



**Université Peleforo
GON COULIBALY**

**DEPARTEMENT
D'HISTOIRE**

Août 2026



Revue électronique

E-ISSN : 3107-1651

P-ISSN : 3107-1643

REVUE D'HISTOIRE, D'ART ET D'ARCHEOLOGIE

TEFAL-PITYA

<https://www.revetefal-pitya.net>

soumission@tefal-pitya.net

revuetefal.pityaupgc@gmail.com

BP 1328 Korhogo

Revue d'Histoire, d'Art et d'Archéologie

TEFAL-PITYA



Vol.1, N°2, Août 2026

Site : <https://www.revuetefal-pitya.net>

Courriel : soumission@tefal-pitya.net
revuetefal.pityaupgc@gmail.com

Université Peleforo GON COULIBALY

**UFR Sciences Sociales
Département d'Histoire
BP 1328 Korhogo**

E -ISSN : 3107-1651/ P-ISSN : 3107-1643

COMITE EDITORIAL

DIRECTEUR SCIENTIFIQUE : Tanoh Raphael BEKOIN, Professeur Titulaire, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

DIRECTEUR DE PUBLICATION : KOUASSI Kouakou Siméon, Professeur Titulaire, Université Polytechnique de San-Pedro, Côte d'Ivoire.

DIRECTEUR DE REDACTION : KEWO Zana, Docteur en Histoire des Relations internationales, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

DIRECTEUR DE REDACTION ADJOINT : AGUIE Yhattey Hervé Thierry, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

SECRETARIAT DE REDACTION :

KOFFI Amani, Docteur en Histoire Ancienne, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

N'GORAN Kouadio Adolphe, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

SIGNAUX Affouminou Emmanuel, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

COORDONNATEURS DE PUBLICATION :

KONE Kiyali, Docteur en Histoire Moderne et Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire,

KOUAME N'founoum Parfait Sidoine, Docteur en Histoire Moderne et Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

TRESORIERE :

SORO Yéfounignigui Marie -Laure, Docteur en Histoire Moderne et Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

CHARGES DE DIFFUSION :

ABE Abé Laurent, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

ANGU Bleou Sylvain, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

ATCHIE Amon Guy Serge, Docteur en Histoire Médiévale, Université Peleforo GON COULIBALY BAKAYOKO Yaya, Docteur en Histoire Médiévale, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

DIOMANDÉ Vallet Samuel, Docteur en Histoire Moderne et Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

Fatoumata BAMBA, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

KOUADIO Yao Clément, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

LASME Yao Jean Terence Gauthier, Docteur en archeologie, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

OUATTARA Brahim, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

OUATTARA Issouf, Docteur en Histoire Médiévale, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

TUO Zie, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

WEBMASTER : COULIBALY Souleymane, Docteur en Histoire Contemporaine, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

ÉDITEUR : Département d'Histoire, Université Peleforo GON COULIBALY Website : <https://www.revuefefal-pitya.net>

COMITE SCIENTIFIQUE

Abass Souleymane SANGARE, Professeur Titulaire d'Histoire Médiévale, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

Aboulaye BATHILY, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Cheick Anta Diop-Sénégal
Blesson Florent SOHI, Maître de Conférences en Histoire moderne, Université Felix Houphouët Boigny-Côte d'Ivoire.

Koffi Antoine GOLE, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire.

Moritié CAMARA, Professeur Titulaire d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire.

Nohadani Syrus AHMADI, Maître de Conférences en Géopolitique, Tarbiat Modares University- République Islamique d'Iran.

Odile GOERG, Professeure émérite d'Histoire de l'Afrique contemporaine, Université Paris Cité-CESSMA

Ouakoubo Gaston GNABRO, Professeur Titulaire d'Histoire des techniques, Université Peleforo GON COULIBALY, Côte d'Ivoire.

Siméon KOUAKOU, Professeur Titulaire d'archéologie, Université Felix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire.

Simon-Pierre M'BRA EKANZA, Professeur Titulaire d'Histoire, Professeur Émérites du Cameroun, Université Felix Houphouët-Boigny – Côte d'Ivoire

Tanoh Raphaël BEKOU, Professeur Titulaire d'Histoire économique et sociale, Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire.

Cho Julie Eunice BROU, Maître de Conférences en Histoire moderne et contemporaine, Université Felix Houphouët Boigny-Côte d'Ivoire.

Jean-Noël LOUCOU, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny Côte d'Ivoire.

Théophile KOUI, Professeur Titulaire Études Ibériques et Civilisations Latino-Américaines, Université Felix Houphouët-Boigny- Côte d'Ivoire

Comlan Jérôme ALLADAYE, Professeur Titulaire d'Histoire, Université d'Abomey-Calavi Benin.

Ibrahim Muhammed SAADAOUI, Professeur d'Histoire Moderne et Contemporaine, Université de Tunisie. President de la Tunisian World Center for Studies, Research, and Development et de la Tunisian-Mediterranean Association for Historical, Social and Economic Studies. Tunisie)

Ousseynou FAYE, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Cheick Anta Diop –Sénégal.

Kouamé René ALLOU, Professeur Titulaire d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire.

Mahomed N'GUESSAN, Professeur Titulaire d'Histoire politique, Université Felix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire.

Tiona OUATTARA, Directeur de Recherche d'Histoire, Université Felix Houphouët-Boigny - Côte d'Ivoire.

COMITE DE REDACTION

ABE Abé Laurent,

AGUIE Yhattey Hervé Thierry,

ANGU Bleou Sylvain,

ATCHIE Amon Guy Serge,

BAKAYOKO Yaya,

COULIBALY Souleymane,

DIOMANDÉ Vallet Samuel,

Fatoumata BAMBA,

KEWO Zana,

KOFFI Amani,

KONE Kiyali,

KOUADIO Yao Clément,

KOUAME N'founoum Parfait Sidoine,

LASME Yao Jean Terence Gauthier,

N'GORAN Kouadio Adolphe,

OUATTARA Brahim,

OUATTARA Eugenie,

OUATTARA Issouf,

SIGNAUX Affouminou Emmanuel,

SORO Yéfounnigui Marie -Laure,

TUO Zie.

