

UNIVERSITE DE NANTES
FACULTE DE PHARMACIE

ANNEE 2003

N° 40

THESE
pour le
DIPLÔME D'ETAT
DE DOCTEUR EN PHARMACIE

par

MEZIANE MOHAMMED

Présentée et soutenue publiquement le 30 juin 2003

ORIGINES DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE MAROCAINE :
ENQUETE DE TERRAIN DANS LA REGION D'OUJDA

Président : **Monsieur Christian MERLE, Professeur,
Pharmacie galénique**

Membres du jury : **Madame Claude DE LAGUERENNE, Maitre de
conférence, Pharmacognosie,
Directeur de thèse**

**Monsieur Karim RAHEM, docteur en
médecine et en anthropologie**

En hommage à mes parents et à ma sœur pour leur amour, patience et abnégation.

A Caroline,

A mes ami(e)s

Je tiens à remercier Madame de Laguërenne d'avoir accepté de diriger cette thèse ainsi que pour ses conseils et sa disponibilité.

Je remercie également Monsieur le professeur Merle, ainsi que le Docteur Rahem pour avoir accepté de faire partie du jury de cette thèse.

Toute ma reconnaissance pour l'équipe du laboratoire de biologie végétale de la Faculté des sciences de la ville d'Oujda pour leur aide précieuse et leur disponibilité.

Toute ma gratitude pour jean-christophe.

**ORIGINES DE LA MEDECINE
TRADITIONNELLE MAROCAINE**

**ENQUETE DE TERRAIN DANS LA REGION
D'OUJDA**

SOMMAIRE

<u>TABLE DES FIGURES</u>	8
<u>INTRODUCTION</u>	9
<u>PARTIE I : ELÉMENTS DE GÉOGRAPHIE ET D'HISTOIRE DU PEUPLEMENT DU MAROC</u>	12
<u>I-1. Situation géographique</u>	14
<u>I-2. Relief et hydrographie</u>	14
<u>I-3. Climat</u>	15
<u>I-4. Géologie et ressources minérales</u>	16
<u>I-5. Faune et flore</u>	17
• <u>La flore</u>	17
• <u>La faune</u>	20
<u>I-6. Hommes</u>	21
<u>PARTIE II : BASES HISTORIQUES ET DOCTRINAIRES DE LA MÉDECINE ARABO-ISLAMIQUE</u>	25
<u>Chapitre 1 : Bases historiques</u>	27
<u>II-1-1. Médecine bédouine antéislamique</u>	27
<u>II-1-2. Médecine gréco-romaine : (période antéislamique)</u>	29
<u>II-1-3. Médecine du Prophète : <i>Al tibt-nabawi</i></u>	30
<u>II-1-4. Médecine des Omeyyades de Damas (660-670)</u>	35
• <u>Ecole d'Alexandrie</u>	35
<u>II-1-5. Médecine des Abbassides de Bagdad, l'Apogée (750-1055)</u>	37
• <u>Ecole de Jundishapur</u>	38

<u>II-1-6. La Décadence</u>	43
<u>II-1-7. Transmission à l'Orient et à l'Occident</u>	44

Chapitre 2 : Bases doctrinaires **45**

<u>II-2-1. Concepts physiologiques de la médecine arabo-islamique</u>	45
• <u>Anatomie</u>	45
• <u>Concepts physiologiques</u>	45
<u>II-2-2. Diagnostic des maladies</u>	52
• <u>Analyse du tempérament</u>	53
• <u>Examen du pouls: (Nabd)</u>	53
• <u>Examen des selles et des urines</u>	53
<u>II-2-3. Le traitement des maladies ou la thérapeutique</u>	53
<u>II-2-4. Conclusion</u>	56

PARTIE III : SITUATION ACTUELLE

DES TRADI-PRATICIENS **61**

Chapitre 1 : Eléments d'anthropologie médicale **63**

<u>III-1-1. Notion de maladie et de soin dans les différentes sociétés</u>	63
<u>III-1-2. La pharmacopée marocaine</u>	67

Chapitre 2 : La médecine traditionnelle au Maroc **69**

<u>III-2-1. Les catégories de tradi-praticiens et la perception populaire de la maladie</u>	69
<u>III-2-1-1. Les héritiers de la médecine arabe</u>	70
• <u>Taleb ou Alem</u>	70
<u>III-2-1-2. Les guérisseurs combinant une tradition humorale classique à des pratiques magico-religieuses</u>	70
• <u>L'Attar : épicier-droguiste</u>	71
• <u>L'Achchab : herboriste</u>	71
• <u>Le Kuwway : " poseur de cautères "</u>	72

• <u>L'Hajjam : barbier-coiffeur, pratiquant les saignées</u>	75
• <u>Le Jabbar : rebouteux</u>	79
• <u>Le Moul snane : arracheur de dents</u>	80
• <u>La Kabala : sage-femme</u>	81
<u>III-2-1-3. Les guérisseurs ayant recours exclusivement à des procédés magico-religieux</u>	82
• <u>Les Chouaffa : Les voyantes</u>	83
• <u>Les Fkih</u>	84
• <u>Les Chorfa : nobles</u>	84
<u>III-2-2. Commentaire</u>	85
<u>PARTIE IV : ENQUÊTE DE TERRAIN</u>	89
<u>IV-1. Matériel et méthode</u>	91
<u>IV-2. Résultats de nos inventaires</u>	95
<u>IV-2-1. Les végétaux</u>	95
• <u>Commentaires sur les végétaux</u>	106
<u>IV-2-2. Les animaux et minéraux</u>	110
<u>CONCLUSION</u>	114
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	118
<u>ANNEXE : TEXTES ANCIENS ET CONTEMPORAINS EN ARABE</u>	126

TABLE DES FIGURES

<u>Figure 1 : Carte géographique et physique du Maroc</u>	15
<u>Figure 2 : Carte des étages bioclimatiques</u>	16
<u>Figure 3 : Ressources minérales marocaines</u>	16
<u>Figure 4 : Principaux apports de la population</u>	23
<u>Figure 5 : L'empire musulman, du début à l'apogée</u>	34
<u>Figure 6 : Théorie humorale des quatre éléments</u>	48
<u>Figure 7 : Qualité des organes et des humeurs</u>	49
<u>Figure 8: " Plantes " du traité des simples et usage traditionnel en France</u>	55
<u>Figure 9 : Calendrier de culture et de récolte</u>	56
<u>Figure 10 : Boutique d'herboriste à Oujda</u>	72
<u>Figure 11: Cartographie des pointes de feu</u>	73
<u>Figure 12 : Exemple de Hajjam</u>	77
<u>Figure 13 : Points de départ des saignées</u>	78
<u>Figure 14 : Acchab-Attar ambulante</u>	89
<u>Figure 15 : " Tolérance " et " contrôle " de l'activité des herboristes par les autorités occupantes</u>	89
<u>Figure 16 : Fiche questionnaire ayant servi à la prospection</u>	93
<u>Figure 17 : Aire de l'enquête</u>	94
<u>Figure 18 : Tableau récapitulatif des principales plantes répertoriées</u>	96
<u>Figure 19 : Ammi visnaga et Lavandula pedunculata</u>	108
<u>Figure 20 : Peganum harmala et Salvia officinalis</u>	109
<u>Figure 21: Tableau indicatif des produits d'origine animale utilisés</u>	110
<u>Figure 22: Tableau indicatif des minéraux utilisés</u>	113

INTRODUCTION

La médecine traditionnelle marocaine est le fruit du croisement de la civilisation berbère et de la civilisation arabo-musulmane. Elle constitue, dans certaines régions du Maroc, la principale source de soins et représente l'ultime recours en cas d'échec de la médecine conventionnelle.

Le but premier de ce travail était d'essayer de dresser un inventaire de l'arsenal thérapeutique dont dispose le corps de thérapeutes traditionnels au Maroc, le choix de la région du Nord-Est étant dû à ma proximité familiale, culturelle, géographique et affective.

Les premiers contacts avec les tradi-praticiens sur le terrain furent assez inégaux. En effet, leur accueil dépendait fortement de leur statut : leur accessibilité pour des entretiens étant inversement proportionnelle à leur réputation. Mon propre statut de praticien de santé formé à l'occidentale et le côté inquisiteur de l'étude (baht en arabe : ce mot ayant une connotation policière) n'était pas forcément un atout. Néanmoins, mes relations familiales et tribales m'ont permis de contourner cet obstacle avec plus ou moins de bonheur.

Lors de ces entretiens, je voulais m'attacher à la description de leurs techniques thérapeutiques ainsi qu'à la composition des remèdes préconisés.

Au fur et à mesure du déroulement de l'enquête de terrain, j'ai voulu essayer de comprendre plutôt l'origine de ce savoir et son importance dans la société marocaine actuelle, que de décrire les plantes ou matières premières en général utilisées.

Notre travail développera quatre parties. La première se propose de retracer un aperçu historique concernant les fondements doctrinaux de cette médecine populaire, la seconde de dresser un tableau descriptif des différents acteurs de soins concernés, la troisième d'étudier la notion de maladie et de soin en Afrique du Nord. La quatrième partie est notre enquête personnelle essayant d'établir une nosographie locale ainsi que la thérapeutique mise en œuvre et son adéquation avec certaines des sources historiques supposées l'avoir influencée.

L'O.M.S. définit la médecine traditionnelle comme "*l'ensemble des connaissances et des pratiques explicables ou non, utilisées pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et sur l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit.*" (10)

Le développement de sciences telles que l'ethnobotanique, l'ethnopharmacologie et la pharmacognosie, a permis de mieux connaître le domaine des végétaux, animaux et minéraux utilisés dans les médecines traditionnelles aux dépens des autres aspects (sorcellerie, rite, magie envoûtement...).

Nous nous proposons de dresser un panorama de la médecine traditionnelle marocaine, spécialement dans la région orientale (région d'Oujda). Les entretiens que nous avons eus avec quelques tradi-praticiens, des usagers et la place encore omniprésente de cette pratique traditionnelle dans la société marocaine actuelle ont motivé ce travail.

Mais, nous proposons de dresser un historique de l'acquisition de ce savoir, plutôt qu'une description des différents moyens thérapeutiques utilisés (plusieurs travaux dans ce sens ayant été réalisés) (12), (13), (26), (63).

PARTIE I :

**ELEMENTS DE GEOGRAPHIE ET
D'HISTOIRE DU PEUPLEMENT
DU MAROC**

L'aire méditerranéenne et sa composante maghrébine sont des zones particulièrement enrichies par les influences religieuses et les aspects ethniques qui s'y sont succédés au cours de l'histoire.

De part sa position géographique entre l'Afrique, l'Europe et le monde Arabo-Musulman, le Maroc reflète les caractéristiques de ces trois continents.

I-1. Situation géographique

Al-maghrib Al-Aqsa, le pays du soleil couchant, se situe à l'extrémité Nord-Ouest du continent africain, séparé de l'Espagne par le détroit de Gibraltar, baigné à l'ouest par l'océan Atlantique et au nord par la mer Méditerranée. Sa superficie est de 710850km² et couvre un territoire compris entre les 21^{ème} et 36^{ème} degrés de latitude nord et les 1^{er} et 17^{ème} degrés de longitude ouest. (12), (39)

I-2. Relief et hydrographie

Quatre grandes chaînes montagneuses : le Rif au nord, le Moyen Atlas et le Haut Atlas au centre, l'Anti-Atlas au sud, séparent les plaines littorales des hauts plateaux de l'Oriental et des grandes *hammadas* pré sahariennes et sahariennes. A l'extrême sud, le jbel Bani et le jbel Ouarkziz représentent le dernier relief montagneux avant le désert. (*fig.1*) (39)

Le Maroc apparaît donc, de prime abord, comme un pays de montagnes. Le point culminant étant le jbel Toubkal, 4165m (Haut Atlas). De nombreux cols et passages, permettant les communications nord-sud et est-ouest, ont joué un rôle déterminant dans l'histoire du pays.

En raison de la latitude du pays, de son climat, de son relief, le réseau hydrographique est le plus important du Maghreb. Des véritables châteaux d'eau que sont les hauts massifs marocains, s'écoule vers la mer une quinzaine de cours d'eau à débit élevé : le Loukkos, le Sebou, le Bouregreg, l'Oum rabe, le Tensift, Le Souss, le Draa et la Saqqiet el hamra se jettent dans l'océan Atlantique. Tandis que le Martil, le Laou, le Ghriss, le Nkour, le

Kert et la Moulouya rejoignent la mer Méditerranée. Enfin, trois cours d'eau se perdent dans les sables du désert : la Daoura, la Saoura, le Dadès. (39)

Ces ressources hydriques de surface sont généralement mal réparties dans le temps (crues en hiver, sécheresse l'été).

