

TYPOLOGIE ET REMEDES TRADITIONNELS DES MALADIES DANS L'INDENIE AU XXE SIECLE

Pascal Kassi TANO

*Enseignant-chercheur à l'université Félix Houphouët-Boigny (Cocody-Abidjan)
tanokassipascal@gmail.com.*

ESSEY Bonzou Ella épouse Ohouo

Docteur en histoire de la médecine,

Résumé

Des facteurs personnels, sociaux, économiques et environnementaux déterminent l'état de santé des populations dans un milieu donné. La détérioration de ces déterminants peut favoriser la prolifération de pathologies. À l'époque précoloniale, elles étaient fréquentes dans l'Indénié. Certaines étaient redoutées car contagieuses et mortelles, d'autres en revanche, étaient peu contagieuses et guérissables. Les Agni de l'Indénié les classaient en deux catégories : les maladies ordinaires et les maladies redoutées. La nosologie des maladies dans l'Indénié est motivée par la conception religieuse et sociale de la maladie. Cette vision particulière de la maladie a conditionné le comportement des Agni dans la vie quotidienne et influencé leur rapport à la maladie. Par conséquent, les populations de l'Indénié avaient recours aux remèdes traditionnels basés sur les plantes et les fétiches pour lutter contre ces maladies. Dans sa pratique, cette médecine ne se limitait pas à la guérison du corps ni à la substance matérielle. Elle s'appliquait également à l'esprit, prenant en compte la dimension spirituelle de la maladie.

Mots clés : *maladies-indénié-médecine-traditionnelle-épidémie.*

Abstract

Personal, social, economic and environmental factors determine the health status of populations in a given environment. The deterioration of these determinants can favor the proliferation of pathologies. In pre-colonial times, they were frequent in the Indénié. Some were feared because they were contagious and deadly, others, on the other hand, were not very contagious and curable. The Agni of Indénié classified them into two categories: ordinary illnesses and dreaded illnesses. The nosology of diseases in the Indénié is motivated by the religious and social conception of disease. This particular vision of the disease conditioned the behavior of the Agni in daily life and influenced their relationship to the disease. Consequently, the populations of Indénié resorted to traditional remedies based on plants and fetishes to fight against these diseases. In its practice, this medicine was not limited to healing the body or the material substance. It also applied to the mind, taking into account the spiritual dimension of illness.

Key-word: *diseases-indénié-medicine-traditional-epidemic.*

Introduction

La lutte contre les épidémies et le désarroi causé par certaines maladies constituent une préoccupation à l'échelle mondiale. La persistance des réactions anciennes face à des pandémies telle que la COVID 19 peut s'expliquer par une connaissance médiocre de l'histoire de la santé des peuples qui mérite un approfondissement approprié. En Côte d'Ivoire, un champ de recherche est ouvert depuis quelques années sur cet axe. C'est une histoire des progrès, des prises de conscience des mesures prophylactiques pour combattre les maladies. Car tous les systèmes médicaux actuels intègrent des traditions et des formes de pratiques diverses dans les organisations sociales complexes (Benoist, 1996 : 11). Notre étude s'intéresse à l'état de santé des populations de l'Indenié avant la mise en place de la médecine moderne. En effet, les premières actions sanitaires dans l'Indenié remontent à la mise en place de l'Assistance Médicale Indigène en 1905 avec l'organisation de tournées régulières des médecins dans différentes localités de cette région. Avant cette date, les populations utilisaient des remèdes traditionnels pour lutter contre les différentes affections qui les menaçaient.

Le cadre naturel de l'Indenié abritait certains agents vecteurs de maladies, facteurs d'instabilité sanitaire de la population. La vie dans cette région était assez difficile quand les facteurs de la maladie n'étaient pas combattus efficacement. L'air, l'eau, la végétation, le climat et même le sol étaient autant de réservoirs de bactéries et de microbes contre lesquels les Agni devaient lutter. Dès lors, l'environnement apparaît comme le facteur le plus significatif de la dégradation de la santé des populations de l'Indenié. À ces conditions naturelles s'ajoutaient des conditions d'existence tout aussi traditionnelles que difficiles. Ainsi le cadre et le mode de vie favorisaient-ils le développement de plusieurs maladies. On assista à une impasse sanitaire. Dès lors, l'analyse de l'état sanitaire des populations s'avère nécessaire pour comprendre le système de soin en vigueur dans l'Indenié à cette période. Quelles étaient les grandes pathologies dont souffraient les populations de l'Indenié ? Quels étaient les moyens mis en place pour les combattre ? Telle est la problématique qui sous-tend notre travail. L'objectif est de montrer que les populations de l'Indenié étaient confrontées à plusieurs types de maladies et avaient recours à un système de traitement traditionnel pour lutter contre ces pathologies.

