



**Médecine traditionnelle dans le soudan
occidental et mutation médicale en occident
chrétien au Moyen-Âge**

*Traditional medicine in Western Sudan and medical
change in the Christian West in the Middle Ages*

Konan Kouassi Parfait BORIS
Enseignant-Chercheur
École Normale Supérieure d'Abidjan

Article disponible en ligne : <https://www.revuelestisons.bf>

Pour citer cet article

BORIS Konan Kouassi Parfait, 2024, « Médecine traditionnelle dans le soudan occidental et mutation médicale en occident chrétien au Moyen-Âge », *Revue LES TISONS/RISHS*, Numéro spécial 1, janvier, p. 595-620.

Résumé : Se soigner ou guérir de maladies dans le Soudan occidental médiéval est antérieur à la période coloniale. En effet, pendant le Moyen Âge l'on a recours à des moyens médicaux pour se soigner et prévenir des maladies. Ces moyens restent essentiellement traditionnels d'une médecine circonscrite à la communauté. Cette médecine est efficace mais elle reste renfermée tout au long du Moyen Âge. En Occident chrétien, la médecine connaît un élan impulsé par la traduction de manuscrits d'auteurs antiques grecs, arabes et romains. À l'analyse, on admet que les sociétés occidentales médiévales tout comme celles du Soudan médiéval sont dynamiques dans l'utilisation des soins. Par contre, la médecine traditionnelle dans le Soudan n'a pas copié, ni tiré profit du monde arabe depuis le VII^e siècle et ensuite des Européens qui sont arrivés à la fin du XV^e siècle.

Mots-clés : Médecine traditionnelle, Moyen Âge, Occident chrétien, Soudan médiéval.

Abstract: *Healing oneself, curing illnesses predates the colonial period. Indeed, during the Middle Ages, medicinal means were used to treat and take diseases. These methods remain essentially traditional methods of medicine confined to the community. It is effective but it remains withdrawn throughout the Middle Ages. In the Christian West, medicine experienced a boost driven by the translation of manuscripts by ancient Greek, Arab and Roman authors. On observation, it is accepted that medieval Western societies in the West, as in medieval Sudan, are dynamic in the use of care. On the other hand, traditional medicine may not have been copied, drawn first from the Arab world since the 7th century and then from Europeans arriving at the end of the 15th century.*

Keywords: *Traditional medicine, Middle Ages, Christian West, medieval Sudan.*

Introduction

L'objectif des soins sur un malade est premièrement de contribuer à son rétablissement et, dans bien de cas, de faciliter sa guérison. Ce qui nécessite l'utilisation de remèdes, de traitements notamment dans le Soudan Occidental médiéval ou en Occident chrétien au Moyen Âge. De nombreuses traces de soins, de méthodes de guérison et de maladies qui retenaient la préoccupation quotidienne des hommes au Moyen Âge sont relevées par des sources de l'histoire de l'Occident chrétien. Quant au Soudan médiéval, des auteurs arabes signalent des maladies qui décimaient de hautes autorités. Les réalités sanitaires et médicales dans le Soudan occidental médiéval et l'Occident chrétien sont difficilement comparables parce que ces deux espaces sont géographiquement éloignés, distants par le climat et la végétation. De plus, les situations sanitaires sont opposées. Les maladies qui

requièrent préoccupation dans ces deux espaces géographiques sont différemment traitées. Par contre, on observe la présence des moyens de guérison dans ces deux espaces géographiques qui permettent de situer une évolution.

Cette étude permet de révéler que la médecine appliquée sur l'Homme a connu des évolutions différentes. Ces deux sphères géographiques qui connaissent des dynamismes de mutations dans le traitement du patient. La présente étude ne manque pas d'indiquer que la colonisation occidentale a porté un coup et entraîné la chute de la médecine traditionnelle dans le Soudan occidental. Si notre texte étudie le Moyen Âge, il est clair que les pratiques médicales traditionnelles, la guérison par les arbres, par la nature, les recettes dites de « grand-mère » ont existé dans les habitudes de l'Homme.

En Occident chrétien, le XII^e siècle est apprécié comme la période marquant la fixation et la consolidation des bases de la médecine. Les manuscrits médicaux, les textes arabes, grecs et romains apportent des éclairages dans l'exercice des soins. Les hôpitaux se formalisent avec l'appui de l'Église. Les monastères y jouent un rôle essentiel. C'est une synergie organisationnelle qui prend vie, inspirée des cultures antiques. Peut-on se convaincre de l'existence de soins contre les maladies dans le Soudan occidental médiéval et d'une progression de la médecine en Occident chrétien au Moyen Âge ?