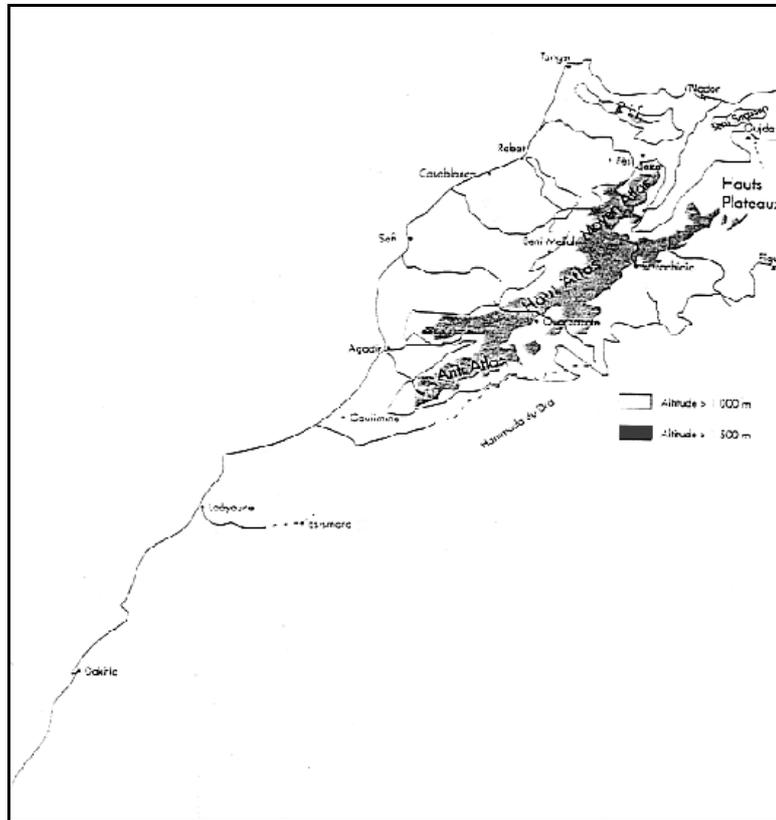


Figure 1 : Carte géographique et physique du Maroc

I-3. Climat

Le climat marocain est un climat de caractère méditerranéen, tempéré et chaud à la fois, comportant deux saisons bien marquées : un été chaud et sec, un hiver humide et souvent froid avec des pluies brutales et des chutes de neige sur les hauts sommets. Quatre sous climats se dégagent : (39) (fig.2)

- domaine atlantique ou cisatlantique, adouci par l'influence de l'océan
- domaine oriental ou transatlantique, continental, plus chaud et plus sec

-domaine montagnard, plus froid avec des orages en été

-domaine saharien et pré saharien avec une pluviométrie très faible et des écarts thermiques importants entre le jour et la nuit

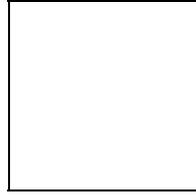


Figure 2 : Carte des étages bioclimatiques

I-4. Géologie et ressources minérales

La grande variété de roches, de minerais et de sols au Maroc est le résultat d'une longue évolution dominée par des changements importants survenus au tertiaire et au quaternaire. La richesse du sous-sol explique la grande variété de drogues ayant une origine minérale, utilisées par la médecine traditionnelle (48). A cette richesse s'ajoute une vieille tradition d'exploitation minière. Tout cela contribue à une bonne connaissance, chez les populations locales, des roches et minerais, du moins ceux qui affleurent. (39) (Fig.3)

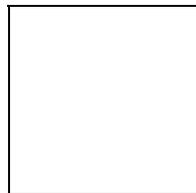


Figure 3 : Ressources minérales marocaines

I-5. Faune et flore

- **La flore**

Les précipitations et les températures déterminent cinq zones bioclimatiques et leur végétation endémique respective (fig.2).

- Le bioclimat saharien

Il couvre plus de 50% du territoire, au sud des hauts plateaux à l'Anti-Atlas. On retrouve : *Acacia raddiana* et *Acacia ehrenbergiana*, *Maerua crassifolia*, *Balanites aegyptiaca*, *Rhus tripartita*, *Tamarix sp.*, *Zizyphus lotus*, *Retama raetam*...

- Le bioclimat aride

Il comprend les hauts plateaux de l'Oriental, le Haouz de Marrakesh et la région d'Agadir. On y retrouve : *Pistacia atlantica*, *Acacia gummifera*, *Zizyphus lotus*, *Argania spinosa*... On y trouve aussi d'importantes steppes, immenses nappes à alfa (*Stipa tenacissima*) ou à armoise blanche (*Artemisia herba alba*).

- Le bioclimat semi-aride

Il couvre la plus grande partie des plaines atlantiques situées entre Rabat et Agadir, le littoral méditerranéen et presque tous les piémonts des chaînes montagneuses. On y trouve : *Tetraclinis articulata*, *Juniperus phoenicea*, *Juniperus oxycedrus*, *Pinus halepensis*, *Olea europea*.var.*oleaster*, *Pistacia lentiscus*, *Rhus pentaphyllum*, *Phillyrea latifolia*, *Chameorops humilis*...

- Le bioclimat subhumide et humide

Ce sont les domaines forestiers du Maroc, au niveau des montagnes. On y rencontre de belles forêts de cèdres (*Cedrus atlantica*), de chênes verts (*Quercus rotundifolia*), de chênes-lièges (*Quercus suber*), de chênes zen (*Quercus faginea*), de chênes tauzin (*Quercus pyrenaica*), de sapins (*Abies pinsapo ssp.maroccana*)...

- Le bioclimat de haute montagne

Il se distingue par des formations d'espèces arborescentes adaptées aux grands froids secs comme le genévrier thurifère (*Juniperus thurifera*) et un couvert buissonnant fait de divers xérophytes épineux (*Bupleurum spinosum*, *Erinacea anthyllis*, *Alyssum spinosum*, *Cytisus balansae*, *Arenaia pungens*, *Astragalus boissieri*...)

D'après Emberger (1971), " la composition générique de la flore marocaine est à dominante méditerranéenne (30% des genres) mais avec un

nombre élevé de genres cosmopolites (30%), un nombre assez grand de genres nordiques (22%), une teinte africaine (5%) et un endémisme de souche méditerranéenne relativement important (5% des genres). "(38)

Cette flore est composée de 4200 espèces et sous-espèces appartenant à la totalité des grandes familles botaniques connues (130 familles et 940 genres représentés). Ce chiffre traduit bien la richesse de cette flore et sa diversité.

Voici la distribution des différentes familles de la flore vasculaire du Maroc en fonction du nombre d'espèces (Encyclopédie du Maroc, 1986-1989) :

Astéracées (601sp.)	14,3 %	
Fabacées (471sp.)	11,2 %	
Poacées (351sp.)		8,4 %
Brassicacées (242sp.)		5,8 %
Caryophyllacées (236sp.)		5,6 %
Lamiacées (226sp.)		5,4 %
Apiacées (174sp.)		4,1 %
Scrofulariacées (147sp.)		3,5 %
Liliacées (103 sp.)		2,5 %
Autres familles (1649 sp.)	39,2 %	

Le fort pourcentage des espèces endémiques (5 % des genres, 19 % des espèces, soit 800 espèces, sous-espèces et variétés) confirme l'originalité de cette flore.

Les plus importants foyers d'endémisme sont situés dans le Sous, les Ida ou Tanane, le pays Zayane, le bassin fermé de la Moulouya et les hauts sommets montagneux. Ceci explique la forte empreinte territoriale et le taux de particularisme élevé chez le droguier marocain.

De par son climat, son sol et sa situation géographique propice aux échanges commerciaux et aux migrations humaines, plusieurs espèces végétales nouvelles s'y sont acclimatées. On trouve ainsi des espèces en provenance d'Afrique tropicale (le gombo, le mil chandelle, le haricot niébé du Soudan, le melon, le sorgho, la gourde, l'indigo, le coton), de la Méditerranée orientale et du Proche-Orient (le safran, le cumin, le pavot, la réglisse, la rose...), d'Europe (la menthe poivrée et le colza), d'Asie centrale et de l'Extrême-orient (le riz, le néflier, le pêcher, le chanvre, le bambou, le henné, le sésame, l'oranger, le grenadier, la canne à sucre...). (12)

Cette diversité contribue à expliquer l'aspect cosmopolite d'une partie de la pharmacopée marocaine.

• La faune

La faune marocaine actuelle est le résultat de tous les bouleversements climatiques que connut le Nord-Ouest africain au cours des quelques millénaires écoulés. L'intervention de l'Homme a enrichi cette faune en espèces provenant surtout d'Asie et du Moyen-Orient. Les espèces ayant fourni des produits à l'arsenal thérapeutique ou magique traditionnel sont multiples (éponge, sangsue, limace, seiche, raie, cachalot, tortue de mer, hérisson, porc-épic, âne, gazelle de cuvier, gazelle dorcas, addax, oryx, chacal, hyène, chevreau, belette, mouflon, cantharide, cochenille, sauterelle, abeille, crapaud, vipère, caméléon, lézard, corbeau, huppe, chouette, autruche, caille ...). A ceci, s'ajoute quelques spécimens importés comme le rhinocéros, l'éléphant et le cauri. (12)

I-6. Hommes

La population actuelle du Maroc est essentiellement d'origine tamazight-berbère. La langue qui était jadis dominante sur l'ensemble du pays a été dans une très large mesure remplacée par la langue des conquérants arabes comme langue officielle, puis comme langue véhiculaire entre dialectes différents.

Les tribus de langue berbère, auxquelles ce nom de "berbères " est généralement donné, peuvent être divisées en plusieurs groupes : (62)

-Irifyen : (en arabe : ryaffa) : au nord du pays, dans la région du Rif, le long de la Méditerranée.

-Braber, qui occupent les régions montagneuses du centre et la partie orientale des chaînes du Haut Atlas.

-Shloh : qui habitent la partie occidentale du Haut Atlas ainsi que la région du Sous.

-Drawa : qui habitent la vallée de l'oued Dra.

-Imazighen : qui comprend les tribus qui vivent dans la région d'Oujda et dans le nord-est du pays.

Outre des critères géographiques, cette division s'appuie sur des critères linguistiques.

Le peuplement de l'Afrique du Nord est mal connu, faute d'enquêtes systématiques. (35).

Les spécialistes penchent aujourd'hui pour l'hypothèse d'un groupement de populations formé de trois composantes différentes :

-une souche méditerranéenne (ou ibero-maurusienne) qui aurait peuplé l'Espagne, le Maroc, le Sahara occidental et les Canaries.

-des Chamites palestiniens venus de Canaan, en partie par mer, en partie par terre, en progressant lentement à travers le Sahara, après qu'ils eurent été chassés du Croissant Fertile par les Hébreux, il y a cinq millénaires ;

-des Sémites d'Égypte et du Hadramaout, patrie d'origine des antiques Himyars, bâtisseurs de *kasbah-s* et éleveurs de dromadaires, venus au premier millénaire av. J.-C., par la mer Rouge et le Sahara.

Les trois grands groupements berbères qu'on distinguait déjà du temps d'Ibn Khaldoun (43) -Masmouda, Senhaja, Zenata- sont très certainement les descendants de ces trois souches ou le produit de métissages différents.

Ainsi, les berbères semblent avoir reçu de la Méditerranée, de l'Égypte et du Moyen-Orient leurs plus anciens éléments de civilisation.

Quant au Sahara, des gravures rupestres du Tassili et du Hoggar datant du cinquième millénaire av. J.-C., attestent du caractère noir de ces premiers occupants. Ils seraient les ancêtres des Hartanis (population noire que l'on retrouve dans toutes les oasis Nord-Africaines). A ces noirs seraient venus s'ajouter par la suite des Ethiopiens de type peuhl et des blancs lybico-berbères et au dixième siècle av. J.-C., des Juifs d'ascendance hébraïque venus d'Orient, en vagues successives.

Les Phéniciens, au septième siècle av. J.-C., les Carthaginois, et plus tard les Romains n'affectèrent pas profondément la composition de la population. Quant aux Vandales (V^{ème} siècle après. J.-C.), leur présence fut trop brève pour imprégner la population. . (fig.4) (12)

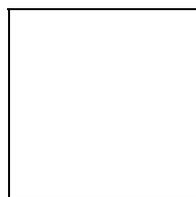


Figure 4 : Principaux apports de la population

La première vague de conquête musulmane, commencée au milieu du VII^{ème} siècle, ramènera une population moyen-orientale hétéroclite, composée d'Arabes, de Persans, d'Égyptiens, de Yéménites et de Khorassanis (tous nouvellement convertis à l'islam) et de Juifs orientaux. La modification de la population sera plus sensible dans les centres urbains

Au début du XII^{ème} siècle, arrivèrent des populations bédouines arabes venues du Hedjaz : les Banou Hilal, cantonnées disciplinairement en Haute Égypte et que les Fatimides envoyèrent en Afrique du Nord en représailles à des velléités d'indépendance de leurs vassaux. Ils furent installés comme tribu *Guich* (tribu astreinte au service militaire en échange de terre) par les Almohades dans le Nord-Ouest du Maroc, pour se répandre rapidement dans toutes les plaines des hauts plateaux cisatlantiques.

Au XIII^{ème} siècle, ce fut au tour des Banou Maàqil, d'origine yéménite, de venir avec leurs troupeaux, à travers l'Égypte et la Tripolitaine, s'installer dans le sud et la région orientale du Maroc.

Cette double vague d'immigration bédouine contribua énormément à la propagation de la langue arabe et de la religion musulmane, surtout dans les plaines et les plateaux, les montagnes restant, pour l'essentiel, peuplées de berbères. Les jeux d'alliances de pouvoir avec les différentes dynasties qui ont gouvernés le Maroc, en échange du statut de tribu *Guich*, ont profondément remodelé la population.

Après la chute de Grenade (1492) et durant tout le XVI^{ème} siècle, des maures et des marranes vinrent se réfugier au Maghreb, surtout dans les cités du Nord, du Rif et du littoral méditerranéen.

La conquête du Soudan par le roi Saadien Ahmed-Almansour-Aldahbi a amplifié le mouvement d'échange de population, déjà amorcé par les

échanges commerciaux au début de notre ère entre le Sahel, le Soudan et l'autre rive du désert.

Les différentes migrations des derniers siècles, principalement dues à la pression démographique, la désertification progressive des provinces méridionales et de longues périodes de *Siba* (insoumission des tribus au pouvoir central=*Makhzen*), contribuèrent de manière importante au brassage de la population marocaine.

Ce brassage s'accrut lors de l'occupation française à l'occasion du développement des villes et des campagnes dans ce qu'on appelait alors le Maroc "utile".

Le Maroc oriental fit exception. Restant à l'écart, il développa une manière de vivre, des habitudes, un langage, proches de l'Algérie voisine, surtout de l'Oranais.

L'afflux d'européens entre 1926 et 1950 (400 000 en 1950), malgré son influence considérable sur l'économie, la santé et l'hygiène, n'a pas eu d'impact sur la composition du peuplement.

Ainsi, le patrimoine culturel marocain apparaît comme le résultat de l'histoire du peuplement du pays, qui est conditionnée elle-même par la position géographique de celui-ci. Les ressources naturelles du pays fourniront une gamme étendue de produits d'origine animale, minérale et végétale à la pratique médicale traditionnelle marocaine. Le brassage culturel à travers les siècles nourrira abondamment la pharmacopée traditionnelle, son corps principal restant, néanmoins, arabo-berbère.

Nous ne saurions aborder la pharmacopée marocaine traditionnelle sans retracer les grandes lignes de la pensée médicale arabo-islamique. Mais, auparavant, essayons de voir l'état de la médecine en Afrique du nord dans l'antiquité et à la veille de la conquête musulmane.

