaux de chaque département à l'administrateur principal. Ce dernier est secondé par le préposé d'administration chargé du service des guerres qui veille à ce que les officiers de santé, le directeur d'hôpital et autres employés exécutent ce qui leur est prescrit par la loi.² En cas de négligence ou de fraude dans le service hospitalier, c'est le préposé d'administration qui est chargé d'en instruire l'administrateur principal³.

¹ Art 8 Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit. p.401.

La loi fixe le nombre d'infirmiers à un pour vingt malades. Les infirmiers sont subordonnés à l'infirmier en chef. Celui-ci doit répondre de leur service et les distribuer dans les salles, à proportion du nombre des malades et de la gravité des maladies (art.1, titre X). Les infirmiers doivent balayer et parfumer les salles deux fois par jour. Un ou deux infirmiers doivent être de garde dans chaque salle et veiller la nuit, selon l'ordonnance de l'officier de santé en chef. Les infirmiers, comme les servants, sont placés sous la direction du préposé d'administration et de l'officier de santé en chef. Ils doivent se conformer aux ordres de ces derniers pour tout ce qui concerne le service des malades. Les infirmiers et servants sont également aux ordres du directeur de l'hôpital (arts. 2 et 4, titre X). Le législateur établit, en outre, que, sur le rapport et le bon témoignage de l'officier de santé en chef, l'administrateur accorde une récompense de quatre gourdes tous les trois mois à chacun des infirmiers et servants qui sont jugés l'avoir méritée (art. 5, titre X) en sus de leurs appointements fixés à quatre gourdes par mois.

Titre X : Des infirmiers et des servants. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I , op.cit. p.407.

² Art 1. Titre XIII : De la police générale et particulière des hôpitaux de la République. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I , op.cit. p.409.

³ Art 2. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit., p.409.

En l'absence de l'administrateur principal, la police des hôpitaux confère au préposé d'administration le plein pouvoir de punir les fautes relatives au service, sur les plaintes des officiers de santé et du directeur d'hôpital. En conséquence, le préposé d'administration est « tenu de faire à l'hôpital des visites fréquentes pour la régularité du service »¹. Cependant, conscient que les préposés d'administration ne peuvent « connaître des objets qui concernent la science et la pratique de l'art de guérir »², le législateur prévoit que les préposés prennent toujours l'avis de l'officier de santé en chef sur tout ce qui doit contribuer à l'amélioration du service³. Ainsi, « tous les ordres de détail concernant les objets relatifs à la distribution dans les hôpitaux, à leur propreté, aux parfums, à l'emplacement des lumières, à la position des latrines », doivent être donnés par le préposé d'administration d'après l'avis de l'officier de santé en chef⁴.

C) Le directeur d'hôpital

Dans chacun des hôpitaux de la République, le législateur institue un directeur. Cependant, dans les hôpitaux de première classe, notamment pour l'hôpital de Port-au-Prince et celui des Cayes, un commis doit le seconder « dans les divers détails de sa fonction et de sa comptabilité »⁵. Placé sous l'autorité de l'administrateur principal, le directeur d'hôpital est chargé « de la tenue de l'administration économique, tant en ce qui concerne le service direct des malades, qu'à l'entretien et

¹ Art 3. Ibid p.409.

² Art 4. Ibid.

³ Art 4. Ibid.

⁴ Art 5. Titre XIII : De la police générale et particulière des hôpitaux de la République. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, loc.cit. p.409.

⁵ Art. 6. Titre XII : Des Directeurs et de leurs commis Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. L'Instant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I op.cit., p. 408.

la conservation de tous les meubles, hardes et ustensiles de l'hôpital»¹. Il doit diriger et surveiller l'exécution des tâches et devoirs des commis et infirmiers. Le directeur doit également veiller à ce que les prescriptions des officiers de santé aux infirmiers soient ponctuellement exécutées². À cet effet, on dispose que le directeur fasse sa tournée dans les salles et veille à ce que ces derniers soient dans leurs salles respectives, d'après le classement dans leur distribution. Des sanctions sont prévues pour les infirmiers absents au moment de la tournée. Il revient au directeur de veiller à la propreté de l'hôpital. À cette fin, on indique qu'il ordonne aux infirmiers de balayer et de parfumer les salles deux fois par jour, « et d'entretenir avec le plus grand soin la propreté dans toutes les parties de l'hôpital »³. Il est également de la responsabilité du directeur de faire « allumer des lampes dans chaque salle, avant la nuit » et de les garder ainsi sans interruption jusqu'au jour. On établit que le directeur doit fournir au préposé d'administration, au commandant de la place ainsi qu'à l'officier de santé en chef un mouvement journalier « de la situation de son hôpital », qui doit être toujours conforme au relevé de la visite⁴. Au début de chaque mois, les directeurs sont tenus d'envoyer à l'administrateur principal du département les états des journées du mois précédent, le double des feuilles de retenue, les états de consommation, et les extraits de leurs registres de dépenses, avec les pièces justificatives à l'appui de ces divers états⁵. Pour l'année 1809, s'élèvent à 40, 252. 75 gourdes les dépenses relatives aux hôpitaux militaires de la République⁶, notamment pour les rubriques suivantes :

¹ Art. 1 Titre XII : Des Directeurs et de leurs commis Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, *loc.cit.* p. 408.

² Art. 4. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, *loc.cit.* p. 408.

³ Arts 2 et 3 *Ibid* p. 408.

⁴ Art 5 *Ibid*, p. 408.

⁵ Art 7. *Ibid*, p. 409.

⁶ Le budget de la République accorde un faible montant à la santé publique, comparé au budget alloué à l'armement qui représente le triple de celui de santé, mentionne-t-on. On constate le même phénomène huit ans plus tard. En effet, pour l'année 1817, on estime à 40, 000 gourdes les dépenses affectées aux hôpitaux par le budget de la République. Comptes du Secrétaire d'État Bonnet dans

Tableau VII

Dépenses relatives aux hôpitaux¹ militaires en 1809

Items	Montants
Journées de malades	2, 729.16
Salaires du personnel hospitalier	3, 434.53
Achat de médicaments	4, 875.78
Fournitures diverses	28, 680.38 *
Aliments	0, 532.90
Total	40, 252.75

Source : Catts Pressoir, La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie Modèle, 1927 : 180.

Catts Pressoir, La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle 1927, p. 180. Voir aussi à ce sujet Ary Bordes, op.cit. p.137. Il y a lieu toutefois de mentionner ici que ce montant est très important selon les données historiques monétaires pour ces années (1gourde vaut environ 1\$), même si on consacre le triple du budget à l'armement. Mais plus de la moitié des dépenses hospitalières - soit 28. 680. 38 gourdes, selon le tableau - sont affectées au poste budgétaire : fournitures diverses. Une partie de ces fonds ne serait-elle pas détournée en "prébendes" diverses, comme cela s'est vu, par exemple, dans le système hospitalier militaire en France sous l'ancien régime.

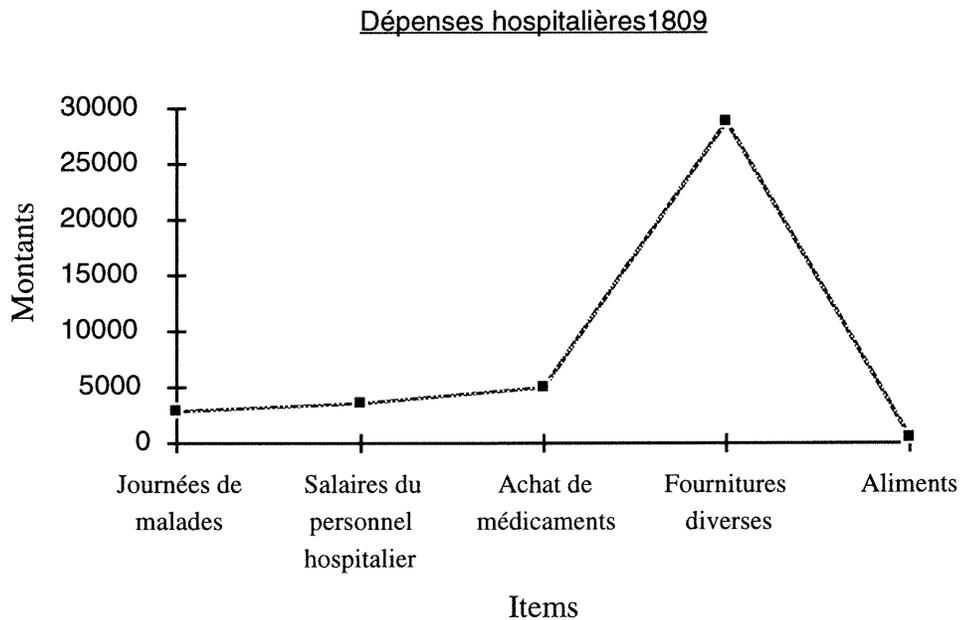
¹Il s'agit des hôpitaux militaires établis dans la République de Pétiou, soit l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, celui des Cayes, de Jacmel, de Jérémie et de l'Anse-à-Veau.

Ardouin, Etudes ... t. 8, p. 295 et C. Pressoir, La médecine en Haïti, p. 180.

Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, Tome I, Port-au-Prince, Centre d'hygiène familiale, 1979, p. 137.

* Nous nous accordons avec d'autres auteurs comme Bordes, Léon et Pressoir à présumer que cette rubrique imprécise constituait un compte spécial affecté aux dépenses personnelles de certains hauts fonctionnaires dont les directeurs des hôpitaux.

Graphique II



3. 2. 2 Les malades

La police des hôpitaux interdit aux malades de sortir, de découcher ou de s'absenter de l'hôpital pour un temps quelconque, sans une permission de l'officier de santé en chef ¹. De même, tout malade qui ne se trouve pas à son lit lors de la distribution des aliments doit en être privé. Est considéré comme déserteur le malade qui, pour une raison quelconque, s'absente deux jours de l'hôpital. Les malades ne peuvent entrer dans les bureaux, la cuisine, la pharmacie, les magasins et autres lieux où leur présence n'est pas nécessaire, ni d'y troubler le service, sous peine de punition ². Ils doivent porter honneur et respect aux officiers de santé, au directeur de

¹ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Art. 2, titre XI : De la police dans l'intérieur des hôpitaux dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1 op.cit. p. 407.

² Arts. 3 et 4, ibid, pp. 407-408.

l'hôpital et à ses commis. Dans le cas d'insulte au personnel hospitalier (officiers de santé, directeur ou infirmiers, etc), le malade doit être sévèrement puni par le préposé d'administration ou le commandant ¹ .

3.2.3 Les soins et services hospitaliers

La police des hôpitaux, en guise de régime interne, institue un système d'écriture relatif aux actes hospitaliers (billet, registre, ordonnance). Ces derniers doivent être contrôlés, surveillés, réglementés qu'il s'agisse des visites ou des ordonnances médicales ou médicaments. Autrement dit, il s'agit de contrôler le mouvement journalier de l'hôpital.

Ainsi le directeur d'hôpital doit fournir chaque jour un état sur l'hôpital qu'il dirige au préposé d'administration, au commandant ainsi qu'à l'officier de santé en chef. Cet état journalier doit, comme mentionné plus haut, toujours être conforme au relevé de la visite ² . On exige l'enregistrement des ordonnances, des médicaments, des journées des malades, des décès, et des visites dans des cahiers spécialement affectés à cette fin : les cahiers d'enregistrement des ordonnances, les registres ou inventaires des médicaments, ceux des journées des malades ou le registre des décès et les cahiers de visite. Le directeur de l'hôpital doit, en outre, tenir un registre coté et paraphé, à chaque page, par le préposé d'administration qui doit inscrire sur celui-ci tous les malades qui sont morts ³ . De plus, ce registre doit contenir les nom, prénom,

¹ Art. 5, *Ibid*, p. 408.

² Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 5, titre XII « Des Directeurs et de leurs commis » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1 *op.cit.* p. 408.

³ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 3, titre IX « De la sortie des malades des hôpitaux » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1, *op.cit.* p. 406.

le jour de l'entrée à l'hôpital et le jour du décès. Chaque acte de constat de décès doit être signé par le directeur, l'officier de santé et le préposé d'administration ¹.

À la réception du malade, on désigne le préposé d'administration pour enregistrer l'admission dans ce qu'on appelle le billet d'admission. La loi sur le service de santé institue des hôpitaux militaires pour les soins du personnel de l'armée. Mais, en pratique, ces établissements accueillent également des malades du milieu civil. Aucun malade, civil ou militaire, ne peut être reçu à l'hôpital sans le billet d'admission qui doit contenir les nom, prénom, l'emploi du malade, etc. Une fois la formalité d'admission effectuée, on exige que le billet soit remis au directeur de l'hôpital qui doit, à son tour, l'enregistrer comme pièce justificative de la réception. La même procédure est établie lors de la sortie des malades de l'hôpital ². Parallèlement, on stipule que les malades soient distribués sur ordre du chirurgien de garde « dans les salles destinées aux différents genres de maladie avec l'attention de désigner les lits où ils doivent être placés ». Dans chacune des salles, les lits devaient être numérotés pour faciliter les visites et pour prévenir toute équivoque dans la distribution des aliments et des remèdes ³. On recommande parallèlement que le malade doit être bien individualisé dans chaque hôpital où il est désigné « différentes salles pour y traiter les diverses espèces de maladies, afin de prévenir la communication de celles qui sont contagieuses » ⁴. De même, on exigera que « les

¹ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 4 dans Ibid

² Les malades désignés par l'officier de santé en chef pour sortir de l'hôpital reçoivent, le jour de leur sortie, un billet signé du directeur de l'hôpital. Le billet doit contenir les nom, prénom, la date d'entrée et celle de la sortie du malade. Le billet de sortie doit également être signé par le chirurgien en chef et visé par le préposé d'administration. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 1, titre IX « De la sortie des malades des hôpitaux » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1, op.cit. p. 406.

³ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 1,3, 8 et 10 titre IV « De la réception des malades à l'hôpital » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1, op.cit. p. 401-402.

⁴ Article 9 Ibid, p. 402.

cahiers de visite soient alternatifs afin que l'officier de santé qui prescrit, ayant toujours à la main et sous les yeux le cahier de la veille, puisse vérifier plus sûrement si les prescriptions en aliments et remèdes ont été fidèlement exécutées, et juger de leurs effets »¹.

3.2.4 Les aliments

La loi du service de santé des hôpitaux militaires fixe la portion d'aliments pour chaque malade à vingt onces de pain et douze onces de viande par jour. Le pain et la viande doivent être de bonne qualité et bien cuits. Il revient au chirurgien en chef de déterminer la quantité d'aliments à administrer à chaque malade, selon l'état de santé de ce dernier². Toutefois, on attribue au chirurgien de garde la responsabilité de vérifier si chaque malade reçoit exactement ce qui lui a été prescrit par l'officier de santé en chef « observant d'interdire les aliments solides à ceux à qui la fièvre serait survenue depuis la visite, et d'en instruire l'officier de santé en chef »³. Les malades soumis au régime ont droit aux oeufs frais, riz, bouillies, lait, panades, confitures et vin. Ces aliments doivent être administrés aux malades sous l'ordonnance de l'officier de santé⁴. Il est établi deux distributions d'aliments par jour : celle du matin est fixée à dix heures et celle du soir à cinq heures. La présence du chirurgien de garde et celle du planton sont requises lors de ces distributions. L'horaire de distribution des repas est fixé de manière permanente et seulement l'officier de santé en chef de l'hôpital peut demander au préposé d'administration de le modifier⁵.

¹ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République, 3 mars 1808. Article 3. Titre V « De la visite des malades » dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome 1, op.cit. p. 403.

² Art 1. Titre VII : Des aliments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I, op.cit. p.404.

³ Art 7. Ibid p.404.

⁴ Art 2. Ibid. p.404.

⁵ Art 3. Ibid p.404.

Les pesées de la viande doivent être faites matin et soir et ce, en présence du sergent de planton et du chirurgien de garde. De plus, l'officier de santé en chef, accompagné du préposé d'administration, est tenu de se rendre le plus souvent possible dans la cuisine ou dans les salles des malades, aux heures de distribution, pour faire la dégustation des aliments et boissons, juger de leur qualité et s'assurer que chaque malade reçoit exactement ce qui lui est prescrit¹. Dans le cas où le pain, la viande ou le vin sont reconnus de mauvaise qualité, le préposé d'administration ou le chirurgien en chef doit « sur-le-champ, en présence du planton et des témoins, dresser un procès-verbal ; et ledit procès-verbal sera de suite adressé au Secrétaire d'État »². Il est prévu, en outre, que les malades se nourrissent avant les infirmiers ou autres employés de l'hôpital et que ces derniers ne reçoivent leur ration qu'à la fin de la distribution des aliments³.

Segment de la loi sur le service de santé, la police des hôpitaux demeure, en général, un voeu non réalisé durant près de dix années après sa promulgation en 1808 et ne sera partiellement appliquée qu'au cours des années 1820.

3.3 Le contrôle des praticiens illégaux

Au lendemain de la révolution, les médecins n'étaient pas très nombreux dans la nouvelle République. Entre les officiers de santé commissionnés ou licenciés et les praticiens de la médecine populaire qualifiés de charlatans qui occupaient l'espace-
soin du corps social, il y avait la catégorie des praticiens illégaux, composés surtout

¹Arts 4 et 5. Titre VII : Des aliments et de leur distribution. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851, p.404.

²Art 6. Ibid

³Art 9. Ibid., p.405.

de sujets étrangers. Voulant standardiser l'accès à la pratique médicale, les autorités républicaines accorderont une attention particulière à ces derniers.

Ainsi, on confère aux jurys médicaux d'occasion la responsabilité de statuer sur la validité des titres ou diplômes de praticiens de nationalité étrangère soit en médecine ou en pharmacie. À cet effet, les jurys doivent analyser les dossiers qui comprennent généralement l'acte de naissance, le diplôme ou la thèse de doctorat en médecine. Si le dossier est en règle, un Jury *ad hoc* soumet le praticien étranger à un examen. Dans le cas d'une réussite, le jury s'adresse au Secrétaire d'État afin que celui-ci demande au Président d'Haïti la licence autorisant le praticien à exercer sa profession en Haïti. Ces formalités furent en vigueur tout au cours du XIXe siècle ¹.

Au cours des années 1820, nombre d'avis de la Commission d'Instruction Publique parus dans l'organe officiel de la République mirent en garde les praticiens étrangers non munis de la licence leur permettant l'accès à la pratique médicale. On souligne notamment le cas du « Sieur Prudent A. Nauchett » qui, ayant refusé de se soumettre à l'examen d'un jury, tomba sous le coup de l'interdiction d'exercer la médecine et reçut son passeport pour quitter la République ².

Un autre avis mentionne les cas de « Messieurs Moreau et Adolphe ». Invitant ces praticiens étrangers à régulariser leur statut, on leur demande de se présenter à l'examen du Jury pour constater leur aptitude à exercer la médecine. Suite à l'examen, il résulte « de la manière dont ces deux candidats ont répondu aux questions qui leur ont été adressées, qu'ils sont dépourvus de connaissances les plus indispensables au Médecin, au Chirurgien et au Pharmacien et, par conséquent, en vue de ne pas exposer aux plus grands dangers la vie des citoyens, le jury leur interdit l'exercice de

1 Bulletin Officiel du Jury Médical Central, No. 4, Janvier 1901, p.7.

2 Le Télégraphe, 14 sept. 1823, No. XXXV, p.4.

l'art de guérir »¹. En 1823, le Jury d'occasion de Port-au-Prince fonctionnait sur une base régulière et était formé de trois membres du "corps" médical dont Jean-Baptiste Mirambeau, François Fournier de Pescay (1771- 1833)² et Gervais Jobet³, tous les trois de nationalité française⁴.

Ayant besoin de médecins, la République faisait quelquefois certaines considérations particulières. Dans les cas des praticiens illégaux Moreau et Adolphe, tout en établissant leur interdiction à l'exercice de l'art de guérir, on fait une exception pour Mr. Adolphe. Ainsi, selon la Commission d'Instruction Publique, « bien que ce dernier apporte encore plus d'incapacité que Mr. Moreau », on considère « que Mr. Adolphe étant jeune et montrant quelque aptitude », peut avoir droit à une année de préparation ; « attendu que Mr. Adolphe pourra pendant ce temps se livrer à l'étude et à la pratique de la profession et se mettre à même de satisfaire à un nouvel examen »⁵.

Produit d'un processus historique complexe, la médicalisation se présente sous différents aspects. Sous le régime colonial français, elle s'est particulièrement manifestée par les activités scientifiques médicales et par la mise en place

¹Ibid

²Fournier de Pescay est né à Bordeaux en 1771. Il arriva en Haïti en 1823. Il y dirigea le lycée, qui porta son nom, Fournier, et fut nommé la même année Inspecteur Général du service de santé. Il servit également en qualité de chirurgien de l'armée de la République sous l'administration de Boyer. Pescay a signé un grand nombre d'ouvrages, notamment *Essai historique et pratique sur l'inoculation de la vaccine* (Bruxelles, 1801) ; *Du tétanos traumatique*, Bruxelles 1803 ; *Nouveau projet de la réorganisation de la médecine, de la chirurgie et de la pharmacie en France* (Paris, 1817) ; *Mémoire de médecine, de chirurgie, de pharmacie militaire* (avec Biron), Paris, 1821. Le docteur Pescay fut aussi médecin du président Boyer. En 1828, il retourna en France où il rendit l'âme en 1833.

³Le Dr. G. Jobet s'est installé en Haïti dans les années 1820. Il a complété ses études de médecine à la Faculté de Médecine de Montpellier. Il avait une clientèle nombreuse en Haïti. En 1823, le Dr. Jobet, ainsi que les Drs. Mirambeau et Pescay, furent choisis pour examiner les médecins qui sollicitaient l'autorisation de pratiquer la médecine en Haïti. Le Dr. Jobet fut directeur de l'École de Médecine de 1864 à 1867.

⁴Rulx Léon, Propos d'histoire d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, 1945 (réimpression 1982), p. 29.

⁵Le Télégraphe, No. XXXV, 14 septembre 1823, p.5.

d'institutions hospitalières. Ceci correspondait aux intérêts majeurs de la métropole et s'intégrait bien dans la pensée néo-hippocratique et mercantiliste. Il en résulta un premier encadrement médico-sanitaire de la société saint-domingoise, notamment par l'introduction de l'inoculation qui reçut l'adhésion de la population.

Après l'indépendance, le nouveau pouvoir élaborait un programme de médicalisation des hôpitaux militaires nouvellement créés, voulant adapter ces derniers à l'ordre administratif de l'hôpital moderne. Ainsi furent mises en place les bases organisationnelles légales des structures médicales (hôpitaux, enseignement, pratique). De même, on commença effectivement à contrôler l'accès à la pratique médicale. Mais, en fait, la médicalisation de la société n'est pas très avancée et demeure quelque peu théorique dans ce système de réglementation de l'institution hospitalière. Toutefois, à partir des années 1820, comme nous allons le voir, seront appliqués certains points du programme de médicalisation des hôpitaux. Diverses circonstances favoriseront également la médicalisation de la société haïtienne, permettant ainsi la consolidation du projet médicalisateur de la République.

Chapitre 4 : La médicalisation accrue de la société (1820-1915) : ambitions et réalisations

4.1 Le contexte et la structure de médicalisation

Entre 1820 et 1915, divers facteurs conjoncturels et structurels (contexte politique ou économique, mesures administratives, médicalisation des cadres de soins) vont favoriser une médicalisation plus intensive de la société. Au cours des années 1820 et 1830, certaines dispositions dictées par la conjoncture auront un impact positif dans le domaine de la santé, consolidant ainsi la structure de médicalisation de la société. Aussi observera-t-on la naissance d'un nouveau contexte médicalisateur.

Au lendemain de la reconnaissance officielle de l'indépendance d'Haïti par la France en 1825, l'État haïtien faisait face à une lourde dette envers ce pays qui réclamait 150 millions de francs comme "indemnité" pour les anciens colons et s'engageait à reconnaître l'indépendance d'Haïti suite au paiement, sur une base annuelle, de cette somme. Le gouvernement de Boyer, acceptant ce contrat, avait besoin de capitaux pour payer les annuités empruntées auprès de banquiers français. On veut ainsi renflouer les caisses de l'État et augmenter la production agricole de l'économie de plantation. Comme le souligne Ardouin :

C'est à la suite de la signature du contrat avec la France pour la reconnaissance de l'indépendance, que Boyer convoque l'assemblée législative pour faire voter des mesures dont certaines visent à réduire les dépenses publiques et d'autres, à renflouer les caisses de l'État ; ce dernier but devant être atteint surtout par une plus grande production agricole.¹

¹Beaubrun Ardouin, Études sur l'histoire d'Haïti, Paris, Dezobry, 1860, T. 10, chap. I, pp. 5-6.

Hormis la modernisation des machines ou outils techniques, cet objectif implique l'accroissement de la productivité de la force de travail dont le maintien de la santé en est un élément clé. Ainsi, on institue en 1826 un système tarifaire à l'acte médical qui, nous allons le voir, favorisera de façon décisive l'accès aux soins de santé ¹. On veut aussi rendre plus efficaces les soins hospitaliers et on établit à cet effet en 1830 un règlement administratif qui tiendra compte du mobilier, de la consommation et des pansements des malades ainsi que des médicaments et instruments ². Parallèlement, le combat contre la médecine non officielle ou les pratiques de soins non reconnues trouvera de nouveaux points d'ancrage dans le domaine de l'éducation populaire.

En 1847, la création du Jury Médical dont les attributions consistent à propager la vaccine sur tous les points de la République, et surtout dans les campagnes « où ce bienfait n'aurait pas pénétré et de la faire apprécier par tous les habitants du pays » ³, jouera un rôle non négligeable dans la médicalisation de la société. De même, l'entrée sur la scène médicale de nouveaux médecins, haïtiens ou étrangers, agrandira le champ de la pratique médicale et donc celui de la médicalisation.

Le mouvement en faveur de la santé publique prend un nouvel essor à partir des années 1850 et 1860. On crée le Service sanitaire des ports et on établit le Conseil Communal, nouvelle structure en matière d'hygiène publique.

¹Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens. 12 mai 1826. dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène... Fascicule. 1 : 1804-1839., op. cit. p. 54. Par « taxe », il faut entendre ici le montant maximum fixé par l'État que doit réclamer tout médecin ou chirurgien en guise d'honoraire pour les services médicaux fournis à la population, autrement dit un tarif.

²Règlement du Secrétaire d'État pour l'administration du matériel des hôpitaux militaires. 1er Juillet 1830, Article 1 dans Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, Port-au-Prince, 1979, p. 251.

³Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Articles 23 et 24 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule. 2 : 1840-1862. (s.l.n.d.) ,p.105.

À partir des années 1860, rentrent sur la scène médicale de nouveaux cliniciens haïtiens, diplômés de la Faculté de Médecine de Paris ou de l'École de Médecine de Port-au-Prince, qui vont renforcer l'enseignement médical ainsi que la pratique médicale. Ce corps médical met en place de nouvelles structures de soin, d'enseignement et de recherche telles que la Maternité de Port-au-Prince ou la Polyclinique Péan. Expression de l'effort scientifique de la nouvelle communauté médicale, des revues d'information et de vulgarisation scientifiques vont être créées. Instruments de médicalisation, des organes d'éducation sanitaire comme le *Bulletin Officiel du Jury Médical Central* et *Haïti Médicale* vont être également fondés, formant un réseau scientifique d'information et d'éducation à l'échelle du pays en médecine, hygiène, bref en matière de santé publique. Cette nouvelle élite va donc renforcer l'institution médicale haïtienne (enseignement, recherche, soin) et enrichir la vie scientifique médicale par l'institution de conférences. La légitimité du nouveau corps sera vite établie et trouvera pleine manifestation dans les subventions de l'État. Ainsi, la nouvelle génération de médecins haïtiens constitue une véritable communauté scientifique qui jouera un rôle clé dans la médicalisation de la société.

4.2 Les programmes de médicalisation

4.2.1 La loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens.

L'administration de Boyer, à l'instar des gouvernements précédents, oblige «les propriétaires des campagnes, sous peine d'amende, de s'abonner avec un officier de santé pour soigner leurs agriculteurs »¹. Mais, tout en maintenant ce système d'abonnement, on rend caduque la disposition obligeant les propriétaires fonciers à assumer à leurs frais les soins de santé de ces derniers et on adopte la formule d'une

¹ Article 67. Code rural de Boyer 1826 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène. . Fascicule. 1, op.cit. p. 55.

médecine libérale selon laquelle « les abonnements avec les médecins auxquels les propriétaires des campagnes sont assujettis sont laissés, pour leur fixation, à l'accord mutuel entre les parties »¹. Nonobstant l'institution du principe d'abonnement, on établit parallèlement un système tarifaire de paiement à l'acte médical². Le gouvernement veut donc que l'accord mutuel entre médecins et propriétaires fonciers soit encadré par une législation, évitant ainsi que ces premiers réclament de ces derniers des paiements élevés. Pour contrer les abus d'honoraires médicaux, on impose des peines sévères telles que la pleine restitution du montant perçu ou une amende quadruple de celui-ci à « tout médecin ou chirurgien qui exigerait pour visites ou traitements des sommes plus fortes que celles qui lui sont allouées par le tarif »³.

Certains médecins de grands commerçants ou de hauts fonctionnaires comme François Fournier de Pescay réclamaient des honoraires élevés de leurs clients, notamment de Célie Pétion, fille adoptive du président Boyer ; ce qui provoquait souvent la colère de ce dernier⁴. Pour corriger les effets pervers d'une médecine libérale qui serait purement axée sur « l'accord mutuel entre les parties », le gouvernement de Boyer jugea bon de ne pas laisser l'encadrement médical de la population au jeu de la libre concurrence. En effet, le cadre tarifaire pour les services médicaux tend à corriger les abus d'une « médecine de classes »⁵ qui favoriseraient

¹ « Les abonnements avec les médecins, auxquels les propriétaires des campagnes sont assujettis par l'article 67 du Code rural, sont laissés, pour leur fixation, à l'accord mutuel entre les parties ».

Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens, 12 mai 1826. Article 3 *loc.cit.*, p.54-55.

² « À partir du premier juillet de la présente année, il ne sera dû pour visites ou traitements des malades que les rétributions qui leur sont allouées par le tarif ci-après annexé ».

Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens, 12 mai 1826. Article 1 *Ibid.*, p. 54.

³ « Tout médecin ou chirurgien qui exigerait pour visites ou traitements postérieurs au premier juillet prochain des sommes plus fortes que celles qui lui sont allouées par le tarif sera pour la première fois obligé de restituer la somme entière qu'il aura exigée ou perçue, et passible d'une amende quadruple de cette somme au profit du trésor public. En cas de récidive, il lui sera infligé une plus forte peine.»

Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens, 12 mai 1826. Article 2, *Ibid.*, p. 54.

⁴ Ary Bordes, *op.cit.*, p. 140.

⁵ Dans les années 1820, un bon nombre de médecins étrangers comme les Docteurs Stewart et Laporte comptaient dans leur clientèle des personnalités de distinction : hommes d'affaires, négociants, grands

plutôt les fortes bourses et, conséquemment, réduiraient l'accessibilité aux soins. Cette sorte de loi-cadre constitue donc un point majeur de la médicalisation de la société puisqu'elle vise à empêcher des charges médicales élevées pour celle-ci et permet une plus grande accessibilité aux soins de santé.

Le tarif du gouvernement indique un prix fixe pour les visites, consultations, rapports ou procès-verbaux ainsi que pour les actes médicaux comme l'ouverture d'un cadavre, les saignées, l'extraction d'une dent, les accouchements, les pansements, les bandages, réduction de membres, embrocations ; et toutes sortes d'opérations : autopsie, césarienne, trépanation, bronchotomie, empyème, castration, paracentèse, interventions pour bec-de-lièvre, etc. Un tarif est également fixé pour le traitement de la gonorrhée et des maladies vénériennes ¹.

L'administration de Boyer considère les médecins comme des fonctionnaires publics ² au service de la société. Ceci trouvait-il une certaine légitimité étant donné que l'État prenait à son compte la formation des élèves en médecine ? On oblige « le ministère des médecins et chirurgiens » à respecter la loi sur la taxe des médecins et chirurgiens ³. Le système de tarif auquel est soumis le corps médical restera en vigueur durant près d'un siècle, jusqu'à ce que, en 1906, le Sénat de la République propose la modification de la loi sur la taxe des médecins et chirurgiens

fonctionnaires, représentants de maisons de commerce étrangères, etc. Les officiers de santé de deuxième et de troisième classes avaient plutôt une clientèle composée de : cabaretiers, pacotilleurs, pêcheurs, colporteuses, marchandes, etc.

R. Léon, « Chronologie Médicale Haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 18, (66), 1947, p. 25 ; Id., Les maladies en Haïti, op.cit., p.XXI.

¹ Pour le traitement de la gonorrhée, on exige 6 gourdes et celui des maladies vénériennes « qui exigent l'application des grands remèdes », 20 gourdes. Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens. 12 mai 1826, loc.cit., pp. 54-58, sur p. 57.

² À vrai dire, les médecins n'ont pas un statut de fonctionnaire dans le nouvel État qui disposait toutefois dans les années 1820 d'officiers de santé exclusivement attachés à son service et rémunérés : les officiers entretenus. De même les médecins affectés au service sanitaire des ports dans les années 1860.

³ Loi sur la taxe des médecins et des chirurgiens. 12 mai 1826. Article 1 Ibid., p. 54.

en vue de l'adapter « aux conditions actuelles dans lesquelles s'exerce l'art médical »¹. En effet, à l'aube du XXe siècle, le Sénat pense que la médecine doit être totalement libérale et recommande ainsi au législateur « d'annihiler le tarif annexé à cette loi »².

4. 2 .2 Le règlement pour l'administration du matériel hospitalier

En 1830, le contexte «d'austérité budgétaire» affecte les services hospitaliers. Ne pouvant injecter de nouveaux fonds dans le système hospitalier et voulant quand même améliorer ces derniers, fût-ce même avec rationnement, la République édicte un règlement spécialement pour l'administration du matériel hospitalier des hôpitaux militaires. Par matériel, on entend le mobilier ; les objets de consommation et de pansements ; les médicaments et instruments³. On dispose que ces derniers soient sous « la garde et la responsabilité des pharmaciens des hôpitaux » tandis que le mobilier et les objets de consommation et de pansements, sous celles des directeurs d'hôpitaux⁴.

L'administrateur des finances de l'arrondissement et le commissaire des guerres de la juridiction où est établi un hôpital, ont la surveillance directe et le contrôle de tout ce qui est relatif à l'administration du matériel⁵. Mais, dans chaque hôpital, il revient au directeur ou au pharmacien de vérifier tous les objets manquants ou trouvés

¹ « Vous n'ignorez pas, mes chers collègues, que les rapports du public avec le corps médical sont régis par la loi du 12 mai 1826. Si à l'époque où cette loi a été rendue, les médecins pouvaient être considérés comme des fonctionnaires publics, il n'en est plus de même aujourd'hui. Les conditions de l'exercice de l'art médical sont complètement transformées. Considérant que cette loi instituant la taxe des médecins et chirurgiens n'est plus en harmonie avec les progrès de la science et les conditions actuelles dans lesquelles s'exerce l'art médical [...] »
Sénat de la République. Séance du 19 juin 1906 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, Fascicule. 1 : 1804-1839., op.cit., p. 61-62.

²Ibid, p. 61-62.

³Règlement du Secrétaire d'État pour l'administration du matériel des hôpitaux militaires. 1er Juillet 1830, Article 1 dans A. Bordes, Évolution des sciences de la santé. op.cit, p. 251.

⁴Article 2 Ibid p. 251.

⁵ Article 3 Ibid p. 252.

en déficit, ou tous articles du matériel reconnus incapables de servir, par détérioration ou défaut de soins ¹ .

Un système d'écriture est institué pour le contrôle du matériel hospitalier. Ainsi, on établit un bordereau de la valeur des articles trouvés en déficit, lequel bordereau doit être acheminé à l'administrateur ² . Les demandes d'approvisionnement doivent être faites en double, visées et enregistrées par le commissaire ³ . De même, les directeurs et les pharmaciens des hôpitaux militaires tiendront leur comptabilité par entrée et par sortie, sur deux registres distincts, cotés et paraphés par l'administrateur de l'arrondissement. Toute entrée et toute sortie doivent être appuyées d'une pièce comptable en bonne et due forme. Obligation est faite aux directeurs et aux pharmaciens de fournir, à la fin de chaque mois, à l'administrateur de la juridiction, des états de situation mensuelle qui doivent être vérifiés par le commissaire des guerres et servir au règlement des comptes de semestre ⁴ .

Pour le législateur, l'approvisionnement en matériel de chaque hôpital doit être proportionnel au nombre des malades hospitalisés et, parallèlement, tenir compte des malades qui pourront être admis à l'avenir dans les hôpitaux. Ceci est du ressort de l'administrateur des finances, « sur le rapport qui lui sera fait par le commissaire des guerres touchant les besoins de l'hôpital » ⁵ . On établit par lit, une paire de draps de morlaix ou de colette blanche, et un pot de nuit en cuivre ou en fer-blanc. On alloue à chaque malade deux chemises d'hôpital, une assiette, un gobelet de fer-blanc et une cuiller en fer. De même, pour le service de l'hôpital, trente pots à tisane, quatre godets

¹ Article 6 *Ibid*, p. 252.

² Règlement du Secrétaire d'État pour l'administration du matériel des hôpitaux militaires. 1er Juillet 1830, Article 6 *Ibid* p. 252.

³ Article 8 *Ibid*, p.253.

⁴ Article 5 *Ibid* p. 252.

⁵ Article 7 *Ibid*, p. 252-253.

et vingt-quatre torchons¹. On fixe également que les lits ou leurs réparations, les objets en cuivre ou en fer-blanc, les pots, etc. doivent être confectionnés par les ouvriers de l'État. Le linge, les couvertures, les matelas et paillasses ; le pain et la viande doivent être fournis par le Magasin de l'État².

On exige que les médicaments soient vérifiés par le médecin de l'hôpital et le pharmacien. Ceux-ci doivent être achetés par l'administration en préférant autant que possible les médicaments indigènes aux importés³, assurant ainsi la primauté à la pharmacopée locale dans le contexte d'austérité budgétaire. On édicte que le linge de l'hôpital soit marqué « en grosses lettres, au moyen d'une décoction de noyaux d'abricots, ce qui ne devra rien coûter à l'État »⁴. De même l'administrateur, après consultation de l'officier de santé, doit n'admettre, « en fait de médicaments ou d'articles de pharmacie, que ce qui est de consommation régulière, et évitera l'acquisition de drogues inutiles »⁵. En ce qui concerne la distribution des aliments et la consommation des médicaments, on recommande qu'elles se fassent selon les indications des cahiers de visite⁶.

Dans les années 1830, en dépit du manque de fonds pour le renouvellement des services hospitaliers, les autorités républicaines accordent une grande importance aux soins des hospitalisés et ce, dans une perspective plus large en matière de soins de santé⁷.

¹ Article 11 *Ibid.*, p. 254.

² Article 9 *Ibid.*, p. 253.

³ Règlement du Secrétaire d'État pour l'administration du matériel des hôpitaux militaires. 1er Juillet 1830, Article 9 dans *Évolution des sciences de la santé. op.cit*, p. 253.

⁴ Article 11 *Ibid.*, p. 254.

⁵ Article 13 *Ibid.* p. 254.

⁶ Article 14 *Ibid.*, p. 255.

⁷ Cette perspective va au-delà des soins au lit du malade et a une portée plus large qui recouvre tout le cadre de vie du patient : l'habitat, l'architecture de l'hôpital, l'alimentation, l'hygiène, le personnel médical et administratif, le matériel hospitalier, etc. Ces éléments intègrent donc la conception, l'exécution, ainsi que le fonctionnement de l'institution hospitalière.

4.2.3 Le rôle du Jury Médical

En 1847, le Jury Médical est institué sur une base permanente, contrairement au Jury *ad hoc* ou d'occasions des années 1820 dont le rôle était limité au contrôle des études médicales et de l'exercice de la médecine. On attribue au nouveau Jury Médical « toutes les questions d'hygiène publique, de police médicale et de médecine légale »¹. Pour l'autorité étatique, le Jury médical s'avère d'une importance majeure. Il est édicté que celui-ci doit adresser chaque trois mois au Secrétaire d'État de l'Intérieur un rapport de ses opérations. Un local est spécialement attribué pour les séances du Jury².

On veut que le Jury médical se constitue en comité de vaccine³ qui a pour attributions de propager la vaccine sur tous les points de la République, et surtout dans les campagnes « où ce bienfait n'aurait pas pénétré »⁴ et de la faire apprécier par tous les habitants du pays⁵. À cet effet, le comité doit organiser un service alternatif d'inoculation et de propagation générale de la vaccine ; rédiger, sous forme de journal, les observations recueillies sur ce sujet, et faire les procès verbaux, lesquels doivent être adressés au Gouvernement⁶.

Ainsi, le comité doit conserver la vaccine et la tenir gratuitement à la disposition de tous les praticiens de la République⁷. À la fois érigé en instance scientifique d'expertise médicale, d'éducation sanitaire ou de vulgarisation médicale,

Marcel Candille, « Les soins en France au XIXe siècle » Bulletin de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux, 28, 1973 : 33-79, sur pp. 39-40.

¹ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 8 dans Rulx. Léon, *op.cit.* p.102.

² Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Articles 4 et 5. dans *Ibid* p.102.

³ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 22 dans *Ibid* p.105.

⁴ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 23 dans *Ibid*,p.105.

⁵ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 24 dans *Ibid*,p.105.

⁶ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 30 dans *Ibid*,p.106.

⁷ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 25 dans *Ibid*,p.105.

le comité de vaccine doit recueillir tous les faits relatifs à la petite vérole et à la varicelle, faire l'histoire de ces deux maladies et « en conserver le souvenir dans ses annales »¹. Il incombe au comité la responsabilité d'indiquer au gouvernement les mesures les plus efficaces à prendre pour arrêter le progrès des épidémies et de proposer aux praticiens la meilleure méthode de traitement « pour que l'issue de la maladie soit aussi prompte et aussi heureuse que possible »². Le comité de vaccine doit aussi faire connaître au public la nature et les causes des épidémies de vérole et de varicelle, les moyens d'en abrégier le cours et d'en prévenir le retour³.

Parallèlement, le Jury Médical doit s'ériger en société médicale et comme telle, il doit réunir et présenter tous les faits de la pratique médicale, publics et particuliers, discuter et mettre en évidence les opinions et les méthodes qui ont le plus de succès⁴.

Dans les cas d'épidémie, de maladies graves ou contagieuses, il est établi que le Jury fasse connaître, par la voie des journaux, son opinion sur la nature de la maladie, sur les moyens de la reconnaître, sur sa terminaison probable et sur les remèdes dont l'usage a été suivi de succès⁵.

Ceci est le programme du Jury Médical. En fait, ce dernier ne commencera à être vraiment opérationnel que dans les années 1860. La création du Bulletin officiel du Jury prévue par la loi de 1847 ne sera effective qu'en 1899. Au XXe siècle, le Jury disposera de fonds supplémentaires qui lui permettront de mettre en application son programme sanitaire. En 1913, l'État augmente de manière substantielle les crédits

¹ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 26 dans Ibid,p.105.

² Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 26 dans Ibid,p.105.

³ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 27 dans Ibid,p.105.

⁴ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 31 dans Ibid,p.106.

⁵ Loi sur le Jury Médical. 17 juin 1847. Article 16 dans Ibid,p.104.

budgétaires du Jury Médical. De 1592 gourdes en 1912, ils passent à 9092 gourdes, soit une augmentation de 7500 gourdes¹.

4.3 La vie médicale haïtienne (1820-1915)

4.3.1 La pratique médicale

En Haïti, dans les années 1820, la médecine évacuante, axée sur la pharmacopée galénique, continue à orienter la pratique médicale. En marge de ceci, s'est développée une pharmacie chimique qui met en valeur des substances d'origine minérale comme le mercure et l'antimoine. Les plantes ou substances chimiques employées ont une vertu purgative, diurétique, laxative, émétisante ou évacuante². La plupart des médicaments sont importés de France. L'opium, le quinquina et le laudanum employés comme cordial ou calmant selon l'état du malade (fort ou fébrile) sont d'usage fréquent. Parallèlement, les saignées, l'application de sangsues, les purgations ou lavements occupent une grande place dans la thérapeutique³ ; en

¹Bordes, *op.cit.*, p.107.

²Les hôpitaux utilisaient des médicaments tels que l'ammoniac, l'alun, l'antimoine cru et préparé, l'aloès, le borax, le tartre stibié, la camomille, le camphre, les cantharides, la casse médicinale, la coloquinte, l'essence de térébenthine, les fleurs de guimauve, l'ipécacuanha, la moutarde, la malaquette, le musc, le mercure précipité, l'alcali, les acides sulfuriques, nitriques et muriatiques, la magnésie, le séné, la salsepareille, le carbonate de potasse et le jalap. La pharmacie haïtienne utilisait également des sels de Glaubert et d'Epsom ou de Saturne, les sulfates de fer et de zinc ou un certain nombre d'électuaires comme la thériaque et l'alkermès.