La présente étude est une gageure. En effet, l'Histoire sur les maladies, spécifiquement, en Afrique noire à l'époque des contacts avec les Arabes et les Européens est passée sous silence dans les études médiévales et contemporaines. Ce silence est foncièrement dû aux effets de la colonisation et des répressions contre les guérisseurs africains. Par ailleurs, ce silence s'explique par la carence des sources qui sont essentiellement orales, par l'insuffisance de textes sur les maladies et leurs traitements au Moyen Âge. Pourtant, le recours à la médecine traditionnelle en Afrique noire n'a pas connu de rupture après la décolonisation et même avec l'utilisation de la médecine moderne.

La méthodologie s'inspire de l'Histoire des sciences. Cette Histoire explore les connaissances, les pratiques médicales et chirurgicales avec leurs évolutions. Il s'agira d'exposer la présence de soins et moyens de guérison contre des maladies dans le Soudan occidental médiéval. Cet exposé évoque des moyens de recours à la

médecine traditionnelle, l'existence de guérisseurs. La deuxième séquence de l'exposé étale l'évolution de la médecine dans l'Occident chrétien et ses incubateurs. La dernière partie de notre analyse explique l'application de la médecine dans l'Occident chrétien et son évolution.

1. La maladie du sommeil dans le Soudan occidental

La connaissance de la fièvre jaune et de la trypanosomiase, des maladies présentées comme redoutables dans le Soudan, sont rapportées par des géographes arabes qui décrivent le Soudan et ses peuples. On n'ignore pas l'existence de guérisseurs et de remèdes capables de soigner les malades.

1.1. La fièvre jaune et la trypanosomiase dans le Soudan occidental

La fièvre jaune est l'une des maladies redoutées par les Arabes qui arrivaient dans le Soudan occidental. Pendant la période coloniale, la fièvre jaune est appelée maladie des nègres. (E. Dorlin, 2009, p. 231-276). La présence de cette maladie est liée à des causes climatiques et à la mauvaise organisation hygiénique dans les royaumes du Soudan.

Le marché bat son plein tout le jour. On n'entend pas ce que dit son interlocuteur, tant les gens y sont nombreux et bruyants. Les achats sont payés en or (tibr), puisque chez eux il n'y a pas d'argent (fidda). En ville, il y a des maisons bâties et des demeures élégantes. Les gens y ont le teint jaunâtre. Leurs maladies sont : les fièvres, les inflammations, la rate. Presque tous sont atteints de l'une ou l'autre maladie (Al Bakri, p. 84).

Les inflammations de la rate sont dues à la qualité de l'alimentation, le mode alimentaire et le manque d'hygiène. La nourriture est exposée dans un cadre environnemental insalubre. La méconnaissance des règles alimentaires et d'hygiène était un véritable problème dans l'organisation sociale. Les Arabes, en contact avec l'Afrique noire depuis de VII^e siècle, sont habitués à la vie des noirs et aux maladies qui subviennent dans leurs communautés. Ils ont une expérience avec les esclaves qu'ils achètent dans les centres de commerce. Ces esclaves font des maladies. Ces maladies subviennent en raison des longues distances parcourues, des conditions climatiques sévères. Ibn Kaldun rapporte ceci :

Il mourut enfin, ajouta le cadî Abu Abd Allah, de la maladie du sommeil (illat al-nawm). C'est là une maladie assez répandue dans ce climat, surtout parmi les notables. Habituellement le sommeil envahit le malade pendant une grande partie du temps au point qu'il ne peut plus prendre connaissance ni s'éveiller sinon en de courts intervalles. Cette maladie épuise le malade qui finit par mourir. Cette maladie, disait le cadî, dura deux ans pour Djata, qui mourut en 1373-1374¹.

Il faut noter qu'Ibn Kaldun n'a pas visité le Mali qu'il décrit. Les informations qu'il communique sont reçues de voyageurs arabes. La description d'Ibn Kaldun sonne comme un avertissement quant à la maladie du sommeil ou la trypanosomiase qu'il juge dangereuse et mortelle dans l'Empire du Mali. Les sources arabes ou soudanaises de l'histoire du Soudan médiéval ne révèlent pas la grande mortalité dans les villes ou les bourgs. Cette maladie semble ne pas avoir créé la précarité dans les villes du Soudan occidental. Pour Ibn Kaldun, Mari Djata le roi du Mali est mort de la maladie du sommeil. Il affirme que cette maladie est répandue dans l'Empire du Mali. Elle est persistante pendant une grande partie de l'année. La description d'Ibn Kaladun montre le risque accru autour de cette maladie. La présence des parasites liés à cette maladie est favorisée par les saisons pluvieuses ou la présence de points d'eau qui occasionne la floraison de bactéries. Si le climat du Soudan occidental est favorable aux parasites du trypanosome, les causes de cette maladie s'expliquent aussi par la proximité des hommes avec les animaux dans leurs espaces d'habitation. Les animaux sont gardés à la proximité des hommes. Les populations du Soudan occidental médiéval ont vécu pleinement malgré les maladies. Lorsqu'on abhorre les descriptions denses et humaines ; ce facteur montre que les maladies n'ont pas décimé les populations. On peut admettre que les hommes ont vécu longtemps et que la population a été composite.