PARTIE II :

**BASES HISTORIQUES ET
DOCTRINAIRES DE LA MEDECINE
ARABO-ISLAMIQUE**

Nous disposons de peu de données sur l'aspect purement médical de cette période mais elles tendent toutes à créditer l'hypothèse d'une situation qui, par certains aspects, rappelle celle de l'Arabie à la veille de la naissance de l'Islam. Les procédés magico-religieux sont à l'honneur. Quelques remèdes empiriques sont utilisés, souvent des bribes empruntées à la culture médicale gréco-latine. (5), (59), (62)

C'est la conquête arabo-islamique qui posera les jalons définitifs de la médecine et de la pharmacopée traditionnelle telle qu'on la discerne encore aujourd'hui.

CHAPITRE 1 : BASES HISTORIQUES

La médecine arabo-islamique est le fruit d'un mouvement religieux et culturel qui a pris naissance avec l'apparition de l'Islam vers le V^{ème} siècle et qui a évolué parallèlement à la vague des conquêtes et de l'islamisation massive qui s'ensuivit.

La langue arabe, langue de la révélation (du coran pour Mohammed, le prophète), est le vecteur commun à toute la production scientifique, en particulier médicale qu'on appellera arabo-islamique. En effet, les apports furent d'origines diverses (persans, indiens, syriens, ibères, berbères, ...) et de toutes confessions (chrétiens, en premier lieu nestoriens puis melkites, jacobites et coptes, juifs et musulmans ensuite). Ce qualificatif d'arabo-islamique n'est ni ethnique, ni confessionnel, mais relève plutôt d'une sphère culturelle commune.

II-1-1. Médecine bédouine antéislamique

Cette pratique médicale était loin de se baser sur le sens clinique et la connaissance anatomique et thérapeutique qui caractérisaient déjà les civilisations héritières de la Grèce antique. Elle était fondée sur les sciences occultes et la magie. Un climat hostile, une chaleur caniculaire et une sécheresse quasi permanente ont rendu l'eau rare, de très mauvaise qualité et le milieu propice à la pullulation de toutes sortes de germes parasites avec leurs lots de parasitoses et de différentes maladies infectieuses (malaria, dysenterie). (55)

La sous alimentation continuelle (à cause de la pauvreté de l'agriculture) était responsable de nombreuses pathologies carencielles et d'avitaminoses de tout genre (scorbut, rachitisme,..). Une hygiène précaire et des habitations rudimentaires causaient de grandes pathologies infectieuses, notamment oculaires (*Amma, Ramad, Qama*) et des épidémies (lèpre : *Baras*, tuberculose : *Sill*, variole...).

Les maladies les plus courantes de la péninsule arabique étaient la malaria, la tuberculose, le trachome et la conjonctivite, la dysenterie amibienne ou bacillaire, la variole, la lèpre, la bilharziose, les vers intestinaux ronds, les oxyures et les vers de Guinée (*Al riq al madani*). Les rares sources sur les soins prodigués à l'époque montrent une approche animiste attribuant une âme à la maladie. Ame sur laquelle l'homme peut agir d'une façon favorable ou défavorable. Par exemple, selon *Ibn Ruth*, les bédouins badigeonnaient leurs enfants de baies rouges afin de faire croire à la rougeole qu'elle était déjà passée par-là. Lorsqu'on craint qu'un homme ne devienne fou ou ne soit envahi par les esprits du mal, on accroche à sa ceinture un linge menstruel ou des os humains afin de le rendre impur. Progressivement, on passe d'une pratique teintée de magico-religieux vers une approche résultant de l'expérience, du hasard et de l'observation. Comme le précise *Ibn Abi Ossaibah* : " en somme, la plupart des connaissances médicales sont sans doute parvenues aux hommes au moyen de l'inspiration divine et aussi au moyen de l'expérience, du hasard et des événements fortuit : puis, ces notions se sont multipliées, aidées surtout en cela par le raisonnement établi sur les faits observés, et auxquels ils furent amenés par leurs propres qualités naturelles. Ainsi, ils acquirent la connaissance de choses nombreuses, assemblage de toutes les notions partielles provenant des dites voies différentes et opposées. Plus tard les hommes méditèrent sur ces matières, ils déduisirent leurs causes et leurs analogies, et, par-là, ils furent en possession de règles générales et des principes de la science. " (7). Les bédouins

considéraient les organes comme des étuis à sentiments : le foie (*Kabid*) abritait l'amour, surtout filial, le cou (*Arrakaba*) la fierté et l'honneur, le bas-ventre (*Oum albatin*) la peur.. ; ces quelques notions d'anatomie étant connues par les guerres.

II-1-2. Médecine gréco-romaine : (période antéislamique)

Les Grecs furent les héritiers des connaissances médicales de l'Égypte pharaonique et de la Mésopotamie. La médecine grecque s'enrichit des connaissances indo-iraniennes de l'*Avesta* et de la *Veda* grâce aux conquêtes d'Alexandre le Grand au IV^{ème} siècle av. J.-C. au travers de l'Empire Perse.

Les foyers culturels centrés sur Athènes et Alexandrie se déplacent vers Rome à partir du II^{ème} siècle av. J.-C., tout en restant aux mains des grecs. Constantinople (ex Byzance), fondée en 330 par Constantin prit le relais de Rome à la suite des invasions barbares d'Europe du Nord.

A partir du II^{ème} siècle, la langue syriaque est un dénominateur commun à une littérature savante qui va se développer autour d'Antioche et d'Edesse, et les traités médicaux grecs seront traduits en syriaque. Le concile d'Éphèse en 431, en rejetant la doctrine des moines nestoriens détenteurs du savoir gréco-romain, provoqua leur départ à Antioche. Le sac de celle-ci provoqua à nouveau leur fuite pour Alexandrie et la création d'une école de médecine à Jundishapur où les sassanides avaient créé un hôpital au IV^{ème} siècle ; ainsi fût réalisée la jonction entre l'*Aveda* et *Vida* indo-européenne et la médecine grecque.

C'est au contact de ces deux écoles où a eu lieu un brassage entre connaissances de l'Occident et de l'Orient que les arabes vont prendre connaissance des sciences médicales grecques et perse.

II-1-3. Médecine du Prophète : *Al tibt-nabawi*

Cette médecine du Prophète ne va pas révolutionner la médecine bédouine, mais plutôt, la structurer. De nombreux tradi-praticiens au Maroc s'y réfèrent encore.

Elle consiste en un ensemble de règles **hygiéno-diététiques** et de pratiques médicales abordées dans le Coran et connues par la postérité grâce aux *Hadith*=aphorismes ou propos tenus par le Prophète (Mohammed : 622-660). Ceux reconnus comme authentiques approchent de cinq mille et sont consignés dans six compilations classiques. Les deux plus importantes sont celles du *sahih al-Bukhari* (ou version authentique de l'imam *al-Boukhari*) et du *Sahih Muslim* (ou version authentique de l'imam *Muslim*). Mohammed placera la médecine aux côtés de la théologie comme principales sciences.

L'accent sera mis sur l'hygiène alimentaire en prônant la qualité et la propreté des aliments, la recommandation des diètes (ramadan) et la prohibition des excès.

- " O hommes ! Nourrissez-vous de tout ce qui est licite et propre sur terre. Ne marchez point sur les traces de Satan, car il est votre ennemi déclaré. " (verset 168 et 173, Sourate la Génisse).

- " Si un chien mange ou boit dans un plat, le plat doit être lavé et nettoyé avant l'emploi " (Hadith)

- " Mangez et buvez sans excès car dieu n'aime point ceux qui commettent des excès. " (verset 31, Sourate *al-A'raf*).

- " L'estomac est le siège de tous les maux et la diète est le meilleur remède " (Hadith).

L'accent est mis également sur l'hygiène corporelle par l'intermédiaire des ablutions avant les cinq prières quotidiennes, qui seront très codifiées et obéissent à un véritable rituel :

- " Dieu aime ceux qui aspirent à la pureté. " (verset108, Sourate Le repentir.)

- " La propreté est la moitié de la foi. " (Hadith.)

- " Purifie tes vêtements. " (verset4, Sourate Le prophète couvert de son manteau.)

- " Blanc de préférence ou de teinte claire, de sorte que la moindre tache puisse être vue. " (Hadith.)

- " J'ordonne à mes disciples de retarder la prière de la nuit et d'employer le *Miswak (arak)* à toutes les prières. " (Hadith.)

Le *Miswak* est la tige de *Salvadora persica* (Chénopodiacées), utilisée comme brosse à dents.

- " Ils t'interrogent sur les règles des femmes. Dis-leur : c'est une impureté. Evitez les rapports sexuels avec vos femmes pendant ce temps, et n'en approchez que lorsqu'elles seront purifiées. Lorsqu'elles seront purifiées, venez à elles comme vous l'ordonne Dieu. Il aime ceux qui se repentent, Il aime ceux qui observent la pureté. " (verset 226, Sourate La génisse.)(29).

L'allaitement du nourrisson pendant quinze mois, même si l'enfant est issu de couple divorcé a été recommandé : " Les mères répudiées allaiteront leurs enfants deux ans complets si le père veut que le temps soit complet. Le père de l'enfant est tenu de pourvoir à la nourriture et aux vêtements de la femme d'une manière honnête. Personne ne doit être chargé au-delà de ses facultés ; que la mère ne soit pas lésée dans ses intérêts à cause de son enfant, ni le père non plus. "(Verset 223, Sourate La génisse).

Toutes ces règles ont leurs origines dans l'étude du Coran et des Hadith. Elles ont été sensiblement améliorées par celui qu'on considère comme le premier véritable médecin arabe : *el Hareth*. Contemporain du Prophète et qui étudia à l'école de Jundishapur en Perse et fut un proche de l'empereur Chosroes I^{er}. Encore actuellement il jouit d'une grande réputation au Maghreb.

Il proscrit le bain après le repas, le coït en état d'ivresse, préconise de manger les fruits au commencement de leur saison et à leur propre époque. Il recommande l'usage des lavements, des ventouses, la cautérisation, l'application du miel, le cataplasme et cela dans différentes maladies telle la Lèpre, la Pleurésie, la Peste. Voici quelques exemples de thérapeutique islamique en Arabie à cette époque :

-La graisse fondue de la queue de mouton était utilisée contre la sciatique.

-Le point de côté (*Daht al-Janb*) était traité avec des cornouillers de Ceylan (*Memecyclon tinctorium*), du costus et de l'huile d'olive.

-L'application de feuilles de papyrus en "charbon" de bois était considérée comme hémostatique.

-Le henné (*Lawsonia inermis*) était très utilisé contre les rhumatismes et la douleur.

-La saignée par ventouse (*Al Hijamma*) était fréquemment recommandée, mais la cautérisation aurait été interdite par le prophète qui recommandait des compresses chaudes à la place.

A ces pratiques médico-religieuses sont venues s'ajouter des croyances démoniaques populaires fondées sur la crainte du mauvais œil, des djinns, et des imprécations. Ces croyances populaires sont probablement des survivances païennes préislamiques, intégrées dans le Coran puis véhiculées par l'Islam.

C'est l'ensemble de toutes ces méthodes médico-magico-religieuses qui vont constituer la médecine du Prophète et dont on trouve trace, encore aujourd'hui, dans de nombreuses contrées ayant fait partie de l'empire musulman. Quelques ouvrages imprimés au XX^{ème} siècle, témoignent encore de sa survivance :

-Les règles prophétiques dans l'art médical d'*Abul-Hassan Ali*, compilation réimprimée au Caire en 1955.

-Médecine du prophète, recueil, *Ibn-Qayyim _al Jawziyya*, commentaire du docteur *Adil al-Azrari*, Le Caire, 1957.

Cependant, cette " médecine " n'a jamais constitué la base du savoir médical arabo-musulman. Celui-ci va se forger avec les conquêtes musulmanes, au contact des autres peuples et civilisations et surtout de ceux de deux écoles de médecine florissantes : Jundishapur et Alexandrie, toutes deux héritières des sciences médicales grecques et indo-iraniennes. Les ouvrages en syriaque (langue sémitique comme l'arabe) furent systématiquement traduits en arabe au cours des trois premiers siècles de l'Islam. C'est en préservant les acquis des civilisations des terres conquises qu'une nouvelle culture prit naissance aux confins de l'Arabie, ainsi qu'une nouvelle médecine : celle de l'Islam. (*fig.5*) (7)

Les Arabes, peuple nomade du désert d'Arabie, marginalisés par les grands empires, vont mettre douze années (633-645) à conquérir les empires byzantins et sassanides et à les intégrer au nouvel empire musulman naissant. Dépourvus de toute organisation administrative et animés d'un grand esprit de tolérance vis à vis des autres religions, ils surent s'allier les compétences administratives et les connaissances scientifiques des Byzantins et Sassanides.

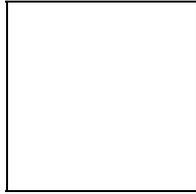


Figure 5 : L'empire musulman, du début à l'apogée

Une vaste période de traduction des ouvrages syriaques en arabe va s'ouvrir et durer près de deux siècles.

II-1-4. Médecine des Omeyyades de Damas (660-670)

De 670 à 732, l'empire musulman s'étendit de l'Himalaya aux Pyrénées. C'est durant cette période que les Arabes musulmans se frottèrent aux écoles de Jundishapur et d'Alexandrie. (7)

• Ecole d'Alexandrie

Les références de cette école furent les aphorismes d'Hippocrate et surtout les seize traités de Galien qui vont être traduits en syriaque et en arabe. Les traités comprenaient :

De sectis : livre des sectes.

Ars medica : Livre de l'art (petit art).

De pulsibus ad tirones : Livre à teutra sur le pouls.

De curatione ad glucomen : Deuxième livre à Glaucon sur le traitement des maladies.

De anatomia libri : Cinq livres sur l'anatomie.

De elementis : Livre des éléments.

De temperamentis : Livre des tempéraments.

De facultatibus naturalibus : Livre des propriétés naturelles.

De morborum causis et symptomatibus : Livre des maladies et des accidents.

De locis affectis : Des maladies des organes internes.

Compendium pulsuum : Grand livre des pouls.

De febrium differentis : Livre des fièvres.

De crisibus : Des crises.

De criticis diebus : Des jours critiques.

Methodo medendi : De la conservation de la santé.

De sanitate tuenda : De l'art de guérir.