Pour conduire notre réflexion, nous avons eu recours aux sources disponibles aux Archives Nationales de Côte d'Ivoire et du Sénégal où nous avons parcouru les rapports annuels du service de santé de la Côte d'Ivoire et les circulaires des gouverneurs de la colonie. L'étude de ces rapports nous a permis d'avoir des informations utiles qui ont orienté notre travail. Pour compléter ces données archivistiques, nous avons mené des enquêtes orales dans l'Indenié. De même, l'exploitation de certains ouvrages, thèses et mémoires nous a permis de mieux appréhender l'objet de notre recherche. Notre réflexion s'articule autour de deux axes : l'analyse de la typologie des grandes pathologies de l'Indenié avant 1905 d'une part et les remèdes traditionnels de prévention et de traitement des maladies d'autre part.

1- La typologie des maladies dans l'indenié avant 1905

Cette partie étudie les différentes pathologies de l'Indenié en distinguant les endémies, les épidémies et les maladies parasitaires et digestives. Certaines maladies étaient redoutées en revanche d'autres en étaient moins virulentes.

1-1- La prédominance des endémies dans l'Indenié

Marcel Monnier lors de son passage dans l'Indenié avait fait certaines remarques au sujet des maladies qui affectaient les Agni. Ces observations sont les suivantes :

*« Ils sont quelquefois sujets à des maladies dangereuses telles que la petite vérole, les écrouelles, les vers, les maux de tête et différentes fortes fièvres »,
« Les maux auxquels ils doivent s'attendre sont la fièvre, le choléra morbus, des ulcères aux jambes et de fréquentes convulsions suivies de la mort ou d'une paralysie. De toutes ces maladies-là plus fatale est la fièvre qui emporte souvent en 24 heures l'homme »* (Binger, 1892 : 432).

À en croire ces observations, les populations de l'Indenié étaient sujettes à une gamme variée d'endémies. Ce sont des maladies qui se localisent dans une zone donnée. En Côte d'Ivoire elles prenaient parfois l'allure d'épidémie d'où l'appellation de maladie endémo-épidémiques. On peut citer entre autres le paludisme, la lèpre, la trypanosomiase, le ver de guinée, le pian, l'onchocercose et biens d'autres.

1-1-1- Des endémo-épidémies fréquentes et ravageuses

À l'analyse les maladies mises en cause étaient principalement le paludisme, la trypanosomiase, le ver de guinée, l'onchocercose, etc.

Le paludisme ou malaria ou encore fièvre des marais est l'une des endémies les plus caractéristiques des climats tropicaux chauds et humides (Domergue-Cloarec, 1986 : 56). L'agent pathogène du paludisme est l'hématozoaire de Laveran ou le plasmodium falciparum, parasite qui envahit les globules rouges qu'il détruit. La contagion se fait du porteur d'hématozoaire à l'homme sain par l'intermédiaire de l'agent vecteur, l'anophèle qui, comme tous les moustiques, se présente d'abord sous la forme de larve aquatique (Lapeysonnie, 1956 : 50). Contre cette maladie la quinine était un bon médicament mais ne mettait pas à l'abri des rechutes. Les formes bénignes du paludisme étaient observées à peu près avec une égale fréquence pendant les douze mois de l'année. Par contre, les formes graves (accès pernicleux, fièvre bilieuse hémoglobiniqnes, fièvre rémittente) étaient surtout observées pendant les mois les plus frais de l'année, en pleine saison des pluies, mois d'avril, mai, juin et juillet. Le paludisme frappait les populations de manière permanente.

La trypanosomiase appelée également maladie du sommeil était citée parmi les grandes endémies tropicales. Elle est transmise par une variété de mouches appelées glossines ou mouche tsé-tsé. Elle se rencontrait aussi bien en zone de savane qu'en zone forestière le long des cours d'eau. Cette affection était déjà connue à l'époque préhistorique. Ibn Khaldun la signalait déjà à l'époque de la traite négrière, et elle ravageait les populations africaines. Les champs, les alentours des villages étaient infestés d'insectes dont les piqûres n'étaient guère agréables et transmettaient la maladie du sommeil. L'affection existait depuis longtemps et les populations en décrivaient les différentes manifestations. L'endémie était surtout localisée dans la zone d'Agnibilékro.

Le ver de Guinée et l'onchocercose s'ajoutaient à cette liste déjà longue. L'existence de ver de guinée était régulièrement mentionnée dans les rapports des médecins. La zone la plus touchée était le Baoulé. Cette maladie est liée au contact avec l'eau des marécages, les eaux stagnantes et la transmission du ver se fait par voie cutanée (Domergue-Cloarec, 1986 : 32). Quant à l'onchocercose ou cécité des rivières, elle est provoquée par un moucheron : la simulie. C'est une filariose qui

provoque à long terme la cécité. À Abengourou les enquêtes confirmaient le nombre élevé d'onchocerciariens dans la localité d'Agnibilékro. Ces malades provenaient des villages riverains des cours d'eau, le Ba et le Manzan et leurs affluents. Selon Claude-Hélène Perrot : « *l'on trouve beaucoup d'individus atteints de cécité* » (Perrot, 1982 : 43). L'état de santé des populations des villages riverains du Comoé apparaît déplorable car « l'aire d'extension de l'onchocercose coïncide avec le cours du Comoé. » (Perrot, 1982 : 84). L'on reconnaît plusieurs malades de l'onchocercose dans les villages de Katimanso, Adama, Comoé dans le canton abè ; à Assakro, et à Abradinou. En définitive, le paludisme, la trypanosomiase, la lèpre l'onchocercose, le pian et le ver de guinée donnaient un nombre impressionnant de malades. Partout dans la région de l'Indenié, on retrouvait l'influence néfaste et persistante de ces endémies.

