



**HAL**  
open science

## La peste et les missionnaires

Henri Médard

► **To cite this version:**

Henri Médard. La peste et les missionnaires : Maladies et syncrétisme médical au royaume du Buganda à la fin du XIXe siècle. *Outre-Mers Revue d'Histoire*, 2005, N°346-347 (1er semestre), pp.79-102. 10.3406/outre.2005.4134 . halshs-00680135

**HAL Id: halshs-00680135**

**<https://shs.hal.science/halshs-00680135>**

Submitted on 15 Feb 2019

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

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

# La peste et les missionnaires : santé et syncrétisme médical au royaume du Buganda à la fin du XIXe siècle

Henri Médard

---

**Citer ce document / Cite this document :**

Médard Henri. La peste et les missionnaires : santé et syncrétisme médical au royaume du Buganda à la fin du XIXe siècle. In: Outre-mers, tome 92, n°346-347, 1er semestre 2005. La santé et ses pratiques en Afrique. pp. 79-101;

doi : <https://doi.org/10.3406/outre.2005.4134>

[https://www.persee.fr/doc/outre\\_1631-0438\\_2005\\_num\\_92\\_346\\_4134](https://www.persee.fr/doc/outre_1631-0438_2005_num_92_346_4134)

---

Fichier pdf généré le 26/04/2018

### **Abstract**

Plague has been Worldwide one of the most dreaded epidemic diseases. This text deals with the way the inhabitants of the kingdom of Buganda (now part of Uganda) managed and understood this disease. The end of the XIXth century was not only the time of colonial conquest but also a period of demographic crisis during which epidemic diseases were rife. At this time also, Christian missionaries arrived in Buganda and many people were converted. In spite of their different and limited medical knowledge, missionaries soon played a major role in curing the sick. This essay dwells on the interaction between several foreign medical cultures and the building of a new medical syncretism during the plague outbreaks of the end of the XIXth century.

### **Résumé**

La peste est la maladie épidémique par excellence qui hante l'imaginaire d'une large partie de la planète. Dans ce texte nous tentons de comprendre comment les habitants du royaume du Buganda (inclus dans l'Ouganda actuel) gèrent et comprennent cette maladie dans un contexte très particulier. En effet la fin du XIXe siècle est non seulement le moment de la conquête coloniale mais également une période de crise de la mortalité où les épidémies se multiplient. C'est aussi à ce moment là qu'arrivent au Buganda des missionnaires chrétiens et le royaume connaît un très large mouvement de conversion. Ces nouveaux venus aux compétences médicales plus que limitées deviennent pourtant très rapidement des acteurs médicaux importants. Ce texte explore la rencontre de plusieurs cultures médicales étrangères et la constitution de syncrétismes médicaux dans le contexte des épidémies de peste de la fin du XIXe siècle.

# La peste et les missionnaires : santé et syncrétisme médical au royaume du Buganda à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle

Henri MÉDARD\*

**Résumé :** *La peste est la maladie épidémique par excellence qui hante l'imagination d'une large partie de la planète. Dans ce texte nous tentons de comprendre comment les habitants du royaume du Buganda (inclus dans l'Ouganda actuel) gèrent et comprennent cette maladie dans un contexte très particulier. En effet la fin du XIX<sup>e</sup> siècle est non seulement le moment de la conquête coloniale mais également une période de crise de la mortalité où les épidémies se multiplient. C'est aussi à ce moment là qu'arrivent au Buganda des missionnaires chrétiens et le royaume connaît un très large mouvement de conversion. Ces nouveaux venus aux compétences médicales plus que limitées deviennent pourtant très rapidement des acteurs médicaux importants. Ce texte explore la rencontre de plusieurs cultures médicales étrangères et la constitution de syncrétismes médicaux dans le contexte des épidémies de peste de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.*

**Mots-clefs :** *Ouganda ; Buganda ; XIX<sup>e</sup> siècle ; missionnaires ; peste ; maladies.*

**Abstract :** *Plague has been worldwide one of the most dreaded epidemic diseases. This text deals with the way the inhabitants of the kingdom of Buganda (now part of Uganda) managed and understood this disease. The end of the XIXth century was not only the time of colonial conquest but also a period of demographic crisis during which epidemic diseases were rife. At this time also, Christian missionaries arrived in Buganda and many people were converted. In spite of their different and limited medical knowledge, missionaries soon played a major role in curing the sick. This essay dwells on the interaction between several foreign medical cultures and the building of a new medical syncretism during the plague outbreaks of the end of the XIXth century.*

**Key words :** *Uganda ; Buganda ; XIX<sup>th</sup> century ; missionaries ; plague ; diseases.*

---

\* Université de Paris I, MALD.

Je tiens à remercier, Anne Hugon, Shane Doyle, Jan Kohanen, Neil Kodesh, Chantal Da Silva, Franck Rimbault, Claudia Mattalucci, Valérie Golaz, Claire Médard et Cecilia Pennacini pour leur assistance et leurs commentaires. Je suis reconnaissant envers l'Uganda Society, l'IFRA et le British Institute for Eastern Africa pour m'avoir permis de présenter publiquement ce travail. Les débats qui ont suivi ont été particulièrement enrichissants.

## Introduction

Le Buganda est l'un des principaux royaumes de la région des Grands Lacs au XIX<sup>e</sup> siècle. Cette monarchie extrêmement centralisée et militarisée impose sa loi à la majorité de ses voisins. Les commerçants et les voyageurs sont attirés vers cet Etat où règnent l'ordre et la discipline, tandis que la proximité des sources du Nil intéresse les explorateurs. Les missionnaires viennent à leur suite, comme les protestants de la *Church Missionary Society* (C.M.S.) en 1877, les catholiques des Pères Blancs en 1879 ou de Saint Joseph de Mill Hill en 1895. Les Baganda se convertissent en masse au christianisme et à l'islam, dans un contexte où la compétition pour le pouvoir mène à une série de guerres de religion entre 1888-1892. Le souverain (*kabaka*) Mwanga (1885-1898) n'égalera jamais la puissance de son père (Muteesa c.1856/7-1885) ni celle de son grand-père Suna (c.1830-c.1856). En 1892, les Anglais profitent de l'épuisement du Buganda, tant par la guerre que par les maladies, pour s'imposer. Britanniques et Baganda s'associent alors pour conquérir et administrer les autres régions qui avec le Buganda forment l'Ouganda actuel.

Les sources sur le Buganda sont nombreuses. Les Baganda, tôt alphabétisés, ont laissé des documents écrits dès la fin du XIX<sup>e</sup> siècle <sup>1</sup>. Quant aux sources européennes, elles sont anciennes et volumineuses. Grâce à des sources médicales, exceptionnelles pour l'Afrique, les études sur l'histoire de la santé au Buganda colonial se multiplient depuis une dizaine d'années <sup>2</sup>. En raison de la diffusion rapide du SIDA dans ce pays, les M.S.T. ont tout particulièrement retenu l'attention. Ces études montrent la brutalité et parfois l'horreur ou l'absurdité de l'oppression médicale coloniale, alors que l'effet des méthodes médicales occidentales est resté longtemps limité. A contrario, ces travaux insistent sur l'importance de l'idéologie et des enjeux de pouvoir dans les diagnostics (souvent erronés) et les remèdes utilisés.

Nous nous attacherons ici à la période précédant 1900, en amont de ces sources médicales coloniales et des études récentes. Il s'agit d'une période de transition entre le royaume indépendant du Buganda et le Buganda sous protectorat, une période où l'influence européenne se fait sentir mais où le système colonial ne s'est pas encore totalement déployé : il se met en place, sans être encore figé ni routinier, puisque les négociations entre les différents acteurs africains et européens sont encore en cours.

Médecine et religion sont intrinsèquement liées à cette époque au Buganda. Les missions, dès leur arrivée en Ouganda (1877), ont une

1. A. Kagwa (1934) ; B. Zimbe (1939), H. Mukasa (1938 ; s.d.)...

2. Pour ne mentionner que les principaux travaux récents : Iliffe, J. (2002) ; Doyle, S.D. (1998) ; Tuck, M.W. 1997. Tuck, M.W. (2003) ; Vaughan, M. (1991) ; Summers, C. (1991) ; Brierly J. Spear T. (1988) ; White, L. (1995).

activité médicale très importante. En dépit de l'ignorance des missionnaires en la matière et de la grande difficulté qu'ils éprouvent à se maintenir en vie, leur compétence, ou plutôt leur incompétence, est très sollicitée par les Africains. Cette inaptitude des missionnaires et le désarroi des Baganda devant des épidémies qu'ils ne parviennent pas ou plus à contrôler sont favorables au syncrétisme. L'épidémie de peste de 1881 dans la capitale, puis celle qui sévit à partir de 1893 au Buddu (ouest du Buganda) sont l'occasion d'un extraordinaire syncrétisme médical et religieux, avant que l'hégémonie culturelle de la médecine occidentale ne vienne s'imposer et occuper une position dominante.

En premier lieu il est indispensable de comprendre comment les missionnaires administrent des soins dans les dernières années de souveraineté du royaume et les premières années de domination coloniale du Buganda (1877-1900). La peste (et d'autres maux qui sont confondus avec elle) est la maladie la plus redoutée avant le xx<sup>e</sup> siècle dans cette partie de l'Afrique mais cette maladie est insuffisamment étudiée au Buganda. Comme la plupart de leurs contemporains, fascinés et effrayés par la peste, les missionnaires s'efforcent de lutter contre elle.

### **I – Des remèdes étrangers pour des maux étrangers : les nouveaux médecins de la cour du Buganda, commerçants musulmans et missionnaires européens**

Pour les Baganda, les maladies, comme les personnes, ont une origine géographique. Si certains maux proviennent de l'étranger, c'est également le cas des remèdes. Les guérisseurs étrangers sont donc les bienvenus. Mais les missionnaires chrétiens qui se rendent à la cour du *kabaka*, tout comme les musulmans, pratiquent une médecine datant d'avant la révolution scientifique des xix<sup>e</sup> et xx<sup>e</sup> siècles et les enjeux politiques interfèrent en outre avec l'efficacité des traitements qu'ils proposent.