¹ Ibn Kaldun, in : *Recueil des sources arabes concernant l'Afrique occidentale du VIII^e au XV^e siècle (Bilad al-Sudan)*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique, 1985, p. 349. Alors que plusieurs maladies telles que la tuberculose, la malaria, la variole, la trypanosomiase et la syphilis ont certainement existé dans le Soudan occidental médiéval ; les guérisseurs semblent avoir trouvé des solutions pour y remédier pendant le Moyen Âge. Si l'objectif des géographes arabes qui décrivent la trypanosomiase est d'informer sur les maladies dans les *Bilad al-Soudan*, leurs textes permettent d'avertir leurs contemporains contre les maladies jugées dangereuses dans le Soudan occidental.

Indiquer que la maladie du sommeil existe parmi les nobles dans le Mali ne fut pas fortuit. En effet, les géographes arabes avaient contact et lien avec les souverains des royaumes du Soudan. Ainsi pour le commerce et les échanges, les Arabes restaient en relation directe chez les souverains du Mali, donc une occasion pour chopper la maladie du sommeil ou la trypanosomiase. Le récit de Ibn Kaldun expose, par ailleurs, que cette maladie existe dans la communauté des peuples du Soudan, puisqu'elle n'épargne pas même leurs rois et chefs. La présence de cette maladie ne s'est pas rompue, puisqu'elle est apparente au XX^e. (C. Laveissière, J.-P. Hervouët, 1991, p. 13-50). La trypanosomiase a toujours fait partie des craintes des colonisateurs. Les Européens l'ont qualifiée de dramatique puisqu'elle peut causer la mort du malade en de courts instants.

1.2. L'existence de remèdes et de guérisseurs

La présence de guérisseurs dans les sociétés du Soudan occidental doit être située avec la naissance de ses différents royaumes, d'espaces habitables et la mutation des peuples. Au XVII^e siècle, par exemple Alvares Manuel, portugais qui avait parcouru les côtes de l'Afrique reconnaît la présence de guérisseurs aguerris dans la Casamance. Il cite : « En médecine, certains sont de grands arboristes et ainsi servent de médecins et chirurgiens dans les guérisons et en font de si admirables et en si peu de temps qu'ils ont donné à entendre à de plus doctes dans l'art » (Alvares Manuel, Agnès Laine, 2003, p. 221).

Ce constat révèle l'utilisation de plantes par les populations noires pour se soigner. C'est par ailleurs un état de fait, une tradition qui n'a pas été brisée. Elle a été l'essence de la société et un pilier social. Les arboristes interviennent dans tous les domaines de la santé. Ils sont les médecins de la communauté. La confiance et l'attachement leur étaient voués. Alvares Manuel notes des habitudes médicinales chez les peuples noirs sur les côtes de la Guinée en ces termes : « Mais ils font des sacrifices et de nombreuses médecines en forme d'herbes et des soins par les plantes, qu'ils font cuire (bouillir) en vin ou en eau et l'autre le boit ou se lave le corps ; et ils ont des poudre avec lesquelles ils se pommadent » (Alvares M. S. J., 1615, p. 188). Les guérisseurs sont présents dans tout le Soudan occidental médiéval. Ils disposent de moyens naturels pour remédier aux maladies, déjouer des envoutements, les empoisonnements. Ils sont des herboristes. Alvares Manuel affirme que certains d'entre eux font des cures

comme les médecins et les chirurgiens (Alvares M. S. J., 1615, p. 176). L'objectif d'aider son semblable est le principe recherché des communautés. On a foi aux remèdes prescrits par le guérisseur. Les plantes constituent les méthodes immédiates de guérison. Elles sont efficaces. Les soins par les plantes sont inspirés des rêves, des témoignages, des superstitions populaires relayées.

Les plantes médicinales sont la base de la médecine traditionnelle. Tant que le système de soin n'offre pas d'autres alternatives, celui qui est pratiqué par les guérisseurs reste le mieux adapté pour les populations. On a d'abord confiance au guérisseur et à ses soins prodigués. Le guérisseur fait partie de la communauté. Il est habitué des maladies dans la communauté. Il recherche continuellement des solutions pour les maladies préoccupantes. Il veille à la guérison de ses malades. Son mode thérapeutique est imprégné de mysticisme, de divination et de libation pour les cas sévères. Les guérisseurs sont aussi des devins. Ils procèdent par des consultations astrales.