Ces recueils vont être pendant très longtemps une référence diffusant les grands concepts médicaux. Et pour mieux les adapter à l'enseignement, ces livres vont être remaniés, abrégés, paraphrasés, accompagnés de commentaires. (24), (32).

Parmi les médecins qui ont marqué l'école d'Alexandrie, on peut citer :

***Paul d'Egine** : connu sous le nom de l'accoucheur. Il est considéré comme le plus grand chirurgien de l'Antiquité tardive avec des connaissances très approfondies des maladies des femmes. Il a écrit un manuel de médecine en sept livres (*Epitome medicae libre septem*), une compilation d'écrits médicaux grecs et un manuscrit de pédiatrie. Cette compilation fut traduite par *Hunayn ibn Ishaq*. Le septième chapitre, consacré aux propriétés des médicaments largement inspiré de Dioscoride (Paul y cite 90 minéraux, 600 plantes et 168 animaux à partir de sa *Materia medica*) contribuera à l'émergence de la pharmacopée arabe. Après Hippocrate, Galien et Dioscoride, Paul d'Egine est le médecin le plus fréquemment cité par les arabes. On peut s'en assurer en lisant surtout le **Continens** de **Rhazès** ou l'utilisation de son **livre VI** par Abulcassis.

***Harun (Aaron)** : Il a écrit un abrégé de médecine en trente livres, traduit en syriaque par Djasius puis en arabe par *Masserdjouih*. *Rhazès* lui en fait plusieurs emprunts pour son *Continens*.

***Masserdjouih** : Juif de Bassora (Sous le calife *Ummar ibn Abdelaziz*). Il composa deux ouvrages sur les bienfaits et les dangers des médicaments y compris les plantes.

***Théodorus (Tyaduq)** : Il a écrit un traité sur la préparation des médicaments et des succédanés.

***Abou Hakam** et son fils **Hakam Damameshqui** : Ils sont connus pour deux ouvrages : " La collection et les propriétés des animaux " et surtout "**Rissalat al Harrouniya** " (Testament de Haroun), en hommage au calife *Haroun al Rachid*. Cet ouvrage bénéficie d'une aura particulière au Maghreb.
(11)

***Ibn Athal**, passé maître dans l'utilisation des poisons.

***Zeinab**, de la tribu des *Ben Aud*, probablement la première femme médecin arabe connue, spécialisée dans le traitement des blessures et des ophtalmies.

***Oribase** : porte-drapeau du galénisme comme système médical, connu par les arabes pour son " Synopsis ", traduit par *Hounayn*, et sa " collection médicale ".

II-1-5. Médecine des Abbassides de Bagdad, l'Apogée (750-1055)

Cette période de l'histoire musulmane fut celle de la consolidation de l'empire et des échanges commerciaux et scientifiques qui s'ensuivirent et qui contribuèrent à la richesse matérielle, artistique et scientifique de la civilisation musulmane.

C'est ainsi que nous allons assister à la rédaction d'ouvrages importants en médecine, avec la langue arabe comme véritable véhicule du savoir partagé

entre scientifiques d'origines et confessions différentes sous l'influence de l'école de Jundishapur principalement.

• **Ecole de Jundishapur**

Le premier contact entre les Abbassides et Jundishapur eut lieu en 765 lorsque le deuxième calife, *al-Mansur*, convoqua à Bagdad Jorgis, fils de Bakhtishu 1^{er}, le chef des médecins de l'hôpital pour le soigner. Cette école était située au Khûzistân, au sud-ouest de la Perse et connut son apogée au temps du roi Sassanide Chrosoes 1^{er}. Elle a produit une véritable dynastie de médecins de père en fils en 250 ans d'existence (49). Les familles *Bakhtishu* et *Mesué* en sont l'illustration :

*La famille ***Bakhtishu*** : Chrétiens nestoriens qui dominèrent la médecine pendant trois siècles et dont les membres les plus éminents sont :

Jorgis 1^{er}, ***Jabril*** 1^{er} (Gabriel), écrivit des abrégés sur la médecine, sur les aliments et les boissons, des traités sur le coït et sur la composition des parfums et une introduction à la logique médicale.

Bakhtishu III, très réputé chez les Abbassides.

Yahya, laissa un livre sur les besoins du médecin.

Jabril II, rédigea des traités sur les nerfs de l'œil, sur les douleurs du cerveau, de l'estomac et du ventre.

Abû Said Ubaydullah, laissa une dizaine d'œuvres importantes dont certaines concernent : les ressources de la nature, l'hygiène et sa nécessité, le début de la médecine, la qualité des animaux, les propriétés et les avantages des organes.)

*La famille *Mesué* (*Masuya*) : Elle doit sa renommée à *Abû Yuhanna*, réputé pour ses connaissances en ophtalmologie et sa connaissance de la préparation des remèdes, et à *Yahya ibn Masuya* (Jean), qui commença comme traducteur puis rédigea une œuvre remarquable en quarante deux livres sur l'anatomie, la physiologie, l'examen du pouls, des selles et des urines, la symptomatologie, les toxiques et leurs antidotes et les remèdes. Il fut médecin auprès du calife *al-Mamun*.

Sous l'impulsion du deuxième calife abbasside *al-Mansur* (754-775) puis des autres califes, *Haroun-al-Rachid* (786-809) ; *al-Mamun* (813-833) ; *al-Mutawakil* (847-861) et *al-Mu'tamid* (870-892), des copistes et des traducteurs seront envoyés aux confins de l'empire pour retranscrire et rapporter les manuscrits de la science gréco-romaine, sassanide et indienne. Les traités grecs, syriaques, Pahlavis et sanscrits seront traduits et centralisés à Bagdad.

Le IX^{ème} siècle sera le siècle des traductions, qui fera de Bagdad un creuset propice à l'émergence d'une nouvelle civilisation (65). Un des ouvrages phares de ce siècle fut le *Kitab al nabat* (Le livre des plantes), rédigé par *Abû Hanifa al-Dinury*, originaire d'Iraq et mort en 895. On y trouve les premières descriptions du bétel (*Piper betel*), du tamarin (*Tamarindus indica*), du cadî (*Paudamus odoratissimus*), du mahlab (*Prunus mahaleb*), du bananier (*Musa paradisiaca*), du séné (*Cassia angustifolia*) et de l'ouars (*Mecymelon tinctorium*). Parmi les traducteurs les plus connus figurent : *Costa ibn Luqua*, *El Kendy*, *Hunain ibn Ishaq*, *Thabet*, *Abû said Sanan*....

Les X^{ème} et XI^{ème} siècles représentent l'apogée de cette civilisation qui marquera à jamais l'histoire de la médecine, et ceci malgré le morcellement de l'Empire avec les Fatimides en Afrique du Nord (910-969) puis en Egypte (969-1171), la seconde dynastie Omeyyade en Espagne (756-1031) et la dynastie Bouide (932-1055) en Perse centrale, Kermân et Khuzistan. Cette

période verra l'émergence d'écoles de médecine florissantes comme Kairouan en Tunisie, al Azhar en Egypte, Cordoue et Tolède en Espagne, Ghaznî en Afghanistan et Ispahan en Iran. Parmi les centaines de médecins célèbres qui produiront des milliers d'ouvrages :

-**Abû Bakr Mohammad ibn Zakarraya al-Razi** : connu sous le non de RHAZES en Europe. (865-925 ou 932) : Il rédigea 273 ouvrages dans différentes disciplines dont une centaine fut consacrée à la médecine. Le plus important d'entre eux est sans doute **al-Hawi** ou le "**Continens**" qui traite de la médecine pratique en 22 livres ; c'est l'ouvrage le plus volumineux et le plus complet sur les observations cliniques et les traitements des maladies en médecine islamique.

-**Abû Sahl al-Massihy** (?-1000) : maître d'Avicenne qui se serait inspiré de son œuvre le "**Meya**" (un traité de médecine de 500 à 600 pages) pour son "**Canon**".

-**Ali ibn al Abass al-Majussi** (?-995) : auteur du *Kamil al Sina'a* = "lecture royale", précurseur des travaux d'Avicenne.

-**Ibn Sina** (980-1037) ou AVICENNE : Ses écrits abordent toutes les sciences mais c'est en médecine que son œuvre fut la plus considérable : il rédigea 57 traités en arabe et en persan portant sur l'anatomie, la physiologie, les maladies, les remèdes, et les toxiques. Son œuvre majeure, *Quanoun Fi al-Tib* = le **Canon** de la médecine, qui fut enseignée à la faculté de Montpellier jusqu'à la fin du XVII^{ème} siècle, comprend cinq parties : les généralités (anatomie et physiologie), la matière médicale (plantes médicinales), les maladies particulières, les maladies communes aux différents organes et régions et la pharmacopée (remèdes composés).

-**Muwafaq al-Din Abû Mansûr Ali al-Harawi** : son ouvrage, *al-Abniya'au haqua'iq-al-Adwiya*, (les bases, les propriétés et la vérité des remèdes), classe par ordre alphabétique près de 585 remèdes simples.

-*Ali ibn Issa* : qui rédigea un célèbre traité d'ophtalmologie.

L'école de médecine de Kairouan brillait déjà grâce à :

-*Ibn jazzar* et son *Zad-al-Musafir* (le viatique). (64)

-*Issac ibn Uman* et son traité sur la mélancolie.

-*Issac ibn suleiman* et son traité sur les fleurs.

Une autre grande figure marqua cette époque, surtout pour ses apports en chirurgie : *Abû al-Quassim al-Zohrawi* ou **Abulcassis** mort en 1013 et qui rédigea une encyclopédie médicale=*Tasrif*=la pratique.

La prise de Bagdad par les Seldjoukides en 1055 sonna le glas de l'empire Abbasside et fit entrer la civilisation arabo-musulmane vers un déclin progressif et inéluctable. Le morcellement de l'Empire et son façonnage au gré des guerres intestines et des influences extérieures dura jusqu'en 1258, avec la prise de Bagdad par Hulagu, frère de Gengis Khan , et la strangulation publique du dernier calife, *al-Mu'tassim*. Bagdad restera le foyer culturel dominant jusqu'à la fin du XI^{ème} siècle ; mais à partir du XII^{ème} siècle, le Maghreb et l'Espagne prendront le relais. L'école de Damas en Syrie brillera jusqu'au XIII^{ème} siècle. Le **Maroc** et l'**Espagne** seront les grands centres culturels des XII^{ème} et XIII^{ème} siècles. **Fez**, au Maroc, était réputée pour ses écoles de médecine et ses hôpitaux (*Al-Idrissi* rédigea en 1154 " l'amusement de celui qui désire ").

En Espagne, Les écoles de **Cordoue** et de **Tolède** donnèrent trois médecins célèbres :

-**Abû Marwan Abd-al-Malik ibn al-Zuhr =Avenzoar**, à qui on doit le *Teyssir* (livre de la simplification) concernant la thérapeutique et la diététique. "

-**Abû al-Khalid Mohammed ibn al-Ahmed ibn al-Mohammed ibn Roch =Averroès**, le commentateur d'Aristote, juriste, philosophe et médecin, qui rédigea le *Kitab al Kulliyat fi-Tib* (livre des généralités en médecine = le **Colliget**) et un précis du Canon d'Avicenne. Il est connu en Occident pour ses apports majeurs en philosophie (peut on accéder à la foi par la raison ?) et les débats scolastiques entre averroïstes et averroïstes qu'il a suscités. Il est le symbole historique d'un Islam laïc, cultivé, curieux et sans tabou.

-**Al Rafequy**, qui laissera un traité original de pharmacologie : " le livre des médicaments simples ".

-**Ibn al-Baeittar** : (32), (50), Le botaniste le plus réputé de la civilisation islamique, sa démarche scientifique l'apparente énormément à l'ethnobotanique et l'ethnopharmacologie. Il étudia la médecine et la botanique à Séville, puis herborisa et enquêta sur les savoirs thérapeutiques médicaux et populaires en Espagne, Maghreb, Egypte, Arabie, Iraq et s'installa en Syrie, à Damas où il rédigea une synthèse admirable des connaissances de la pharmacopée musulmane du XIII^{ème} siècle (***Al-jami al mufradat al adawya wa al aghziya***) = **Le traité des simples** : C'est un répertoire, par ordre alphabétique, de 1500 drogues, plantes, minéraux, et animaux utilisés comme médicaments et aliments.

Signalons, à cette époque, la parution de deux ouvrages importants à Damas : le *Menhaj*= " traité de l'officine ", d'*Abû Mena ibn Abi Nasr* (Cohen al Attar), et le *Rihla*=le voyage, du botaniste *Ibn al-Abbas al-Nabati*. Ainsi

que les nombreux traités d'*Ibn al-Nafis* qui fut à l'origine de la découverte de la circulation pulmonaire.

II-1-6. La Décadence

La grande unité politique, spirituelle, économique et scientifique réalisée du XI au XII ne tardera pas à céder sous les coups de boutoir des Seldjoukides et des Mongols. Ce qui provoqua un morcellement de l'Empire et la naissance, sur ses cendres, de l'empire Ottoman, avec un âge d'or entre le début du règne de Mehmet II (1451) et Soliman le magnifique (1566). (20). Les Timuvides, au XV^{ème} siècle, à Hérat en Afghanistan et les Safavides, au XVI^{ème}, en Iran, assurèrent le relais. Parmi les productions les plus importantes de cette époque :

" La quintessence de l'expérience ", de *Mohammed Nurbakhshi* : premières descriptions de certaines maladies et de leurs traitements correspondants.

" Le mémorial de l'homme intelligent ", de *Daoud al-Antaki* dont le quatrième livre représente l'ouvrage le plus complet sur la matière médicale depuis le traité des simples d'*ibn al Beittar* et où le café est mentionné pour la première fois.

" La révélation des énigmes et exposition des drogues et plantes " d'*Abderazak al-Jazairi (Kashf al Rummuz fi Sharh al-Aquadir)*. Il apporte des précisions sur la pharmacopée algérienne à cette époque (XVIII^{ème}) : quelques usages médicamenteux nouveaux sont présentés : le gaiac (*Guaiacum officinale*) ; le quinquina (*Cinchona sp*) ; la sassafras (*Sassafra officinale*), la salsepareille (*Smilax sp*)...ainsi que quelques noms vernaculaires d'origine Kabyle. (7).