En cas de problème de santé, les Baganda disposent de spécialistes médico-religieux car la distinction entre technique médicale et pratique religieuse est peu prononcée<sup>3</sup>. Malgré certains domaines de prédilection, les guérisseurs, tout comme les dieux, sont en général très polyvalents. Les maux peuvent s'expliquer de diverses façons. Au pragmatisme et à l'observation directe s'ajoutent parfois des explications plus complexes. Ainsi, les maladies peuvent être causées par des moyens magiques ou par la rupture d'un interdit. Ou bien elles expriment le mécontentement d'une divinité ou d'un défunt : la peste, par exemple, permet de se venger des voleurs inconnus<sup>4</sup>.

3. Le rôle de la religion et même de la magie dans la guérison n'exclut pas une connaissance plus empirique du rôle des plantes et des maladies.

4. Kagwa, A. (1971, p. 182) ; Mair, L.P. (1934, p. 253) ; Diare de Rubaga (28/9/1880, 20/1/1881, 16/2/1881, 23/8/1881, 12/8/1887) ; A.P.B. ASHE, R.P. (1970, p. 132) ; Bennett,

Mais l'une des spécificités de la conception ganda des infections est qu'au XIX<sup>e</sup> siècle, on identifie les maladies graves à des nations <sup>5</sup>. Comme les maladies qu'ils véhiculent, les dieux ganda ne sont pas originaires du Buganda : la majorité d'entre eux provient des îles Sese (archipel du lac Victoria au large du Buganda), une minorité du Bunyoro (royaume situé au nord du Buganda) et des autres pays voisins. Ce lien entre religion, maladie et nationalité encourage les Baganda à faire appel à des spécialistes étrangers, aux côtés des spécialistes autochtones <sup>6</sup>. Et après tout, les médecins/missionnaires musulmans et chrétiens ne sont qu'un peu plus étrangers que les Banyoro (habitants du royaume voisin du Buganda au Nord, réputé pour ses guérisseurs) ou les autres Africains qui les ont précédés au Buganda <sup>7</sup>.

Européens, Swahili et Soudanais consacrent une grande partie de leur temps à donner ou à vendre des soins <sup>8</sup> – situation qui, loin de se limiter au Buganda, se reproduit dans tout le continent. Mais ce n'est ni la bonne santé des étrangers (toujours souffrants), ni la perfection de leurs remèdes qui attirent les patients. Au contraire, les néophytes catholiques sont même parfois surexposés aux maladies, comme le montre cet extrait du diaire de Rubaga <sup>9</sup> :

*“ Dans l'Uganda quand le Kaompuli [la peste] a fait mourir deux ou trois personnes, la plupart des gens du village s'enfuient tous, abandonnant chèvres, lubogos [tissus d'écorces] etc. tant cette peste les effraie. Bien souvent ils laissent même leurs parents atteints de la peste mourir sans aucun secours et surtout se gardent bien de les enterrer. Nos chrétiens une fois instruits ont banni cette crainte et*

F.J., Serwada, D., Jelliffe, D.B. (1964). Mukasa, H. “ The Story of Ham Mukasa told by himself ”, in Mullins, J.D. (1904, p. 180) ; Pennacini, C. (1998).

5. Plus récemment, dans les années 1960, on a vu les maladies importantes divisées en deux types : les maux étrangers et les maux ganda – chaque nationalité étant réputée plus efficace pour guérir ses propres maladies. Or cette conviction a une influence sur la façon dont on reconstruit l'histoire : Orley, par exemple, a montré que l'efficacité de la pénicilline contre les M.S.T. a fait qu'on les a identifiées à des maladies arabo-européennes. Cf. Orley, J. H. (1970, pp. 17-18) ; Mair, L. P. (1934, p. 266, p. 269).

6. Grant, J. A. (1864, pp. 109, 187, 20-204) ; Bennett, F. J. (1966, vol.43, p. 512).

7. Médard, H. (2001, p. 597-683).

8. “ Le P. Lourdel soigne tous les jours un assez bon nombre de malades : maladies des yeux... plaies... coups... rhumes... maladies secrètes, (nous ne soignons ces dernières que dans des cas très rares). Telles sont les maladies des Bagandas. Ces pauvres Noirs sont moins robustes qu'ils ne l'avaient paru d'abord ; Nous croyons que la polygamie des grands, polygamie poussée jusqu'aux dernières limites, est cause de la plupart des maladies. Leurs excès engendrent des maladies qu'ils communiquent à leurs femmes, transmettent à leurs enfants ; leurs femmes souvent infidèles, infectent les esclaves... peut-être que les habitants des campagnes sont plus sains. Les Wanyamouézis nous paraissent avoir des mœurs plus simples et une santé plus solide. ” Diaire de Rubaga, 17/8/1880.

Diaire de Bukumbi, 12/3/1884, A.P.B. ; Livinhac à Lavigerie, Bukumbi, 25/3/1888, S2 ; Diaire de Rubaga, 26/10/1879, 12/2/1880, 3/9/1880, 20/3/1881, 27/9/1881, 7/1/1882, 28/10/1882, A.P.B. ; Litchfield, G. (C.M.S.I. May 1881, p. 272) ; Mackay, A.M. “ Letters from A.M. Mackay ”. (C.M.S.I. Oct. 1879, p. 610) ; O'Flaherty, P. “ Letters from Rev. P.O'Flaherty ” (C.M.S.I. July 1884, p. 419) ; Mackay, A.M. “ Journal of Mr Mackay ”. (C.M.S.I. Sept., 1883, p. 536) ; Baskerville, G.K. “ Journal 1890-1891 ”. Namirembe, 25/11/1891, p. 6-7, Ms 276. 761 BAS, M.U.L.

9. Diaire de Rubaga, 26/1/1887, A.P.B.

*se font un devoir de soigner les malades et de les assister jusqu'à leur dernier moment. Un bon nombre même d'entre eux avaient poussé la chose à l'extrême et sous prétexte qu'un chrétien ne doit pas craindre la mort ils auraient cru mal agir en changeant d'emplacement pour éviter le fléau. Ce qui explique comment pendant notre absence plus d'un tiers de nos chrétiens avaient succombé au fléau. Car même ceux qui n'étaient pas retenus par le soin des malades, jugeant la fuite une lâcheté, s'obstinaient à rester dans les endroits où le Kaompuli sévissait davantage "* 10.

En conséquence, il n'est pas surprenant que vers la fin du règne de Muteesa, une épidémie soit attribuée aux chrétiens 11. Inversement, en janvier 1887, le *kabaka* Mwanga se vante d'avoir chargé Kawumpuli, dieu de la peste, de tuer les chrétiens 12. Lors de la peste, en 1891, ou de la variole en 1901, la pratique catholique des baptêmes de mourants provoque cette réaction classique : " *le baptême des blancs fait mourir* " 13. Mais en fin de compte, ces réactions n'arrêtent pas durablement les conversions.

Les musulmans, quant à eux, utilisent des méthodes provenant de l'océan Indien, incluant notamment le recours à certains rituels islamiques :

*" Muzé [un Swahili] ne s'est pas mis définitivement au service du roi ; il reste ici seulement pour lui faire un remède pour sa vieille maladie [une blennorragie]. Il a appris ce remède chez les Malgaches et le prétend très efficace. Le roi depuis plusieurs jours, en boit soir et matin. Muzé et son cousin le borgne [Masudi, un autre Swahili], pour le rendre plus efficace, l'administrent avec accompagnement de prières musulmanes "*

*" Muzé et le borgne paraît-il ont affirmé au roi que le prophète leur avait envoyé une lettre dans laquelle il leur dit que si le roi veut guérir, il faut saisir une tourterelle qu'il chargera de sa maladie et qu'il fera ensuite chasser du côté de Kagué "* 14.

Ces deux notables swahili de la cour de Muteesa ne rencontrent pas beaucoup de succès en 1882. D'ailleurs, deux ans plus tard, Muteesa meurt des complications de cette blennorragie qui résiste à tous les traitements depuis 1877. Les résultats de la médecine musulmane n'apparaissent donc pas supérieurs à ceux de la médecine autochtone 15.

La médecine tropicale, dans ses premiers balbutiements, est également d'une efficacité toute relative. De plus, les rares véritables médecins capables de la pratiquer n'arrivent au Buganda que dans les années

10. Diaire de Rubaga, 14/1/1887, A.P.B.

11. Lourdel à Bridoux, sur le lac, 6/7/1885, n° 9054, A.P.B. ; Mukasa, H. in Mullins, J.D. (1904, p. 180).

12. Diaire de Rubaga, 26/1/1887, A.P.B.

13. Hirth à Lavigerie, Rubaga, 22/5/1891, A.P.B. Le TOHIC, " Rapport annuel sur la mission de N.D. Auxiliatrice " 1901-1902, n° 85 123 A.P.B.

14. Diaire de Rubaga, 11/6/1882, 14/6/1882, A.P.B.

15. Kagwa, A. (1971, p. 181) ; Lourdel à Bridoux, St Marie de Bukune, 1/12/1884, A.P.B. ; Diaire de Bukumbi, 12/3/1884, A.P.B. ; Diaire de Rubaga, 1/7/1881, 3/8/1881, 8/9/1881, 23/4/1887, A.P.B. ; " Mr Mackay's journal in Uganda ". (C.M.S.I. 8/1882, p. 477).

1890. Un ou deux médecins sont employés par le gouvernement et soignent quasi exclusivement ses employés. Un médecin de haut niveau, le docteur Albert Cook, travaille au Buganda pour la C.M.S à partir de 1897. L'impact de ces hommes se fait surtout sentir au xx<sup>e</sup> siècle. La crainte principale des Européens au XIX<sup>e</sup> siècle reste l'ancestrale peur des miasmes pestifères, ils pensent que de nombreuses maladies sont provoquées par la corruption de l'air<sup>16</sup>. Dans les années 1870 et 1880, à l'exception de Robert Felkin de la C.M.S., qui a étudié la médecine, tous les missionnaires sont des amateurs. Ils puisent leur science dans des dictionnaires médicaux<sup>17</sup>, échangent des recettes avec d'autres voyageurs, ou, devant l'inefficacité des produits européens, ont parfois recours à des médicaments autochtones<sup>18</sup>. Leur médecine se caractérise par son très grand empirisme.