1-1-2- Les endémies mineures de l'Indenié

Ce sont des affections qui sont présentes dans la région mais se distinguent par leur caractère moins virulent. C'étaient des maladies endémiques, des maladies sporadiques, des maladies chirurgicales et des maladies cutanées.

Dans l'Indenié, dans cette catégorie, on dénombrait des pathologies chirurgicales dont la majeure partie était des ulcères phagédéniques. Ce sont des plaies suppurantes et infectées, les plaies accidentelles, les hernies fréquemment étranglées¹. Parmi les maladies sporadiques, il faut signaler également le rhumatisme, des bronchites, des entérites, des néphrites à frigorie. L'alcoolisme était source de nombreux myocardites, artérites, néphrites, etc. La dracunculose affectait aussi la population de l'Indenié : « *Les ulcères aux jambes* » sont bien les allusions faites aux plaies occasionnées par les vers au niveau des membres inférieurs. Cette affirmation est soutenue par cette idée : « *Ils sont quelquefois sujets à des maladies dangereuses tels que (...) les vers...* »². Elle apparaissait comme une maladie purement autochtone, très répandue. Les écrouelles se rapportaient à la bilharziose vésicale connue des populations depuis longtemps. Elles se développaient dans les mollusques d'eau douce et se rencontraient principalement dans les zones où il y avait des mares et des marécages. Également mises en cause les affections intestinales

¹ ANS, 2G7-18, Côte d'Ivoire, service de santé, rapport annuel, 1907.

² Marcel Monnier a signalé lors de son passage dans l'Indenié et Bondoukou une épidémie de dysenterie.

(dysenteries) et autres maux dus aux problèmes d'hygiène et d'eaux infectées. Elles étaient nombreuses et faisaient de nombreuses victimes. Le ténia était relativement fréquent chez les indigènes. La chique était surtout répandue dans le sable des villages. Ces bêtes incommodes provoquaient des plaies et des ulcérations. Mais la filariose proprement dite était rare. La dysenterie était due le plus souvent à la mauvaise qualité de l'eau ingérée, eau du fleuve polluée par les déjections et matières organiques diverses en décomposition. Chez les Agni, cette affection était loin d'être rare et avait provoqué des décès. Ces dysenteries étaient en général bénignes et ne résistaient pas longtemps au traitement approprié³. Les populations étaient aussi sujettes aux maladies des organes respiratoires, telles que la bronchite, la pneumonie et la pleurésie. À ces maladies endémiques nombreuses s'ajoutaient diverses épidémies.

1-2- Des maladies épidémiques peu nombreuses

On distingue les épidémies majeures des épidémies mineures.

1-2-1- Les épidémies majeures ou maladies pestilentielles

Parmi les épidémies majeures ou maladies pestilentielles à caractère de peste et hautement contagieuses, il y avait la fièvre jaune vomito negro ou encore typhus amaril. C'est une maladie infectieuse de mauvais caractère due à un virus. Il semble qu'elle ait été l'une des plus anciennes affections africaines. La preuve, déjà au XV^e siècle Ibn khaldun la mentionnait dans ses récits. Elle serait aussi d'origine américaine et importée sur les côtes africaines à la faveur de la traite au XVIII^e siècle ((Domergue-Cloarec, 1986 : 46).

Les populations de la Côte d'Ivoire avaient été victimes de plusieurs épidémies de fièvre jaune. La première qui est mentionnée dans les archives coloniales est celle de 1899. Elle fut déclenchée à Grand-Bassam et avait décimé une grande partie de la population européenne (Tokpa, 1985 : 3). Il est difficile de donner le chiffre exact mais quelques auteurs indiquent 26 à 30 décès.

L'agent pathogène responsable de cette maladie s'adaptait au milieu humide et chaud, pondait ses œufs et se multipliait de manière extraordinaire.

Comme maladie pestilentielle et donc épidémie majeure, il y a aussi la variole. Elle était aussi très contagieuse et très répandue dans la colonie.

³ ANS, 2G4-9, Déjà cité p.81.

