

APPROCHE HISTORIQUE D'UNE MALADIE VÉNÉRIENNE EN CÔTE D'IVOIRE : LE CAS DE LA SYPHILIS (1914-1925)

Kassi Pascal TANO

Université Félix Houphouët-Boigny (Côte d'Ivoire)

E-mail : tanokassipascal@gmail.com

Ange Barnabé ADOFFI

Université Jean Lorougnon Guédé-Daloa (Côte d'Ivoire)

Résumé : La syphilis, maladie vénérienne, fut révélée en Côte d'Ivoire en 1914. Il est difficile de dater le début de cette maladie dans ce pays mais elle semble y avoir été transmise par le canal des échanges avec l'Europe. Une fois découverte, des dispositions furent prises dans les centres de santé des grandes localités du pays pour lutter contre cette maladie. La médecine mobilisa tant des moyens curatifs pour prendre en charge les patients que des solutions préventives à l'endroit des populations. Ces actions permirent de maîtriser la diffusion de cette maladie à partir de 1925.

Mots-clés : Syphilis, maladie vénérienne, Europe, Côte d'Ivoire, Afrique, moyens curatifs, solutions préventives.

Abstract: Syphilis, a venereal disease, was revealed in Ivory Coast in the early 1914. It is difficult to date the onset of this disease in this country but it seems to have been transmitted through the channel of trade with Europe. Once discovered, arrangements were made in the health centers of the major localities of the country. To fight against syphilis, medicine mobilized both curative means to care for patients and preventive solutions for the populations. These actions made it possible to control the spread of this disease from 1925.

Keyword : Syphilis, venereal disease, Europe, Africa, Côte d'Ivoire, curative means, preventive solutions.

Introduction

Le paysage sanitaire de la Côte d'Ivoire à l'époque coloniale comportait toute une panoplie de pathologies plus ou moins mortelles. Parmi celles-ci figuraient en bonne place des maladies vénériennes, c'est-à-dire des infections contagieuses qui se transmettent par les rapports sexuels. La syphilis fait partie de cette catégorie de maladies.

D'origine mal connue en Afrique, la syphilis atteint ce continent probablement au XVIII^e siècle, à travers les échanges commerciaux entre l'Europe et l'Afrique.

En Côte d'Ivoire, cette "maladie honteuse" resta pendant longtemps dans l'anonymat. Elle ne fut révélée au grand jour qu'au début des années 1914 à l'occasion des campagnes de dépistage du pian. Les services médicaux avaient abouti à la conclusion que la fréquence de résurgence du pian était en rapport avec la syphilis. Très rapidement, la lutte contre cette maladie s'organisa avec des dispositions médicales particulières dans les différents centres de santé du pays. Au début, la lutte contre cette infection fut entravée par les tabous liés au sujet du sexe dans les sociétés africaines. Mais progressivement, les services médicaux réussirent à dérouler leurs programmes de lutte contre la syphilis. De 1914 à 1925, les statistiques furent régulièrement établies dans les rapports médicaux et la lutte contre la syphilis s'intensifia. Cependant après 1925, cette infection sembla être maîtrisée puisqu'elle disparut des rapports officiels.

En clair, qu'est-ce que la syphilis ? Comment pouvons-nous établir son origine en Côte d'Ivoire ? Comment les services médicaux avaient-ils organisés la lutte contre cette pathologie ? Enfin, quels furent les résultats de cette lutte ?

Retracer l'histoire singulière de cette maladie vénérienne en Côte d'Ivoire à l'époque coloniale est l'objectif de cette étude. Pour y parvenir, nous nous sommes servi d'un ensemble de documentations notamment les rapports médicaux de l'époque coloniale entreposés aux archives nationales de Côte d'Ivoire, des articles de revues et des ouvrages ayant abordés des thématiques de la santé. L'analyse est structurée dans un plan tripartite allant de l'origine de la syphilis à l'organisation de la lutte contre cette pathologie en passant par ses manifestations.

1. Origine et diffusion de la syphilis en Côte d'Ivoire

Dans cette partie, nous essayerons de situer l'origine de la syphilis ainsi que sa diffusion en Côte d'Ivoire.