COMITE DE LECTURE

Djidjé Jacques KAZIO, Docteur en archéologie, Université de Bondoukou

Awa SOROGO, Docteur en Histoire Moderne et contemporaine, Université Alassane Ouattara

Antoine KRA, Maître Assistant d'Histoire économique et sociale, Université Alassane Ouattara -Côte d'Ivoire.

Tiantio SANOGO, Institut Nationale Supérieur des Arts et de l'Action Culturelle, Abidjan

Salif KINDREBEOGO, Maître de Conférences en Histoire des relations Internationales, Université Norbert Zongo de Koudougou.

Nohan SIDIBE, Docteur en Histoire du travail et Histoire économique, Université de San Pedro-Côte d'Ivoire.

Nahoua Karim SILUE, Docteur en Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara.

N'Goran Gédéon BANGALI, Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales, Université Jean Lorougnon Guede -Côte d'Ivoire.

N'dri Laurent KOUAKOU, Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales, Université Alassane Ouattara -Côte d'Ivoire.

N'doua Etienne ETTIEN, Docteur en archéologie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

Moutari Moussa MAMAN, Docteur en Histoire Sociopolitique, Université Djibo Hamani de Tahoua/Niger.

Mitanhantcha YEO, Docteur en archéologie, Université Alassane Ouattara- Côte d'Ivoire.

Mamadou Lamine DEMBELE, Professeur Titulaire du Mali / Maître de Conférences du CAMES en Histoire du droit et des institutions, Université des Sciences Juridiques et Politiques de Bamako (USJPB) –Mali.

Kpassigué Gilbert KONE, Docteur en Histoire Moderne et contemporaine, Université Alassane Ouattara

Kouakou Sylvain KOFFI, Docteur en archéologie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

Kouakou Désiré M'BRA, Maître de Conférences en Histoire du peuplement, Université Alassane Ouattara Côte d'Ivoire.

Kouadio René BOUADI, Docteur en archéologie, Jean Lorougnon Guédé, Daloa Idrissa BA, Maître de Conférences d'Histoire Médiévale, Université Cheik Anta Diop- Sénégal.

Harouna YEO, Docteur en archéologie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan. Guy-

Roland TIE BI GALLA, Docteur en archéologie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

Gninin Aicha TOURE, Docteur en archéologie, Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan.

Ernest YAOBI, Maître de Conférences d'Histoire des Religions, Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Dognima Lassina COULIBALY, Docteur en Histoire Moderne, Université Felix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire

Atché Michel AKA, Docteur en archéologie, Université de San Pedro

Abdoulaye BAMBA, Maître de Conférences d'Histoire des Relations Internationales, Université Felix Houphouët-Boigny -Côte d'Ivoire.

SOMMAIRE

1. Tiasvi Yao Raoul AGBAVON, Lecture du jeu des possibles jacobien à partir du déterminisme bernardien : une continuité épistémologique	1-11
2. El Hadji Malick DÈME & Younouss DIOP, Héliopolis, porte du ciel : Réception et Transmission des messages divins en Égypte ancienne	12-27
3. Maman Moutari MOUSSA IBRAH & Addo MAHAMANE & François WASSOUNI, Les savoir-faire techniques en Afrique au Sud du Sahara pendant la période précoloniale	28-43
4. Salif KIENDREBEOGO & Yaya SAWADOGO & Tiéwendé Jean BALIMA, Coopération, peuplement et mise en valeur du bassin de la Volta (1966-2002)	44-60
5. Ibrahima Khalilou & Khady Ndoye DIAGNE, Regard ethnographique sur l'activité céramique en milieu wolof au Sénégal : la caste des potières internes	61-80
6. Sébastien GUIPO, L'école burkinabé face au défi sécuritaire : situation des élèves déplacés dans la province du Zondoma (2015-2024)	81-96
7. Essou Koffi Benjamin MIEZAN & Bonzou Ella ESSEY épouse OHOUO, Service des grandes endémies en Côte d'Ivoire : instrument de lutte contre les maladies endémo-épidémiques (1959-1969)	97-109
8. Moussa Fadiala BOCOUM, L'implantation de la mine de lithium de Bougouni face à la vulnérabilité locale	110-124
9. Kossia Blandine KRA, Pathologies du personnel des forts de la Côte de l'Or (XVIIe-XIXe siècle)	125-138
10. Kouamé Koffi, Systèmes éducatifs en Afrique et problématique de l'employabilité : défis, enjeux et perspectives de transformation	139-154
11. Mitanhantcha YEO, La céramique dans la restauration à Gbèkèkro (Côte d'Ivoire)	155-167
12. Cédric-Aurel MANZENZA, La place du dieu Osiris dans les croyances égyptiennes (2778-1085 av. J-C)	168-180
13. Olive Pulchérie ITOUMBA & Eric Damien BIYOGHE BI ELLA, Longévité du pouvoir d'Omar Bongo Ondimba au Gabon : mécanismes de pérennisation et impacts politiques, économiques et sociaux (1967-2009)	181-202
14. N'founoum Parfait Sidoine KOUAME, Les Siti dans le Royaume de Bouna du XVIIe siècle au XIXe siècle	203-214