R. Léon, Les maladies en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'Etat, (s.d.) pp.XXIV-XXV et 311 et Registre pharmaceutique. 1826 dans R. Léon, « Chronologie Médicale Haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 18, (66) , 1947, p. 27-29

³Il s'agit donc d'assurer le principe d'équilibre néo-hippocratique dont dépend la santé de l'organisme. Ce principe met en valeur le rôle fondamental de quatre substances humorales (sang, bile, atrabile, phlegme) qui circulent dans le sang et les artères. Un déséquilibre entre ces substances est source de maladie. Le diagnostic se tire principalement du pouls et de la température, mais aussi de différents faits décelant l'état général de l'organisme. L'examen clinique porte sur l'observation et le toucher, sur l'interrogation du malade, l'examen des urines et des humeurs ainsi que sur le calcul du rythme et de la fréquence du pouls. La thérapeutique cherchera donc à rétablir l'équilibre des humeurs par des saignées, des purgations ou des lavements.

Arturo Castiglioni, Histoire de la médecine, Paris, Payot, 1931, p. 481.

conformité avec la médication de systèmes médicaux comme ceux de John Brown¹ et de Broussais².

Ainsi, le 15 Août 1820, le roi Henri Christophe, frappé d'apoplexie lors d'une messe à l'Église de Limonade, subit une saignée par son médecin particulier de nationalité anglaise, Duncan Stewart³. Jusqu'au milieu du XIXe siècle, les médecins effectuaient largement la saignée pour toutes sortes de traitements, en tenant compte du tempérament du sujet⁴. Rendu d'urgence à la prison de la Grande Rivière du Nord pour soigner le citoyen Godfroy qui avait été lapidé, l'officier de santé Pierre Charles lui fit une saignée⁵.

D'autres pratiques comme la pose des sangsues⁶, les clystères et les purgatifs, et l'application des ventouses dominant le champ de la thérapeutique. Appelé en 1847

¹ Pour Brown, le principe essentiel de la vie se trouve dans l'« excitabilité » qu'il faut équilibrer. La maladie est une conséquence d'un défaut d'équilibre soit par manque de force ou asthénie qu'on pallie par des stimulants ou fortifiants, soit par excès de force ou hypersthénie que l'on combat par des sédatifs, calmants ou rafraichissants, débilitants comme les saignées, purgations, administrations d'antimoine, d'opium, etc. La théorie de Brown repose donc sur l'équilibre du système nerveux ou ce qu'il appelle la force vitale.

J. Bouillet, Précis d'histoire de la médecine, Paris, Baillière et Fils, 1883; et Georges Canguilhem, Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie, Paris, J. Vrin, 1981 (2e édition). : p. 48ss.

² Selon la médecine physiologique de Broussais (1772-1838), toutes les maladies sont causées par l'inflammation, c'est-à-dire l'excès d'irritation. L'inflammation est définie comme une exaltation locale des mouvements organiques ; assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions et désorganiser le tissu où elle est fixée. L'inflammation se localise dans le tube digestif. C'est donc la gastro-entérite (inflammation de l'estomac et de l'intestin) qui domine et résume toute la pathologie. Le remède sera donc dans la déplétion générale par la saignée locale ou par l'application de sangsues et de révulsifs, excellents agents réducteurs de l'inflammation. L'émétique est également indiqué. De même les vésicatoires après la saignée ainsi que l'abstinence d'aliments solides.

J. Bouillet, Ibid., Georges Canguilhem, Ibid., pp. 59-60. et A. Castiglioni, op.cit.

³ Victor Schoelcher, Colonies étrangères et Haïti, Paris, Pagnerre éditeur, 1843, p. 151.

⁴ Le Moniteur, 28 Août 1852 et Rulx Léon, « Chronologie médicale haïtienne », loc.cit., p.69.

⁵ Le Manifeste 27 août 1843

⁶ Autour des années 1830 et 1840, les autorités médicales haïtiennes importèrent des sangsues sur grande échelle. Ces hirudinées étaient commandées de France, d'Allemagne ou des États-Unis. En 1841, la Pharmacie Bruno, propriété du Dr. Myrthil Bruno, annonça au public qu'elle mettait à sa disposition des sangsues françaises de première qualité à vingt-cinq centimes l'unité, et douze gourdes la centaine. Le Manifeste, 22 Août 1841 et Rulx Léon, « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 18, (67) 1947, p.58.

au chevet du président Riché qui souffrait de maux de tête accompagnés de fièvre et de vomissement, le Dr. Smith procéda sur le champ à une saignée; puis conseilla le repos, le bain et des boissons adoucissantes. Le lendemain, une trentaine de sangsues furent appliquées au président, fixées par l'arrière des oreilles ¹.

Avant la découverte des microbes, le traitement des maladies infectieuses s'inscrivait souvent encore dans la logique de la médecine humorale évacuante. Pour les morsures provenant d'animaux atteints de la rage, un médecin comme le Dr. Bruno ordonnait «de laver la blessure soit avec de l'alcali volatil étendu d'eau, soit avec de l'eau de potasse en dissolution ou de l'eau de chaux, de l'eau salée vinaigrée», espérant ainsi éliminer la rage. À l'acmé de la maladie, ce médecin conseillait la cautérisation au fer rouge et l'application de ventouses sèches sur les morsures ainsi que le nitrate d'argent ou de mercure, le beurre d'antimoine, et une boisson sudorifique comme une infusion de bourrache de centaurée à laquelle on additionnait quelques gouttes d'ammoniaque ².

Le choix du traitement échauffant était aussi tenu pour évident dans le milieu médical haïtien au cours du premier quart du XIXe siècle. Pour faire face aux épidémies de variole, appelée verrette ou varicelle, on recommandait des boissons fortes, des grogs à l'eau-de-vie ou des vins chauds parfumés à la cannelle. On appelait ces moyens « faire rôtir», car, croyait-on, la chaleur devait expulser les mauvaises humeurs. Les médecins ajoutaient des vinaigres aromatiques, des prises de camphre, de musc et surtout de quinquina. Certains conseillaient des bains tièdes. Mais, le traitement spécifique le plus assuré pour diminuer "l'inflammation" et préserver le malade de ses plus graves conséquences était, bien entendu, la saignée ³. L'exanthème

¹ A. Bordes, op.cit., p.145-146.

² Ibid, p.208

³ R. Léon, Les maladies en Haïti, op.cit., p. 209.

supposait, selon le raisonnement humoral, la réplétion d'un sang excédentaire et corrompu. Évacuer ce sang bouillant, vicié et envahissant, redonnerait son équilibre et sa juste température à l'organisme du malade ¹.

À contrario, le Dr. Pescay, inspecteur en Chef du Service de Santé en 1823, utilisait des boissons rafraîchissantes pour traiter la vérette (variole) qu'il considérait comme une maladie inflammatoire. Ainsi, il recommandait la limonade faite avec du citron, du sirop et de l'eau très fraîche et des bains tièdes. Pour chasser les mauvaises humeurs, ce médecin ordonnait des clystères faits avec le gombo, matin et soir et, parallèlement, une saignée au bras si le malade est vigoureux et jeune ².

Contre la variole, on administrait également des cathartiques tels les sels d'antimoine. Pendant la convalescence, lavements ou purgations étaient répétés. Certains médecins étaient plus interventionnistes, d'autres plus modérés, proportionnant les remèdes à la constitution de l'atmosphère ou le tempérament du sujet ; presque tous cependant s'accordaient sur ce modèle : saignées, bains, puis purgatifs dans la dernière phase du mal ³.

La médecine humorale, en combinaison avec d'autres systèmes thérapeutiques comme le brownisme, le broussaisisme, et la thérapeutique des contraires (remèdes chauds pour maladies " froides " et inversement, etc.) ont guidé la pratique médicale haïtienne au cours du XIXe siècle. Ainsi que les théories étiologiques pré-pasteuriennes comme l'aérisme, l'infectionnisme ou le contagionisme.

¹À ce sujet, voir Yves-Marie Bercé, Le chaudron et la lancette : croyances populaires et médecine préventive (1789-1830), Paris, Presses de la Renaissance, 1984, p. 198.

²R. Léon, Les maladies en Haïti, op.cit. p.XXIV-XXV, 208-209. et Le Propagateur haïtien, 5 Octobre 1825

³ R. Léon, Les maladies en Haïti, Ibid.

En Haïti, le milieu médical du XIXe siècle faisait également emploi de la découverte de Jenner contre la variole. Aussi les campagnes en faveur de la vaccination étaient-elles courantes. Le Président Boyer, par circulaire administrative adressée aux commandants d'arrondissements, invitait ces derniers « à donner les ordres les plus stricts pour que tous les militaires en garnison passent à la visite des officiers de santé entretenus par l'État, et pour que ceux d'entre eux qui n'auraient pas eu la verrette (variole) soient vaccinés sous le plus bref délai »¹. Le vaccin était généralement disponible gratuitement pour la population² que de nombreuses annonces de journaux invitaient à se faire vacciner.

Au lendemain de l'introduction de la vaccine en Haïti par Prince Sanders vers 1816³, on observe peu de résistances à cette nouveauté qui gagne la confiance de la population. Nombre de médecins s'adonnent à cette pratique arguant « qu'ils font un digne emploi de l'utile découverte de Jenner ». Lors des épidémies, certains comme les Drs. Naudin⁴ et G. Jobet, les deux de nationalité française, et Joseph Ferrer⁵,

¹Circulaire du Président Jean-Pierre Boyer adressé aux commandants d'arrondissement. 6 Mai 1825 dans R. Léon, La législation... F.1., p. 53-54.

² « Le vaccin sera donné gratis par les officiers de santé à tous les militaires qui en auront besoin, ainsi qu'à tous les citoyens indistinctement qui se présenteront à eux ».

Circulaire du Président Jean-Pierre Boyer adressé aux commandants d'arrondissement. 6 Mai 1825. dans Ibid, pp. 53 et 54. et Thomas Madiou, Histoire d'Haïti. Tome VI (1819-1826), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988, p. 441.

³ Le Nouveau Monde connaît les premières vaccinations au début du XIXe siècle : États-Unis, 1800 ; Chili, 1807 ; Brésil, 1814. Prince Sanders, Noir américain, professeur au Collège Royal dans le royaume de Christophe, est né en Nouvelle Angleterre. Recommandé par les abolitionnistes anglais pour promouvoir la cause du protestantisme en Haïti, il y a introduit la vaccination en 1816. On mentionne que Sanders a personnellement vacciné les enfants du roi Christophe.

Earl Leslie Griggs et Clifford H. Prator (eds.), Henry Christophe and Thomas Clarkson : a Correspondence, Berkeley et Los Angeles, University of California Press et Cambridge University Press, 1952, p.45

⁴ Docteur en médecine de la Faculté de Paris, Naudin fut membre de la Société Médico-Pratique d'Haïti vers 1820. Ses annonces indiquaient qu'il « a l'honneur de prévenir le public qu'il vaccine gratis à son domicile, rue du Centre » Le Télégraphe, No. XXXVI, 21 Septembre 1823, p. 2

⁵ Ex-chirurgien-major aux armées, Joseph Ferrer est chirurgien et accoucheur. En 1824, il prévient ses concitoyens « qu'il traite les malades chez lui et se rendra partout où ses soins seront requis ». Le Télégraphe 11 avril 1824 et Feuille du Commerce 28 juin 1829.

officier de santé haïtien en chef de l'Hôpital de Jacmel en 1825, vaccinaient gratuitement à leur domicile.

Autour des années 1820, les soins hospitaliers furent particulièrement efficaces, selon le président Boyer. À l'Hôpital militaire de Jacmel notamment, celui-ci, lors d'une visite, en vue de « s'assurer si les défenseurs de la Patrie y étaient traités avec soins et humanité », s'est déclaré satisfait suite à une enquête auprès des malades et officiers de santé et à l'observation de l'ordre et de la propreté qui y régnaient. Selon Boyer, l'Hôpital militaire de Jacmel était un établissement aussi salubre que les hôpitaux de Port-au-Prince, du Cap-Haïtien et des Cayes¹. En 1825, trois officiers de santé haïtiens étaient directeurs d'hôpitaux dont E. Douyon, directeur de l'Hôpital militaire des Cayes ; Roux, signataire de l'Acte de l'Indépendance d'Haïti, directeur de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, et Ph. Thébaud, de l'Hôpital militaire de Jacmel. Ravin, de nationalité française, était directeur de l'Hôpital militaire du Cap². Parmi les officiers de santé en chef de ces établissements, on retrouvait deux de nationalité haïtienne dont J. Ferrer affecté à l'Hôpital militaire de Jacmel et Godelier à l'Hôpital des Cayes. Cevest, officier de santé en chef de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince et Laporte, officier de santé-professeur à l'école-hôpital de Port-au-Prince en 1818 et nommé officier de santé en chef à l'Hôpital militaire du Cap en 1825, étaient de nationalité française³.

Dans les années 1820, on accorde effectivement dans les hôpitaux de la République une attention particulière aux soins des malades. Certains règlements de la police des hôpitaux, édictée en 1808, sont appliqués. L'approvisionnement des hôpitaux en médicaments et aliments est régulier. L'Hôpital du Cap, propre et bien

¹Le Télégraphe, No. IX., 2 mars 1823, p.7.

²Rulx Léon, *Les maladies en Haïti*, *op.cit.*, p. XXI.

³*Ibid.*; et Bordes, *op.cit.*, pp. 33-34.

administré, reçoit en 1825 des barriques de vin rouge pour les malades, achetées au prix de 50 gourdes du commerçant M. Michelson¹. Le Magasin de l'État fournit des articles de pansements, des bougies d'emplâtre, des seringues grandes et petites pour les injections et des sondes en gomme élastique². Les pharmaciens accompagnent l'officier de santé en chef dans sa visite médicale et ce régulièrement dans presque tous les hôpitaux et prennent note des ordonnances. Ainsi donc font, au cours des années 1820, Thomas Madiou (le père de l'historien) à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, Boiteux à l'Hôpital militaire du Cap, Sénéchal à l'Hôpital militaire des Cayes et Antonio Volta à l'Hôpital militaire de Santo-Domingo³.

Dans les années 1830, toutefois, les contraintes budgétaires de la République entraînèrent une réduction majeure du montant alloué aux hôpitaux militaires⁴. Aussi, le cadre de soins ainsi que les services hospitaliers furent-ils affectés par le contexte «d'austérité budgétaire». L'aspect physique des établissements hospitaliers laissait ainsi à désirer ; les édifices étaient délabrés, faute d'entretien. L'Hôpital militaire du Cap particulièrement, nécessitait des travaux de réaménagement. L'intérieur était vétuste, notamment les pièces de cuisine et de pharmacie. Les salles des malades, éclairées chacune par deux lampes, étaient meublées très sommairement de lits en bois, couverts d'une double natte, d'une paille et d'un traversin rempli de paille de maïs. L'approvisionnement en draps, taies d'oreillers et en articles de lessive était irrégulier. Sous les lits, on trouvait des pots de chambre en fer blanc. De grands

¹Rulx Léon, Les maladies en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'Etat, «collection du Tricinquantaire», (s.d.) p. XXII.

²Ibid., p. XXV-XXVI.

³Ibid., p.XXV.

⁴ Alors qu'en 1809 et 1817 on affecte environ 40, 000 gourdes aux hôpitaux militaires, la République, en plein contexte d'austérité budgétaire pour le remboursement de la dette de l'indépendance à la France, réduit donc, en 1838, à 18. 064 96 gourdes le montant alloué pour les hôpitaux. Victor Schoelcher, Colonies étrangères et Haïti, t.2 , p. 278-279.et Ary Bordes, op.cit p. 34.

baquets obtenus en sciant par le milieu des barils vides de petit salé, servaient de baignoires aux malades atteints de fièvre continue ¹.

Depuis 1804, le corps médical était composé, pour une large part, de médecins européens. Les Duncan Stewart, Jean-Baptiste Mirambeau, Fournier de Pescay, Louis Cevest, Gervais Jobet, Georges Smith furent des médecins notoires dans la jeune Haïti. Il s'agissait de praticiens de haut rang, soit médecins particuliers de chefs d'État ou médecins en chef de l'armée, directeurs de l'École de Médecine ou inspecteurs du Service de santé et officiers de santé en chef des hôpitaux. Ils siégeaient également sur des instances temporaires comme les jurys d'occasion chargés de contrôler l'enseignement et l'exercice de la médecine. Cependant, dès la fin des années 1830, un corps médical haïtien, formé dans les hôpitaux-écoles et composé des diplômés des années 1820, commença à se constituer. De ces derniers, certains comme Roux, E. Douyon, Ph. Thébaud, Ferrer et Godelier assuraient vers 1825 des postes d'officier de santé en chef ou de directeurs d'hôpitaux. Un autre comme Chrisphonte Crispin, praticien en chirurgie, notamment, acquit une grande renommée en raison de sa compétence ². Le Dr. Fresnel se fit remarquer par le *Journal de Médecine Pratique d'Haïti* qu'il offrait à la population sur abonnement. Ce journal reproduisait en grande partie les travaux de médecins coloniaux comme ceux de Poupée-Desportes ³. À la fin des années 1830, le paysage médical commença donc à se renouveler.

Ainsi, l'entrée sur la scène médicale de nouveaux cliniciens, haïtiens ou étrangers, formés en Europe, consolidera la pratique médicale. En tant que praticiens ou comme professeurs à l'École de Médecine, ces médecins vont transférer leurs connaissances dans le milieu médical. Georges W. Smith (1809-1873), praticien de

¹R.Léon, « Chronologie médicale haïtienne » *Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie*, 18, (66), 1947 : 23-24 ; Rulx Léon, *Les maladies en Haïti, op.cit.*, P. XVIII-XIX.

² *Le Télégraphe*, 17 mai 1829, p.3.

³Voir Bordes, *op.cit.*, p.141.

nationalité anglaise, excella dans l'art de l'accouchement et acquit une grande notoriété. En 1838, il devint membre de la Commission d'Instruction Publique et également professeur à l'École de Médecine¹. Porter K. Lowell (1809-1845)², médecin américain qui a étudié à l'Hôtel-Dieu de Paris sous la direction du grand chirurgien Dupuytren³ eut une grande renommée dans la pratique chirurgicale. En 1842, nommé Chirurgien Général de la République, Lowell professa en cette qualité jusqu'en 1844. Jean-Baptiste Merlet, de nationalité haïtienne, fut également un clinicien distingué. Ancien élève de la Faculté de Médecine de Paris⁴, il avait appris, sous la direction de son maître J. Hatin, les nouvelles techniques d'accouchement telles que le toucher⁵ et l'application du forceps.

Le séjour long-temps prolongé de la tête dans l'excavation du bassin déterminant trop fréquemment des accidens graves, il me semble qu'on ne devrait point hésiter à appliquer les forceps ; d'ailleurs les manoeuvres à l'aide de cet instrument étant

¹ Diplômé en Angleterre, Smith s'est établi en Haïti en 1833. Il épousa en 1835 Zelmire Inginac, fille de Balthazar Inginac, alors Secrétaire Général du Président Boyer. Smith fut aussi médecin du président Riché et, en 1861, président du Jury médical de Port-au-Prince; ce, jusqu'à sa mort survenue en 1873.

R. Léon, Propos d'histoire d'Haïti, 1945 : 28-30 ; 255-266 ; R. Léon, « Visages oubliés de médecins », Conjonction (13) 1948 : 46-49.

² Lowell est né à Cavendish, Vermont, en 1809. Diplômé de Bowdoin Collège du Maine (E. U) en 1832, il a entrepris, cette même année, un stage de perfectionnement en chirurgie à l'Hôtel-Dieu de Paris sous la supervision du grand chirurgien Dupuytren. Lowell s'est établi en Haïti en 1833 où il a passé douze ans. Il exerçait sa profession à Jérémie et la population de cette ville attestait sa compétence. Le Président Boyer lui accorda personnellement la licence pour pratiquer la médecine. Cette licence, délivrée par le Jury Médical, fut signée par le président Boyer lui-même. Le Dr. Lowell fut nommé, en 1842, Chirurgien Général de la République et, en 1843, officier de santé en chef de l'Hôpital de Jérémie. Atteint de tuberculose, il mourut le 18 novembre 1845 dans cette ville.

Robert P. Parsons, « History of Haitian Medicine », Annals of Medical History, I, 1929, pp. 304-306 ; Id., History of Haitian Medicine, New York, Paul B. Hoeber, 1930, pp. 59-64.

³ Également médecin de Louis XVIII et de Charles X, Dupuytren fut jusqu'à sa mort en 1835 l'ami personnel de Lowell avec lequel il entretint une correspondance.

⁴ J.- B. Merlet est né à Pestel, en Haïti. Bachelier ès-lettres et ès-sciences, il fut professeur des cours d'accouchemens de M. J. Hatin, agrégé à la Faculté de Médecine de Paris. Il eut pour professeurs Cruveilhier, en anatomie ; Duméril et Andral, en pathologie médicale ; Broussais, en pathologie et thérapeutique médicales ; Dupuytren et Roux en clinique chirurgicale ; Paul Dubois, en clinique d'accouchemens ; et d'autres professeurs honoraires tels Bayle, Guérard, Jobert, etc. À l'amphithéâtre de Jules Hatin, il faisait la pratique de l'art d'accoucher avec ce dernier. Merlet rentra en Haïti en 1834 et devint, en 1838, membre de la Commission de l'Instruction Publique. Il rendit son dernier souffle en 1848.

⁵ Selon Merlet, le toucher « est de la plus haute importance et un point de pratique des plus difficiles et des plus essentiels dans l'art des accouchemens. », Jean-Baptiste Merlet, Propositions et observations sur les accouchemens, et sur quelques maladies de l'urètre et de la vessie, Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine de Paris, 1834, p.15.

bien faites, les jours de l'enfant et ceux de la mère ne se trouvent jamais compromis. C'est ainsi que procède toujours M. le docteur J. Hatin.¹

Merlet avait une grande admiration pour son maître, le professeur Hatin qui avait apporté une amélioration au forceps. Celui-ci avait doté l'instrument d'un manche ayant plus de surface, innovation qui en facilita la manipulation :

Une des conditions les plus importantes pour bien appliquer le forceps, c'est de pouvoir saisir les branches de manière à en être maître . M. Hatin a fait une chose très utile en donnant au manche de l'instrument plus de surface et en faisant qu'il présente l'aspect d'une lime.²

Merlet avait appris à contrôler les hémorragies utérines contre lesquelles il prescrivait l'administration du seigle ergoté. C'était selon lui, un des meilleurs médicaments à employer « lorsque le travail est languissant ou suspendu ». Se référant aux cas assez nombreux de guérisons obtenues à l'Hôtel-Dieu de Paris dans les services de MM. Joseph Récamier³ et Trousseau, le Dr. Merlet avait adopté l'usage du seigle en poudre. Appliquait aussi ce médicament avec succès, son maître Jules Hatin qui avança : « Ce n'est que dans un très petit-nombre de cas qu'il a manqué de produire tout ce qu'on pouvait en attendre sans jamais avoir déterminé d'accidens (sic) »⁴.

Membre de la Commission d'Instruction Publique en 1838, Merlet a joué un rôle considérable dans l'administration de l'École de médecine de Port-au-Prince. Il intervenait notamment au niveau des examens, du contrôle des études et de l'encadrement des étudiants. Une fois par semaine, la présence de Merlet fut requise aux leçons et à la direction des élèves⁵.

¹ Ibid., p.17.

² Ibid.

³ Joseph Récamier inventa *le speculum uteri* en 1801.

⁴ Jean-Baptiste Merlet, op.cit. p.15.

⁵ Ary Bordes, op.cit., p. 63.

Jusqu'aux années 1840, la République ne dispose pas d'un véritable corps médical formé de ses fils. Ainsi, parallèlement à la pratique de leur profession, les médecins étrangers assurent encore vers 1860 des fonctions importantes dans les instances médicales ou dans celles régissant la médecine comme la Commission d'Instruction Publique devenue Commission centrale de l'Instruction Publique ou le Jury Médical, érigé sur une base permanente en 1847, qui sera dénommé en 1865 Jury Médical Central. Georges W. Smith fut en 1861 président du Jury Médical de Port-au-Prince et Gervais Jobet, directeur de l'École de Médecine de 1864 à 1867. Toutefois, entre 1840 et 1860, émergent, de temps à autre, des personnalités médicales haïtiennes distinguées et remarquables dans leur pratique qui renforcent le corps médical national en formation.

Ainsi, dans les années 1860, à l'instar du Dr. Merlet, d'autres médecins haïtiens, qui jouissaient d'une respectabilité certaine, participèrent au transfert de la médecine de l'École médicale de Paris. Ce fut le cas du Dr. Myrtil Bruno. Parti en France en 1855 pour un stage de perfectionnement, il rentra en Haïti en 1857. À Paris, Bruno a étudié l'art de l'accouchement sous la direction de Pajot, l'un des plus grands accoucheurs de cette ville au XIXe siècle, et de Dubois dont le nom faisait autorité. À l'Hôpital Lariboisière, Bruno fut l'élève du Dr. Chassaignac qui lui a appris la méthode de l'écrasement linéaire permettant de réduire considérablement les hémorragies, laquelle méthode fut appliquée par le clinicien haïtien dans le cas des affections de cancers de la langue et des tumeurs hémorroïdales ou de polypes du rectum. Ayant acquis une bonne réputation, le Dr. Bruno avait une large clientèle et pratiquait parallèlement comme pharmacien ¹.

¹ Dr. Rulx Léon, « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 19, (68), 1948, p. 42-43.

Au tournant des années 1880, la pratique comme l'enseignement suivra pas à pas l'évolution de la science médicale et adoptera progressivement les nouveaux procédés et instruments de la médecine bactériologique. La pratique profitera des progrès, découvertes ou innovations en médecine et *vice versa*. Ainsi, la pratique médicale bénéficie d'innovations relatives aux instruments médicaux comme celle apportée en 1911 par Daniel Domond, médecin haïtien, au dilatateur du col utérin inventé par Tarnier¹.

4.3.2 L'éducation populaire comme instrument idéologique de contrôle social ou le combat contre les pratiques de soins populaires indigènes.

Le contrôle de la pratique médicale est un élément clé de la politique de santé et des stratégies répressives de médicalisation qui accompagnent celle-ci. Il s'agit autant que possible, d'interdire du champ médical les praticiens sans titre ou de reléguer au niveau de la primitivité toutes pratiques soignantes non conformes à la médecine officielle, notamment la pratique du vodou ou la médecine des "sorciers". Aussi, la lutte contre la médecine populaire taxée de charlatanisme s'avère-t-elle d'une importance capitale pour l'État. Ceci est illustré dans le théâtre haïtien du XIXe siècle, particulièrement dans la pièce *Le Philosophe-Physicien*, laquelle condamne les "sorciers ou charlatans" qui « dans les campagnes exploitent la crédulité du paysan »² et sont ainsi considérés comme perfides, malfaiteurs, imposteurs ou anti-sociaux et donc méritent poursuite³. Inscrite dans le style romantique du XIXe siècle, cette oeuvre théâtrale attaque sans merci les guérisseurs populaires traités de charlatans et

¹Catts Pressoir, *La médecine en Haïti, op.cit.*, p. 183. Le Dr. Domond a étudié à Paris et sa thèse a pour titre : Recherches sur les grossesses molaires se compliquant de vomissements incoercibles ou d'albuminurie, Paris, Thèse de médecine, 1898.

² Hénock Trouillot, *Les origines sociales de la littérature haïtienne*, Port-au-Prince, Les Éditions Fardin, (2e édition) 1986, p. 50.

³Robert Cornevin, *Le théâtre haïtien des origines à nos jours*, Québec, Leméac « Collections Caraïbes», 1973, p. 57.

attribue à la physique¹, science de la nature, la vérité scientifique. Aussi invitait-on les masses rurales, par la mise en relief des échecs des traitements, issus des pratiques médicales populaires indigènes², à rejeter tous mystères magico-religieux ou pratiques "superstitieuses" qui « sont désastreuses pour la société et de n'adopter que les phénomènes physico-scientifiques »³. À cet effet, parallèlement à la démonstration des échecs de la médecine populaire dans *Le Philosophe-Physicien*, toute une campagne en faveur de la science, garante de la vérité et du traitement des maladies, fut entreprise dans les années 1820⁴.

L'instigateur de cette campagne pour la vérité scientifique médicale qui fait figure de méthode répressive d'éducation populaire fut Jules Solime Milscent (1778-1842), à la fois auteur du *Philosophe-physicien* et fonctionnaire de haut rang de l'État au cours des années 1820 et 1830⁵. Pour Milscent, le théâtre, et tout particulièrement cette oeuvre représentant le « cabinet de la vérité », doit contribuer à corriger les

¹ Aux XVIIIe et XIXe siècles, la médecine s'appuie sur des sciences en plein développement comme la physique, la chimie et les mathématiques. Voir à ce sujet, Richard Harrison Shryock, *Histoire de la médecine moderne : facteur scientifique facteur social*, Paris, Armand Collin, 1956.

² Notamment, dans la médecine-vodou, des cas de malades qui font appel au «papa-loi», c'est-à-dire un dieu-père, pour soigner les maux de tête. Ou encore des exemples sur les malades qui prétendent trouver guérison par toutes sortes d'invocations. Raphaël Berrou et Pradel Pompilus, *Histoire de la littérature haïtienne*, Port-au-Prince, Editions Caraïbes 1975, T. I, p. 82-83.

Les pratiquants du vodou attribuent à l'étiologie des maladies un caractère supranaturel ou mystique. Sur le vodou en général et le mode de diagnostic, voir : Alfred Métraux, « Médecine et vodou en Haïti », *Acta Tropica*, X, (1), 1953 : 28-68. A. Métraux, *Le vaudou haïtien*, France, Gallimard, 1958 ; Thomas S. Dow, « Primitive Medicine In Haiti », *Bulletin of the History of Medicine*, XXXIX, 1965 : 41-52. ; Raffaele A. Bernabeo, « Una pagina di etnomedicina : il « Vudu » haitiano » *Medicina e storia*, I (II), 1986 : 191-203 ; Antonio Scarpa, « Appunti di etnoiatria haitiana » *Episteme* 7, (4), 1973 : 298-303.

³ Hénock Trouillot, *op.cit.* p. 51.

⁴ *Ibid.*, pp. 51ss.

⁵ Né en Haïti, Milscent a fait des études de droit en France. Il regagna son pays natal en 1816 et fonda l'année suivante la revue *L'Abeille Haïtienne*. En 1818, Milscent fut nommé par le Président Boyer membre de la Commission chargée de préparer le Code civil haïtien. On le retrouve, en 1821, Greffier au tribunal de Cassation. En 1832, il fut élu député. Six ans plus tard, soit en 1838, il est président de la Chambre des députés.

Pour plus de détails sur la biographie et les principales oeuvres de Milscent, voir Robert Cornevin, *op.cit.*, pp. 50ff. ; Raphaël Berrou et Pradel Pompilus, *op.cit.*, pp. 35-39.

mœurs de son temps, c'est-à-dire les pratiques sociales que la pièce présente comme fausses, odieuses, barbares¹.

Au cours des années 1830, furent particulièrement remarquables la chasse aux "sorciers" et les sanctions imposées à ces derniers. L'administration de Boyer manifesta alors fermement sa volonté de sanctionner tous ceux qui, d'une manière ou d'une autre, s'adonnaient à des activités axées sur l'invocation d'un esprit "démoniaque" ou "satanique" en vue d'une guérison. De telles pratiques magiques ou mystérieuses constituaient un péché contre les "bonnes" mœurs chrétiennes et une déviation par rapport à la pratique médicale officielle. Aussi, selon la nature de "l'infraction", soumet-on « tous faiseurs de ouangas, caprelatas, vaudou Don Père, Macandals et autres sortilèges » d'un à six mois d'emprisonnement², consacrant ainsi l'opposition historiquement construite ou établie entre les deux modes de savoir : savoir des masses populaires et savoir des élites³. On imposera aussi entre dix jours et un mois d'emprisonnement et une amende de seize à vingt cinq gourdes aux « gens qui font métier de dire la bonne aventure, deviner, de pronostiquer, d'expliquer les songes ou de tirer les cartes »⁴.

Tout au cours du XIXe siècle, le combat contre ce qu'on appelle le charlatanisme fut patent et ce jusqu'à l'aube du XXe siècle. La répression du savoir médical populaire en Haïti s'accrut cependant dans la seconde moitié du XIXe siècle, suite à la signature du Concordat (1860) entre l'État haïtien et l'Église

¹ Raphaël Berrou et Pradel Pompilus, *Ibid* p. 82.

² Code pénal de Boyer. 1839. Article 405.

« Ouangas, caprelatas ou macandals » sont des termes de médecine indigène employés pour désigner toute pratique de soins non conforme à la morale chrétienne ou à l'éthique médicale dominante.

³ Sur l'approche répressive de l'autorité étatique et de l'Église catholique envers le savoir ou la culture populaire en France à partir du XV^e siècle, voir Robert Muchembled, Culture populaire et culture des élites dans la France moderne (XV^e-XVIII^e siècles), Paris, Flammarion, 1978.

⁴ Article 406, *Ibid*

catholique, lequel concordat affermissait l'alliance idéologico-politique entre ces deux autorités ¹.

4.3.3 Le mouvement sanitaire entre 1840 et 1900

Au tournant de la première moitié du XIXe siècle, s'accélère le mouvement en faveur de l'hygiène publique. En 1844, le gouvernement haïtien, par l'intermédiaire du Secrétaire d'État des finances et du commerce, nomme un médecin du port pour inspecter les navires étrangers. On imposa aux bateaux un montant à payer en fonction du tonnage du bâtiment en vue d'assurer la rémunération du médecin. Ainsi, on fixe que les propriétaires dont les bâtiments sont au-dessous de 199 tonneaux doivent payer huit gourdes à ce dernier et ceux dont les navires excèdent 199 tonneaux, douze gourdes ².

Dans les années 1850, la salubrité publique est dans un état déplorable. Pour prévenir les épidémies, les pouvoirs publics prônent des mesures basées en partie sur des conceptions contagionnistes et en partie sur des conceptions infectionnistes telles que la quarantaine et l'assainissement des lieux publics ³. Mais, parallèlement, diverses tentatives vinrent du milieu civil en vue de répondre adéquatement à l'épidémie de fièvre jaune qui faisait des ravages à l'échelle du pays. Appuyé financièrement par le secteur privé commercial, le consul américain Wilson fonda en 1852 dans la ville du Cap-Haïtien un hôpital, spécialement réservé aux soins des

¹Voir Laënnec Hurbon, Comprendre Haïti. Essai sur l'État, la nation, la culture, Paris, Éditions Karthala, 1987, pp. 110-145.

²Règlement qui fixe les rétributions allouées au médecin du port. 6 Août 1844 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, (Fascicule. 2) : 1840-1862, op.cit p. 86.

³On invite les commissaires de police à faire leurs devoirs en ce qui concerne la prévention de l'insalubrité qui résulte des lieux de sépulture, fosses d'aisances, cloaques, marais et autres lieux infectés et d'entretenir les puits, pompes, fontaines, et abreuvoirs publics.

Circulaire du Secrétaire d'État de la Police générale, 14 Mars 1859 dans R. Léon, « Les étapes de l'organisation de l'hygiène en Haïti », Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti, 21, 1933, p. 250.

marins atteints de fièvre jaune, qui rendit de grands services durant l'épidémie, mais n'eût qu'une durée éphémère ¹.

L'Hôpital de Port-au-Prince à lui seul ne pouvant accueillir tous les marins malades de cette ville, la plupart des médecins recevaient alors ces derniers chez des dames qui offraient leurs services et louaient leurs appartements comme espace de soins. Dénommées gardes-malades, ces dames réclamaient trois gourdes par jour pour les capitaines et officiers ; et deux gourdes cinquante centimes pour les matelots ². De même, dans les villes des Cayes et de Saint-Marc, on retrouvait de nombreuses maisons particulières où des soins constants étaient donnés aux marins atteints de la fièvre jaune ³.

En 1859, un médecin allemand, Benjamin Carl Léopold Müller (1824-1893) ⁴, propose d'établir à ses frais un hôpital civil aux Cayes d'une capacité de 24 lits spécialement réservé aux soins des marins étrangers. Le dossier qu'il présenta à cet effet au Président Fabre Nicolas Geffrard (1806-1878) ⁵ comportait trois pièces essentielles en appui à la requête. La première, un certificat, émis par le Roi de Prusse, comme preuve qu'il fut Inspecteur Général du Service Sanitaire de l'armée de celui-ci. Le certificat attestait également la compétence de Dr. Müller comme médecin d'hôpital et professeur de médecine. La deuxième était une pétition signée

¹ Augustin Mathurin, Assistance publique et privée en Haïti : pages médico-sociales, Port-au-Prince, Bibliothèque haïtienne, 1944, p. 43 et Id, Assistance sociale en Haïti (1804-1972), Port-au-Prince, Imprimerie des Antilles, 1972, p. 56.

² Le Moniteur 13 Octobre 1855 ; et Bordes, Évolution... p. 140.

³ Notamment, les appartements de mademoiselle Théolyne de Barthélemy ; ceux de mesdames Joseph Clesca, la femme du vice-consul de France, Saint-Hilaire Thoby, Jérôme Saragato, Ernest Bourguignol. Augustin Mathurin, Assistance sociale en Haïti (1804-1972), Port-au-Prince, Imprimerie des Antilles, 1972, p. 57.

⁴ Né à Mainz, (Hesse), Müller a étudié la médecine à Bonn. Diplômé en 1847, Müller fut chirurgien à l'Hôpital *La Charité* à Berlin ; opérateur, accoucheur et médecin d'État-major dans l'armée de Sa Majesté le Roi de Prusse. Il arriva en Haïti en 1858 où il devint Inspecteur général des hôpitaux militaires.

⁵ F.N. Geffrard a gouverné Haïti de 1859 à 1867.

par tous les consuls des puissances étrangères et négociants ou consignataires tant haïtiens qu'étrangers. La troisième pièce était la copie des offres présentées au Gouvernement. Celles-ci engageaient le Dr. Müller à donner ses soins, comme médecin chirurgien et opérateur, à tous les malades que les autorités voudraient envoyer à l'hôpital de la ville des Cayes. Il devait aussi fournir les médicaments nécessaires pour le traitement de ces malades au même prix qu'il le faisait pour sa clientèle privée. Müller avait également convenu de former sur une durée de cinq ans douze élèves en médecine. La moitié de ces élèves seraient désignés par le Gouvernement, l'autre moitié laissée au choix du Docteur. Pour le traitement des malades et la formation des élèves, Müller ne réclamait aucun salaire, mais demandait l'assistance du Gouvernement¹. Le médecin allemand voulait ainsi fonder son propre établissement hospitalier pour soigner d'abord les marins étrangers, mais aussi les malades autorisés par le gouvernement. Le Dr. Müller voulait parallèlement former des officiers de santé sur la base de sa compétence et de la reconnaissance sociale déjà acquise dans son pays. Le projet qui ne put aboutir devait servir d'instrument tant pour médicaliser la société que pour imposer une autorité professionnelle. Une perspective de théorisation de telles pratiques a été mise en lumière pour le XIXe siècle².

Le mouvement en faveur de l'hygiène sera encore plus décisif dans les années 1860. On élimine le poste de médecin du port et on institue plutôt un organisme sanitaire dénommé *Service sanitaire des ports* qui est placé sous le contrôle du Secrétaire d'État du Département de la Police Générale³. On stipule que les médecins

¹ R. Léon, La législation....F. 2, pp. 96-98.

² Concernant le mouvement hygiéniste comme instrument de médicalisation de la société et de promotion du pouvoir médical, voir Jacques Léonard, La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle, Paris, Aubier Montaigne, 1981 ; L. Murard et P. Zylberman, « La raison de l'expert ou l'hygiène comme science sociale appliquée » Archives Européennes de Sociologie, vol. 26 (1985), pp. 58-89.

³ Article 5. Loi portant modification aux dispositions de la loi sur les douanes. 10 décembre 1860 dans R. Léon, La législation ... , F. 2 (1840-1862), p.147.

affectés aux différents ports de la République visitent les équipages des navires arrivés de l'étranger. Ils sont ainsi tenus d'examiner de manière spéciale l'état sanitaire des bâtiments de pays où règnent souvent des maladies contagieuses telles que le choléra, la fièvre jaune et la variole. Ils doivent également veiller à ce que les règlements du Secrétaire d'État de la Police Générale soient rigoureusement observés¹. La rémunération de ces médecins est assurée par l'État qui leur accorde cinq piastres pour l'inspection des navires de 300 tonneaux et plus ; quatre piastres pour ceux de 201 à 301 tonneaux ; et trois piastres pour ceux d'un moindre tonnage².

On exigera une carte sanitaire de chaque capitaine de navire. Avant le débarquement, un examen est prévu pour déterminer la durée de la quarantaine de ce dernier qui «devra subir une fumigation ou toute autre opération d'assainissement»³. Un rapport circonstancié sur les navires arrivés de l'étranger devrait aussi être adressé chaque jour au Secrétaire d'État⁴.

En 1863, on institue le cours d'hygiène à l'École de Médecine et en 1865 le Jury Médical, établi en 1847, est dénommé Jury médical central. À partir des années 1860, les mesures attendues de cette instance sont, dans l'ensemble, appliquées. On établit un jury dans chacune des villes suivantes : Cap, Gonaïves, Saint-Marc, Cayes, Jacmel, Petit-Goâve et Jérémie. En 1861, le Jury Médical de Port-au-Prince est composé du Dr. W.G. Smith, président, des Drs. Jobet, Aubry et Duplessis, et du pharmacien Dorvil Mirambeau. Le Jury du Cap est formé de J. G. Peister, président et de H. Feuchler, secrétaire⁵. Le Dr. Mueller est nommé président du Jury Médical du

¹ Article 6 Loi portant modification aux dispositions de la loi sur les douanes. 10 décembre 1860 dans Ibid, p.147.

² Ibid, p.147.

³ Ibid

⁴ Ibid

⁵ A. Bordes, op.cit. , p.90-92.

département du Sud¹. Siégeant à l'étage de l'Hôtel de la Secrétairerie d'État de la Police, le Jury invite tous les médecins, chirurgiens et pharmaciens, tant haïtiens qu'étrangers, « à se présenter en son local pour y exhiber leurs titres et diplômes ou la licence leur donnant droit d'exercer librement leur profession dans le pays »². Tout au cours des années 1870 et 1880, le Jury Médical intervient tant en matière d'hygiène publique que dans le contrôle de la pratique médicale³.

En vue de prévenir le choléra, signalé en Guadeloupe, le Jury central recommande fortement l'application des mesures visant la propreté des lieux publics (marchés, prisons, cimetières), l'assèchement des lieux humides, la désinfection et le nettoyage des fosses d'aisances, des bassins d'eaux croupies, des fontaines, des égoûts, des rigoles, le brûlement et l'enlèvement des immondices, la surveillance des comestibles, ainsi que la quarantaine des navires⁴. En 1866, on rajoute à ces mesures l'interdiction de l'entrée au pays de toute nourriture malsaine et délétère, notamment la morue et les autres poissons détériorés qui « sont le plus souvent, en raison de leur rapide décomposition dans les climats chauds, la cause déterminante des épidémies »⁵ :

La condition malsaine et délétère de l'atmosphère, produite par l'exhalaison des corps végétaux et animaux en décomposition, subit toujours une transformation en état gazeux qui corrompt l'air dans certaines circonstances physiques défavorables.⁶

En 1863, une nouvelle structure, le Conseil communal, avait remplacé le conseil municipal pour toutes questions relatives à l'hygiène publique. Un arrêté du

¹L'Opinion Nationale, 8 juin 1861 dans *Ibid*, p.90.

²Le Moniteur, 6 septembre 1866, p.2 ; R. Léon, « Chronologie médicale haïtienne », *Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie*, (19), 69, 1948, p. 7.

³Bordes, *op.cit.*, pp.100ff ; et C. Pressoir, *La médecine en Haïti*, *op.cit.*, pp.180ff.

⁴Rulx Léon, « Chronologie Médicale Haïtienne », *Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie*, 20, (74), 1949, p.90.

⁵*Ibid*

⁶Le Moniteur 6 septembre 1866

Conseil Communal de Port-au-Prince en date du 28 Juillet 1864 ordonne l'inspection sanitaire des maisons. Ce Conseil crée la fonction de «Commissaires d'îlets», chargés de faire l'inspection sanitaire des maisons. Ils doivent visiter dans les trois premiers jours de chaque mois les cheminées des boulangeries afin de s'assurer que celles-ci sont propres et nettoyées. Il est arrêté que les Commissaires d'îlets fassent au commissaire de police en chef de leur section un rapport circonstanciel. Le muselage des chiens en circulation est obligatoire. On défend à quiconque de maltraiter un animal. Il est également défendu de faire courir des chevaux dans les rues et les contrevenants sont passibles de peines du code pénal ¹.