Ils disposent de quelques médicaments aux effets évidents et immédiats, tels que les pilules d'opium. D'autres remèdes sont efficaces mais sans résultat instantané, comme la quinine. Mais, confrontés à de gros problèmes logistiques, ils sont souvent en rupture de stock<sup>19</sup>. D'autres traitements encore, comme le champagne ou la chartreuse, ont plus d'effet sur le moral ou le foie que sur la maladie elle-même.

La conception qu'ont les Baganda de la médecine importée s'apparente à leur conception de la médecine locale : les missionnaires peuvent rendre malade comme ils peuvent guérir. Et de fait, ces derniers aident certains néophytes à tomber malades pour les soustraire aux avances " contre nature " de leur souverain, condamnées par la religion<sup>20</sup> :

*" Ce pauvre roi [Mwanga], malgré toutes ses femmes, a le vice de Sodome. Quelques fois des jeunes pages de nos chrétiens exposés à sa passion viennent me demander comment s'en tirer. Les uns je les oins d'huile de croton ; d'autres, je leur brûle le visage avec de l'acide phénique pur ; à d'autres j'administre un vomitif ou quelque remède qui simule une maladie. J'en ai déjà délivré plusieurs comme cela, mais si la ruse était découverte, je pourrais avoir un mauvais quart d'heure à passer "*<sup>21</sup>.

16. " Je fais envoyer par Katabalwa [Louis Kibanyi, un chef important de la province du Buddu] des Babaka [messagers] dans tous les byalo [domaines] avec ordre, sous peine d'amende, de travailler sans retard à la destruction des criquets, et après les avoir tués, de les enterrer pour éviter une recrudescence du Kaumpuli [peste], car ces monceaux d'insectes puants pourrissent en plein air, occasionnant inévitablement la peste. " Diaire de Villa Maria, 10/1/1894, A.P.B.

Felkin, R.W. C.M.S.A., CA6/10 C10/14C. Mackay, A.M. " Journal of Mr Mackay " (C.M.S.I. Sept., 1883, p. 540).

17. Diaire de Rubaga, 16/3/1882 ; Litchfield, G. (C.M.S.I. May 1881, p. 278-279) ; O'Flaherty, P. (C.M.S.I. April 1884, p. 221) ; Pearson to Wright, H., Kagei, 29/9/1879, C.M.S.A., CA6 M2, p. 14A.

18. Mackay, A.M. (C.M.S.I. Feb. 1879, p. 88) ; Hanlon to Casartelli, Nsambya, 5/10/1898, UGA-6 fol.III, Hanlon letters, M.H.A.

19. O'Flaherty, P. to Hutchinson, 24/4/1881. C.M.S.A. G3/A6/O 1881/71 ; Gray, J.M. (1961, p. 7).

20. Médard, H. (2000).

21. Lourdel à son frère Ernest, Rubaga, 1/9/1887, A.P.B.

Les soins que donnent les missionnaires n'hésitent pas à emprunter aux méthodes et aux idées ganda ; mais ils sont également logiquement interprétés par ces derniers dans le sens de leur culture. Nous avons un récit détaillé des soins que donne le Père Siméon Lourdel au roi Mwanga en novembre 1885, soins qui, combinés à d'autres motifs, mèneront à l'exécution de Joseph Mukasa Balikudembe, canonisé quelques années plus tard <sup>22</sup> :

“ 11. Mwanga [...] m'envoie en même temps chercher un collyre pour ses yeux malades [...]

12. Je porte de nouveau un collyre au roi

13. Visite au roi, un œil va mieux. Le soir je lui fais sur sa demande une seconde visite [...]. Comme le roi se plaint de ce que le mal d'yeux pourrait peut-être l'empêcher de dormir, je lui remets deux pilules d'opium en lui disant que s'il sent quelques difficultés à s'endormir il en prend une le soir avant de se coucher [...]

14. Samedi. De bon matin Mkasa Josefou vient me chercher disant que le roi a mal passé la nuit, qu'il a comme de la fièvre. Je me rends au palais [...] je salue le roi qui sans me répondre me dit avec un regard sévère avoir bien dormi la première partie de la nuit mais qu'ayant ensuite pris une pilule il avait senti du malaise et que ce matin en se levant il s'est senti pris d'étourdissement. Je l'assure que ce malaise n'aura de suite, mais les grands disent que la pilule d'opium a causé ce mauvais effet parce que le roi s'était fait frotter d'huile ou de beurre la veille et que sur les nègres cela produit toujours mauvais effet lorsqu'ils en prennent en même temps que l'opium. Je suis stupéfait de ce nouvel incompatible de l'opium que j'étais loin de connaître. Le roi est mécontent à l'excès que je ne l'en ai pas averti. J'offre de lui donner quelques remèdes pour se remettre de son malaise. Le ministre s'y oppose disant que l'estomac du roi n'est pas habitué aux remèdes européens [...]. Enfin vers 11 heures le roi ne se trouvant pas mieux j'accours chercher un peu d'acide citrique [...]. A peine revenu [...] nous trouvons Mwanga vomissant un peu de lait qu'on lui avait donné pendant mon absence. Le pauvre pleure comme un enfant il se croit perdu [...] Nasua [sœur du roi] que j'avais soignée dans une forte maladie et qui assurait au roi avoir pris non pas une mais quatre pilules parvient à décider le roi à prendre un peu d'acide citrique. Cela arrête les vomissements et le soir la santé du roi était complètement rétablie mais ma réputation de docteur gravement endommagée. [...] A mon retour [à la mission] j'apprends que les Baganda au courant du petit accident disaient : mais le roi est fou de se faire donner du remède par un blanc. Il vient de tuer deux de ses frères, naturellement le blanc ne peut manquer de profiter de cette circonstance pour se venger <sup>23</sup>.

15 [...] Je me rends à toute hâte à Mengo [colline de l'enclos royal] [...] un page visage tout défait apprend à ses compagnons que Mkasa Joseph vient d'être lié et que l'on l'emmène pour le brûler immédiatement. Le roi me dit-il l'accuse d'avoir été d'accord avec toi pour l'empoisonner ” <sup>24</sup>.

Ce texte montre à la fois les enjeux politiques et les principaux éléments des soins donnés par les missionnaires. Ils ont recours à

22. Médard, H. in Chretien J.-P., Triaud J.-L. (1999).

23. Sur l'ordre de Mwanga, l'évêque anglican Hannington vient d'être exécuté à la frontière du Buganda, sur le bord du Nil, car il avait enfreint un interdit concernant l'utilisation de cette route.

24. Daire de Rubaga, 11-15/11/1885, A.P.B.

l'usage sans doute abusif de l'opium, produit importé aux effets spectaculaires. Plus étonnante est la réaction de Siméon Lourdel, prêt à accepter des idées ganda : il ne remet pas en cause la théorie d'une contre-indication, pour les Africains, de l'application cutanée de beurre (ou d'huile) avec l'absorption d'opium. Ces méthodes reflètent à la fois une forme de bricolage médical, un pragmatisme et une ouverture d'esprit envers les pensées des Baganda. Grâce au procès de canonisation de Joseph Mukasa Balikudembe, on peut voir que les chrétiens ganda se souviennent de cet événement d'une façon légèrement différente :

*“ Un jour le roi tomba malade et ordonna à Balikuddembé d'aller chez Mapéra (le P. Lourdel) demander pour lui du remède. Mapéra lui donna du remède en lui faisant dire : “ Mais ne mange pas de sel pendant trois jours ”. Le roi ne tint pas compte de la parole du Père Lourdel, et mangea du sel et le remède lui fit quelque mal ”*<sup>25</sup>.

Le beurre est devenu le sel. Mais ce qui paraît important aux Baganda, c'est la rupture d'un interdit, puisque dans la médecine ganda, un remède est généralement lié à un tabou. Néanmoins, l'interdit rompu ici n'est peut-être pas celui qu'on pourrait croire au premier abord : les Baganda qui témoignent devant la commission de canonisation insistent unanimement sur le rôle que joue Joseph Mukasa dans la protection des pages chrétiens contre les désirs homosexuels du roi. Ils insistent également sur l'importance de ce comportement dans la décision du roi de le faire exécuter. *“ Le roi s'était fait froter d'huile ou de beurre ”* peut parfaitement être une allusion à la sodomie, que n'aurait pas saisie le missionnaire. L'expression désignant en luganda cette pratique sexuelle, *“ okulya ebisiyagi ”*, signifie en effet littéralement *“ se goinfrer, s'empiffrer de beurre ”*. Cela pourrait signifier que l'on ne peut suivre les traitements des missionnaires et désobéir simultanément aux interdits de leur religion (l'homosexualité).

Il est très clair que les Baganda réinterprètent les soins qu'ils reçoivent à travers leur propre vision de la santé. Les expatriés, comme les guérisseurs ganda, sont médecins et prêtres ; ils guérissent et rendent malades.

Comme les prêtres ganda les plus importants, les missionnaires jouent un rôle politique. Malgré les illusions de Felkin, missionnaire médecin protestant, la médecine n'est pas une technique neutre<sup>26</sup> : le choix des remèdes et du médecin implique des orientations partisans. Dans une société de cour centralisée comme au Buganda, le contact avec le roi est d'une importance fondamentale. Le médecin du roi est toujours un personnage influent et la médecine, un moyen de faire avancer sa propre vision du monde sous couvert de santé. En soignant

25. Vannutelli, V. 1918, p. 147, 106-107.

26. Felkin, R.W. “ From Mr R.W. Felkin's Journal ”. (C.M.S.I. Dec. 1879, p. 712).

la blennorragie de Muteesa, les missionnaires, qui espèrent parvenir à l'interdiction de la polygamie, suscitent l'hostilité d'une grande partie de la société attachée à cette institution. Les obstacles sont insurmontables pour un traitement à long terme. Leurs rivaux et les partisans de la polygamie s'efforcent de faire échouer le traitement. Les missionnaires eux-mêmes n'ont pas intérêt à ce que le souverain guérisse rapidement. Ils préfèrent attendre que le roi prenne conscience du lien, évident pour eux, entre diffusion des M.S.T. et polygamie, pour qu'il accepte de renoncer à cette pratique <sup>27</sup>.