1.1. Origine de la syphilis en Côte d'Ivoire

L'origine de la syphilis est mal connue en Côte d'Ivoire. Aucun rapport médical de la période coloniale n'en fait référence. Pourtant l'avènement de la maladie dans la colonie rimait avec le contact Europe-Afrique à travers les échanges commerciaux puis la colonisation. Il a fallu le diagnostic du pian pour que la syphilis soit

connue. Le pian « n'attira l'attention des médecins que dans les années 1920-1925. On n'en connaissait pas l'origine, mais on avait noté que sa fréquence était en rapport avec celle de la syphilis » (D. Domergue, 1978). Toutefois, selon plusieurs études, les premières manifestations de la syphilis dans le monde se situèrent vers la fin du XVe siècle.

C'est à la fin du XVe siècle que la syphilis apparut en Europe (G. Tilles et D. Wallach, 1996). Elle apparut dans ce continent par les équipages de Christophe Colomb qui se seraient contaminés auprès des femmes malades de l'île d'Hispaniola (Haïti). C'est à travers cet équipage que la syphilis entre en Europe en 1493, notamment à Barcelone. De Barcelone, la maladie atteint Naples en 1494 par des contingents espagnols, comportant des membres de l'équipage de Christophe Colomb qui étaient allés combattre, avec les Napolitains, les troupes du roi de France Charles VIII (J. Maleville, 1976). Le reflux des troupes françaises et de leurs nombreux accompagnants des deux sexes assura une rapide diffusion de la maladie dans toute l'Europe qui fut atteinte dès 1497 (J. Maleville, 1976).

La maladie se répandait ensuite grâce aux guerres, au commerce maritime et aussi au pèlerinage, en Afrique, au Levant et en Asie (J.-L. Cabanès, 1996). Les rapports médicaux de 1914-1925 constituaient les tout-premiers à faire référence à la maladie en Côte d'Ivoire. Les faits qui expliquaient ce fonctionnement puisaient leur essence dans les attitudes des médecins coloniaux. En effet, les médecins des postes chargés d'établir des statistiques, soutient Danielle Domergue, omettaient, pour sauvegarder le secret professionnel, de mentionner les maladies vénériennes sur des pièces qui suivaient toutes la filière administrative. (D. Domergue, 1978).

1.2. L'expansion de la syphilis en Côte d'Ivoire

Cette affection fut une véritable plaie sociale parce que très répandue dans les principaux centres de la colonie¹. Si la maladie sévissait dans les centres urbains, elle était assez rare en campagne. Cependant, les mouvements des populations liés au recrutement de la main-d'œuvre agricole et forestière d'une part et des effectifs militaires d'autre part constituaient une menace constante de diffusion de cette maladie en milieu rural².

¹ANCI (Archives Nationales de Côte d'Ivoire), 1924, série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

²ANCI, 1924, série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

Par leur fréquence, les maladies vénériennes occupaient là aussi le second rang. Tirailleurs et autres miliciens fournissaient le plus grand nombre de cas, suivis par les manœuvres et les colporteurs (D. Domergue, 1978). Les déplacements de la main-d'œuvre et des militaires favorisaient donc la diffusion de la syphilis.

À ces catégories sociales fortement touchées par la syphilis, il faut ajouter aussi les filles de joie constituées pour la plupart des femmes africaines. Dans les statistiques des maladies tropicales en Côte d'Ivoire à cette période, les maladies vénériennes figuraient en bonne place. Tous les rapports médicaux les signalaient comme étant des pathologies très répandues (D. Domergue, 1978).

Sa transmission et sa contagion se faisait à l'occasion des rapports sexuels (J. Maleville, 1976). La syphilis était causée par attouchement et principalement de compagnies charnelles (C. Quétel, 1984). Elle se développa rapidement dans les centres urbains de la colonie à cause de la prostitution. Elle affectait sous diverses formes telles que des accidents tertiaires qui survenaient de façon précoce (D. Domergue, 1978).

Les mouvements des populations en raison du développement économique du pays et de la main d'œuvre dont il a besoin ont aussi favorisé la diffusion de la syphilis dans la colonie. La maladie auparavant constatée dans les grands centres urbains notamment Abidjan et Grand-Bassam, s'est répandue dès la fin de 1924 et surtout en 1925³ dans plusieurs postes où elle sévit avec acuité. Ce sont les postes de Lahou, Sassandra et surtout Tabou.

