

Méthodologie pour l'étude des maladies vénériennes dans la ville de Diégo-Suarez à l'époque coloniale

par
Raymond RAMANDIMBILAHATRA

Le but de cette étude est triple: présenter l'état et le contenu de la documentation que nous avons pu consulter à Tananarive; décrire les différents problèmes qui se posent à l'exploitation de cette documentation; proposer une méthodologie sommaire qui permettrait une exploitation plus efficace de la dite documentation. Ainsi la présentation de l'état et du contenu de la documentation intéresse à la fois les sources et les documents. Décrire les problèmes qui se posent à son exploitation revient à identifier ses différentes lacunes, à mettre en relief les contradictions au sein même des sources et documents, et à relever les imperfections des données chiffrées. Ces imperfections seraient inhérentes aux modalités d'élaboration des tableaux et à la déficience des statistiques.

L'intérêt du sujet qui a trait à l'histoire, à la médecine et à la démographie, tient au fait que par une étude quantitative on tente d'identifier le rôle exact de la maladie sur le phénomène de dénatalité. L'élaboration d'une méthodologie appropriée à ce genre d'étude s'avère indispensable.

Sources et documents : présentation

L'essentiel des sources est constitué par les différents *Rapports sur le fonctionnement de l'Assistance Médicale Indigène (A.M.I.)* conservés partiellement aux Archives Nationales de la R.D.M. (1). Parallèlement à ces sources existent des études, notes, rapports et réflexions sur les maladies vénériennes à Diégo-Suarez, la géographie médicale et les problèmes démographiques de la région. Publiés dans des revues, bulletins, annales... spécialisés en médecine générale et exotique de l'époque, ils émanent surtout de médecins civils et militaires. Par ailleurs des ouvrages généraux sur la médecine tropicale et les maladies vénériennes apportent les connaissances médicales nécessaires à l'étude des maladies vénériennes comme maladies stérilisantes et abortives, tandis que les ouvrages généraux sur la démographie et la démographie historique fournissent les connaissances techniques indispensables pour mesurer certains paramètres démographiques tels que la mortalité, la natalité et la fécondité.

Les *Rapports sur le fonctionnement général de l'A.M.I.* ne concernent directement Diégo-Suarez qu'à partir de 1910 (2). Les *Rapports sur le fonctionnement des circonscriptions médicales*, disponibles de 1921 à 1955, citent Diégo-Suarez. Les *Rapports annuels sur le fonctionnement des services provinciaux de l'A.M.I.*, de 1940 à 1954, citent également Diégo-Suarez. Enfin il existe les *Rapports annuels sur le fonctionnement des services spécialisés* (3). Le plan adopté dans la rédaction des rapports est sensiblement toujours le même: considérations générales sur le fonctionnement de l'A.M.I. à Diégo-Suarez, morbidité et mortalité: renseignements démographiques sur Diégo-Suarez, enfin questions générales comprenant selon les années: des exposés sur les différentes maladies endémiques et épidémiques qui ont particulièrement frappé la population durant l'année, des tableaux récapitulatifs sur la démographie et sur les causes de morbidité et de mortalité, et parfois un recueil de textes administratifs sur le fonctionnement de l'A.M.I. et sur certaines mesures à prendre variant selon les priorités du moment.

Quant aux *Rapports du service vénérien*, ils publient presque régulièrement des données chiffrées sur le nombre de vénériens englobant à la fois les vénériens traités à l'hôpital, à la maternité et plus tard (1921) dans le dispensaire spécial pour les vénériens et à l'Institut Vernes (1927).

1. Rubrique Santé série H. Les rapports annuels vont de 1901 à 1952. Toutefois ceux des années 1906, 1923, 1940, 1941, 1942, 1943, 1944, 1948 et 1949 se trouvent aux AN. SOM à Aix en Provence.

2. Il semble que le grand nombre de médecins militaires a rendu la présence de médecins de la colonisation inutile avant 1910.