Etant donné les structures politiques ganda, la contamination du roi par la blennorragie donne à ce mal une place centrale. Néanmoins, avant la colonisation, les M.S.T. ne sont pas la calamité la plus redoutée des Baganda. Cette place est tenue par Kawumpuli, le dieu de la peste.

## II – Kawumpuli et la peste au Buganda, une maladie mythique, redoutée et changeante

Le dieu Kawumpuli, identifié à la peste, est une divinité atypique, non apparentée au reste du panthéon de la région. Il a sans doute été importé des îles Buvuma, situées au sud-est du Buganda et rivales de ce royaume. Le culte de Kawumpuli, tardif (fin du xvii<sup>e</sup> siècle), est à mi-chemin entre le culte des ancêtres royaux et celui des *lubaale* (dieux) <sup>28</sup>. Kawumpuli est le fils du *kabaka* Kayemba (c.1670-c.1700) <sup>29</sup>, et ils sont parfois considérés comme la même personne.

Le prince Kayemba, ayant enfreint l'interdiction de ses noces, a échappé aux pièges de son frère le *kabaka* Juuko (c.1670-c.1700) <sup>30</sup>, et s'est installé aux îles Buvuma. Là, son mépris des interdits l'a rattrapé : *Nakku*, son épouse, a donné naissance à un fils monstrueux sans bras ni jambes, Kawumpuli. Chassé par son père, cet être terrifiant se réfugie avec sa nourrice au Busoga (principautés situées à l'est du Buganda). Pris de peur, les habitants de cette région les expulsent également de leur pays. Après bien des difficultés, Kawumpuli s'implante à Buyego (Bulemeezi) dans le *no man's land* entre le Buganda et le Bunyoro. Sa puissance magique contraint son père à lui construire un sanctuaire, puis cause la mort de Juuko, le *kabaka* régnant, et permet à Kayemba, son père, de monter sur le trône. Kawumpuli, associé à la peste, devient un *lubaale* très redouté, très puissant et très riche. En particulier, les

27. Diaire de Rubaga, 26/3/1881. Felkin, R.W. to Wright, 4/3/1879, Rubaga. C.M.S.A., CA6/10 C10/22 ; Mackay, A.M. to Wright, Chibuga, 26/12/1878. C.M.S.A., CA6 M2, p. 119 ; Wilson, C.T., Felkin, R.W. (1882, T.2, p. 1-15).

28. Diaire de Rubaga, 16/2/1881 ; Roscoe, J. (1965, p. 219, p. 309-311) ; Taylor, J.V. (1958, p. 212) ; Chadwick, H.M. & Chadwick, N.K. (1968, p. 593, p. 596) ; Kagwa, A. (1934, p. 121-122) ; Gorju, J. (1920, p. 171) ; Stanley, H.M. (1879, T.1, p. 334) ; Mukasa, H. (1938, p. 63).

29. 17<sup>e</sup> souverain dans la généalogie de Kagwa.

30. 16<sup>e</sup> souverain dans la généalogie de Kagwa.

biens de ses victimes lui appartiennent et lui seul (c'est-à-dire son clergé) permet aux habitants des domaines dévastés par les épidémies de retourner chez eux <sup>31</sup>.

Le récit des origines de Kawumpuli que nous venons de rapporter connaît quelques variantes et contestations. Il est connu en dehors du Buganda, notamment au Nkore (royaume voisin à l'ouest du Buganda), au Bunyoro (royaume voisin au nord du Buganda) et au Buhaya (région au sud-ouest du Buganda). Pour Gorju, ce dieu est une déesse. Pour Damien Kato, il est le fils de Kanakulya de Buyembe. Pour les époux Chadwick, Kawumpuli et son cousin, le *kabaka* Ndawula, fils de Juuko, ne font qu'un. Ces derniers auteurs, peut-être pas sans raisons, font un amalgame entre deux divinités et un roi : Kawumpuli, dieu de la peste, Ndawula Kawaali, dieu de la variole, et le *kabaka* Ndawula (c.1700-c.1730). Le *kabaka* Ndawula est un frère classificatoire du *lubaale* Kawumpuli. D'une certaine façon, peste et variole sont synonymes, signifiant maladies épidémiques brutales et mortelles. On peut imaginer qu'avant le XIX<sup>e</sup> siècle, ces deux noms sont confondus par certains Baganda <sup>32</sup>.

Ceci d'autant plus que les maladies ne sont pas toujours facilement identifiables ; que les termes ganda désignant les différentes maladies prêtent à confusion ; et que les témoins européens quant à eux ne possèdent pas souvent les connaissances nécessaires pour un diagnostic sûr <sup>33</sup>. Il ne faut donc pas identifier trop strictement le *Kawumpuli* à la peste bubonique. De la même manière qu'en français ou en anglais, le mot " peste " peut être étendu aux maladies épidémiques qui frappent avec une violence soudaine <sup>34</sup>. Au Buganda, en 1881, le terme " *Kawumpuli* " est utilisé pour le choléra (ou la dysenterie) comme pour la peste. Plus tard, on utilise même ce mot pour désigner la maladie du sommeil et ceci vaut pour d'autres maladies au Buganda. Avant l'arrivée des premiers missionnaires en 1877, une offensive de *Kawumpuli* signale soit une épidémie de peste particulièrement mémorable, soit la présence d'une autre maladie. Mais même après cette date, les erreurs de diagnostic sont possibles. Encore dans les années 1920, dans le nord et l'est de l'Ouganda, on confond souvent la peste avec la méningite cérébro-spinale. Jusqu'aux années 1940, la peste pneumoni-

31. Roscoe (1911, p. 309-311) ; Kagwa, A. (1934, p. 121-122) ; Sseguya, L. (1974, p. 9-10) ; A.L.N.U. Kagwa, A. (1971, p. 46-53).

32. Welbourn, F.B., Bamunoba, Y.K. (1965, p. 21) ; Berger, I. (1973, p. 104) ; Gorju, J. (1920, p. 172, 256) ; Kato, D. (1971, p. 2) ; A.L.N.U. Chadwick, H.M. Chadwick, N.K. (1968, vol.III, p. 593, 595-596) ; Sseguya, L. (1974, p. 9) ; A.L.N.U. Berger, I. (1981, p. 19-20).

33. Diare de Rubaga, dact. 20/4/1881, A.P.B. ; Christy, C. (1903, 2, p. 1265) ; Konczacki, J. M. (1994, p. 282-288).

34. " Kaompoulé est le loubalé [Dieu] ayant pouvoir de donner la mort par des moyens occultes ". " Il est à remarquer qu'on appelle aussi la peste Kaompoulé ". Diare de Rubaga, 16/2/1881, A.P.B.

Wright to Lang, Uganda, 8/6/1892, G3A/5/1892/370, C.M.S.A.

que peut être prise pour certaines pneumonies <sup>35</sup>. Généralement, au XIX<sup>e</sup> siècle, au Buganda, la peste reste cependant au stade de la peste bubonique, la faible densité de population dans les campagnes expliquant la rareté des cas de peste pneumonique. Il en va autrement à la capitale où ils sont signalés épisodiquement.

Par ailleurs, la question des origines géographiques de la peste recouvre des enjeux importants. La première tendance est d'en attribuer l'origine aux caravanes en provenance de la côte de l'Océan Indien. Durant la colonisation, autorités allemandes et autorités britanniques s'en rejettent mutuellement la responsabilité. Une polémique les oppose, pour savoir si la région de Bukoba au Tanganyika allemand contamine le Buddu en Ouganda ou le contraire. La peste a une dimension symbolique si forte en Europe, qu'il s'agit de prévenir les critiques à l'encontre de l'administration en attribuant la responsabilité non seulement aux " superstitions des indigènes " mais aussi à la colonie voisine <sup>36</sup>.

Dans l'état de nos connaissances de la maladie, il ne semble pourtant pas que la question des origines ait un sens dans ce cas précis. En effet, contrairement à la plupart des autres régions où l'histoire de la peste est étudiée, la peste serait endémique au Buganda. Au point que le *Kawumpuli* apparaît comme une spécificité presque uniquement ganda, puisqu'il y est beaucoup plus courant que dans les régions voisines (sauf au Buhaya). Certains Baganda, durant la terrible épidémie de 1890, vont jusqu'à lier la prévalence de la peste dans leur pays à la spécificité de leur régime alimentaire :

*" Cette terrible maladie, vrai fléau de Dieu, semble redoubler dans notre pauvre Buganda. Dans tout le pays il en meurt plus de 200 par jour ; des villages entiers sont déserts. Cette maladie est spéciale à l'Uganda. Elle est très rare dans l'Unyoro, dans l'Usagara [royaume à l'ouest du Buganda] et dans l'Usoga. Quelques-uns attribuent le Kaumpuli à la nourriture du pays, aux bananes et aux patates. "* <sup>37</sup>

En réalité, le régime alimentaire n'a rien à voir avec l'épidémie. En revanche, la côte sud du lac Victoria (de Kisumu au Kenya à Bukoba en Tanzanie) est l'un des foyers de la peste (bacille *Yersinia pestis*). Les rongeurs sauvages forment le réservoir de la maladie dans cette région. Ils transmettent leurs puces aux rongeurs domestiques (rats...) qui, à leur tour, donnent la peste bubonique aux hommes et à leurs puces. Le type d'habitat adopté par les Baganda (grande hutte en papyrus) est particulièrement apprécié par les rats domestiques, qui nidifient dans

35. White, L. (1995, p. 1399) ; Baker, C.J. (1922, p. 38-41) ; Echenberg, M. (2002, p. 19).

36. H.M. Acting Deputy Commissioner to Marquis of Salisbury, Entebbe, 9/8/1900, FO2/299, p. 249-252, P.R.O. Christy, C. (1903, p. 1265-1267) ; Hanlon to Casartelli, Nsambya, 5/10/1898, UGA-6 fol.III ; Hanlon letters, M.H.A.