À l'analyse nous constatons que de janvier à mai et juin, en saison sèche, elle sévit avec intensité dans le nord, puis se calme en saison pluvieuse. En août-septembre (saison sèche), elle ravage le centre (baoulé). Elle marque un temps d'arrêt à la petite saison pluvieuse, puis reprend partout avec la grande saison sèche. Les populations furent atteintes avec des décès nombreux. En mai 1902, un poyèfoué (collecteur de caoutchouc naturel) venu du Sanwi décéda de la variole à Kouadiokro. En octobre 1903 on dénombra 18 cas à Tenguelan, 8 cas à Anuanfoutou, 14 cas à Agnibilékro, 12 cas à Yacassé. De même, en février 1904, les villages les plus atteints furent : Dubinambo 25 cas ; Tenguelan 20 cas ; Cotocosso 12 cas et Afalikro 22 cas. Les principaux foyers étaient Damé, Niablé, Zaranou; Yakassé, Assikasso. On remarque que la variole se rencontrait surtout dans les localités frontalières. Il arrivait souvent que le diagnostic ne faisait pas la différence entre variole et alastrim. Ce dernier étant souvent méconnu.

1- 2-2- Les épidémies mineures peu redoutables

Les épidémies mineures ont une propagation plus ou moins maîtrisable et une mortalité peu marquée. Au nombre des épidémies mineures, il y avait la rougeole qui touchait surtout les enfants de moins de 10 ans. Elle sévissait sur l'étendue du territoire aussi bien dans les régions des savanes du nord que dans la zone forestière du sud. Elle était mortelle, on estimait à 43% la proportion de décès du fait de la rougeole⁴. La varicelle, maladie très contagieuse, affecte aussi bien les enfants que les adultes. Mais elle était moins mortelle que la rougeole. L'on la confondait aussi à la variole. Elle est très peu mentionnée dans les rapports. On retient que certaines épidémies de varicelle furent signalées comme épidémie de variole.

1-3- La catégorisation de la maladie par les Agni de l'Indenié

Plusieurs maladies affectaient les Agni. Selon leur virulence, ils les classaient en deux catégories : les maladies ordinaires et les maladies graves ou redoutées

1-3-1- Les maladies ordinaires

Les maladies ordinaires étaient très peu contagieuses, guérissables et laissaient moins de séquelles. Les plus connues des Agni de l'Indenié

⁴ I ANS, 2G7-18, service de santé, de la Côte d'Ivoire, rapport annuel, 1907.

étaient : le pian, la syphilis, la fièvre jaune, la dysenterie, la trypanosomiase, l'onchocercose, le paludisme. Les enquêtes menées sur le terrain de 2014 à 2017 permettent d'identifier celles qui étaient récurrentes dans nos entretiens. La fièvre jaune ou "*éwoué ngo*"; littéralement traduit par "*l'huile rouge de la mort*". Elle était l'une des plus anciennes et bien connue de la population. Elle était mortelle et emportait 6% des enfants de moins de 10 ans. Elle sévissait de manière endémique. Une autre maladie qui avait fortement marquée l'esprit des Agni pendant une longue période incluant notre période d'étude, c'est à dire avant 1905, était "*abokepo*" dont la traduction donne : "*un coup K.O*"; cette maladie serait la dysenterie. Ses symptômes étaient multiples. On peut citer la diarrhée chronique, l'écoulement de sang, l'affaiblissement des malades et les décès fréquents. Le pian également était beaucoup évoqué par les populations qui l'appellent "*coyè*". L'onchocercose se localisait le long des fleuves, particulièrement là où le cours de l'eau était accéléré par les rapides. Dans l'Indenié on retrouvait cette maladie dans les villages proches du Comoé et du Manzan notamment à Comoé n'danou, Bagoua, Assakro et Abradinou. La plupart des cas de cécité signalés dans la région étaient dûs à cette affection. Par conséquent, la densité démographique dans ces villages était très faible. Elle était d'environ 20 habitants au kilomètre carré. Le paludisme ou "*éblou*" était la cause de plusieurs décès surtout infantiles. Ses symptômes les plus connus étaient la forte fièvre et les convulsions chez les enfants attribués à tort à une autre maladie nommée "*enboulo*".

1-3-2-Les maladies redoutées ou "awonyalè tè"

Parmi les maladies redoutées ou graves, on distingue les maladies très contagieuses et mortelles et celles dites invalidantes. Les Agni redoutaient tellement ces maladies que le fait de les nommer était un sacrilège. Mais pour les besoins de l'étude il convient de les identifier et nommer.

En premier lieu, il y avait la variole, très redoutée dans la région. Tous nos informateurs sont unanimes sur le fait que la variole a causée beaucoup de décès dans l'Indenié. Elle se manifestait sous forme de poussées épidémiques. Les épidémies les plus importantes se manifestèrent dans la période des années 1901-1903. En deuxième position, il y avait la lèpre ou "*kokobè*". Elle couvrait une aire endémique autour de Zaranou. Les victimes de cette maladie étaient marginalisées et subissaient l'isolement ou "*étchonanon*". Il y avait également l'épilepsie,

affection très rare mais considérée comme une maladie grave. Elle était contagieuse, selon les Agni, à travers la bave du malade.

Au total, les Agni de l'Indenié souffraient de plusieurs pathologies allant des plus graves au moins graves, des ordinaires aux redoutées. La classification des maladies conçues par les Agni était fort simple. Cette conception de la maladie exigeait une thérapie qui s'intéressait tant au corps et qu'à l'esprit.

2 – Les remèdes traditionnels.