3. Ne nous concerne que le service antivénérien de 1922 à 1951.

De l'examen de la présentation matérielle de ces rapports, il est intéressant de relever qu'ils ne sont pas tous des originaux, ce qui est d'une importance indéniable car il nous faut souligner qu'une copie peut être source d'erreurs, surtout dans le report des données statistiques.

Les documents qui nous intéressent directement sont les périodiques qui publient les travaux des médecins du Corps de Santé des Colonies et Pays de protectorat. Il s'agit des *Archives de médecine navale* (4), des *Archives de médecine et de pharmacie militaire* (5), des *Annales d'hygiène et de médecine coloniale* (6), du *Bulletin de la société de pathologie exotique* (7). L'extrême variété des articles fait de ces publications une mine inestimable de renseignements surtout dans les domaines suivants: la géographie médicale et surtout la pathologie de plusieurs régions côtières bien avant la période coloniale (8), les relations existant entre climat, alimentation et maladies vénériennes (9), la prostitution à Madagascar (y compris à Diégo-Suarez) avant et au début de la colonisation et le rôle des troupes coloniales dans la propagation des maladies vénériennes, la pharmacopée de certaines ethnies dans le domaine des maladies vénériennes, l'attitude des habitants face aux maladies vénériennes (10), les mœurs des habitants concernant la fécondité (11), la démographie. Malheureusement ces publications ne font état que de très peu de données chiffrées à l'exception des évaluations sur le pourcentage des vénériens à Diégo-Suarez avant la colonisation et du nombre de vénériens dans les troupes coloniales...

Les rapports sur le fonctionnement de l'A.M.I. à Diégo-Suarez présentent un intérêt évident pour l'étude des maladies vénériennes dans la région, car

4. *Arch. Méd. Nav.* publiées à Paris dès 1864 par le ministère de la Marine et des Colonies. En 1939, elles deviennent *Archives de Médecine et de Pharmacie Navales (Arch. Méd. Pharm. Nav.)*.

5. *Arch. Méd. Pharm. Milit.* publiées à Paris dès 1883; fin de publication en 1935.

6. *Ann. Hyg. Méd. Col.* publiées à Paris dès 1898, paraissent sans interruption jusqu'en 1913. En 1921, deviennent *Annales de Médecine et de Pharmacie Coloniales (Ann. Méd. Pharm. Col.)* publiées sans interruption jusqu'en 1939. En 1941, deviennent la revue mensuelle *Médecine Tropicale (Méd. Trop.)* spécialisée dans les questions de pathologie exotique; sa publication continue actuellement et est assurée par les soins de l'Ecole d'Application du service de santé des troupes coloniales, Le Pharo, Marseille.

7. *Bull. Soc. Path. Exot.* publié à Paris par la société de pathologie exotique à partir de 1908.

8. Dans Dr Adrien Cartier, "Contribution à la géographie médicale de Diégo-Suarez. Climatologie et pathologie", *Arch. Méd. Nav.*, tome 50, 1888, p. 286-306.

9. Exemple dans le même article cité ci-dessus.

10. La plupart des articles accusent l'attitude inconsciente des indigènes vis-à-vis des maladies vénériennes comme cause fondamentale de leur propagation.

11. Exemple dans *Ann. Hyg. Méd. Col.*, tome 2, 1899, p. 471-497.

ils couvrent une très grande partie de la période qui nous intéresse (12). Quant aux rapports du service vénérien, leur intérêt réside dans le fait que les données qu'ils citent permettent d'effectuer des recoupements et des vérifications sur les données avancées par les autres rapports. En outre il ne faut pas oublier que tous ces rapports ont été rédigés dans un but précis: rendre compte aux responsables de l'administration générale de la colonie de l'état général de la population indigène pour qu'ils puissent prendre les mesures appropriées afin de relever les tables de natalité et résoudre médicalement le problème de la main-d'œuvre.