15. ABDOURHIMOU Hassane, Les enjeux des alliances politico-militaires entre le Ziguï (Dosso) et le Kebbi (Argungu) de 1831 à 1856	215-228
16. BIRBA Noaga, Approche ethnoarchéologique de l'art de la terre cuite chez les potières de Gaoua (Burkina Faso)	229-247
17. DEMBO YANGA, L'entreprenariat des Manjack en Casamance au temps de la colonie : 1850 – 1960	248-272
18. Jean-Max Pamphil BENIE & Massandjé FADIKA KANO, Violence politique et gouvernance impériale dans le Songhay au XVe XVIe siècles	273-287
19. Gaoussou KAGNASSY, Le conflit de 2026 entre l'Iran et l'axe israélo-américain : leçons technologiques pour l'Afrique	288-304
20. Awa SOROGO, Evolution de l'esclavage dans le Baoulé-faafouê 1721-1911	305-318
21. Adama SAWADOGO & Moctar SANFO, Authenticité et mutations du mariage des Mossé du Sandbontenga au Burkina Faso	319-336
22. DOGNON Elavagnon Dorothée, La réécriture poétique de la mémoire par l'esthétique d'archive dans le cinéma ouest-africain	337-357
23. ANIN PATRICIA-CLAIRE N'CHO Epouse NOGBOU, Mysticisme soufi, pouvoir urbain et identité savante en Afrique de l'Ouest du XVème au XVIème siècle	358-375
24. Richard Codjo AKODANDE HONMA, De la pénombre à la lumière : l'aménagement urbain comme vecteur de sécurité nocturne au Bénin 2016-2026 à travers les trajectoires de Cotonou, Porto-Novo et Parakou	376-392
25. Paul SALATOU, Le fondement de la réforme éducative du Réseau École et Développement (RED) : 1989-2011	393-408
26. MONGA Arthur Dénos & YRO Timbo Adler Vivien, Décryptage écocritique des mythes totémiques Wê de Côte d'Ivoire : les exemples des mythes de la poule et du poisson	409-423

PATHOLOGIES DU PERSONNEL DES FORTS DE LA CÔTE DE L'OR (XVII^e-XIX^e SIÈCLE)

Kossia Blandine KRA

*Université Felix Houphouët-Boigny, Abidjan-Côte d'Ivoire,
krakossia@yahoo.fr*

Résumé

Durant le commerce transatlantique, la Côte Ouest-Africaine et plus particulièrement la Côte de l'Or, était perçue comme un lieu où la conservation de la santé était presque impossible et la mort inévitable. En dépit de cela, les nations européennes y ont bâti des établissements commerciaux et maintenu un personnel chargé de les faire fonctionner. Ces travailleurs installés en permanence sur la côte ont été victimes du climat tropical propice à certaines pathologies. À quel type de maladies les travailleurs des Forts ont-ils été sujets à la Côte de l'Or ? Il sera question dans cet article d'établir une typologie de ces pathologies auxquelles le personnel européen et africain a été exposé, leurs causes et le mode de traitement utilisé dans chaque cas. Pour y parvenir, nous nous sommes appuyés sur des récits de voyage datant des XVII^e au XIX^e siècles, ainsi que des documents d'archives de l'époque du commerce.

Mots-clés: Côte de l'Or, Européens, Forts, Maladies, Fièvre.

HEALTH CONDITIONS OF THE WORKERS AT THE GOLD COAST FORTS (17TH–19TH CENTURIES)

Abstract

During the era of the transatlantic trade, the West African coast—and the Gold Coast in particular—was perceived as a place where maintaining one's health was nearly impossible and death inevitable. Despite this, European nations established trading posts there and maintained staff to operate them. These workers, permanently stationed on the coast, fell victim to a tropical climate that fostered specific diseases. What types of illnesses afflicted the workers in the Gold Coast forts? This article aims to categorize the pathologies to which European and African personnel were exposed, identifying their causes and the treatments employed in each case. To this end, we have drawn upon travel accounts from the 17th to the 19th centuries, as well as archival documents from the trading era.

Keywords: Gold Coast, Europeans, Forts, Diseases, Fever.

Introduction

Les récits de voyage européens datant de l'époque du commerce atlantique, présentent une sombre image de l'environnement et du climat de la Côte de l'Or fortement impacté par la maladie et la mort. Toutefois, pour des raisons commerciales, les nations européennes y ont entretenu un personnel africain et européen régulièrement envoyé d'Europe pour le travail des Forts. Ces travailleurs européens non accoutumés au climat africain, ont été exposés à diverses pathologies tropicales. Quelles sont les affections auxquelles les travailleurs européens des forts ont été confrontés? Quels traitements européens et africains ont-ils utilisés pour soigner ces maladies? Il sera question d'analyser les types de pathologies qui ont sévi parmi les travailleurs européens et africains des établissements commerciaux de la Côte de l'Or et le mode de guérison employé entre les XVII^e et XIX^e siècles. Pour y arriver l'étude s'est appuyée sur des récits de voyages des XVII^e et XIX^e siècles ainsi que des documents d'archives datant de l'époque du commerce et qui se composent de correspondances et de rapports de fonctionnaires européens. L'analyse des sources nous a permis d'élaborer un plan en trois parties dans lequel nous identifierons les maladies ainsi que les facteurs propices à leurs développements, puis nous étudierons le mode de traitement employé par les Européens et par les Africains en l'occurrence les esclaves de compagnie, plus proche du personnel européen, pour guérir de ces maux.

1- Identification des maladies du personnel entre les XVII^e et XIX^e siècles

Cette typologie est réalisée en fonction des descriptions faites dans les récits de voyage et dans les rapports des fonctionnaires.