Pourquoi une médecine dite "*traditionnelle*" différente de la médecine qualifiée de "*moderne*" ? Traditionnel, pour nous, n'est nullement synonyme d'infériorité. Mais traditionnel, en empruntant le terme de Retel Laurentin « *est ce qui est lié aux coutumes ancestrales où le culturel et le religieux se trouvent étroitement mêlés, autrement dit, ce qui relève de l'histoire vécue du groupe communautaire.* » (Laurentin, 1987 : 430).

La médecine traditionnelle est le terme consacré pour désigner l'univers thérapeutique des Africains.

2-1 – Les acteurs de la médecine traditionnelle de l'Indenié et leurs pouvoirs

La médecine traditionnelle est une médecine totale qui considère l'homme corps et âme comme un ensemble relié au monde visible et invisible, que seuls les initiés et les esprits peuvent maîtriser (Adjagbe, 2017 : 460). C'est dans ce rôle d'intermédiaire que nous trouvons les guérisseurs, féticheurs et génies.

2-1-1 – "Awérénoù " ou chez le guérisseur

Le guérisseur est une personne qui revendique un savoir-faire relatif aux plantes et à la pharmacopée. Généralement, Il est reconnu par sa communauté comme compétent pour dispenser des soins de santé au moyen de substances végétales, animales et minérales. Il utilise aussi des méthodes basées sur des fondements socio-culturels et religieux, sur diverses connaissances liées aux comportements, aux croyances et au bien-être physique, mental et social. Il s'appuie également sur l'étiologie des maladies (Tokpa, 1986 : 67). Le guérisseur professionnel se distingue par l'importance de ses connaissances et ses exploits. Il détient son pouvoir par initiation ou par un apprentissage long à travers la nature.

Certains possédaient une connaissance innée comme le souligne Dozon : « pour être efficace, il dépend d'un pouvoir ou de marques symboliques liées à sa puissance, au langage, au mythe, au chant » (Dozon, 1987 : 9). Tous ces attributs faisaient de lui un être mystérieux et respectable.

Dans l'Indenié des ressortissants du nord de la Cote d'Ivoire s'adonnaient à cette pratique sans s'établir durablement dans la région. Par ailleurs, il existait une spécialisation chez les guérisseurs : des spécialistes des fractures, ceux des maladies infantiles, des maladies mentales etc. Les matrones, les mères de jumeaux connaissaient des secrets et œuvraient dans un domaine thérapeutique particulier. Dans le cas d'un accouchement difficile, la matrone qui avait acquis la connaissance des remèdes était appelée en premier. Si aucune amélioration ne survint, alors on se dirigeait vers un féticheur ou un guérisseur dont la renommée était connue. Le point commun de tous ces guérisseurs était le secret lié au contexte métaphysique de la société. Ils étaient féticheurs et guérisseurs, mais il existait également des guérisseurs non féticheurs.

2-1-2 – L'importance du féticheur chez les Agni de l'Indenié

Les féticheurs et les devins étaient les premiers acteurs de la médecine traditionnelle. Chez les Agni, le terme "féticheur" était plus approprié que devin. La médecine traditionnelle étant liée à la conception religieuse de la vie et de la mort, elle utilisait les féticheurs et devins pour l'interprétation des réponses divines. Les féticheurs donnaient des consultations, conseillaient des sacrifices et des remèdes. Les consultations se tenaient dans des sanctuaires. Le féticheur invoquait l'esprit des génies pour prendre possession de son corps et communiquer par son biais. La majorité des féticheurs était de sexe féminin quoiqu'on trouve des hommes féticheurs. On les appelait "comian". L'on les reconnaissait par leur accoutrement constitué de Clochette aux pieds, de coiffure peu ordinaire, le corps peint de kaolin, plusieurs cordes attachées au buste et biens d'autres accessoires. L'initiation pour être féticheur est longue et périlleuse, car elle peut durer trois à cinq ans. À ce propos Cherruy nous rapporte ceci :

« L'initiation dure plusieurs années et quand l'élève est prêt (...) on chante, on danse et le soir le postulant a disparu sans que personne ne puisse savoir en quel endroit. La famille se lamente et le sorcier consulte son génie. Celui-ci répond que c'est lui qui veille

sur le disparu. Quelques jours après sur les indications de l'esprit et conduit par l'initiateur, on retrouve le nouveau féticheur dans la forêt. Il est muni d'une cuvette de cuivre contenant le fétiche que le génie lui a remis, il est prêt à exercer son métier»⁵.

Les Agni les consultaient régulièrement car les féticheurs étaient aussi des guérisseurs, agissant contre les sorciers par l'invocation des esprits et des ancêtres. Dans certaines circonstances, le féticheur négociait avec les sorciers pour racheter une âme, nous dit un informateur. Dans ce cas, la guérison du malade était éphémère, car les sorciers revenaient toujours à la charge pour réclamer leur victime. Si ce n'est le féticheur lui-même, sorcier, qui livrait la victime à l'insu des génies. C'est pourquoi, Binger le présente comme un personnage redoutable en ces termes : « *cette réputation vaut au redoutable personnage la sympathie et la vénération générale (...) un mot de lui peut perdre ou ruiner un homme* » (Binger, 1892 : 116).