37. Diaire de Rubaga, 24-31/8/1890, A.P.B. Au Buganda, au Buhaya et au Sud Busoga (près du lac Victoria) l'alimentation repose sur la banane et la patate douce. Ailleurs le climat est plus sec et le rôle des céréales est plus important.

les parois et le toit des habitations <sup>38</sup>. Les épidémies, au Buganda, sont plus fréquentes en saison des pluies qu'en saison sèche. La maladie peut évoluer ensuite, si les conditions sont favorables, vers la peste pulmonaire, beaucoup plus contagieuse. Mais même sous cette forme, la maladie a besoin d'un contact avec son réservoir animal pour rester virulente longtemps <sup>39</sup>.

Les sources notent une forte recrudescence du *Kawumpuli* à partir de la fin du XVIII<sup>e</sup> siècle. Or, les premiers contacts commerciaux avec la côte ont lieu à cette époque. Il est évident qu'une partie de cette hausse est attribuable à d'autres maladies importées de la côte (variole, choléra...) parfois englobées avec la peste sous le terme de *Kawumpuli* <sup>40</sup>. Néanmoins, dans les années 1880, lorsque les sources se font plus fiables, la peste est incontestablement plus meurtrière que les deux autres maladies.

Sous le règne du *kabaka* Jjunju (c.1790-c.1800) et celui de son frère Semakookiro (c.1800-c.1812), *Kawumpuli* est signalé au Buganda <sup>41</sup>. Une épidémie décime le Karagwe (au sud du Buganda) lors de l'arrivée des premiers Swahili <sup>42</sup>. A la fin du règne de Ssuuna (1856 ou 1857), la peste affecte l'armée du Buganda revenant du Busoga (des Swahili participaient à l'expédition). Une autre épidémie déstabilise Muteesa peu après son accession au trône (1857 ?).

En 1881, *Kawumpuli* frappe de nouveau le Buganda. Selon Ham Mukasa, cette épidémie a provoqué 20 000 morts, dont 6 000 dans la capitale. Là, elle se déclare parmi les Baganda corvéables vivant dans des huttes provisoires, puis s'attaque aux " Grands ". La peste tue 300 épouses royales, décime la prison des princes et l'enclos du premier ministre. En avril, plus de 100 personnes sont atteintes chaque jour. Peu survivent <sup>43</sup>. " Dans ces morts subites, les côtes s'enflent, la respiration est à moitié coupée ; les uns meurent instantanément, les autres dans les 24 heures. " <sup>44</sup> Le diaire de Rubaga du 20 avril 1881 parle de choléra, mais la peste est aussi présente à cette époque. Soit le mot de choléra est utilisé comme un synonyme de peste et de *Kawumpuli*, soit les deux épidémies s'épaulent pour dévaster le Buganda. Comme aucune épidé-

38. Baker, C.J. (1922).

39. Je remercie le Professeur Ripert pour l'aide qu'il m'a apportée sur ce point. Christy, C. (1903, p. 1266). Roberts, J.I. (1935, p. 208). Pour une description précise des symptômes du *Kawumpuli* voir Denoit à un confrère, Rubaga, 15/11/1886, n°c14-519, A.P.B. ; Echenberg, M. (2002, p. 18-19).

40. Kagwa, A. (1971, p. 99) ; Médard, H. (2001, p. 73-86).

41. " Sous son règne [celui de Semakookiro] et celui de son frère Junju, la peste bubonique fut permanente dans l'Uganda et y fit d'innombrables victimes ". Achte, A. Histoire des rois du Buganda. 1900, p. 16, A.P.B. Zimbe, B. M. (1939, p. 87-88. trad. p. 117, M.U.L.) ; Kagwa, A. (1971, p. 83-84, 91, 93, 97). Il est possible qu'il y ait aussi eu une épidémie sous le règne de leur père, Kyabagu (c.1760-c.1790).

42. Burton, R.F. (1995, p. 485).

43. Kagwa, A. (1971, p. 123, 141, 145, 160-161, 178). Mukasa, H. (1938, p. 63-64). Diaire de Rubaga, dact. 16/2/1881, 26/3/1881, 13/4/1881, 5-6/9/1881(?), A.P.B. " Mr Mac-kay's journal in Uganda ". (C.M.S.I. 8/1882, p. 478, 480).

44. Diaire de Rubaga, 10/3/1881, A.P.B.

mie de choléra n'est signalée ailleurs à cette date, on ne peut exclure que les missionnaires confondent choléra et dysenterie <sup>45</sup>.

Une terrible épidémie de *Kawumpuli*, associée à une sécheresse (ce qui n'est pas habituel), ravage le Buganda en 1888 et donne lieu à une querelle de chiffres. D'après Denoit, missionnaire catholique passionné par cette maladie, 1/20 de la population aurait péri <sup>46</sup>. Selon Apolo Kagwa, la peste et la famine auraient tué 400 000 personnes au Buganda en 1890 <sup>47</sup>. Mais il s'agit plus probablement du bilan des personnes mortes ou déplacées par les effets combinés des guerres de religions de 1888-1890, de la disette et des épidémies qui les accompagnent. En effet, l'évaluation de Zimbe est plus modeste : 20 000 morts sans doute entre décembre 1889 et avril 1890 <sup>48</sup>. Ashe quant à lui avance le nombre de 7 000 morts <sup>49</sup>. Et Ham Mukasa estime les pertes durant cette période à 30 000 ou 40 000 personnes. Pour lui cependant, ces personnes ne meurent pas de la peste, mais de la variole, de la rougeole et de la famine <sup>50</sup>, ce qui illustre très bien la difficulté à identifier la nature d'une épidémie et son impact démographique. Ce que l'on peut en revanche tirer de ces évaluations contradictoires est que les contemporains ont perçu cette épidémie comme la plus grave qu'ils aient connue. En 1891, la peste fait encore des ravages. Selon l'évêque catholique Jean-Joseph Hirth, un tiers de la population s'exile ou succombe de faim ou de maladie <sup>51</sup>.

Mais hormis au Buddu, la peste connaît une éclipse de plusieurs années après 1892, à tel point que les médecins coloniaux peinent durant plusieurs années à certifier l'existence de cette maladie, faute de victime homologuée par eux. Il est probable que les Baganda ont fait tout ce qu'ils ont pu pour éviter les outrages d'un examen à leurs malades ou d'une autopsie à leurs morts <sup>52</sup>.

Dans les années 1890, le Buddu (province de l'ouest du Buganda) et la région mitoyenne de Bukoba au Buhaya, en territoire allemand, ne connaissent pas ce répit et semblent souffrir particulièrement de la peste. Les descriptions ne sont pas sensiblement différentes de celles que l'on a pour la capitale du Buganda dans les années 1880. En

45. " Le kaompouli continue ses ravages ; pour certains, il semble de caractère différent. Ainsi maintenant il se manifeste avec une très forte diarrhée ". Diaire de Rubaga, dact., 18/5/1881. A.P.B.

46. " Cette année, peut-être à cause de la sécheresse qui dure toujours, il y a une mortalité effrayante [due à la peste] ; peut-être un vingtième de la population est morte en quelques mois ". Denoit à un confrère, Rubaga, 28/6/1888, n°c14-535, A.P.B.

47. Kagwa A. (1927, p. 155). (Traduction de Musoke, p. 119. M.U.L.)

48. Zimbe, B. M. (1939, p. 229 / 315 (trad.), M.U.L.)

49. Ashe, R.P. (1894, p. 144).

50. Mukasa, H. Simuda Nyuma, part III. (p. 394 [I, p. 174], C.R.L.)

51. Hirth à Livinhac, Rubaga, 24/7/1891. Ailleurs, il écrit : " Gabriel, un de nos meilleurs chrétiens, a vu ainsi tout son district dépeuplé ; en moins de trois mois, 5/6 de ses gens ont succombé ; les autres fuient jusqu'aux extrêmes limites de l'Ouganda ". Hirth à Livinhac, Rubaga, 18/6/1891.

52. Christy, C. (1903, 2, p. 1265) ; Ternan, T. (1930, p. 280-281) ; Hanlon to Casartelli, Nsambya, 5/10/1898, UGA-6 fol.III, Hanlon letters, M.H.A.

1893-1894, peste, variole et disette s'abattent sur la province du Buddu. Dans la circonscription ecclésiastique de Villa Maria, située dans cette région, sur 600 adultes baptisés entre juin et novembre 1893, 108 (soit 18 %) sont morts et 9 enfants (baptisés ?) sur 10 ont subi le même sort <sup>53</sup>. Certes, l'impact pour l'ensemble de la population ne peut être déduit de ces chiffres, gonflés par la coutume du baptême des mourants. D'après des Pères Blancs de Villa Maria, que le colonel Ternan interroge en 1897 lors d'une inspection, les victimes de l'épidémie en cours s'élèvent à plus de 20 000 rien que dans le voisinage <sup>54</sup>. La situation devient si grave que la mission de Bikira, construite en 1893 dans une région densément peuplée, est en crise à partir de 1894 et est abandonnée en 1902. Les Baganda ont déserté la région pour fuir la peste <sup>55</sup>.

A partir de 1910, des statistiques existent sur la mortalité due à la peste dans le protectorat. Elles montrent une lente diminution de la maladie durant les années 1930 et une quasi disparition au cours des années 1940. On obtient une moyenne de 3 500 décès par an de 1910 à 1921, avec un pic à 6 000 décès en 1921 et un creux à 1 000 en 1919 <sup>56</sup>. Ces chiffres sont certes en dessous de la réalité, tous les morts n'étant pas déclarés. Néanmoins, vu qu'il s'agit des morts du protectorat entier, ces chiffres ne correspondent en rien à ceux de la fin du XIX<sup>e</sup> siècle.