Dans ces zones tout comme à Abidjan, Grand-Bassam, Bouaké, Dimbokro, Aboisso, Daloa, Korhogo, Lahou, etc. les prostituées sont légions et les filles publiques qui forment le bataillon de la prostitution clandestine dont les boys, et cuisiniers européens sont les protecteurs intéressés⁴. Dès lors la diffusion de la syphilis entre dans une logique dangereuse parce que protégée par les colonisateurs, les fonctionnaires coloniaux et tous les travailleurs au service des Européens. Comment la maladie se manifeste-t-elle en Côte d'Ivoire ?

³ ANCI, 1925, Série 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard en 1925.

⁴ ANCI, 1925, Série 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard en 1925.

2. Manifestation de la syphilis en Côte d'Ivoire

Expliquer la manifestation de la syphilis implique la connaissance de la maladie. Ainsi, nous verrons dans un premier temps la description de la syphilis et dans un second sa manifestation.

2.1. Description de la syphilis

Avant l'apparition du VIH-SIDA, la syphilis fut la plus grave et la plus redoutée des maladies vénérienne (J.N. Biraden, 1996). C'est une maladie infectieuse causée par le *treponema pallidum*. Ce germe fait partie de la famille des spirochètes qui sont des bactéries de forme hélicoïdale.

Cette infection produit chez le sujet contaminé une maladie grave qui évolue, s'il n'est pas traité pendant des dizaines d'années, alternant des phases de latence à des excès plus ou moins spectaculaires et graves (J. Maleville, 1976). Au début, les éruptions cutanées sont très « affichantes » mais s'effacent facilement, ensuite des lésions plus profondes et plus durables apparaissent et peuvent entraîner des crises cardiaques et nerveuses responsables de mort ou folie des patients (J. Maleville, 1976). Lorsqu'une femme enceinte est atteinte, la syphilis peut être transmise à l'enfant.

Le *treponema pallidum* traverse les muqueuses saines et crée une affection chronique qui se développe en trois stades séparés par des périodes de rémission (J-H. Ricossé et J-A. Husser, 1982). Ces trois stades d'évolution de la syphilis sont les phases primaire, secondaire et tertiaire. La phase primaire est le temps d'incubation silencieuse. Celle-ci se situe entre la période de contamination et la manifestation des premiers symptômes. Au cours de cette phase, qui s'étend généralement de 3 semaines à 3 mois, apparaît un chancre. C'est une lésion rosée, indolore, non inflammatoire, propre, bien limitée qui devient dure avec l'apparition d'un liquide clair. Ce chancre se situe au niveau des organes génitaux (gland, peau des testicules, grandes lèvres, clitoris, paroi du vagin, col utérin). Bien souvent il est extra-génital en touchant la langue, l'amygdale est inaperçue.

La seconde étape d'évolution se situe généralement entre 1 mois et un an après les rapports sexuels contaminant. Les signes sont cutanés avec de nombreuses lésions souvent contagieuses ainsi que des muqueuses (langues, anus, bouches, gland, vulves, etc.). Ces signes muqueux et cutanés sont associés à plusieurs ganglions palpables indolores, une fatigue, une température corporelle

légèrement augmentée, des méningites, des maux de tête, hépatites, même parfois des atteintes rénales et articulaires.

Image 1 : Lésions syphilitiques dorsales lors de la secondaire phase.



Source internet : [https:// fr.wikipedia.org/wiki/syphilis](https://fr.wikipedia.org/wiki/syphilis), consultée le 27 septembre 2017 à 15h19.

En l'absence de traitement approprié, survient la phase tertiaire après des mois ou années d'incubations silencieuses. Elle provoque des crises neurologiques dites neuro-syphilis, cardiaques, rénales oculaires, des troubles psychiatriques, digestives et même d'hépatiques. Ces trois phases qui se développent chez l'adulte sont séparées par des périodes de rémission (J-N Biraden, 1996). Par ailleurs, sa transmission, sa contagion se faisant sur le mode vénérien c'est-à-dire à l'occasion des rapports sexuels, elle a été longtemps entourée d'un halo de culpabilisation qui domine toute son histoire (maladie honteuse etc.) (J. Maleville, 1976). L'image suivante présente un cas de syphilis à la phase tertiaire sur la face.