Un autre avis du Conseil Communal en date du 4 Octobre 1864 prévient le public que les dispositions et arrêtés de police sur le nettoyage des rues font défense expresse d'entasser des immondices devant les portes. Celles-ci doivent être déposées dans des caisses ou paniers portatifs le long des rigoles afin que les cabrouets affectés à ce service les enlèvent en passant. Tout contrevenant serait frappé d'une amende prévue par la loi et, en cas de récidive, « déposé en prison » ². En mars 1870, le magistrat communal de Port-au-Prince confiait l'exécution de ces dispositions aux agents de la Police Communale «sous le haut contrôle de l'Ingénieur de la Commune» ³.

Dans les années 1870, alors que l'épidémie de choléra faisait des ravages à Cuba, le Jury Médical du Cap recommandait « de procéder, dès le premier indice épidémique, à la fumigation des localités à l'aide de goudron et d'autres matières

¹Arrêté du Conseil Communal de Port-au-Prince concernant l'inspection sanitaire des maisons et la circulation des animaux. 28 Juillet 1864. dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule. 3 (s.l.n.d). : 1863-1888, p.18-19.

²Avis du Conseil Communal concernant l'enlèvement des détritux. 4 Octobre 1864 dans Ibid p.19.

³Arrêté du Conseil Communal de Port-au-Prince sur la voirie, 22 mars 1870 dans léon, t. III, p. 31.

d'influence réfractaire à l'air chargé d'impuretés »¹. En 1873, le Dr. Aubry fut président du Jury médical de Port-au-Prince. La variole étant signalée à Puerto Rico en juin 1876, le Comité de vaccine se réunissait tous les samedi de 7 à 9 heures du matin en la demeure de son président, le Dr. Aubry, pour vacciner gratuitement enfants et adultes.² Au cours des années 1870, la fièvre jaune continuait également à être virulente et les Français de Port-au-Prince fondèrent, le 2 juin 1878, la *Société Française de Secours Mutuels et de Bienfaisance* en vue de secourir les marins français de passage en Haïti frappés par l'épidémie. En 1885, la Société construisit un hospice sous le nom « Asile Français »³.

Au début des années 1900, on rétablit la fonction de médecin du port. Considérant que les ports ouverts ne sont pas pourvus de lazarets, le gouvernement, par son Conseil spécial consultatif d'hygiène et de salubrité publiques, arrête que tout voilier venant d'un port étranger, avant de communiquer avec la terre d'Haïti, devra subir une quarantaine d'au moins huit jours, à une distance très éloignée des villes, afin qu'aucune communication ne soit possible. Pour les navires venant des ports non infectés, on établit qu'ils ne peuvent accoster le quai ou avoir la libre pratique, avant la visite et l'autorisation du médecin du port. Les détails relatifs aux visites sanitaires et aux précautions spéciales sont fixés par le Jury médical central de la République et « transmis aux différents jurys des villes de province par les soins du Secrétaire d'État de l'Intérieur »⁴.

¹ Ary Bordes, *Évolution...* p. 92.

² Au Cap, les séances de vaccination eurent lieu chez chacun des membres du Jury et ce à tour de rôle. À Jérémie, elles furent fixées au samedi de 2 à 4 heures de l'après-midi. On mentionna le Dr. Malette comme grand vaccinateur au Cap, le Dr. Bernier à Jacmel, et le Dr. Bergeaud aux Cayes, tous les trois de nationalité haïtienne. *Ibid.*, p.93 et 126.

³ La *Société Française de Secours Mutuels et de Bienfaisance* fut constituée de 20 membres fondateurs. Augustin Mathurin, *Assistance publique et privée en Haïti : pages médico-sociales*, *op.cit.* p. 47.

⁴ *La Lanterne médicale*, Nos. 6 et 7, 1912, pp. 130-131.

4.3.4 Une nouvelle génération de praticiens ou la formation de l'École haïtienne (1860-1915)

Au tournant de la deuxième moitié du XIXe siècle, de nouveaux médecins haïtiens entrent sur la scène médicale. Diplômés pour la plupart de la Faculté de Médecine de Paris et fraîchement rentrés dans leur pays natal, ces praticiens vont renouveler la pratique médicale, créer de nouveaux cadres de soins qui seront médicalisés et apporteront une contribution remarquable au sein des instances et institutions médicales. Le corps médical en formation remplace peu à peu celui de la première moitié du siècle, composé surtout de médecins étrangers, qui occupait jusque-là les fonctions importantes au sein de l'appareil médical. À partir des années 1860, les médecins haïtiens seront présidents de la Commission d'Instruction Publique, du Jury Médical ou directeurs de l'École de Médecine et vont préparer la relève. Ils institueront des bourses d'étude au sein de l'École de Médecine et consolideront l'enseignement médical ainsi que la recherche scientifique. Des praticiens formés sur place comme Auguste Casséus excelleront dans la recherche et feront des découvertes. Celui-ci reçut de l'État en 1909 une récompense de 600 \$ pour l'invention d'un spéculum à valves inégales. De même, le Dr. Domond eut une récompense de 1000 \$ en 1911 pour l'innovation apportée à la découverte de l'écarteur/dilatateur du col utérin de Tarnier. L'innovation consistait dans le remplacement du lien de caoutchouc par un ressort à boudin dont la pression pouvait être dosée. L'instrument fut présenté à la Société d'Obstétrique de Paris à la séance du 18 avril 1907¹.

Le nouveau corps médical haïtien, désormais formé des diplômés de la Faculté de Médecine de Paris et de ceux de l'École de Médecine de Port-au-Prince, mettra en

¹Dr. Catts Pressoir, La médecine en Haïti, op.cit., p.183.

place de nouvelles structures de soins, d'enseignement et de recherche ou de nouveaux cadres de médicalisation comme la Polyclinique Péan et la Maternité de Port-au-Prince. Il crée des revues scientifiques médicales et des réseaux de diffusion de ses travaux. Parallèlement, le corps médical fonde des organismes et institue des conférences dans les institutions d'enseignement. La visibilité de la nouvelle élite médicale est assurée dans des congrès médicaux où celle-ci présente les résultats de ses recherches et expériences médicales haïtiennes, notamment au congrès médical panaméricain tenu à Washington le 5 septembre 1893¹. En 1912, les médecins de Port-au-Prince organisent un congrès et présentent au gouvernement un rapport assez détaillé sur l'état sanitaire de cette ville. Tout cet apport enrichira la vie scientifique et médicale et trouvera reconnaissance de l'État qui subventionnera les travaux ainsi que les sociétés fondées. Ainsi, à partir des années 1860, et particulièrement dans les années 1890, la nouvelle élite médicale haïtienne forme une véritable communauté scientifique. Aussi, emploie-t-on l'expression «L'École Haïtienne» pour désigner l'impulsion donnée par le nouveau corps médical haïtien à la vie scientifique médicale au cours de ces années.

Des figures dominantes émergent de la nouvelle communauté médicale haïtienne comme le Docteur Louis Audain (1828-1896)². Ancien stagiaire à la Salpêtrière et collaborateur du Dr. Moissenet, le Dr. Audain fut nommé professeur à

¹Participèrent à ce congrès dont le Président des États-Unis, Mr. Cleveland, annonça l'ouverture, deux délégués haïtiens. Le Dr. V. L. Gilles, à la fois président du Jury Médical central et médecin en chef de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, et le Dr. Auguste Comeau, médecin du port de Petit Goâve. Ce dernier présenta une communication sur un cas d'éléphantiasis de la verge qu'il a eu dans son service à l'Hôpital de Jacmel, et le Dr. Gilles, sur quelques observations chirurgicales tirées des travaux du Dr. Léon Audain. Les délégués furent reçus à la Maison blanche. À leur retour, ils préparèrent un rapport qui fut présenté au Président de la République.

Drs V. L. Gilles et A. Comeau, Rapport du congrès de Washington, dans Le Moniteur, 13 janvier 1894.

²Audain (Louis Antoine) a étudié à Paris et le titre de sa thèse est : Études sur les liaisons cliniques des hémorroïdes et de la goutte. Paris, Thèse de médecine, 1861. Audain a également publié à la fin des années 1850: Quelques lignes de reconnaissance à M. Victor Hugo..., Paris, Moquet, 1859 ; Discours à trois jeunes Haïtiens, récemment couronnés au grand concours de la Sorbonne ..., Paris, De Moquet, 1858.

l'École de Médecine de Port-au-Prince en 1863 et devint, de 1867 à 1870, le premier directeur haïtien de cette institution. Il fut parallèlement président de la Commission d'Instruction Publique, organe chargé de surveiller l'École de Médecine dont il était le directeur ¹.

Particulièrement remarquable sera l'apport de Jean-Baptiste Dehoux (1834-1893) ², à l'enrichissement de la vie médicale haïtienne. Ayant terminé ses études à la Faculté de Médecine de Paris en 1861, Dehoux regagne l'année suivante, en 1862, son pays d'origine, Haïti. En 1863, Il est nommé professeur à l'École de Médecine de Port-au-Prince et directeur de cette institution de 1870 à 1875 et de 1877 à 1879 ³. En 1891, il est président fondateur de la Société de Médecine de Port-au-Prince. Habile chirurgien, Dehoux est le premier à effectuer en Haïti avec succès une laparotomie.

À l'initiative de Dehoux, de nombreux étudiants de l'École de Médecine eurent des bourses d'étude ou de perfectionnement au cours des années 1870. La capitale française, grand centre de savoir de la médecine moderne, fut un pôle d'attraction et devint leur principale destination. Leur formation complétée, les

¹Le Dr. Louis Audain fut bien moins notoire que son fils Léon Audain qui a marqué considérablement la médecine haïtienne et fut considéré comme un maître. On retrouve Louis Audain dans l'arène politique comme député en 1871 et sénateur l'année suivante sous l'administration Nissage Saget. En 1876, Audain fut membre du gouvernement provisoire de Boisrond Canal, puis plus tard Président de l'Assemblée nationale dans ce même gouvernement.

² Né en 1834, Dehoux fut directeur de l'École de Médecine de 1870 à 1875 et de 1877 à 1879, révoqué sans raison explicite le 31 Décembre 1879 par le Président Salomon dès la première année du mandat de ce dernier. Dehoux meurt le 27 Avril 1893, à l'âge de 59 ans. Sa veuve, de nationalité française, reçut de l'État haïtien une pension. Un buste en bronze, oeuvre du sculpteur français M. Damars, encadré des couleurs du drapeau haïtien, servant de monument historique, fut érigé en 1900 à la mémoire de l'illustre savant au cimetière de Port-au-Prince. Du côté nord de celui-ci, une rue porte son nom dès 1919. De même, une école portera son nom (École J.B. Dehoux) comme témoignage de l'admiration et de la reconnaissance de l'Édilité de Port-au-Prince et de la Secrétairerie d'État de l'Instruction Publique.

À la mémoire honorée du Docteur J.-B. Dehoux. Discours prononcé au cimetière de la Capitale le 23 mars 1900 par Monsieur le Juge Bourjolly à l'occasion de l'inauguration du monument funéraire élevé au Docteur Jean-Baptiste Dehoux. Port-au-Prince, J. Verrollot, 1900. p.II. et LeJournal Médical Haïtien, Nos. 102 et 103, Oct-Nov. 1928, pp. 1133-1135.

³Ibid, p. 1135.

boursiers de l'École de Médecine d'État oeuvreront au pays comme professeurs ou deviendront membres d'instances scientifiques ou médicales et participeront également, comme praticiens ou médecins attachés aux établissements de soins nouvellement créés, au transfert de la médecine française et à la médicalisation de la société.

Vers la fin du XIXe siècle, les boursiers de l'École de Médecine de Port-au-Prince apporteront leur contribution à l'institution d'enseignement médical haïtienne et à la vie médicale en général. Élève distingué de Dehoux, Achille Duchatellier est en 1891 un membre important de la Société de Médecine de Port-au-Prince, organisme scientifique créé par Jean-Baptiste Dehoux. En 1900, une salle de la Maternité de Port-au-Prince, fondée par Isaïe Jeanty alors directeur de l'École de Médecine, porte le nom de Duchatellier. Camille Joseph deviendra également en 1891 membre de la Société de Médecine de Port-au-Prince. De même Edmond Coicou¹ et Honorius Mahotièr dont la thèse est : *Étude clinique sur la dilatation utérine* (Paris, 1879) seront membres de cette Société. En 1900, ce dernier est l'un des médecins fondateurs de la Maternité de Port-au-Prince et devient en 1905 professeur à l'École de Médecine de la capitale. Louis-Gédéon Baron sera professeur à l'École de Médecine dans les années 1900 et président du Jury Médical Central (Port-au-Prince), de 1886 à 1888. Louis Gilles également deviendra président de ce dernier de 1888 à 1899². À la fin de ses études de médecine à Paris, le jeune Docteur Baron reçut le certificat et les compliments suivants de son maître Alphonse Guérin :

Je, soussigné, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de Médecine, [...] certifie que Mr. Baron, élève en médecine, d'Haïti, a fait pendant l'année 1874 son service d'externe avec un zèle et une exactitude dont je n'ai qu'à me louer. C'est un devoir pour moi de certifier que Mr. Baron a fait preuve d'une

¹ Ancien boursier diplômé en pharmacie à Paris qui a réalisé une étude dont le titre est : Recherches sur la vrille des Ampélidées suivies de quelques considérations sur les crampons du lierre, Paris, 1882.

² Bordes, *op.cit.* p. 108.

grande aptitude pour la chirurgie. Il fait partie de la catégorie d'élèves dont un maître ne se sépare jamais sans regrets.¹

Dans les années 1880, un bon nombre d'anciens boursiers reçurent de l'État haïtien des prix de distinction en raison de la qualité de leurs travaux. Louis-Joseph Janvier (1855-1911) fut ainsi récompensé pour sa thèse de doctorat *Phtisie pulmonaire, causes, traitement préventif*². Ce médecin savant dont l'oeuvre promeut la fierté nationaliste³ est considéré comme un grand patriote par un critique littéraire haïtien contemporain, Pradel Pompilus⁴. Une rue de Port-au-Prince porte encore le nom de Joseph Janvier. Furent également accordés des prix de distinction à Achille Duchatellier⁵ et J. Riboul⁶. En 1891, ce dernier est membre de la Société de Médecine de Port-au-Prince et en 1900, membre fondateur de la Maternité de Port-au-Prince à laquelle il est attaché comme clinicien.

Un autre boursier de l'École de Médecine, Robert-Constantin Boyer qui a étudié à Paris et dont la thèse a pour titre *Quelques notes pour servir à l'étude de l'impaludisme* (1878) sera en 1900 un des membres fondateurs de la Maternité de

¹Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement sur les institutions hospitalières et médicales d'Haïti, leur passé depuis 1804, leur état actuel, et lu le 19 Novembre 1890, au Conseil des Secrétaires d'État et par devant plusieurs médecins de Port-au-Prince, Jacmel, Imprimerie nationale, 1891 et Catts Pressoir, La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle, 1927, p. 84.

²Janvier, Louis-Joseph, Phtisie pulmonaire. Causes. Traitement préventif. Thèse de médecine, Paris, 1881.

³Louis-Joseph Janvier a publié un certain nombre d'ouvrages, notamment : Les détracteurs de la race noire et de la république d'Haïti, Paris, Marpon et Flammarion, 1882. (2e éd.) ; Un peuple noir devant les peuples blancs, étude de politique et de sociologie comparées : la république d'Haïti et ses visiteurs (1840-1882), Paris, Marpon et Flammarion, 1883 ; L'Égalité des races, Paris, G. Rougier, 1884 ; Haïti aux Haïtiens, Paris, A. Davy, 1884 ; Le vieux piquet, scène de la vie haïtienne, Paris, A. Davy, 1884 ; Les Antinationaux, actes et principes, Paris, G. Rougier, 1884 ; Les Affaires d'Haïti (1883-1884), Paris, C. Marpon et E. Flammarion, 1885 ; Les Constitutions d'Haïti, (1801-1885), Paris, C. Marpon et E. Flammarion, 1886 ; Du gouvernement civil en Haïti, Lille, Le Bigot Frères, 1905.

⁴Voir à ce sujet Pradel Pompilus, Louis Joseph Janvier par lui-même : le patriote et le champion de la négritude, Port-au-Prince, Éd.Caraïbes, 1976.

⁵Duchatellier, Achille-Marie-Charles-Joseph, Considérations sur la genèse et l'étiologie de l'hépatite suppurée, Paris, Thèse de médecine, 1884.

⁶Riboul, Jean-Victor-Alexandre, Contribution à l'étude du traitement du tétanos, Paris, Thèse de médecine, 1884. Voir Ary Bordes, op.cit, pp. 68, 70 et 74.

Port-au-Prince où il sera attaché comme clinicien. En 1905, il deviendra professeur de clinique à l'École de Médecine annexée à l'Hôpital de Port-au-Prince dénommé Hôpital St-Alexis durant le mandat du président Nord-Alexis ¹. Roche Grellier, également ancien boursier, est en 1905 professeur de travaux pratiques de dissection et de médecine opératoire à cet établissement. On lui doit l'introduction du thermomètre dans la pratique médicale et le pansement à ouate de cellulose d'Alphonse Guérin. D'autres anciens boursiers comme Noël Pierre Paul Désert et Edmond Coicou deviennent professeurs de physiologie à l'École de Médecine dans les années 1900. En 1905, Coicou est membre du *Laboratoire d'Hématologie, de Parasitologie et de Bactériologie* fondé à Port-au-Prince en 1905 ².

Avec le concours de quelques-uns de ses élèves, Dehoux fonde en 1891 la *Société de Médecine de Port-au-Prince* dont il est le Président. Elle est subventionnée par le gouvernement de Louis Mondestin Florvil Hyppolite qui la reconnaît d'utilité publique. Ce chef d'État en était d'ailleurs le président d'honneur. Le but de la Société de Médecine était défini ainsi : « élargir l'horizon des connaissances médicales, réaliser des progrès mettant à même de participer au grand mouvement scientifique du siècle » ³. Composée de onze membres ⁴, la Société collectionne des livres, brochures, journaux et appareils médicaux et s'ouvre un musée médical.

¹Pierre Nord-Alexis fut Président d'Haïti de 1902 à 1908.

²R. Léon, *Les maladies en Haïti*, op.cit., p.248.

³À la mémoire honorée du Docteur J.-B. Dehoux. Discours prononcé au cimetière de la Capitale le 23 mars 1900 par Monsieur le Juge Bourjolly à l'occasion de l'inauguration du monument funéraire élevé au Docteur Jean-Baptiste Dehoux. Port-au-Prince, J. Verrollot, 1900. p.13.

⁴Les membres de la Société furent les Drs. Léon Audain, Destouches, V. Louis Michel, Ph. Zéphir et les anciens boursiers de l'École de Médecine tels que Drs C. Joseph, A. Duchatellier, H. Mahotière, Louis Gilles, J. Riboul ; les pharmaciens E. Roumain et Ed. Coicou. Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti, No.1, Janvier 1927, p. 7

La contribution du Dr. Antoine Massillon Aubry fut aussi considérable pour la médecine haïtienne. Ancien étudiant de l'École de Médecine de Port-au-Prince, il fut nommé professeur de cette institution en 1863 et en devint le directeur de 1875 à 1877 et de 1879 à 1881. Aubry fut médecin particulier du Président Geffrard et également médecin en chef de l'armée de la République de 1859 à 1867. Il fut secrétaire du Jury Médical en 1861 et en devint le président de 1873 à 1882, et de 1884 à 1886¹. Par deux fois sénateur et réputé habile chirurgien, Aubry fut décoré par le gouvernement français en 1870 de la légion d'honneur pour avoir soigné et sauvé tout l'équipage d'un navire de guerre français atteint de fièvre jaune en rade de Port-au-Prince. En 1904, on fonda à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince le Pavillon Aubry affecté aux travaux de dissection et de médecine opératoire². Une rue de la ville de Port-au-Prince porte son nom jusqu'à ce jour.

Il en fut de même pour le Dr. Dantès Destouches (1862-1912). Ancien étudiant de l'École de Médecine de Port-au-Prince, il débuta sa carrière de médecin à l'Asile Français en 1885. Destouches s'intéressa aux découvertes de la médecine bactériologique, notamment au sérum antitétanique, découvert par Behring en 1890. Il pratiqua également à l'Hospice Saint-François de Sales³ et à l'Hospice Saint-Vincent de Paul, fondé en 1854 à Port-au-Prince⁴. Vers les années 1890, le Dr. Destouches fut membre de la Société de Médecine de Port-au-Prince. En 1900, il fut également un membre fondateur de la Maternité de Port-au-Prince et y devint clinicien attaché.

¹ Ary Bordes, *op.cit* p. 108.

² Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », *Les Annales de Médecine Haïtienne*, No.1, Mars 1923, p. 10.

³ L'Hospice St-François de Sales est fondé à l'initiative d'une association de Dames et ouvre ses portes à Port-au-Prince en 1877. En 1881, l'Hospice est confié aux soins des Religieuses de la Sagesse. Saccagé au cours d'une insurrection populaire en 1888-1889, l'Hospice sera reconstruit en 1890.

⁴ Bordes, *op.cit* pp.165-167.

Le Dr. Destouches fonda en 1905 la *Société astronomique et météorologique de Port-au-Prince*. Reconnue par la Secrétairerie d'État de l'Intérieur, la Société a un conseil d'administration formé notamment du Dr. Destouches, président et de F. Constantin, directeur de l'Observatoire. Le but de la Société est « de réunir les personnes qui s'occupent théoriquement et pratiquement d'astronomie ou qui s'y intéressent ; de concourir à l'avancement de la météorologie et de la physique terrestre ; d'étudier et de faire connaître le climat d'Haïti, tant en lui-même que dans ses rapports avec l'agriculture, l'hygiène et l'industrie »¹. On crée deux catégories de membres : les membres actifs et les membres honoraires. Pour être membre actif, il faut obtenir les trois quarts des suffrages des membres du Conseil d'administration. Peut être nommée membre honoraire, toute personne « qui se sera distinguée par ses travaux astronomiques ou météorologiques ou par ses libéralités envers la Société »². La Société dispose d'un service technique qui est confié à un directeur, responsable des instruments et chargé de la communication des observations aux journaux du pays et aux observatoires étrangers. Ce directeur a également sous sa responsabilité la police de l'Observatoire³.

Autour des années 1900, un autre praticien, le Dr. Isaïe Jeanty, marque la vie médicale haïtienne. Diplômé de l'École de Médecine de Port-au-Prince en 1887, il a effectué un stage de perfectionnement à Paris en 1892. De retour dans son pays natal en 1898, Jeanty devint professeur d'anatomie à son *alma mater*. Il fut médecin privé de plusieurs chefs d'État dont Tirésias Simon-Sam, Pierre Nord-Alexis. Jeanty fut également directeur de l'École de Médecine de 1898 à 1902 et de 1904 à 1909.

¹ Société Astronomique et Météorologique de Port-au-Prince. Statuts., Port-au-Prince, Imprimerie Aug. A. Héraux, 1905, article 2, p.1.

² Article 3, Ibid p.1-2.

³ Article 17, Ibid p.5.

Jeanty fonda en 1900, de concert avec d'autres médecins dont Robert-Constantin Boyer, ancien boursier de l'École de Médecine, et Dantès Destouches, *La Maternité de Port-au-Prince*¹. Le Dr. Jeanty fut considéré comme un clinicien remarquable à cet établissement. À la fois centre de soins pour femmes enceintes et école pratique d'obstétrique et de gynécologie, la Maternité contribuera, comme nous allons le voir, à consolider la médicalisation de l'accouchement à l'aube du XXe siècle.

À la fin du XIXe siècle, l'enseignement obstétrical était déficient à l'École de Médecine. Les étudiants n'avaient pas l'occasion de faire des expériences cliniques pratiques en raison du fait que cette dernière s'était désannexée de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince de 1888 à 1905. En effet, au tournant du XIXe siècle, c'était un centre privé d'enseignement médical et de recherche - la Polyclinique Péan - qui assurait l'enseignement médical pratique des élèves de l'École de Médecine.

Jeanty, alors directeur de l'institution d'État de formation médicale, favorisera au sein de l'établissement nouvellement créé, *La Maternité de Port-au-Prince*, l'enseignement pratique des étudiants et des élèves sages-femmes de l'École Nationale de Médecine. Le Dr. Jeanty privilégiait comme stagiaires les étudiants finissants, c'est-à-dire ceux de la cinquième année. La Maternité a ainsi pour but « d'établir dans le Pays des études pratiques en obstétrique et en gynécologie pour faciliter l'instruction des élèves sages-femmes destinées à toute la République »². Elle a aussi pour but de compléter l'enseignement clinique des étudiants en médecine³. Au début du XXe siècle, deux établissements⁴ concourent donc à compléter l'enseignement pratique, en clinique ou obstétrique, de l'École de Médecine ; lequel

¹Bordes, *op.cit.* p. 234.

²Statuts de la Maternité de Port-au-Prince, 1900. Art. 3, p.7

³Statuts, Art.4, p.7.

⁴La Polyclinique Péan et la Maternité de Port-au-Prince

enseignement est théoriquement rétabli en 1906 avec la réannexion de celle-ci à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince¹. Aussi, le législateur édicte-t-il en 1906 : « En vue de compléter l'enseignement obstétrical donné à l'École Nationale de Médecine, les étudiants ainsi que les sages-femmes sont tenus de suivre les cours de clinique obstétricale dans les établissements où ces cours sont professés »².

Les statuts de la Maternité établissent deux catégories de médecins : les médecins associés et les médecins adhérents. Les premiers devaient assurer le service médical et les derniers fournir leur aide en cas de besoins³. L'acte de constitution de la Maternité établit une directrice et huit médecins, divisés en médecins associés ou médecins fondateurs⁴. Selon ces derniers, « L'Asile ouvert aux femmes prendra le nom de Maternité de Port-au-Prince et sera régie, autant que possible, d'après les règlements des Maternités étrangères »⁵.

En 1900, la Maternité de Port-au-Prince comprenait quatre salles : la *Salle Duchatellier* pour les opérations gynécologiques, la *Salle Fournier-Pescay*, destinée aux femmes enceintes et aux accouchées, la *Salle Paret*, pour l'isolement des femmes atteintes de fièvre puerpérale, et la *Salle de consultations externes* pour les femmes de la ville⁶. La Maternité comptait douze élèves sages-femmes et son personnel

¹ « L'enseignement clinique pratique de l'École Nationale de Médecine doit avoir lieu à l'Hôpital militaire » Loi sur l'Enseignement Médical et sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, 16 septembre 1906. Article 23. dans Le Journal Médical Haïtien, Nos. 18 et 19, Octobre et Novembre 1921, p. 239. L'Hôpital militaire de Port-au-Prince portait alors le nom du président Nord-Alexis, c'est-à-dire Hôpital Nord-Alexis.

² Loi sur l'Enseignement Médical et sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, 16 septembre 1906. Article 12. dans Ibid p. 238.

³ Statuts, p.9.

⁴ Les médecins associés ou médecins fondateurs furent : R.-C.. Boyer, H. Mahotière, Destouches, C. Bonny, V.L. Michel, Riboul, E.Jeanty, et Saint-Léger Perrier. N.Dubois fut directrice de la Maternité.

Acte de Constitution de la Maternité de Port-au-Prince, 1900, p.4

⁵ Article 4, Ibid, p.5.

⁶ Rapport annuel de la Maternité de Port-au-Prince 1900-1901, p.9.

médical, composé de sept cliniciens¹, effectuait des opérations, des curetages, et diverses hystérectomies ou ablations de kystes et de tumeurs de l'abdomen et organisait également des conférences².

À la fin de 1901, vingt-quatre accouchements, quatorze opérations, 378 consultations ont été effectués à la Maternité de Port-au-Prince et 424 malades y ont reçu des soins³. Le personnel médical se divise en médecins honoraires (3), médecins associés (8), et médecins adhérents (8)⁴. La Maternité comptait six assistants, dix-sept élèves sages-femmes et deux infirmières⁵. L'enseignement obstétrical pratique se faisait dans les salles Fournier-Pescay (accouchements) et Paret (femmes infectées ou isolement) ; l'enseignement de la gynécologie dans la salle Duchatellier et dans celle de consultations externes⁶.

Les conférences de la Maternité portaient sur des thèmes ou sujets variés comme l'historique de la gynécologie, l'histoire naturelle de l'homme, la folie au point de vue médico-légal et déontologique, l'hygiène de la première enfance, les eaux de Port-au-Prince au point de vue hygiénique, les rôles et devoirs de la sage-femme, et sa conduite pendant l'accouchement, etc.⁷.

¹Le personnel médical de la Maternité comprenait les Drs. Riboul, St Léger Perrier, Louis Michel, Robert-Constantin Boyer, Cirus Bonny, Dantes Destouches, et I. E. Jeanty, dissecteur.

²Le Nouvelliste 5 Juin 1913, p.4.

³Rapport annuel de la Maternité de Port-au-Prince, 1900-1901, p.10

⁴Ibid., p. 13.

⁵Ibid., p. 13.

⁶Ibid., p.14.

⁷Rapport annuel de la Maternité de Port-au-Prince, 1900-1901, p.22.

La Maternité de Port-au-Prince fut déclarée d'utilité publique en 1906 et on lui accorda une subvention mensuelle de 600 gourdes¹. Ceci fut justifié ainsi par le législateur :

Vu les grands services rendus à la Société haïtienne et considérant que cette institution est une véritable école pratique d'accouchement et de gynécologie en même temps qu'un asile ouvert aux femmes enceintes frappées par la misère, et considérant qu'il est du devoir des grands Pouvoirs de l'État d'encourager et de protéger toutes les oeuvres fondées dans un but humanitaire et de propagation de la science, la Maternité de Port-au-Prince est déclarée d'utilité publique.²

Léon Audain (1862-1930), fils de Louis Audain, fut également un praticien haïtien distingué qui renouvela l'institution de la médecine. Ancien externe à La Pitié et à Ivry, puis ancien interne à l'Hôpital de Cochin, Léon Audain regagna son pays natal en 1890, âgé alors de 28 ans, après un séjour de 17 ans en France³. En 1891, parallèlement à la publication de sa thèse de doctorat, Audain publia en collaboration avec d'autres médecins tels que G. E. Mergier, Mosny, F. de Grandmaison *Technique instrumentale concernant les sciences médicales, revue des méthodes et instruments usités en chirurgie, micrographie, physiologie, hygiène* (Paris, O. Doin, 1891). La recherche sur la filariose intéressa Audain tout particulièrement et ceci donna lieu à la publication de : *Des formes cliniques de la filariose génitale chez l'homme, de leur pathogénie et de leur traitement* (Port-au-Prince, J. Chenet, 1894)⁴.

¹Loi déclarant la Maternité de Port-au-Prince d'utilité publique, 13 septembre 1906. Articles 1 et 2 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. IV : 1888-1917., (s.l.n..d), p. 39.

²Loi déclarant la Maternité de Port-au-Prince d'utilité publique, 13 septembre 1906. Articles 1 et 2 dans Ibid

³L'année précédant la présentation de sa thèse, Audain publie : De la luxation sous-glénoïdienne (Paris : O. Doin, 1889). La thèse de Léon Audain, intitulée : De l'hémostase préventive dans les opérations chirurgicales. Étude théorique et pratique du pincement préventif des vaisseaux combiné au morcellement suivant la méthode de M. Périn., Paris, 1890, sera publiée un an plus tard (Paris, G. Steinheil, 1891). Au tout lendemain de son retour en Haïti, le Dr. Léon Audain devient un membre important de la Société de Médecine de Port-au-Prince, nouvellement créée par Dehoux.

⁴Le Dr. Léon Audain a également publié Varicocèle lymphatique et filariose testiculaire, (Port-au-Prince, Chenet, 1898) ; De l'hérédité et de la prédisposition héréditaire, (Port-au-Prince, Chenet, 1900) ; Les bases rationnelles de la médication leucogène dans les infections médicales et chirurgicales (Paris, Maloine, 1913) ; Le mal d'Haïti, ses causes et son traitement (étude sociale), Port-au-Prince, J. Verrollot, 1908.

En 1899, le Dr. Audain fut président du Jury médical central (Port-au-Prince), poste qu'il occupa jusqu'en 1903. Et, comme représentant de l'instance médicale de l'État, il institua le *Bulletin Officiel du Jury Médical Central de la République*. De 1902 à 1904, Léon Audain fut directeur de l'École de Médecine. Professeur de renom et clinicien distingué, il a acquis une grande notoriété en chirurgie et fut en conséquence appelé *Le Maître* : «L'habitude chirurgicale fait les grands chirurgiens. C'est en opérant beaucoup et souvent qu'on arrive non seulement à posséder à fond le diagnostic opératoire, mais le flair chirurgical», disait Audain ¹. Il pratiqua aussi comme oculiste. En Janvier 1910, Audain est élu membre correspondant de la Société de pathologie exotique siégeant à l'Institut Pasteur de Paris. En 1912, Léon Audain est nommé président du Comité consultatif d'hygiène et de salubrité publique et publie *L'organisme dans les infections. Aperçus nouveaux d'hématologie et de pyrétologie* (Paris, Maloine), ouvrage couronné par l'Académie de Médecine de Paris pour lequel il reçoit le prix Desportes ². En 1914, il est ministre plénipotentiaire à Paris.

Le Dr. Audain avait fondé en septembre 1891 la *Clinique Claude Bernard* ³. Celle-ci fut un établissement actif de soins et d'enseignement médical pratique. Entre 1893 et 1897, la Clinique reçut 1807 malades ⁴, lesquels servirent de base ou de source d'enrichissement à l'enseignement clinique. On y effectua 101 opérations au cours desquelles survinrent seulement deux décès. Environ une trentaine d'étudiants s'y présentaient tous les après-midi de 2 à 6 heures pour assister aux opérations, préparer les instruments et assurer la garde auprès des malades. À la phase post-

¹Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900 p.32

²Catts Pressoir, *La médecine en Haïti*, Port-au-Prince, Modèle 1927, p. 219.

³Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p.1.

⁴Bordes, *op.cit.*, p.153.

opératoire, on imposait aux étudiants de suivre la marche de la température et du pouls, de faire les cathétérismes et d'administrer les lavements ¹. Fermant ses portes en janvier 1898, la clinique avait fonctionné durant sept ans.

Au lendemain de la fermeture de la Clinique Claude Bernard, Audain ouvrit une autre clinique dénommée *Clinique Péan* en l'honneur de son très cher maître «enlevé si rapidement à la science», l'illustre chirurgien français Péan, pour lequel «la ville de Paris a dressé une statue des plus méritées» ². La Clinique Péan fonctionna sous ce nom durant quatre mois, de janvier à avril 1898 et porta peu de temps après le nom de *Polyclinique Péan* ³. Voici comment Léon Audain relatait l'histoire de cette institution :

La Polyclinique Péan a comme ancêtres directs la Clinique Claude Bernard que je fondai en septembre 1891 et qui fonctionna pour le plus grand bien des malades indigents et des étudiants jusqu'en janvier 1898 et la Clinique Péan du commencement de janvier au 18 avril 1898. La Clinique Péan fut pour ainsi dire l'embryon de la Polyclinique. Nous ne tardâmes point à débaptiser l'ancienne Clinique et nous l'appelâmes en l'honneur de mon très cher maître enlevé si rapidement à la science, la Clinique Péan. La durée de la Clinique Péan devait être éphémère. ⁴

La Polyclinique Péan, dont les fonds provenaient de levées de fonds ou de souscriptions publiques, fut à la fois un foyer d'enseignement clinique théorique et pratique en médecine, en chirurgie ⁵ et un centre de soins qui contribua à enrichir la vie médicale scientifique en Haïti.

¹ *Ibid.*, p. 153.

² *La Lanterne Médicale*, No. 3, 1910, p.55.

³ *Rapport annuel de la Polyclinique Péan*, 1899, pp.1-2.

⁴ *Ibid.*

⁵ « Au fur et à mesure que l'étudiant progresse dans ses études, il est exercé à la pratique chirurgicale. Les opérations de petite chirurgie sont toutes faites par lui (circoncision, abcès, phlegmons, ponctions etc.). Lorsqu'ils sont sur le point de terminer leurs études, des opérations d'importance plus grande telles que la cure radicale d'hydrocèle, l'ablation des tumeurs sous-cutanées leur sont confiées, si bien que lorsqu'ils commencent à leur tour l'exercice de la médecine, la chirurgie leur est si familière qu'ils peuvent, pour peu qu'ils aient le tempérament chirurgical, tenter et réussir des opérations beaucoup plus importantes »

Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p. 26-27.

Formée de onze cliniciens, la Polyclinique portait un réel intérêt à la multiplicité et à la diversité des cas comme l'illustrait l'hétérogénéité de sa clientèle, formée de femmes, vieillards malades et enfants ¹. On institua la fonction d'assistant à l'établissement que Audain expliqua ainsi :

Après le cours, le professeur fait examiner les malades nouveaux par les étudiants autant que possible à tour de rôle. Le professeur examine à son tour le patient, montre à l'élève la manière de bien interroger le malade, le questionne, rectifie les erreurs qui ont pu être commises par lui, et, le diagnostic posé, institue le traitement. [...] Enfin lorsque le cas exige des pansements répétés ou des interventions qui ne sont point au-dessus de la force des assistants, le professeur leur confie le soin de voir quotidiennement le malade, et de noter toutes les particularités intéressantes. ²

En 1899, la Polyclinique disposait de quatre postes d'assistants. Ce nombre d'assistants a dû être porté à cinq l'année suivante à cause des opérations qui y devenaient de plus en plus nombreuses ³.

La création de postes d'assistants fut un puissant moyen d'émulation pour les étudiants qui travaillaient avec ardeur, espérant remplacer un jour les assistants reçus docteurs. « Nous avons décidé de ne laisser ces places qu'au seul mérite ... les plus travailleurs emporteront la palme. Le concours sera annoncé un ou deux mois d'avance. Il roulera sur toutes les matières enseignées à la Polyclinique », annonça-t-on ⁴.

Le concours institué comme prérequis à la fonction d'assistant se déroulait en trois parties. La partie écrite, d'une durée de quatre heures portait sur l'anatomie et la pathologie (interne, externe ou accouchement). La partie orale consistait dans

¹Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, pp.18-19

²Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900 p. 16.

³Ibid

⁴Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p. 31.

l'examen clinique d'un malade de médecine et d'un malade de chirurgie ou d'obstétrique (développement de l'observation, discussion et diagnostic). Dans la troisième partie du concours, les élèves étaient évalués sur l'assuidité aux opérations et pansements, et aux conférences de la Polyclinique. Le Jury de concours était fixé à cinq membres. Les concours étaient publics et devaient durer généralement cinq jours. En 1899, les Drs. Léon Audain, Salomon, Domond, Ch. Mathon et J. Dominique formaient le jury ¹.

Au cours de la deuxième année de fondation de l'établissement, en 1900, les professeurs ont adressé 141 conférences portant sur des sujets divers comme l'anatomie, la clinique sur le chancre syphilitique, les leçons sur l'auscultation, sur la séméiologie cardiaque, etc. Le mouvement de la Polyclinique indiquait aussi 529 malades hospitalisés ².

Selon le fondateur de l'établissement, ce nombre, fort respectable, a donné au point de vue de l'enseignement des résultats imposants, car « tout malade qui tombe en nos mains est examiné, fouillé, scruté, exprimé comme un citron. Beaucoup de ces malades ont été le sujet de conférences cliniques » ³. Pour 1899, le nombre des opérations effectuées à la Polyclinique ou au domicile des indigents fut de 129 ⁴.

Les professeurs de la Polyclinique intéressèrent les étudiants aux autopsies et aux examens cadavériques, approfondissant ainsi la méthode anatomo-clinique.

Toutes les fois qu'un malade de notre clientèle succombe, si le cas offre quelque intérêt, nous ne manquons pas d'inviter les étudiants de la Polyclinique à faire

¹Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 87. et La Lanterne Médicale, Nos. 1 et 2, Janvier et Février 1900, p.7.

²La Lanterne Médicale, Ibid, pp.15 et 17.

³Discours prononcé par Léon Audain au Banquet de la Polyclinique dans Ibid, p. 7

⁴Discours prononcé au Banquet de la Polyclinique dans Ibid, p. 7

avec nous l'autopsie, et nous profitons de l'occasion qui nous est offerte de leur faire connaître d'une façon aussi détaillée que possible, les différentes lésions anatomo-pathologiques qu'offre le cadavre, leur indiquant les relations si étroites qui existent entre la clinique et l'anatomie pathologique. ¹

En novembre 1899, est fondée l'École libre d'obstétrique que l'on annexe à la Polyclinique Péan. Centre de formation de sages-femmes, l'École libre d'obstétrique de la Polyclinique comptait quinze élèves ou aspirantes au diplôme de sage-femme, admises sur examen d'entrée ². La formation était axée sur des cours théoriques d'anatomie générale, d'anatomie descriptive, de physiologie et un cours en obstétrique. En attendant la création d'une maternité, la partie pratique de ce dernier cours se faisait au domicile des parturientes. Ceci est expliqué en ces termes dans le journal de diffusion des travaux de l'institution :

La pratique étant indispensable [...]. Vous apprendrez bien en voyant bien faire. Nous avons à l'étude la création d'une maternité, c'est-à-dire d'une sorte de maison où les femmes indigentes pourront faire leurs couches. Si nous réussissons, vous voyez l'avantage que vous en tirerez en même temps que les parturientes. On veut examiner un nombre de femmes aussi grand que possible et la formation pratique devrait se poursuivre dans les foyers. Il est aussi de votre intérêt, Mesdames, d'envoyer à la Polyclinique le plus grand nombre de femmes enceintes possible. Plus vous en examinerez avec vos professeurs, plus vous acquerez de connaissances. Et faites bien comprendre à ces femmes que vos professeurs ne se contenteront pas de les examiner, mais qu'en attendant la création de la maternité, ils iront les accoucher à domicile avec vous, jusqu'à ce que vous deveniez vous-même assez fortes dans l'art obstétrical pour qu'ils puissent vous confier les accouchements simples. ³

L'année suivante, une petite maternité de deux lits est créée, laquelle favorisera le renforcement de l'enseignement pratique en obstétrique à la Polyclinique :

La création de la Maternité de la Polyclinique Péan rendra certainement de grands services à la population toute entière. Mais en attendant, nous avons su prendre certaines dispositions qui assurent l'instruction pratique de nos élèves. Outre notre système d'accouchements des indigentes à domicile qui, par son mode de

¹Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p.30.

²Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1901, p 11

³Discours de Léon Audain à l'inauguration du cours d'accouchement dans *La Lanterne Médicale*, No. 10, 1899, p. 83.

fonctionnement, rappelle le Bureau de Bienfaisance de Paris, nous avons créé au siège même de la Polyclinique une petite maternité de deux lits. Ce nombre au premier abord paraît dérisoirement insignifiant, mais calculez que la femme en couche ne reste guère plus de 10 jours dans une maternité et vous verrez que chaque lit peut servir à trois parturientes par mois. Avec ces deux lits, nous pouvons avoir 6 accouchements à faire par mois, soit 72 par an. C'est plus qu'il n'en faut, Messieurs, pour assurer la solidité de notre enseignement pratique obstétrical¹

En 1901, on augmenta à six le nombre de lits de la maternité répartis ainsi : quatre dans la salle des accouchées, dite *salle Ste Constance* , une dans la salle de travail, *salle Tarnier* et le sixième dans la salle d'isolement, *salle Maygrier*² . Pour l'année 1900-1901, il y eut sept accouchements réussis à la Maternité, vingt-quatre à domicile dont plusieurs avec application de forceps. De ce dernier nombre, un seul cas de décès a été relevé³ .

Vers la fin de l'année 1901, la Polyclinique disposait d'un mannequin qui constituait un support à l'enseignement pratique de l'obstétrique :

Le mannequin obstétrical que possède la Polyclinique Péan rend aussi des services considérables pour la compréhension du mécanisme des accouchements et pour la répétition des différentes manoeuvres que le médecin peut être appelé à faire dans les cas de dystocie, c'est-à-dire dans les cas d'accouchements difficiles.⁴

Avec l'enseignement pratique que lui offrent la Maternité et la Polyclinique, l'École libre d'obstétrique devient une École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements qui formera sur deux ans plus d'une trentaine d'étudiants⁵ :

La création d'une Maternité exigeait le concours d'un corps de sages-femmes instruites, zélées et dévouées, cette Maternité devant être non point seulement un lieu de refuge pour les parturientes, mais aussi un centre aussi important que

¹ Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, p. 31

² Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p 11, 35

³ Ibid , p. 58.

⁴ Ibid, p. 27

⁵ Ary Bordes, op.cit, p. 233

possible d'enseignement pratique obstétrical. Mais ce corps de sages-femmes, nous ne l'avions pas dans les mains, il fallait le créer de toutes pièces, et vous savez, Messieurs, qu'il faut deux ans de soins spéciaux et de préparation minutieuse pour pouvoir obtenir de bons services de la sage-femme.¹

En 1900, la République dispose de deux maternités concentrées dans la capitale : la Maternité de Port-au-Prince et la Maternité de la Polyclinique Péan².