Il faut donc tenter de comprendre cette baisse de la mortalité due à la peste. Les méthodes employées par les autorités britanniques pour lutter contre la peste (dératisation, quarantaine, destruction par le feu des biens des pestiférés...) semblent peu à même de venir à bout de la maladie. Les rats ont en effet une capacité reproductrice propre à démoraliser leurs chasseurs les plus acharnés. On sait maintenant que les mesures de quarantaine préconisées par les Européens contre la peste sont plus meurtrières qu'autre chose : elles emprisonnent les populations concernées au contact des rats et des puces infectées et aggravent ainsi la contagion. La diffusion de la peste par les malades en fuite est marginale, comparée au rôle que jouent les puces et les rats. Les méthodes coloniales suscitent la mauvaise volonté des Baganda dont les pratiques sont plus performantes (la fuite), moins contraignantes (pas d'isolement de l'entourage) et moins coûteuses (les biens des pestiférés ne sont pas incinérés) <sup>57</sup>. On ne peut donc guère attribuer l'enraiment de la peste aux méthodes préconisées par les Britanniques.

53. Hirth à Livinhac, Rubaga, 25/11/1893, A.P.B.

54. Ternan, T. (1930, p. 280-281).

55. Diaire de Bikira, A.P.B. Moullec à Livinhac, Bikira, 28/6/1896, n° 85055, A.P.B. Christy, C. (1903, p. 1265).

56. Kuczynski, R.R. (1949, p. 294). J'ai arrondi les nombres.

57. Hodge, "plague", s.d. [1898] A/4/13, U.N.A. Diaire de Villa Maria, 5/8/1900, A.P.B. Echenberg, M. 2002, p. 18-22.

La mortalité par la peste serait-elle surévaluée dans les sources du XIX<sup>e</sup> siècle, comme le pense l'administration coloniale en 1900, ou bien la mortalité liée à la peste a-t-elle réellement baissé au Buganda ? Au XIX<sup>e</sup> siècle, les sujets du *kabaka* ne furent qu'une fois l'infection déclarée parmi les humains – sage mesure, avant l'apparition des antibiotiques et des insecticides modernes. En revanche, l'abandon ou le peu de soin apporté aux malades par crainte de la contagion augmentent fortement la mortalité. Celle-ci est mal mesurée par les Européens puisqu'ils comptent souvent pour morts les fuyards, d'où des chiffres extravagants <sup>58</sup>.

L'explication de la recrudescence puis de la diminution de l'intensité de la peste au Buganda repose en fait sur l'identification de deux vagues d'épidémies, celle qui tend à s'éteindre dans les années 1890 et celle qui reprend environ 15 ans après. La grande vulnérabilité des Baganda à la peste au XIX<sup>e</sup> siècle peut s'expliquer par la croissance importante de la capitale au cours du siècle. Ses habitants se comptent en effet en dizaines de milliers à l'arrivée des premiers Européens. Au XVIII<sup>e</sup> siècle, ils ne devaient être que quelques milliers d'habitants. L'augmentation simultanée de la population à la cour et de la mobilité des hommes (corvées, mobilisations militaires à la capitale, etc.), du fait de l'affirmation du pouvoir royal au XIX<sup>e</sup> siècle, met au contact de la maladie des populations non immunisées. Quant à expliquer le déclin, il se peut que les survivants de la terrible et exceptionnelle épidémie de 1890 soient enfin immunisés contre cette maladie. Dans la province du Buddu, la peste continue ses ravages : c'est sans doute parce que les habitants, protégés de la famine et peu touchés par la guerre en 1890, avaient subi cette épidémie de façon plus modérée. L'immunité y est en conséquence moins généralisée.

La deuxième vague de peste illustre les affirmations de Myron Echenberg sur le Sénégal <sup>59</sup>, à savoir qu'il faut prendre en compte une multiplicité de facteurs et leurs imbrications pour expliquer toute l'histoire de la peste. Ainsi, dans le cas de l'Ouganda, le développement progressif de la culture du coton, à partir du début du XX<sup>e</sup> siècle, contribue au retour de la maladie, les rats proliférant autour des zones de stockage <sup>60</sup>. Le long du chemin de fer qui relie l'Océan indien au lac Victoria en 1901, une nouvelle espèce de rat se diffuse au Buganda au début du siècle, supplantant et remplaçant les rats domestiques qui infestaient les huttes des Baganda. Ce nouveau type de rat est encore plus vulnérable à la peste. Plus nombreux et plus atteints, les rats provoquent davantage de contamination chez les humains. Le chemin de fer favorise également l'extension au cœur de l'Afrique de la troi-

58. H.M. Acting Deputy Commissioner to Marquis of Salisbury, Entebbe, 9/8/1900, FO2/299, p. 249-252, P.R.O. ; Hanlon to Casartelli, Nsambya, 5/10/1898, UGA-6 fol.III, Hanlon letters, M.H.A ; Gorju, J. (1920, p. 256-258) ; Koponen, J. (1988, p. 158-159).

59. Echenberg, M. (2002, p. 5).

60. Baker, C.J. (1922, p. 38-41).

sième pandémie mondiale de peste (presque 10 millions de victimes) qui atteint son pic en 1910. Il s'agit là d'un nouveau type de bacille de la peste, qui se substitue à la variété locale identifiée comme relevant de la même souche que celle de la peste Justinienne (première pandémie mondiale datant du VI<sup>e</sup> siècle ap. J.-C.)<sup>61</sup>. L'immunité (relative) des Baganda a pu être émoussée par ce changement chez les bacilles. Il faudrait y ajouter le rôle des politiques de santé coloniales, qui reste à évaluer dans le cas présent, mais d'autres exemples peuvent faire craindre que leurs effets aient été désastreux.

Le retour de la peste au XX<sup>e</sup> siècle s'explique donc par la multiplication des contacts avec les vecteurs de la maladie et par une immunité amoindrie de la population née après 1890 ; le tout dans un contexte où, de l'agriculture aux modifications de l'écosystème, des changements économiques aux structures coloniales, toute une variété de facteurs favorisent ce phénomène.

### **III – Les missionnaires contre la peste, pouvoir, rituels et syncrétismes d'autodidactes**

Les Européens sont immunisés ou protégés contre la peste et les cas de contamination en Ouganda sont quasi inexistantes (un mort de la peste non confirmé). Cependant, même si les missionnaires en souffrent rarement, la charge symbolique de cette maladie est très forte. Avant 1900, la peste est leur préoccupation sanitaire principale, tout comme celle des Baganda, avant la variole et les maladies vénériennes (la maladie du sommeil ne prend des proportions inouïes qu'après 1900). Alors que le Buganda est encore indépendant, les missionnaires tentent d'influer sur la politique sanitaire à l'échelle au moins de la capitale. Leurs actions s'inscrivent également à l'échelle individuelle. Cela est particulièrement vrai pour les missionnaires français après l'arrivée des autorités britanniques auprès desquelles ils ont peu d'influence. L'action des missionnaires se résume alors à des soins et à des conseils aux chefs africains néophytes, comme dans la région du Buddu où les Pères Blancs exercent une influence politique importante à partir de 1892.

La peste de 1881 illustre très bien les enjeux de la médecine. Devant la gravité de l'épidémie, le roi et son conseil décident que le nombre fait la force. Ils appellent à l'aide les prêtres ganda du dieu Kawumpuli, font venir à grands frais un "docteur" des îles Buvuma et emploient un savant musulman et les missionnaires de la C.M.S.<sup>62</sup>

O'Flaherty et Mackay, de la C.M.S., malgré leur faible compétence, proposent un plan sanitaire au roi Muteesa. Il s'agit d'améliorer

61. Echenberg, M. (2002, p. 16) ; Iliffe, J. (2002, p. 8).

62. Mukasa, H. (1938, p. 63-64).

l'hygiène à Rubaga, la capitale, pour lutter contre le risque d'épidémie. Ils tentent aussi de promouvoir leurs propres intérêts, s'insurgent contre les maisons en roseau et affirment la supériorité des habitations en brique que le roi rechigne à leur laisser construire <sup>63</sup>. Les missionnaires demandent également que l'on ne jette plus les cadavres dans les marais, mais qu'on les enterre. La proposition de la C.M.S. est autant morale que sanitaire. Dans leur esprit, les peuples civilisés enterrent leurs morts. Mais la décision d'enterrer ou non n'est pas innocente pour les Baganda. La présence d'une tombe transforme la parcelle en terre héréditaire. Les esclaves sont donc abandonnés aux marais. Dans la capitale, les gens du commun, trop éloignés de leur cimetière clanique, subissent le même sort. Muteesa accepte néanmoins cette mesure sauf pour les suppliciés (sans doute pour des motifs magico-religieux). Mais le problème propre à la station protestante demeure : un lieu d'exécution est situé à proximité de la mission et les restes des victimes finissent généralement dans le marais où les missionnaires puisent leur eau. Mackay se résigne à creuser un puits pour avoir de l'eau potable <sup>64</sup>.

Les conseils des missionnaires aboutissent à un surcroît de corvées. Chaque propriétaire est contraint de nettoyer l'abord de sa parcelle. Des bandes de femmes, supervisées par des officiers du roi, "*bêchent, raclent, et balayent*" les avenues de la capitale, pour brûler ensuite les immondices <sup>65</sup>. Mais ce plan, appliqué de façon partielle et éphémère, n'est pas à même d'éradiquer la peste, qui reste endémique. Les mesures, comme il se doit quand elles sont imposées par le haut, ne touchent que les apparences. Les rues sont nettoyées, pas les huttes. Or les puces prolifèrent dans les herbes coupées dont on couvre le sol des habitations... Les fumigations utilisées par les Bavuma et les Arabes n'ont pas plus d'effet que les recettes anglaises. Mais lorsque l'épidémie s'éteint d'elle-même, les quatre groupes se querellent pour s'en attribuer exclusivement le mérite <sup>66</sup>.