Image 2 : Manifestation de la syphilis sur la face au stade tertiaire.



Source : [https:// fr.wikipedia.org/wiki/syphilis/](https://fr.wikipedia.org/wiki/syphilis/), consultée le 27 septembre 2017.

Toutes les phases de la syphilis ne sont pas simultanées puisqu'elles surviennent l'une après l'autre. C'est l'absence de traitement dès la contamination qui fait qu'on passe d'une phase à une autre. En tout état de cause, quel que soit son niveau d'évolution, le patient peut recouvrer la guérison s'il est pris en charge médicalement (T. Lefebvre, 1995). Partie de l'Europe, cette maladie vénérienne gagna les autres continents à travers les mouvements de populations.

2.2. Les manifestations de la syphilis en Côte d'Ivoire

En Côte d'Ivoire, la maladie se manifesta sous divers aspects⁵. Les malades qui se rendaient dans les dispensaires présentaient des accidents primaires. Ce furent pour la plupart des chancres du fourreau et surtout du gland au niveau de l'orifice urétral. Ils se compliquaient assez souvent de phagédénisme. Les accidents secondaires étaient classiques. L'individu contaminé était un réservoir à virus.

C'est le rapport médical annuel du poste de Grand-Bassam de 1914⁶, qui mentionne pour la première fois les cas de la syphilis dans la colonie. Cette maladie vénérienne a commencé à sévir parmi la population urbaine et de nombreuses atteintes de syphilis d'infection ont été soignées chez les Européens en 1914. À Grand-Bassam, 7 malades ont été enregistrés parmi les Européens et 1 chez les

⁵ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire de 1924 adressé par le Docteur Bouffard, chef du service de santé de la colonie.

⁶ ANCI, 1914, Série 2HH 147, Rapport médical annuel du poste de Grand-Bassam fait en 1914 par le Docteur Couvy

Africains. Au cours de l'année 1915, la syphilis a été identifiée dans plusieurs centres urbains de la colonie.

À Abidjan⁷, l'ambulance a enregistré 52 malades (Hommes) en soins de consultations. À Bouaké⁸, 1100 malades à l'ambulance et 1010 dans le dispensaire de l'assistance indigène. Les rapports médicaux mensuels d'Aboisso⁹ indiquent 171 consultations en mars et 148 en janvier. Les rapports médicaux de Tabou¹⁰ évoquent 70 malades en janvier, 27 en février et 71 en mars. À Daloa¹¹ ce sont 81 malades en février et 68 en mars et à Korhogo¹² 173 en février et 146 en mars. Les statistiques des malades en 1923 furent en baisse par rapport à 1915. En effet, à cette date, la syphilis apparut avec de faibles chiffres comme l'indique ce tableau.

Tableau I : Nombre de malades de la syphilis en Côte d'Ivoire en 1923

Catégories de malades par sexe	Hommes	Femmes	Total
Nombre	64	6	70

Source : ANCI, 1920, Série 2 HH 43, Rapport d'ensemble annuel sur le service de santé en Côte d'Ivoire 1923.

La lecture du tableau fait apparaître une disproportion de contamination entre les deux sexes (hommes et femmes) dans la colonie. Statistiquement, les hommes étaient les plus exposés et constituaient des réservoirs à virus contrairement aux femmes. Par ailleurs, les femmes (filles publiques) s'affichent comme des distributrices du virus.

Au cours de cette année, le nombre de décès fut évalué à 2 selon le rapport médical. Ces décès étaient issus des rangs des indigènes. Les rapports médicaux de la colonie ont été évasifs sur les

⁷ ANCI, 1915, Série 2 HH 136, Rapports médicaux mensuels du poste d'Abidjan janvier-mars 1915.

⁸ ANCI, 1915, Série 2HH 137, Rapports médicaux annuels du poste de Bouaké en janvier, février et mars 1915.

⁹ ANCI, 1915, Série 2HH 134, Rapports médicaux mensuels du poste d'Aboisso janvier-mars 1915.