On constate également pour cette année que la vie médicale est particulièrement active à la Polyclinique. Audain déclare ainsi :

Alors que pour l'année 1899-1900, les consultations avaient atteint 1821 cas, en 1901, nous atteignons un total de 2.366 consultations, traitements, pansements et opérations de petite chirurgie. Nous constatons de ce fait une augmentation très forte sur le mouvement interne général. De même, en ce qui concerne le nombre des nouveaux malades qui se sont présentés à la Polyclinique pour être observés, l'an dernier le nombre était de 607 ; alors que pour la présente année, il est de 899, soit une augmentation de deux cent quatre vingt douze.³

Du 18 Avril 1898 au 18 Avril 1901, sur trois ans, 2035 malades furent soignés à la Polyclinique. On y effectua avec succès 587 opérations chirurgicales, ce qui confirmait la grande compétence du Maître Audain et des professeurs. L'établissement a procédé à 37 accouchements et 4.187 consultations⁴.

Pour ce qui est du mouvement externe de la Polyclinique, c'est-à-dire les pansements faits par les étudiants à l'Hospice de St-François de Sales ou au domicile des malades, on avança 178 pansements ainsi distribués pour le mois d'octobre 1901:

¹ Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, p.23

² Alors que le cours d'accouchement est institué à l'École de Médecine dès 1870, celle-ci ne peut pas assurer, particulièrement dans les années 1900, à ses élèves sages-femmes le cours en obstétrique pratique en raison de la désannexion de l'établissement de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince. Ainsi, en vue de compléter l'enseignement obstétrical offert à l'École Nationale de Médecine, on imposera aux étudiants et sages-femmes « de suivre les cours de clinique obstétricale dans les établissements où ces cours sont professés ». Loi sur l'Enseignement Médical et sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, 16 septembre 1906. Article 12. loc.cit. p. 238.

³ Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, p. 51.

⁴ Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », loc.cit., p. 13. et Catts Pressoir, La médecine en Haïti, op.cit. p. 105.

Voies urinaires, 53 ; Gynécologie, 17 ; Maladies des yeux, 14 ; et Pansements généraux, 94 ¹ .

La vie médicale scientifique de la Polyclinique était si intense que l'établissement souleva la jalousie des responsables de l'École de Médecine. L'institution d'État de formation mettait en question l'habileté de la Polyclinique à décerner des grades. Dans le milieu médical, ceci avait provoqué maints débats. Au banquet annuel de l'établissement en 1901, Audain avança que :

En Haïti, il n'est point de faculté, mais une simple école de médecine et de pharmacie ; un directeur et dix professeurs nommés par le chef de l'État en vertu d'un droit constitutionnel. Pas l'ombre d'un concours. Pas même un stage obligatoire avant d'arriver au professorat. Étudiant la veille, demain professeur. D'école pratique, point de trace. Pas de laboratoire de physique, ni de sciences naturelles, ni d'anatomie pathologique, ni d'histologie, ni de bactériologie. Pour les études cliniques, un malheureux hôpital militaire où tout manque : confort, nourriture, médicaments et malades. Voilà le tableau fidèle de notre organisation, j'allais dire, désorganisation médicale en Haïti. Y-a-t-il dans ces conditions l'ombre d'une raison pour que l'État monopolise la délivrance du grade de docteur en médecine ? Évidemment non. ²

Ce dossier fut soumis à la Société de Législation de Port-au-Prince qui n'a pu trancher clairement en faveur de l'institution privée ³ .

Au cours des années 1900, le corps médical haïtien voudra favoriser pour la classe moyenne une plus grande accessibilité aux soins. Aussi, le Dr. Léon Audain et les professeurs de la Polyclinique fondent-ils le 3 août 1900 *La Société de Prévoyance Médicale*. La création de cette Société est ainsi justifiée :

Entre la classe si nombreuse des indigents et le noyau relativement faible de gens riches ou aisés, existe une classe intermédiaire fort nombreuse aussi d'individus ou de familles dont les efforts pour vivre sont incessants, dont le budget est restreint et facile à déséquilibrer. Dans cette classe, on ne compte généralement

¹Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 52

²Ibid., p. 31-32.

³Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », loc.cit.,

pas avec la maladie et lorsqu'elle arrive, le déficit se montre, car il faut payer le médecin. C'est dans ce but que nous avons proposé la création d'une Société de Prévoyance Médicale.¹

Les membres fondateurs de cette Société sont formés de quatorze médecins dont douze sont affectés à Port-au-Prince et deux au Cap-Haïtien². Selon les statuts, la *Prévoyance Médicale* est une Société d'assurance-maladie. On avancera « qu'elle n'est créée ni pour les riches et les gens aisés, ni pour les indigents qui ont à leur disposition la Polyclinique Péan, mais pour ceux qui, incapables de bien payer le médecin sans désorganiser leur budget, n'en sont pas moins susceptibles d'un certain sacrifice pour la sauvegarde de leur santé et de leur vie »³. Moyennant un versement mensuel presque insignifiant, on établit alors pour la classe moyenne que dorénavant elle « aura droit à des soins médicaux éclairés, attentifs et bienveillants »⁴.

On dispose d'établir la Société dans deux villes, à Port-au-Prince et au Cap-Haïtien⁵. Le but de l'établissement est d'assurer, moyennant une faible rétribution, des soins médicaux éclairés aux petits fonctionnaires, aux petits employés, ouvriers et industriels, et aux familles dont les ressources pécuniaires sont notoirement insuffisantes⁶. On admet ainsi « tous les fonctionnaires de l'État, tous les employés, ouvriers et industriels, quelle que soit leur nationalité, dont les appointements ne dépassent pas soixante gourdes par mois »⁷.

¹La Lanterne Médicale, No. 8, août 1900, p.65.

²La Lanterne Médicale, No. 8, août 1900, p.66. Les membres fondateurs sont : les Drs. Léon Audain, Félix Armand, Jules Borno, D. Domond, Léléo Hudicourt, Paul Salomon, Justin Dominique, C.W. Ménos, Lebrun Bruno, Horace Périgord, Georges Gauvin, et F. Séjourné, pharmacien. Pour le Cap-Haïtien : les Drs Charles Mathon et Léon Séjourné. La thèse de ce dernier a pour titre : Fièvre antiléenne dite fièvre jaune. Contribution à l'étude clinique de quelques formes et essai thérapeutique d'après l'épidémie de Port-au-Prince (Haïti), octobre 1896 à janvier 1897, Paris, Thèse de médecine, 1898 ; et celle de Félix Armand : De l'incision transversale et de la verticale dans la cystotomie sus-pubienne, Paris, Thèse de médecine, 1893.

³La Lanterne Médicale, No. 8, août 1900, p.65.

⁴Ibid

⁵Statuts de la Prévoyance Médicale. Article 1. dans La Lanterne Médicale, No. 8, août 1900, p.66.

⁶Statuts de la Prévoyance Médicale. Article 2. dans Ibid

⁷Statuts de la Prévoyance Médicale. Article 4. dans Ibid

On crée deux catégories d'abonnements : l'abonnement personnel et l'abonnement de famille. Le premier est fixé à deux piastres par mois ou vingt-quatre gourdes par an ¹. Cet abonnement peut être perçu en une fois, d'avance ou par mensualités de deux gourdes ². Le second est fixé à cinq gourdes par mois ou soixante piastres par an ³. L'abonnement donne droit gratuitement aux traitements relevant de la petite chirurgie. Pour ce qui est de la grande chirurgie, des accouchements et de certaines spécialités chirurgicales, on offre plutôt aux abonnés «des conditions absolument avantageuses» ⁴.

Le mouvement en faveur de l'accessibilité aux soins continue dans les années 1910, notamment avec l'apport du Dr. Paul Salomon ⁵. Formé à l'École de Médecine de Port-au-Prince, il fut l'une des grandes figures de la médecine haïtienne du début du XXe siècle. Haut fonctionnaire de l'État, il fut ministre des travaux publics, de l'agriculture, et ministre de l'instruction publique et du travail. À l'occasion de l'anniversaire de ses cinquante ans d'exercice de la médecine, il reçut du Président Elie Lescot le Diplôme Honneur et Mérite. Un buste fut dressé en son honneur à l'Hospice St François de Sales.

Le Dr. Salomon, Directeur de l'École de Médecine de 1909 à 1915, institua en 1910 le Service des consultations gratuites à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince. Ce service était bien organisé : soins minutieux, propreté méticuleuse de la

¹ Statuts. Art. 7 dans *Ibid* p.67

² Statuts. Art. 8 dans *La Lanterne Médicale*, No. 8, août 1900, p. 67.

³ Statuts. Art. 14 dans *Ibid*

⁴ *La Lanterne Médicale*, No. 8, août 1900, p.66

⁵ Le Dr. Salomon fut en 1898 professeur de physiologie à l'École de Médecine. Il fut aussi directeur de cette institution de 1909 à 1915. Sous sa direction, on introduit les nouvelles spécialités telles que la pathologie tropicale, l'hématologie, et l'ophtalmologie. Il imposa des travaux pratiques et des stages hospitaliers en obstétrique à l'Hôpital de Port-au-Prince. De même le stage en pharmacie devint obligatoire.

salle, promptitude dans l'exécution des prescriptions et bonne tenue de l'officine. Un pharmacien de l'École de Médecine y était affecté¹.

Sur un mois, de novembre à décembre 1911, le Service des consultations gratuites a procédé à 121 différents diagnostics. Entre mars et avril 1912, sous la rubrique *Nouveaux cas observés et soignés*, sont enregistrées 212 consultations dont les diagnostics révèlent maintes infections ou maladies telles que la syphilis, la tuberculose, la coqueluche et la lèpre².

Assurant la gratuité des examens et médicaments, le Service des consultations accueillait de nombreux patients et facilitait ainsi l'enseignement pratique des étudiants de l'École de Médecine. Entre 1910 et 1912, plus de deux milles patients y furent consultés³. Aussi, ce service fut-il un dispositif de médicalisation de la société. Reconnu d'utilité publique en 1912, il reçut de l'État une subvention mensuelle de 500 gourdes⁴.

Parallèlement, le Dr Salomon transforma l'Hospice St François de Sales en un établissement de soins de grande efficience. En 1912, il y ajouta un dispensaire et une salle d'opération. Ceci permit à l'Hospice d'avoir une plus grande capacité d'accueil ainsi qu'un plus grand nombre d'examens, de consultations et de diagnostics.

Dans les années 1910, L'Hospice St-François de Sales devient un grand centre chirurgical très fréquenté. Le Dr. Léon Audain y opérait également ses malades et, comme chirurgien reconnu, contribua à rehausser le prestige de

¹Haïti Médicale, No. 8, Janvier 1912, p. 161.

²Haïti médicale, No. 10, mai 1912, pp. 186-190.

³Haïti Médicale, No. 1, 4ème année, nov. 1913 et Bordes, op.cit p. 83

⁴A. Bordes, Ibid

l'établissement. Maison de charité à sa fondation en 1877, l'Hospice St-François de Sales se médicalisa de plus en plus au cours des années 1900, notamment avec Léon Audain qui l'avait choisi comme foyer d'exercice en chirurgie. Vers 1913, fut construit dans l'Hospice un nouveau pavillon de deux salles pour des services en pédiatrie, obstétrique et gynécologie. À l'aube de l'occupation militaire américaine, à la clientèle d'infirmités, de vieillards ou d'indigents se substituèrent des malades ; et l'Hospice Saint-François de Sales, prit peu à peu « l'allure d'un petit hôpital privé »¹. Ainsi, l'Hospice livrait à l'École de Médecine les cadavres des indigents pour les travaux de dissection. Sous l'initiative d'un groupe de médecins, dont les Dr. Paul Salomon et Léon Audain, l'Hospice Saint-François de Sales, devint un véritable centre de pratique médicale et ce pour de nombreuses générations de médecins.

Au début des années 1900, l'École de Médecine, aux prises avec sa désannexion de l'Hôpital militaire, achetait également de l'Hospice St-Vincent de Paul des cadavres de « gueux » en vue de l'apprentissage pratique des étudiants. De même, à l'instar du Service des consultations gratuites du Dr. Salomon, les deux maternités de Port-au-Prince² servaient aux étudiants de l'École de Médecine pour des stages pratiques³. L'Asile Français, où expérimentaient Léon Audain et son équipe, et qui, au cours des années 1880, « prend la physionomie d'un hôpital »⁴ avait la même vocation.

¹Bordes, *op.cit* p. 50.

²Il s'agit de la Maternité de Port-au-Prince, fondée par le Dr. Jeanty et de la Maternité de la Polyclinique Péan.

³Nouvelliste, 5 décembre 1913 et Bordes, p. 83

⁴ Sous l'occupation américaine, l'Asile Français prend la dénomination Hôpital Français. Bordes, *op.cit.*, p. 50

4.3.5 Les organes de diffusion de connaissances médicales et d'éducation sanitaire (1890-1915)

Au cours des années 1890, se constituent des réseaux de diffusion des travaux de recherche de *L'École haïtienne*. Parallèlement, on observe la parution de divers organes en matière d'éducation sanitaire. La Polyclinique Péan dès sa première année de fondation en 1898 crée le *Journal des Étudiants*. Publié mensuellement, le "journal" a pour but d'étendre les connaissances médicales en vulgarisant les travaux de la Polyclinique Péan¹.

Le Journal se dote également d'une autre mission de vulgarisation qui concerne plutôt l'encadrement idéologique de la société en matière de santé : «vulgariser les sciences médicales en Haïti en tenant le public au courant de tout ce qu'il ne doit pas ignorer en médecine, de faire la guerre à la routine et au charlatanisme, de combattre les préjugés et les erreurs ayant cours chez nous»². Ainsi, le *Journal des Étudiants* assurait à la fois l'oeuvre de vulgarisation des travaux de la Polyclinique et celle de répression de la médecine populaire indigène ou de ce qui est considéré comme charlatanisme.

À sa fondation, le Journal eut un comité de rédaction composé du Dr. Léon Audain, directeur, assisté de ses étudiants Jean Price-Mars³ et Victor Boyer⁴.

¹Catts Pressoir, *La médecine en Haïti*, op.cit p. 104.

²*La Lanterne Médicale*, no. 9, sept. 1901, p.77.

³Considéré comme père spirituel de *L'École historico-culturelle*, «Les Griots», Jean Price-Mars qui «braconnaît un peu sur ses obligations à la Faculté de médecine pour suivre des cours de sciences politiques et sociales à la Sorbonne et au Collège de France», marque la sociologie haïtienne du XXe siècle. Le nationalisme culturel haïtien caractérise bien ses oeuvres. Dans les années 1940, le Dr. J. Price-Mars fut président de la *Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti*, fondée en 1922. Il fut aussi le fondateur de l'Institut d'Ethnologie. Il reçut tard en 1956, alors âgé de quatre-vingt ans, de l'État haïtien la Croix de la Légion d'Honneur. Le gouvernement du Dr. François Duvalier accorda en 1960 au Dr. Jean Price-Mars qui a «mérité de la patrie» une allocation de mille cinq cents gourdes à titre de pension spéciale. Une rue de la Capitale porte encore son nom. Le Dr. J. Price-Mars a notamment publié *La vocation de l'élite* (Port-au-Prince, E. Chenêt, Collection Bibliothèque haïtienne, 1919) et

L'abonnement était fixé à une gourde pour un an et 0.75 centime pour six mois. À l'unité, le Journal coûtait 0.10 centime¹.

En 1899, le *Journal des Étudiants* prend le nom de *La Lanterne Médicale*. Victor Boyer en assure la direction. La nouvelle mission portera l'accent beaucoup plus sur l'information scientifique relative aux travaux de la Polyclinique que sur leur vulgarisation. Ainsi, avance le directeur de cette revue :

La Lanterne Médicale est plutôt un recueil de recherches et de découvertes scientifiques qu'un journal de vulgarisation. Je vous le dis de suite, elle vit et se développe à l'ombre bienfaisante de la Polyclinique Péan qui a pour elle la sollicitude et les tendresses d'une mère. Il existe entre la Polyclinique Péan et la Lanterne Médicale une communication dans les idées et dans les efforts qui nous fait espérer que vous reporterez sur notre Bulletin médical une part de la sollicitude que vous accordez à toutes les bonnes oeuvres.²

En 1901, les collaborateurs de la Lanterne furent les Drs Léon Audain, Destouches, professeur de chimie à l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie ; Paul Salomon, professeur de physiologie ; Justin Dominique³, Charles Mathon⁴, Frémy Séjourné, pharmacien, et Jean Price-Mars, membre correspondant (Paris)⁵.

Les travaux de l'École Haïtienne trouvaient un large écho en France. Certains articles scientifiques, notamment ceux des professeurs de la Polyclinique furent

Ainsi parla l'Oncle (Paris, Compiègne, 1928 ; nouv. éd., Montréal, Leméac, coll. Caraïbes, 1973). Sur Jean Price-Mars, voir Hénock Trouillot, « La pensée du Docteur Jean-Price Mars », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie, vol. 29, No. 102, juillet-octobre 1956, pp. 7-102 ; *Id.*, « Le Dr. Jean Price-Mars à l'honneur », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie, vol. 31, No. 107, janvier-avril 1960, pp. 7-15 ; Léon-François Hoffmann, Haïti : lettres et l'être, Toronto, Éditions du GREF, 1992.

⁴La Lanterne Médicale, no. 9, sept. 1901, p.77.

¹Le Journal des Étudiants, No. 8, 1ère année, juillet 1898.

²Causerie donnée par Victor Boyer, sept. 1901 dans La Lanterne Médicale, No.9, sept. 1901, p.76-77.

³La thèse de Justin Dominique a pour titre : Conjonctivite infectieuse d'origine animale, Paris, Thèse de médecine, 1897.

⁴Chs. Mathon fut également membre de la Société de Médecine et d'Hygiène tropicales de Paris. Il est l'auteur de Pathologie Intertropicale. Colique filarienne chez la femme, Port-au-Prince, Verrollot, 1906, dédié à son grand ami et vénéré maître, Dr. Léon Audain.

⁵La Lanterne Médicale, no. 9, sept. 1901, p.77.

l'objet de discussions dans le milieu médical scientifique français. Ceci fut attesté par les correspondances entre le Dr. Léon Audain et ses pairs de France dont certains étaient des spécialistes distingués de la médecine tropicale¹. Des articles de savants français ou des extraits de leurs travaux furent aussi régulièrement publiés dans la Lanterne médicale comme les leçons de Monsieur le Professeur G. Treille, professeur à la Faculté de Médecine de Marseille, qui portaient « sur l'Hygiène alimentaire faite à la clinique des maladies exotiques de l'Hôtel-Dieu de Marseille »². L'organe scientifique de la Polyclinique commentait également les travaux du Dr. Petit³, grand spécialiste de la médecine française. Les échanges entre les deux communautés scientifiques furent intenses au cours des années 1900, ce qui faisait figure de «collège invisible»⁴.

La Lanterne Médicale analysait des thèmes scientifiques variés tels que le diagnostic de la tuberculose et l'étiologie de différentes maladies. On y retrouvait toutefois des commentaires sur des questions d'intérêt public ou sur celles relevant de la médecine préventive comme les « Conseils sur l'hygiène publique », « Causeries scientifiques », « Les droits du médecin », « Le régime alimentaire du nouveau-né »⁵. Une grande part du contenu concerne les leçons des professeurs de la Polyclinique.

En 1901, l'abonnement annuel de la Lanterne est fixé à 2 piastres ou gourdes pour Haïti et 10 francs pour l'étranger. « Déjà dès la deuxième année de notre

¹C'est vers la fin du XIXe siècle qu'a émergé en Europe la médecine tropicale. Concernant son émergence en Angleterre, voir Michael Worboys, « The emergence of tropical medicine : a study in the establishment of a scientific specialty » dans Gerard Lemaine et al, Perspectives on the emergence of scientific disciplines, Paris et Chicago, Mouton et Maison des Sciences de l'Homme, 1976, pp. 75-98.

²La Lanterne Médicale, No. 3, 1910, p.56.

³La Lanterne Médicale, no. 9, sept. 1901, p.77.

⁴Sur la notion « collège invisible », voir Terry N. Clark, « Les étapes de l'institutionnalisation scientifique » Revue internationale des sciences sociales, (24), 4 : 699-713, 1972 et Diana Crane, Invisible Colleges : Diffusion of knowledge in scientific communities, Chicago et London, The University of Chicago Press, 1972.

⁵La Lanterne Médicale, no. 9, sept. 1901. et La Lanterne Médicale, No. 3, 1910

existence, grâce à des travaux originaux que nous avons publiés, nous avons pu compter comme abonnés quelques savants étrangers », avança le directeur Boyer¹. De même, ce dernier se vanta ainsi « sur la demande de certaines sociétés savantes, nous avons des collections de la Lanterne Médicale déposées dans les bibliothèques étrangères. Nous entretenons des échanges avec des journaux médicaux de France, de Belgique et de l'Amérique du Sud »². Le rayonnement de La Lanterne Médicale fut donc certain dans les années 1900, avec un comité de rédaction composé d'un directeur, Victor Boyer, d'un secrétaire, et d'un administrateur, Brun Ricot. La Lanterne Médicale fonctionna jusqu'en 1913.

En conformité avec la loi de 1847 qui confère au Jury Médical établi à Port-au-Prince³ la responsabilité de publier trimestriellement « un article d'Hygiène afin d'éclairer la population sur les moyens de conserver sa santé et de lui signaler les erreurs, les préjugés et les négligences qui peuvent la compromettre »⁴, la République fonde, en 1899, le *Bulletin Officiel du Jury Médical Central*. Le Dr. Léon Audain fut le directeur de cet organe⁵.

Le Bulletin diffusait les activités du Jury Médical, ainsi que les recommandations de ce dernier, en matière de médecine préventive ou d'hygiène publique. Le Bulletin conseillait ainsi la population sur les causes des maladies et sur les précautions à prendre pour conserver la santé. Les articles portaient le sceau de professeurs de la Polyclinique Péan et celui de distingués médecins membres du Jury

¹ Causerie donnée par Victor Boyer, sept. 1901 dans *La Lanterne Médicale*, No.9, sept. 1901, p.80.

² Ibid

³ La loi du 17 juin 1847 sur le Jury médical ne sera modifiée qu'en 1919, sous l'occupation américaine, par celle du 24 février 1919, qui place les attributions du Jury sous la juridiction du Service National d'Hygiène.

⁴ Loi sur le Jury Médical, 17 juin 1847. Article 15, dans Rulx Léon, La législation op.cit. p.104.

⁵ Dans les années 1900, Léon Audain est particulièrement actif comme auteur et vulgarisateur, collaborant ainsi dans des revues françaises comme *La Tribune médicale*, *La Polytechnique médicale*, et *La Gazette médicale de Paris*. En 1907, il fut décoré par la France Chevalier de la légion d'honneur.

Médical. Organe de liaison entre l'autorité étatique et la population, le Bulletin avait une section « causerie médicale sur l'hygiène publique » consacrée aux renseignements sur les services disponibles en cas d'épidémies (conseils, vaccination, etc.) ainsi que sur les nouvelles méthodes antiseptiques¹. Ce fut à la fois une revue de vulgarisation médicale et un outil d'éducation sanitaire, donc un organe de médicalisation de la société. La parution du Bulletin cessa en 1901.

Le Dr. Paul Salomon, alors directeur de l'École de Médecine, fonda le 25 novembre 1909 la revue *Haïti Médicale*. Cet organe se proposa « de vulgariser les acquisitions de la science tant dans le monde médical que dans le public extra-médical »². Il fut ainsi avancé que « Notre revue étant un journal de vulgarisation scientifique, ses colonnes sont ouvertes à toutes les opinions »³. Ainsi, y retrouvait-on maints articles de vulgarisation médicale⁴.

En pleine application de la méthode pasteurienne, on consacre une section de cette revue aux « Notes de laboratoire ». Ces dernières expliquaient les divers procédés d'examen de laboratoire utiles au clinicien en vue du diagnostic des maladies. On relatait alors les techniques de cueillette du sang selon la numération des globules rouges ou blancs ou les techniques de dénombrement des leucocytes et celles concernant la recherche des parasites⁵. Parallèlement, *Haïti Médicale* comblait la mission d'éducation sanitaire en matière d'hygiène publique. Ainsi s'exprimait Léon Audain au quatrième anniversaire de la fondation de la revue :

C'est pour moi l'occasion de féliciter mon excellent ami, le Docteur Paul Salomon, le distingué directeur de l'École Nationale de Médecine qui a eu l'idée de fonder ce journal, et d'étendre mes félicitations à ses vaillants collaborateurs

¹Bulletin Officiel du Jury Médical, 1ère année, No. 4, Janvier 1900, p. 87ss.

²La Lanterne Médicale, No. 3, Déc. 1910, p. 77.

³Haïti Médicale, No. 7, 1911, p.127

⁴La Lanterne Médicale, No. 3, Déc. 1910. et Haïti Médicale, No. 7, 1911.

⁵Haïti Médicale, No. 1, 1913 pp.384ss

[...]. *Haïti Médicale* a rendu de grands services à la population d'Haïti par les nombreux et bons articles d'hygiène qu'elle a publiés ; elle a contribué d'autre part à faire connaître au public extra médical les progrès incessants de notre belle science. Elle a par conséquent bien agi au point de vue du développement de l'instruction générale et de la mentalité du peuple haïtien. Son rôle, à côté de son aînée, *La Lanterne Médicale*, a donc été extrêmement fructueux.¹

Jouant un rôle d'éclaireur de la société, *Haïti Médicale* consacrait une autre section de ses pages, sous le titre Médico-sociologie, à des questions relevant de la magie ou du vodou. Ainsi, pour expliquer des phénomènes étranges comme les intrigues de mangeurs de verres, de bouteilles, de la danse du feu ou certains actes de prestidigitateurs, la revue mettait de l'avant le principe médical de John Brown. On avancera ainsi que ces cultes de l'insolite s'expliquent par une surexcitation intermittente ou continue du système nerveux, qui entraîne une diminution de la sensibilité générale et, par conséquent, élimine la douleur².

Entre 1820 et 1915, différents facteurs conjoncturels et structurels concourent à intensifier le programme de médicalisation de la société haïtienne. Dans un contexte d'accroissement de la production agricole, l'encadrement sanitaire de la population est d'emblée imposé. Les mesures sanitaires instituées favorisent l'accessibilité aux soins médicaux. De même, certains points du programme de médicalisation des hôpitaux, élaboré en 1808, sont appliqués et ceci entraîne une efficacité des soins hospitaliers au cours des années 1820. L'institution du Jury Médical, érigé à la fois en comité de vaccine et société médicale, a joué également un rôle non négligeable dans le contexte de la médicalisation.

Au cours des années 1830 et 1840, la vie médicale est enrichie, en dépit d'un contexte budgétaire défavorable, notamment aux établissements hospitaliers. Le

¹ *Ibid.*, p. 385.

² Voir *Ibid.*, p. 349.

combat contre le "charlatanisme" et la médecine populaire s'inscrit dans une stratégie d'éducation populaire. Le mouvement en faveur de l'hygiène et de la santé publiques commence vers 1840 à prendre également de l'ampleur et se développe dans les années suivantes, notamment à Port-au-Prince et au Cap-Haïtien. Mais la médicalisation de la société, bien qu'elle soit structurellement consolidée, est lente. La République ne dispose pas encore d'un corps médical national.

Entre 1840 et 1860, le corps médical haïtien en formation, de concert avec les praticiens étrangers, élargit le champ de la pratique médicale. Toutefois, s'affirme peu à peu, à partir des années 1860, l'identité haïtienne du corps médical. De même, le Jury Médical devient opérationnel. Dans les années 1870, le Comité de vaccine de ce dernier est fonctionnel, notamment à Port-au-Prince, au Cap-Haïtien et aux Cayes.

Dans les années 1890, la République disposa d'un corps médical autochtone qui mit en place de nouveaux cadres de soins, d'enseignement et de recherche, créa des organes de vulgarisation médicale et d'éducation sanitaire, consolidant ainsi les secteurs de médicalisation de la société. S'investissant dans des activités scientifiques, la nouvelle génération de médecins ou le corps médical national constitua une communauté scientifique médicale active qui eut une reconnaissance officielle, d'où l'emploi du terme École haïtienne pour la caractériser. Au chapitre suivant, nous allons donc examiner les modalités d'émergence de la médecine moderne en Haïti.

Chapitre 5 : L'émergence de la médecine clinique moderne en Haïti (1808-1915)

« Aucune science ne saurait être vraiment comprise sans sa propre histoire, toujours inséparable de l'histoire générale de l'humanité. »

Auguste Comte, Système de politique positive, 1853, T.III, p.2.

Introduction

De nombreux facteurs épistémologique, scientifique et socio-historique sous-tendent la naissance de la médecine clinique moderne en Europe vers la deuxième moitié du XVIII^e siècle. S'inscrivant dans un énorme effort d'investigation du corps humain entrepris dès la Renaissance mais qui s'intensifie au siècle des Lumières, la médecine clinique trouve ses racines philosophiques et méthodologiques dans l'empirisme rationnel dérivé de Locke et du sensualisme de Condillac. Cette doctrine affirmait le rôle prépondérant des sens et de l'observation des faits dans la connaissance des lois de la nature, rejetant ainsi l'approche classique fondée sur l'innéisme et la spéculation métaphysique ¹.

¹Marquent la science moderne un grand nombre de théories et courants philosophiques. Le matérialisme établit que la réalité s'explique par les lois de la matière et du mouvement, sans aucun recours à l'esprit. Cette conception se retrouve dans les écrits de Hobbes qui attribue une explication mécaniste à la nature de l'être humain.

La clinique est aussi influencée par l'empirisme et le réalisme scientifique. Francis Bacon a introduit dans la pensée occidentale la méthode inductive qui permet de parvenir à la vérité au moyen d'un examen de l'information acquise uniquement par les sens. John Locke a, par la suite, adopté le point de vue de Bacon. Il expliquait la connaissance humaine par des processus empiriques.

La découverte de la "vérité" s'inscrit, déjà au XVII^e siècle, dans la pensée de René Descartes. La médecine moderne clinique, appelée aussi médecine d'observation, trouva un point d'ancrage dans la philosophie de l'observation qui a dominé la science moderne. Cette philosophie fut adoptée par de nombreux savants et philosophes du Siècle des Lumières comme Condillac, Diderot, d'Alembert, Condorcet, Jefferson, Benjamin Franklin, Roussel et d'Holbach. En médecine, la méthode d'observation s'imposa d'emblée vers le milieu du XVIII^e siècle. Celle-ci fut à la base de la révolution médicale, en France notamment, sous l'influence des Idéologues cliniciens tels que G. Cabanis et P. Pinel qui développèrent la philosophie sensualiste de Locke et de Condillac.

Contrairement à l'ancienne médecine qui repose sur des idées de système telles que le iatomécanisme ou le iatrochimisme, la nouvelle méthode en médecine est axée sur l'étude des lésions anatomiques du cadavre ou les examens cadavériques, les autopsies, les dissections, etc. et introduit ainsi de nouvelles pratiques médicales au sein des hôpitaux médicalisés. L'anatomie pathologique devient la clef de voûte scientifique de la médecine. La relation maladie-organe ou la maladie définie en termes de dysfonction des organes devient également la nouvelle problématique en médecine. Telle est donc la médecine pratiquée par une génération de médecins, qualifiés de cliniciens, comme Pinel, Bichat, Laënnec, Corvisart et d'autres de l'École de Paris.

Cette nouvelle problématique conduit à une coupure épistémologique dans l'art de soigner et à une redéfinition de la maladie, conçue désormais en termes d'altérations, de lésions, ou de dysfonctions organiques¹. Aussi la médecine clinique, comme enseignement et pratique², fut-elle institutionnalisée au sein de l'hôpital, réorganisé en laboratoire ou source de savoir sur les maladies ou selon l'expression de Tenon, en *machine à guérir*³, c'est-à-dire un appareil à examiner ou un cadre favorable pour l'exercice de la médecine clinique⁴ :

Une des conditions essentielles pour le déblocage épistémologique de la médecine à la fin du XVIIIème siècle fut l'organisation de l'hôpital comme appareil à examiner. Le rituel de la visite en est la forme la plus voyante. Les règlements du XVIIIème siècle précisent les horaires de la visite, et sa durée. L'inspection d'autrefois, discontinue et rapide, est transformée en une observation régulière qui met le malade en situation d'examen presque perpétuel.⁵

Depuis le siècle des Lumières, les premiers théoriciens de la médecine préventive et sociale, à la fois héritiers et adeptes des conceptions mercantilistes et populationnistes, imposent aux gouvernements et à l'opinion éclairée la reconnaissance des rapports étroits existant entre, d'une part, la richesse et la puissance d'une nation et, d'autre part, la croissance et la santé de la population⁶.

Voir G. Gusdorf, Dieu, la nature et l'homme au siècle des Lumières, Paris, Payot, 1972 ; Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, thèse de doctorat (Ph. D), Université McGill, 1977 et Erwin H. Ackerknecht, La médecine hospitalière à Paris (1794-1848), Paris, Payot, 1986.

¹ George Rosen, « The Philosophy of Ideology and the Emergence of Modern Medicine in France », Bulletin of The History of Medicine, (20), I, 1946 : 328-339. et Othmar Keel, 1977, op.cit. ; E. Callot, Philosophie biologique, Paris, G. Doin, 1957, sur pp. 37 et suivantes.

² Sur l'enseignement pratique en France aux XVIII et XIXèmes siècles, voir Laurence Brockliss, « L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation », Histoire de l'éducation, No. 42, 1989 : 79-110.

³ Olivier Faure, Genèse de l'hôpital moderne, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1982, p.8.

⁴ Othmar Keel, « La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIIIe siècle à la période de la Restauration » BCHM, (2), 2, 1985 : 183-206.

⁵ Foucault, Michel Surveiller et punir. Naissance de la prison, France, Éditions Gallimard, 1975, p.187-188.

⁶ G. Rosen, From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care, op.cit. et O. Keel, « The politics of health and the institutionalization of clinical practices in Europe in the

Ainsi, gestion de la santé d'une population qu'on désire nombreuse et quête des techniques d'investigation du corps humain, empirisme raisonné ou localisation des lésions organiques constituent les axes fondamentaux sur lesquels repose de manière systématique la pratique médicale à partir du XVIII^e siècle. Aussi, pour mettre en oeuvre leur politique démographique, les pouvoirs mercantilistes tâcheront-ils d'appliquer leur programme d'hygiène publique ou de police médicale, défini comme science administrative du champ sanitaire, au service de l'économie ¹. Dans cette perspective, les hôpitaux devront être médicalisés ou transformés en machines à guérir, participant ainsi à l'expansion démographique ².

Au XVIII^e siècle, la réforme de l'hôpital s'inscrit d'emblée dans les politiques mercantilistes et populationnistes des pouvoirs absolutistes ou dans le processus d'adaptation de l'État moderne à la nouvelle forme d'accumulation du capital ³. On a pu affirmer ainsi que l'hôpital moderne constitue « une réponse en forme politique et idéologique à la nécessité de construire les agents sociaux nouveaux dont le mode de production capitaliste a besoin » ⁴. Ainsi, à la fin de l'ancien régime saint-domingois, la réforme de l'hôpital fut à l'ordre du jour tant pour les impératifs de la nouvelle médecine clinique que pour la préservation de la santé des esclaves ou du "bétail humain". L'administration coloniale portait beaucoup d'intérêt à l'établissement

second half of the eighteenth century », dans W. Bynum et R. Porter (dir), William Hunter and the Eighteenth Century Medical World, Cambridge University Press, 1985, pp. 207-256.

¹ G. Rosen, « Cameralism and the Concept of Medical Police », B.H.M. 27, 1953, p. 28 ; Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, op.cit. p. 384.

² Othmar Keel, 1977, op.cit. ; Id., « La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », History and Philosophy of the Life Sciences, (6), I, 1984, pp. 41-73.

³ Une nouvelle phase d'accumulation du capital accompagne la révolution industrielle, c'est-à-dire une mutation majeure (système/mode de production, division du travail, révolution scientifique et technique) dans la structure de l'accumulation. On constate alors que « plus cette accumulation se développe et s'étend, plus les pratiques hospitalières se perfectionnent et comme dans tout processus joue la loi du passage de la quantité à la qualité, plus l'accumulation change ses formes, plus l'hôpital se transforme ».

Voir A. Babel et F. Darmau, L'hôpital, usine à santé, Paris, « Collection Histoire et Théorie » Editions Syros, 1977, p. 30.

⁴ Ibid., p. 49.

des hôpitaux sur les habitations et l'hôpital d'habitation, qualifié comme « un des éléments d'une véritable cité industrielle et ouvrière »¹, fut un dispositif institutionnel inséré dans la logique de l'accumulation du capital, mettant ainsi en place une forme répressive de médicalisation². Le développement de l'institution hospitalière est donc intimement lié à celui des structures sociales³. Dans cette perspective, la réforme hospitalière constitue, depuis le XVIIIe siècle, un maillon du plan de réorganisation de l'institution médicale en vue de répondre aux aspirations économiques ou politiques de l'État-Nation moderne et ce particulièrement vers le milieu du XIXe siècle, moment où les découvertes scientifiques et techniques et le développement du capitalisme commencent à transformer la pratique médicale et l'organisation hospitalière⁴.

Vers le milieu du XVIIIe siècle et tout au cours du XIXe siècle se consolideront au sein des hôpitaux civils et militaires les acquis théoriques et pratiques de la médecine clinique ou de la méthode anatomo-localiste, dominée par deux principes directeurs : la spécificité étiologique et la recherche du siège de la maladie⁵. Axée sur l'observation directe au lit du malade et sur des examens cadavériques, cette médecine pratique trouvera son plein développement dans l'hôpital moderne devenu désormais le foyer d'enseignement et d'expérimentation de la médecine clinique⁶. C'est donc en raison du rôle de l'hôpital pour la nouvelle méthode que l'on utilisera

¹Particulièrement à Saint-Domingue, sur la sucrerie Duplaa, l'hôpital « était un des éléments d'une véritable cité industrielle et ouvrière » qui accueillait les cultivateurs et leur donnait des soins multipliés.

Gabriel Debien, *Les esclaves aux Antilles françaises (XVIIe -XVIIIe siècles)*, Fort-de-France, 1974, p. 332.

²Voir Paul Brodwin, *Medicine and morality in Haiti*, Cambridge University Press, 1996.

³A.Babel et Frédéric Darmau, *op.cit.*, p. 30. Pour un essai de théorisation du développement du système sanitaire en lien avec les structures sociales dans le cas de l'Amérique latine du XXe siècle, voir Vicente Navarro, *Medicine under capitalism*, New York, PRODIST, 1977, pp. 3-66.

⁴François Steudler, *L'hôpital en observation*, Paris, Armand Colin, 1974, p. 30.

⁵O. Keel, « The politics of health and the institutionalization of clinical practices in Europe in the second half of the eighteenth century », *loc.cit.* pp. 207-256.

⁶Ivan Waddington, « The role of the hospital in the development of modern medicine : a sociological analysis », *Sociology*, 7, 1973 (2) : 211-224.

l'expression « médecine hospitalière » pour qualifier cette dernière. Vers la fin du XIXe siècle, la révolution pasteurienne favorisera un diagnostic plus précis permettant ainsi le développement d'une médecine de laboratoire. Ainsi, nous allons examiner les modalités d'implantation en Haïti, d'abord de la médecine hospitalière et ensuite de la médecine de laboratoire.

Première partie : Enseignement médical et médecine hospitalière (1808-1879)

5.1 Un retour dans le temps ou l'expérience saint-domingoise à la fin de l'ancien régime

À partir de ses foyers fondateurs (Angleterre, Autriche, France, Italie et Allemagne), la méthodologie anatomo-pathologique ou clinique devient un élément essentiel de la science et de la pratique médicales et se répand rapidement dans l'ensemble du monde occidental. Dans les anciennes colonies d'Amérique, particulièrement à Saint-Domingue, le nouveau paradigme¹ médical commença à s'implanter au XVIIIe siècle et trouva un fort appui de l'Église catholique qui avait fondé des hôpitaux civils dans plusieurs villes de la colonie. L'administration coloniale avait établi parallèlement les premières institutions hospitalières militaires, lesquelles connurent une expansion considérable durant les années de guerre (1777-1782)².

Vers la fin du XVIIIe siècle, les hôpitaux de Saint-Domingue ont joué un rôle important dans l'implantation de la nouvelle médecine. D'emblée, la distinction entre

¹Employé dans le sens de T. Kuhn, c'est-à-dire les différents constituants d'un savoir, principalement d'une science (concepts, principes, méthodes). Voir Thomas S. Kuhn, La structure des révolutions scientifiques, Paris, Flammarion, 1972.

²James E. McClellan III, Colonialism and Science : Saint-Domingue in The Old Regime, Baltimore et London, The Johns Hopkins University Press, 1992, p. 92 ; voir en particulier le chap. 8 : Medicine and Medical Administration : 128-146.

l'hospice et l'hôpital fut établie par les autorités médicales coloniales. Le foyer d'assistance ou l'asile que constituait l'hospice ne répondait plus aux exigences de la nouvelle méthode d'observation qui devait favoriser des expériences pratiques au lit du malade. C'est ce qu'exprimait Dazille, médecin du Roi et inspecteur des hôpitaux d'habitations à Saint-Domingue à la fin des années 1780 :

Nul ordre permanent à espérer dans la tenue de ces hospices. Ces asyles (sic) sacrés, loin de fournir des occasions continuelles de soulager l'humanité souffrante, d'acquérir des lumières et de perfectionner la pratique médicale, continueront d'être un chaos d'erreurs où l'homme souffrant, l'homme de l'état, seront sans cesse exposés à devenir les victimes de l'ignorance et de la cupidité. ¹

À Saint-Domingue, comme ailleurs au XVIIIe siècle, c'est l'hôpital qui convient aux exigences de la nouvelle méthodologie clinique (observation, expérimentation, enseignement, pratique médicale) dont le malade constitue la source d'enrichissement. Ainsi, pour le médecin du roi, l'hôpital doit être une institution de formation à la science médicale et à une médecine pratique :

Comme les vrais préceptes de toutes les sciences se tirent de l'exercice et de l'expérience, il n'appartient qu'à l'art de guérir seul qui réunit ces avantages, d'en donner des leçons. Mais les médecins du Roi ne doivent point entreprendre de donner à chaque partie de l'art des développements aussi étendus que dans nos Universités [...] C'est alors que l'hôpital du Roi deviendra une école de médecine théorique et pratique pour la Colonie, et que les Ordonnances et Règlements, qui, avant d'accorder aux Chirurgiens la liberté de pratiquer, les astreignent à une année d'exercice dans l'hôpital du Roi, cesseront d'être illusoire, et auront leur pleine et entière exécution. ²

Pour l'administration coloniale, on doit instituer dans les hôpitaux le nouveau mode d'organisation clinique lequel est axé tant sur une bonne administration que sur un système d'écriture médicale : feuilles d'enregistrement, cahiers de visites, registres

¹ M. Dazille, Discours sur les moyens de perfectionner la médecine pratique entre les tropiques, Paris, 1788, p.14-15.

² M. Dazille, Observations sur le tétanos. Les moyens de perfectionner la médecine pratique sous la zone torride, Paris, 1788, p. 18-19

d'entrée et de sortie du malade, inventaire des remèdes et tenue de statistiques de guérisons ou de décès, etc. Ainsi affirme Dazille :

Partout où j'ai fait le service de l'hôpital, j'ai eu deux livres de visites sur lesquels était écrit exactement tout ce qui concernait la pharmacie, la chirurgie et le régime. Ma visite était également suivie dans chaque salle par le premier élève-chirurgien qui y était attaché en chef. Il me rendait compte, son cahier à la main, des effets des remèdes, des changements survenus, de ce qu'avait éprouvé le malade, en un mot de tout ce qui s'était passé depuis ma dernière visite. Pendant ma visite, dans les affections de la gorge, il examinait, en ma présence, la luette, les amygdales, dans le scorbut, les gencives, les taches (sic) des jambes, et ainsi des autres parties affectées, suivant le genre et l'espèce de maladie. Par ces moyens, j'ai pu visiter cent malades par heure, et dans les épidémies, même les plus longues et les plus opiniâtres, j'ai obtenu des succès qui, j'ose le dire, étaient autant l'effet de l'ordre que j'avais établi que des principes de nos grands maîtres.¹

L'ordre hospitalier ou le facteur administratif qui accompagne le nouveau paradigme médical jouera donc un rôle majeur pour l'hôpital moderne, lequel constitue la clef de voûte institutionnelle de la médecine pratique.