Le plus souvent conscients qu'ils ne peuvent influencer la politique sanitaire à l'échelle de la capitale ou du royaume, les missionnaires se contentent de traiter les malades individuellement :

" Une des femmes tombe malade du Kaompuli. Les glandes des aisselles sont enflées nous la traitons à l'acide phénique et à la quinine mais le mal se transporte au milieu de la poitrine [...]. La malade ne va pas mieux, de peur qu'elle ne meure subitement comme Léonce je lui administre le baptême ; je

63. " Mr Mackay's journal in Uganda ". (C.M.S.I. 8/1882, p. 476, 478) ; Livinhac à Lavigerie, Rubaga, 6/6/1880 ; Mackay, A.M. (C.M.S.I. Feb.1882, p. 98) ; Mackay, A.M. (C.M.S.I. Dec., 1882, p. 726) ; O'Flaherty, P. to Hutchinson, 23/6/1881. C.M.S.A. ; G3/A6/O 1881/73. Wilson, C.T. ; Felkin, R.W. (1882, T.I, p. 146).

64. Diaire de Rubaga, 12/8/1879, 18/1/1881, 11/3/1881. " Mr Mackay's journal in Uganda ". C.M.S.I. 8/1882, p. 478-479. Pearson, C.W. C.M.S.I. October, 1881, p. 605. Twaddle, M. (1988, p. 121).

65. " Mr Mackay's journal in Uganda ". (C.M.S.I. 8/1882, p. 478).

66. Linant de Bellefond, E. (1876, p. 52) ; Felkin, R.W. (1886, p. 715) ; Mukasa, H. (1938, p. 63-64, p. 66).

lui donne ensuite une médaille de la sainte Vierge et de saint Benoît... vers le soir la malade semble mieux. ”<sup>67</sup>

“ *Merci pour la pharmacie [...] Nous n’avons regretté qu’une chose, c’est qu’il n’y eut pas d’acide phénique ; c’est un remède très employé ici dans le Kaumpuli* ”<sup>68</sup>.

Le traitement mêle plusieurs médicaments : un désinfectant courant au XIX<sup>e</sup> siècle, l’acide phénique (on le pensait aussi cicatrisant à l’époque) pour le bubon, un antipaludéen, des prières, des rites religieux et des médailles. L’efficacité du traitement est toute relative : certes, désinfecter le bubon ne fait pas de mal, éviter qu’une crise de paludisme s’ajoute à la peste n’est pas une mauvaise chose ; mais rien dans ce traitement ne s’attaque à la maladie elle-même. Les Pères Blancs utilisent également d’autres remèdes à d’autres moments. Le même missionnaire Denoit que nous venons de citer utilise tour à tour des doses d’aloès, des mouches de Milan ou de l’huile de croton en friction. A Bikira (au Buddu) en 1896, d’autres missionnaires utilisent un vomitif à l’émétique<sup>69</sup>.

Fréquemment, les missionnaires appellent (le plus souvent en vain) un miracle divin pour les assister dans la conversion des païens. Au Buddu contre la peste, ils ont plus de chance. Dans les deux stations de cette région, Bikira et Villa Maria, le dimanche 24 février 1895 après une procession, les Baganda et leurs missionnaires font le vœu de construire une chapelle en brique dédiée à la Sainte Vierge à proximité de chacune des missions pour conjurer la peste. Miracle : dès que les travaux commencent, la peste s’interrompt. En réalité, on peut expliquer aujourd’hui ce miracle : les briques ne peuvent être confectionnées qu’en période sèche. Or, au Buganda, la peste sévit durant la saison des pluies. Par conséquent, l’arrêt de l’épidémie n’est pas vraiment une coïncidence<sup>70</sup>.

Ce qui fait la force des traitements des Pères Blancs, c’est qu’il n’y a là quasiment aucune différence avec la médecine ganda. Des concocctions y sont également administrées. Dans ce cas précis, l’application des missionnaires a la même finalité que celle des Baganda. Le traitement à base d’un scarabée appelé ‘*Kauka Kawumpuli*’, utilisé par les Baganda, produit des cloques assez similaires à celles causées par l’acide phénique sur le bubon. Ces remèdes devaient dans leur esprit faire cicatriser la plaie. Les missionnaires d’une autre mission catholique, Saint Joseph de Mill Hill, également installée au Buganda, vont plus loin encore dans le syncrétisme médical, puisqu’ils utilisent le

67. Diaire de Rubaga, 13-14/1/1887, A.P.B.

68. Denoit à un confrère, Rubaga, 28/6/1888, n°C14-535, A.P.B.

69. Denoit à un confrère, Rubaga, 15/11/1886, n°C14-519, A.P.B. ; Moullec à Livinhac, Bikira, 28/6/1896, n° 85055, A.P.B. ; Baskerville, G.K. “ Journal 1890-1891 ”. Namiembe, 25/11/1891, p. 6-7, Ms 276. 761 BAS, M.U.I..

70. Streicher à Vivon, 15/11/1895, Villa Maria “ Le culte de Marie en Ouganda ”, p. 9-11, C14-469, A.P.B. ; Moullec à un confrère, Bikira 27/7/1895, n° 85041, A.P.B. ; Echenberg, M. (2002, p. 18).

remède ganda, qu'ils stockent et fabriquent à l'avance pour l'appliquer ensuite sur les plaies <sup>71</sup>. Dans certains cas, chez les Baganda, le malade ou l'un de ses parents est initié dans le culte de la divinité curatrice. Or le baptême peut aisément être compris comme un rite d'initiation. Des amulettes sont généralement données au malade : le lien entre médaille et amulette est également aisé à faire. Les Baganda croient aux interventions directes des divinités comme les missionnaires aux miracles. Même si à nos yeux ces traitements sont inefficaces, ils ont dû apparaître aux Baganda comme des traitements normaux et complets.

## Conclusion

Isolés dans un pays étranger, sans service de santé (ou avec un service très rudimentaire), les Européens sont victimes d'une myriade de maladies nouvelles, face auxquelles leurs remèdes s'avèrent impuissants. Les rares médecins n'ont pas à leur disposition les moyens nécessaires pour affronter les maladies tropicales (logistique, laboratoire, temps...). La formation des missionnaires non-médecins ne leur permet pas d'avoir recours à une démarche scientifique et médicale à l'européenne, en particulier chez les catholiques. Dans ce contexte, directement menacés par les mêmes maux que la population locale, ces médecins autodidactes ont recours à une connaissance livresque de pratiques médicales, à des recettes qui se transmettent de voyageur à voyageur, et aux traitements pratiqués par les autochtones. Devant l'urgence, ils sont prêts à faire feu de tout bois.

Pourquoi les Africains ont-ils recours à ces étrangers plutôt incompetents ? Dans la majorité des sociétés africaines, la distinction entre spécialiste religieux et guérisseur est peu marquée. En toute logique, les Baganda pensent que les missionnaires ont également des pouvoirs sur la santé, une distribution des rôles qui rejoint l'idée que les missionnaires se font de leur tâche. Les Européens disposent de remèdes inefficaces contre la plupart des maux mais aux effets spectaculaires, comme l'opium. D'autre part, en désespoir de cause, on a recours à eux pour remédier aux échecs de la médecine locale <sup>72</sup>, également en crise. Les nouvelles épidémies se répandent en même temps que l'ouverture de

71. " The usual method of treatment employed by the natives when the disease is not in a very advanced stage is that blistering the affected parts. This is done by means of a beetle, called by the natives Kauka Kawumpuli, which when dried and made into a powder is mixed with the juice of an unripe banana, and applied to the spot affected. Its action is slow, the blister appearing from four to six hours afterwards ". H.M. Acting Deputy Commissioner to Marquis of Salisbury, Entebbe, 9/8/1900, FO2/299, p. 249-252, P.R.O.

" The natives have a remedy but they never have it ready when required. The missionaries therefore prepare it : it is a certain insect – a fly common enough – many of these crushed and mixed in vinegar. This mixture is rubbed on the swelling " Hanlon to Casartelli, Nsambya, 5/10/1898, UGA-6 fol.III, Hanlon letters, M.H.A.

72. Notons que le mouvement inverse est perceptible plus tard, au xx<sup>e</sup> siècle.

l'Afrique orientale sur le monde et la mortalité en cette deuxième moitié du XIX<sup>e</sup> siècle est effarante.

En Ouganda spécifiquement, d'autres raisons s'ajoutent aux précédentes. Nous avons vu qu'au Buganda, les maladies graves sont associées à des régions et que le recours à des étrangers pour les soigner est déjà ancien et bien établi lorsque les premiers musulmans et chrétiens parviennent dans ce royaume. La conversion de masse des Baganda, puis la colonisation, désorganisent et menacent l'existence même du clergé de la religion ancienne. Or tous les spécialistes de la santé dans cette région font partie du clergé. Shane Doyle a montré pour le Bunyoro comment la violence de la conquête coloniale avait détruit un encadrement et un savoir médico-religieux jusque-là assez performant<sup>73</sup>. Avec des conditions légèrement différentes au Buganda, le résultat est sensiblement équivalent. Dans la législation coloniale, les pratiques religieuses, indissociables des pratiques médicales, sont assimilées à la sorcellerie et passibles de poursuites judiciaires.

Cela ne signifie aucunement que les Baganda font une confiance aveugle aux Européens. Ils réinterprètent les soins qu'on leur propose, corrigent ou rejettent ceux qui leur paraissent absurdes ou incomplets. Ils perçoivent parfaitement les enjeux de pouvoir qui entourent les soins qu'offrent les Européens : désir de faire abroger la polygamie sous prétexte de lutter contre les maladies vénériennes sous le règne de Muteesa, contrôle de la population déguisé sous des prétextes sanitaires durant la colonisation, etc. Ironiquement, ce sont les moins qualifiés pour exercer la médecine qui en profitent. Les médecins du gouvernement colonial ou de la C.M.S., imbus d'une science qui n'admet pas d'accommodement, sont souvent rejetés par les Baganda qui préfèrent les syncrétismes autodidactes des missionnaires de base. Les Pères Blancs, n'ayant à aucun moment de médecin, sont contraints de continuer plus longtemps que les autres dans la voie du syncrétisme médical. Dans la lutte qui les oppose aux protestants, c'est peut-être un avantage même si les résultats médicaux, eux, laissent songeur. Cet avantage s'estompe progressivement au fur et à mesure que l'efficacité de l'approche médicale européenne se fait enfin sentir, en particulier après les années 1930.