¹⁰ ANCI, 1915, Série 2HH 138, Rapports médicaux mensuels du poste de Tabou, janvier-mars 1915.

¹¹ ANCI, 1915, Série 2HH135, Rapports médicaux mensuels du poste de Daloa, janvier-mars 1915.

¹² ANCI, 1915, Série 2HH 140, Rapports médicaux mensuels du cercle de Korhogo, janvier-mars 1915.

cas de décès des infectés de la syphilis en Côte d'Ivoire au cours de la période de 1925. Sur le nombre impressionnant des malades en consultation ou admis pour traitement dans les centres de santé un seul décès a été enregistré en mars 1915¹³ dans le dispensaire d'assistance indigène de Bouaké.

Ces rapports ont sans doute préféré restés silencieux sur la question des décès de la syphilis pour exprimer le caractère honteux de la maladie. En 1920¹⁴, des cas de décès liés à la syphilis sont à nouveau enregistrés après le long silence entre 1915 et 1920. Selon le rapport médical de cette année, 7 décès de la syphilis tertiaires furent constatés. Il s'agit de 2 locaux et 5 indigents.

Tous les rapports médicaux signalent la syphilis comme une maladie répandue bien que les statistiques les infirment (D. Domergue, 1978, p 46). Les déclarations de décès de la syphilis ont été minimisées voire infirmées parce qu'omises pour sauvegarder le secret professionnel, de mentionner les maladies vénériennes sur les pièces administratives (Domergue, 1978, p 46).

Le sexe relève du tabou, les rapports sexuels aussi. C'est pourquoi les médecins coloniaux ont fait le choix de brouiller les registres surtout en ce qui concerne les morts de la maladie. En 1924 le nombre de malades s'accroît considérablement. Abidjan et Grand-Bassam, les deux agglomérations les plus importantes de la colonie, étaient les plus touchées. Ce tableau donne les statistiques à cet effet :

Tableau II : Nombre de malades de la syphilis en Côte d'Ivoire en 1924.

Catégorie de malades	Abidjan			Bassam			Dimbokro			Lahou		
	H	F	E	H	F	E	H	F	E	H	F	E
Syphilis primaire	66	11	0	27	9	1	Inconnu			3		0
Syphilis secondaire	44	78	0	21	18	0				0		

¹³ ANCI, 1915, Série 2 HH 137, Rapports médicaux annuels du poste de Bouaké, janvier-mars 1915.

¹⁴ ANCI, 1920, Série 2 HH 85, Rapport d'ensemble annuel sur le service médical de la colonie en 1920.

Syphilis tertiaires	92 97 0	14 17 0	16 27 0	5 0	4
Héréditaire	0 0 6	23 28 0		4 0	1
					3
Total	394	158	43	20	

Source ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire adressé par le Docteur Bouffard.

Ces cas sont ceux qui furent recensés dans les dispensaires d'Abidjan, Bassam, Dimbokro et Lahou. Le nombre total de malades de la syphilis tout sexe confondu dans ces quatre dispensaires était de 615. Ce furent 315 hommes, 293 femmes et 7 enfants. Dans toute la colonie, le nombre de malades en 1924¹⁵ fut établi comme suit : 1559 hommes, 1197 femmes et 8 enfants soit un total de 2764 malades. Parmi les malades, l'on recensa en 1924¹⁶ tant des indigènes (cas tertiaires fréquents) que des Européens. Ces résultats attestent que les grands centres étaient fortement contaminés. Dès lors, comment s'organisa la lutte contre la syphilis ?

3. La lutte contre la syphilis en Côte d'Ivoire

La lutte contre la syphilis s'organisa en Côte d'Ivoire en empruntant les deux principaux axes de la médecine coloniale notamment la médecine curative et les actions préventives. Ces deux méthodes furent combinées par le système sanitaire pour affronter cette "tueuse silencieuse".