2-1-3 – Les génies protecteurs : "èdangaman".

Gnamian pour manifester sa puissance envoie sur la terre des génies "kaka". Ils étaient représentés sous plusieurs formes dont une pierre taillée, un caillou de forme ou de teinte extraordinaire, une liane bizarre contournée, une roche isolée dans la forêt, une termitière ayant l'aspect d'une maison, une boule de terre de couleur inaccoutumée, par tout objet séduisant par son originalité même d'origine surnaturelle. Celui qui découvrit l'un de ces phénomènes le ramena chez lui, consulta pour confirmer l'origine divine de celui-ci ensuite connaître les soins et les mets qu'il préférait. Afin que satisfait d'habiter dans sa demeure, il en devienne le génie tutélaire. Il était installé dans la cour où le maître de maison donnait ses soins en offrant des œufs et du gin. Il n'y avait pas de maison, de village qui ne possédait son génie domestique. Certains génies avaient une renommée qui s'étendait fort loin. Le plus célèbre était "èdangaman" qui parlait lui-même et faisait entendre de sa voix par les mortels.

Les Agni de l'Indenié honoraient leurs génies domestiques qui protégeaient la famille, mais les esprits suivants émanaient de Gnamian : "zè", à Zamaka, représenté par une dent d'hippopotame ; "mdende", dans l'Alangoua, représenté par un tabouret ; "Tégoli"(originaire de l'Attié), à Bèttié, représenté par une queue de bœuf engagée dans une

⁵ ANCI, 1EE49, monographie du cercle de l'Indenié, Cheruy, 1912.

boule de terre ; Attah Quasi, à Tenguelan, caillou qui rend le village prospère ; eboëtibia (le caillou de la chaise), à Aniassué, rocher isolé sur une table de quartz ressemblant à un tabouret ; Tanoé, dans le Manzan, boule de terre blanche et Nya, à Zaranou et Abengourou, représenté par une marmite de terre placée près d'un palmier.

Dans l'ensemble, qu'ils soient guérisseurs, féticheurs ou génies, les acteurs de la santé avaient leur manière particulière d'aborder les maladies. Les méthodes de soins constituaient d'importants facteurs de confiance. Ces méthodes étaient liées aux conceptions des Agni de la maladie et de la mort.

2-2 – Les moyens de la médecine traditionnelle dans l'Indenié

Les soins traditionnels associaient, fétiches, rituels et remèdes proprement dits. En effet, après la consultation le guérisseur ou le féticheur utilisait deux procédés : les pouvoirs magico-religieux et les éléments de la nature.

2-2-1 – L'utilité des fétiches dans les soins

Les moyens étaient les fétiches les soins et les plantes naturelles. Les fétiches étaient les moyens de type magique. Ils avaient un rôle surtout préventif destiné à éloigner les sorciers et les malfaisants. Cette pratique avait un avantage, celui de toucher à la fois le spirituel et le corporel en associant l'âme et le corps. Pour l'adoration de ces fétiches, l'on versait des liquides au sol et immolait des animaux.

La médecine traditionnelle n'utilisait ni microscope, ni radiographie, ni analyse sanguine pour détecter ou diagnostiquer une maladie. Le fétiche parle à l'intermédiaire qui était le féticheur et celui-ci lors de sa consultation suggérait des soins que le fétiche lui avait dictés. Avant et au début de la colonisation, les Agni firent appel à un fétiche étranger appelé "Do", un fétiche gouro, venu de Konahiri pour déterminer les causes de la dysenterie qui frappait toute la région et aussi trouver le remède contre ce mal⁶. Plusieurs éléments de la nature constituaient les fétiches que les Agni adoraient. Ce sont entre autres "assiè" : la terre, la rivière ou "assué" et aussi des génies de la brousse ou "kaka". Toutes ces pratiques étaient accompagnées toujours de sacrifices d'animaux exigés par le féticheur en

⁶ Assemien ADINGRA, Conseiller du chef de canton de Zaranou, entretien du 01 avril 2015 à Zaranou.

vue de réparer une faute et réconcilier le malade avec les dieux⁷. L'utilisation du fétiche débouchait sur des soins proposés aux malades.