Problèmes de l'exploitation de la documentation

Le tableau démographique dressé à partir de ces sources et documents est assez sombre. Selon les évaluations de population par l'A.M.I. de 1900 à 1950, il semble même qu'il y ait eu une certaine stagnation démographique non seulement à Diégo-Suarez mais aussi sur toute l'étendue de la colonie. Selon ces mêmes sources, les maladies vénériennes - la syphilis en particulier - seraient, pour une grande part, à l'origine de cette situation car elles sont cause de mortalité, de mortinatalité et surtout de mortalité infantile et elles agissent directement sur la fécondité, étant à l'origine de nombreux cas d'avortement d'une part, et d'une forte proportion de stérilité chez les femmes indigènes d'autre part.

Par ailleurs, ces sources soulignent le lien étroit entre la population et les maladies vénériennes. On y affirme que le caractère ancien de ces maladies à Diégo-Suarez associé à la grande liberté de mœurs des indigènes expliquent l'attitude quelque peu indifférente de ces derniers; ils n'ont jamais considéré la syphilis comme une maladie honteuse. Ce sont autant d'allégations qui méritent réflexions et vérifications et qu'il faut prouver avant de les admettre comme réalités. Ce chapitre sera donc consacré à l'identification des problèmes que posent l'exploitation de tels documents du fait des lacunes qu'ils présentent.

L'insuffisance des données à la base de certaines affirmations

a) Origine des maladies vénériennes. Les documents ne fondent leur affirmation sur l'ancienneté des maladies vénériennes que sur deux sources: les

12. Surtout à partir de 1910, année où l'A.M.I. est implantée officiellement à Diégo-Suarez.

Mémoires du chevalier de Flacourt (13) où celui-ci note brièvement que les Malgaches ont des mœurs dissolues et l'ouvrage du Dr. Dellon (14) où il est fait mention de l'extension considérable des maladies vénériennes dans l'Ile. On ne saurait nier le caractère quelque peu gratuit de ces affirmations. Une autre opinion (15) selon laquelle ces maladies auraient été importées par les Européens n'avait été l'objet d'aucune investigation sérieuse. Aucun rapprochement entre l'origine des maladies vénériennes et l'origine du peuple malgache n'a été tenté. Aucune datation, même sous forme d'hypothèse, n'a été avancée. Dans ce domaine, le problème est donc celui de l'insuffisance des sources exploitées par les rapports et les travaux spécialisés. Si l'on veut émettre des hypothèses sur la datation de l'origine de ces maladies, il serait nécessaire de se pencher sur l'histoire des vagues de migrations à l'origine du peuplement de l'Ile; il serait aussi utile de suivre les voies empruntées par les commerçants étrangers notamment les Arabes, les Indiens, les Européens (16) dans le Nord de Madagascar avant la période coloniale.

b) Propagation des maladies vénériennes chez les indigènes. De nouveau les rapports et articles se contentent de reprendre deux affirmations avancées par des auteurs anciens selon lesquels les véritables causes de la propagation de ces maladies seraient la très grande liberté de mœurs des indigènes et leur insouciance vis-à-vis de ces affections. A partir de la période coloniale, apparaît une autre cause: la prostitution, surtout dans un port comme Diégo-Suarez. Si l'on peut accepter la validité de ces trois causes, il est pourtant nécessaire de souligner que les rapports omettent de signaler les "facteurs favorisants" comme les brassages de population par les migrations internes et l'intensification des échanges dans cette région. En général, la période pré-coloniale a été le témoin de migrations de peuplement tandis que la période coloniale a été dominée par des migrations temporaires sous forme de déplacement de main-d'œuvre vers les grands chantiers de construction de routes ou vers les zones d'exploitation agricoles. Quant aux échanges entre les différentes régions, ils se sont intensifiés à partir de la période coloniale à cause de l'ouverture des routes et de l'amélioration des voies de communication.

13. *Mémoires du chevalier de Flacourt.*, Mœurs des habitants, vertus et vices, tome I, chap. XXVII, p. 125 à 131.

14. Dr Dellon, *La maladie vénérienne de l'Ile Dauphine*, Amsterdam 1699.

15. "Ces peuples sauvages savent se délivrer plus heureusement et en moins de temps que nous de ce fléau que nous avons apporté chez eux et qui fait tant de ravages parmi nous." Abbé Rochon, *Voyage à Madagascar et aux Indes orientales*, 1791, cité par R. Trautman, "La syphilis à Madagascar et Dépendances. Aperçu anecdotique", *Archives de l'Institut Prophylactique*, tome 6, n° 1, 1er trimestre 1834, p. 269.