Le salut des colonies dépend essentiellement des hommes de guerre et de mer, que sa Majesté entretient dans ces possessions éloignées, et la conservation de ces hommes précieux dépend du traitement de leurs maladies et de la bonne administration des hôpitaux.²

Pivot de la médecine clinique pratique, l'ordre hospitalier portera un intérêt à la qualité de l'alimentation, à la quantité du personnel soignant en proportion avec le nombre des malades et à l'espèce des maladies. On accordera parallèlement une importance à l'exécution stricte et systématique des ordonnances et à la régularité des visites. Le bon fonctionnement de l'institution hospitalière constitue donc une condition essentielle pour la méthode d'observation ou la nouvelle médecine clinique (enseignement, soins, pratique médicale) :

¹Dazille, Observations sur les maladies des nègres, leurs causes, leur traitement et les moyens de les prévenir, (1786), cité par Rulx Léon, La pratique médicale à Saint-Domingue, Paris, Les Presses Modernes, 1928, p. 30-31.

² M. Dazille, Discours ., 1788., op.cit. p.13-14.

Il est de la dernière importance que les ordonnances des gens de l'art soient strictement et religieusement exécutées, et que chacun fasse la charge sans mélange d'aucune autre fonction. Les visites des malades demandent une forte habitude. Tels sont les vrais, les seuls moyens d'établir l'ordre d'où dépend la guérison des malades. Cette direction permettra de recueillir les observations intéressantes. À la tenue des journaux indispensable, il faut que le Médecin du Roi et son collègue joignent l'enseignement des Aides-Chirurgiens et des leçons sur les différentes branches de l'art de guérir.¹

5. 2 La nouvelle République et l'institution de l'enseignement pratique

L'État post-indépendance, aux prises avec la militarisation de l'armée et de la société, fonde en 1808 cinq hôpitaux militaires². On édicte que deux de ces établissements classés de première classe, dont un aux Cayes et l'autre à Port-au-Prince, seront annexés aux écoles de santé³ et devront ainsi servir de cadre institutionnel pour la formation des officiers de santé à la nouvelle médecine. Tel est le principe mais, en pratique, comme nous l'avons vu, bien que les hôpitaux militaires aient été effectivement établis dès 1808, c'est dans les années 1820 que la République aura ses premiers diplômés des hôpitaux-écoles comme Crispin, Fresnel, Ferrer, formés par les médecins français, notamment les Drs. Mirambeau, Laporte et Élie. Ainsi, les dispositions prises en faveur de la formation pratique des officiers de santé ne sont appliquées que quelques douze ans après la promulgation de la loi sur l'organisation du service de santé. Toutefois, le programme de santé du nouveau

¹ M. Dazille, Discours ...Ibid., p. 18-19.

Sur le mouvement des Lumières en faveur de la santé publique et sur l'utilisation de l'enseignement pratique en vue de nouvelles expériences cliniques conformément au néo-hippocratism, voir Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, thèse de doctorat (Ph.D), Université McGill, 1977 et Thomas Neville Bonner, Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945, New York et Oxford, Oxford University Press, 1995.

² Dans les départements de l'Ouest et du Sud, on fonde cinq hôpitaux militaires.

Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. L'Instant, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. Tome I : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851.

³ Article 1. Titre XIV : Des écoles de santé et du mode d'instruction dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule 1, (1804-1839), (s.l.n.d.), p. 21.

pouvoir indique profondément le souci du législateur d'instituer l'enseignement pratique hospitalier dans la République.

Investi de la discipline de l'armée (système de punition, d'émulation et de hiérarchie), l'hôpital haïtien du XIXe siècle instaure un ensemble de dispositions administratives ou ce que l'on appelle la police des hôpitaux, c'est-à-dire un régime interne qui impose un système d'écriture médicale ou de réglementation des actes administratifs hospitaliers (registre, ordonnance, horaire des visites ou des leçons). Ceci permettra la médicalisation des hôpitaux et de la société. En Haïti, comme ailleurs aux XVIIIe et XIXe siècles¹, l'hôpital militaire joue un rôle majeur dans la médicalisation de l'armée et de la société² ainsi que dans l'enseignement de la médecine clinique moderne³. De même, le système d'écriture médicale inséré dans l'ordre hospitalier favorise en théorie⁴ et en pratique la construction du savoir clinique.

¹ Wiriote, Mireille L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris entre 1794 et 1848, Thèse de doctorat en médecine, Université de Paris, 1970 ; Michel Foucault, Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical, Paris, P. U. F., 1975 ; David M. Vess, Medical Revolution in France 1789-1796, Gainesville, University Presses of Florida, 1975.

Isabelle von Bueltzingsloewen, Enseignement clinique et médicalisation de la société dans l'Allemagne des XVIIIe et XIXe siècles, Thèse d'histoire, Université Louis Lumière Lyon II, 1992.

² La structure de l'hôpital militaire comme appareil à examiner ou comme « machine à guérir » offrait un modèle pour la médicalisation des populations entières. Ainsi, la médicalisation des hôpitaux militaires avait souvent de l'avance sur la médicalisation des établissements hospitaliers civils. À ce sujet, voir O. Keel, « The politics of health and the institutionalization of clinical practices in Europe in the second half of the eighteenth century », loc.cit. pp. 246-247.

³ Sur l'hôpital militaire et l'enseignement clinique en Europe au XVIIIe siècle, voir Thomas Neville Bonner, op.cit. ; O. Keel et P. Hudon, « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes (1750-1800) » Gesnerus, 54, 1997, pp. 37-58.

⁴ Françoise Gaillard, « Le discours médical pris au piège du récit » Études françaises, (19), 2, 1983 : 81-95, p. 95. En ce qui concerne l'écriture médicale comme savoir fonctionnel clinique qui « accumule, diffuse, confronte les expériences et analyse les résultats, permettant ainsi une observation des malades ». Voir Anne Thalamy, La médicalisation de l'hôpital, dans Michel Foucault et al., Les machines à guérir, op.cit. p.31-36. et Olivier Faure, Genèse de l'hôpital moderne, op.cit. pp.7-9.

Parallèlement à l'ordre hospitalier, on institua la formule d'annexion école de santé-hôpital qui constituait le pilier institutionnel du nouveau champ anatomo-pathologique ou de l'enseignement médical pratique. Le mouvement pour ce type d'enseignement était très avancé dans les États européens dans les années 1800¹. Déjà vers la fin du XVIIIe siècle, le modèle d'annexion de l'école clinique à l'hôpital représentait un cadre pratique pour l'exercice de la méthode d'observation et la transmission du savoir médical, insérées ensemble dans un contexte de médicalisation de l'hôpital². Fut donc particulièrement remarquable le souci de l'autorité étatique haïtienne pour l'organisation, dès 1808, des soins ou le fonctionnement des services hospitaliers. Aussi, le principe sous-jacent à la médicalisation des hôpitaux (enseignement, pratique, soins ou services) fut-il inscrit au programme de santé du nouveau pouvoir par la « Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République ».

Au sein des hôpitaux-écoles, la formation médicale que l'on veut pratique et rapide sur une durée de deux ans³ est donc axée sur les pratiques de la médecine humorale ou évacuante (vésicatoire, ventouse, moxa) ou sur la maîtrise des procédés chirurgicaux pré-pastoriens (cautérisation, séton, saignée). Au début du XIXe siècle, en Haïti, la chirurgie n'est pas encore une spécialité et ce n'est qu'à la deuxième moitié du siècle (1863) que seront institués les cours de cliniques chirurgicales et de médecine opératoire. Pourtant, dès le lendemain de l'indépendance, la formation de "chirurgiens" pour l'armée du nouvel État en voie de militarisation s'impose d'emblée. Aussi instituera-t-on au programme de formation médicale des pratiques chirurgicales

¹ Thomas Neville Bonner, *op.cit.* Voir chap. 4 : The Clinical Impulse and the National Response, 1780-1830, pp. 103-141.

² Othmar Keel, « La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIIIe siècle à la période de la Restauration » *loc.cit.*

³ Art. 3. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans S. Linstant, *op.cit.*, p. 410.

relevant de la médecine évacuante (incision, saignée, ventouse) ou de la chirurgie courante. En matière de formation médicale, le programme officiel de la République prévoit que les élèves apprennent à appliquer les vésicatoires, le moxa, les ventouses, le séton, à ouvrir un cautère et à extraire avec adresse les dents »¹. De même, « on les accoutumera à faire dans les diverses cavités les injections que certains cas exigent, et à en extraire les corps étrangers ; à appliquer les tourniquets, à tenir le bistouri de toutes les manières, à s'en servir dans tous les sens, à faire méthodiquement les incisions cutanées, et à pratiquer l'opération de la saignée »². Le caractère pratique de l'enseignement médical trouvait donc pleinement son modèle dans la pratique chirurgicale.

Le rapprochement de la chirurgie à la médecine ou le modèle médico-chirurgical dans les hôpitaux-écoles militaires après 1750 est un facteur déterminant dans la constitution de la médecine clinique³. On a montré ainsi que la fonction chirurgicale constitue une composante très importante de la formation de la médecine moderne ou anatomo-clinique, notamment par l'orientation anatomo-localiste qu'elle a donné au XVIII^e siècle à la médecine dans des pays comme la France, l'Angleterre, l'Allemagne, l'Italie et la Hollande⁴. De même, l'intérêt pour l'enseignement de la chirurgie s'est manifesté au XVIII^e siècle pour assurer la santé des soldats malades ou

¹ Art. 4. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans Ibid p. 410.

² Art. 5. Titre XIV : Des Écoles de santé et du mode d'instruction. Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République. 3 mars 1808, dans Ibid, p. 410.

³ Voir Thomas Neville Bonner, op.cit, sur p. 56.

⁴ Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, op.cit, p.471ss. Owsei Temkin, « The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought », 1951, loc.cit., et Id., The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine, Baltimore et Londres, Johns Hopkins University Press, 1977. ; O. Keel, La généalogie de l'histopathologie, Paris, Vrin, 1979, pp. 51-58. et 102-116. Othmar Keel, « La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », loc.cit. p. 69sq. et O. Keel, « Les rapports entre médecine et chirurgie dans la grande école anglaise de William et John Hunter » Gesnerus 45, 1988 : 323-343.

blessés et donc leur capacité à servir au combat. Ceci constituait par conséquent une question de sécurité pour l'État¹.

Pour la République, l'enseignement médical pratique doit se faire sous la direction des praticiens qui jouent le rôle de professeurs dans les hôpitaux-écoles, c'est-à-dire les officiers de santé « instruits et raisonnables » auxquels on confère le titre de prévôt². C'est donc l'hôpital, réservoir de malades, qui représente de fait le cadre institutionnel d'enseignement et d'exercice de la médecine pratique clinique, dénommée pour cette raison médecine hospitalière. Le principe d'annexion de l'école à l'espace hospitalier trouve alors son fondement dans l'enseignement pratique qu'assure l'institution hospitalière à partir des malades. Ceci s'avère une condition suffisante en vue de l'enseignement médical pratique désiré, puisque, comme on l'observe par ailleurs, l'hôpital constitue la source d'expérimentation et d'enrichissement de la médecine clinique moderne³. Dans ce contexte, la République juge inutile d'attribuer un statut particulier aux écoles de santé. Aussi place-t-on administrativement ces dernières sous la direction et la surveillance d'un praticien de haut grade, c'est-à-dire l'officier de santé en chef⁴. On a décrit ainsi les modalités pratiques d'apprentissage de la médecine et l'uniforme des professeurs à l'hôpital-école de Port-au-Prince au cours des premières décennies de l'indépendance :

À l'École de santé, installée dans une dépendance de l'Hôpital Militaire, les élèves font la pratique en assistant aux pansements et aux opérations qu'exécutent les officiers de santé, leurs professeurs. Ces derniers portaient un habit de drap bleu

¹ Othmar Keel, Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, op.cit. Voir Chap. 10 : La politique sanitaire, p. 479ss.

² Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 3. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans S. Linstant, op. cit., p.410.

³ Michel Foucault, Naissance de la clinique, op.cit.

⁴ Loi sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République.(3 mars 1808). Article 1. Titre XIV : « Des écoles de santé et du mode d'instruction. » dans S. Linstant, loc.cit., p. 410.

foncé, collet et parement bleu céleste, boutons jaunes, doublure rouge, pantalon et gilet blancs, chapeau retapé, épée ou sabre à la ceinture.¹

5.3 De la chaire hospitalière à l'École de Médecine annexée à l'Hôpital du Cap (1811-1823)

En 1811, le régime monarchique du roi Henri Christophe fonda un hôpital dans la ville du Cap-Henry, l'Hôpital militaire du Cap. D'autres hôpitaux militaires furent aussi établis à Dessalines, Port-Royal, Sans-Souci et Saint-Louis. L'Hôpital du Cap fut placé sous la direction du médecin personnel du roi, le Dr. Duncan Stewart, de nationalité anglaise et originaire d'Édimbourg. On y institua une chaire d'anatomie et de chirurgie. Le roi nomme également le Dr. Stewart titulaire de cette chaire². En 1814, le programme d'enseignement comprend des leçons sur l'hygiène, la médecine clinique et la chirurgie. Le baron de Vastey (1745-1820)³, grand dignitaire et

¹Georges Corvington, Port-au-Prince au cours des ans : la métropole haïtienne du XIXe siècle (1804-1888), Port-au-Prince, Henri Deschamps (3e édition), 1977, p. 36 .

Voir aussi les articles 1 et 2 de la loi du 3 Mars 1808 sur l'organisation du service de santé des hôpitaux militaires de la République relatifs à l'uniforme des officiers de santé, de l'inspecteur du service de santé, des pharmaciens et des élèves. ; S. Linstant, op.cit., p.411.

²Robert P. Parsons, « History of Haitian Medicine », Annals of Medical History, I, 1929, p. 303-304 ; Id., History of Haitian Medicine, New York, Paul B. Hoeber, 1930, pp. 51-52 ; Catts Pressoir, «Historique de l'enseignement en Haïti», Revue de la Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti, vol. 6, 1935, p. 36.

³Dans le contexte post-indépendance, Pompée-Valentin baron de Vastey a joué un rôle majeur dans la défense des Noirs et de l'indépendance de la nouvelle patrie face aux pays européens. Vastey a publié un bon nombre d'ouvrages, notamment : Notes à M. le baron de V. P. Malouet, ... en réfutation du 4e volume de son ouvrage intitulé Collection de mémoires sur les colonies, et particulièrement sur Saint-Domingue, publié en l'an X., Cap-Henry, P. Roux, octobre 1814, an 11e de l'indépendance. ; Le cri de la patrie (ou les Intérêts de tous les Haytiens), Cap-Henry, P. Roux, 1815. ; Réflexions adressées aux Haytiens de partie de l'Ouest et du Sud, sur l'horrible assassinat du général Delvare commis au Port-au-Prince, dans la nuit du 25 décembre 1815, par les ordres de Pétion, Cap-Henry, P. Roux, (s.d.) ; Réflexions sur une lettre de Mazères, ex-colon français, sur les noirs et les blancs, la civilisation de l'Afrique, le royaume d'Hayti, Cap-Henry, P. Roux, 1816. ; Réflexions politiques sur quelques ouvrages et journaux français concernant Hayti, Sans-Souci (Haïti), Imprimerie des presses royales de Haïti, 1817. ; Political remarks on some french works ans (sic) newspapers, concerning Hayti. Traduction de : Réflexions politiques sur quelques ouvrages et journaux français concernant Hayti, Londres, 1818. ; Essai sur les causes de la révolution et des guerres civiles d'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie royale, 1819.

idéologue du royaume, membre du conseil privé de Henry 1^{er} Christophe, présentait alors en ces termes la chaire de médecine à l'Hôpital du Cap.

Une chaire de médecine et d'anatomie a été instituée au Cap. L'hygiène, la médecine clinique et la chirurgie y sont enseignées. Cette chaire était installée à l'hôpital qui était un vaste édifice ; la plus grande propreté régnait dans le service intérieur des malades, et la meilleure organisation dans son administration. ¹

En 1817, Christophe établit dans la même ville du Cap, l'École de Médecine et de Chirurgie dont Stewart était également le directeur. À l'instar du pouvoir républicain, le régime monarchique veut un enseignement médical pratique et annexe l'École à l'Hôpital militaire du Cap. On fixe la durée des études à trois ans. Pour faciliter l'enseignement médical pratique hospitalier, l'École disposait de diverses pièces anatomiques, de 500 planches de pitchpin ² et d'une salle de dissection ³. On se proposait également d'accorder des prix annuels aux élèves les plus performants et d'attribuer un bon salaire aux professeurs qui devaient « jouir de la protection, de l'encouragement et de la bienveillance du gouvernement » ⁴. Le gouvernement adopta le principe de l'instruction gratuite et fournit aussi les livres et autres objets nécessaires aux hôpitaux du royaume ⁵.

Les hôpitaux du royaume furent bien administrés. L'ordre hospitalier clinique (soins, services, personnel) fut également respecté dans tous les établissements ⁶. Dans une lettre adressée à l'abolitionniste anglais Thomas Clarkson, le Dr Stewart avança en 1819 : «I can safely say there is not an hospital in England where the sick

¹ Vergniaud Leconte, Henri Christophe dans l'histoire d'Haïti, Paris, Berger-Levrault, 1931, p. 314.

² Bois de pins d'Amérique sur lequel sont lithographiés les différents organes du corps.

³ En Juin 1818, le Magasin Central du Roi avait reçu 14 quarts de peinture et deux barriques d'huile de peinture pour la table de dissection et d'autres objets destinés à la chirurgie. Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, op.cit., pp. 23 et 24.

⁴ Almanach Royal D'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1818, p.130. On ne précise pourtant pas le nombre de professeurs et d'étudiants de l'École-hôpital du Cap, information qui ne se trouve pas non plus dans les autres sources historiques.

⁵ Almanach Royal D'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1820, p.141.

⁶ Almanach Royal D'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale, 1820, p.141.

are better supplied with all conveniences and necessaries than the Hospitals of Haiti»¹. On sanctionnait tout malade qui contrevenait à l'ordre hospitalier. Selon De Vastey, en 1818, l'Hôpital du Cap est « un vaste édifice où règnent une grande propreté et une excellente organisation ; mais les malades y sont assujettis à un régime dur : leurs jambes sont placées dans des tenons en fer au moindre signe d'insubordination et de refus de prendre leurs remèdes »². De même, l'enseignement clinique fut efficace au Cap, et ce même après le décès de Christophe en 1820. On avancera alors que « Dr. Stewart's medical class was rapidly advancing »³.

L'administration de Boyer maintint Stewart à la direction de l'École de Médecine annexée à l'Hôpital militaire du Cap. Les étudiants manifestèrent beaucoup d'intérêt pour leurs études. En 1823, l'École de Médecine et de Chirurgie du Cap comptait un effectif de onze élèves⁴. On y enseignait l'ostéologie, la myologie, la matière médicale, l'hygiène, la médecine clinique, et la chirurgie. On y donnait également des leçons sur les cavités du thorax et de l'abdomen, ainsi que sur les symptômes des maladies et leurs traitements⁵. À l'école-hôpital du Cap, on rapporte que les connaissances transmises aux étudiants étaient pratiques et on disposait d'une serrure « pour l'école de médecine où sont déposés les ossements humains »⁶. Le rapport du Général de division et Commandant d'arrondissement du Cap-Haïtien, le

¹ Duncan Stewart to Thomas Clarkson au Cap Henry, le 4 décembre 1819 (Lettre No. 34) dans Earl Leslie Griggs et Clifford H. Prator (éds.), Henry Christophe and Thomas Clarkson : a correspondence, Berkeley et Los Angeles, University of California Press et Cambridge University Press, 1952, p. 184.

² Hénock Trouillot « Le Gouvernement du roi Christophe », Le Nouveau Monde, 23 Novembre 1977 et A. Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, op.cit. p. 23.

³ George Clarke to Thomas Clarkson, 4 Novembre 1820, (lettre No. 43): Lettre de Mr. George Clarke, professeur à l'Académie Royale, adressée à Thomas Clarkson dans. W. W. Harvey, Sketches of Hayti : from the Expulsion of the French to the Death of Christophe, London (1827) (1971), p. 212.

⁴ Catts Pressoir, « Historique de l'enseignement en Haïti », Revue de la Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti, vol. 6, 1935, p. 39. ; R. Léon, Les maladies en Haïti, op.cit., p. XX.

⁵ Le Télégraphe, 19 Octobre 1823, an 20 de l'Indépendance, No XL et Ary Bordes, op.cit., pp. 23 et 59.

⁶ R. Léon, Les maladies en Haïti, op. cit. p.XXI..

Général Étienne Magny, par le journal officiel du Gouvernement, attestait le succès ainsi que la bonne administration de l'École-Hôpital du Cap :

L'École de Médecine et de Chirurgie dans l'enceinte de l'hôpital militaire, sous la direction du Dr. Stewart, marche avec un tel ordre et une telle régularité que l'on est fondé à en concevoir les plus grandes espérances, [...] L'aptitude de ces jeunes gens au travail leur ont fait faire des progrès fort rapides dans l'analyse exacte du corps humain, ainsi que dans l'état de santé. Déjà leurs connaissances se sont parfaitement développées sur les symptômes des maladies et sur leurs traitements ; l'opinion du professeur est, qu'avant trois années, ces élèves en chirurgie et en médecine seront en état de rendre d'utiles services, en soignant les malades. ¹.

Le gouvernement de Boyer maintint à trois ans la durée du programme de formation. On adopta en 1823 le principe de l'examen public des élèves sous la supervision de la Commission d'Instruction Publique qui honora les élèves les plus doués :

Un examen public de nos jeunes élèves de l'École du Dr. Stewart vient d'avoir lieu, je demande à V. E. la permission de lui faire connaître individuellement ceux des élèves qui se sont le plus fait remarquer sous le rapport de leurs connaissances dans la partie osseuse de la machine humaine et sur lesquels reposent les plus grandes espérances. ²

Ainsi, le Dr. Stewart ne tarda pas à recommander cette même année, c'est-à-dire en 1823, à l'attention du gouvernement François Gentil, Jean-Baptiste Toussaint, Telfort Jean, Iram, Jean Joseph Bastien et Fond-Rose Junka « comme s'étant le plus fait remarquer sous le rapport de leurs connaissances dans la partie osseuse de la machine humaine » ³ Fondée en 1817, l'École de Médecine du Cap ferma ses portes en 1827 ⁴.

¹Lettre d'Étienne Magny, Général de Division, Commandant d'arrondissement du Cap-Haïtien, (14 janvier 1823) à S. E. le Président d'Haïti. dans Le Télégraphe, 23 Février 1823.(supplément No. VIII); et Rulx Léon, « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, (18), 66, 1947, p. 36.

²Ibid. , p. 37.

³R. Léon, Les maladies en Haïti, op. cit. p.XXI. ; et Rulx Léon, « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, (18), 66, 1947, p. 37.

⁴Les historiens n'ont pas donné la cause de la fermeture de l'École de Médecine du Cap. Mais, puisque trois ans plus tard, on fonde l'École Nationale de Médecine à Port-au-Prince, nous supposons que Boyer, dans le contexte d'austérité budgétaire des années 1820 et 1830, ne pouvait pas assurer le

5.4 Entre l'Académie d'Haïti et les hôpitaux d'instruction (1823-1829)

En 1823, Boyer crée l'Académie d'Haïti. Il nomme son médecin personnel, Fournier de Pescay, alors membre de l'Académie de Médecine de Paris, Directeur de l'académie la même année de son arrivée en Haïti ¹. On place l'Académie d'Haïti sous la surveillance simultanée de l'Inspecteur en chef du Service de Santé et de la Commission d'Instruction Publique et on prévoit que l'établissement comprendra une Faculté de droit et une Faculté de médecine ². Le gouvernement de Boyer prolonge d'une année la durée de la formation médicale et impose ainsi aux élèves de médecine, dont le nombre à l'admission est fixé à vingt-quatre, ³ quatre années d'études ⁴. Cinq examens sont fixés et répartis ainsi : le premier porte sur l'anatomie et la physiologie, le deuxième sur la pathologie interne ; le troisième sur les opérations chirurgicales, la matière médicale et pharmaceutique; le quatrième sur la médecine légale, l'hygiène et la clinique et le cinquième constitue une synthèse ou une récapitulation des quatre premiers examens ⁵. On dispose qu'à la fin des études, les élèves ayant réussi les examens soutiendront publiquement une thèse sur un sujet de leur choix. Celle-ci devra être examinée et approuvée par le Directeur de l'Académie ainsi que par la Commission d'Instruction Publique avant d'être imprimée et

fonctionnement de deux institutions d'enseignement et avait plutôt opté d'établir une école de médecine dans la Capitale de Port-au-Prince.

¹Catts Pressoir, La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle, 1927, p.60.

²Avis du Secrétaire Général concernant la fondation de l'Académie d'Haïti. 4 janvier 1823. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule1, (1804-1839), (s.l.n.d.), p.48 ; Rulx Léon, Les maladies en Haïti, op.cit., p.XVII.

³Rulx Léon, Les maladies en Haïti, ibid p.XVII.

⁴Règlement intérieur de l'Académie d'Haïti. 15 mars 1823, article 4 dans Rulx Léon, La législation, p. 49.

⁵Règlement Intérieur de l'Académie d'Haïti. 15 mars 1823. Articles 14 et 15, dans L. Pradines, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. T.3, (1818-1823), Paris, Auguste Durand, 1860, p.582. et Rulx Léon, La législation de l'hygiène, op.cit. Fascicule1, (1804-1839), (s.l.n.d.), p. 50.

défendue. Si le candidat soutient sa thèse avec succès, « il lui sera délivré un diplôme de docteur en médecine»¹.

Peu de jours après l'inauguration de l'Académie d'Haïti en 1823², Pescay fut affecté à un lycée et ne fut jamais remplacé³. L'Académie ferma ses portes la même année⁴. La tentative pour l'institution d'un enseignement médical universitaire ou académique dans la jeune République échoua. Les fondateurs de l'Académie n'imposèrent pas de stage pratique et n'instituèrent pas non plus la formule d'annexion de l'école à l'hôpital. Suite à la fermeture, en 1827, de l'École de Médecine et de Chirurgie du Cap qui était annexée à l'hôpital militaire de cette ville, on accorda le statut d'hôpital d'instruction à deux hôpitaux dont l'Hôpital militaire du Cap et l'Hôpital militaire de Port-au-Prince. L'Hôpital d'instruction de Port-au-Prince eut le Colonel Roux, officier de santé haïtien, maintenu comme directeur de l'établissement; le Dr. Louis Pierre Cevest, de nationalité française, également maintenu comme professeur-officier de santé en chef, et A. Lahens, répétiteur. On maintint également à l'Hôpital du Cap, élevé hôpital d'instruction, A. Ravin comme directeur et le Dr. Laporte, professeur-officier de santé en chef⁵. Le statut hôpital d'instruction fut supprimé en 1829, à la veille d'une nouvelle organisation de l'enseignement clinique hospitalier.

¹ Article 20. Règlement Intérieur de l'Académie d'Haïti. 15 mars 1823. dans L. Pradines, Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti. T.3, (1818-1823), Paris, Auguste Durand, 1860, pp.582-583 et dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène... Fascicule 1, (1804-1839), (s.l.n.d.), p.51.

² A. Bordes, op.cit., p.61.

³ Ibid., p. 61.

⁴ Ibid., p.61.

⁵ Ibid p. 59-60.

5.5 L'École Nationale de Médecine et l'enseignement médical (1830-1839)

Au lendemain de la fermeture de la première école de médecine d'Haïti fondée au Cap-Henry, l'administration de Boyer crée à Port-au-Prince en 1830 l'*École Nationale de Médecine* et annexe celle-ci à l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince, dénommé aussi l'École Militaire. Le Dr. Louis Pierre Cevest, officier de santé en chef de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince en 1825, est nommé directeur-professeur de l'École¹. On attribue à la Commission d'Instruction Publique toute responsabilité en matière d'admission des élèves². Cette instance est autorisée à demander le renvoi de tout élève qui ne donne aucune preuve de capacité ou est signalé pour cause d'inconduite³. Un jury médical *ad hoc*, chargé d'évaluer les connaissances des postulants, doit, de concert avec la Commission d'Instruction Publique, préparer l'examen annuel public des élèves de l'École de médecine⁴.

Parallèlement, diverses mesures sont prises en faveur de l'enseignement médical. On exige la présence assidue des élèves et des officiers de santé à l'hôpital. Ainsi, tous les officiers de santé de deuxième et troisième classe ainsi que les élèves doivent s'y rendre tous les jours à dix heures précises du matin en vue de préparer leurs appareils et les divers objets nécessaires aux pansements qui devaient commencer à six heures et demie du soir⁵. De même, il est établi qu'ils se rendent

¹ Catts Pressoir, *La médecine en Haïti*, *op.cit.*, p. 59 ; R. Léon, *Les maladies en Haïti*, *op.cit.*, p. XXVI ; A. Bordes, *op.cit.*, p.63.

² Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830. Article 17. dans Rulx. Léon, *La législation de l'hygiène, ...*, Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d.), p. 70. Ce règlement est édicté uniquement pour l'école-hôpital de Port-au-Prince.

³ Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830, Art. 19, dans *Ibid.* p. 71.

⁴ Art. 18, *Ibid.*, p. 70-71 ; C. Pressoir, *La médecine en Haïti*, *op.cit.*, p. 59.

⁵ Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830. Article 1. dans Rulx. Léon, *La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti.*, Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p.68.

chaque jour à l'hôpital à trois heures de l'après-midi, si le chef de service l'exige et ceux qui ont des pansements à faire ne peuvent, dans aucun cas, s'en dispenser¹. La présence des élèves est requise au service de chaque officier de santé de deuxième classe².

On impose un service de garde. On sanctionne toute insubordination des élèves. On institue à cet effet la maison d'arrêt qui constitue un foyer de correction pour les contrevenants à l'ordre hospitalier. Ce service, placé sous la direction spéciale d'un officier de santé de deuxième classe, doit être fait chaque semaine par un officier de troisième classe et un élève³.

La visite des malades constitue un moment indispensable pour l'enseignement pratique des élèves et doit se faire tous les jours dès sept heures du matin⁴. C'est durant la visite que l'on peut « beaucoup voir et beaucoup faire ». L'horaire de la visite doit être respecté et l'élève ne peut, sous aucun prétexte, s'y absenter, à moins d'avoir une raison sérieuse. On édicte, pour toute absence non justifiée, que celui-ci « sera consigné à l'hôpital pour un ou plusieurs jours à la première absence ; pour la seconde, puni aux arrêts et à la troisième absence, dénoncé à la Commission »⁵. La durée des arrêts auxquels sont soumis les élèves délinquants est fixée à vingt-quatre heures au moins et huit jours au plus⁶.

¹ Art. 11, *Ibid.*, p. 70.

² Article 2. dans *Ibid.*, p.68.

³ Art.9, *Ibid.*, p. 69.

⁴ Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830. Article 4 dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p. 69.

⁵ Article 22. *Ibid.*, p.71.

⁶ Art. 23, *Ibid.* p. 71.

Chaque mois, un élève doit être désigné pour écrire les cahiers de visite et le relevé des aliments. L'élève est en outre chargé d'indiquer à l'officier de santé de garde les applications chirurgicales qui ont été prescrites à la visite ¹. Deux élèves devaient également chaque mois assister le pharmacien de service au cours de sa visite et dresser le relevé des prescriptions pharmaceutiques ².

À la fondation de l'École de Médecine en 1830, le programme d'enseignement comprend cinq cours dont l'anatomie, l'ostéologie, la physiologie ³, la pathologie externe ou chirurgie et la pharmacie. Les cours sont immédiatement imposés après la visite. Les officiers de santé de deuxième et troisième classes sont tenus d'y assister et ne peuvent s'en dispenser en aucun cas, à moins d'une permission expresse du professeur chef de service ⁴. Aux examens annuels publics auxquels assistaient les autorités médicales et beaucoup de citoyens de haut rang, ces cours étaient l'objet de questions pertinentes ⁵. Le règlement de 1830 n'indique pas la durée des études. On

¹ Art. 7, *Ibid* p. 69.

² Article 8, *Ibid*, p. 69.

³ La physiologie, à l'instar d'autres disciplines des sciences médicales comme la chirurgie, l'anatomie, la pathologie et la chimie pathologique, a joué un rôle essentiel dans la réorganisation des bases de la médecine. Particulièrement, la physiologie depuis Haller, ainsi que l'anatomie et la pathologie, depuis Malpighi et Morgagni, offraient à la médecine clinique un modèle expérimental et localiste qui conduisait à une approche anatomo-clinique dans le champ même de la médecine interne.

O. Temkin, *The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought*, (1951) cité par Othmar Keel, « La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », *loc.cit.*, p. 70.

Par ailleurs, Broussais reprocha aux cliniciens parisiens de trop se concentrer sur l'anatomie pathologique, et de négliger la physiologie. Bichat, en revanche, s'efforça toujours d'établir une liaison entre un organe et ses fonctions, comme l'avaient fait, avant lui, les anatomistes italiens. François Magendie, par exemple, se consacra presque exclusivement à des recherches physiologiques. Il maintint la tradition de Haller, qui pratiquait l'expérimentation sur les animaux. Magendie fut à l'origine des travaux sur les fonctions des nerfs de la moelle épinière, expliqua le mécanisme du vomissement et découvrit la cause de l'osmose des vaisseaux sanguins et lymphatiques. Vers 1830, la physiologie générale des organes, cœur ou poumons par exemple, était connue. La découverte de lésions dans ces organes fit faire immédiatement un pas en avant aux cliniciens dans l'établissement des diagnostics. En thérapeutique, on ne pouvait déterminer vraiment l'action d'un remède sur un organe, à moins de connaître les fonctions normales de ce dernier.

Richard Harrison Shryock, *Histoire de la médecine moderne : facteur scientifique facteur social*, Paris, Armand Collin, 1956, p. 116.

⁴ Article 5, dans *La législation de l'hygiène, de l'assistance*, p. 69.

⁵ *Feuille du Commerce*, 12 Décembre 1830 ; *Le Phare*, 16 Décembre 1830 ; A. Bordes, *op.cit.*, p. 62.

mentionne simplement qu'aucun candidat ne pourra être admis s'il a moins de quatorze ans. Il doit, en outre, écrire correctement sa langue « et sera ainsi admis sur un ordre de la Commission d'Instruction Publique »¹. En 1832, figurent les Drs. J. Étienne et Duplessis sur la liste des diplômés².

L'internat fut imposé aux élèves et officiers de santé de troisième classe. Ainsi, chaque semaine, un officier de santé de cette catégorie et un élève de garde doivent coucher à l'hôpital, et, sous aucun prétexte, ne peuvent s'absenter³.

On dispose que les élèves « manifestent du respect tant envers les professeurs qu'aux officiers de santé et ceux qui s'écarteraient du respect dû aux professeurs et aux officiers de santé de différents grades seront punis des arrêts dans un des forts de la ville, et pourront même être dénoncés à la Commission d'Instruction Publique qui prononcera leur renvoi, s'il y a lieu »⁴. Les élèves ainsi que les officiers de santé sont subordonnés aux professeurs, et les uns envers les autres, d'après la hiérarchie des grades⁵.

On interdit aux élèves de faire des opérations même les plus légères de chirurgie. Toutefois, quand ils sont jugés suffisamment instruits, on leur permet

¹ Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830. Article 17. dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p. 70.

² Duplessis est nommé officier de santé de troisième classe en 1843, promu officier de santé de deuxième classe en 1844, et est en 1851 médecin en chef de la flotille impériale, dans l'administration de Soulouque. On le retrouve en 1859 chef du Service de santé de l'armée, et de 1861 à 1882 membre du Jury Médical. A. Bordes, op.cit., p. 63.

³ Art. 6, Ibid., p. 69.

⁴ Article 21. Règlement concernant les élèves de l'École Nationale de Médecine et les Officiers de santé de l'École Militaire. 1er janvier 1830. dans Rulx. Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p. 71. .

⁵ Article 20. Ibid. p.71.

d'exécuter la saignée, mais toujours « d'après un ordre et sous les yeux d'un officier de santé. »¹. De même, un officier de santé de deuxième et de troisième classe ne peut effectuer une opération majeure qu'en vertu d'un ordre du chef de service ou d'un officier de santé de première classe². Les grandes opérations de chirurgie ne peuvent avoir lieu sans consultation des officiers de santé supérieurs³. Cependant, fut permise l'application du premier appareil, dans le cas où tout retard compromettrait la vie d'un blessé⁴.

Sous Boyer, cet ordre hospitalier et le système d'écriture médicale correspondant ont favorisé à l'école-hôpital de Port-au-Prince un enseignement médical qui faisait la fierté des élèves. Ceci constituait un progrès pour la science médicale haïtienne dont l'énoncé en vers suivant, en dépit de sa rhétorique grandiloquente et hagiographique, fournit tout de même un indicateur probant :

O vous ! qui constamment, par de nobles travaux,
 Apprenez l'art divin de soulager nos maux,
 Art bienfaisant, sublime, immortelle science,
 Le doux fruit de l'étude et de l'expérience, [...]
 Quand vous pourrez au lit d'un mortel expirant
 Porter de vos travaux le secours consolant,...
 Qui joignez aux vertus la sublime science,
 Nous pouvons remarquer l'ardeur, la patience,
 Qui font fructifier vos savantes leçons.
 D'Esculape chéris, vous jeunes nourrissons...
 Vous croîtrez, jeunes gens, tous pour notre bonheur
 La Patrie applaudit à votre noble ardeur.
 C'est alors que contents, heureux et satisfaits,
 De Boyer vous pourrez connaître les bienfaits
 Et pleine de ses vertus, pleins de reconnaissance
 Vous louerez à jamais sa noble bienfaisance⁵

¹ Art. 13, *Ibid* p. 70.

² Art. 14, *Ibid* p. 70.

³ Art. 15, *Ibid*, p. 70.

⁴ Art. 16, *Ibid*, p. 70.

⁵ J. B. Romane, « Épître adressée à l'École Nationale de Médecine, de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince », 16 Décembre 1830, *Le Phare*, No. XX, 1830 et R. Léon, «Chronologie médicale haïtienne» *Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie*, 18, (67), 1947, pp.51-52.

En 1838, l'administration de Boyer promulgue un nouveau règlement pour l'École Nationale de Médecine annexée à l'Hôpital militaire. De plus larges responsabilités sont conférées à la Commission d'Instruction Publique dans le contrôle de l'enseignement médical : elle a pleine autorité sur la direction de l'École de médecine placée désormais sous sa surveillance immédiate ¹. Ainsi, la Commission a compétence entière sur les rôles et devoirs des professeurs de l'établissement d'enseignement. C'est elle qui doit déterminer leurs tâches et responsabilités. Elle est aussi habilitée à provoquer des examens partiels quand elle le juge à propos. De même, un compte rendu mensuel des travaux des élèves doit être envoyé à la Commission ² qui s'impose l'obligation de veiller à ce que le professeur de l'École de Médecine porte la plus grande exactitude dans ses devoirs sous peine d'être signalé à l'autorité supérieure ³. On établit aussi qu'un membre de la Commission, docteur en médecine ou en chirurgie ⁴, est tenu d'assister une fois par semaine aux leçons des élèves. Il est édicté « il pourra les faire travailler sous ses yeux, afin d'y être à même de juger des soins donnés par les étudiants ». Un rapport de la visite hebdomadaire doit être adressé à la Commission ⁵. À la fin des années 1830, le Dr. Georges Smith, en qualité de membre de la Commission d'Instruction Publique, assiste une fois par semaine à l'hôpital aux leçons des élèves ⁶. Assiste aussi, de temps à autre, les élèves au cours de ces années le Dr. Jean-Baptiste Merlet ⁷.

¹ Règlement de l'École Nationale de Médecine établie à l'Hôpital Militaire, 26 Septembre 1838. Article 1 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule. 1 : 1804-1839., (s.l.n.d), p.73.

² Règlement de l'École Nationale de Médecine établie à l'Hôpital Militaire, 26 Septembre 1838. Articles 1 et 3 dans Ibid p.73 ; A. Bordes, op.cit., p.63.

³ Article 22. Ibid p.77. Toutefois, le législateur ne définit nullement cette autorité supérieure.

⁴ Le doctorat n'est pas encore institué dans la République. Mais, au cours des années 1830, ce sont les médecins, haïtiens ou étrangers, diplômés des facultés de médecine européennes tels que G. Smith et J.-B. Merlet qui occupent les fonctions importantes au sein des instances comme les Jurys médicaux *ad hoc* ou la Commission d'Instruction Publique.

⁵ Article 16, Ibid p. 75-76.

⁶ Rulx Léon, Propos d'histoire d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, 1945 (réimpression 1982), p. 29.

⁷ A. Bordes, op.cit., p.63.

Un ensemble de dispositions sont instituées pour assurer la présence des élèves aux leçons. Ainsi, l'obligation est faite à ces derniers de se rendre à l'Hôpital tous les jours indistinctement à six heures précises du matin et d'avertir, en cas de cause majeure, le professeur « lequel devra aussitôt prendre des informations pour être convaincu de la légalité de la cause d'absence »¹. Aucun élève ne peut s'absenter de ses études sans la permission écrite du professeur, et si l'absence doit durer plus de quatre jours, la permission devra être soumise au visa du Directeur de la Commission d'Instruction Publique².

Il en est de même pour les élèves-répétiteurs dont la présence aux cours est indispensable. On dispose ainsi que l'élève qui, sans permission légale, manque aux pansements, aux leçons et aux répétitions « sera pour la première fois gardé aux arrêts à l'Hôpital, de vingt-quatre à quarante-huit heures.»³ On impose le double de la durée des arrêts pour la deuxième fois et le triple pour la troisième. De plus, compte doit être rendu à la Commission d'Instruction Publique. Pendant la durée des arrêts de l'élève qualifié de délinquant, celui-ci est tenu, outre ses leçons, d'assister l'officier de santé de service à l'Hôpital, auquel à cet effet il est subordonné⁴.

Certaines dispositions concernent le système d'écriture médicale. On décide ainsi que dans chaque salle d'études, un journal coté et paraphé par la Commission d'Instruction Publique soit exposé. Sur celui-ci, chaque élève est tenu chaque jour de signer sa présence. On impose au professeur de faire tous les samedi l'extrait de ce

¹ Article 4, Règlement de l'École Nationale de Médecine établie à l'Hôpital Militaire, 26 Septembre 1838. *loc.cit.* p. 74 ; C. Pressoir, La médecine en Haïti, *op.cit.*, p. 68-69.

² Article 10. *Ibid.*, p.74.

³ Art. 9, Règlement de l'École Nationale de Médecine établie à l'Hôpital Militaire, 26 Septembre 1838. *loc.cit.* p. 74.

⁴ Article 9. *Ibid.* p. 74.

journal en mentionnant « ce que les élèves ont fait au cours de la semaine, les leçons qu'ils ont reçues, et en dresser un rapport par écrit à la Commission d'Instruction publique ¹. De plus, chaque fois que doit se faire à l'Hôpital une opération de chirurgie grave ou l'autopsie d'un cadavre, il est demandé au professeur de convoquer extraordinairement les élèves afin qu'ils soient présents avec lui, les délinquants devant être passibles de peines d'arrêts ².

Un examen annuel public est soumis aux élèves de l'École Nationale de Médecine et ce en présence de la Commission d'Instruction Publique « qui se fera assister à cet effet par les docteurs et praticiens dans l'art de guérir qu'elle jugera utile d'appeler » ³. Ainsi, en 1838, le Dr. Smith, à titre de membre de cette instance, assiste une fois l'an à l'examen public de l'École de Médecine ⁴.

En ce qui concerne les conditions d'admission, de nouvelles dispositions sont prises. Outre qu'aucun élève ne pourra être admis s'il a moins de quatorze ans, et s'il ne sait pas écrire correctement la langue en usage dans la République, on ajoute qu'il devra expliquer un auteur latin et savoir l'arithmétique. Le candidat devra être également soumis à un examen préparé par la Commission de l'Instruction Publique avant que celle-ci délivre l'ordre pour l'admission ⁵.

Le règlement de 1838 fixe la durée des études médicales à sept ans. Après cette formation, un examen devant un jury médical *ad hoc* est obligatoire pour obtenir l'autorisation à la pratique médicale comme médecin ou chirurgien. À cet effet, les

¹ Article 14, *ibid.*, p.75.

² Article 15, *ibid.*, p.75.

³ Art. 18, *Ibid* p. 76.

⁴ Rulx Léon, Propos d'histoire d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, 1945 (réimpression 1982), p. 29.

⁵ Article 2, Règlement de l'École Nationale de Médecine établie à l'Hôpital Militaire, 26 Septembre 1838, *loc.cit.* p.73.

élèves doivent adresser leurs demandes par écrit à la Commission d'Instruction Publique. Si l'examen donne un résultat favorable, le gouvernement doit émettre un certificat en guise de reconnaissance des compétences acquises et, par la suite, les élèves devront recevoir de la Commission l'autorisation nécessaire pour pratiquer¹, autrement dit la licence.