### Archives

1<sup>er</sup> Archives des Pères Blancs (Missionnaires d'Afrique), Rome, (A.P.B.)

2<sup>e</sup> Center for Research Libraries, University of Chicago, (Chicago) (C.R.L.)

3<sup>e</sup> Church Missionary Society Archives, Birmingham University Library, Birmingham (C.M.S.A.)

4<sup>e</sup> Makerere University Library, Kampala (M.U.L.)

5<sup>e</sup> Public Record Office, Kew, Londres (P.R.O.)

73. Doyle, S. D. (1998) ; Giblin, J. (1992, p. 121-128-129).

6<sup>e</sup> Saint Joseph of Mill Hill Mission Archives, Londres (M.H.A.)

7<sup>e</sup> Uganda National Archives, Entebbe (U.N.A.)

### Bibliographie

#### *Revue :*

*Church Missionary Society Intelligencer (C.M.S.I.)*

#### *Ouvrages et articles :*

ASHE, R. P., 1970 [1889], *Two kings of Uganda or, life by the shore of the Victoria Nyanza being an account of a residence of six years in eastern equatorial Africa*. London, Frank Cass, 354 p.

ASHE, R. P., 1894, *Chronicles of Uganda*. London, Hodder and Stoughton, 480 p.

BAKER, C. J., 1922, "Rats in Uganda and their relation to Plague", *Uganda Protectorate Annual Reports*. Department of Agriculture, Entebbe, Government Printer, pp. 38-41.

BENNETT, F. J., SERWADA, D., JELLIFFE, D.B., 1964, "Kiganda concept of diarrhoeal disease", *East African Medical Journal*, vol. 41, pp. 211-218.

BENNETT, F.J., 1966, "Preliminary observations on the relationship between the ecology of Rwandan living in Buganda and their disease pattern", *East African Medical Journal*. vol. 43, pp. 508-514.

BERGER, I., 1973, *The Kubandwa religious complex interlacustrine East Africa*, Ph. D. University of Wisconsin, 272 p.

BRIERLY J., SPEAR T., 1988, "Mutesa, the Missionaries, and Christian Conversion in Buganda", *International Journal of African Historical Studies*, 21, 4, pp. 601-618.

BURTON, R.F., 1995, [1860], *The Lake Region of Central Africa*, New York, Dover publication, 572 p.

CHADWICK H. M. & CHADWICK N. K., 1968 [1940], *The growth of literature*, Cambridge, Cambridge University Press, vol. III, 928 p.

CHRISTY C. 1903, "Bubonic plague ( "Kaumpuli " ) in Central East Africa", *British Medical Journal*, 2, p. 1265-1267.

DOYLE, S D. 1998, *An Environmental History of the Kingdom of Bunyoro in Western Uganda, from c.1860 to 1940*, History Ph. D., University of Cambridge, 399 p.

ECHENBERG M., 2002, *Black Death, White Medicine. Bubonic Plague and the Politics of Public Health in Colonial Senegal, 1914-1945*, Portsmouth, Heinemann, 303 p.

GIBLIN J., 1992, *The Politics of Environmental Control in Northeastern Tanzania (1840-1940)*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 209 p.

GORJU J., 1920, *Entre le Victoria, l'Albert et l'Edouard*, Rennes, Oberthüss, 372 p.

GRANT, J. A., 1864, *A walk across Africa, or domestic scenes from my Nile journal*, Edinburgh, London, William Blackwood, 451 p.

*Outre-Mers*, T. 93, N° 346-347 (2005)

- GRAY J. M. (ed.), 1961, "The Diaries of Emin Pasha— Extracts I", *Uganda Journal*, March 1961, vol. XXV, n° 1, pp. 1-15.
- ILIFFE J., 2002 [1998], *East African Doctors. A History of the Modern Profession*, Kampala, Fountain Publisher / Cambridge University Press, 336 p.
- KAGWA A., 1971, *The Kings of Buganda*, Nairobi, East African Publishing House, 256 p.
- KAGWA A., 1927 [3<sup>e</sup> éd.], *Basekabaka be Buganda*, London, The Sheldon Press, 330 p. Traduction dactylographiée par Musoke (pagination aléatoire) cote AF Q 967. 61 KAG, Makerere University Library.
- KAGWA A., 1934, *The Customs of the Baganda*, New York, Colombia University Press, 199 p.
- KATO D., 1971, "Traditional religion : religious beliefs of the people of Bugere area", *Occasional reseach papers African tradition religion and philosophy*, Kampala, Department of Religious Studies and Philosophy, Makerere University, November 1971, vol. 29, 6 p.
- KOPONEN J., 1988, *People and Production in Late Precolonial Tanzania : History and Structures*, Uppsala, Finnish Historical Society, 434 p.
- KONCZACKI, Janina M. *Victorian Explorer The African Diaries of Captain Williams G. Stairs 1887-1892*, Halifax, Nimbus Publishing, 1994, 319 p.
- KONCZACKI, J. M. "Some Comments on Disease, Hygiene and Nutrition". In STAIRS, W. 1994, p. 282-288.
- KUCZYNSKI, R.R., 1949, *Demographic Survey of the British Colonial Empire*, London, Oxford University Press, 950 p.
- LINANT DE BELLEFOND E., 1876-77, "Itinéraire et notes", *Bulletin trimestriel de la société de géographie Khédivial du Caire*, série 1, pp. 1-104.
- MAIR L.P., 1934, *An African People in the Twentieth Century*, London, Routledge & Kegan Paul, 300 p.
- MEDARD H., 2001, *Croissance et crises de la royauté du Buganda au XIX<sup>e</sup> siècle*, Doctorat d'Histoire, Université de Paris I, 896 p.
- MEDARD H., 2000, "L'homosexualité au Buganda, une acculturation peut en cacher une autre", *Hypothèses*. 1999. Paris, Editions de la Sorbonne, pp. 169-174.
- MEDARD H., 1999, "Les sanctuaires de Namugongo (Ouganda) et la fabrication de saints africains", in Chrétien J.-P., Triaud J.-L., *Histoire d'Afrique. Les enjeux de mémoire*, Paris, Karthala, pp. 459-472.
- MUKASA H., 1938, *Simuda Nyuma, (ebiro bya Mutesa) (Do not turn back. The reign of Mutesa)*, London, SPCK, 91 p. Traduction en anglais, KABAZZA, A., ROWE, J., manuscrit, microfilm, Center for Research Libraries, University of Chicago.
- MUKASA H., *Simuda Nyuma part III*, MS non publié, traduction en anglais, ROWE, J., manuscrit, microfilm, Center for Research Libraries, University of Chicago.
- MULLINS J.D., 1904, *The Wonderful Story of Uganda*, London, C.M.S., 224 p.
- ORLEY J.H., 1970, *Culture and mental illness : A study from Uganda*, Nairobi, East African Publishing House, East African studies n° 36, 82 p.

- PENNACINI C., 1998, *Kubandwa : La possessione spiritica nell Africa dei Grandi Laghi*, Torino, Il Segnalibro, 309 p.
- ROBERTS J.I., 1935, " The endemicity of plague in East Africa ", *East African Medical Journal*, vol.II, pp. 200-219.
- ROSCOE J., 1965 [1911], *The Baganda*, London, Franck Cass, 547 p.
- SSEGUYA, L., 1974, "The concept of death and future among the Ganda. ", *Occasional Reseach Papers on Religion and Philosophy*, Kampala, Department of Religious Studies and Philosophy Makerere University, September, vol. 23, n° 230, 31 p.
- STANLEY H. M., 1879 [1878], *A travers le continent mystérieux, l'Afrique*, Paris, Hachette, 2 vol., T.1, 496 p., T. 2, 544 p.
- SUMMERS C., 1991, " Intimate colonialism : the Imperial Production of Reproduction in Uganda 1907-1925 ", *Signs*, vol.16, n° 4, pp. 787-807.
- TAYLOR J. V., 1958, *The Growth of the Church in Buganda : An attempt at understanding*, London, SCM Press, 288 p.
- TERNAN T., 1930, *Some experiences of an old Bromsgrovian : soldiering in Afghanistan, Egypt, and Uganda*, Birmingham, Cornish Brothers, 328 p.
- TUCK M.W., 2003, " Kabaka Mutesa and Venereal Disease : An Essay on Medical History and Sources in Precolonial Buganda ", *History in Africa*, vol. 30, pp. 309-325.
- TUCK M.W., 1997, *Syphilis, Sexuality, and Social Control : a History of Venereal Disease in Colonial Uganda*, Ph. D. Northwestern University, 360 p.
- TWADDLE M., 1993, *Kakungulu and the creation of Uganda*, London, James Currey, 310 p.
- VANNUTELLI V., 1918, *Beatificationis seu declarationis martyrii ven. servorum dei Caroli Lwanga, Matthiae Mulumba et sociorum vulgo " de Ouganda " In odium fidei, uti fertur, interfectorum. Positio super martyrio et signis*, Rome, typis Guerra et Belli, pagination multiple.
- VAUGHAN M., 1991, *Curing Their Ills. Colonial Power and African Illness*, Stanford, Stanford University Press, 224 p.
- WELBOURN F.B., BANUNOBA, Y. K., 1965, " Emandwa Initiation in Ankole ", *Uganda journal*, Kampala, vol.29, n° 1, pp. 13-25.
- WHITE L., 1995, " 'They Could Make Their Victims Dull' : Genders and Genres, Fantasies and Cures in Colonial Southern Uganda ", *The American Historical Review*, December, vol. 100, n° 5, pp. 1379-1402.
- WILSON C.T. FELKIN R.W., 1882, *Uganda and Egyptian Sudan*, London, Sampson Low, Marston, Searle, and Rivington, T.1, 372 p., T.2, 379 p.
- ZIMBE B. M., 1939, *Ebyafo b'ya Obwakabaka Bwe Buganda Buganda ne Kabaka*, Mengo, Gambuze Press, 322 p. Traduction dactylographiée par F. Kamoga. cote AF 967. 611 ZIM, Makerere University Library.