II-1-7. Transmission à l'Orient et à l'Occident

L'Inde, restée à l'écart de l'invasion Mongole, constituera un terreau fertile pour la médecine arabo-islamique qui s'y acclimatera à partir du XII^{ème} siècle. Elle se développera, malgré son déclin à l'autre versant de l'Empire, donnant une pratique médicale à part : la médecine yunani (*Tibb al-Yunani*) ou médecine greco-arabe. Encore aujourd'hui, cette médecine est très populaire au yeux de la population musulmane d'Afghanistan, d'Inde et du Pakistan : les praticiens sont formés dans des collèges spéciaux à côté desquels existent des hôpitaux et cliniques Yunani. Des firmes pharmaceutiques produisent des remèdes Yunani. Les trois médecines - occidentales, yunani et ayurvédique - sont pratiquées. (9)

La transmission à l'Occident s'effectuera essentiellement par l'Espagne musulmane dès le XII^{ème} siècle et non pas à la faveur des croisades. (52), (44)

Le plus fécond des traducteurs fut **Gérard de crémone** (1114-1187) qui vécut à Tolède et traduisit de l'arabe en latin 71 ouvrages englobant plusieurs disciplines dont 21 consacrés à la médecine.

Les sciences islamiques furent ainsi traduites en latin puis en français et fourniront à l'Europe moyenâgeuse le fond culturel qui facilitera son émancipation à la Renaissance.

CHAPITRE 2 : BASES DOCTRINAIRES

II-2-1. Concepts physiologiques de la médecine arabo-islamique

• Anatomie

La tradition islamique recommande le respect du corps bien que le Coran n'ait jamais explicitement interdit la dissection. Les connaissances anatomiques furent puisées dans les ouvrages de Galien et "perfectionnées" lors des différentes guerres. Les traités d'anatomie islamique témoignent d'une profonde connaissance. Les 248 os sont décrits avec une très grande précision ainsi que la plupart des nerfs, en revanche, le système musculaire est incomplet.(21).

• Concepts physiologiques

En pratique médicale, c'est la théorie humorale Hippocratique, déjà annoncée par Empédocle au V^{ème} siècle av. J.-C., (théorie des quatre racines), puis reprise par les médecins musulmans qui prévaudra jusqu'au XVIII^{ème} siècle. (*fig.6*).(7).

Les conceptions relatives au fonctionnement vital et à la pathologie reposent sur une **théorie des éléments** et des **constituants vitaux actifs**. Les éléments (*Arkan*) sont au nombre de quatre dont les combinaisons forment tout ce qui existe dans l'Univers :

1- la terre : (*Ard*) : inactive, froide et sèche.

2- l'eau : (*Maà*) : active, froide et humide.

3- l'air : (*Hawaà*) : léger, chaud et humide.

4- le feu : (*Naar*) : chaud et sec.

La prédominance de chaque élément détermine quatre tempéraments :
le *Mizaj*:

1- le tempérament sec : *Mizaj yabis*.

2- le tempérament humide : *Mizaj ratb*.

3- le tempérament froid : *Mizaj barid*.

4- le tempérament chaud : *Mizaj haàr*.

Suivant leur nature, les organes (*A'zaà*) sont eux-même différenciés en chaud, froid, humide et sec.

1- parmi les organes chauds (*A'zaà harra*) figurent le cœur, le foie et la chair (les muscles).

2- les organes froids (*A'zaà barrida*) sont les os, les cartilages et les ligaments suivis par les nerfs, la moelle et le cerveau.

3- les organes humides (*A'zaà ratiba*) sont la graisse et la moelle épinière.

4- les organes secs (*A'zaà yabissa*) sont les cheveux, les nerfs et certains os.

Cette classification s'applique également aux **quatre humeurs** (*Akhlat*) dont les déséquilibres expliquent **la pathologie**. Ce sont:

1- le sang (*Dam*) : fluide rouge, chaud et humide, associé à l'air. Il nourrit le corps.

2- le phlegme (*Balgham*) : fluide blanc, froid et humide est associé à l'eau.

3- la bile jaune (*Safra*) : chaude et sèche, correspondant au chaud et est associée au feu.

4- la bile noire ou atrabile (*Sauda*) : froide et sèche comme la terre, à laquelle elle est associée.

La prédominance de l'une ou l'autre de ces humeurs détermine les types morphologiques :

1- le type sanguin (*Mizaj damawi*) : pléthorique.

2- le type bilieux (*Mizaj safraoui*) : cholérique.

3- le type phlegmatique (*Mizaj balghami*).

4- le type mélancolique (*Mizaj saudani*).

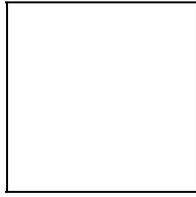


Figure 6 : Théorie humorale des quatre éléments

Chaque humeur, présentant deux **qualités**, est en relation avec un élément et plusieurs organes. Ces humeurs sont associées aussi à une chronobiologie particulière car elles présentent des périodes d'activité maximales différentes selon l'heure, la saison ou la période de la vie.(fig.7) (7).

Les quatre humeurs sont en équilibre et en proportions variables convenables jusqu'à une limite propre à chaque individu, au-delà de laquelle une pathologie s'installe et peut compromettre la survie. Cependant, les humeurs et leurs combinaisons ne sont pas source de vie, elles ne sont que des vecteurs ou des véhicules par lesquels la vie se manifeste.

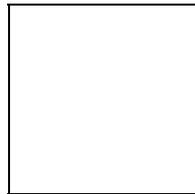


Figure 7 : Qualité des organes et des humeurs

On rencontre aussi toute une théorie des “**souffles**” ou “**esprits vitaux**” (*Ruh*) :

Le souffle vital est le signe de la vie, il dépasse la science de l'Homme : " Et ils t'interrogent sur l'esprit. Dis-leur : l'esprit est de l'affaire de mon seigneur, et on ne vous a apporté que peu de sciences. " (verset 85, Sourate Le voyage nocturne). Les médecins musulmans ne discutaient que de l'aspect apparent de l'âme et de l'esprit. Le souffle vital permet la croissance, l'activité et le fonctionnement. Il revêt plusieurs aspects qui sont liés à des fonctions différentes et à des organes correspondants :

*le souffle animal : (*Ruh hayawania*) : il assure la diffusion de la force vitale et permet aux organes de recevoir la vie. Il est chaud et sec, situé dans le ventricule gauche et circule par le système artériel.

*le souffle naturel : (*Ruh tabi'iyā*) : il gère la préservation de l'individu, circule par le système veineux et est situé au niveau du foie pour les fonctions de nutrition et de croissance, au niveau des testicules pour l'homme et des ovaires pour la femme, pour la fonction de préservation de l'espèce.

*le souffle de l'âme : (*Ruh nafsania*) : il est responsable de la connaissance et de la volition. Il est froid et humide, siège au niveau du cerveau et circule par les nerfs.

La santé est un équilibre entre humeurs, éléments et qualités.

Ce déséquilibre peut être engendré par des perturbations intrinsèques ou des modifications dues à des facteurs extrinsèques, au nombre de six, tous indispensables à la vie et appelés les **six nécessités**; ce sont : l'air, la nutrition, le sommeil, l'émotionnel, le repos et l'activité, les excréments et les rétentions.

- L'air et les conditions écologiques :

L'air assure deux fonctions essentielles : à l'inspiration, il refroidit le souffle vital au niveau de l'interface sang/poumon, donc modère le tempérament et, à l'expiration, il le purifie en rejetant les vapeurs toxiques. Il doit être dépourvu de fumée, de produits chimiques, d'odeurs de détritiques ou de matières en décomposition.

- La nutrition :

Les aliments sont classés en fonction de leurs qualités (chaud, froid, sec ou humide); ce qui détermine, ainsi, les déséquilibres causés par des excès essentiels ou des déficiences et les rééquilibres qu'ils peuvent engendrer par leur administration. Ainsi, les aliments chauds comme par exemple la viande, le sorgho (*Sorghum vulgare*); le millet (*Millium effusum*) ou le fenugrec (*Trigonella foenum-graecum*) interviennent dans la production de chaleur, de sang, de lait et de sperme.

- Le sommeil :

C'est au cours du sommeil que la chaleur interne de l'organisme aide à la digestion et à la croissance. L'excès de sommeil prédispose à des maladies nerveuses et le manque de sommeil à des confusions mentales, de l'irritabilité et du prurit.

- L'émotion et la pensée :

L'esprit de l'individu se manifeste au travers de la pensée et des émotions. Les émotions qui peuvent être positives ou créatives, ou à l'inverse, négatives et destructrices influent le souffle vital qui s'extériorise, suscitant alors joie et plaisir, ou s'intériorise, générant alors tristesse, dépression et

stress. La persistance d'émotions négatives prédispose l'individu à une pathologie psychologique et physique.

- Le repos et l'activité :

L'alternance des deux états conduit à l'équilibre, l'activité induisant de la chaleur et le repos du froid.

- Les excréments et rétentions :

Une rétention excessive des nutriments et des déchets ou leur élimination exagérée peuvent être à l'origine d'un déséquilibre occasionnant des maladies.

II-2-2. Diagnostic des maladies

Il existe quatre niveaux d'atteinte : le spirituel, le fonctionnel, le structurel et le superficiel, de gravité décroissante.

Des désordres mentaux comme le delirium ou le suicide s'apparentent à un déséquilibre spirituel. Les maladies fonctionnelles sont le résultat de déséquilibres des tempéraments, alors que les maladies structurelles concernent les organes simples ou composés. Enfin, les maladies superficielles sont apparentées aux atteintes de la peau, des cheveux ou de l'aspect extérieur.

L'établissement du diagnostic repose essentiellement sur l'analyse du tempérament, l'examen du pouls, des selles et des urines.

- **Analyse du tempérament**

La morphologie, le caractère et le teint aident à l'établissement d'une véritable typologie: individus à tempérament chaud, froid, humide et sec.

- **Examen du pouls: (*Nabd*)**

Sa détermination est complexe et nécessite l'évaluation de nombreux paramètres dont les principaux sont la dimension, "la température", la plénitude, la durée, la fréquence et le rythme. La dimension, par exemple, s'évalue selon neuf critères : la taille (long, court ou moyen), l'épaisseur (long, étroit, moyen) et le poids (lourd, léger, moyen). La température et la plénitude du pouls sont respectivement en relation avec la qualité et la quantité des humeurs; la durée reflète l'état du souffle vital et la fréquence est liée à l'oxygénation.

- **Examen des selles et des urines**

Il porte sur la couleur, la densité, la turbidité, le culot, le volume, la mousse et l'odeur pour les urines; et sur la quantité, la consistance et la couleur pour les selles. On utilisait un flacon de verre (*Quarma*) pour le recueil des urines et des selles, qu'on lavait avec de la cendre après utilisation.

II-2-3. Le traitement des maladies ou la thérapeutique

La médecine islamique a recours à plusieurs thérapeutiques parmi lesquelles les médicaments, les traitements psychosomatiques et spirituels et la chirurgie. Ceci étant précédé par la restauration de l'équilibre par rapport aux six nécessités, qui peut se faire par la diététique, la correction de l'insomnie, le sommeil réparateur et l'hygiène de vie. Les thérapeutiques sont

classées en fonction de l'impact et de l'effet chez l'homme (suite à des expérimentations standardisées) mais aussi en fonction de leur qualités (chaud, froid, sec et humide) et degrés (1^{er}, 2^{ème}, 3^{ème}, 4^{ème}). (24).

L'essentiel de la pharmacopée est constitué de drogues végétales dont toutes les parties peuvent être utilisées comme médicament. Différents modes d'administration et différentes formes galéniques ont été mises au point : drogues sèches ou fraîches, en infusion, décoction, extrait ou teinture, sous forme de tablettes, pillules, élixirs, sirops, huiles, pommades ou crèmes. La préférence allait aux remèdes simples, mais, pour corriger les effets indésirables ou potentialiser les effets thérapeutiques, on avait recours à des remèdes composés.

Dans son "Canon" Avicenne préconise :

-L'adjonction de poivre noir (*Piper nigrum*) pour potentialiser l'activité laxative du turbith (*Ipomoema turpethum R.Br*).

-L'ajout de la gomme adragante (*Astragalus gommifera*) pour contrer l'irritation intestinale et l'hémorragie qui y est associée, provoquée par l'activité purgative de l'aloès (*Aloe sp*).

-L'addition de graines de radis (*Raphanus sativus*) à quelques drogues hépatoprotectrices afin d'en prolonger l'activité thérapeutique.

-L'ajout du safran au camphre (*Cinnamonum camphora*), au corail et à la résine de scammonée d'Alep (*Convolvulus scammonia*) pour agir sur le cœur.

Les prescripteurs et dispensateurs avaient fréquemment recours à des **substituts** pour remplacer les substances non disponibles. Rhazès en donne plusieurs illustrations dans son (*Kitab al Abdal*) = Livre des semblables :

-Substitution par d'autres espèces du même genre : *Artemesia absinthium* par *A. alba* ; *Juniperus sabina* par *J. excelsa* ; *Mentha piperita* par *M. longifolia*.

-Substitution par d'autres espèces de familles différentes comportant des analogies chimiques:

* Des plantes à tanins: *Quercus infectoria* par *Tamarix gallica*

* Des plantes à mucilage: *Numphaea alba* par *Viola odorata*

* Des graines à huile: *Ricinus communis* par *Raphanus sativus*

-Substitution par d'autres espèces présentant des propriétés pharmacologiques voisines:

* *Aconitum napellus* par *Papaver somniferum* ou *Cassia fistula*

L'ouvrage de référence pour la place des plantes médicinales dans la thérapie islamique reste le " **Traité des simples** " d'*Ibn al-beithar* qui contient 1500 monographies dont 1000 sont déjà citées par Dioscoride, Galien, Rhazès, Avicenne, *al-Rafequi* et environ 200 plantes médicinales et alimentaires nouvelles. Les plantes étaient classées en fonction des humeurs : plantes du sang, plantes de la bile, plantes de l'atrabile et plantes du phlegme, et étaient prescrites en fonction du patient et de l'organe-cible. (fig.8) (32).