Pour le nouvel État, la Commission d'Instruction Publique constitue l'instance structurante de l'enseignement médical. Dans les années 1830, les efforts de la République en faveur de l'enseignement médical furent vraiment importants. Le gouvernement de Boyer édicta deux règlements en vue d'articuler l'enseignement théorique de l'École de Médecine et le système d'enseignement pratique hospitalier. En vue de faciliter également l'apprentissage clinique des élèves, l'École Nationale de Médecine s'est dotée, en 1838, de modèles anatomiques ou modèles d'anatomie clastique. Ces mannequins ou planches anatomiques, commandés de France, permettaient de mettre en relief l'usage des parties du corps humain ainsi que le mécanisme de leurs mouvements².

Parallèlement, l'apport de nouveaux cliniciens haïtiens formés à la Faculté de médecine de Paris³ comme J.-B. Merlet, siégeant à la Commission d'Instruction Publique, et de praticiens étrangers comme Georges Smith, également membre de la

¹ Art. 20, *Ibid* p. 76.

² Ces modèles anatomiques, invention de L. T. J. Auzoux (1797-1880), de nationalité française, sont largement utilisés pour l'enseignement de l'anatomie spécialement quand les cadavres ne sont pas disponibles.

Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement sur les institutions hospitalières et médicales d'Haïti, leur passé depuis 1804, leur état actuel, et lu le 19 Novembre 1890, au Conseil des Secrétaires d'État et par devant plusieurs médecins de Port-au-Prince, Jacmel, Imprimerie nationale, 1891, p. 89.

³ Au XIXe siècle, Paris est un grand centre de savoir médical et les hôpitaux parisiens, un pôle d'attraction pour les médecins haïtiens et de rayonnement de la médecine clinique. Ainsi, dès les années 1830, les étudiants et médecins haïtiens vont à l'ancienne métropole pour acquérir des connaissances ou se perfectionner en clinique. De retour au pays natal, par leurs expertise et contribution dans les instances et institutions médicales, ils enrichiront la vie médicale haïtienne. La France joue ainsi un rôle important dans la formation des jeunes cliniciens haïtiens du XIXe siècle.

Commission et professeur à l'École de Médecine, fut certes décisif pour l'institution de l'enseignement médical à la fin des années 1830.

5.6 Les années sombres de l'École de Médecine de Port-au-Prince (1840-1862)

À l'aube des années 1840, au lendemain même de la chute de Boyer (1843), Haïti fut le théâtre de bouleversements politiques. Entre 1844 et 1847, sur trois ans, quatre généraux-présidents se sont tour à tour succédé au pouvoir : Rivière Hérard, Philippe Guerrier, Jean-Louis Pierrot et Jean-Baptiste Riché. Cette instabilité politique aura donc un impact négatif sur les institutions étatiques, notamment sur l'École de Médecine.

Ainsi en 1844, l'École de Médecine de Port-au-Prince, logée dans un local vétuste et délabré, ne compte que 10 élèves. Le programme d'enseignement est pauvre et ne comprend que quatre matières : l'anatomie, l'ostéologie, la physiologie, et la pathologie externe ¹. On supprime le cours de pharmacie. Dans le sillage d'un mouvement de l'opinion publique en faveur d'une éducation de qualité ², on crée alors un ministère de l'Instruction Publique. Un médecin américain, Porter K. Lowell proposa en 1844 un plan de réforme de l'institution d'enseignement médical de Port-au-Prince. Celui-ci n'eût aucune suite ³. En 1847, sur la proposition du Sénat, on suspend les allocations fixées pour l'École de médecine, représentant un montant de

¹ Ary Bordes, *op.cit*, p. 264.

² « L'opposition reprochait durement au Président Boyer l'absence de toute politique d'instruction publique. Contre l'obscurantisme, l'arriérisme et la sclérose du régime, la révolution de 1843 prendra l'allure d'un mouvement des Lumières, favorable à l'éducation populaire, à l'application de méthodes dynamiques et efficaces dans l'administration publique et à l'appel aux capacités.»

Leslie Manigat, 1959, p. 10 cité par Charles Tardieu-Dehoux, *L'éducation en Haïti, de la période coloniale à nos jours*, Thèse de doctorat (Ph.D), Université de Montréal, 1988, p.139. Selon nous, cette assertion, appliquée au domaine de la santé et à celui de l'enseignement médical en particulier, mérite d'être relativisée, ne serait-ce même qu'en tenant compte uniquement des deux règlements en faveur de l'École de Médecine édictés au cours des années 1830.

³ Robert P. Parsons, *History of Haitian Médecine*, New York, Paul B. Hoeber, 1930, p. 63 ; Ary Bordes, *op.cit*, p. 64.

16.580 gourdes ¹. Toutefois, on promulgue cette même année la loi sur le Jury Médical établissant ce dernier d'une manière permanente et on institue l'année suivante le doctorat en médecine. Ainsi on établit qu'il n'y a qu'un degré en médecine : le doctorat ² et on dispose aussi que « nul ne peut être docteur en médecine s'il n'est bachelier ès lettres » ³. En dépit de ces dispositions, l'institution d'enseignement médical est dans un état déplorable. On n'a pas pu, comme cela avait été pourtant prévu dans la loi sur l'instruction publique, redresser l'École de Médecine de Port-au-Prince, voire « établir deux écoles de médecine dont une aux Cayes et l'autre au Cap-Haïtien et même dans d'autres localités si nécessaire » ⁴.

La monarchie instituée, avec Faustin Soulouque (1785-1867) ⁵, en 1849, l'École de médecine, dénommée alors *École Impériale de Médecine*, est lourdement affectée par la crise politique des années 1840. Soulouque décida d'attribuer des titres nobiliaires au haut personnel de son administration. Ainsi, le directeur de l'École de Médecine, le Dr. Sidney Paret, s'appela *Mr. le Baron Sidney de Paret, Chevalier de l'Ordre Impérial et militaire de St. Faustin*. De même furent attribués des titres de noblesse aux directeurs, officiers de santé de première classe et pharmaciens en chef des hôpitaux militaires de Port-au-Prince, du Cap-Haïtien, de Saint-Marc et de Jérémie ⁶. En plus du fait qu'il y a une dégradation de l'institution d'enseignement médical, la salubrité publique ainsi que les établissements hospitaliers sont dans un état déplorable, ce qui ne facilite guère l'enseignement hospitalier. En 1860, Élie

¹ Feuille du commerce, No. 30, 25 juillet 1847.

² Loi sur l'instruction publique (du 28 décembre 1848), Article 45 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène,... F. II : 1840-1862. (s.l.n.d.), p. 143 bis.

³ Article 46, Loi sur l'instruction publique (28 décembre 1848), dans Ibid.

⁴ Loi sur l'instruction publique 28 décembre 1848 Article 127. dans Ibid., p. 143 bis.

⁵ Soulouque a gouverné Haïti de 1847 à 1859. Le Général Faustin Soulouque a gouverné à titre de président du 1er mars 1847 au 25 Août 1849 et a établi une monarchie le 26 Août 1849. Il fut officiellement couronné empereur le 18 avril 1852.

⁶ Ordonnance qui confère des titres nobiliaires aux fonctionnaires civils. 31 octobre 1849. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène,... F. II : 1840-1862, pp. 144 et 145.

Dubois, alors Secrétaire d'État de l'Instruction Publique, dénonçait l'état pitoyable de l'École : «Les élèves de l'école de médecine sont très faibles et ignorent, pour la plupart, les premiers éléments de la langue française. Quand cet établissement sera définitivement organisé, j'exigerai de ceux qui demandent à être reçus certaines connaissances indispensables pour l'étude d'une science aussi importante que celle de la médecine»¹. En 1861, l'École de Médecine de Port-au-Prince ferma ses portes². Les autorités décidèrent de fermer l'établissement afin de la rétablir sur d'autres bases³.

5.7 La renaissance de l'École de Médecine de Port-au-Prince (1863-1879)

La centralité administrative marque les années 1860. La Commission d'Instruction Publique devient en 1863 Commission Centrale de l'Instruction Publique et le Jury Médical, Jury Médical Central de la République en 1865. La loi sur l'École de Médecine de 1863 établit la nouvelle dénomination : *École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie* et place celle-ci sous la surveillance de la Commission.

L'autorité gouvernementale veut restructurer l'enseignement médical. À cet effet, elle promulgue en 1863 deux lois dont l'une sur l'École de médecine et l'autre sur le Service de santé de la République. Appuyé par le Dr. Léopold Müller⁴, médecin allemand en mission en Haïti qui voulait fonder en 1859 un hôpital civil aux Cayes, le gouvernement de Geffrard introduit donc le plan de réforme de l'École de

¹ Rapport du 21 mars 1860 dans Ary Bordes, *op. cit* p. 65 ; R. Léon, Les maladies en Haïti, *op.cit.*, p.XXVI-XXVII.

² D. Pouilh, Almanach commercial de Port-au-Prince, 1863. dans Ary Bordes, *Ibid*, p. 66.

³ R. Léon, Les maladies en Haïti, *op.cit.*, p. XXVII.

⁴ L. Müller a étudié la médecine à Berlin où il a reçu son diplôme en 1847. Arrivé en Haïti en 1858, il devient en 1863 Inspecteur général des hôpitaux militaires. Müller laisse Haïti en 1867 et quatre ans plus tard, il sera envoyé au Japon par le Gouvernement allemand pour organiser l'École de Médecine de Tokyo. JZ Bowers «The adoption of German medicine in Japan : the decision and the beginning», Bulletin of the History of Medicine, vol. 53, No. 1, 1979, pp.57-80.

médecine. On maintient les attributions de la Commission, dénommée alors *Commission Centrale d'Instruction Publique*, « à laquelle sont adjoints les membres du Jury Médical et du Conseil de santé militaire désignés par le Gouvernement »¹. Cependant, l'administration de Geffrad apportera des nouveautés majeures dans l'enseignement avec la nouvelle loi sur l'École de Médecine. Ainsi, le nombre de professeurs de l'École est désormais déterminé selon les besoins de l'enseignement. On institue le principe de nomination du directeur et des professeurs par le Président d'Haïti, sur la proposition des Secrétaires d'État de la Guerre et de l'Instruction Publique². La loi garantit et fixe l'allocation du Directeur, des professeurs et employés de l'École de Médecine; ainsi que celle des professeurs chefs de service de l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince. Les cours sont ouverts au public et l'âge requis pour l'admission est élevé à seize ans. En guise de prérequis à l'admission, on exige du postulant qu'il soit muni d'un certificat d'études secondaires et satisfasse à un examen (examen d'admission)³.

On institue un système de bourses d'études par concours et l'on impose le remboursement du double des dépenses encourues par l'État à tout boursier qui quitte l'École avant d'avoir terminé ses études⁴. Parallèlement, on établit que tout boursier, parvenu au terme de ses études, doit servir cinq années dans les hôpitaux ou dans l'armée⁵.

¹ Loi sur l'École de Médecine, 23 Octobre 1863. Article 2, dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F. III (1863-1888), p.10.

² Loi sur l'École de Médecine, 23 Octobre 1863. Article 4, dans Ibid, p.11.

³ Article 7. Loi du 23 Octobre 1863 sur l'École de Médecine, dans Ibid, p.12.

⁴ Articles 9 et 11. Loi du 23 Octobre 1863 sur l'École de Médecine, dans Ibid, p.13.

⁵ Article 12. Loi du 23 Octobre 1863 sur l'École de Médecine, dans Ibid, p.13.

La durée des études est fixée à cinq ans. À la fin de chaque année, doit se tenir un examen public pour l'admission de l'élève à la classe suivante¹. Les élèves en médecine devront recevoir, au terme de leurs études, le diplôme de Docteur en médecine et ceux en pharmacie «un diplôme qui leur confère le titre de Pharmacien»².

Fermée en 1861, l'École de Médecine rouvre ses portes le 29 février 1864 dans un local situé dans la cour de l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince qui est aussi le siège du jardin botanique créé cette même année³. Jugée utile pour l'étude des plantes et de leurs propriétés, la création du jardin botanique s'inscrivait dans le cadre d'un contrat signé par le Gouvernement et Alexandre Droit, de nationalité française. On exigeait alors d'établir le jardin à Port-au-Prince, sous la supervision du directeur de l'École de Médecine, en l'occurrence, le Dr. Jobet⁴.

Conformément à la loi de 1863 sur l'École de Médecine, le Président Geffrard nomme en 1864 le Dr. Gervais Jobet à la direction de celle-ci et six professeurs, les Docteurs Jean-Baptiste Dehoux, Louis Audain, Ernest Dehoux⁵, Sidney Paret, Nevilus et Georges W. Smith.

La nouvelle administration annexe l'École de Médecine à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, érigé à nouveau en hôpital d'instruction⁶. La réforme de 1863 impose treize cours dont l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne, l'hygiène, la

¹ Article 13. *Ibid* p.14.

² Article 14. *Ibid* p.14.

³ Le Moniteur, 5 mars 1864 ; R. Léon, Les maladies en Haïti, *op.cit.*, p. XXVII.

⁴ Ary Bordes, *op.cit.*, p. 66.

⁵ Ernest Dehoux fut pharmacien de première classe et était formé à l'École Supérieure de Pharmacie de Paris.

⁶ Loi sur le Service de Santé. 19 octobre 1863. Article 7 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F..III (1863-1888), p.2.

pathologie externe, la médecine opératoire, la matière médicale, la thérapeutique, la médecine légale, la physique, la botanique, les cliniques médicales et chirurgicales et réintroduit le cours de pharmacie. Les cours de clinique médicale et chirurgicale doivent avoir lieu à l'Hôpital militaire, « dont les malades seront divisés en services confiés à des professeurs de l'École »¹.

On institue un Conseil de santé et de surveillance chargé de « s'occuper de toutes les questions qui peuvent se rattacher à la santé de l'armée, de surveiller et contrôler l'administration des hôpitaux militaires de la République »². On divise le corps des officiers de santé en trois sections : médecine, chirurgie et pharmacie³.

La pénurie de médecins des années 1860 et 1870 incitera le pouvoir législatif à porter l'attention sur l'agrandissement du corps médical, lequel est surtout concentré à Port-au-Prince⁴. En 1867, le personnel sanitaire officiel de cette ville comptait vingt-sept médecins, deux dentistes, onze pharmaciens, deux sages-femmes, et six gardes-malades⁵, au total, quarante huit agents de médicalisation. Les villes de provinces étaient particulièrement affectées par le manque de couverture médicale. La ville du Cap comprenait neuf médecins et un pharmacien⁶. En dépit de la prise en charge des étudiants en médecine par l'État dès 1808 et de l'institution des bourses pour les études médicales en 1863, les autorités n'arrivent pas à former suffisamment de médecins pour la population. La République ne compte qu'une école de médecine,

¹ Loi sur l'École de Médecine, 23 Octobre 1863 Article 3. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F. III (1863-1888), p.10-11.

² Loi sur le Service de Santé. 19 octobre 1863. Articles 8 et 9, loc.cit., pp 2 et 3.

³ Les officiers de santé doivent être tous brevetés par le Président de la République « après avoir obtenu le titre de Pharmacien ou de Docteur en médecine ».

Loi sur le Service de Santé. 19 octobre 1863. Articles 13 et 14 Ibid, p.3.

⁴ Chambre des représentants. Séance extraordinaire du 21 Juillet 1870. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F. III (1863-1888), p. 32.

⁵ Ary Bordes, op.cit., p.142.

⁶ Ibid., p.142.

établie dans le département de l'Ouest, particulièrement à Port-au-Prince. Le projet de Soulouque « d'établir deux écoles de médecine dont l'une aux Cayes et l'autre au Cap-Haïtien et même dans d'autres localités si nécessaire »¹ n'a pas pu aboutir jusqu'alors. On se propose donc de recruter dans les villes de province des étudiants en médecine lesquels devront être formés aux frais de l'État et affectés au service de leurs localités respectives une fois leurs études terminées :

Considérant que la plupart des villes et bourgs sont privés de médecins, et qu'il importe de donner satisfaction aux besoins de ces diverses localités; considérant que le plus sûr moyen de pourvoir ces localités de médecins qui y fixent leur demeure, c'est d'en tirer des jeunes gens suffisamment éclairés qui seront instruits aux frais de la République et renvoyés dans leurs foyers, après leurs études. Considérant que, pour atteindre ce but, il est d'urgente nécessité que l'École de Médecine de Port-au-Prince soit réorganisée sur des bases sérieuses, qui permettent d'obtenir des résultats plus efficaces que ceux constatés jusqu'à ce jour.²

Ainsi, on dispose que *l'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie*, « actuellement établie à l'Hôpital militaire de Port-au-Prince » reçoive non seulement les étudiants du département de l'Ouest, mais encore ceux des autres départements de la République³. On établit que les élèves des autres localités, une fois docteurs, sont tenus, en compensation de l'instruction qu'ils auront reçue aux frais de l'État, de pratiquer leur art pendant cinq années dans la localité d'où ils proviennent⁴. On établit aussi le principe du recrutement en nombre égal dans les divers départements et de la tenue d'un examen devant la Commission Centrale de l'Instruction Publique pour « recevoir aux frais du Gouvernement l'instruction médicale »⁵.

¹ Loi sur l'instruction publique 28 décembre 1848 Article 127. dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F. II : 1840-1862. (s.l.n.d.), p. 143 bis.

² Loi portant réorganisation de l'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie. 23 Septembre 1870 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. F.III (1863-1888), p. 32.

³ Loi portant réorganisation de l'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie. 23 Septembre 1870 Article 1, dans La législation de l'hygiène ..., F. 3, p.33. (s.l. n.d.)

⁴ Article 16, Ibid p.41-42.

⁵ Articles 2 et 3, Ibid, p.34

Un fort pourcentage des élèves de médecine provient encore en 1870 du département de l'Ouest. *L'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie* compte alors trente élèves dont vingt trois de Port-au-Prince et sept de quelques autres localités, selon le député Hippolyte ¹.

Cette loi sur l'École de Médecine est une loi exceptionnelle. Je tiens la liste des élèves qui font partie de cet établissement. Elle est de trente jeunes gens: vingt trois sont du Port-au-Prince et sept seulement sont de quelques autres localités. Les gens des provinces ne songent pas à faire des médecins de leurs enfants. Un grand nombre de charlatans parcourent le pays en y semant la mort. En nous imposant des dépenses pour relever l'École de Médecine en Haïti, c'est un grand sacrifice que nous faisons, il est vrai ; mais nous devons songer aux résultats satisfaisants que nous pourrons un jour retirer de ce sacrifice. ²

Pourtant, le principe de recrutement égal des élèves qui fait figure de nécessité absolue ne sera pas mis rigoureusement en application. En 1877, l'École de Médecine compte cinquante cinq étudiants dont quarante trois proviennent de Port-au-Prince ³. Dehoux explique ainsi ce demi-échec :

La loi du 23 septembre 1870 n'aboutit à faire arriver à l'École de Médecine qu'un petit nombre d'étudiants originaires de la province, qui, en raison de leurs relations ou des facilités qu'ils avaient dans Port-au-Prince, ou parce qu'ils y étaient déjà, postulèrent des bourses et les obtinrent, sans qu'ils eussent à remplir les formalités qu'édictait la loi. Donc celle-ci n'eut pas son plein effet, quelque favorable qu'elle voulut être à la province. ⁴

La réforme de 1870 impose comme prérequis à l'admission que le candidat soit âgé d'au moins seize ans et puisse justifier d'un certificat de bonne vie et mœurs «délivré par le Conseil communal de l'endroit d'où il vient» ⁵. On maintient la durée des études à cinq ans et l'on s'engage à « fournir tous les objets nécessaires à

¹ Séance publique du 29 Août 1870 dans La législation de l'hygiène ..., F 3, p 38.

²ibid, p. 38.

³Ary Bordes, op.cit. p.74.

⁴Jean-Baptiste Dehoux, op.cit. p. 179.

⁵ Article 4.Loi du 23 Septembre 1870 portant réorganisation de l'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, dans La législation de l'hygiène ..., F. 3, p. 34.

l'enseignement, tels que livres, instruments, matériel »¹. Toutefois, aucun élève admis à l'École ne peut quitter avant d'avoir terminé ses études. Ainsi, l'élève qui abandonnera l'École avant le temps réglementaire « perdra tout bénéfice à l'exemption du service militaire et sera de plus tenu de restituer les frais faits jusque là pour ses études »².

L'enseignement médical comprend l'anatomie, la physiologie, la pathologie médicale et chirurgicale, la médecine opératoire, la pharmacie, l'hygiène, la matière médicale, la médecine légale, la botanique médicale et trois nouvelles matières dont la chimie, l'accouchement et la toxicologie³, laquelle constitue un apport à la médecine légale.

Le Conseil de Santé et de Surveillance, dénommé en 1870 Conseil de surveillance, est maintenant composé de la Commission Centrale de l'Instruction Publique et assisté du président ou d'un membre du Jury médical et « de tous les autres hommes de l'art qui seraient par elle requis »⁴. Ce Conseil doit siéger à l'École et se réunir tous les trois mois « pour procéder à un examen intérieur de l'Administration et de la Police de l'École et constater les progrès des élèves ». Le directeur de l'École de médecine pourra convoquer le Conseil toutes les fois que ce sera nécessaire⁵. En outre, de concert avec la Commission Centrale de l'Instruction Publique, il incombe au Conseil d'examiner les candidats au doctorat à la fin de leurs études⁶.

¹ Article 5. Ibid

² Article 6. Loi du 23 Septembre 1870 portant réorganisation de l'École de Médecine, de Chirurgie et de Pharmacie, dans Ibid p. 35.

³ Article 8. Ibid p. 36.

⁴ Art. 10. Ibid, p. 37.

⁵ Art. 10. Ibid p.37-38.

⁶ Art. 14. Ibid p. 40.

L'oeuvre de Dehoux en faveur de l'enseignement clinique sera remarquable. Jean-Baptiste Dehoux a étudié à la Faculté de Médecine de Paris sous la direction de professeurs reconnus comme Regnaud en pharmacologie, N. Guillot en pathologie médicale, Cruveilhier en anatomie pathologique, Andral, en pathologie et thérapeutique générales, Rostan, en clinique médicale et d'agrégés en exercice tels que Blot, Bouchut, Pajot. Sa thèse de médecine intitulée *Du mouvement organique et de la synthèse animale* (Paris, 1861) étudie les mutations qui s'accomplissent au sein des êtres vivants, humains et animaux. Définissant le mouvement organique comme une succession d'actes (la digestion, l'absorption, la respiration, la sanguification, la circulation, l'assimilation, la désassimilation, les sécrétions, les excréctions), la thèse montre l'importance des organes, des tissus et de la physiologie dans l'explication des phénomènes de la vie. Accordant une place fondamentale aux doctrines organicistes, Dehoux apporte ainsi une contribution certaine à la philosophie positiviste sous-jacente à la médecine clinique. La thèse de Dehoux se situe bien dans les schémas taxonomiques de la tradition organiciste ¹.

Publiée par A. Delahaye (Paris, 1861), la thèse de Dehoux trouvera écho en Haïti avec la reproduction d'un commentaire signé par le professeur A. Guépin dans *Phare de la Loire de Nantes* (28 Août 1861). Celui-ci rapporte : « Un jeune mulâtre, M. Jean-Baptiste Dehoux de Port-au-Prince, (Haïti) vient de publier une thèse de la plus haute importance. Elle a pour titre : *Du Mouvement organique et de la synthèse animale*. Nous ne sachions pas que depuis vingt ans les pays à esclaves, l'Espagne et des républiques révoltées de la fédération américaine aient rien fourni d'aussi avancé comme science, d'aussi hardi comme philosophie. » ².

¹Jean-Baptiste Dehoux, *Du mouvement organique et de la synthèse animale*, Thèse de doctorat, Faculté de Médecine de Paris, 1861.

²À la mémoire honorée du Docteur J.-B. Dehoux. Discours prononcé au cimetière de la Capitale le 23 mars 1900 par Monsieur le Juge Bourjolly à l'occasion de l'inauguration du monument funéraire élevé au Docteur Jean-Baptiste Dehoux. Port-au-Prince, J. Verrollot, 1900. p. 8.

Au cours des années 1870, le Dr. Dehoux renouvelle la collection de pièces anatomiques clastiques de l'École de Médecine dont la plupart, achetées de France en 1838, n'étaient plus utilisables. De même, il augmente le nombre d'ouvrages de la bibliothèque de l'École ainsi que le nombre des élèves-répétiteurs¹. Il institue le cours d'accouchement à l'École de Médecine. Parallèlement, on établit un système d'émulation basé sur le mérite et l'excellence qui permet, comme nous l'avons souligné plus haut, aux meilleurs étudiants de l'École de Médecine de bénéficier de bourses pour des études ou stages de perfectionnement en France dont Achille Duchatellier, distingué élève de Dehoux, Louis Gédéon Baron, Robert-Constantin Boyer, Roche Grellier, Noël Pierre Paul Désert, Camille Joseph, Honorius Mahotière, Edmond Coicou et Louis Joseph Janvier.

Invité par Dehoux aux examens de fin d'année de 1870 à l'École de Médecine, un observateur étranger présente celui-ci en ces termes :

Le directeur de l'École de Médecine, M. Jean-Baptiste Dehoux, docteur en médecine de la Faculté de Paris, est un Haïtien fort hospitalier, de manières charmantes et d'une science profonde. Privé d'éléments, peu soutenu par l'État, il luttait néanmoins avec une prodigieuse constance contre des difficultés insurmontables, afin de constituer une véritable école, rêve de sa vie. On doit vraiment admirer l'énergie avec laquelle il se dévouait à cette oeuvre patriotique.²

Les boursiers furent choisis parmi les étudiants distingués ou les élèves répétiteurs de l'École de Médecine, une fois leurs études terminées, après cinq années assidues. Ils furent soumis au programme de la Faculté de Médecine de Paris qui les exempta des trois premières années d'études³.

¹ Journal Médical Haïtien Oct-Nov. 1928.

² Edgar La Selve, Le pays des Nègres. Voyage à Haïti, Paris, Librairie Hachette et Cie., 1881, p. 161.

³ Selon les termes du contrat signé entre Haïti et la France, le renouvellement des boursiers haïtiens se ferait tous les trois ans.
Jean-Baptiste. Dehoux, Rapport au Gouvernement, ... op.cit pp.182-183 et Ary Bordes, op.cit, p.69.

Vers la fin du XIXe siècle, les anciens boursiers de l'École de Médecine, soit comme membres d'organismes scientifiques ou professeurs à cette institution, apportent leur contribution à l'enseignement médical et participent ainsi à l'enrichissement de médecine haïtienne.

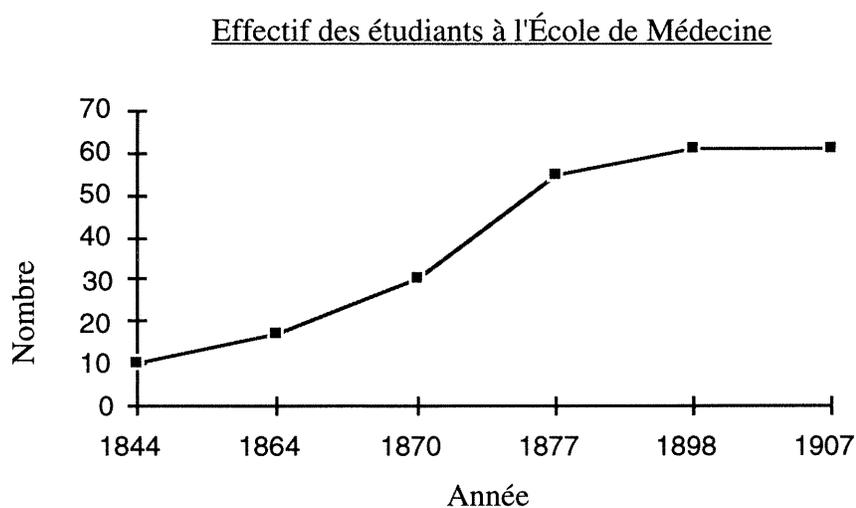
Dehoux fit aussi agrandir l'École de Médecine. Il y ajouta une salle pour loger le cabinet de chimie et une salle spéciale pour regrouper les malades. De même, l'effectif étudiant de l'École augmenta. De trente étudiants en 1870, celui-ci passe à cinquante cinq en 1877. Comme l'indiquent les figures qui suivent, l'effectif étudiant de l'École de Médecine, entre 1870 et 1877, connaît une progression remarquable, soit une augmentation de vingt-cinq étudiants.

Tableau VIII

École de Médecine de Port-au-Prince : effectif étudiant (1844-1907)¹

Année	Nombre d'étudiants
1844	10
1864	17
1870	30
1877	55
1898	61
1907	61

Graphique III



On observera aussi, à partir de 1863, une augmentation du corps professoral de l'École de Médecine, comme on le voit sur les figures suivantes :

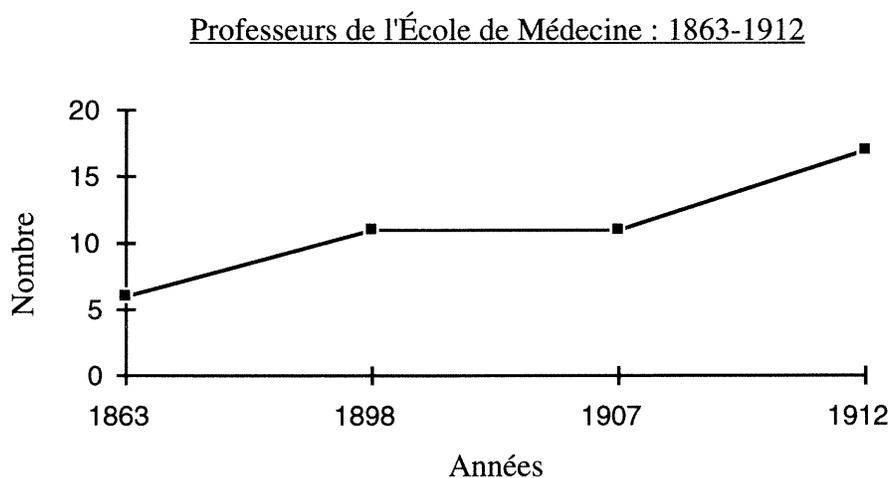
¹Ce tableau a été construit à partir de plusieurs sources combinées (Bordes, Pressoir et Léon)

Tableau IX

Professeurs de l'École de Médecine de Port-au-Prince (1863-1912)¹

Année	Nombre de professeurs
1863	6
1898	11
1907	11
1912	17

Graphique IV



Farouche défenseur de l'enseignement clinique hospitalier, Dehoux, à la veille de la désannexion de l'École de Médecine de l'Hôpital militaire de Port-au-

¹Sources combinées : Bordes, Pressoir, Léon.

Prince, plaide pour le maintien de l'annexion de celle-ci à ce dernier et ce, sur des bases solides. Ainsi affirme-t-il que :

L'hôpital offre à l'École de Médecine toute la matière nécessaire à l'enseignement clinique, notamment des facilités pour l'apprentissage pratique de la clinique, pour l'examen cadavérique, des facilités en salles d'autopsie et de dissection, pour des études d'anatomie normale et pathologique, des exercices de chirurgie opératoire. Cet enseignement clinique lui est indispensable et tant qu'elle ne le maintiendra pas sur des bases solides, elle restera au-dessous de sa tâche. L'enseignement à la fois clinique et cadavérique permettait aux étudiants de suivre les contrastes de la vie et de la mort dans leur succession continue. Tout cela constituait des attaches de l'École à l'Hôpital. ¹

Au cours des années 1870, la médecine clinique hospitalière haïtienne trouva une impulsion nouvelle avec Dehoux qui revivifia l'enseignement de la méthode anatomo-pathologique en dépit des conditions peu favorables de l'Hôpital de Port-au-Prince qu'il décrit d'ailleurs ainsi :

Il est regrettable, comme souvent je m'en plaignais, qu'à l'Hôpital de Port-au-Prince, le meilleur d'entre ses similaires en Haïti, il n'y eût pour les travaux anatomiques qu'une petite salle de vingt pieds de long sur dix de large, séparée en deux pièces d'égales dimensions, répondant à peine aux soins d'une propreté constante et indispensable et où les élèves ne pouvaient travailler à la fois que sur deux cadavres. ²

À l'École-Hôpital de Port-au-Prince, on faisait au moins trois examens cadavériques par mois. À chacune de ces ouvertures, l'on consacrait environ quatre heures consécutives. Ce qui, pour Dehoux, était nettement insuffisant, bien que profitable aux élèves. Aussi réclamait-il de meilleurs aménagements ou des conditions meilleures en faveur de la pratique de l'anatomie pathologique :

À la faveur de ce temps et de ces efforts insuffisants, les élèves ont senti leurs études être facilitées, des troubles fonctionnels observés en clinique être élucidés; j'en profitais encore pour faire des dissections et de l'anatomie normale ; jamais

¹Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement sur les institutions hospitalières et médicales d'Haïti, leur passé depuis 1804, leur état actuel, et lu le 19 Novembre 1890, au Conseil des Secrétaires d'État et par devant plusieurs médecins de Port-au-Prince, Jacmel, Imprimerie nationale, 1891, pp.67-68.

² Ibid p.68.

on n'en avait tant fait. La curiosité groupait les élèves autour de ces exercices et leurs connaissances y gagnaient. Ils n'y étaient pas moins assidus qu'aux cours théoriques; il n'y avait qu'à regretter que, pour les encourager davantage à ce genre de travail, les aménagements ne fussent meilleurs, l'hygiène plus respectée et les cadavres plus nombreux. Il est à peine utile de remarquer que c'est l'Hôpital qui fournissait ces sujets.¹

Selon Dehoux, la distinction ou la séparation des maladies facilite l'enseignement de la méthode anatomo-clinique, d'où le regroupement des malades dans une même salle pour établir le nombre et la variété des maladies ; ce qui suscitera un plus grand nombre de chaires hospitalières :

Les enseignements de la clinique sont si variés qu'il importe de les diviser pour les mieux grouper et les présenter avec plus de profit à l'entendement des élèves. Jusqu'à ce jour, il n'y a qu'une chaire de clinique, où l'on s'entretient de toutes sortes de maladies; mais, pour en établir un plus grand nombre, ce qui répondrait à une division avantageuse de l'enseignement, comblerait des vides, répondrait à des exigences, ce à quoi, enfin, il faut aspirer, il faudrait une plus grande extension à l'Hôpital, car cette multiplication de chaires ne peut se produire qu'avec le nombre croissant des variétés de maladies.²

En histoire de la médecine, on observe que la variété des cas ou des maladies en milieu hospitalier contribue à renforcer l'efficacité de la médecine clinique, tant sur le plan théorique du développement scientifique que sur le plan pratique de l'enseignement clinique³. Ainsi, adepte du modèle de Dance axé sur la division ou la sélection des malades en vue de détecter différents types de maladies, Dehoux se fit le promoteur de l'établissement d'un plus grand nombre de chaires pour un enseignement clinique spécialisé selon la typologie nosologique.

À la fin des années 1870, on annexa le jardin botanique à l'École-Hôpital de Port-au-Prince. Dehoux, comme directeur de l'École et du Jardin relate ainsi ce qu'il qualifie d'utile triade : « Il y avait encore une autre attache de l'École à l'Hôpital,

¹ Ibid, p.69.

² Jean-Baptiste. Dehoux, Rapport au Gouvernement, op.cit, pp.80-81.

³ Othmar Keel, « La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIIIe siècle à la période de la Restauration » loc.cit., p.191.

c'était un jardin botanique. Il se trouva dans l'enclos de celui-là, parce que l'École y était avec un enseignement le nécessitant.»¹ En 1871, l'enseignement de la botanique fut confié à un Français, Jean Droit, fils d'Alexandre Droit, à titre de répétiteur².

Pour Dehoux, le jardin botanique était un complément utile à l'enseignement médical. Ainsi, le jardin botanique comme la salle d'autopsie répondait aux exigences de l'enseignement de l'École de Médecine :

Je me permets de répéter qu'un enseignement médical est ridicule sans la clinique, à laquelle l'hôpital pourvoit si avantageusement, sans l'examen cadavérique et la dissection, seuls capables de munir de données positives l'anatomie normale et l'anatomie pathologique, sans un jardin botanique, où les plantes donnent un contingent de notions si nombreuses et si propres à constituer l'art de guérir.³

À l'aube des années 1880, la médecine moderne haïtienne connaîtra un nouveau développement. Dans la mouvance de la médecine pasteurienne européenne de la fin du XIXe siècle en quête de spécification du diagnostic étiologique, Dehoux dirigera la méthode anatomo-pathologique ou localiste vers un enseignement plus précis en laboratoire. Ceci annonce une nouvelle ère de la médecine haïtienne :

Il m'a été bien agréable, Messieurs, de voir les élèves assidus à l'enseignement de la clinique et cherchant à comprendre les maladies au lit même des malades. L'importance de la clinique vaut bien cette assiduité. Avec les malades confiés à nos soins, en cet hôpital, nous dissertons sur les cas qui s'offrent à notre observation et nous faisons des efforts thérapeutiques. Si la mort l'emporte, si les parents n'y répugnent pas, nous faisons toutes les ouvertures cadavériques possibles, nous examinons les lésions, nous disséquons. Jamais cela ne s'était encore vu en ce pays avec autant de persévérance, avec autant de développement, avec autant de conscience. Aussi nos élèves s'habituent de plus en plus à la clinique, à l'anatomie pathologique, ils s'y intéressent et c'est un grand résultat pour eux et pour cette École. La façon dont ils se sont groupés en clinique ne laisse aucun doute sur les facilités qu'on aurait à les réunir au laboratoire; ils ne

¹ Jean-Baptiste. Dehoux, Rapport au Gouvernement, op. cit.

² En 1876, J. Droit fut promu professeur à l'École de Médecine qui bénéficia « de son application et des résultats qui grandissaient avec ses leçons et ses promenades fréquentes avec les élèves au milieu des plantes » Ibid p.71.

³ Discours prononcé par Dr. Dehoux lors des examens des étudiants de l'École de Médecine, le 23 Décembre 1878. Rapport au Gouvernement, p.78.

réclament qu'une direction intelligente et des dispositions appropriées à leurs travaux théoriques et pratiques.¹

Deuxième partie : Une nouvelle étape de la médecine moderne ou l'essor de la médecine de laboratoire (1880-1915).

Vers la fin du XIXe siècle, la science médicale, sans cesser d'être anatomo-clinique, va, de plus en plus, s'appuyer sur les données de la bactériologie et des méthodes de laboratoire. Le diagnostic médical va être de plus en plus perfectionné. Clinicienne, la médecine devient expérimentale et a pour sanctuaire le laboratoire. Elle applique à la clinique les découvertes de la science. Ainsi certaines inventions et techniques comme l'antisepsie de Lister (1867), l'asepsie et les découvertes de Pasteur ou celles de la bactériologie inaugurent un nouveau champ de savoir².

Cette méthodologie renouvela les soins médicaux et la prophylaxie des maladies. La chirurgie se perfectionne et la médecine bénéficie de nouveaux procédés d'investigation et de mesure (endoscopie, radiologie, numération globulaire, etc.). La nouvelle révolution en médecine introduite par la bactériologie et la théorie microbienne modifia donc l'étiologie et les méthodes thérapeutiques. Aussi l'hôpital devait-il s'adapter au nouveau paradigme médical³. Nous allons donc voir comment s'inscrit la médecine de laboratoire dans le milieu médical haïtien de la fin du XIXe siècle.

¹ Discours de Dehoux à l'École de Médecine. Novembre 1878. dans *Ibid.*, p.81.

²Claire Salomon-Bayet, *Pasteur et la révolution pastoriennne*, Paris, Payot 1986.

³François Steudler, *op. cit.*, p. 42-44.

5.8 Vers l'adoption de la nouvelle médecine

Au lendemain de sa révocation par le président Félicité Lysius Salomon comme directeur de l'École de Médecine ¹, Dehoux investit son prestige dans une plaidoirie en faveur de l'introduction de la nouvelle méthode à l'École de Médecine. D'entrée de jeu, il établit l'importance de rendre l'enseignement « de plus en plus profond que de l'étendre en surface » ² et prône une médecine expérimentale :

Lire directement les faits, vérifier les détails méritent d'être produits avec évidence et rendent les autopsies et les dissections indispensables. Les détails nombreux qu'elles apprennent ne peuvent être retenus avec les seuls secours des livres, des atlas, et la nature des études anatomiques oblige à des travaux particuliers, où le cadavre est l'objet de recherches patientes et minutieuses. ³

Selon lui, le nombre de professeurs doit être multiplié et il faut plutôt disposer d'une série bien ordonnée de savants consommés que d'un personnel considérable de gens à science superficielle ⁴. De plus, l'École de Médecine devrait instituer une chaire en anatomie microscopique, laquelle constitue à elle seule toute une science :

Aujourd'hui, à côté des études d'anatomie auxquelles l'oeil humain peut se prêter sans le concours d'instruments grossissants, il y a celles auxquelles le microscope a initié et à l'aide desquelles il a été possible de connaître la texture des tissus et des organes, la composition anatomique des liquides de l'organisme. Ces études d'anatomie microscopique constituent toute une science, et les détails dont celle-ci s'occupe sont si intéressants que l'École peut songer à lui consacrer une chaire particulière, distincte des autres cours d'anatomie, qu'elles complètent cependant.⁵

La croisade de Dehoux pour l'institution d'une chaire particulière d'anatomie microscopique à l'École de Médecine s'est soldée par un échec. Toutefois, sous son influence, l'institution d'État d'enseignement s'est dotée en 1890 d'un cabinet de

¹ Dehoux fut révoqué le 31 décembre 1879.

² Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement, ... *op.cit.* p.86.

³ Ibid.

⁴ Ibid., p.86.

⁵ Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement, , p.84.

chimie «pour que les élèves puissent se réunir et se livrer à des diverses expériences»¹.

Tout au cours des années 1880, l'ancien directeur de l'École de Médecine mène un combat acharné pour l'institution de la nouvelle médecine. Il préconise que l'enseignement médical doit inclure non seulement toutes les disciplines importantes que la médecine de laboratoire exige comme la pharmacie, la physiologie, la chimie, mais selon lui « l'École de Médecine est incomplète sans les travaux de laboratoire »².

Aussi ajoute-t-il :

L'enseignement de la pharmacie de l'École laisse à désirer [...] Toutes nos pharmacies sont privées de laboratoire et le côté commercial se trouve à l'aise d'obtenir de l'étranger tous les articles qu'elles débitent. Dans un même laboratoire, on pourrait disposer à la fois et les expériences de chimie et les expériences de pharmacie. La physiologie aussi a ses procédés particuliers d'expérimentation.³

Dans le sillage de la médecine préventive et pasteurienne, cherchant à «répondre aux exigences de la science moderne», Dehoux soumit en 1891 au gouvernement de Florvil Hyppolite un plan pour la création et l'organisation d'un Institut vaccinal qui devrait produire pour la République un vaccin antivariolique de culture pure, exempt de microbes pathogènes et de maintenir l'asepsie la plus complète, c'est-à-dire un vaccin de génisse frais⁴. Cet institut vaccinal devait faire des recherches expérimentales dont les résultats permettraient de réaliser quelques travaux originaux et « de faire d'Haïti un des centres intellectuels où se produit et s'active la construction de la science »⁵. Dehoux demanda donc l'installation de deux

¹ Ibid. La volonté de Dehoux d'établir un cabinet de chimie à l'École de Médecine s'est manifestée dès 1870.

² Ibid. p.81-82

³ Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement, p.82.

⁴ Le Journal Médical Haïtien, Nos. 102 et 103, Oct-Nov. 1928, p. 1138.

⁵ À la mémoire honorée du Docteur J.-B. Dehoux. Discours prononcé au cimetière de la Capitale le 23 mars 1900 par Monsieur le Juge Bourjolly à l'occasion de l'inauguration du monument funéraire élevé au Docteur Jean-Baptiste Dehoux. Port-au-Prince, J. Verrollot, 1900. p.13-14.

vastes laboratoires de chimie dont l'un serait plus particulièrement affecté aux élèves et à leur instruction pratique et l'autre, aux maîtres et aux travaux de recherche. À chaque laboratoire devait être annexé un cabinet d'études ou de recherches théoriques « que nécessitent souvent les travaux pratiques » ; ces cabinets seraient « encore utiles pour consigner sans retard les résultats de ces travaux »¹.

Dehoux, faisant référence à l'Institut Pasteur de Paris, indique également que les deux laboratoires de microbiologie « ont le même objectif, l'étude des maladies microbiennes, mais l'un est surtout un laboratoire de recherches, l'autre, un laboratoire d'enseignement ». Le plan de 1891 pour la création d'un Institut Vaccinal n'eut pas de suite. Dehoux, dans les années suivantes, intervint de moins en moins sur le terrain médical et ce jusqu'à sa mort survenue en 1893².