1-1 Les maladies fiévreuses

Dans leur description, certaines pathologies telles que la diarrhée ou le ver de guinée sont faciles à identifier tandis que les fièvres le sont moins. En effet, compte tenu de sa situation géographique et de son climat, la Côte de l'Or est une région propice aux maladies fiévreuses telles que la fièvre jaune, la fièvre typhoïde et le paludisme dont la forme la plus sévère (le *plasmodium falciparum*) y est répandu (A. K. Amoako-Gyampah, 2018, p. 9 ; M. Kodja Manckessi, 2021, p.78). Toutefois, les auteurs ne font pas de différence entre ces maladies. Ils les désignent toutes par la fièvre. Cela se perçoit

dans le rapport du médecin anglais, élaboré suite à la demande des délégués désignés par la couronne en 1826, pour s'informer de la situation sanitaire sur la côte, il mentionne : « [...] les européens et les indigènes sont sujet à la dysenterie, la fièvre, l'affection du foie et de la rate ». (J. J. Crooks, 1923, p. 210) Il en est de même dans le rapport du gouverneur E. Carstensen sur la situation sanitaire au Fort Christiansbourg en 1846, il relève que :

L'établissement à encore reçu une triste nouvelle. Le climat a encore fait une victime, le premier assistant Schumacher, après avoir été attaqué par la fièvre le 02 de ce mois, est décédé hier soir, à 9 heures. (T. Storsveen, 2010, p. 249)

Ainsi énoncé, la fièvre est difficile à identifier vu qu'aucune précision n'est faite sur le type de fièvre. Les récits de Pierre Labarthe (1803, p. 79) et de Paul Isert (1989, p. 175) au XVIII^e siècle, font état de "fièvre bilieuse" et de "fièvre bilieuse putride" qui, à cette époque, ne font pas référence à une maladie particulière. Mal connues, elles désignent plutôt plusieurs types de fièvre dont : la fièvre typhoïde, la fièvre adynamique, la fièvre jaune, la fièvre paludéenne etc. Il faut donc comme le note J.S. Vaume, pour reconnaître le type de fièvre, « chercher sa définition dans ses symptômes ». (J.S. Vaume, 1796, p. 242)

Dans sa description des symptômes de la fièvre bilieuse putride, Paul Isert (1989, p. 176) écrit :

L'un des plus grands inconvénients de cette maladie est que le patient ne cesse d'avoir des envies de vomir [...] et l'on serait porté à croire que la cause du mal gît dans une inflammation de l'estomac et des intestins.

Les lésions intestinales, étant une caractéristique de la fièvre typhoïde, l'on pourrait à travers cette description, associer cette pathologie à la fièvre typhoïde ou même au paludisme si l'on tient compte des envies de vomir. À en croire A. Laveran cité par Jean Michel Derex, (2008, p. 42) « le paludisme et la typhoïde régnaient dans les mêmes localités ». Cette difficulté à identifier les types de pathologies fiévreuses semble avoir perdurer jusqu'au XIX^e siècle car selon Jean Michel Derex, (2008, p. 42) « Au XIX^e siècle, le mot fièvre désignait beaucoup de symptômes. Il est donc probable que les fièvres couvraient l'influenza, les dysenteries, la tuberculose et la typhoïde ».

La fièvre jaune ou vomito negro en raison « des vomissement ressemblant à du sang putréfié », (M. Molero et J.P. Bocquet, 1998, p. 205) est comptée au nombre des fièvres dites bilieuses qui ont sévi sur la côte. En 1843, un rapport du gouverneur E. Carstensen, révèle qu'un fonctionnaire a été emporté par la fièvre : « il a été malade seulement pendant une courte période (une semaine) une extrême jaunisse qui s'est transformée en fièvre semble être la raison du décès ». (T. Storsveen, 2010, p. 32-33) L'extrême jaunisse évoquée par le gouverneur dans la description des symptômes amène à déduire qu'il pourrait s'agir de la fièvre jaune, ou de l'ictère. En plus de la fièvre, il y a les affections du foie et de la rate. L'affection du foie est selon P. Isert, causée par un fréquent usage d'alcool. (P. Isert, 1989 : 177) Nous avons par conséquent identifié cette maladie à la cirrhose de foie dont l'alcoolisme est l'une des causes.

2-2 Le ver de Guinée

Cette pathologie déjà évoquée dans les sources au début du XVII^e siècle, est encore mentionnée au XIX^e siècle. Cependant, les Européens en n'ont été victimes que jusqu'au XVIII^e siècle. Après, la maladie ne sévit que parmi les Africains. Dans son récit Samuel Brun nommé chirurgien au fort hollandais de Mouré en 1617, mentionne avoir trouvé à son arrivée au fort, « quarante hommes remplis de vers [...] Je reçus aussitôt toutes sortes de patients, infestés de vers et souffrant de plaies ouvertes ». (S. Brun, Traduction A. Jones, 1983, p. 80). Entendons par "toute sorte de patients" que l'auteur a probablement examiné des patients africains et européens. Dans les récits de Guillaume Bosman et de Paul Isert, nous constatons qu'au XVIII^e siècle, le ver de guinée atteint plus les Africains que les Européens. Car, parlant des maladies auxquelles les Africains sont sujets, Bosman (1705, p. 116-117) écrit :

Il y a pourtant deux sortes de maladies auxquelles ils sont plus sujets que les Européens, à savoir la petite vérole, et le ver [...] Les Nègres sont bien les plus sujets à ce mal, mais les blancs n'en sont pas aussi tout à fait exempts.

L'auteur identifie les localités où la pathologie sévit parmi les Européens en l'occurrence le personnel des forts hollandais. Il écrit : « cette maladie règne sur toute la côte, mais nos gens y sont sujets particulièrement à Cormantin et à Apam ». (G. Bosman, 1705 : 117) Bien que présente sur toute la côte, elle ne sévit que dans deux villes. On ignore la raison exacte mais il est probable que cela soit lié à la qualité de l'eau. Au XIX^e siècle, le ver de guinée n'est plus mentionné dans les rapports des

fonctionnaires, comme une maladie touchant à la fois les Européens et les Africains mais uniquement les Africains.

Dans le rapport du médecin anglais sur la situation sanitaire des établissements anglais de la côte en 1826, le ver de guinée n'est pas mentionné parmi les maladies communes aux deux races. Il en est de même un peu plus tard en 1845, dans le rapport du gouverneur danois E. Carstensen : « La situation sanitaire est satisfaisante, seulement une forte maladie du ver de guinée prévaut chez les indigènes ». (T. Storsveen, 2010, p. 121-122) La disparition de cette maladie chez les Européens est certainement due aux nouvelles techniques d'obtention d'eau mises en place dans les forts.