2-2-2- L'utilisation des éléments de la nature dans les soins des malades

Le soin est un acte de réhabilitation de l'homme dans la société. Il était corporel tout comme les soins de la médecine moderne mais aussi et surtout spirituel. Quel que soit le type de remède, la condition d'une guérison était la confiance accordée au féticheur ou guérisseur. Les remèdes à base de plantes étaient préparés avec des feuilles, des racines et des écorces collectées selon leur propriété naturelle. Les ingrédients étaient transformés en poudre, en liquide, ou en pâte. Les restes d'animaux étaient aussi utilisés comme remèdes tout comme l'alcool, l'eau, le citron et le cola. Ainsi, le traitement du paludisme 'eblou' consistait à la préparation d'écorces et de feuilles amères de l'arbre appelé couramment 'neem', ou du 'kinkeliba' que le malade buvait ou inhalait. Un informateur nous révéla que pour traiter la fontanelle, maladie infantile, il utilise le cola qu'il mâche pour recueillir le jus. Il renverse le jus obtenu au dos du petit mortier, ensuite il ajoute une poudre obtenue à partir d'une plante qu'il n'a pas nommée. La pâte obtenue est appliquée 3 fois pour les hommes et 4 fois pour les femmes dans la gorge puis sur le front de l'enfant. Cette opération est répétée le matin et le soir pendant trois jours⁸. La consommation importante des feuilles de taro, de manioc, corrige l'anémie. Pour le ver de guinée, on utilisait le fer chauffé pour extraire les vers.

Le remède proprement dit guérissait le trouble. Il était constitué d'éléments végétaux, animaux, minéraux ou autres, employés seuls ou en mélange. Sa préparation et son administration étaient très ritualisées.

2- 2-3 – Les différents rituels nécessaires aux soins des malades

Les rituels permettaient de rééquilibrer les relations entre le surnaturel et le monde physique. Pour ce faire, les remèdes étaient soigneusement confectionnés en suivant une série de rituels allant du plus simple au plus complexe. Les récoltes des médicaments et leur utilisation respectaient certaines normes. L'un de nos informateurs nous relate son procédé :

⁷Jeannette Aya TANOI, Guérisseuse, entretien du 02 avril 2015 à N'grah.

⁸ Jeannette Aya TANOI, Guérisseuse, entretien du 02 avril 2015 à N'grah.

« Je pars à la recherche de mes remèdes avant le lever du soleil, sans avoir eu de rapport sexuel la veille, je mets un peu de tabac dans ma bouche et sans avoir rencontré personne, je sors par l'est du village et je me dirige vers le grand fromager. Je fais plusieurs fois le tour de l'arbre en parlant à mes génies. Puis je récolte des écorces et quelques plantes qui environnent le grand arbre avant de rentrer au village et éviter les rencontres hasardeuses »⁹.

Les médicaments récoltés dans ces normes s'appliquaient à plusieurs maladies. Les modes de préparation des remèdes étaient multiples. Ils se déroulaient selon un modèle tenant compte d'éléments symboliques qui régissaient la vie des Agni dont l'importance du temps, la brousse, le village, l'état de pureté de l'acteur de la médecine. Les sacrifices et les libations permettaient d'éloigner les esprits malveillants. À côté des soins, d'autres procédés traditionnels permettaient de prévenir les maladies.

2-3-Les mesures de prévention des maladies

Les populations de l'Indenié avaient mis en place plusieurs techniques de prévention des maladies et des mesures de lutte contre l'extension des maladies.

2-3-1 – La garantie naturelle contre l'extension des maladies

La médecine traditionnelle fait une place à la prévention par la lutte contre l'extension des maladies. Certains principes établis exigeaient le respect des lois de la nature et le respect des règles régissant la vie communautaire. Les Agni étaient soucieux de la préservation des éléments de la nature et surtout craignaient d'offenser la nature au risque de subir des châtements. Ils respectaient les principes définis par les ancêtres. Il avait été institué des jours de repos obligatoires "*anan-ya*", jour de marché, jour de funérailles où les individus s'abstenaient d'aller au champ ou de faire des travaux champêtres. On pouvait y aller pour chercher quelques récoltes. Cette disposition était respectée et sévèrement punie lorsqu'elle était transgressée¹⁰.

L'accès du marigot était interdit aux femmes pubères le jour de repos. Seules les jeunes filles n'ayant jamais eu de menstrues pouvaient prendre de l'eau dans les rivières des villages. De plus, une femme en période de menstrues ne pouvait se rendre ni au champ, ni à la rivière, quelques fois

⁹ Aka ASSI, féticheuse, entretien du 11-09-2017 à Dufferebo.

¹⁰ Offrande d'un mouton au Dieu de la terre ou l'auteur de l'offense est frappée d'une maladie surnaturelle.

même on lui interdisait l'accès au foyer qui servait à préparer le repas familial. N'est-ce pas là une mesure d'hygiène ? Nous pensons que ces dispositions étaient édictées pour préserver la famille et même le village des souillures dues à la mauvaise hygiène de certaines femmes en menstrues. Par ailleurs, divers éléments de la nature étaient utilisés pour la délivrance d'un malade : poulet, œuf moutons, gin, kaolin, etc.

2-3-2 – La mise en quarantaine des malades de certaines pathologies contagieuses.