Vers la fin des années 1890, les responsables républicains prennent de nouvelles dispositions en matière d'enseignement médical. On augmente les cours de l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie. Aux cours d'anatomie, de physiologie, de pathologies médicale et chirurgicale, de chimie, de pharmacie, d'hygiène, de médecine légale, de matière médicale, d'accouchements, de toxicologie, de physique médicale, on ajoute la thérapeutique, l'odontologie, les cliniques et une discipline importante pour la médecine de laboratoire comme l'histologie est instituée³. On rétablit à cinq ans la durée des études en médecine et à trois ans celle en pharmacie⁴. Cette disposition restera en vigueur jusqu'au début du XXe siècle.

¹Le Journal Médical Haïtien, Nos. 102 et 103, Oct-Nov. 1928, p. 1138-1139.

²Le Journal Médical Haïtien, Nos. 102 et 103, Oct-Nov. 1928, p.1135, 1149.

³Deux cours sont supprimés : la médecine opératoire et la botanique médicale. Règlements de l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie, Novembre 1898, Article 14 dans Claudius Ganthier, Recueil des lois et actes de la République d'Haïti de 1887 à 1904, Port-au-Prince, 1908 (Tome II : 1895-1899), p.395.

⁴Règlements de l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie, Novembre 1898. Article 15 dans Ibid., p.395.

On dispose, par ailleurs, que le brevet d'officier de santé ne peut être assimilé au diplôme de docteur en médecine. Ainsi, l'officier de santé qui voudrait obtenir un diplôme de docteur en médecine doit subir les examens réglementaires¹. On édicte également que l'École de Médecine sera pourvue de matériel, de pièces anatomiques, d'un atelier d'odontologie, d'un cabinet de physique, de laboratoires de chimie et de bactériologie. De même on prévoit la création d'une revue médicale mensuelle pour la publication des expériences susceptibles d'attirer l'attention du monde scientifique². Le stage hospitalier et les travaux pratiques de laboratoire et de dissection sont rendus obligatoires³. En 1898, les étudiants étaient au nombre de 61, dont 39 en médecine, 11 en pharmacie, 5 en art dentaire et 6 élèves sages-femmes en obstétrique⁴. Cinq étudiants furent diplômés cette année-là : Acloque, J. Bergeaud, C. Longuefosse, E. Chenêt, et E. Kernizan⁵.

En 1905, on rétablit l'annexion de l'École de Médecine à l'Hôpital de Port-au-Prince. Cette école-hôpital constitue pour les étudiants de médecine un véritable terrain d'exercice et d'expérimentation de la médecine anatomo-clinique. Deux professeurs assurent l'enseignement clinique : Drs C. Boyer et I. E. Jeanty. De même, l'École de Médecine dispose de professeurs de travaux pratiques de dissection et de médecine opératoire, à savoir les Drs. Roche Grellier et Charles Annoual⁶.

En 1906, on édicte une nouvelle loi sur l'enseignement médical et l'exercice de la médecine et de la pharmacie. Au programme d'enseignement de 1898,

¹Article 53 *Ibid.*, p.400.

²Article 62 *Ibid.*, p 401.

³Article 58. Règlements de l'École Nationale de Médecine et de Pharmacie, Novembre 1898 dans Rulx Léon, La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti, Fascicule IV, (1888-1917), (s.l.n.d.),p. 19.

⁴A. Bordes, *op.cit.* p. 79

⁵Bulletin Officiel du Département de l'Instruction Publique, No 2, Janvier 1907, p.3.

⁶Le Nouvelliste 8 Novembre 1905, p.3

on ajoute les cours d'histoire naturelle et de bactériologie. On supprime le titre d'officier de santé ¹.

En 1910, on introduit un nouveau cours d'hématologie, et l'on ajoute au programme d'enseignement de 1906 les cours suivants : l'ophtalmologie et la pathologie tropicale. Le cours de pharmacie est remplacé par celui de pharmacologie ². Parallèlement, l'École de Médecine offre certains cours pratiques de laboratoire en matière de pathologie tropicale, notamment le cours de parasitologie pratique introduit dans le programme de l'institution d'enseignement par le Dr. Paul Salomon. On note que les résultats ont été favorables aux étudiants « qui ont pu reconnaître sous le champ du microscope les divers parasites qui infestent nos contrées » ³.

En 1912, l'École de Médecine compte 17 professeurs ⁴. Parmi ceux-ci, on retrouve le Dr. Baron qui enseigne l'anatomie et l'histologie. De même, le Dr. Mathon, la clinique médicale ; et le Dr. Mahotière qui enseigne la physiologie ⁵. On augmente le salaire du directeur : de 165 gourdes, il passe à 175 gourdes. De même le salaire des professeurs passe de 120 à 150 gourdes et celui des professeurs suppléants de 100 à 200 gourdes ⁶, soit une augmentation de 100 % pour ces derniers. Cette même année, neuf étudiants en médecine, deux en pharmacie, cinq en art dentaire et

¹Loi sur l'Enseignement Médical et sur l'exercice de la Médecine et de la Pharmacie, 16 septembre 1906. Article 1 dans Le Journal Médical Haïtien, Nos. 18 et 19, Octobre et Novembre 1921, p. 237. En France, le titre et la fonction d'officier de santé avaient été supprimés en 1892. J. Léonard, La France médicale au XIXe siècle, France, Editions Gallimard/Juliard, 1978.

²A. Bordes, op.cit., p. 264.

³Actes de l'École de Médecine et des Hôpitaux dans Haïti Médicale, No. 7, mai 1911, p. 136.

⁴Haïti Médicale, No.1, Novembre 1913, p.43..

⁵A. Bordes, op.cit., p. 83-84.

⁶Loi du 27 septembre 1912 dans A. Bordes, op.cit., p. 84

quatre sages-femmes sont diplômés ¹. En 1915, Rulx Léon, Catts Pressoir, Debrosse et Nérette Saint-Louis sont diplômés en médecine ².

À la fin du XIXe siècle, les disciplines importantes de la médecine de laboratoire sont donc instituées à l'École de Médecine de Port-au-Prince : la chimie à partir de 1870, l'histologie en 1898, la bactériologie en 1906 et l'hématologie en 1910. Cette institution dispose aussi en 1890 d'un cabinet de chimie. Cependant, la désannexion de l'École de Médecine ³ de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince, de 1888 à 1905, constitue un obstacle important au développement de la nouvelle méthode dans le secteur hospitalier public ⁴. Celle-ci trouvera toutefois un point d'ancrage dans le secteur médical privé ou en milieu civil.

5.9 Le rôle de la Polyclinique Péan comme institution d'enseignement et de recherche de la communauté scientifique en médecine.

Au tournant du XIXe siècle, la Polyclinique Péan est un grand établissement de soins très fréquenté qui facilite l'enseignement pratique ainsi que la recherche. Au cours de l'année 1900, soit la deuxième année de l'existence de l'institution, ses

¹ A. Bordes, *op.cit.*, p. 84

² *Ibid*

³ L'effort de Dehoux pour l'institution de la médecine de laboratoire à l'École de Médecine a, à la longue, produit certains effets, malgré les difficultés auxquelles il s'est heurté à partir de 1879. Cela a favorisé, entre autres, l'introduction à partir de 1898 de nouveaux cours de la médecine bactériologique à cet établissement. Somme toute, cependant, l'École de Médecine, dans les années 1890, n'est pas très fonctionnelle, après le renouveau qu'elle a pourtant connu dans les années 1870, alors qu'elle était placée sous la direction de Dehoux. On mentionne donc que « privée de son enseignement clinique, l'École, en 1890, est dans un état lamentable : un local presque vide, avec 3 bancs, 1 tréteau, 1 chaise, 1 table, des professeurs mal rémunérés et irréguliers. [...] Insatisfaits, les élèves fréquentent peu l'hôpital livré aux officiers de santé dont ils critiquent la préparation insuffisante et auxquels ils acceptent difficilement d'être subordonnés. Les élèves se rendent donc en grand nombre à la Polyclinique Péan ouverte en 1898 ». Ary Bordes, *Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti*, T.1, Port-au-Prince, 1979, p. 75.

⁴ Ainsi explique C. Pressoir : « Les générations médicales de la période 1888-1906 furent obligées de chercher péniblement dans les cliniques privées l'éducation technique qui leur manquait. Certains étudiants se désintéressèrent même de toute pratique ». Catts Pressoir, *La médecine en Haïti*, Port-au-Prince, Modèle 1927, p. 97.

cliniciens-professeurs¹ pour lesquels la multiplicité et la diversité des cas justifient la supériorité de la polyclinique, expliquent que les malades constituent une source à la fois d'enseignement et d'enrichissement scientifique. Au banquet organisé pour le second anniversaire de cette institution, on avance ceci :

Notre méthode d'enseignement porte en elle-même son intérêt. Ce n'est point en débitant à des élèves des choses qu'ils peuvent mieux lire dans les livres que nous nous les attacherons, que nous les intéressons. Il nous faut continuer à leur faire lire dans ce qu'on a justement appelé « le Grand Livre de la Nature ». C'est le seul moyen de tenir toujours en éveil leur curiosité. Nous avons autant et plus de malades qu'il ne nous en faut pour égayer notre enseignement : 607 malades ont passé sous nos yeux dans le cours de cette année, soit environ 78 de plus que l'année passée. Et si vous voulez bien considérer que chaque malade se présente en moyenne 3 fois, vous voyez que nous avons donné 1821 consultations dans le cours de cette année. Nous avons pu puiser facilement dans ce nombre de malades la plupart des sujets de nos conférences ; nous avons pu remplir le principal desideratum de notre programme, allier intimement la pratique à la théorie.²

En 1901, la Polyclinique, annexée à l'École libre d'obstétrique, a effectué 2.366 consultations et enregistré 899 malades dans la rubrique « cas observés »³. Établissement de soins pour indigents et femmes en état de grossesse, la Polyclinique disposait d'un bassin important de malades, ce qui favorisait le développement d'un enseignement pratique :

Il est incontestable que la Polyclinique est la maison d'enseignement pratique la mieux organisée, celle qui donne le plus de résultats, celle qui par conséquent offre le plus d'intérêts. Femmes, vieillards malades, enfants, en nous demandant en foule le secours de notre art, apportent aux jeunes gens de la Polyclinique les éléments de leur science future.⁴

Le mouvement interne de la Polyclinique Péan pour l'année 1900-1901 indique douze professeurs dispensant les cours suivants qui sont l'objet d'enseignement

¹Ils sont au nombre de onze en 1900, ce sont les Docteurs : Armand, Borno, Ménos, Durand, Dominique, Mathon, Hudicourt, Salomon, Bruno, Périgord et le pharmacien Séjourné.

²Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, p. 15-16.

³Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 51.

⁴Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, pp.18-19

théorique : la sémiologie, l'anatomie pathologique, la physiologie, la thérapeutique, la pathologie médicale et chirurgicale ainsi que la clinique. L'enseignement pratique comprend les matières suivantes : les accouchements, les maladies de l'enfance, les maladies des yeux, les maladies des femmes, les voies urinaires et maladies vénériennes, la pratique des nécropsies, les maladies du coeur et des vaisseaux, la chirurgie générale, les maladies des voies respiratoires et la microbiologie¹. Trois professeurs assurent les trois cours d'accouchements et la Polyclinique dispose de cinq assistants titulaires².

L'enseignement pratique de la nouvelle médecine fut facilité par la mise en disposition d'instruments « qui permettent aux professeurs d'exercer les élèves dans leurs branches respectives »³ tels que un beau microscope Nacet offert par Frémy Séjourné, un ophthalmofantome, sorte de masque pour la répétition des opérations des yeux ; un oeil artificiel de Perrin « qui rend possible l'exercice des élèves au maniement de l'ophthalmoscope et facilite d'une singulière façon l'étude pratique du fond de l'oeil et de ses maladies »⁴. Vers la fin de 1899, la Polyclinique disposait de nombreux appareils permettant différents types d'analyses en laboratoire :

On possède tout l'attirail nécessaire à l'analyse courante des urines, nous ne disons pas l'analyse complète, mais l'analyse courante, celle que tout médecin doit pouvoir faire dans son cabinet. La Polyclinique Péan est plus que luxueusement dotée, puisqu'elle a à sa disposition les instruments de dix médecins et chirurgiens, ayant embrassé chacun une spécialité et ayant par conséquent tous les instruments qu'exige l'exercice de sa spécialité. Voilà ce que dans le silence, dénués de tout moyen, livrés à nos seules forces, nous avons fait. Et nous ne sommes que dans la première année de notre existence.⁵

¹Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 49

²Ibid, 1901, p. 49

³Ibid

⁴Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p. 27

⁵Ibid, p. 28-29

La Polyclinique portait une grande attention à la formation pratique des élèves à la nouvelle méthode. Dès la première année de l'existence de l'institution, on a pu avancer que « les étudiants sont exercés à la recherche des microbes et l'un des objectifs de l'établissement est de montrer aux élèves comment l'on doit s'y prendre pour trouver dans les crachats les bacilles de tuberculose de Koch, et la découverte d'un bon nombre d'autres bacilles comme le bacille de choléra, typhoïde, diphtérie, tétanos, méningite, etc.»¹. Ceci fut également corroboré par le fondateur de l'établissement : « dans peu de temps, les étudiants savaient pour la plupart trouver et différencier les microbes, les staphylocoques, les streptocoques, etc.»².

Parallèlement, la Polyclinique crée une section de chirurgie expérimentale en vue « de répéter devant les étudiants sur des animaux différentes opérations sur l'intestin, l'estomac, la vessie et les uretères, les reins, la rate, le foie, les poumons, le cerveau, opérations auxquelles les chirurgiens, à cause de leur rareté, sont peu habitués »³. Ainsi, selon les cliniciens, la pratique fréquente de ces sortes d'opérations permettra de développer sans hésitation aucune l'habileté nécessaire sur l'homme⁴. De même, les étudiants « eux-mêmes qui les verront faire souvent et qui un jour les feront aussi sur les animaux les pourront aborder plus tard dans leur clientèle »⁵. Aussi l'enseignement médical profitait-il des nouveaux procédés de la médecine bactériologique et de la chirurgie :

Lorsque nous avons quelque opération en ville, il ne nous est guère possible d'emmener toujours avec nous tous les étudiants de la Polyclinique, mais le plus souvent, nous demandons aux familles l'autorisation d'inviter nos assistants. Et, il faut le dire, il est bien rare qu'elles refusent, comprenant bien que les jeunes gens, presque docteurs, dans lesquels nous plaçons notre confiance, ne peuvent être que des hommes sérieux. Elles comprennent aussi que le succès d'une opération dépend beaucoup de la qualité des aides, de leur connaissance approfondie de

¹Ibid, p. 27

²Ibid, p. 28

³Ibid p. 29.

⁴Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1899, p.30

⁵Ibid p.30

l'antisepsie, de la rapidité et de l'intelligence de leurs mouvements. De cette façon, si nous ne faisons pas profiter tous les étudiants de la Polyclinique de toutes nos opérations de la ville, nos assistants en titre du moins en tirent un énorme avantage.¹

Dans les années 1900 à la Polyclinique Péan, l'utilisation des gants en caoutchouc et l'application des nouvelles techniques de stérilisation comme l'antisepsie et l'asepsie devenaient courantes dans la pratique médicale². Aussi considérait-on la Polyclinique comme une grande école pratique de chirurgie ou un foyer pratique d'acquisition des procédés de la médecine de laboratoire :

Cette École est largement ouverte non seulement à ceux qui par une longue pratique ont pu acquérir une certaine notoriété, mais encore aux jeunes Docteurs qui bien que férus de science n'ont point toujours toute la pratique nécessaire pour marcher sans crainte de l'avant. Et remarquons-le, Messieurs, je ne parle pas seulement des jeunes Docteurs de l'École de Médecine d'Haïti mais tous ceux qui fréquentent la Polyclinique ont l'immense avantage d'être exercés sous les yeux des professeurs aux opérations chirurgicales et aux techniques de stérilisation comme l'asepsie et l'antisepsie.³

La recherche fut également très active à la Polyclinique Péan. En médecine bactériologique, les travaux des professeurs, ainsi que ceux de la communauté scientifique en formation ont permis de détecter des affections parasitaires jusqu'alors inconnues. Excellant dans la recherche, Audain identifie la filariose en milieu haïtien, affection que les assistants à la Polyclinique ont surnommé maladie d'Audain⁴. L'Institut Pasteur, par la plume de CP. Raccurt et sous le titre *Filarioses en Haïti : un siècle d'histoire* confirme que dans les années 1900 « la filariose lymphatique a été très étudiée sous l'impulsion du Dr. Léon Audain et de son équipe bioclinique »⁵.

¹ Ibid p. 31

² Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900 et Bordes, op.cit., p. 168

³ Rapport annuel de la Polyclinique Péan, 1900, p.32.

⁴ A. Bordes, op.cit., p.159.

⁵ Institut Pasteur. Sommaire : rubrique Histoire de la médecine, mai 1999, p.9; Institut Pasteur - page Web, [http : //www. pasteur.fr/sante/socpatex/pages/99n5som.html](http://www.pasteur.fr/sante/socpatex/pages/99n5som.html)

Portant un intérêt particulier à la pathologie tropicale clinique, le Dr. Léon Audain et les cliniciens de la Polyclinique entreprirent des recherches sur l'étiologie des maladies du foie, de la fièvre jaune, de la dysenterie, de la fièvre typhoïde et paludéenne, de la lèpre ainsi que sur les filarioses sévissant en régions tropicales en général. L'effort scientifique des professeurs et assistants de l'établissement a permis la publication de livres ou d'articles dans des revues comme *La Lanterne médicale* et *Haïti médicale*. En 1904, sous la direction d'Audain, parut *Pathologie intertropicale : doctrines et clinique* (Port-au-Prince, J. Verrollot) dédié à Haïti, à l'occasion de la célébration du centenaire de l'Indépendance, le 1er janvier 1904¹. En 1905, *La Boussarole*, étude résultant d'une enquête entreprise par la Polyclinique sur l'habitation Cottin dans la plaine du Cul de Sac, confirma la thèse mycosique de l'École haïtienne attribuant à la mycose l'étiologie des maladies dans cette région². Les savants de la Polyclinique ont également publié *Fièvres intertropicales : diagnostic hématologique et clinique*. (Port-au-Prince, Ed. Verrollot, 1909) en six volumes³. Hormis le personnel scientifique de cet établissement, des médecins comme Dehoux et Jeanty s'intéressèrent à la problématique microbienne dès la fin du XIXe siècle à la clinique Claude Bernard, ancêtre direct de la Polyclinique Péan. Ces derniers, de concert avec les professeurs de la clinique, firent des recherches en bactériologie qui n'aboutirent pas toujours à des publications⁴. Parallèlement, les organes d'information médicale et d'éducation sanitaire diffusèrent les préceptes de la médecine bactériologique. L'École Haïtienne accordait ainsi une importance particulière à la bactériologie et à la parasitologie, notamment en milieu tropical.

¹Bordes, *op.cit.* p. 158.

²Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 » *Les Annales de Médecine Haïtienne*, No. 1, Mars 1923, p. 14.

³*Ibid.* Les auteurs furent : Léon Audain, Ch. Mathon, B. Ricot, G. Dalencour, V. Lissade et P. Salomon.

⁴*Rapport annuel de la Polyclinique Péan*, 1899, p. 2-3.

Étudiants zélés ou assistants et professeurs de la Polyclinique effectuaient également des recherches sur les moustiques, ce qui a permis de découvrir le culex et les anophèles¹. Au cours des années 1900, cette institution était très dynamique tant en enseignement qu'en recherche. À l'ère de la médecine pastoriennne, le Directeur de la Polyclinique, Léon Audain, voulant parfaire ses connaissances en laboratoire et mettre à niveau son établissement, retourna en France en 1900 et s'inscrivit à l'Institut colonial de Paris où il effectua des recherches en hématologie, coprologie et microbiologie².

L'excellence de la Polyclinique en matière d'enseignement et de recherche lui valut de jouer un rôle majeur dans le milieu médical scientifique et sur la scène médicale en général, particulièrement en 1901. Ainsi au cours de la quatrième année d'existence de l'institution, Audain pouvait-il affirmer :

Le temps passe : voici la Polyclinique Péan dans la quatrième année de son existence. Lorsqu'on écrira plus tard l'histoire de la médecine sur Haïti, on dira certainement que les premières années de la Polyclinique furent rudes. Celle que nous venons de passer se distingue certes entre toutes. La lutte n'a point revêtu l'aspect des années précédentes.³

Au cours des années 1900, la pensée pastoriennne s'affirmait de plus en plus dans le milieu médical haïtien. En 1905, Léon Audain, chef de file de la nouvelle communauté scientifique, et les professeurs de la Polyclinique fondèrent sur leurs propres fonds le *Laboratoire d'Hématologie, de Parasitologie et de Bactériologie de Port-au-Prince*. Annexé à la Polyclinique, le Laboratoire fut un grand centre de soutien de la médecine bactériologique affecté à la recherche des dénombrements et

¹A. Bordes, op.cit., p. 160.

²Ibid p. 159.

³Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan, École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, 1901, p. 9.

numérations globulaires, des filaires, de l'hématozoaire d'Alphonse Laveran¹ ou de mycoses ; et également à l'analyse de l'urine, du suc gastrique, et à l'examen des selles. On recherchait aussi les bacilles de Koch, de Hansen, de Loeffler et du gonocoque. Le laboratoire de la Polyclinique Péan effectuait ensemencement et inoculations expérimentales au cobaye et au lapin, et fut reconnu d'utilité publique en 1906². L'État lui accorda une subvention mensuelle de 100 \$³.

L'emploi du microscope comme instrument de diagnostic tendait à se généraliser dans la pratique médicale. Le Laboratoire de la Polyclinique disposait ainsi, vers 1901, de nouveaux instruments de diagnostic tels que : ultra-microscope, spectroscopie, appareil Adnet pour la vaporisation de la gazoline, un centrifugeur à huit branches mû par un moteur pouvant donner 800 tours à la minute, un microtome Minet, un appareil à microphotographie, et un four Pasteur pour la stérilisation de la verrerie. Certains appareils servaient à détecter des microbes, tels les parasites de Laveran dans le sang, des oeufs de vers dans les selles. D'autres à ensemercer des boîtes de Petri, à manipuler les bouillons de culture, à inoculer des cobayes et des lapins, à analyser des coupes histologiques⁴. Le diagnostic étiologique se trouva ainsi enrichi de nouveaux moyens d'exploration. Le Laboratoire de la Polyclinique était à l'affût des grandes découvertes de la médecine bactériologique de la fin du XIXe (Pasteur, Koch) telles que : le staphylocoque (1878), le gonocoque (1879), le bacille d'Eberth (1880), le bacille de la tuberculose (1882), le bacille du choléra (1883), le streptocoque, le bacille de la diphtérie (1884), le bacille du tétanos (1886), le méningocoque (1887), le bacille de Loeffler, etc.⁵.

¹Alphonse Laveran (prix Nobel 1907) fonda en 1908 le *Bulletin de pathologie exotique*. Il avait identifié le parasite responsable du paludisme.

²Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 » *loc.cit*, p. 14.

³A. Bordes, *op.cit* p.159.

⁴*Ibid*, pp. 159-160.

⁵ Catts Pressoir, *La médecine en Haïti*, *op.cit*, p.183. p.109-110

Les statistiques du Laboratoire de la Polyclinique furent régulièrement publiées dans *La Lanterne Médicale*, organe officiel de l'institution. Du 5 juillet 1911 au 5 juillet 1912, 1407 examens furent effectués au Laboratoire comme ceux déterminant la valeur globulaire. D'autres viseront la recherche des parasites de Laveran, à la Section d'hématologie ; ou la recherche des oeufs d'oxyures ou d'ascarides à la Section de coprologie ; la présence ou l'absence du bacille de Koch, Section des crachats ; la recherche de l'albumine et du sucre dans le sang. De même, des examens sur le liquide céphalo-rachidien, sur les diverses sécrétions (urétrale ou nasale), Section des recherches diverses ou la recherche des parasites du paludisme ¹.

Le Laboratoire de la Polyclinique avait une réputation enviable et servait également aux étudiants de l'École de Médecine pour les cours pratiques de bactériologie, d'hématologie et de parasitologie « en attendant que l'École de Médecine soit pourvue de laboratoire » ².

Ayant la devise *Apprendre pour instruire et instruire pour apprendre*, la Polyclinique Péan fonctionnait comme un centre de soins, d'enseignement et de recherche. Elle servait de foyer de formation clinique pratique pour les étudiants de l'École de Médecine, privée d'enseignement pratique, en raison de la désannexion de cette dernière de l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince de 1888 à 1905, soit durant dix sept ans. Certains étudiants de l'École de Médecine comme J. Price-Mars et Brun Ricot eurent un poste d'assistant obtenu sur concours à la Polyclinique. Les étudiants de l'École de Médecine se rendaient alors en grand nombre à cet établissement pour suivre les cours cliniques ³. Ainsi Audain avance :

¹*La Lanterne Médicale*, Nos. 6 et 7, Juin et Aout 1912, p. 122-123.

²*Actes de l'École de Médecine et des Hôpitaux* dans *Haïti Médicale*, No. 7, 1911, p. 136.

³Bordes, *op.cit.* p. 75.

Je n'insisterai point aujourd'hui sur le rôle de la Polyclinique Péan au point de vue de l'enseignement médical en Haïti. Laissez-moi vous dire seulement qu'elle a singulièrement facilité et étendu les études médicales théoriques et pratiques tant par les nombreuses conférences que font les professeurs que par les traitements et opérations qu'ils pratiquent chaque jour devant les étudiants en médecine. La Polyclinique a joué aussi un rôle général très important : elle a développé chez eux l'amour de la science, l'amour du travail et elle a contribué à fortifier dans leurs esprits le sentiment de dignité qui doit s'attacher au titre de médecin. ¹.

Dans les années 1900, les travaux des professeurs furent l'objet de conférences diverses. Sur trois ans, entre avril 1898 et avril 1901, douze professeurs ont prononcé 527 conférences ². Le professeur Jules Borno, de la section des accouchements, présenta, pour l'année 1900-1901, vingt-quatre communications aux élèves sages-femmes et aux étudiants en général, portant sur le diagnostic de la grossesse, la valeur sémiologique des signes, l'asepsie et l'antisepsie obstétricales ³. Cette même année, le professeur Domond présenta six communications dans le champ de la physiologie, notamment sur l'histologie et les réactions des urines (recherche de l'albumine), et neuf conférences (section des accouchements) sur différents cas, notamment sur la grossesse molaire et les maladies du placenta. De même le docteur et professeur Clément W. Ménos ⁴ présenta trente conférences aux élèves sages-femmes et le Dr. Léon Audain, vingt-trois ⁵. Les travaux de la Polyclinique sont également bien connus en France. Appuyé par Laveran, le directeur Audain fut élu en janvier 1910 membre correspondant de la Société de Pathologie exotique siégeant à l'Institut Pasteur de Paris ⁶.

¹ La Lanterne Médicale, No. 10, 1899, p.82.

² Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », loc.cit, p. 13. et Catts Pressoir, La médecine en Haïti, op.cit, p. 105.

³ Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 53.

⁴ Le Dr. Ménos a fait ses études de médecine à Paris. Le titre de sa thèse est : La lèpre au point de vue de la contagion, Paris, Thèse de médecine, 1891.

⁵ Dr. Léon Audain, Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, pp 54- 57

⁶ Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », loc.cit, p. 14.

Parmi les savants et professeurs de la Polyclinique Péan, on trouve Frémy Séjourné (1865- 1949). Pharmacien diplômé de l'École de Médecine et de Pharmacie de Port-au-Prince, il débuta sa carrière à la Pharmacie Leys en 1889, puis trois ans plus tard, en 1892, fonda son propre établissement pharmaceutique sous le nom de *La Pharmacie Séjourné*. Le laboratoire de cette dernière fabriquait certains médicaments ou boissons pharmaceutiques telles que le sirop pectoral Séjourné, la névrosthéose Séjourné, le sérum névrosthénique, la nucléose Séjourné, même un savon et une pâte dentifrice Séjourné ; et aussi le Kola Séjourné. Avec l'eau de mer, on fabriquait le sérum de Quinton. Dans ses recherches, Séjourné procédait à des inoculations animales et gardait pour cet effet dans sa cour un clapier à cobayes. Séjourné jouissait de ses pairs d'une notoriété certaine et bénéficia en 1910 d'une médaille de bronze à l'Exposition Universelle de Bruxelles¹.

Les recherches de Séjourné, en collaboration avec Audain, ont permis d'identifier la microfilaire chez un sujet atteint de colique et de préciser le diagnostic d'une colique filarienne plutôt que celui d'une colique néphrétique. La problématique de la colique filarienne sera plus tard approfondie par le Dr. Charles Mathon, d'où «Pathologie Intertropicale. Colique filarienne chez la femme» (Port-au-Prince, Verrollot, 1906) dédié à son grand ami et vénéré maître, le Dr. Léon Audain².

À la Polyclinique, Séjourné cumulait parallèlement les fonctions de trésorier et de professeur de microbiologie. Parti en France en 1908 pour se perfectionner en bactériologie, il y fréquenta le laboratoire du Pharmacien Terrial, et fonda, à son retour en Haïti, le *Laboratoire de chimie médicale et d'analyses*³.

¹A. Bordes, *op.cit.* p. 215.

²Dr. N. Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », *loc.cit.* p. 15.

³*Ibid.*, p. 15.

Ce chapitre a examiné les modalités institutionnelles et scientifiques d'implantation en Haïti de la médecine moderne. Après un aperçu sur les facteurs qui ont favorisé la naissance de celle-ci, nous avons montré, en première partie, comment l'hôpital militaire a servi dans ce pays de point d'ancrage institutionnel de la nouvelle médecine pratique¹, axée sur le modèle médico-chirurgical. La médecine moderne a commencé à s'implanter en Haïti dans le secteur militaire², l'appareil d'État relativement le plus développé après l'indépendance. Institué en 1808 par la formule d'annexion école-hôpital, le programme de formation médicale hospitalière n'a pas été appliqué dès le lendemain de son élaboration. Le programme a été appliqué presque à l'aube de la deuxième décennie du XIXe siècle dans le Royaume de Christophe (vers 1818) et d'emblée dans les années 1820 dans la République qui avait alors ses premiers officiers de santé. À partir de 1830, la Commission d'Instruction Publique a joué un rôle important dans l'enseignement médical qui fut l'objet d'attention particulière par les autorités républicaines³. Successivement, deux règlements furent édictés pour encadrer l'enseignement et la pratique de la médecine clinique au cours des années 1830. Les règlements imposèrent une série de dispositions (service de garde, système d'arrêt) visant le fonctionnement de l'ordre hospitalier, pilier de la méthode anatomo-clinique. Le développement de la médecine clinique fut toutefois ralenti entre 1840 et 1860 en raison de contraintes majeures comme l'instabilité politique et l'absence de ressources financières. L'École de Médecine en paya lourdement les frais. Les réformes des années 1863 et 1870 sur l'École de Médecine ont apporté un renouveau à l'enseignement clinique. Comme on l'a vu, on a institué un système de bourses d'études, imposé cinq ans de pratique hospitalière après les

¹ Selon Foucault, c'est dans les hôpitaux militaires que l'enseignement clinique en Europe fut d'abord organisé, vers 1775. M. Foucault, *Naissance de la clinique*, *op.cit.*, p. 57.

² Concernant l'espace militaire comme terrain privilégié, en Europe au XVIIIe siècle, de mise en place des innovations dans le domaine de la politique de santé, de l'hygiène publique et de la pratique et de l'expérimentation médico-chirurgicale, voir Thomas Neville Bonner, *op.cit.* ; O. Keel et P. Hudon, « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes (1750-1800) », *loc.cit.*

³ Le roi Christophe est décédé en 1820. Boyer réunifie vers 1822 l'île d'Haïti qu'il dirige selon les principes républicains.

études et augmenté le nombre de cours de l'École. Parallèlement, la République, voulant augmenter le nombre de cliniciens, s'était engagée à recruter des jeunes des provinces leur donnant ainsi accès aux études médicales ; ce qui fut un demi-échec. Au cours des années 1880, la méthode anatomo-clinique s'est perfectionnée de plus en plus et s'est inscrite dans le sillage de la médecine pasteurienne. Ainsi, en deuxième partie de ce chapitre, nous avons mis en relief les initiatives prises en vue d'adopter la médecine de laboratoire, laquelle a connu au cours des années subséquentes un développement remarquable, notamment avec l'apport de la communauté scientifique du secteur médical privé.

CONCLUSION

Guidée par une méthodologie qui articule les facteurs socio-historiques, institutionnels et scientifiques, notre étude a porté sur le processus d'implantation de la médecine moderne en Haïti. Nous avons ainsi mis en lumière le contexte sociopolitique post-indépendance qui a permis alors l'élaboration par le jeune État d'une politique de santé. Inscrite dans une biopolitique qui est l'instrument idéologique de cette dernière, ainsi que dans un programme d'assistance publique pour des finalités de production économique et de reproduction démographique, la politique de santé du nouveau pouvoir, élaborée dès 1808, n'a été mise en application que lentement et progressivement, comme ce fut le cas en Europe et particulièrement en France pour le même siècle¹. On commença à mettre en oeuvre en Haïti certains éléments de cette politique vers les années 1820, notamment en ce qui concerne le contrôle de la pratique médicale (accès à l'exercice de la médecine, mesures contre les "illégaux" et praticiens de la médecine populaire). De même, en matière de formation médicale, le système pratique d'enseignement médical fut opérationnel. Le cadre hospitalier, favorable en ces années-là à l'ordre clinique (administration, soins, pratique médicale), rendait alors possible la formation des premiers officiers de santé. Ne fut créé, en revanche, un contexte d'application des mesures d'hygiène publique que tardivement dans les années 1860 quand le Jury Médical central devint fonctionnel et intervint effectivement sur le terrain de la santé publique, particulièrement dans les villes de Port-au-Prince et du Cap-Haïtien. En dépit de l'application partielle et inégale du programme de santé, ceci avait ouvert la voie à la

¹Au XIXe siècle, les mesures de santé publique élaborées ont été mises en application avec lenteur en France qui a pourtant participé au mouvement moderne de police médicale et d'hygiène publique et institué la santé publique comme une discipline scientifique. De même, le gouvernement avait joué un rôle limité en matière de santé publique. On attribue la lenteur et les difficultés pour l'application des mesures sanitaires aux besoins sociaux trop importants et à l'insuffisance de fonds. Voir Matthew Ramsey, «Public Health in France» dans Dorothy Porter (ed.), The history of public health and the modern state, Clio Medica 26 / The Wellcome Institute Series in the history of medicine, Amsterdam-Atlanta, 1994, pp. 45-118.

médicalisation de la société dont une première forme remontait à l'ancien régime colonial.

À partir des années 1820, les efforts de la République en matière d'encadrement médico-sanitaire de la population furent certes importants. Mais, en fait, le cadre officiel des structures étatiques n'avait pas encore, jusqu'aux années 1870, produit tous les effets positifs attendus pour la médicalisation de la société. Les établissements hospitaliers avaient subi les conséquences négatives du contexte économique des années 1830. On avait commencé à mettre en application le programme de médicalisation du Jury Médical seulement vers 1860. La pénurie de médecins au cours des années 1870 était un obstacle capital à la progression de la médicalisation. Aussi, la médicalisation de la société haïtienne s'opéra-t-elle, à l'instar de l'application de la politique de santé qui l'accompagne, dans un processus lent et progressif¹. Dans les années 1890, toutefois, une nouvelle génération de médecins, bien formés et compétents, a émergé sur la scène médicale et renouvelé les secteurs de médicalisation de la société (structures de soins, enseignement, pratique). Ainsi, la vie médicale haïtienne prend un tournant décisif à la fin du siècle avec l'apport du nouveau corps qui consolide les acquis de la science médicale.

La médecine clinique, comme enseignement et pratique, avait été instituée en 1808 dans la nouvelle République. Fixant son point d'ancrage dans le milieu

¹On a observé également pour le Québec au XIXe siècle que les programmes de santé publique et de politique étatique de médicalisation de la société, notamment en regard de la vaccination, n'ont été mis en oeuvre que progressivement. Ce, en raison de nombreux obstacles d'ordre scientifique, technique, administratif, idéologique, socioculturel ou politique. À ce sujet, voir M. Farley, P. Keating et O. Keel «La vaccination à Montréal dans la seconde moitié du 19e siècle : pratiques, obstacles et résistances » dans Marcel Fournier, Yves Gingras, Othmar Keel (sous la dir.), Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987, pp. 87-127. Sur la lenteur de l'application du programme de médicalisation de la société québécoise au XIXe siècle, voir aussi Peter Keating et Othmar Keel «Autour du *Journal de médecine de Québec/Quebec Medical Journal* (1826-1827) : programme scientifique et programme de médicalisation » dans Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle, op.cit., pp. 35-59.

hospitalier non universitaire par le système d'annexion hôpital-école, la médecine clinique hospitalière haïtienne ou la méthode anatomo-clinique avait pris son essor au cours des premières décennies de l'indépendance. À partir de 1817, année de la fondation de l'École de Médecine, la clinique, en théorie et en pratique, était intimement liée à l'évolution de cette institution. Ainsi, l'enseignement clinique s'était développé dans le cadre de l'hôpital annexé à l'École de Médecine. Les difficultés politiques des années 1840 affectèrent celle-ci et, conséquemment, la médecine clinique. Les réformes des années 1860 et 1870 renouvelèrent l'institution d'enseignement qui se retrouva pourtant dans un état lamentable au cours des années 1890 et fut également désannexée de l'Hôpital militaire de Port-au-Prince. Aussi, la médecine clinique, dans le cadre des structures officielles étatiques entre 1808 et 1890, évolua-t-elle en dents de scie ou dans un processus sinueux. Cependant, vers la fin du XIXe siècle, par l'apport de la communauté scientifique dans la mouvance de la médecine pasteurienne, la méthode anatomo-clinique se perfectionna et l'on adopta la médecine expérimentale, à la fois pratique et heuristique :

Notre enseignement reste trop emprunté aux livres. Les professeurs ont, mieux que beaucoup d'autres, constaté déjà, le plus souvent, ce qu'ils enseignent ici, ils reconnaîtront qu'il est utile de montrer à leurs élèves ce qu'ils ont eux-mêmes constaté et qu'il importe d'appuyer de démonstrations qui mettent en jeu des facultés intellectuelles autrement importantes que la mémoire. Récuser les livres pour lire directement dans les faits et y vérifier les détails donnerait plus de succès ¹.

Ainsi, dans les années 1890, la médecine haïtienne a connu une ère nouvelle avec l'adoption de moyens d'investigation d'une toute autre dimension, issus des nouvelles découvertes scientifiques et techniques qui ont pour théâtre le laboratoire. Dans le développement de cette nouvelle médecine, la communauté scientifique de

¹Jean-Baptiste Dehoux, Rapport au Gouvernement sur les institutions hospitalières et médicales d'Haïti, leur passé depuis 1804, leur état actuel, et lu le 19 Novembre 1890, au Conseil des Secrétaires d'État et par devant plusieurs médecins de Port-au-Prince, Jacmel, Imprimerie nationale, 1891, p. 83.

l'École haïtienne, dans le cadre de la Polyclinique Péan, établissement de soins, d'enseignement et de recherche, a joué un rôle majeur et participé ainsi au rayonnement de la médecine haïtienne. C'est au sein de la Polyclinique Péan, secteur médical privé et donc en dehors du cadre de la politique médicale officielle, que l'enseignement effectif ainsi que la pratique de la médecine de laboratoire ont été largement mis en place. C'est également dans cette institution privée de la communauté scientifique qu'a d'abord été mise en place la formation théorique et pratique des sages-femmes. Ainsi, s'était manifestée quelquefois, suivant la formule habituelle : «Reconnu d'utilité publique» ou de manière plus concrète par des subventions et récompenses pour des inventions, innovations ou la création d'institutions, la reconnaissance de l'État haïtien à l'endroit de la communauté scientifique ; ce qui constituait en fait une forme de récupération de ce que celui-ci n'avait pas lui-même soutenu à la source.

L'écart entre le secteur public et le secteur privé en ce qui concerne le développement de la médecine moderne, notamment en matière d'enseignement, n'est pas spécifique à Haïti. En fait, dans de nombreux pays, des institutions et structures privées d'enseignement médical ont largement suppléé l'absence de structures publiques ou les carences de ces dernières. Ceci est particulièrement vrai des pays dont le régime politico-administratif était de type libéral et décentralisé comme la Grande-Bretagne et les États-Unis. Mais cela est vrai aussi de pays où les structures du système d'enseignement étaient très centralisées comme en France et en Allemagne où l'enseignement libre, surtout dans le domaine pratique ou clinique, était souvent plus important et effectif que l'enseignement officiel. C'est aussi souvent en dehors de structures officielles comme celles des Écoles de médecine que la recherche a commencé à se développer dans ces pays.

En Haïti, la médecine clinique est institutionnalisée en milieu hospitalier non universitaire, lequel a servi de champ d'observation clinique et de centre de formation pratique. Nonobstant la thèse la plus répandue en histoire de la médecine selon laquelle la médecine clinique des XVIIIe et XIXe siècles aurait toujours été mise en place dans les chaires de clinique des facultés de médecine, soit à l'intérieur du cadre universitaire¹, notre étude montre, au contraire, qu'en Haïti le siège institutionnel de formation, de pratique ou d'exercice de la médecine, permettant l'institution de la médecine clinique se trouvait au sein des hôpitaux et des polycliniques non encore universitaires².

La médecine clinique a été qualifiée de médecine hospitalière particulièrement en raison du rôle pratique de l'hôpital qui favorisa, à partir du malade ou de personnes décédées, des expérimentations et investigations cliniques (autopsies, diagnostics, examens des lésions, dissections) et un enseignement pratique (méthode d'observation, visites) par opposition à un enseignement livresque. On a souligné ainsi que :

Contrairement à ce qui est souvent avancé, la médecine d'hôpital n'est donc pas née avec la mise en place de l'enseignement clinique de type universitaire (par exemple, les trois fameuses Écoles de Santé instituées en France par les lois de Frimaire 1794 : Paris, Montpellier, Strasbourg). Ce sont les écoles cliniques de type universitaire qui sont apparues alors que l'hôpital était déjà devenu le nouveau cadre de la recherche et de la pratique médicales et d'une certaine transmission de connaissances.³

¹ Michel Foucault, Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical, Paris, P. U. F., 1975. et M.-J. Imbault-Huart, L'École pratique de dissection de Paris de 1750 à 1822, ou l'influence du concept de médecine pratique et de médecine d'observation dans l'enseignement médico-chirurgical au XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle; Thèse de doctorat d'État ès lettres, Université Paris I-Panthéon-Sorbonne, 1973.

² Le modèle universitaire ne sera institué qu'avec l'Université d'État d'Haïti, fondée par décret en 1920, laquelle sera de fait opérationnelle vers 1940.

³ Othmar Keel, «La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIIIe siècle à la période de la Restauration» BCHM, (2), 2, 1985, p.191.

Ce modèle d'enseignement hospitalier non universitaire a permis, dès la deuxième moitié du XVIII^e siècle, la naissance de la médecine clinique dans de nombreux pays européens.

Most authors use the appearance of university or academic clinical teaching in the hospital as a criterion for the birth of clinical (or hospital) medicine . As a result, they equate the birth of the clinic with the institution of clinical chairs in France (the law of the fourteenth Frimaire, Year III, 4 décembre 1794) during the Revolution . However, even if this criterion is admitted, it is no less inadequate to have clinical medicine begin at the end of the eighteenth century . In fact, since about 1750, and certainly since 1770, a teaching of medicine within the hospital framework and linked to the universities was already under way in different parts of Europe (e.g. , Padua, Vienna, Pavia and Edinburgh) ¹.

L'hôpital a donc joué un rôle majeur dans la formation de la clinique. De fait, l'enseignement clinique existait dans les grands hôpitaux de Londres et de Grande-Bretagne avant que n'existent les écoles cliniques ou chaires de clinique universitaires. Ainsi, ce n'est pas l'hôpital universitaire qui sert de modèle pour la mise en place de la médecine clinique, mais l'hôpital non encore universitaire ². On établit aussi que la médecine clinique comme pratique, recherche et enseignement s'est développée dans la plupart des hôpitaux parisiens non universitaires au début de l'École de Paris ³. Cette nouvelle médecine et le paradigme anatomo-pathologique qui l'accompagne s'inscrivait en France déjà, vers la fin du XVIII^e siècle, dans un cadre d'enseignement pratique hospitalier non universitaire ⁴.

¹Othmar Keel, «The politics of health and the institutionalisation of clinical practices in Europe in the second half of the eighteenth century » dans Bynum et Porter, (ed.), William Hunter and the Eighteenth Century Medical World, Cambridge University Press, 1985, p. 255.

²Othmar Keel, «La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », History and Philosophy of the Life Sciences, (6), I, 1984, pp. 56-61.

³Ibid. Cette école regroupe un ensemble de cliniciens français de la fin du XVIII^e siècle et du XIX^e siècle comme Cabanis, Philippe Pinel, Bichat, Corvisart et Laënnec. Ces cliniciens adoptent dans le domaine de la médecine le "paradigme" anatomique et localisateur de la maladie et participent ainsi à la réorientation de la médecine vers le principe médico-chirurgical anatomo-localiste, c'est-à-dire à la mise en place de la médecine hospitalière.