La précarité et la vulnérabilité de certains malades poussent à recourir à la spiritualité puisque la cause de certaines maladies semble inexplicable. Les patients du guérisseur sont habitués aux rituels prescrits par ce dernier. Les rituels font partie de la thérapie du guérisseur. Ils sont prescrits en fonction de la maladie décrite par le malade. La thérapie proposée par le guérisseur s'accompagne d'un mystère qui semble empêcher de dévoiler le remède prescrit par le guérisseur. L'automédication était moyen aisé de se soigner. Dans un tel cas, on peut se passer des guérisseurs. Se procurer des herbes, des pierres pour se soigner, a été chose ordinaire. Alors, le guérisseur n'intervient que dans les circonstances critiques du malade.

2. Perpétuation des modes de guérison et les causes des maladies dans le Soudan occidental

Les modes de guérison dans le Soudan sont transmis d'une génération à une autre. Ce mode est resté fondamental pour la communauté. Les causes de la maladie sont propres au climat et aux aléas du temps qui s'imposaient à la vie des populations.

2.1. Transmission perpétuelle de moyens de guérison par les plantes

Le mode d'application du soin est transmis d'une génération à une autre. En effet, on accorde foi au mode prescrit par le guérisseur

(R. Sanogo, 2006, p. 2-30). Cette tradition est dite héritée des ancêtres. Le guérisseur a dans sa lignée et sa famille un potentiel parent qui succède et apprend les aptitudes du métier de guérisseur. La preuve de l'efficacité du soin s'atteste lorsque le malade est guéri après les soins qui lui ont été administrés. Si le malade est guéri, on a la preuve thérapeutique que le remède est efficace. Parfois l'efficacité du remède se vérifie sur la longue durée. En effet, les plaintes et les retours de guérison, de latence, d'amélioration de santé, de convalescence du malade indiquent l'efficacité du soin appliqué sur le malade. En outre, les guérisseurs sont attentifs au retour d'informations sur la santé des malades.

Nul doute que certains malades ne se présentent pas chez les guérisseurs après les soins reçus. La raison est à trouver dans la certitude qu'ils minimisent leur maladie, la longue distance parcourue pour atteindre le guérisseur ou la mort du malade. La pratique de la médecine traditionnelle fait intervenir la religion traditionnelle. L'aspect spirituel permet de consolider la phase de recherche de solutions de guérison du malade. Les soins pratiqués par les guérisseurs dans le Soudan occidental médiéval étaient efficaces. Leurs modes sont restés inconnus des Arabes et des Européens en contact avec les peuples du Soudan occidental médiéval.

La phytothérapie est restée le moyen approprié pour redonner la santé aux malades. Toutes les plantes n'étaient pas utilisées comme moyen de soins. Celles utilisées par les guérisseurs font office d'héritage, de témoignage par la tradition orale. Il existait des maladies liées à l'insalubrité dans les villes du Soudan. Les sources permettent difficilement d'indiquer les effets indésirables des soins appliqués par les guérisseurs. On peut admettre néanmoins que les soins appliqués sur les malades permettaient de les guérir. Les maladies ne sont pas ignorées des peuples puisqu'elles font partie du quotidien. La reconnaissance de la maladie comme naturelle n'empêche pas de lutter contre elle. On compte sur les guérisseurs quand les maladies semblent décimer.

Cerner les maladies suppose une imbrication avec le spirituel. En effet, on croit que la cause de la maladie est liée au spirituel. Ce pan intervient comme une réponse des dieux contre les fautes du peuple. On s'imagine que la colère des dieux peut frapper et tremper le peuple dans la désolation. C'est dire que le spirituel avait sa place dans la

description des maladies. Circonscrire la maladie passait aussi par l'auto-culpabilisation quant à un manquement contre le roi ou au chef de la communauté. On ramène à un sort lancé par autrui, une faute commise, maladroitement maîtrisée dont la conséquence devenue lourde est présente dans le corps du fauteur. Au X^e siècle, Al-Muhallabi écrivait sur Awdaghost que :

La plupart de ses sujets vont nus, se couvrant seulement les reins de peaux de bêtes. Ils se nourrissent de leurs cultures. Ils possèdent des troupeaux. Leur religion est d'adorer leurs rois, qui, suivant leurs croyances, les font nourrir, leur envoient la maladie ou leur accordent la santé (Al-Muhallabi, p. 79).