3.1. La médecine curative

Entre 1901 et 1908, la colonie possédait des hôpitaux dits « infirmerie-ambulance » dans les principaux centres urbains tels que Grand-Bassam, Bingerville, Abidjan, Grand-Lahou, Bouaké, etc. À cette catégorie de centres sanitaires s'ajoutaient entre 1908-1924 des dispensaires dans les centres secondaires. Les médicaments tels que le mercure et la pénicilline furent les tout-premiers remèdes utilisés contre la syphilis. Dans la lutte curative contre cette pathologie, les centres médicaux de la Côte d'Ivoire furent dotés à partir de 1920 de services syphilitiques. L'extension de l'hôpital d'Abidjan prévint un

¹⁵ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

¹⁶ANCI, 1924, Série 2 HH 43, Rapport d'ensemble annuel sur le service de santé en Côte d'Ivoire.

pavillon d'hospitalisation de 30 lits pour femmes atteintes de cette maladie. Avant 1920, la lutte contre cette maladie vénérienne s'est bornée à des cas conseils individuels¹⁷. La seule prophylaxie véritable a été la stérilisation de tous les malades indigènes connus, et particulièrement des femmes par des injections.

Aussi, les journées de traitement des malades ont été identifiées dans certains centres de santé. En 1915 par exemple, le seul malade entrant à l'ambulance d'Abidjan a été guéri après un jour de traitement. À Bouaké, il a fallu 4 jours de traitement pour les entrants du mois de mars. À l'ambulance de Grand-Bassam, les restants du mois de février ont passé 13 jours pour leur guérison. Par contre, ceux du mars ont été guéris après 46 jours de traitement.

Le traitement de la maladie se fit à l'aide d'arsenic et d'iodeure de potassium à fortes doses qui engendraient des réactions secondaires non négligeables (D. Domergue, 1978). Le traitement répété par voie chirurgicale entraînait des infections qui se transformaient souvent en énormes ulcères cratériformes, très difficiles à guérir (D. Domergue, 1978).

Cependant, l'insuffisance du personnel soignant avait rendu presque infructueux la lutte curative contre la syphilis. De toute évidence, cette pathologie avait une incidence négative sur le rendement de certaines catégories de travailleurs comme les ouvriers forestiers. C'est pourquoi, les exploitants forestiers avaient constitué des équipes d'infirmiers pour dépister et soigner systématiquement toutes les plaies de leurs manœuvres (D. Domergue, 1978).

Si le traitement des hommes fut sans tabou, celui des femmes parut discret. Il se faisait soit par la présentation de la contaminée au dispensaire soit par dénonciation par un contaminé de celle-ci. Docteur Bouffard dans son rapport médical annuel de 1924, présente le cas d'une femme dénoncée par un contaminé auprès de lui à l'hôpital d'Abidjan.

Une seule fois, un Européen contaminé a bien voulu indiqué la coupable présumée. Cette femme présente en effet des plaques muqueuses au vagin. Je l'ai hospitalisée d'office, et remise en circulation après guérison de lésions en activité, elle est venue spontanément se faire piquer tous les dimanches jusqu'à la fin de la série, c'est-à-dire pendant 2 mois¹⁸.

¹⁷ ANCI, 1914, Série 2 HH 147, Rapport médical annuel du poste de Grand-Bassam, janvier-mars 1915.

¹⁸ ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

La médecine curative privilégie à la fin de 1924 les injections pour la guérison des malades : Hommes, Femmes et Enfants. En 1925, plusieurs injections d'arsénobenzol ont été pratiquées sur les malades souffrants des quatre catégories de la maladie (syphilis primaire, secondaire, tertiaire et héréditaire) dans les centres d'Abidjan, Bassam, Bouaké, Dimbokro et Lahou. Ce tableau qui suit donne les résultats obtenus du nombre total de malades ainsi que le nombre total des injections pratiquées en 1925.

Tableau III : Résultats obtenus du nombre total des malades et des injections pratiquées en 1925.

Centres urbains	Abidjan	Grand-Bassam	Bouaké	Dimbokro	Lahou
Total des malades	487	487	405	153	199
Total des injections d'arsénobenzol pratiquées	1 789	1 401	659	139	542

Source : ANCI, 1925, Série 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

En réalité, le traitement des femmes publiques requérait un caractère gênant et incongru. Il n'était pas admis d'exposer la patiente. C'est surtout dans le cadre du traitement des malades de sexe féminin qu'intervint la médecine préventive dont l'épine dorsale fut la prophylaxie.