⁴Toby Gelfand, Professionalizing Modern Medicine. Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the Eighteenth Century, Westport, Greenwood Press, 1980; et Laurence Brockliss, «L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation.», Histoire de l'éducation, 42, 1989 : 79-110, sur pp. 84-85.

À l'instar de l'Angleterre au début du XIXe siècle ¹, l'apprentissage clinique en Haïti s'est effectué dans le cadre de services hospitaliers et auprès de maîtres comme les prévôts-officiers de santé qui n'étaient pas nécessairement des titulaires de chaires ou de postes d'enseignement, mais plutôt des praticiens.

Au XIXe siècle, la médecine clinique haïtienne comme pratique est profondément insérée dans un système administratif hospitalier dont les prescriptions méthodologiques règlent et régularisent le cycle d'investigation clinique : procédures d'admission, d'hospitalisation, celles des actes médicaux, des ordonnances ou des indications thérapeutiques. De même, comme enseignement, dans un cycle de transmission et d'acquisition des connaissances médicales : horaire des leçons ou des visites, rôles de l'officier de santé-prévôt ou responsabilités des professeurs. Ainsi, la médecine officielle haïtienne du XIXe siècle, comme pratique et enseignement, répond aux conditions de base du fonctionnement hospitalier qui a rendu possible l'institution de la médecine clinique moderne.

Les hôpitaux de la nouvelle Haïti n'étaient pas équipés d'outillages techniques médicaux comme ceux qu'on retrouvait dans les amphitéâtres ou les grands centres hospitaliers de France, d'Angleterre ou d'Italie. De même la recherche n'était pas systématiquement organisée. Mais il est certain que la médecine hospitalière haïtienne observait en partie les préceptes de la doctrine anatomo-clinique et ceux de la méthode anatomo-localiste qui accompagne celle-ci. On doit avancer toutefois qu'à l'instar des grandes villes européennes du XIXe siècle, la pratique médicale fut très inégale et Port-au-Prince comme capitale administrative et gouvernementale bénéficia largement, au détriment des autres villes haïtiennes, des ressources médico-

¹ Voir Othmar Keel, «La problématique institutionnelle de la clinique en France et à l'étranger de la fin du XVIIIe siècle à la période de la Restauration» *loc.cit.*, sur p. 190.

sanitaires (concentration de cliniciens, de centres de soins ou d'enseignement pratique, attention particulière pour l'Hôpital Militaire de Port-au-Prince).

Comme en France au XIX^e siècle¹, la médecine clinique haïtienne fut axée sur le modèle chirurgical ou localiste en anatomie pathologique et en médecine interne associé au modèle physiologique puisque les praticiens-officiers de santé étaient pour la plupart des généralistes : à la fois chirurgiens, médecins, anatomistes et physiologistes. À partir des années 1860, le développement de la méthodologie de la médecine moderne s'accélère tant soit peu par renforcement institutionnel mais surtout, dans les années subséquentes, par l'apport de la nouvelle génération de praticiens de l'École haïtienne.

L'enseignement de la chirurgie comme discipline fut institué en Haïti en 1863. Mais, dès le lendemain de l'indépendance, la pratique chirurgicale s'était imposée pour des motifs militaires et parce qu'elle correspondait à l'application des préceptes de la médecine anatomo-localiste. Si les cliniciens haïtiens ont adopté le modèle chirurgical, c'est entre autres choses parce qu'ils avaient pris l'ex-métropole pour modèle et que certains praticiens comme Merlet avaient été formés en France qui occupait, depuis le XVIII^e siècle, une position de suprématie dans le domaine de la chirurgie. Alors que les écoles viennoise et écossaise dominaient en clinique interne, les Italiens en anatomie pathologique, et les Anglais en chirurgie et pathologie expérimentales².

¹Le modèle chirurgical fut un des facteurs d'orientation de la médecine. En effet, comme l'observe Temkin, d'autres disciplines des sciences médicales comme l'anatomie, la physiologie, la pathologie, la chimie pathologique, ont eu une fonction essentielle dans la réorganisation des bases de la médecine. Par exemple, la physiologie depuis Haller, ainsi que l'anatomie et la pathologie depuis Malpighi, Morgagni, etc., offraient à la médecine clinique un modèle expérimental et localiste qui conduisait à une approche anatomo-clinique dans le champ même de la médecine interne.

Othmar Keel, «La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », *loc.cit* pp. 70-71.

²*Ibid*, p.73.

Dans la première phase de formation de la médecine moderne, nous avons certes observé que le système centralisé d'un État souvent autocratique et arbitraire, l'inertie bureaucratique, les bouleversements constants et les incohérences du pouvoir politique, le favoritisme et la concussion ont souvent fait obstacle à la réalisation effective ou à court terme des objectifs proclamés officiellement dans le programme de politique médicale. Cependant, en dépit du retard dans l'application de celui-ci et de l'absence d'une grande science académique organisée (*Big Science*)¹, la médecine clinique moderne est implantée en Haïti selon les moyens du bord du jeune État, avec les ressources disponibles. Nous avons aussi constaté, dans la seconde phase du développement de la médecine clinique moderne, que les acteurs, les promoteurs, ou les protagonistes de l'activité scientifique médicale (pratique, enseignement et recherche), bien que ne constituant pas une vaste communauté scientifique, n'étaient pas pour autant isolés. Ils avaient leurs propres réseaux de communication et échangeaient des correspondances scientifiques avec leurs pairs de l'étranger formant ainsi un collège invisible². De même, ils soutenaient l'activité scientifique et défendaient leurs intérêts, "regroupés" dans les luttes de légitimation culturelle ainsi que dans la redistribution du capital culturel³.

Les cliniciens haïtiens ou la communauté scientifique médicale haïtienne ont adopté les paradigmes de la science médicale moderne européenne, particulièrement ceux de la médecine française. Ainsi, le processus de formation de la médecine

¹Sur la définition de *Big Science*, voir Derek J. De Solla Price, *Little science, big science*, New York and London, Columbia University Press, 1963. En ce qui concerne les aspects politiques ou économiques et administratifs de la *Big Science*, voir Leslie Sklair, *Organized knowledge : a sociological view of science and technology*, St. Albans, Paladin, 1973.

²Sur la notion de collège invisible, voir Terry N. Clark, « Les étapes de l'institutionnalisation scientifique » *loc.cit* et Diana Crane, *op.cit*.

³Concernant les luttes de légitimation culturelle de la communauté scientifique dans le cas du Québec, voir Marcel Fournier, « L'institutionnalisation des sciences sociales au Québec », *Sociologie et sociétés*, (15), 1 : 27-57, 1973.

moderne en Haïti, entre 1804 et 1915, apparaît comme une phase d'acclimatation de la science médicale française dans ce pays. Ceci s'est caractérisé par l'adoption des grands courants paradigmatiques cliniques qui ont traversé d'abord l'École de Paris et ensuite "l'École" pasteurienne française.

L'implantation en Haïti de la médecine occidentale moderne - scientifique par opposition à la médecine occidentale traditionnelle ou populaire - s'accompagnait d'une stratégie répressive de contrôle social à l'égard de la médecine populaire indigène. S'inscrivant dans l'ambitieux et difficile projet de modernisation de la société, cette stratégie constituait un volet important de la politique officielle de santé publique en vue de combattre les résistances culturelles à une médecine hospitalière étrangère et les pratiques traditionnelles de soins et de guérison. Au lendemain de l'éviction des Français, comme nous l'avons souligné, les élites politiques et médicales adoptèrent pour leur nouvelle patrie le modèle médical occidental de leur ancien oppresseur, en l'occurrence celui de la médecine clinique française. Autrement dit, l'indépendance conduit paradoxalement, non pas au rétablissement des valeurs et des pratiques propres à la culture et à la société haïtiennes, mais au contraire au rejet de tout un pan de ces valeurs et de cette culture pour tenter de reproduire le système sociopolitique, bureaucratique et socioculturel ou médico-sanitaire de l'ancien pays colonisateur. Au-delà de la positivité ou de l'efficacité dans l'application de la méthode de la médecine clinique française¹, ce paradoxe suscite une analyse

¹Comme l'illustrent d'ailleurs certaines données médicales. Entre 1891 et 1897, *La Clinique Claude Bernard* effectua 101 opérations au cours desquelles survinrent seulement 2 décès. Ary Bordes, Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1, Port-au-Prince, 1979, p.153.

Entre 1898 et 1901, sur trois ans, en tenant uniquement compte d'un espace médicalisateur comme la Polyclinique Péan, les résultats de la médicalisation de la société furent très positifs : 2035 malades y furent soignés et on y effectua avec succès 587 opérations chirurgicales. Dr. Nérette Saint-Louis, « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 », Les Annales de Médecine Haïtienne, No.1, Mars 1923, p.13 et Catts Pressoir, La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle 1927, p. 105.

De même, le succès des cliniciens-professeurs de la Maternité de la Polyclinique Péan fut incontestable. En 1900-1901, sur 31 accouchements, on n'a relevé qu'un cas de décès.

Rapport annuel de la Polyclinique Péan. École pratique libre de médecine, de chirurgie et d'accouchements, Port-au-Prince, J. Verrollot, 1901, p. 58.

approfondie dans le champ des connaissances sur les phénomènes d'acculturation, de mimétisme ou sur les rapports dominants-dominés.

Sources et bibliographie

1. Instruments bibliographiques et de recherche

A) Histoire des sciences et de la médecine

BYNUM, William F., BROWNE, E. Janet et PORTER, Roy (éd.), Dictionary of the History of Science, Londres, Macmillan Press, 1983.

GARRAGHAN, G., DELANGLEZ, J. (éd.) A guide to historical method, westport, Connecticut, 1973.

GILLISPIE, Charles Coulston (ed.), Dictionary of scientific biography, N.Y., American Council of Learned Societies, 1970.

RUSSO, François Nature et méthode de l'histoire des sciences, Paris, Librairie scientifique et technique, 1983.

TATON, René Histoire générale des sciences. (T. 3 : le XIXe siècle), Paris, P.U.F., 1961.

ISIS Cumulative Bibliography (15 th to 19th Centuries), vol. 15, 1975.

Nouvelle biographie générale, Paris, Éditions MM. Firmin Didot, 1855.
(Collection spéciale Parizeau, Université de Montréal).

Bibliography of the History of Medicine, National Library of Medicine, Bethesda, Maryland, 1982.

BYNUM, William F. et PORTER, Roy (éd.), Companion Encyclopedia of the History of Medicine, New York, Routledge, 2 vol., 1993.

CLARKE, Edwin The History of Scientific and Social Medicine dans (E. Clarke) Modern Methods in the History of Medicine, University of London et Oxford University Press, 1971.

GARRISON, Fielding.H. et MORTON, Leslie.T. A Medical Bibliography. A Check-List of Texts illustrating the History of the Medical Sciences. Londres, Grafton, 1954.

McGREW, R.E. Encyclopedia of Medical History, New York, Mcgraw-Hill, 1985.

National Library of Medicine. Bibliography of the History of Medicine : 1964-1986.

PRICE, Robin An annotated Catalogue of Medical Americana in the Library of the Wellcome Institute for the History of Medicine, London, The Wellcome Institute for the History of Medicine, 1983.

WOHNLICH-DESPAIGNE, Isabelle Les historiens français de la médecine au XIXe siècle et leur bibliographie. Textes et Études, Histoire des Sciences, Paris, J.Vrin, 1987.

B) Histoire d'Haïti

Archives Nationales de Paris, Guide des sources de l'histoire de l'Amérique latine et des Antilles dans les archives françaises, Paris, 1984.

BAA, Enid M. Doctoral Dissertations and Selected Theses on Caribbean Topics Accepted by Universities of Canada, the United States and Europe from 1778 to 1968, San Juan, Puerto Rico : Institute of Caribbean Studies and the University of Puerto Rico Press, 1970.

BAYITCH, S. A. Latin America and the Caribbean : a bibliographical guide to works in English, Coral Gables, Florida : University of Miami Press, 1967.

BISSAINTHE, Max Dictionnaire de bibliographie haïtienne : 1804-1949, Washington, D.C., The Scarecrow Press, 1951.

CHAMBERS, Frances Haïti, World Bibliographical Series, California, Clio Press, (vol. 39), 1983.

COMITAS, Lambros The Complete Caribbeana 1900-1975. A Bibliographic Guide to the Scholarly Literature, New York Press, 1977.

DUVIVIER, Ulrick Bibliographie générale et méthodique d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'Etat, 1941.

GRIFFIN, Charles C. Latin America. A guide to the Historical Literature, University of Texas Press, 1971.

HILLS, Roscoe (ed.), The National Archives of Latin America, Cambridge, Massachusetts : Harvard University Press, 1945.

Historical Dictionary of Haiti : Latin American Historical Dictionaries, No. 15, N.J., The Scarecrow Press, 1977.

LAGUERRE, Michel S. The Complete Haitiana : A bibliographic guide to the scholarly literature, 1900-1980, Berkeley, Krauss International Publications, 1982.

LAWLESS, Robert Bibliography on Haïti : English and Creole Items, University of Florida, Center for Latin American Studies, (Paper no. 6), 1985.

NAYLOR, B Directory of Libraries and Special Collections on Latin America and the West Indies, University of London, 1975.

RUBIN, V. et SCHAEDEL, R (eds.) The Haitian Potential : research and resources of Haiti, New York et London, Teachers College Press, 1975.

2. Sources primaires

À la mémoire honorée du Docteur J.-B. Dehoux. Discours prononcé au cimetière de la Capitale le 23 mars 1900 par Monsieur le Juge Bourjolly à l'occasion de l'inauguration du monument funéraire élevé au Docteur Jean-Baptiste Dehoux. Port-au-Prince, J. Verrollot, 1900.

Almanach Royal d'Hayti, Sans-Souci, Imprimerie Royale (1818, 1820).

ARDOUIN, Beaubrun. Études sur l'histoire d'Haïti, 10 volumes. Paris, Dezobry, 1855-1860.

Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti (1927, sq ; 1933).

Bulletin Officiel du Département de l'Instruction Publique (1907, sq.).

Bulletin Officiel du Jury Médical Central (1900, sq.).

Code Henry, 1812.

Code pénal du Président Jean Pierre Boyer, (1839).

Code rural de Boyer (1826)

Communications received at The Foreign Office relative to Hayti, The House of Commons, London, 17 February 1829.

DALENCOUR, François Notice biographique sur Alexis Beaubrun Ardouin, Paris, 23 mars 1957.

DAZILLE, M. Discours sur les moyens de perfectionner la médecine pratique entre les tropiques, Paris, 1788.

DAZILLE, M. Observations sur le tétanos. Ses différences, ses causes, ses symptômes, avec le traitement de cette maladie et les moyens de la prévenir, Paris, Planche, 1788.

DEHOUX, Jean-Baptiste Du mouvement organique et de la synthèse animale, Thèse de doctorat, Faculté de Médecine de Paris, 1861.

DEHOUX, J.-B. Rapport au Gouvernement sur les institutions hospitalières et médicales d'Haïti, leur passé depuis 1804, leur état actuel, et lu le 19 Novembre 1890, au Conseil des Secrétaires d'État et par devant plusieurs médecins de Port-au-Prince, Jacmel, Imprimerie nationale, 1891.

DESCOURTILZ, M.E. Voyage d'un naturaliste en Haïti 1799-1803, Paris, Plon, (réédition)1935.

Extrait des Registres du Conseil d'État du Roi, Imprimerie Royale du Cap, 1785.

Feuille du commerce (1829, sq ; 1847).

FODÉRE, F.E. Traité de médecine légale et d'hygiène publique, ou de police de santé, adapté aux codes de l'empire français, et aux connaissances actuelles, Paris, 1813.

FRANKLIN, James The present state of Hayti, London, F. Cass et Co. (1828) (1971).

GANTHIER, Claudius Recueil des lois et actes de la République d'Haïti de 1887 à 1904, Port-au-Prince, 1908 (Tome II : 1895-1899).

GILBERT, N.P. Histoire médicale de l'armée française à Saint-Domingue en l'an dix ; ou Mémoire sur la fièvre jaune (avec un aperçu de la topographie médicale de cette colonie), Paris, Gabon et Co., An XI-1803.

GRIGGS, Earl Leslie et PRATOR, CLIFFORD H. (eds.), Henry Christophe and Thomas Clarkson : a correspondence, Berkeley et Los Angeles, University of California Press et Cambridge University Press, 1952.

GROS, « Un médecin des colonies au XVIIIe siècle : Poupée-Desportes » Archives de Médecine Navale et Coloniale, 1896 : 345-357.

Haïti Médicale (1911-1913).

HARVEY, W. W. Sketches of Hayti : from the Expulsion of the French to the Death of Christophe, London (1827) (1971).

Journal des Étudiants (1898).

Journal Médical Haïtien (1921, sq ; 1928).

La Lanterne Médicale (1899 -1901, 1910, 1912).

LA SELVE, Edgar Le pays des Nègres. Voyage à Haïti, Paris, Librairie Hachette et Cie., 1881.

Le Manifeste (1841, sq.).

Le Moniteur (1852, sq.).

Le Phare (1830, sq.).

Le Propagateur haïtien (1825, sq.).

Le Télégraphe (1822, sq.).

LÉON, Rulx La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. I : 1804-1839., (s.l.n.d.).

LÉON, R. La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti. Fascicule II : 1840-1862 (s.l.n.d.).

LÉON, R. La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. III . : 1863-1888 (s.l.n.d.).

LÉON, R. La législation de l'hygiène, de l'assistance publique, de l'enseignement et de l'exercice de la médecine en Haïti., Fascicule. IV : 1888-1917., (s.l.n..d).

LINSTANT, S. Recueil général des lois et actes du gouvernement d'Haïti depuis la proclamation de son indépendance jusqu'à nos jours, T. 1 : 1804-1808, Paris, Auguste Durand, 1851.

MACKENZIE, Charles Notes on Haiti, vol, II, London, Frank Cass (1830) (rééd.1971).

Mémoires de Joseph Balthazar Inginac, Jamaïque, De Cordova, 1843

MERLET, Jean-Baptiste Propositions et observations sur les accouchemens, et sur quelques maladies de l'urètre et de la vessie , Thèse de doctorat en médecine, Faculté de Médecine de Paris, 1834.

PRADINES, Linstant Recueil général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti, tome III: 1818-1823 , Paris, Auguste Durand, 1860.

PRADINES, Linstant M. Recueil Général des lois et actes du Gouvernement d'Haïti T.IV: 1824-1826, Paris, Auguste Durand, 1865.

Rapport annuel de la Maternité de Port-au-Prince (1900, sq.).

Rapport annuel de la Polyclinique Péan (1899, sq.).

SAINT-MÉRY, Moreau De Description topographique, physique, civile, politique et historique de la partie française de l'Isle de St-Domingue, Paris, Dupont, 1797.(3 tomes) (rééd. Société Française d'Histoire d'Outre-Mer, 1984).

SCHOELCHER, Victor Colonies étrangères et Haïti, Paris, Pagnerre, 1843.

Statuts. La Maternité de Port-au-Prince (1900).

Statuts. La Prévoyance Médicale (1900).

Statuts. Société Astronomique et Météorologique de Port-au-Prince (1905).

3. Sources secondaires

A) Volumes

ABBEL-MALEK, Anouar (ed.) Sociologie de l'impérialisme, Anthropos, Paris, 1971.

ACKERKNECHT, Erwin.H. La médecine hospitalière à Paris 1794-1848, Paris, Payot, 1986.

AMIN, Samir Le développement inégal. Essai sur les formations sociales du capitalisme périphérique, Paris, Éditions de minuit, 1973.

ANGLADE, Georges Atlas critique d'Haïti, Montréal, ERCE et CRC 1982.

ARNOLD, David (ed.), Imperial medicine and indigenous societies, Manchester, Manchester University Press, «Collection Studies in imperialism», 1988.

ARVANITIS, Rigas et GAILLARD, Jacques (sous la dir.), Les indicateurs de science pour les pays en développement. Actes de la conférence internationale sur les indicateurs de science dans les pays en développement. Paris, Unesco, 15-19 octobre 1990, Éditions de l'ORSTOM, 1992.

AUGE, Marc et HERZLICH, Claudine (sous la dir.), Le sens du mal. Anthropologie, histoire et sociologie de la maladie, Paris-Montreux 2, Éditions des Archives Contemporaines, 1984.

BABEL, Alexandre et DARMAU, Frédéric L'hôpital, usine à santé, Paris, Collection «Histoire et Théorie» Editions Syros, 1977.

BASALLA, George (ed.), The rise of modern science. External or internal factors ?, Massachusetts, 1968.

BELLAING, Louis Moreau de Le paternalisme hier et aujourd'hui, C.R.T.S., 1988.

BERCÉ, Yves-Marie Le chaudron et la lancette. Croyances populaires et médecine préventive (1789-1830), Paris, Presses de la Renaissance, 1984.

BERROU, Raphaël et POMPILUS, Pradel Histoire de la littérature haïtienne, Port-au-Prince, Editions Caraïbes 1975.

BLOCH, Camille L'assistance et l'État en France à la veille de la Révolution, Paris, Picard, 1908.

BONNER, Thomas Neville Becoming a Physician. Medical Education in Britain, France, Germany, and the United States, 1750-1945, New York et Oxford, Oxford University Press, 1995.

BORDES, Ary Évolution des sciences de la santé et de l'hygiène publique en Haïti, T.1 Port-au-Prince, 1979.

BORSA, S. et MICHEL, C.-R. La vie quotidienne des hôpitaux en France au XIXe siècle, France, Paris, Hachette, 1985.

- BOUILLET, J.** Précis d'histoire de la médecine, Paris, Baillière et Fils, 1883.
- BRAU, Paul** Trois siècles de médecine coloniale française, Paris, Vigot Frères 1931.
- BRODWIN, Paul** Medicine and morality in Haiti, Cambridge University Press, 1996.
- BUSINO, Giovanni** Questions actuelles de sociologie de la science, Université de Lausanne, Institut d'Anthropologie et de Sociologie, 1995.
- BYNUM, William et PORTER, Roy** (dir), William Hunter and the Eighteenth Century Medical World, Cambridge University Press, 1985.
- CALLOT, E.** Philosophie biologique, Paris, G. Doin, 1957.
- CANGUILHEM, Georges** Idéologie et rationalité dans l'histoire des sciences de la vie, Paris, J. Vrin, 1981 (2e édition).
- CASTIGLIONI, Arturo** Histoire de la médecine, Paris, Payot, 1931.
- CHARLE, Christophe** (sous la dir.), Histoire sociale , histoire globale ? Paris, Éditions de la Maison des sciences de l'Homme, 1993.
- COLEMAN, William**, Death is a Social Disease. Public Health and Political Economy in Early Industrial France, Madison, Wis., University of Wisconsin Press, 1982.

COLLOQUE DE L'ÉCOLE NORMALE SUPÉRIEURE DE SAINT-CLOUD
(15-16 mai 1965), L'histoire sociale : sources et méthodes, Paris, Presses
Universitaires de France, 1967.

COPANS, Jean et JAMIN, Jean Aux origines de l'anthropologie française. Les
mémoires de la Société des Observateurs de l'Homme en l'an VIII, Paris, Editions
Le Sycomore, 1978.

CORNEVIN, Robert Le théâtre haïtien des origines à nos jours, Québec, Leméac
«collections Caraïbes », 1973.

CORTEN, André L'État faible. Haïti et République Dominicaine, Québec, Editions
du CIDIHCA, 1989.

CORVINGTON, Georges Port-au-Prince au cours des ans : la métropole haïtienne
du XIXe siècle (1804-1888), Port-au-Prince, Henri Deschamps (3e édition), 1977.

COZZENS, Susan E. et GIERYN, Thomas F. (eds.), Theories of science in
society, Bloomington et Indianapolis, Indiana University Press, 1990.

CRANE, Diana Invisible Colleges : Diffusion of knowledge in scientific
communities, Chicago et London, The University of Chicago Press, 1972.

DEBIEN, Gabriel Les esclaves aux Antilles françaises (XVIIe -XVIIIe siècles),
Fort-de-France, Société d'Histoire de la Guadeloupe, 1974.

DELAPORTE, François Le savoir de la maladie. Essai sur le choléra de 1832 à Paris, Paris, Presses Universitaires de France «Bibliothèque d'histoire des sciences», 1990.

DESPEIGNES, Jacquelin M. Le droit informel haïtien : Approche socio-ethnographique, Paris, Presses Universitaires de France, 1976.

DORSAINVIL, J.-C. Manuel d'histoire d'Haïti, Port-au-Prince 1954.

DUCHET, Michèle Anthropologie et histoire au Siècle des Lumières, Paris, Flammarion, 1977.

ENGELS, Friedrich L'origine de la famille, de la propriété privée et de l'État, Paris, Éditions sociales, 1884 (rééd.1971).

EYMERI, Jean-Claude Histoire de la médecine aux Antilles et en Guyane, Paris, Éditions L'Harmattan, 1992.

FAURE, Olivier Genèse de l'hôpital moderne, Lyon, Presses Universitaires de Lyon, 1982.

FAURE, O., Histoire sociale de la médecine (XVIIIe-XXe siècles), Paris, Anthropos-Economica, 1994.

FOUCAULT, Michel. Naissance de la clinique : une archéologie du regard médical, Paris, Presses Universitaires de France, 1975.

FOUCAULT, M. (ed.) Les machines à guérir. Aux origines de l'hôpital moderne, Bruxelles, Pierre Mardaga, 1979.

FOUCAULT, M. Surveiller et punir. Naissance de la prison, France, Éditions Gallimard, 1975.

FOUCHARD, Jean Les marrons du syllabaire, Port-au-Prince, Haïti, 1953.

FOURNIER, M., GINGRAS, Y., KEEL, O. (sous la dir.), Sciences et médecine au Québec. Perspectives sociohistoriques, Québec, Institut québécois de recherche sur la culture, 1987.

GELFAND, Toby, Professionalizing Modern Medicine. Paris Surgeons and Medical Science and Institutions in the Eighteenth Century, Westport, Greenwood Press, 1980.

GOONATILAKE, Susantha (ed.), Aborted Discovery : science and creativity in the Third World, London, «Third World Studies», 1984

GOUBERT, Jean-Pierre (ed.) La médicalisation de la société française : 1770-1830, Ontario, Réflexions historiques, 1982.

GUNDER FRANK, André Le développement du sous-développement : l'Amérique latine, Paris, François Maspero, 1970.

GUSDORF, Georges. Dieu, la nature et l'homme au siècle des Lumières, Paris, Payot, 1972.

HECTOR, Cary Une quête du politique. Essais sur Haïti. Montréal et Port-au-Prince, CIDIHCA et Henri Deschamps, 1991.

HOFFMANN, Léon-François Haïti : lettres et l'être, Toronto, Éditions du GREF, 1992.

HURBON, Laënnec Comprendre Haïti. Essai sur l'État, la nation, la culture, Paris, Éditions Karthala, 1987.

JOACHIM, Benoît Le néo-colonialisme à l'essai: la France et Haïti au XIXe siècle, Paris, 1969.

KAZANCIGIL, Ali (sous la dir.) L'État au pluriel : perspectives de sociologie historique, Paris, Economica et Unesco, 1985.

KEEL, Othmar. La généalogie de l'histopathologie, Paris, Vrin, 1979.

KEEL, O. et KEATING, P. (sous la dir.), Santé et société au Québec XIXe-XXe siècle, Québec, Boréal, 1995.

KUHN, Thomas S. La structure des révolutions scientifiques, Paris, Flammarion, 1972.

LACOMBE, Robert Histoire monétaire de Saint-Domingue et de la République d'Haïti, Paris, Éditions Larose, 1958.

LACROIX, Alfred Notice historique sur les membres et correspondants de l'Académie des Sciences ayant travaillé dans les colonies françaises, de la Guyanne et des Antilles de la fin du XVIIe siècle au début du XIXe siècle, Paris, Gauthier-Villars, 1932.

LAGUERRE, Michel S. The Military and Society in Haiti, Knoxville, The University of Tennessee Press 1993.

LECONTE, Vergniaud Henri Christophe dans l'histoire d'Haïti, Paris, Berger-Levrault, 1931.

LEMAINE, Gerard et al, Perspectives on the emergence of scientific disciplines, Paris et Chicago, Mouton et Maison des Sciences de l'Homme, 1976.

LÉON, Rulx. Les maladies en Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'Etat, «collection du Tricinquanteaire», (s.d.).

LÉON, R. La pratique médicale à Saint-Domingue, Paris, Les Presses Modernes, 1928.

LÉON, R. Notes bio-bibliographiques. Médecins et naturalistes de l'ancienne colonie française de St-Domingue., Port-au-Prince, Imprimerie Panorama, 1933.

LÉON, R. Propos d'Histoire d'Haïti, Port-au-Prince, Imprimerie de l'État, 1945, (réimpression 1982).

LÉONARD, Jacques. La France médicale au XIXe siècle, France, Editions Gallimard/Juliard, 1978.

LÉONARD, J. La médecine entre les pouvoirs et les savoirs, : histoire intellectuelle et politique de la médecine française au XIXe siècle Paris, Aubier Montaigne, 1981.

LESSARD, Renald Se soigner au Canada aux XVIIe et XVIIIe siècles, Canada, Musée canadien des civilisations, 1989.

LEWIS, M. et MACLEOD, Roy (eds.), Disease, medicine, and empire : perspectives on Western medicine and the experience of European expansion, London et New York, 1988.

MADIOU, Thomas. Histoire d'Haïti Tome V (1811-1818), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988.

MADIOU, T. Histoire d'Haïti, T. VI (1819-1826), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps, 1988.

MADIOU, T. Histoire d'Haïti. Tome III (1803-1807), Port-au-Prince, Éditions Henri Deschamps 1989.

MADIOU, T. Histoire d'Haïti, T 1, Port-au-Prince. 1904.

MATHURIN, Augustin Assistance sociale en Haïti 1804-1972, Port-au-Prince, Imprimerie des Antilles, 1972.

McCLELLAN III, James E. Colonialism and Science : Saint-Domingue in The Old Regime, Baltimore and London, The Johns Hopkins University Press, 1992.

MEADE, T. et WALKER, M. (eds), Science, Medicine and Cultural Imperialism, New York, St. Martin's Press, 1991.

MEILLASSOUX, Claude Femmes, greniers et capitaux, Paris, L'Harmattan, 1992.

MÉTRAUX, Alfred Le vaudou haïtien, France, Gallimard, 1958.

MINTZ, Sidney W. (sous la dir.) Esclave = facteur de production : l'économie politique de l'esclavage, Paris, Bordas, 1981.

MORAL, Paul Le paysan haïtien. Étude sur la vie rurale en Haïti, Port-au-Prince, 1961.

MUCHEMBLED, Robert Culture populaire et culture des élites dans la France moderne (XVe-XVIIIe siècles), France, Flammarion, 1978.

NAVARRO, Vicente, Medicine under capitalism, New York, PRODIST, 1977

PARSONS, Robert P. History of Haitian Medicine, New York, Paul B. Hoeber, 1930.

PLUCHON, Pierre (sous la dir.), Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies, Toulouse, Éditions Privat, 1985.

POLANCO, Xavier (sous la dir.), Naissance et développement de la science-monde: production et reproduction des communautés scientifiques en Europe et en Amérique latine, Paris, Éditions la découverte/Conseil de l'Europe/Unesco, 1990.

POMPILUS, Pradel Louis Joseph Janvier par lui-même : le patriote et le champion de la négritude , Port-au-Prince, Éd.Caraïbes, 1976.

PORTER, Dorothy (ed.), The history of public health and the modern state, Clio Medica 26 / The Wellcome Institute Series in the history of medicine, Amsterdam-Atlanta, 1994.

PORTER, Roy (ed.), Disease, Medicine, and Society in England (1550-1860), Macmillan Education, Basingstoke, «Collection Studies in economic and social history », 1987.

PRESSOIR, Catts La médecine en Haïti, Port-au-Prince, Modèle 1927.

RESTIVO, Sal P. et VANDERPOOL, Christopher K. (eds.), Comparative studies in science and society, Ohio, 1974.

ROSEN, G. From Medical Police to Social Medicine. Essays on the History of Health Care, New York, Science History Publications, 1974.

SALOMON-BAYET, Claire (dir.) Pasteur et la révolution pastorienne, Paris, Payot 1986.

SHRYOCK, Harrison Histoire de la médecine moderne : facteur scientifique facteur social, Paris, Armand Collin, 1956.

SKLAIR, Leslie, Organized knowledge : a sociological view of science and technology, St. Albans, Paladin, 1973.

SOLLA PRICE, Derek J. De, Little science, big science, New York and London, Columbia University Press, 1963.

SPIEGEL-RÖSING, Ina et SOLLA PRICE, Derek J. De (eds.), Science, technology and society. A cross-disciplinary perspective, London et California, The International Council For Science Policy Studies, 1977.

STEUDLER, François L'hôpital en observation, Paris, Armand Colin, 1974.

TARDO-DINO, Frantz Le collier de servitude. La condition sanitaire des esclaves aux Antilles françaises du XVIIe au XIXe siècle, Éditions caribéennes, 1985.

TEMKIN, Owsei The Double Face of Janus and Other Essays in the History of Medicine, Baltimore et Londres, The Johns Hopkins University Press, 1977.

TROUILLOT, Hénock Les origines sociales de la littérature haïtienne, Port-au-Prince, Les Éditions Fardin, (2e édition) 1986.

UNDERWOOD, E.Ashworth (sous la dir.) Science, Medicine and History, New York, Arno Press, 1975.

VESS, David M. Medical Revolution in France 1789-1796, Gainesville, University Presses of Florida, 1975.

WEAR, Andrew (ed.), Medicine in Society. Historical essays, Cambridge, Cambridge University Press, 1992.

WILSON, Charles Morrow, Ambassadors in white. The story of american tropical medicine, New York, Henry Holt and Company, 1942.

YEARLEY, Steven (ed.), Science, technology, and social change, London, 1988.

B) Thèses

BUELTZINGSLOEWEN, Isabelle von Enseignement clinique et médicalisation de la société dans l'Allemagne des XVIIIe et XIXe siècles. Thèse de doctorat. Université Lyon II Louis Lumière, 1992.

CADET, Charles L. La spécificité des voies de l'accumulation du capital de l'économie haïtienne. Thèse de doctorat de 3ème cycle (Sciences économiques), École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 1982.

DEROUDILHE, Alain Les médecins français aux Antilles jusqu'à la fin du XIXe siècle. Thèse pour le doctorat en médecine, Université de Paris VI, 1976.

FAURE, Olivier La médicalisation de la société dans la région lyonnaise au XIXe siècle (1800-1914). Thèse de doctorat d'État. Université Lumière Lyon II, 1989.

IMBAULT-HUART, Marie-José. L'École pratique de dissection de Paris de 1750 à 1822, ou l'influence du concept de médecine pratique et de médecine d'observation dans l'enseignement médico-chirurgical au XVIIIe siècle et au début du XIXe siècle; Thèse de doctorat d'État ès lettres, Université Paris I- Panthéon-Sorbonne, 1973.

JOACHIM, Benoît Décolonisation ou néocolonialisme ? Aspects fondamentaux des relations de la France avec Haïti au XIXe siècle, thèse de 3ième cycle, Université de Paris I, 1969.

KEEL, Othmar Cabanis et la généalogie épistémologique de la médecine clinique, thèse de doctorat (Ph.D), Université McGill, 1977.

LÉONARD, Jacques Les médecins de l'Ouest au XIXème siècle, Thèse de doctorat d'État, Université de Paris IV, 1978.

LEOPOLD, Marion Résistance paysanne et lutte des classes en Haïti. Un essai d'interprétation, Thèse de doctorat de 3e cycle, (Sociologie), Université de Paris VIII, 1979.

TARDIEU-DEHOUX, Charles L'éducation en Haïti. : de la période coloniale à nos jours, Thèse de doctorat (Ph.D), Université de Montréal, 1988.

WIRIOT, Mireille L'enseignement clinique dans les hôpitaux de Paris entre 1794 et 1848, Thèse de doctorat en médecine, Université de Paris, 1970.

C) Articles

ANGLADE, Georges « En 1787, à Saint-Domingue, un formulaire d'enquête sur l'agriculture, les Nègres, les animaux » Nouvelle Optique (1), 2-3, 1971 : 177-202.

BASALLA, George « The Spread of Western Science », Science, 156, 1967 : 611-622.

BERNABEO, Raffaele A. « Una pagina di etnomedicina : il « Vudu » haitiano » Medicina e storia, 1 (II), 1986 : 191-203.

BOWERS, JZ « The adoption of German medicine in Japan : the decision and the beginning », Bulletin of the History of Medicine, 53, (1), 1979 : 57-80.

BREATHETT, George « The Jesuits In Colonial Haiti. », The Historian, (24), 2, 1962 : 153-171.

BROCKLISS, Laurence « L'enseignement médical et la Révolution. Essai de réévaluation », Histoire de l'éducation, 42, 1989 : 79-110.

CANDILLE, Marcel « Les soins en France au XIXe siècle » Bulletin de la Société Française d'Histoire des Hôpitaux, 28, 1973 : 33-79.

CLARK, Terry N. « Les étapes de l'institutionnalisation scientifique » Revue internationale des sciences sociales, (24), 4, 1972 : 699-713.

COLEMAN, William « Health and Hygiene in the Encyclopédie: A Medical Doctrine for the Bourgeoisie », Journal of The History of Medicine And Allied Sciences, XXIX, (4), 1974 : 399-421.

CRAWFORD, Robert « Healthism and the medicalization of everyday life », International Journal of Health Services, 10, (3), 1980 : 365-388.

DOUBOUT, Jean-Jacques « Problèmes d'une période de transition : de Saint-Domingue à Haïti 1793-1806 », La Pensée, 174, 1974 : 67-80.

DOW, Thomas S. « Primitive Medicine In Haiti », Bulletin of the History of Medicine, XXXIX, 1965 : 41-52.

FAURE, Olivier « La médecine gratuite au XIXe siècle : de la charité à l'assistance », Histoire, économie et société, vol. 4, 1984 : 593-608.

FOURNIER, Marcel « L'institutionnalisation des sciences sociales au Québec », Sociologie et sociétés, (15), 1, 1973 : 27-57.

FROSTIN, Charles « Les enfants perdus de l'État ou la condition militaire à Saint-Domingue au XVIIIe siècle », Annales de Bretagne, 80, 1973 : 317-343.

GAILLARD, Françoise « Le discours médical pris au piège du récit » Études françaises, (19), 2, 1983 : 81-95.

GÉLIS, Jacques « Sages-femmes et accoucheurs: l'obstétrique populaire aux XVII^e et XVIII^e siècles », Annales, Économies, Sociétés, Civilisations, 37, 1977 : 927-957.

JOACHIM, Benoît « La bourgeoisie d'affaires en Haïti de l'Indépendance à l'Occupation américaine », Nouvelle optique (1), 4, 1971: 50-70.

JOACHIM, B. «Le néo-colonialisme à l'essai. La France et l'indépendance d'Haïti», La pensée, 156, 1971 : 35-51.

KEEL, Othmar « La place et la fonction des modèles étrangers dans la constitution de la problématique hospitalière de l'École de Paris », History and Philosophy of the Life Sciences, (6), I, 1984 : 41-73.

KEEL, O. (1985-86), « La problématique institutionnelle de la clinique de la fin du XVIII^e siècle aux années de la Restauration », Bulletin canadien d'histoire de la médecine/ Canadian Bulletin of Medical History, 1985: 2, 183-206; 1986: 3, 1-30.

KEEL, O. « Les rapports entre médecine et chirurgie dans la grande école anglaise de William et John Hunter » Gesnerus 45, 1988 : 323-343.

KEEL, Othmar et GOULET, Denis. «Généalogie des représentations et attitudes face aux épidémies au Québec depuis le XIXe siècle » Anthropologie et Sociétés, (15), 2-3, 1991 : 205-228.

KEEL, Othmar et HUDON, Philippe « L'essor de la pratique clinique dans les armées européennes, 1750-1800 », Gesnerus Swiss Journal of the History of medicine and Sciences, 54, 1997 : 37-58.

Keel, O. (sous la dir.), « Nouvelles approches en histoire de la médecine et de la santé : l'exemple de la médicalisation de la société en France et en Europe : XVIIIe-XIXe siècle. », Cahiers d'histoire, 18, (1), 1998 : 5-17.

LÉON, Rulx « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 18, (66) , 1947 : 21-60.

LÉON, R. « Chronologie médicale haïtienne » Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 18, (67), 1947 : 51-72.

LÉON, R. « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie 19 (68), 1948 : 42-51.

LÉON, R. « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, (19), 69, 1948 : 6-21.

LÉON, R. « Chronologie médicale haïtienne », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, 20, (74), 1949 : 88-93.

LÉON, R. « Haïti. Visages oubliés de médecins » Conjonction, 13, 1948 : 46-49.

LÉON, R. « Lettres, sciences et arts en Haïti : Descourtilz », Conjonction (39), 1952 : 40-47.

LÉON, R. « Les étapes de l'organisation de l'hygiène en Haïti », Bulletin de la Société de Médecine d'Haïti, 21, 1933 : 246-260.

LUNDAHL, Mats « Defense and Distribution : Agricultural Policy in Haiti during the Reign of Jean-Jacques Dessalines, 1804-1806 », The Scandinavian Economic History Review, (32), 2, 1984 : 77-103.

MAUREL, Blanche « Une société de pensée à Saint-Domingue: le Cercle des Philadelphes au Cap Français", Revue Française d'Histoire d'Outre-Mer, (48), 171, 1961: 234-266.

MÉTRAUX, Alfred « Médecine et vodou en Haïti », Acta Tropica, X, (1), 1953 : 28-68.

MITCHELL, Harvey « Rationality and Control in French Eighteenth-Century Medical Views of the Peasantry », Comparative Studies in Society and History, 21, (1), 1979 : 82-112.

MURARD, L. et ZYLBERMAN, P. « La raison de l'expert ou l'hygiène comme science sociale appliquée.» Archives européennes de sociologie, (26), 1, 1985 : 58-89.

PARSONS, Robert P. « History of Haitian Medicine », Annals of Medical History, I, 1929 : 302-309.

PIERRE-CHARLES, Gérard « Genèse des nations haïtienne et dominicaine », Nouvelle optique, No. 8, 1972 : 17-44.

PLUCHON, Pierre « Le Cercle des Philadelphes du Cap-Français à Saint-Domingue : seule Académie coloniale de l'Ancien Régime », Mondes et Cultures, (XLV), 2, 1985: 157-185.

PRESSOIR, Catts « La médecine à Saint-Domingue », Journal Médical Haïtien, Nos 50-51, 1924 : 609-631.

PRESSOIR, C. « Un siècle de médecine en Haïti », Journal Médical Haïtien, 47-48, 1924 : 560-587.

PRESSOIR, C. « Historique de l'enseignement en Haïti », Revue de la Société d'Histoire et de Géographie d'Haïti, (6), 1935 : 33-57.

PRESSOIR, C. « Quelle est l'origine du mot Gourde ? », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire et de Géographie, (18), 66, 1947 : 67-72.

RATHER, L. J. « The Six things Non-Natural : A Note on the Origins and Fate of a Doctrine and a Phrase », Clio Medica, 3, 1968: 337-347.

ROSEN, George « Cameralism and the Concept of Medical Police » Bulletin of the History of Medicine, (27), 1953 : 21-42.

ROSEN, G. « The Fate of the Concept of Medical Police 1780-1890 » Centaurus, (5), 2, 1957 : 106-120.

ROSEN, G. « The Philosophy of Ideology and the Emergence of Modern Medicine in France », Bulletin of The History of Medicine, (20), I, 1946 : 328-339.

SAINT-LOUIS, Nérette. « La médecine en Haïti de 1870 à 1923 » Les Annales de Médecine Haïtienne, No. 1, Mars 1923 : 9-28.

SCARPA, Antonio « Appunti di etnoiatria haitiana » Episteme 7, (4), 1973 : 298-303.

TEMKIN, Owsei « The Role of Surgery in the Rise of Modern Medical Thought », Bulletin of the History of Medicine, (25), 1951: 248-259.

TROUILLOT, Henock « La condition des travailleurs à St-Domingue », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie, 34, (114), 1969 :1-144.

TROUILLOT, H. « La pensée du Docteur Jean-Price Mars », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie, vol. 29, No. 102, juillet-octobre 1956 : 7-102.

TROUILLOT, H. « Le Dr. Jean Price-Mars à l'honneur », Revue de la Société Haïtienne d'Histoire, de Géographie et de Géologie, vol. 31, No. 107, janvier-avril 1960 : 7-15

WADDINGTON, Ivan « The role of the hospital in the development of moderne medicine : A sociological analysis », Sociology, The Journal of the British Sociological Association, Vol. 7, no.2, 1973 : 211-224.

ZOLA, Irving Kenneth « Medicine as an institution of social control », The Sociological Review, 20, (4), 1972 : 487-504.