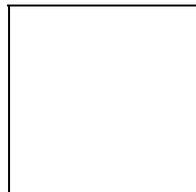


Figure 8: " Plantes " du traité des simples et usage traditionnel en France

En chirurgie, on pratiquait la saignée, les amputations, les désarticulations, les sutures post-traumatiques, les incisions d'abcès, les ponctions d'ascites, l'ablation de tumeurs cancéreuses de la langue et du sein, le drainage des abcès hépatiques, la trépanation, la césarienne, la cathétérisation de l'urètre et l'opération de la cataracte. Les fractures et les luxations étaient réduites par des manipulations externes avant d'être immobilisées à l'aide de plâtre.

Sans parler d'industrialisation, la culture et la récolte des plantes ont été grandement rationalisées (*fig.9*) (7). On tenait compte de différents facteurs : la qualité du sol, la période de semence et de récolte (en fonction des mois portant les signes du zodiaque), les conditions optimales de récolte des différentes parties des plantes et des conditions de conservation. Une galénique parfaitement au point a été mise en œuvre afin d'assurer le meilleur usage du principe actif. On utilisait des divisions poussées, des mélanges sous forme de poudre, des décoctions et macérations, des huiles essentielles, des eaux distillées (surtout de rose), des sirops (grâce à la découverte du sucre), et des juleps, des looch (*L'uūq*), des pilules, des pommades, des cataplasmes, des gargarisme.(7)

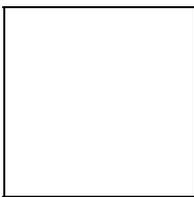


Figure 9 : Calendrier de culture et de récolte

II-2-4. Conclusion

Les apports de la médecine islamique sont étroitement liés aux progrès de la chimie, de la physique ou de la technologie qui, en facilitant le développement d'outils, de matériels et de réactifs chimiques contribuaient à renforcer la pharmacie et par là tout l'arsenal thérapeutique.

La médecine islamique a profondément influencée la médecine occidentale. C'est à elle que l'on doit les premières **grandes encyclopédies médicales**, les premiers tableaux synoptiques, les ouvrages de médecine de référence qui feront autorité jusqu'au XVIII^{ème} siècle (Canon d'Avicenne, Continens de Rhazès, Traité des simples d'*Ibn al-beithar*).

Dans le domaine de **l'anatomie et de la physiologie**, on citera les descriptions précises des os, des nerfs puis des muscles, l'anatomie et la physiologie de l'œil et la découverte de la petite circulation pulmonaire par *Ibn Nafiss*.

En **pathologie** on retiendra l'ophtalmologie, la description des maladies du foie (les ictères), de l'estomac (les ulcères gastriques), du diabète, de la sciatique et des infections (la méningite aiguë et l'anthrax décrits par Avicenne, la péricardite et les abcès du médiastin décrits par Avenzoar, la pleurésie) et des affections parasitaires (la filaire de Médine et les symptômes de l'infection décrits par Avicenne.), la description des maladies contagieuses telle la lèpre, la variole et la rougeole.

En **chimie** et en **pharmacie**, on doit aux arabo-musulmans l'invention de nombreux procédés et instruments nouveaux nécessaires aux extractions et transformations galéniques (*alambics-al-inbiq* en arabe, cornues, sirops, juleps, confitures et conserves, collyres, onguents, pommades, loochs, fards, enrobage des pilules...) ainsi qu'à la mise au point de nouveaux produits (les acides : nitrique et sulfurique, le nitrate d'argent, l'argent sublimé et l'eau régale, sels d'or, argent et mercure...).(6).

On doit aussi à la pharmacopée islamique l'introduction de **nouvelles espèces végétales** dans l'arsenal thérapeutique : L'anacarde (*Anacardium occidentale.*), la noix d'arec (*Areca catechu*), l'arganier (*Argania sideroxylon*), l'épine vinette (*Berberis vulgaris*), le camphre (*Cinnamomum camphora*) le curcuma (*Curcuma longa*), la manne (*Fraxinus ornus*), l'emblic (*Myrobolan*), le zédoaire (*Curcuma zeodaria*), la rhubarbe (*Rheum sp.*), l'ergot de seigle (*Claviceps purpurea*), le turbith (*Ipomea turpethum*)...

Si l'enseignement de la médecine islamique n'est officiellement dispensé actuellement qu'en Inde et au Pakistan (Médecine Yunani), la pratique est pourtant présente dans toutes les contrées ayant connues une présence durable musulmane. Les plantes médicinales sont très largement prescrites par les tradi-praticiens et très utilisées par les populations en automédication. Il faut rappeler que dans les pays en voie de développement, 80% de la population se soigne avec les médecines traditionnelles car seule 20% ont accès aux soins de santé primaire occidentale.

A côté de la théorie des contraires issue de la théorie humorale, existe également deux autres théories qui transparaissent de temps en temps dans la pratique thérapeutique des marocains :

***La théorie des signatures** (dogmatisée par Paracelse au XVI^{ème} siècle) selon laquelle les propriétés d'un corps sont révélées aux hommes par un signe qu'il leur appartient de découvrir : un caractère organoleptique, une relation de voisinage, un rapport quelconque à dégager et qui met en accord le signe et l'action. (Un végétal rouge pour l'anémie, une plante très pubescente pour l'alopecie,...).

***La théorie des affinités**, selon laquelle, certains corps entretiennent entre eux une relation de "sympathie" s'exprimant en pratique par une

attraction réciproque (le fer et l'acier exerçant un effet magnétique sur les substances chaudes, le sel et le cuivre attirant l'humidité.)

L'apprentissage académique de la médecine et de la science des remèdes, au sein des écoles supérieures (*Mederessa*) et des universités (*Jamia'a*), a contribué à la transmission de ce savoir, laissant à la tradition orale le soin de le faire dans les contrées les plus reculées.

Cet apprentissage est basé sur des ouvrages fondamentaux dont ceux de quelques marocains célèbres (16) :

****Thuhfat al-Ahbab*** (Antiquité des très chers) œuvre anonyme écrite très vraisemblablement par un thérapeute de Marrakech ou du sud marocain, au XVI^{ème} ou au XVII^{ème} siècle (60).

****Hadiquat al-Azhar*** (Jardin des roses), d'*Al-Wazir al-Ghassani* qui vécut à la fin du XVI^{ème} siècle et qui fut le médecin du sultan *Ahmed al-Mansour*.

****Kesf-er-rummuz*** (Résolution des énigmes) d'*Abderrazak el-Jazairi*.

****Al-Urjuza*** (le miracle) d'*Abd el-Kader ibn-Chakroun*.

Le texte d'un des derniers diplômes de médecine de l'université ***Qarawiyyine*** témoigne du haut niveau exigé à l'époque (25 avril 1893) :

" Le candidat a la connaissance réelle des sciences certaines telles que l'art de la médecine reconnue par la loi, aussi la science fondamentale des quatre éléments d'où découlent les connaissances physiques. Il sait composer les médicaments entre eux pour en obtenir des effets violents ou modérés. Il sait classer les veines du corps, connaît leurs fonctions et leurs nombres, ainsi que le nombre des os. Il distingue les nerfs fléchisseurs et extenseurs du corps ainsi que les tendons et les muscles. Il connaît les plantes, les herbes médicinales et les fleurs, leurs vertus actives ou négatives, leurs noms, leurs

genres, leurs espèces. Il sait les distiller à l'époque utile de leur force ou de leur innocuité et les administrer aux heures convenables. En conséquence, après en avoir délibéré, les examinateurs lui ont conféré ce diplôme, qui lui fait honneur dans l'art pour lequel il a été examiné. Après quoi, ils l'ont congédié pour se rendre ou bon lui semblera. " (Collection des manuscrits marocains du Maréchal Lyautey, château de Thorey, France.)

PARTIE III :

**SITUATION ACTUELLE DES
TRADI-PRATICIENS**

Il est nécessaire d'étudier les pharmacopées à l'intérieur des systèmes de pensée qui les ont construites. Ceci est indispensable d'une part pour donner du sens à l'objet étudié et d'autre part pour élaborer des outils pédagogiques d'apprentissage cognitifs, adaptés, au service des usagers pour éviter la disparition de ce patrimoine.

CHAPITRE 1 : ELEMENTS D'ANTHROPOLOGIE MEDICALE

III-1-1. Notion de maladie et de soin dans les différentes sociétés

Pour étudier l'activité d'une plante, ou partie d'une plante, en fonction des usages qu'elle a dans une société, il faut saisir l'idée que la population se fait de la plante et comment elle l'intègre dans son système symbolique. En effet, chaque culture organise selon ses propres principes son environnement pour former un ensemble signifiant à partir de symboles classificatoires. Le système de pensée produit et structure les fondements de la société. On ne peut extraire chaque classification et lui donner un sens sans la situer à l'intérieur du système de pensée qui la produit. (51)

" Pris isolément, tout ensemble particulier de symboles classificatoires est incompréhensible, et l'on ne peut espérer leur trouver un sens qu'en les reliant à la structure totale des classifications de la culture en question. "(34).

L'étude d'une **pharmacopée traditionnelle**, système classificatoire par excellence, s'inscrit donc dans une démarche ethnopharmacologique (33). Le recensement des espèces végétales utilisées et leur identification (botanique) en fonction de la taxinomie scientifique sont importants et ouvrent la voie à des investigations pharmacologiques. Cependant, sortir l'objet de son contexte et n'évaluer que son intérêt biologique, appauvrit toute la recherche.

L'équilibre sanitaire dans les sociétés traditionnelles s'appuie sur un système de représentation complexe. Chaque société se crée un discours ou une représentation du monde afin d'appréhender la réalité, de donner un sens à son environnement. Il faut que ce système soit ouvert à l'épreuve du réel et

que celui-ci confirme sa cohérence (8). La maladie agit comme un phénomène activateur de ce système symbolique. Des mécanismes vont donc se mettre en place au niveau des infrastructures sociales et culturelles : ce sont ces mécanismes que les anthropologues de la maladie étudient (40).

- Notion de maladie (46)

Le terme maladie englobe trois termes de la langue anglaise : *illness, disease et sickness* (19).

A partir de cette constatation linguistique, certains auteurs américains, en particulier Horacio Fabrega, en ont tiré des conséquences théoriques pour l'anthropologie médicale.

" La séquence iatrogénétique qui nous est la plus familière en est une illustration élémentaire : mon expérience subjective de quelque chose d'anormal, ma souffrance, mes douleurs, mes malaises(mon illness) est considérée comme le signal d'un état d'altération biologique objectivement attestable de mon organisme(de mon disease), état biophysique que le diagnostic de mon médecin érige en fondement légitime de mon état ou de mon rôle social de "malade ", soit de (mon sickness) qui n'est ni le résultat psychologique, ni la réalité biomédicale, mais la réalité socio-culturelle de ma 'maladie' "(67).

En premier lieu, la maladie est ressentie individuellement de manière subjective comme une "altération" psychosomatique vécue comme incapacitante et déplaisante. Ce premier stade du **vécu personnel de la maladie** est conventionnellement appelé **ILLNESS**. Il a déjà une dimension sociale car le seuil de perception et la pertinence différentielle des symptômes sont non seulement influencés par le milieu culturel mais aussi par la biographie de l'individu et l'histoire de son groupe.

Puis le fait d'être **reconnu comme malade**, à la fois par le sujet, son entourage et la société et qui se caractérise par la reconnaissance de son

incapacité involontaire à remplir ses fonctions sociales habituelles, va entraîner des modifications très diverses selon les cultures et les contextes particuliers : solidarité, marginalisation, mise en place de structures spéciales (hôpital, confrérie religieuse, pèlerinage...), accès à un nouveau statut (thérapeute, chaman,..) ou à des modes d'expression qui ne sont légitimés que dans le contexte de la maladie (possession institutionnalisée...). La maladie acquiert **une dimension sociale**, globalement codée par la culture et dont les phénomènes de modifications impliqués par son apparition sont conventionnellement appelés **SICKNESS**.

Le troisième terme **DISEASE** correspond aux catégories nosologiques et diagnostiques dans lesquelles vont être reconnus les symptômes et qui vont conditionner les **pratiques thérapeutiques**.

- Notion de soin

Toute société élabore, pour faire face à la maladie, un système de moyens destinés à l'enrayer et à expliquer son apparition. Il s'agit de rendre l'événement intelligible, de lui donner une raison d'être et une cohérence par rapport au reste du monde, pour en définitive s'en rendre maître. Quatre grandes questions déterminent la **recherche de la cause de la maladie** :

- de quelle entité nosologique s'agit-il ?
- quel en est le mécanisme ?
- qui ou quoi en est la cause ?
- pourquoi affecte-t-elle telle personne à tel moment ?

Chez le patient, la reconnaissance et la résolution des symptômes renvoient non seulement au désir d'obtenir une abolition de la souffrance, que l'ont qualifie d'exigence "d'efficacité thérapeutique" mais aussi de savoir pourquoi on a été atteint maintenant, là, que l'on qualifie "d'efficacité symbolique".

Ces schémas explicatifs mis en branle par la société pour établir une causalité satisfaisante correspondent plus à " *une quête de sens qu'à une quête de savoir* " (8).

La maladie en tant que phénomène social agit à plusieurs niveaux et suivant plusieurs axes :

La maladie est tout d'abord révélatrice du sens du monde que se donne toute société : c'est le niveau symbolique ou idéologique, médié par la langue. Les individus d'une société donnée puisent dans leur culture pour interpréter le concret. Le niveau symbolique fournit donc des "signifiants", des codes culturels, qui sont utilisés et relativisés en fonction de situations concrètes. Ce niveau détermine la notion de "cause finale" (par exemple, en dernière instance, le dieu ou le diable, ou encore les mauvaises actions sont responsables de la maladie).

Mais les signifiants fournis par la culture sont aussi utilisés pour interpréter des situations sociales concrètes : c'est l'aspect pragmatique des interprétations. Par exemple, quelqu'un peut être malade parce qu'une personne qui lui en veut lui a donné le "mauvais œil". D'un point de vue cognitif, le "mauvais œil" est une croyance normative fournie par la culture qui agit comme signifiant, comme support symbolique, permettant d'expliquer une situation concrète. Le signifiant devient support de ce qui est signifié, c'est-à-dire le social et dans notre exemple l'opposition entre deux personnes.