Les croyances populaires jouent un rôle essentiel dans l'appréciation des maladies dans le Soudan. Le peuple croit que la maladie est l'effet d'un sort par des esprits, ou la conséquence de déconvenues avec le roi. C'est d'ailleurs la nécessité de donner une origine ou un sens à la maladie. Cette suspicion, le doute et la superstition permettent de nourrir, d'entretenir l'incompréhensible mais surtout pour ne pas exprimer l'incapacité du roi à guérir la maladie. Les moyens pour se soigner existaient. On n'ignore pas les vertus des plantes, des pierres et autres objets naturels qui servent à guérir. Cette manière de se soigner trouve son choix dans le quotidien des peuples. La guérison par les plantes de trouve sa place dans les habitudes des populations, dans leur organisation et leurs mutations. Selon Al-Bakri, les Lamtuna connaissent des pierres qui permettent d'atténuer ou de faire disparaître des douleurs. Il indique:

Sur ce rivage, on trouve de nombreuses autres pierres, aux couleurs variées et aux propriétés diverses. On se dispute sur leurs prix et on se les passe par héritage. On dit qu'elles sont utilisées pour divers soins médicaux de façon efficace en raison de leur vertu curative. Ainsi, il y a des pierres qui, si autres on les porte suspendues sur un sein malade, font cesser rapidement la douleur ; d'autres, si on les porte suspendues durant l'accouchement, le rendent facile ; d'autres, si on les touche du doigt pendant qu'on fait signe à des femmes ou à des enfants, permettent de s'en faire suivre (Al-Idrisi, 1985, p. 145).

Les Lamtuna disposent de nombreuses pierres médicinales. Elles sont aussi utilisées pour les pratiques magiques dans lesquelles elles

interviennent. Les pierres ont des vertus naturelles qui permettent de soigner des blessures. Elles sont utilisées en appui avec divers moyens et méthodes de soins afin de guérir des malades, de soigner des blessures internes.

2.2. *Les causes des maladies*

La mauvaise qualité de l'eau dans les villes du Soudan médiéval occidental est une des causes des maladies. Al-Kazwini décrit une crise de l'eau au XIII^e siècle. La création des villes du Soudan médiéval occidental est en relation directe avec les points d'eau. La qualité de l'eau était mauvaise pour cause, le tarissement des points d'eau dû à la chaleur du désert qui est source d'inquiétudes. « Les commerçants doivent traverser des déserts très secs, où soufflent des vents chauds ; on y trouve de l'eau putride, qui ne ressemble en rien à l'eau, sinon qu'elle est liquide. Les vents chauds assèchent les autres si bien qu'on ne peut conserver de l'eau que peu de jours. » (Al Kazwini, *Idem*, p. 198).

Les géographes arabes qui arrivent dans le pays des noirs ont la confirmation de la mauvaise qualité l'eau dans le *Bilad al-Soudan*. La crise de l'eau est liée aux conditions climatiques dans le Soudan médiéval occidental. En ces termes, Yakut, (*ibid*, p. 183.) traduit les difficultés liées à l'obtention d'une eau de qualité : « Ils transportent avec eux, dans les outres, de l'eau du pays des Lamtuna, qui sont des Mulaththamun, une branche des Berbers du Maghrib : (sur le trajet), ils ne trouvent, en effet, que de l'eau putride et dangereuse, qui n'a d'autre propriété commune avec l'eau que celle d'être un liquide »². L'histoire du Soudan médiéval est aussi celle du contrôle et la recherche de sources d'eau. Le climat chaud asséchait les cours d'eau. L'assèchement des eaux rend difficile la culture de certains aliments (Yakut, *Ibidem*, p. 183). La réduction de la capacité à cultiver les sols et certains aliments et la sécheresse permanente étaient sources de nombreuses maladies.

Pendant le Moyen Âge, les récits des géographes Arabes et plus tard des Européens dans le Soudan occidental médiéval n'ont pas privilégiés la médecine et les pratiques médicales. Ce manque expliquerait la méconnaissance par les géographes Arabes et les Européens les pratiques traditionnelles médicinales du Soudan occidental. Les géographes Arabes ont certainement pris des

² Les géographes Arabes s'inspirent des réalités propres à eux pour décrire le quotidien des peuples du Soudan. Une telle perception est imbriquée d'une perception souvent négative des peuples du Soudan.

précautions sanitaires pour faciliter leur voyage. Nul ne saurait nier que les géographes Arabes et les Européens, au Moyen Âge, en contact avec le Soudan ont eu comme première motivation le commerce plutôt que des questions d'ordre sanitaire.