16. Il est admis que la syphilis aurait été importée d'Amérique à l'époque des Grandes Découvertes.

Autre "facteur favorisant": l'introduction d'éléments nouveaux, en l'occurrence la main-d'œuvre chinoise, indochinoise, indienne (17) et les troupes coloniales dont les effectifs ont augmenté considérablement à Diégo-Suarez. L'extension de leur implantation serait à l'origine de la recrudescence de la prostitution, elle-même considérée comme l'une des causes de la propagation des maladies vénériennes. Ces différents "facteurs favorisants" sont capables de rompre l'équilibre pathogène de la région en y apportant de nouveaux vecteurs, aggravant ainsi la situation sanitaire dans son ensemble.

Déficiences dans les modalités d'élaboration des statistiques

Depuis sa création l'A.M.I. s'est attribuée un service des statistiques qui se charge non seulement d'établir les statistiques des formations sanitaires mais aussi de dresser des tableaux sur le mouvement général de la population. Dans le cadre de cette dernière fonction, l'A.M.I. travaille en étroite collaboration avec les représentants de l'administration générale. C'est le chef de canton, officier de l'état-civil, qui lui fournit les différentes données (18). Le rôle important des données chiffrées dans la présente étude n'est plus à dire mais leur manipulation pose des problèmes variés.

a) Modalités d'élaboration des statistiques (19). De par les étapes successives qui doivent être suivies avant la rédaction du rapport annuel final, ces données sont entachées d'erreurs, même pour une région aussi restreinte que Diégo-Suarez. En outre les statistiques pèchent par leur présentation. Ainsi celles sur la morbidité des maladies vénériennes ne permettent pas une étude approfondie de ce phénomène car la répartition ne fait mention que des rubriques suivantes: "hommes, femmes, enfants", omettant l'âge et l'état matrimonial des adultes. Il en est de même pour les statistiques sur la mortalité infantile car la répartition adoptée ne permet pas de différencier la

17. "Les Chinois et Hindous, immigrants hâtivement recrutés, malades et peu résistants, ont amené toutes sortes de maladies, particulièrement les maladies vénériennes", dans Gallieni, *Rapport d'ensemble*, titre VIII, Organisation économique, chap. XXIX main-d'œuvre, p. 515.

18. Parallèlement aux statistiques publiées par l'A.M.I. existent aussi celles qui émanent des Statistiques générales du gouvernement général.

19. Les modalités définies par la circulaire ministérielle du 15 février 1909, modifiée par note du 12 décembre 1942 sont remises en cause par la circulaire du Service de la Statistique générale de Madagascar du 29 janvier 1948 et que Louis Chevalier souligne si bien dans "Madagascar, population et ressources", *Cahier de l'INED*, n° 15, Paris, PUF, 1952, p. 35-36.

mortalité néo-natale de la mortalité post-natale (20). Les statistiques sur les avortement manquent aussi de précision car avant 1927 on n'a pas tenu compte du caractère consécutif des avortements provoqués par la syphilis (21).

b) Problème de représentativité. Les statistiques avancées par l'A.M.I. sur le mouvement global de la population présentent aussi des lacunes, car même jusqu'à la fin de la période coloniale, le recensement de la population est loin d'être parfait. Par ailleurs les chiffres sur les maladies et plus particulièrement les maladies vénériennes ne concernent que les consultants venant dans les formations sanitaires. Les différents taux avancés dans les rapports sont donc loin d'être représentatifs.