L'autre axe de la problématique induite par la maladie concerne le rapport **interprétation/efficacité thérapeutique** qui ne sont pas exclusives l'une de l'autre. L'efficacité thérapeutique n'implique pas forcément une recherche des causes symboliques et sociales. Elle peut se suffire à elle-même, c'est-à-dire se contenter d'être opérante. Mais elle peut aussi être liée à l'efficacité symbolique (le guérisseur a pu soigner car il possède la Baraka par

exemple). Néanmoins, les explications fournies par le médecin ou le guérisseur sur les causes de la maladie ne sont pas forcément celles du malade qui veut ramener ses symptômes à son vécu personnel afin de leur donner sens.

L'oscillation entre recherche de sens et résolution des symptômes va conditionner les démarches et les itinéraires thérapeutiques du patient. Celui-ci va passer du guérisseur au sorcier ou du médecin au thérapeute traditionnel en fonction des résultats obtenus et aussi du besoin de concilier la résolution des symptômes avec leur inscription dans un rapport de sens.

Cette double quête ; efficacité thérapeutique et efficacité symbolique, va déterminer un " itinéraire thérapeutique ", sorte de chaîne sur laquelle le médecin, qui pourtant se vit très généralement comme étant le centre décisionnel, peut très bien ne représenter qu'un maillon au même titre que les autres acteurs de soins. (15).

III-1-2. La pharmacopée marocaine

L'examen de la composition de l'arsenal thérapeutique du droguier marocain révèle d'une part son cosmopolitisme (15% des produits ont une provenance étrangère, témoignage des habitudes de consommation créées chez les usagers et de la diffusion des traités de médecine islamique) et d'autre part sa régionalité, preuve de l'adéquation de cette pharmacopée à la réalité du terrain. (61).

Sur ce fond rationnel issu d'une doctrine positive et empirique sont venues se greffer, de manières successives, des activités symboliques et irrationnelles (astrologie, cabale, magie, maraboutisme et superstition...). Cette mosaïque de pratiques est due principalement au développement du maraboutisme et des confréries au Maroc. On retrouve encore des restes de

paganisme et de mysticisme propres à l'islam berbère, renforcés par l'animisme noir et la cabale hébraïque, témoins de la participation de plus en plus active de la communauté juive à la société marocaine.

Ainsi cette pharmacopée s'enrichit de matériaux divers entrant dans la composition et le rituel de l'administration du soin comme on le verra plus tard.

Fort de ces considérations, nous pouvons maintenant essayer de dresser un tableau des différentes catégories de tradi-praticiens exerçant au Maroc, notamment dans l'Orient.

CHAPITRE 2 : LA MEDECINE TRADITIONNELLE AU MAROC

III-2-1. Les catégories de tradi-praticiens et la perception populaire de la maladie

La médecine traditionnelle marocaine est une résultante de différents courants scientifiques, magiques et religieux et les pratiques médicales traditionnelles s'apparentent à l'un ou à l'autre de ces courants. Elle s'attache à préserver un corps sain dans un esprit sain. Cette dichotomie se materialise au niveau des tradi-praticiens, certains traitant de l'organique, d'autres de l'inorganique. Tout médicament ayant deux supports, un support biologique et un support culturel. Ces tradipraticiens se répartissent en trois groupes :

- un groupe homogène exerçant une médecine arabe classique, scientifique, dénuée de pratiques magico-religieuses.

- un groupe assez hétérogène alliant une théorie humorale simplifiée à des pratiques magico-religieuses diverses.

- un groupe ayant recours à différents procédés dont la plupart sont magico-religieux.

III-2-1-1. Les héritiers de la médecine arabe

- **Taleb ou Alem**

Désigné parfois comme le *Fkih*

Généralement, c'est leur seule activité. Ils perçoivent des rémunérations, à la discrétion des clients. Ce sont des érudits, fils de guérisseurs dans la plupart des cas. Ils connaissent plus ou moins la théorie humorale. Ils ont quelques rudiments d'anatomie et de physiologie, ainsi que quelques connaissances en médecine occidentale et thérapeutique moderne. Ils ont reçu une éducation coranique à l'école. Leur réputation est fondée sur leurs succès thérapeutiques garants d'une longue pratique professionnelle et d'une parfaite connaissance des textes médicaux. Malheureusement, ils sont presque "en voie de disparition " à cause de la rareté et du déclin de leur formation académique et de la concurrence féroce qu'ils subissent des autres catégories de tradi-praticiens, beaucoup plus accessible à l'exercice.

Les rares représentants exerçant encore de cette manière sont des descendants de dynasties réputées ayant repris le flambeau familial ou des apprentis ayant réussi le difficile compagnonnage.

III-2-1-2. Les guérisseurs combinant une tradition humorale classique à des pratiques magico-religieuses

Cette catégorie est assez vaste et peut aller des tradi-praticiens confirmés, maîtrisant leurs savoirs et leurs pratiques, à des charlatans qui, mus par un pur esprit mercantile, abusent de la crédulité des usagers.

Schématiquement, on peut les représenter en sept corporations. (26),
(28)

• **L'Attar : épicier-droguiste**

Présents partout, leur corporation comprend en général des hommes d'âge mûr. Leur clientèle est surtout constituée par les ménagères. Leur étal est surtout constitué d'épices: cumin, poivre, piment, clous de girofle, canelle, ail, safran, gingembre, noix de muscade. Leur éventail de plantes médicinales est très réduit : on y trouve des plantes courantes et très employées comme condiments ou comme médicaments : thym, romarin, oignon, menthe, verveine, fénugrec, armoise, absinthe...

Ils ne connaissent pas la phytothérapie, ne donnent pas de conseils et ne reçoivent pas de malades. Leurs clients pratiquent plutôt l'automédication et ont recours à eux, surtout pour leur *Ras-el-hanout* ou *Lemsakhen* : mélange de plantes et d'épices utilisées comme condiments dans la nourriture afin de "nettoyer" l'organisme, le "réchauffer" ou le "fortifier" grâce à la sueur abondante qu'ils occasionnent.

La plupart sont analphabètes et se considèrent comme simples commerçants.

• **L'Achchab : herboriste**

C'est l'équivalent du droguier-herboriste d'ici. (*fig. 10*)

Ils ont pignon sur rue dans toutes les villes et bourgs principaux. Ils vendent des produits d'origine végétale principalement, mais on trouve également des minéraux et des animaux ou parties d'animaux.

On assiste à un rajeunissement et à une féminisation importante de cette corporation. Ils interviennent au niveau médical par leurs produits, leurs

conseils et leurs traitements. Leur niveau de qualification est très variable ; certains se contentent de vendre, d'autres envoient leurs patients vers la médecine institutionnelle quand ils s'estiment dépassés. Leur étal peut contenir des plantes toxiques et leur ignorance peut occasionner des intoxications. (*Defla* : laurier rose, *Dad* : chardon à glu, ...).

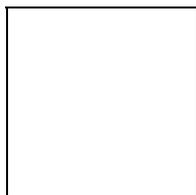


Figure 10 : Boutique d'herboriste à Oujda

Photo : *Meziane M.*, mai 2003

Certaines régions sont réputées pour leur *Achchab*, comme ceux du sud marocain, du Sahara notamment. Ceci est surtout dû à leur meilleure organisation, garante de leurs pratiques et qualifications et servant d'interlocuteur avec les autorités sanitaires. A titre d'exemple, les herboristes de l'oasis de Tissint avaient à leur tête un *Amin*, prévôt défendant les intérêts de la corporation et se portant garant devant les autorités de la bonne pratique de la profession. Cet *Amin* est actuellement remplacé par un conseil de six personnes choisies parmi les plus âgées et les plus expérimentées (13).

• Le Kuwway : " poseur de cautères "

Exercée principalement par des hommes de 40 à 60 ans, cette pratique est plutôt rurale.

Le niveau d'instruction est très faible, la plupart des tradi-praticiens apprenant leur métier " en famille " et estimant posséder un " don " pour le

faire. Les indications sont multiples : rhumatismes, douleurs diverses dont principalement céphalées...

Les cautères sont destinés à brûler un tissu. Ce sont le plus souvent des tiges de fer de 20 cm de long environ que l'on passe à la flamme, des instruments en bois, cuillers, tiges souvent en Ajonc (*Ud sammar*) ou racines de Serghin (*Serghina*) ou des instruments en verre (sorte de tube à large extrémité où le praticien introduit de l'alcool, l'enflamme et pose la partie inférieure sur l'endroit malade).

Les localisations des pointes de feu varient en fonction du degré et de l'ancienneté de la douleur. Mais, elle peut être identique pour plusieurs catégories d'infections. La plupart des tradi-praticiens sont incapables d'émettre une théorie précise concernant la cartographie des pointes de feu. On peut, cependant, la schématiser en fonction de leurs indications. (*fig.11*) (28).

Figure 11: Cartographie des pointes de feu

AFFECTIONS TRAITÉES	LOCALISATIONS	FORME ET MODALITE DU POINT DE FEU
Maux de tête aigus (migraine)	Autour du front, derrière l'oreille ou en partant de la nuque, à intervalle de 4 doigts	Points et traits au fer (lancettes)
Vésicule biliaire	Abdomen	Point avec baguette en jonc (<i>smar</i>)
Jaunisse	Abdomen	Point et trait au fer
Rhumatisme	Genou, coude.	Points et traits au fer

Rhumatisme	Epaules et cuisses	Touché (<i>hieb</i>) ou effleuré avec le plat d'une cuillère en bois chaude
Rate	Abdomen	idem
Jaunisse	Abdomen	idem
Boumezwi (45) ("palpitations aortiques+ angoisse ")	Abdomen	idem
Douleurs osseuses	Sur articulation malade	Point et trait avec lancette de fer
Fracture	Autour de la fracture	idem
Boumezwi	Autour du nombril	Point avec <i>serghina</i>
Sciastique	Le long du dos, sur hanches et au niveau du genou	idem
Rhumatisme	Epaule, bas du dos, genoux, parfois au niveau des chevilles	Verre-ventouses appliqués un à un puis retirés quelque instants après dans le même ordre
Rhumatisme	Hanches, genoux et chevilles	Touchés avec les doigts chauds
Sciastique	Le long de la colonne vertébrale	idem
Sciastique	Derrière le genou	Point avec le bout incandescent d'une cigarette passé sur le pouce qui le "transmet "

Rhumatisme	Le long de la colonne vertébrale	idem
jaunisse	Autour de l'ombilic	idem
Hémiplégie	Articulation de la moitié souffrante du corps	idem
Entorses	Autour de l'entorse	Traits au fer

Cette technique permet une focalisation extérieure d'une douleur interne et une visualisation de la guérison lors de la cicatrisation. Mais les brûlures s'infectent fréquemment. Malgré une clientèle très importante, ces pratiques sont en déclin. La transmission se faisant par voie orale, ces techniques, décrites et cartographiées de manière précise autrefois, se simplifient à l'extrême. Ce qui ne les empêche nullement d'être très prisées par les usagers qui croient en leur efficacité.

• **L'Hajjam : barbier-coiffeur, pratiquant les saignées**

Barbier, coiffeur. C'est lui qui pratiquait et pratique encore la circoncision.(fig.12).(12).

Il pratique à l'occasion des saignées qui sont préconisées lorsque l'une des humeurs, le sang en général, est en excès et qu'il convient d'en retirer quelques centilitres. Ce sont le plus souvent des hommes âgés de plus de 50 ans ayant hérités des techniques de leurs pères, avec un niveau d'instruction très faible ou inexistant.

Aucune relation n'est établie entre l'affection traitée et la localisation de la saignée, celle-ci étant presque toujours la même: la veine de la nuque.

Cette réduction des points de départ des saignées (on en pratiquait au niveau de la veine du genou et de la main gauche dans le cadre d'indications très précises comme les insuffisances hépatiques ou les douleurs pelviennes...) traduit une véritable perte de savoir.

Les instruments utilisés pour les scarifications sont des couteaux, des lames de rasoir, des ciseaux ou des lancettes. Pour le recueil du sang, on se sert de ventouses en cuivre de différentes formes. Généralement les plaies sont désinfectées alors que le matériel l'est très rarement, ce qui est une source de contamination microbienne et virale très grave.

L'hypertension et la migraine sont les indications les plus fréquentes. La zone de prélèvement est repérée avec le doigt, "là où le sang bat le plus fort dans la veine".(fig.13) (28).



Un *hajjam* pratiquant une saignée à la nuque après scarification.

Figure 12 : Exemple de Hajjam

Le très grand risque de contamination et la dangerosité de ces gestes techniques effectués par des tradi-praticiens de moins en moins confirmés constituent un véritable problème de santé publique pour les autorités sanitaires.

Figure 13 : Points de départ des saignées

AFFECTIONS TRAITÉES	LOCALISATION SAIGNÉE	FORMES ET MODALITÉS
Hypertension Migraine Bourdonnement	Nuque	Petites incisions au rasoir de chaque côté de la nuque ; mise en place de deux ventouses, recueil de sang dans un récipient (sang jeté par la suite).
Vertiges	Nuque	Incisions, drainage et aspiration du sang plusieurs fois par mois
Nervosité	Nuque	Plusieurs saignées espacées d'un mois
Fatigue	Nuque	Saignée tous les 1.5 mois jusqu'à rétablissement
Baisse de la vue	Nuque	idem
Jaunisse	Nuque	Saignées espacées
Début de cataracte	Nuque	idem
Tête lourde	Nuque	Plusieurs traits de lancette puis application d'une ventouse
Œil douloureux	Nuque	idem
Fièvre	Nuque	Une saignée seulement
Excès de sang ou hypertension	Tempes	Une saignée seulement

• **Le Jabbar : rebouteux**

Ils peuvent aussi être herboristes ou poseurs de cautères et sont encore assez nombreux malgré leur moyenne d'âge (plus de 50ans).

Ils sont spécialisés dans le traitement des entorses, des luxations et de la réduction des fractures fermées. La plupart envoient leurs patients vers le dispensaire quand il s'agit de fractures ouvertes.

La réduction des fractures fermées se fait par massage à l'huile d'olive ou à la graisse, suivie de tractions de plus en plus fortes. Le membre est ensuite entouré d'un bandage épais de tissu recouvert d'un plâtre fait de farine et d'œuf en général. Certains y ajoutent du Henné pour sa bénédiction divine.