3. La médecine occidentale chrétienne : mutation et évolution d'une pratique

L'Europe médiévale connaît des mutations dans le traitement des maladies. Cette évolution est facilitée par des mesures d'accompagnements imposés et encouragées par l'Église et l'ordre politique. Ces aboutissements sont possibles grâce aux mesures d'hygiène et une organisation structurée.

3.1. Mutation médicale dans l'Occident chrétien et le rôle de l'Église

La santé fait partie des sensibilités prises avec délicatesse. L'évolution de la médecine dans le Moyen Âge occidental chrétien est assez graduelle puisqu'elle s'opère sur deux grandes périodes, c'est-à-dire le Haut et le Bas Moyen Âge. La médecine médiévale occidentale est aussi marquée par une imbrication d'idées reçues depuis l'Antiquité et le recours à la spiritualité à travers le christianisme. La médecine traditionnelle occidentale a hérité de la médecine grecque, romaine et arabe. Le Moyen Âge occidental s'est profondément inspiré d'Hippocrate, un auteur antique grec. Hippocrate indique, par exemple, une hygiène nutritionnelle à adopter, afin de rester en bonne santé. Il l'explique en ces termes :

L'amer, le doux, le salé, l'aigre, l'acide, le fade et mille autres qualités semblables se trouvent aussi réunies dans la nature de l'homme, eu égard à la force ou à la quantité de ses humeurs ; lorsque celles-ci se tempèrent également par leur mélange les unes par les autres, elles ne produisent aucun effet apparent ni nuisible (Chevalier de Mercy, 1823, p. 151).

Hippocrate donne de ce fait l'exemple de modération des goûts au contact de la langue. Son texte datant de l'Antiquité est louable puisque le suivi de cette prescription permet d'éviter des maladies liées à des surconsommations alimentaires. La médecine occidentale du Moyen Âge s'est aussi inspirée de Galien (1856) qui est présenté comme l'un des pères de la médecine. Les écrits de Galien transcrits ont

permis de faire des progrès dans l'anatomie et la physiologie médicale. Ses textes exposent plusieurs maladies dont les cancers, les inflammations gangréneuses, les abcès fistuleux, les apostèmes, les tumeurs, les fièvres continues, les fièvres intermittentes.

Gallien évoque des méthodes thérapeutiques pour le traitement de ces différentes maladies. L'avancée de la médecine en Occident chrétien se situe dans les emprunts des avancées médicales avec l'Orient, l'empire grec et l'antiquité romaine. C'est dire que les contacts entre l'Occident chrétien et le reste du monde ont favorisé l'avancée de la médecine en Occident chrétien. Ce dernier bénéficie pendant les croisades qui ont été des moments de combats mais aussi des occasions d'emprunts, d'habitudes médicales observées avec l'Orient musulman. Les soins administrés aux blessés et aux malades favorisent l'imitation de la prise en charge des malades.

Hildegarde de Bingen (1098-1179), religieuse bénédictine, attachée aux soins de ses contemporains utilise des médicaments à base de plantes. Sa prescription est utile en ce sens que sa méthode est proche de ses contemporains. En effet, elle croit au pouvoir de guérison de la nature. Hildegarde se constitue un jardin de plante médicinale. Cette manière forge son expérience, ses pratiques et son approche de la médecine. Elle utilise les herbes et les épices pour les soins médicaux. Les plantes et les épices proviennent de son jardin médical (F. Hermann, p. 40-45). Le travail d'Hildegarde laisse des traces grâce à ses manuscrits. Dans son manuscrit exploité et divisé en divers chapitres, elle consacre le chapitre CLXXIII (173) aux fièvres ardentes. Elle stipule que pour traiter une fièvre ardente, il faut faire prendre au malade du *vichwurç* (*du ficaire*) et deux fois seulement du basilic. Dans la posologie, le malade doit les faire cuire dans du vin pur puis les laisser refroidir avant de boire. Elle présente sa posologie en ces termes :

La myrrhe est chaude et sèche et un homme qui a des douleurs dans l'estomac à cause de liquides mauvais et nocifs devrait prendre de la myrrhe et deux fois plus d'aloès et de l'herbe appelée à cinq feuilles, autant qu'il y en a de ces deux-là, et en faire un emplâtre avec du cru et du de la cire nouvelle, et met ce tissu de chanvre, et ainsi de suite il se bande le ventre et fait cette clôture et il sera guéri... mais il fuit aussi en vain et le diable la repousse, car sa nature est incorruptible et infatigable (F. Hermann, p. 122).