c) Problème découlant de facteurs subjectifs. Il ne faut pas oublier que l'établissement d'un rapport est un fait administratif, en l'occurrence un ordre. Sans mettre en cause la bonne volonté des responsables de l'A.M.I. qui se sont succédés à Diégo-Suarez on ne peut pour autant ignorer qu'ils peuvent faire preuve de zèle intempestif: ainsi les statistiques peuvent être gonflées afin de montrer que les indigènes fréquentent les formations sanitaires, donc sont acquis au pouvoir colonial. D'autre part le rôle morbide et mortel des maladies peut être minimisé afin de faire croire que la situation sanitaire est satisfaisante. Bien que certains problèmes - origines des maladies vénériennes, propagation - proviennent de l'insuffisance des données elles-mêmes, les principaux problèmes évoqués sont surtout d'ordre qualitatif. Ils émanent de conditions objectives - l'application des textes - qui limitent la validité des données chiffrées, et des conditions subjectives - le facteur humain - qui limitent la validité de la statistique présentée. Cette situation nous oblige donc à élaborer une méthodologie adaptée à l'état de notre documentation.

Méthodologie

Comme il a déjà été souligné, l'origine des maladies vénériennes et leur rôle comme facteurs influant sur la situation démographique de Diégo-Suarez pourraient ne pas être conformes à la réalité à cause des lacunes présentes dans les sources. On se propose ici d'élaborer une méthodologie dont le but est d'abord de redresser ces erreurs. Elle comprendra en général trois phases: vérifier les données avancées par les sources (ces vérifications visant

20. Dans les rapports, la mortalité infantile est présentée globalement par la mention "moins d'un an" (mortalité néo-natale: moins de un mois, mortalité post-natale: de un mois à onze mois révolus).

21. D'autres maladies comme le paludisme ont aussi un rôle abortif surtout pendant les périodes d'épidémie. Il se pourrait qu'on ait accusé à tort la syphilis pour certains cas d'avortement.

essentiellement les données qui ont été remises en question dans les paragraphes ci-dessus), corriger les différentes appréciations, affirmations et mesures présentées par la documentation, procéder à une investigation indépendante des sources officielles visant à déterminer toute divergence de vues et à révéler d'autres réalités.

Dans le cadre de cette étude, on se concentrera sur les effets des maladies vénériennes sur la morbidité, la mortalité, la natalité, la fécondité et la stérilité en appliquant la méthode et les techniques de la démographie et de la démographie historique. Selon notre documentation, la situation démographique se distingue par son état de stagnation dû à une forte natalité associée à une forte mortalité. Les maladies vénériennes seraient à l'origine de cette situation pour une grande part car elles sont tenues pour responsables de la morbidité d'une grande majorité de la population. Ceci serait représenté par le nombre de vénériens, le nombre annuel de syphilitiques sous toutes ses formes, le pourcentage annuel de vénériens (index vénérien) par rapport à la population totale avancé par la documentation. Ces maladies sont tenues pour être la cause de décès (surtout de nouveau-nés et d'enfants), ceci se voit à travers les taux annuels de mortalité des enfants. Enfin elles agissent aussi sur la naissance. Leur effet se voit à travers les taux annuels d'avortements dûs à la syphilis par rapport au nombre total d'avortements et à travers les taux annuels d'enfants nés syphilitiques par rapport au nombre d'enfants sains. Toutes ces statistiques, il faut le rappeler, ne concernent que les données recueillies dans les formations sanitaires; par ailleurs aucune statistique n'est fournie ni sur la stérilité ni sur la fécondité et comme on l'a déjà dit ces statistiques peuvent comporter des erreurs dont la correction devrait s'effectuer selon les étapes suivantes:

a) Vérification des données. On vérifiera d'abord si les statistiques (chiffres, totaux et taux) publiés dans les rapports annuels correspondent à celles publiées dans les rapports de circonscription médicale, les rapports de province et surtout les rapports du service vénérien. Cette dernière vérification ne peut s'effectuer qu'à partir de 1921 (22).

b) Correction des totaux et des pourcentages avancés par les rapports: opérer les corrections sur des périodes de dix ans (23): 1896-1905, 1906-1915,

22. Voir *supra* la présentation des rapports.

23. Pour mieux étudier la mortalité infantile et la mortalité des enfants, "en démographie historique, on opère sur des périodes d'au moins dix ans" (L. Henry, *Techniques d'analyse en démographie historique*, Paris, éd. de l'INED, 1980, p. 59). Et nous garderons ces périodes de dix ans pour la correction des autres totaux et pourcentages dans un souci d'uniformité.