3.2. La médecine préventive

Un autre axe de la lutte contre la syphilis consistait à l'application de la médecine préventive. Partout dans la colonie et particulièrement dans les principaux centres urbains, le service médical colonial en accord avec les autorités coloniales procédait à des campagnes de sensibilisation contre la syphilis. Si au niveau des hommes la réaction ne fut pas prompte, elle le fut plutôt pour les femmes.

Dans les centres urbains, le traitement des femmes fut discret bien qu'aucune raison ne fut évoquée par les autorités sanitaires à ce sujet. Dans son combat contre la maladie, docteur Bouffard, repoussa l'idée selon laquelle des mesures administratives aboutiraient à la

conduite en groupe au dispensaire par un agent de police des femmes suspectes ou malades¹⁹.

Selon lui la conduite des femmes suspectes ou malades devrait se faire si et seulement si elles étaient reconnues filles publiques par la police et refuseraient de se rendre isolement au dispensaire. Toutefois, docteur Bouffard, sollicita les autorités coloniales à instituer un corps de commissaire spécifique à Abidjan et Bassam pour les femmes publiques dans le cadre de la prophylaxie ou de la sensibilisation.

Les deux grandes villes de Bassam et d'Abidjan devraient avoir des commissaires de police de métier, qui auraient plus de temps que les agents de l'administration, aux multiples emplois, chargés actuellement de la police, de s'occuper d'une question sociale aussi importante que la prophylaxie des affections vénériennes²⁰.

La constitution de ce corps de police avait pour objectif l'interdiction de la prostitution dans les centres urbains et par ricochet dans la colonie. Elle visait aussi à traquer les filles publiques dans les rues et toute femme qui se livrait à cette activité afin de limiter le nombre des contaminés et d'éradiquer la maladie dans la colonie. Cette disposition avait pour objectif d'amener de force les prostituées dans les centres de santé soit pour un dépistage ou pour le traitement des suspectes ou des incriminées.

En plus du dépistage et de la traque des filles publiques par la police, les médecins coloniaux ont aussi procédé à la consultation journalière qui consiste à contrer la prostitution clandestine, cet autre canal de diffusion de la maladie comme l'indique Docteur Bouffard :

Il fallait se rabattre sur un autre mode de prophylaxie, qui a donné de bons résultats en Europe : le dispensaire. Il était, ici, relativement facile à installer en empruntant périodiquement les locaux affectés dans les ambulances à la consultation journalière. Leur organisation a donc été relativement facile et leur approvisionnement en arsénobenzol, assuré par les commandes immédiatement réalisées par l'Agence Économique²¹.

L'option de la consultation journalière dans le dispensaire a fait accroître la clientèle et son existence a facilité l'accroissement discret vers le traitement obligatoire de toutes les filles publiques

¹⁹ ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

²⁰ ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

²¹ ANCI, 1925, 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

reconnues malades et contagieuses. La lutte contre les maladies vénériennes en général et de la syphilis en particulier a été possible grâce aux dispensaires ouverts dans les centres dans le dernier trimestre de 1924²² sous le contrôle de l'Assistance Médicale Indigène.

Conclusion

La syphilis a longtemps matérialisé la présence des maladies vénériennes en Côte d'Ivoire. Inconnue des services médicaux, cette pathologie ne fut révélée en Côte d'Ivoire qu'au début des années 1914. Son apparition sous les tropiques semble avoir été par le biais des échanges maritimes entre les différents continents. En effet, les premières traces de cette maladie furent signalées en Europe au début du XVe siècle parmi les membres de l'équipage de Christophe Colomb contaminés sur l'île de l'Ipagnola (Haïti) lors de leur voyage vers les Amériques. À leur retour ils introduisirent la syphilis en Espagne. Progressivement, à travers les guerres qui entraînaient d'importants mouvements de populations sur le continent, toute l'Europe fut touchée. C'est de ce continent que cette maladie arrive en Afrique par le canal des contacts Europe-Afrique.