Dans le chapitre CLXXVI, Hildegarde conseille la myrrhe pour les maux d'estomac. Elle admet qu'il faudrait en faire un plâtre autour du ventre afin de guérir de l'estomac. Elle l'indique en ces termes :

Myrra calida est et arida. et homo qui de stomacho de malis et noxiis humoribus dolet myrram accipiat et bis tantum aloe et herbe que quinque folium dicitur tantum ut istorum duorum est, et ex his cum cruda et nova cera emplastrum faciat, et hoc panno de canabo facto imponat et sic supra stomachum suum liget et hoc sepe faciat et sanabitur... sed quoque vana fugat et dyabolus eam abborret, quia natura eius incorruptibilis et indeficiens est (Romains 6 v 23).

L'Église enseigne que la survenue de certaines maladies est causée par les péchés. En effet, on admet que *le salaire du péché est mort.* (Romains 6v23.) La venue de la maladie est liée à la punition de Dieu. Alors, il est recommandé aux malades de faire des prières et des supplications afin d'obtenir la clémence de Dieu et la guérison. La superstition est présente dans les habitudes malgré la connaissance de plantes médicinales et de moyens de guérison.

L'Église latine médiévale a favorisé et soutenu l'évolution de la médecine. La volonté de l'Église a été d'empêcher les clercs de se rendre prospères au vu des richesses financières et matérielles que générerait la pratique de ce métier. La règle de Saint Benoît stipule qu'il faut prioriser les soins à apporter à tous patients plutôt que le bien matériel. Il traduit cette règle en ces mots : « On prendra soin des malades avant tout et par-dessus tout. On les servira comme s'ils étaient le Christ en personne, puisqu'il a dit : J'ai été malade et vous m'avez visité » (Benedictus (de Nursia), Ph. Schmitz, 1987, p. 89).

L'assistance aux pauvres favorise le développement de l'activité hospitalière. On assiste à la création d'hôpitaux, le développement de centres hospitaliers qui croissent à partir au XIII^e siècle dans les grandes villes. La création des hôpitaux est fondée sur une motivation religieuse : l'hospitalité. Ce développement se fait sans que l'Église ne soit mise à l'écart. On a l'imbrication du spirituel et de temporel dans l'application du soin aux malades.

3.2. Médecine structurée et mesures d'hygiènes

Des mesures d'hygiène sont conseillées au peuple par les médecins. Les villes s'organisent pour extirper les animaux pollueurs, encadrer les activités qui polluent et entraînent des mauvaises odeurs. En effet, l'insalubrité est l'un des véritables problèmes des villes. Les

régimes de santé sont conseillés afin de permettre aux peuples de garder la bonne santé (Roger Dachez, 2005, p. 101-108.). Les mesures d'hygiène ont été contre les épidémies. La présence et la fin des épidémies ont fait prendre des mesures d'hygiènes. On suit la prescription de Gallien quant à l'hygiène. La médecine occidentale ayant des traces écrites a été un facteur favorable à l'éclosion de la médecine médiévale et de la santé publique. En Occident chrétien, la connaissance médicale se transmet dans les universités, dans les monastères par le biais des moines.

L'organisation de la médecine dans l'Occident chrétien a reposé sur les techniques expérimentales qui permettent de tester l'efficacité d'un soin sur plusieurs malades afin d'en garder le protocole. Cette organisation est apparente à partir du X^e siècle (GUERARD B., DEVILLE A., 1841, p. 142-143 ; DEVILLE A., 2003, p. 183-189). En effet, pour se convaincre de l'efficacité des soins proposés par des chirurgiens pour la guérison, le comte Arnoul fit tester le soin sur dix-huit malades. En accueillant des malades, les monastères contribuaient au développement des hôpitaux. Les monastères accueillent les pauvres. Ils servent par ailleurs de lieux d'hospitalité. Grâce à l'héritage de la médecine grecque, romaine et arabe l'Occident chrétien fait des traductions de textes de médecines grecques, romaines et arabes qui permettent une avancée (M. Pawlowski, 2020).

Conclusion

Le dynamisme est réel dans la médecine en Occident comme dans le Soudan occidental tout au long du Moyen Âge. Ce dynamisme est lié à la disponibilité de moyens et de méthodes pour guérir les maladies. La médecine à travers ses méthodes et pratiques connaîtra des mutations encouragées par le peuple convaincu d'y trouver son salut. Dans les deux espaces géographiques, la médecine s'est nourrie d'une accumulation d'expériences, pratiques et d'un perpétuel relais, c'est-à-dire des transmissions de connaissances et méthodes applicables aux malades.