1-3 La diarrhée, la dysenterie et la variole

La diarrhée et la dysenterie évoquées par Isert en 1786, ont continué à faire des victimes parmi les Européens jusqu'au XIX^e siècle. A en croire les témoignages, le mal débute avec la diarrhée pour se transformer en une dysenterie. Parlant des causes de la maladie, P. Isert (1989 : 176) écrit : « le fréquent usage du poivre d'Espagne leur ont tellement affaibli les intestins, que lorsqu'ils éprouvent une diarrhée, elle se change bientôt en flux de sang ». Le terme flux de sang employé par l'auteur fait allusion à la dysenterie qui se caractérise par l'évacuation sanglante des selles. De même, les rapports du gouverneur danois E. Carstensen en 1842, font état des décès de deux fonctionnaires danois des suites d'une dysenterie. Ce sont le gouverneur B. Wilkens, le 26 août 1842 et l'assistant Wulff, le 16 décembre de la même année. Le gouverneur Carstensen relate ici les circonstances d'apparition de la maladie chez le gouverneur :

Un lourd repos sur l'établissement pour faire un rapport au distingué conseil du décès du gouverneur par intérim Wilkens [...] En effet, le dimanche 21 Août, il chassa pour faire quelques exercices et prendre de l'air frais pour construire ses forces. Mais tout à coup, seulement deux jours plus tard, les symptômes de la dysenterie sont apparus. Pendant deux semaines le patient a souffert de diarrhée, mais le médecin a déclaré que les remèdes utilisés pourront stopper la maladie, mais non, la diarrhée s'est transformée en une dysenterie. Le mardi 23 Août la maladie, qui dans ce pays est extrêmement dangereuse, s'est aggravée pendant la nuit du 26 Août, à 23h 30 le patient a dû succomber ». (T. Storsveen, 2010, p. 1)

Bien que nous ignorions le niveau de la propagation de la dysenterie parmi les populations africaines, la maladie semble avoir fait plus de victimes parmi les travailleurs européens que chez les Africains.

La petite vérole ou variole contrairement aux autres pathologies, ne sévit que parmi les Africains. Nous la comptons parmi les maladies du personnel en raison de ses nombreuses victimes parmi les esclaves de la compagnie anglaise en 1789. Vu l'urgence, une réunion du conseil s'est tenue au château anglais de Cape Coast, le 18 Août de la même année afin de prendre des mesures préventives pour ne surtout pas perdre ce « valeureux groupes de personnes ». (J.J. Crooks, 1923, p. 80) Il a donc été décidé à l'unanimité de substituer le traitement habituel des Noirs par la vaccination. Par conséquent, « une résidence convenable sera bâtie à une distance d'un kilomètre et demi de la ville pour recevoir les esclaves de la compagnie », (J.J. Crooks, 1923, p. 80) afin que ceux-ci soient vaccinés par le chirurgien du fort Mr Dawson. De même, les populations locales pourront, si elles le souhaitent, recevoir aussi le vaccin.

Cette maladie endémique a été, à une certaine, époque mortelle pour les populations africaines. Á en croire Bosman, elle « emporta des milliers de personnes il y a treize ou quatorze ans ». (G. Bosman, 1705, p. 116) Probablement entre le XVII^e et le XVIII^e siècle, car vers la fin du XVIII^e siècle, Isert note qu'« il est rare que l'on en meure ». (P. Isert, 1989, p. 166)

Cela peut s'expliquer par le fait que la guérison s'est accrue avec la vaccination.

2- Les facteurs environnementaux et comportementaux favorisant les maladies

Il s'agit d'identifier les éléments qui favorisent les maladies et la mortalité.

2-1- Le Climat, l'air et l'eau

En raison des fréquentes variations atmosphériques, le climat de la Côte de l'Or est présenté comme l'une des causes principales des maladies et de la mortalité du personnel européen. En effet, le climat Ouest-africain connaît deux saisons. Une saison sèche et une saison pluvieuse. La saison pluvieuse qui part de mai à juillet est suivie au mois d'Août d'un temps brumeux. Durant la saison pluvieuse, l'intensité des précipitations draine d'énormes masses végétales et animales qui, en se putréfiant,

créent un effluve putride qui est une très grande source de fièvre. (J.J Crooks, 1923, p. 211)

La période brumeuse est également propice aux maladies, car le brouillard provenant des montagnes, est épais et dégage « une odeur de soufre », (G. Bosman, 1705, p. 112) favorable aux infections lorsque le corps est à jeûn. Durant la saison chaude qui part d'Octobre à Mars, les débris végétaux transportés des hauteurs vers les zones marécageuses et les lacs pendant la saison pluvieuse pourrissent sous l'effet de la chaleur et « dégage un effluve durant toute la saison sèche » (J.J. Crooks, 1923, p. 211) qui contamine l'atmosphère.

À ces émanations naturelles, s'ajoutent celles générées par l'activité humaine décrite par les sources : le séchage du poisson pour la confection des mets locaux, une activité malodorante, pratiquée dans et aux alentours des villes, comme moyen de conservation du poisson. Elle est décrite par Römer en 1750 : « La plupart des Européens comme nous achètent beaucoup de poisson, quand il est bon marché, ouvrent les grands en deux, les saupoudrent de sel et les disposent au soleil afin qu'ils sèchent ». (L.F. Römer, 1989, p. 178) À cela s'ajoute le fait que les populations africaines font leurs besoins autour de leurs habitations (G. Bosman, 1705, p. 112; J.J. Crooks, 1923, p. 21) et que : « l'étroitesse des rues ne permet pas la libre circulation de l'air », (J.J. Crooks, 1923, p. 212) toutes ces émanations naturelles et humaines ont pour « conséquence de générer une atmosphère infecte ». (J.J. Crooks, 1923, p. 212)