En Côte d'Ivoire, la syphilis demeura longtemps dans l'anonymat. C'est à partir de 1914, grâce aux campagnes de dépistage du pian qu'elle fut découverte. Elle se signale à Abidjan, Grand-Bassam et Lahou puis se répand progressivement à Dimbokro, Bouaké, Aboisso, Tabou, Daloa, Korhogo, etc. Elle fut diffusée par les mouvements des travailleurs (main-d'œuvre agricole et forestière), des militaires (déplacement des troupes coloniales), des boys et cuisiniers au service des Européens et des fonctionnaires coloniaux. Les patients se recrutaient donc principalement dans les rangs de ces catégories sociales. Naturellement elle touchait aussi les candidates au métier du sexe (prostituées). Entourée au départ de préjugés dégradants, cette maladie fut couverte du manteau de la honte, ce qui compliqua sa prise en charge médicale. Mais progressivement, la conjugaison des soins médicaux curatifs aux campagnes de sensibilisation, de consultations journalières et de dépistage

²² ANCI, 1925, 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par le Docteur Bouffard.

systematique ont permis de maitriser la diffusion de cette pathologie de sorte qu'elle disparaît dans les statistiques médicales après 1925.

Sources et références bibliographiques

Les sources d'Archives Nationales de Côte d'Ivoire (ANCI)

- ANCI, 1914, Série 2 HH 147, Rapport médical annuel du poste de Grand-Bassam, janvier-mars 1914.
- ANCI, 1915, Série 2 HH 141, Rapports médicaux mensuels du poste de Bassam, janvier-mars, 1915.
- ANCI, 1915, Série 2 HH 136, Rapports médicaux mensuels du poste d'Abidjan, janvier-mars, 1915.
- ANCI, 1915, Série 2 HH 137, Rapports médicaux annuels du poste de Bouaké, janvier-mars, 1915
- ANCI, 1915, Série 2 HH 134, Rapports médicaux mensuels du poste d'Aboisso, janvier-mars, 1915
- ANCI, 1915, Série 2HH 138, Rapports médicaux mensuels du poste de Tabou, janvier-mars, 1915
- ANCI, 1915, Série 2 HH 135, Rapports médicaux mensuels du poste de Daloa, janvier-mars, 1915
- ANCI, 1915, Série 2 HH 140, Rapports médicaux mensuels du cercle de Korhogo, janvier-mars, 1915.
- ANCI, 1920, Série 2 HH 85, Rapport d'ensemble annuel sur le service médical de la colonie de Côte d'Ivoire, 1920.
- ANCI, 1923, Série 2HH 43, Rapport d'ensemble annuel sur le service de santé en Côte d'Ivoire, 1923.
- ANCI, 1924, Série 2 HH 45, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire, dressé par le docteur Bouffard, 1924.
- ANCI, 1925, Série 2HH 21, Rapport médical annuel de la colonie de Côte d'Ivoire dressé par docteur Bouffard, 1925.

Références bibliographiques

- BIRADEN J.N., 1996, « Le rôle des maladies sexuellement transmissibles en démographie historique » in *Revue populations*, 51, n°4, pp. 1041-1057.
- CABANÈS J.L., 1996, « Invention(s) de la syphilis », in *Revue romantisme*, 26, n° 94, pp.89-109.
- DOMERGUE D., 1978, « Les vingt premières années de l'action sanitaire en Côte d'Ivoire (1904-1925) », in *Revue française d'Histoire d'Outre-mer*, 238, pp. 40-63.

- LEFÈBVRE T., 1995, « La syphilis et automédication au tournant du siècle », in *Revue d'histoire de la pharmacie*, n° 306, p. 43-51.
- MALEVILLE J., 1976, « La syphilis et les tréponématoses endémiques. Distribution géographique et écologique », in *Cahiers d'outre-mer*, 1976, 29, n° 113, pp. 5-17.
- QUÉTEL C., 1984, « La syphilis et politique de santé à l'époque moderne », in *Revue Histoire, économie et sociale*, 3, n°4, pp. 543-556.
- RICOSSE J.H, HUSSER J.A, 1982, « Bilan et avenir de lutte contre les grandes endémies en AOF », in *Cahiers d'études africaines*, 22, n° 85, pp. 145-168.
- TILLES G., WALLACH D., 1996, « Histoire du traitement de la syphilis par le mercure : 5 siècles d'incertitudes et de toxicité », in *Revue d'histoire de la pharmacie*, 84, n° 312, pp. 347-351.