Les causes des maladies qui déciment sont qualifiées de surnaturelles. En effet, la superstition est présente dans les habitudes dans les deux espaces géographiques. Par ailleurs, la médecine dans l'Occident chrétien s'est ouverte à la compréhension des médecines grecques, romaines et arabes afin de s'améliorer. Elle ne s'est pas

renfermée. Quant au Soudan occidental médiéval, l'insuffisance de sources sur l'apport du monde extérieur permet d'affirmer l'absence d'emprunts. Toutefois, la médecine traditionnelle dans le Soudan occidental est restée profondément efficace et indispensable. L'objectif d'entretenir le malade en lui accordant des soins a été atteint dans les différents espaces géographiques étudiés, que ce soit en Occident chrétien comme dans le Soudan occidental médiéval. C'est convenir que les soins existant y ont permis de résoudre les besoins médicaux des peuples.

Bibliographie

AL BAKRI, 1985, « La ville d'Awdaghust », in *Recueil des sources arabes concernant l'Afrique occidentale du VIII^e au XVI^e siècle (Bilad al-Sudan)*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique, p. 84.

AL KAZWINI, « La ville d'Awdaghust », « les Zaghawa », 1985, in *Recueil des sources arabes concernant l'Afrique occidentale du VIII^e au XVI^e siècle (Bilad al-Sudan)*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique, p. 79, p. 145, p. 198.

ALVARES MANUEL S. J., 30 September 1990, *Etiopia Menor e Descripçao Géografica da Provincia da Serra Leoa* [c.1615] (*"Ethiopia Minor and a geographical account of the Province of Sierra Leone"*), transcription from an unpublished manuscript by the late Avelino Teixeira da Mota and Luis de Matoson behalf of the Centro de Estudos de Cartografia Antiga of Lisbon translation and introduction by P.E.H.Hair, the Department of History, University of Liverpool.

BENEDICTUS (de Nursia), Philibert Schmitz, 1987, *Règle de saint Benoît : texte latin traduction et concordance*, Paris, Brepols.

CA'DA MOSTO Alvise, 1994, *Voyages en Afrique noire d'Alvise Ca'da Mosto: 1455 et 1456*, relation traduites, présentées et annotées par Frédérique VERRIER, Chandeigne, Unesco, p. 69-71.

CHEVALIER de Mercy, 1823, *Dédié au Roi, Traités d'Hippocrate, de la nature de l'homme, de l'ancienne médecine, des humeurs, de l'art médical*, Paris, Imprimerie de J.-Eberhart.

DACHEZ Roger, 2005, « Une vision médiévale de la santé : le "Regimen Sanitatis" », in : *Revue des Deux Mondes*, p. 101-108.

DERVILLE Alain, 2003, « Les hospitalières du Nord » in *Religion et mentalités au Moyen Âge : Mélanges en l'honneur d'Hervé Martin*, Rennes, Presses universitaires de Rennes, p. 183-189.

ELSA DORLIN, 2009, « Les maladies des nègres », in : *La matrice de la race*, p. 231- 276. Consulté le 23 /05/2023.

FISCHER Hermann, 1884-1936, *Die Heilige Hildegard von Bingen: die erste deutsche Naturforscherin und Arzten, ihr Leben und Werk*, München, p. 40-45.

FISCHER, Hermann, 1884-1936, *Die Heilige Hildegard von Bingen: die erste deutsche Naturforscherin und Arzten, ihr Leben und Werk*, München.

GALEN, 1856, *Œuvres anatomiques, physiologiques et médicales de Galien*, Volume 2, J.B. Baillière.

GUERARD Benjamin, DEVILLE Achille, 1841, *Cartulaire de l'abbaye de Saint-Bertin*, Paris, Imprimerie Royale, p. 142-143.

IBN Kaldun, 1985, in *Recueil des sources arabes concernant l'Afrique occidentale du VIIIe au XVIe siècle (Bilad al-Sudan)*, Paris, Centre National de la Recherche Scientifique, p. 349.

LAINÉ Agnès, 2003, « Médecins africains et français à la Côte d'Afrique. Les raisons d'une non-rencontre (1815-1874) », in : *Outre-Mer. Revue d'histoire*, 338-339, p. 199-224.

LAVEISSIERE Claude, HERVOUËT Jean-Pierre, 1991, *La trypanosomiase humaine en Afrique de l'Ouest : épidémiologie et contrôle*, Paris, Éditions de l'ORSTOM.

PAWLOWSKI Milos, 2020, *De la médecine médiévale à la santé publique*, Cambridge Stanford Books.

SANOGO Rokia, 2006, « Le rôle des plantes médicinales en médecine traditionnelle », in : Développement, environnement et santé 10 ème école d'été de l'IEPF et du SIFFE du 06 au 10 Juin 2006. Consulté le 11 /11 /2022.

SOFOWORA Abayomi, 1996, *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*, Paris, Editions Karthala.