1916-1925, 1926-1935, 1936-1945, 1946-1955, 1956-1965; comparer les résultats avant et après correction; essayer de dégager une tendance générale concernant la mortalité et la natalité pour la période allant de 1896 à 1925 et la période allant de 1926 à 1955. Ceci révélerait l'effet réel de la mise en application de la méthode Vernes (1927) d'une part, et montrerait d'autre part si les maladies vénériennes affectent la situation démographique de la même manière pendant les deux périodes.

Mais, même après une telle correction, les données statistiques ne pourraient donner que des renseignements à caractère global, tels que l'index vénérien, l'index syphilitique, le taux global de mortalité et le taux global de natalité. Le calcul si intéressant du taux de fécondité général des femmes vénériennes s'avère très difficile car il n'est fait aucune mention ni de leur âge ni de leur année de naissance; il est aussi difficile d'évaluer la stérilité des femmes vénériennes. Ainsi, ces différentes vérifications et corrections ne sont pas entièrement satisfaisantes. Pour plus de précision, il nous semble nécessaire de proposer l'approche suivante: dresser une fiche médico-démographique de vénérien et une fiche médico-démographique de femme syphilitique.

Les différents documents dont l'existence à Diégo-Suarez est signalée par les rapports (24) nous permettraient d'élaborer une "fiche médico-démographique de vénérien" et une "fiche médico-démographique de femme syphilitique". Associés aux registres d'état-civil et aux registres de recensement, ces documents pourraient servir à établir des index vénériens et syphilitiques plus précis, à effectuer des calculs plus précis sur la mortalité, la natalité, la fécondité générale et la fréquence des avortements, la stérilité temporaire des femmes vénériennes, à mieux définir certains comportements des indigènes tels que l'attitude vis-à-vis du mariage ou des relations sexuelles... Cette approche sous-entend un travail de dépouillement long et difficile mais pas impossible. Nous précisons déjà que le travail se fera à partir d'échantillons dont les caractéristiques ne peuvent être déterminées qu'au fur et à mesure du dépouillement. Ainsi la méthodologie que nous venons de présenter se propose d'utiliser: des renseignements qualitatifs non quantifiables, des données numériques telles que les différentes statistiques sur le rôle morbide et mortel des maladies vénériennes, des sources qualitatives mais qu'on peut utiliser d'une manière quantitative telles que registres de maternité et registres et fiches individuelles des dispensaires pour vénériens.

24. Fiches individuelles de vénériens, registres de maternité, registres de dispensaires vénériens.

La documentation que nous nous proposons d'exploiter présente certains caractères qui permettent de mener une étude sur l'histoire des maladies vénériennes. Certes cette documentation présente des lacunes et des déficiences ainsi que nous l'avons souligné; d'où l'intérêt d'une méthodologie appropriée. Une telle méthodologie permettrait de procéder à une étude approfondie des origines et de l'expansion de ces maladies d'une part et de leur influence sur les phénomènes démographiques d'autre part. L'application de cette méthodologie contribuerait aussi à révéler d'autres points de vue sur les attitudes et comportements de la population qui pourraient différer de ceux avancés jusqu'à présent. Elle pourrait aussi révéler les interactions entre l'histoire, la médecine et la démographie.

SUMMARY

Venerian diseases in Diego-Suarez during the colonization can be studied from different administrative reports (A.M.I. = Medical Assistance for natives, specialized services...) and through several specialized medical publications too. Thus we shall be able to determine the role of the venerian diseases in the demographic history of this city.



ANTANANARIVO

Manampy tsara eo amin'ny fandinihana momba ny farasisa sy ny angatra tany Diego-Suarez tamin'ny andron'ny fanjanahan-tany ireo antontan-taratasy napetraky ny sampan-draharaham-panjakana samihafa (toy ny A.M.I.) sy ireo gazety boky mikasika ny asam-pitsaboana. Koa azo atao izany ny mandanjalanja ny fiantraikan'ireo karazan'aretina ireo teo amin'ny tantaran'ny mponin'i Diego-Suarez.