La notion de contagion ainsi que la notion de maladies héréditaires étaient admises par les Agni. Dès lors, les Agni pratiquaient la quarantaine ou l'isolement du malade "étchuanou " pour les maladies hautement contagieuses. La variole exigeait l'isolement du malade à l'écart du groupe. Ainsi, des campements en brousse étaient créés pour ces malades qui ne revenaient plus, assurés qu'ils y allaient pour mourir. Après le décès, l'inhumation se faisait sur place par les autres malades. De sorte que, le reste du groupe était préservé de la maladie. Les Agni pratiquaient également l'isolement à domicile dans une case pour les cas de plaies purulentes, de lèpre, d'épilepsie nécessitant des traitements prolongés à l'écart du groupe. Ils utilisaient aussi la technique de fumigation pour "aseptiser" des pièces utilisées par des malades avant leur décès mais aussi pour chasser les mauvais esprits. Ainsi, les risques de contagion étaient moindres. Cette technique était utilisée ailleurs comme le souligne Danielle Domergue : « *La médecine traditionnelle fait une part belle à la protection contre la contagion avec des pulvérisations, des fumigations et des bains* » (Domergue-Cloarec, 1986 : 32). Plusieurs moyens et techniques sont utilisés par les populations de l'Indenié pour guérir et prévenir les nombreuses maladies qui les affectaient.

Conclusion

Le milieu naturel dans son ensemble constituait un biotope privilégié pour le développement des maladies transmissibles par des vecteurs, tels que le paludisme, la trypanosomiase, l'onchocercose, la dysenterie et bien d'autres. Le mode de vie, l'organisation sociale, les échanges entre villages, une certaine statique dans les mouvements des populations et une densité démographique plus restreinte ont probablement limité l'importance de certaines épidémies. Cependant, les Agni n'avaient pas

attendu la pénétration française et le contact avec les Européens pour mettre en place des réponses et des pratiques à leurs problèmes de santé. L'histoire de la santé apparaît comme un canal pouvant permettre de faire la classification des maladies qui affectaient les populations de l'Indenié, de cerner leur état de santé avant la mise en place de la médecine moderne. L'état sanitaire des populations Agni avant l'arrivée des Européens résultait de l'interaction de trois facteurs principaux : le milieu naturel, le mode de vie et les moyens de lutte contre les maladies.

Aussi, la nosologie des maladies qui ont sévi dans cette région avant le XX^e siècle laisse voir que les populations étaient exposées à de nombreuses endémies, épidémies et autres maladies. Certaines étaient redoutées car très contagieuses et mortelles, d'autres en revanche étaient très peu contagieuses et guérissables. Dans un cas ou dans l'autre, on notait aisément une différence. Qu'il s'agisse des manifestations symptomatiques ou de la gravité ou encore de leur pouvoir d'extension. C'est pourquoi les Agni les classaient en deux groupes à savoir les maladies ordinaires et les mauvaises maladies. Dans cette société, les schémas étiologiques sont déterminés par l'environnement social et spirituel car la maladie est un événement dont la dimension dépasse la sphère biologique. La médecine traditionnelle qui en découle regroupe une diversité de pratiques, des formes de traitements variés qui dépendent de la nature de la maladie, de la spécificité du thérapeute et des ressources du milieu local.

Références bibliographiques

Adjagbe Assani (2017), La lutte contre le paludisme en Côte d'Ivoire : Directives internationales et pratiques médicales 1948-1996, Thèse de doctorat en Histoire, Université de Paris, Sorbonne, Institut des mondes africains.

Adingra Assemien, Conseiller du chef de canton de Zaranou, interviewé le 1^{er} avril 2015 à Zaranou.

ANCI, 1EE49, monographie du cercle de l'Indenié, Cheruy, 1912.

ANS, 2G7-18, Côte d'Ivoire, service de santé, rapport annuel, 1907.

Assi Aka, féticheuse, interviewée le 11/09/2017 à Dufferebo.

Binger Louis Gustave (1892), *Du Niger au Golfe de Guinée par le pays de Kong et le Mossi*, 1887-1888, Tome 1, Paris, Librairie Hachette.

Domergue-Cloarec Danielle (1986), *Politique coloniale française et réalités coloniales : la santé en Côte d'Ivoire 1905-1958*, Thèse d'État d'histoire, Université de Toulouse-le mirail, tome 1, Paris.

Domergue-Cloarec Danielle (1978), « Les vingt premières années de l'action sanitaire en Côte d'Ivoire 1904-1925 », in *Revue française d'histoire d'outre-mer*, N° 238, pp40-62.

Dozon Jean Pierre (1987), « Ce que valoriser la médecine traditionnelle veut dire », in *Politique africaine*, n°28, décembre, p.9.

Lapeysonnie Léon, *Éléments d'hygiène et santé publique sous les tropiques*, Paris,

Laurentin Anne-Retel (1987), *Étiologie et perception de la maladie dans les sociétés modernes et traditionnelles*, Paris, L'Harmattan.

Perrot Claude-Hélène (1982), *Les Anyi Ndenye et le pouvoir aux 18e et 19e siècles*, Abidjan, CEDA.

Tanoh Jeannette Aya, Guérisseuse, interviewée le 2 avril 2015 à N'grah.

Tokpa Jacques (1985), *Les Ivoiriens et la médecine occidentale de 1925 à 1939*, mémoire de maîtrise d'histoire, Université d'Abidjan.