Quant à l'eau, elle est présentée comme la cause principale de la maladie du ver de guinée :

Autrefois, quand notre citerne était vide, les Européens devaient, comme les Nègres, boire et utiliser pour la cuisson l'eau appelée eau de la plage. Cette eau de la plage est en réalité de l'eau de mer qui a 10 à 12 aunes du bord de l'eau se loge dans des trous profonds de 6 à 7 aunes dans le sable ; l'eau de mer est filtrée par le sable et devient douce ou saumâtre. Quand nous autres Européens devons boire de cette eau, il y en a qui attrapent la maladie des vers et d'autres maladies du pays. (L.F. Römer, 1989, p. 197)

Autrefois, les Européens ayant peu de moyens pour conserver l'eau de pluie en grande quantité, étaient victimes du ver de guinée ils devaient, comme les Africains, se contenter de l'eau provenant des marigots et des puits aux alentours des forts. Lorsque l'eau des citernes est altérée, elle est également source de dysenterie. Ainsi, pour avoir

fait usage d'une eau saumâtre¹ contenue dans une citerne ruinée par l'eau de mer qui s'y infiltre à travers un lit de sable, l'ensemble du détachement de soldats anglais envoyés en expédition à Commendah en 1824, est atteint de fièvre bilieuse et de dysenterie. (J.J. Crooks, 1923, p. 214)

2-2- Hygiène de vie du personnel européen et incompetence des médecins

En plus des mauvaises conditions climatiques, une mauvaise hygiène de vie peut-être cause de maladie et de mortalité, à en croire P. Isert, (1989, p. 174) « [...] l'estomac, ainsi que toutes les autres parties du corps, se relâche dans les climats chauds ». Par conséquent, la digestion devient difficile et la consommation abusive de nourriture (viande) et de boisson alcoolisée est nocive pour la santé. Malgré cela, les sources sont unanimes sur le fait que les Européens et en particulier les soldats, consomment l'alcool en grande quantité. Ecoutons à ce propos, Bosman (1705, p. 115)

Aussitôt que ces petites gens ont reçu leur paye, [...] ils vont la dépenser en eau de vie et en vin de palme ; deux boissons qui font beaucoup de mal, lorsqu'on en boit trop [...] les excès dans la boisson sont fort communs parmi eux.

Ils sont pour la plupart victimes de la fièvre du foie qui est selon Isert, la conséquence du fréquent usage d'alcool (le punch). Il est donc conseillé aux soldats de mener une vie décente et modérée afin de réduire la mortalité, bien que cela n'empêche pas pour autant la maladie.

En 1846, le gouverneur E. Carstensen mentionne avec désespoir le décès du premier assistant Schumacher, en dépit de son mode de vie décent et régulier. Il note : « l'espoir nourri par l'établissement, qu'un mode de vie décent et régulier pourrait protéger de cette maladie, est ainsi considérablement faible ». (T. Storsveen, 2010, p. 249) Pour dire qu'une bonne hygiène de vie ne garantit pas forcément la santé et la longévité, si l'on tient d'abord compte du manque de moyen nécessaire pour administrer les soins aux malades comme l'écrit Bosman (1705, p. 113) : « l'on est ici très-mal pourvu de ce qui serait nécessaire pour le soulagement des malades : car nous n'avons que des médicaments gâtés et des chirurgiens ignorant ». Ou Wulff : « [...] nous n'avons que de pauvres médicaments à moitié-pourris ». (S.A. Winsnes, 2013, p. 223) Ces témoignages datant d'époques différentes, montre que l'emploi de médicaments usagés est fréquent

¹ Qui a goût de sel

et s'est fait sur une longue période. Contribuant ainsi à maintenir la mortalité au sein de la population européenne des Forts.

L'ignorance ou l'incompétence des médecins envoyés à la côte est également relevée à différentes époques. En 1683, le gouverneur Hans Lykke dans un rapport aux directeurs de la compagnie, les informe du fait que le personnel n'ose pas se faire traiter par le médecin Nicolay Fensmen en raison des traitements administrés par ce dernier. Le gouverneur « lui-même a été se faire soigner par le médecin anglais de Cape Coast après que Fensmen l'ait presque paralysé avec ses médicaments ». (O. Justesen, 2005 : 77) Est-ce les médicaments qui sont de mauvaise qualité ? Ou le diagnostic de Fensman inapproprié ? Ces deux cas de figure sont probables vu que le gouverneur a été guéri par un autre médecin certainement plus expérimenté.

En 1842, l'assistant de réserve Wulff souffrant de fièvre depuis 08 mois et regrettant qu'il n'y ait pas de médecin capable à consulter, s'en est remis à Dieu. (S.A. Winsnes, 2013, p. 223) En outre, il accuse le médecin du fort d'être responsable de la mort du gouverneur Bernhard Wilkens la même année. Selon lui, le médecin a prescrit au gouverneur un traitement et un régime inadaptés qui ont précipités sa mort. Il écrit :

Si ce cher lieutenant Wilkens si profondément pleuré par tout le monde, a précipité sa propre mort prématurée, la responsabilité en incombe également au médecin, dont la conscience doit être lourdement accablée pour avoir fait suivre à son patient un régime qui a suscité le plus grand et le plus inquiétant des étonnements pendant une quinzaine de jours et malgré l'appel à l'aide du patient, il lui a permis de consommer du jambon cru deux fois par jour, du chocolat, du café et six cigares par jour. Le mal s'est naturellement aggravé de jour en jour, jusqu'à devenir une dysenterie, et le médecin n'a pas pu l'arrêter. (S.A. Winsnes, 2013, p. 224)

Notons que le gouverneur a souffert d'une diarrhée qui s'est transformée en une dysenterie en raison du régime alimentaire prescrit, qui ne convenait pas au traitement de la pathologie.

Les médicaments envoyés à la côte sont-ils en adéquation avec les pathologies rencontrées en Afrique ? Pourquoi les Européens n'ont-ils pas fait usage de la médecine africaine ? Est-ce par ignorance ou par mépris ? Il est certain que les Africains ne décèdent pas autant que les Européens de ces pathologies. Les médecins européens n'ont pas également une connaissance approfondie des maladies locales.

C'est pourquoi, Wulff, conseille aux fonctionnaires de s'unir aux femmes du pays qui sauront mieux prendre soin d'eux lorsqu'ils seront malades, que de prendre « Une dose d'un médicament très désagréable qui pousse partout ». (S.A. Winsnes, 2013, p. 86) Est-ce parce que les femmes du pays, procurent à leurs conjoints européens un meilleur régime ou un meilleur traitement curatif ?

Il est certain qu'elles aient fait usage de la médecine locale pour les traiter. Cela est confirmé par le récit de John Atkins, qui lors de son passage sur la côte en 1721 est surpris de trouver des fétiches au poignet et au cou du gouverneur du château anglais de Cape Coast, pendant qu'il lui prodigue des soins. (J. Atkins, in A.F. Prevost, 1747, p. 374) Le gouverneur n'ayant pas confiance au chirurgien du château, a certainement eu accès à ce mode de traitement locale par le biais de sa conjointe mulâtre de laquelle il a eu "3 ou 4 enfants".

3- Mode de traitement des maladies

En s'installant sur la côte, les nations européennes ont tenu compte du volet sanitaire, en recrutant parmi leur personnel des médecins. Ces derniers arrivent avec leurs connaissances médicales, bien qu'ayant peu de connaissance sur certaines maladies endémiques telles que le ver de guinée. De même, des médicaments leur sont régulièrement procurés depuis la mère patrie. Comme on peut le voir dans une lettre des Etats Généraux des Pays Bas, datée du 22 novembre 1621 et adressée au gouverneur du fort hollandais Nassau : « Nous vous envoyons par la présente deux barriques de spiritueuse, préparé comme un préventif et médicament contre le scorbut, les fièvres, les diarrhées, l'hydropisie et les vers ». (Furley Collection, 1610-1624, p. 188) l'on perçoit à travers cette lettre une méconnaissance des causes du ver de guinée par les Européens. En outre, ce breuvage dont on ignore la composition exacte, contient de l'alcool et certainement d'autres produits médicinaux, envoyé régulièrement sur la côte pour préserver la santé du personnel du fort. À en croire P. Iser, (1989, p. 175) l'alcool a été ajouté aux potions médicales afin de sauver les malades et abréger leurs convalescences.

Médecin des établissements danois au XVIII^e siècle, P. Iser à travers son récit, nous a permis de voir le mode de traitement des maladies auxquelles sont soumis les

Européens. Ainsi, pour le traitement des fièvres, on pratique d'abord la saignée.² Et s'il n'y a pas d'amélioration, on administre aux malades différentes potions à base de plantes. Soit du quinquina³ en décoction, soit une décoction à base d'acide vitriolique, de camphre ou de musc à laquelle on ajoute du vin de Madère.

Pour le traitement de la diarrhée, on administre en décoction une mixture de vomitif et de relâchant composer d'écorce de mangle et de gomme arabique. Le patient doit alors observer un régime alimentaire sain, éviter les mets farineux, la viande et se nourrir de soupe en l'occurrence de panade⁴ avec un peu de vin.

La fièvre ou l'affection du foie et de la rate se guérit par opération, à l'exemple de celle réalisée par le chirurgien anglais sur son compatriote. (P. Isert, 1989, p.177) Ou si elle est découverte à temps, le malade peut utiliser des pilules à base de plantes. Quant au ver de guinée, le patient doit attendre que le ver arrive à maturation et fasse lui-même une ouverture. Ou le patient peut, en observant la position du ver, se faire une incision sur la peau. Ensuite, il doit saisir le bout du ver à l'aide d'une " petite baguette" afin de le sortir délicatement pour éviter qu'il se rompe. Mais « le meilleur remède est de mettre la partie où se trouve le ver dans l'eau de mer ». (L.F. Römer, 1989, p. 197) Lorsque le ver est sorti, les Européens soignent la plaie avec de l'emplâtre.⁵

Les Africains quant à eux, ne se sont pas intéressés à la médecine européenne car, ils ont leurs propres moyens de traitement et de guérison. Cependant, tout comme les Européens, ils utilisent les plantes mais aussi les pratiques spirituelles pour se soigner. De ce fait, pour guérir le mal de tête, ils font des incisions sur le front, les joues et les bras, à l'aide d'un métal pour en extraire le sang. Ce mode de guérison est presque semblable à la technique de la saignée. À part le fait que les Européens l'emploient pour traiter les fièvres et utilisent des techniques modernes contrairement aux Africains qui n'ont ni scalpel, ni ventouse.

Pour les douleurs abdominales, ils utilisent soit un mélange d'herbe et de terre qu'ils appliquent « sur la partie du corps qui est endolorie », (M. Hermmersam, trad. A. Jones,

² Technique médicale qui consiste à extraire du sang du malade d'une veine incisée afin d'améliorer son état de santé.

³ Ecorce fébrifuge, tonique et astringente, au goût amer, fournie par de nombreux arbres du genre Cinchona.

⁴ Soupe ordinairement faite avec de la croûte de pain, de l'eau, du sel, du beurre et un jaune d'œuf.

⁵ Médicament solide et glutineux à usage externe, qui adhère bien à l'endroit où on l'applique.

1983, p. 122.) soit ils boivent de la bière ou du vin de palme chaud ou une mixture de jus de citron et de malaguettes. Pour guérir la diarrhée « Ils ont un genre de fruit qu'ils rôtissent sur le charbon de bois. Ils l'appellent « Brody" ». (S. Brun trad. A. Jones, 1983, p. 85) Le traducteur du texte (Adam Jones), identifie ce fruit à la banane plantain. Ainsi, la banane plantain cuite sur de la braise un mets local est également utilisé comme remède.

De plus, ils emploient les mêmes techniques que les Européens pour extraire le ver de guinée. Mais ils traitent la plaie avec un mélange d'huile de palme et de feuille verte. Et pour guérir les enflures, ils extraient le pus et lave la plaie avec « de l'eau fortement mélangé avec le poivre et d'autres herbes, de sorte qu'il pique fortement après ils appliquent l'huile de palme et des feuilles là-dessus, pour soulager la douleur ». (M. Hermmersam, trad. A. Jones, 1983, p. 122.) S'il n'y a pas de guérison malgré l'emploi de ces différents remèdes, ceux-ci se réfèrent à leur féticheur, devin ou prêtre, qui sont leurs médecins. Ils sont très sollicités en cas de maladie, à cause de leurs connaissances spirituelles et de leurs pouvoirs de guérison. Pour obtenir la guérison, ces féticheurs ou prêtres font faire à leurs patients des offrandes et des sacrifices d'animaux (poulet, chèvre, mouton, cochon etc.) aux dieux.

Certains Européens, par le biais de leurs boys ou de leurs concubines ont fait usage de la médecine et des remèdes africains. De sorte que parlant des bienfaits de certains de ces remèdes, G. Bosman note que, « les Nègres guérissent quelquefois des plaies, que les plus habiles chirurgiens n'ont pu guérir ». (Anonyme, 1742-1802, p. 478) C'est pourquoi, l'auteur conseille aux médecins européens d'apprendre les vertus et les propriétés des plantes africaines afin de mieux réussir les guérisons. Etant donné que les remèdes qui arrivent d'Europe sont pour la plupart gâtés, et n'ont par conséquent plus d'effet curatif.

Conclusion

En somme, l'on peut dire que la méconnaissance des pathologies tropicales par les européens, a rendu difficile leur séjour sur la côte. Même si les nations européennes présente sur la Côte de l'Or ont essayé de venir à bout des maladies en recrutant des médecins parmi leur personnel, ceux-ci n'avaient soit pas les compétences nécessaires

soit pas la connaissance des maladies tropicaux pour apporter la guérison à leurs compatriotes. À cela, s'ajoute le fait que les médicaments envoyés sur la côte depuis l'Europe étaient très souvent endommagés et probablement en inadéquation avec les pathologies.

Sources et Bibliographie

○ Sources : Documents d'archives traduits et Récits de voyage

ANONYME, 1742-1802, *Histoire Universel* T25, Amsterdam, Arkstee et Merkus, 572 p.

ATKINS John, 1747, « Voyage de John Atkins », in A.F. PREVOST, *Histoire Générale des Voyages*, T11, Paris, Didot, pp. 338-429.

BOSMAN Guillaume, 1705, *Voyage de Guinée*, Autrecht, Antoine Schouten, 554 p.

BRUN Samuel, 1983, « Samuel Brun's voyages of 1611-1620 », in A. JONES, *German Sources for West African History 1599-1669*, Wiesbaden, Franz Steiner Verlag GMBH, pp. 44-96

CROOKS John Joseph, 1923, *Records Relating to the Gold Coast Settlements from 1750 to 1874*, Dublin, Browne and Nolan, Limited, 557p.

FURLEY COLLECTION, *Blue Note Books*, Accra, Balme Library University of Legon (Ghana), *The Gold Coast 1610-1623*, 239p.

HERMMERSAM Michael, 1983, « Description of the Gold Coast, 1639-1645 », in JONES, Adam, *German sources for West African History 1599-1669*, Wiesbaden, Franz Steiner Verlag GMBH, pp. 97-133.

ISERT Paul Erdman, 1989, *Voyages en guinée et dans les îles Caraïbes en Amérique*, Paris, Karthala, 269 p.

JUSTESEN Ole, 2005, *Danish Sources for the History of Ghana 1657-1754*, Vol 2 Copenhagen, Historisk-Filosofiske Skrifter, 1058p.

LABARTHE Pierre, 1803, *Voyage à la Côte de Guinée*, Paris, Bossange Masson et Besson, 310p.

RÖMER Ludevig Ferdinand, 1989, *Le Golfe de Guinée 1700-1750 récit de L. F. Römer marchand D'esclaves sur la côte ouest – africaine*, Paris, l'Harmattan, 236 p.

STORSVEEN Tove, 2010, *Closing the Books, Governor Edward Carstensen on Danish Guinea 1842-1850*, Accra, Sub-Saharan Publishers, 407 p.

WINSNESS Selena Axelrod, 2013, *A Danish Jew in West Africa, Wulff Joseph Wulff Biography and Lettres 1836-1842*, Accra, Sub-Saharan Publishers, 274p.

o Bibliographie

AMOAKO-GYAMPAH Akwasi Kwarteng, 2018, «Inherently Diseased and Insanitary? The Health Status of the Gold Coast (Ghana) from the 18th to the late19th century», *Nordic Journal of African Studies*, vol 27 n°2, pp1-24.

DEREX Jean-Michel, 2008, «Géographie sociale et physique du paludisme et des fièvres intermittentes en France du XVIII^e au XX^e siècles», *Histoire, Économie et Société*, n°2, 27^e année, pp 39-59.

KODIA MANCKSSI Dreid Miché, 2021, «Le paludisme en milieux indigène et européen en Afrique Équatoriale (1931-1938)», *Revue du Centre Universitaire de Recherche sur l'Afrique*, n°1, pp77- 92.

MOLERO Maria et BOCQUET Jean-Pierre, 1998, « La première description connue d'une épidémie de fièvre jaune, Ménda (Mexique) 1648», *Bulletins et Mémoires de la Société d'Anthropologie de Paris*, T10, pp 201-208.

VAUME Jean-Sébastien, 1796, *Traité de la fièvre putride, Précédé d'une dissertation sur les remèdes généraux*, Paris, BIGOT, 289p.