Les jambes sont placées dans des gouttières métalliques ou des toiles, ou dans un appareil appelé *djebira* : tiges de bois, laurier rose souvent, maintenues par des liens circulaires ou des morceaux de bambou (*gessab*) entourés de fins fils d'acier circulaires.

Bras et avant-bras sont maintenus en écharpe. Cuisses et jambes sont tendues et fixées dans une gouttière ou posées sur une brique. Le plâtre est enlevé dans un délai de quinze jours s'il s'agit de sujets jeunes, dans un délai de vingt cinq à trente jours pour les sujets plus âgés. Après le déplâtrage, le membre est massé avec de la graisse, de l'huile d'olive ou avec de l'eau chaude, puis mobilisé peu à peu. Un régime à base de Sorgho (*Ilane*) peut être prescrit pour favoriser l'apparition du cal. En cas de complication, le malade est soit envoyé au dispensaire, traité avec des herbes médicinales ou plus simplement le bandage est desserré et le plâtre refait.

Les rebouteux semblent relativement prudents dans l'exercice de leur métier, le contact avec un dispensaire présentant un bon degré de sécurité. Des antennes de conseils installées sur les souks et dans les quartiers peuvent servir à expliquer à la population et aux praticiens la limite entre geste utile et geste dangereux. Ceci est d'autant plus recommandable que beaucoup de

marocains ont toujours recours à ces soins pour des raisons de proximité et de coût.

• **Le Moul snane : arracheur de dents**

Très nombreux dans les souks et quartiers populaires, ils n'exercent pas exclusivement ce métier (ils peuvent être barbier, poseurs de cautères ou circonciseur). Leur moyenne d'âge est de trente cinq à cinquante ans. Leur niveau d'instruction est très faible. L'installation progressive d'un nombre de plus en plus important de chirurgiens-dentistes diplômés de la thérapeutique institutionnelle les contraint maintenant à pratiquer dans des souks et en milieu rural reculé. Seuls ceux installés en "cabinet", en dur, avec du matériel désinfectant arrivent à vivre de leur activité.

Leur principal instrument est un davier (pince à long bras pouvant servir de levier) appelé *Kollab*, généralement unique. La désinfection des instruments est des plus sommaire, quand elle existe (lavage à l'eau, parfois bouillante, à l'alcool, alcool iodé ou eau de javel). Les seringues semblent, heureusement, faire l'objet de plus d'attention, les praticiens affirmant les stériliser après chaque stérilisation. Les interventions les plus fréquentes sont les extractions de molaires et de prémolaires cariées, ainsi que celles des racines quand la dent n'existe plus.

Certains injectent de la xylocaïne à 2% avant l'extraction, mais la plupart utilisent encore des papiers imbibés d'une mystérieuse "eau de grenouille" à pouvoir anesthésiant ; il s'agit en fait d'un venin de crapaud (*Bufo mauritanicus*), toxique par différents principes actifs dont la bufoténine base azotée. Ce venin, contenu dans la peau, est vésicant et produit une anesthésie locale. Il nécrose fréquemment les gencives. (37). Après l'extraction, certains se servent d'eau salée comme hémostatique ou d'un coton imbibé d'alcool comme désinfectant.

• **La Kabala : sage-femme**

Ce sont des accoucheuses professionnelles.

Leur rôle est très important. La plupart des femmes des milieux défavorisés se faisant accoucher par elles pour des raisons de coût et de proximité géographique et familiale. Elles connaissent l'asepsie dans les régions où elles ont été recyclées par les autorités sanitaires locales. Elles maîtrisent un accouchement simple mais elles sont incapables d'en gérer un difficile. Elles interviennent aussi par leurs conseils concernant la grossesse, les menstruations, la cosmétologie de la femme enceinte, et principalement sûr les rites de purification après la naissance d'un enfant.¹(27)

L'utilisation de graines de coloquinte comme abortif, lors d'interruption volontaire de grossesse, occasionne souvent des accidents fatals.

Les autorités sanitaires organisent régulièrement des séminaires de recyclage pour ces praticiennes très prisées.

¹ Voici la description d'un rite contraceptif, faite par Claisse Renée : quand une jeune accouchée ne désire pas être de nouveau enceinte, elle doit, après l'expulsion du bébé, sans le regarder, sans qu'une autre femme ne lui ait révélé son sexe, sans parler, prendre le cordon ombilical coupé et le nouer. Chaque nœud correspond à une année de stérilité. Le cordon sera ensuite gardé dans un étui à même la peau. Il continue ainsi à faire partie du corps de la femme et garantit sa stérilité ; il sera dénoué pour avoir d'autres enfants. Il s'agit d'un rite associant un tabou de la parole retrouvée dans d'autres rites (nourriture préparée par les génies, par ex.) à un tabou du regard qui pourrait être celui du désir d'un autre enfant. La femme fait abstraction de la vie de l'enfant. elle ne lui donne pas le moindre commencement d'existence avant l'accomplissement du rite de stérilité.

III-2-1-3. Les guérisseurs ayant recours exclusivement à des procédés magico-religieux

Pour la plupart des acteurs de cette catégorie, l'art de guérir se confond avec des pratiques fétichistes empreintes de magie. Certaines de ces croyances païennes préislamiques comme les djinns, le mauvais œil, les imprécations ou l'envoûtement ont été finalement intégrées dans l'Islam.

Le djinn habite en général sous terre, mais fréquente la surface en revêtant des formes diverses parfois apparentées à des hommes, des animaux ou des plantes. Un homme peut épouser une femme djinn sans se rendre compte mais un jour ou l'autre, elle le rendra fou ou le tuera. On peut être atteint de paralysie si on traverse, le soir, un cours d'eau sans prendre les précautions nécessaires en récitant certaines sourates du Coran (rites incantatoires).

Les djinns peuvent, en s'introduisant dans un individu, lui causer des problèmes de santé se manifestant par des troubles de la digestion, des accès de folie, des crises d'épilepsie, des paralysies et des convulsions.

Les nouveau-nés, les jeunes enfants ou les mères après l'accouchement sont particulièrement victimes des djinns. En fait, tous ceux qui changent rapidement de statut social, d'où l'importance des rites de passage.

Les djinns craignent la lumière, le sel, le goudron, le fer, l'alun, le harmel, le henné, la rue, ...

Le mauvais œil est d'origine démoniaque, vecteur de malchance, véhiculé par un regard, suscité par un excès involontaire ou non de jalousie. Chacun peut être reconnu comme porteur du mauvais œil. La victime souffre alors d'un mal visible comme une infection cutanée ou oculaire.

Les imprécations sont intentionnelles et transmises par des écritures ou des paroles. Elles procurent de la malchance à la personne visée. La simple formulation de ces "malédiction" peut être suffisante, mais les puissances surnaturelles proches des démons amplifient le phénomène et peuvent causer une impotence, un retard d'accouchement, un handicap et bien d'autres maladies.

• **Les Chouaffa : Les voyantes**

Elles se retrouvent partout (bidonville, médina, souk). Elles sont généralement affiliées à une confrérie religieuse, *Gnawa* ou *Issawa*, qui jouit d'un grand prestige. Elles n'ont pas appris leur métier, qui est un "don". Leur clientèle est essentiellement féminine. Elles reçoivent chez elles et font rarement des visites.

Le diagnostic est posé grâce à différents procédés divinatoires : cartes, marc de café, bijoux de familles, phanères, omoplates dont les bosselures révèlent au consultant la réponse, plomb fondu² lancé dans de l'eau fraîche et prenant différentes formes.

Les demandes sont toujours semblables : conseils pour la vie quotidienne, travail, argent, amour, détourner un mauvais sort (ou le jeter),

² Répéter l'opération jusqu'à l'obtention d'un morceau ressemblant à de l'or gris, la patiente enjambant à chaque fois le récipient. Recueillir l'eau utilisée. La consultante se lavera avec cette eau dans un endroit inconnu d'elle où elle ne reviendra jamais. L'eau lave toutes les impuretés, tous les malheurs, les mauvais sorts attachés au corps et la terre oubliée de l'endroit inconnu les boit avec l'eau. L'eau, active et magique, car capable de transformer (presque) le plomb en or, lave la malchance et la maladie comme elle lave la souillure, termes symboliquement synonymes. Et pour éviter que cette eau, maintenant chargée de forces négatives, ne redépose son contenu sur la patiente, elle est versée sur la terre qui l'absorbe et que l'on abandonnera à jamais).

avoir un mari, un enfant, interpréter les rêves, trouver les causes d'une maladie dont tout a été tenté en vain pour l'éradiquer...

Les réponses sont diverses dans leur formes (plantes, paroles et recettes magiques sur différents supports) et semblables dans le fond, donner un espoir, tenter de fléchir le destin. Cette attente donne un pouvoir certain aux voyants qui peuvent parfois en abuser.

Ces chouaffas ne sont pas tolérées par l'islam orthodoxe et elles sont même combattues.

• **Les Fkih**

Ce terme est pris ici dans le sens "faiseur de talisman".

Figure centrale de la vie populaire marocaine, c'est aussi un personnage complexe. Il connaît le Coran, peut diriger une école coranique et la prière à la mosquée. Il donne des conseils en matière de religion et de vie quotidienne ; il jouit d'un prestige et d'une autorité considérables, surtout en milieu rural. C'est ce prestige même qui est à l'origine du glissement du religieux vers le magique pour certains d'entre eux. Connaissant les écritures, il peut confectionner des *Hedjabb* ou *Kteb*, versets du Coran, qui protègent et accordent la protection divine à celui qui les porte ou celui qui en boit l'encre en la dissolvant. La transmission de ce savoir se fait de manière patriarcale. Il peut procéder également à des exorcismes. Certains *Fkihs* peuvent se transformer en *Saher* (sorcier) s'ils contractent des alliances avec *Shaitan* (Satan) et sont très craints.

• **Les Chorfa : nobles**

Chérif : noble, descendant du prophète.

Ils se voient reconnaître, en raison de leur supposée parenté lointaine avec le prophète *Mohammed*, un statut spécial de respectabilité et de sainteté même qui les habilite à prodiguer leur *Baraka* aux malades et aux souffrants. Les Marocains vouent un véritable culte à ces saints, une foi décédés (Marabout) (30).

III-2-2. Commentaire

Ce rapide panorama des différents acteurs de la médecine traditionnelle ne rend pas forcément compte de la complexité et de la diversité de ce système de soin. D'autres acteurs qui ont un rôle plutôt périphérique et sont de plus en plus inexistants n'ont pas été abordés (keddah : spécialiste des yeux, *Bettar* : vétérinaire traditionnel...)

Ce système de soins ne peut fonctionner de manière durable que s'il est investi aux yeux de ceux qui y recourent, d'une légitimité, au sens sociologique du terme, c'est-à-dire reconnu comme juste et vrai par le plus grand nombre. Le système de soins est légitimé par son origine et sa finalité. Il vise à soigner, c'est-à-dire à remettre en harmonie un équilibre (physique ou psychologique, individuel ou collectif) qui a été perturbé. Cette légitimité s'ordonne selon son origine : agir au nom de quoi ? Et ses finalités : que soigne-t-il ?

La réponse à ces deux questions met en évidence une évolution de l'organique/individuel (organe malade) ou sacré/social (le groupe et ses relations avec les "puissances ") en passant par la régulation au sein du groupe (28).

Les praticiens s'ordonnent eux-mêmes en fonction de ces différents modes de légitimité. A part l'arracheur de dents, ils se réclament tous du

sacré. Ils ont suivi un apprentissage, qui ne suffira pas à lui-même car seul le don de Dieu permet de mener à bien leur métier :

*la kabala a suivi un apprentissage, elle se réfère à la baraka par ses conseils et ses pratiques.

*le fkih se réclame du Coran.

*La chouaffa travaille avec ses génies personnels ; certains sont à la frontière du divin et du démoniaque.

*le saher (sorcier) se réfère aux pouvoirs démoniaques.

*l'herboriste délivre ses plantes à qui en fait la demande.

Les substances utilisées, qu'elles soient d'origine végétale, animale ou minérale, n'obéissent pas toutes à la même logique. Schématiquement, on peut les diviser en trois catégories :

- substances utilisées principalement pour leur principe actif
- substances utilisées, d'une part, pour leur principe actif et, d'autre part, à l'intérieur d'un rituel
- - substances employées exclusivement dans un rituel.

Voici quelques exemples pour illustrer ces propos : (28), (41), (53), (57)

* Henné (*Lawsonia inermis*, Lythracées) : qui possède une essence antiseptique mise à profit dans le traitement des plaies, sans que l'on sache si le *Jabbar* se sert de cette propriété ou de la baraka attachée à son usage.

* Harmel (*Peganum harmala*, Zygophylacées) : contient un alcaloïde anthelminthique. On a mis en évidence un composé actif sur les récepteurs benzodiazepiniques (action anxiolytique ?). Dans les fumigations de Harmel,

qui soignera, le Harmel ou la plante dont l'usage a été recommandé par le prophète ?

* Jawwi (*Styrax benjoin*, Styracées) : benjoin : possède un acide benzoïque actif dans les maladies de la sphère O.R.L. Des fumigations sont pratiquées dans les chambres du malade en offrande aux djinns.

* Fassoukh (*Ferula assa-foetida*, Apiacées) : fêrule : la sécrétion, composée de terpènes et d'une cétone, était autrefois très employée comme stimulant, expectorant, emménagogue, anti-asthmatique et contre la bronchite chronique.

* les Datura, Jusquiame et Mandragore (Solanacées) : utilisées pour empoisonner par voie orale ou envoûter en la déposant devant la maison de la personne visée.

* la Rue (*Ruta graveolans*, Rutacées), employée pour son principe actif comme abortif (sans rituel), pour sa couleur jaune dans le traitement des jaunisses (théorie des signatures) et dans certains exorcismes.

D'autres pratiques peuvent être attachées à une thérapeutique traditionnelle comme :

* La visite, *Ziyara*, des saints et des marabouts.

* La pratique des tatouages curatifs et prophylactiques : dessin sur la peau de signes magiques et spéciaux, représentation d'une main ouverte, *Khamsa*, main de fatma pour protéger contre le mauvais œil et la jalousie.

* L'ingestion de certaines substances douées de "vertus thérapeutiques" comme :

- l'eau exposée aux rayons de la pleine lune.

- l'eau de pluie du jour de l'*Achourra* (jour anniversaire de la naissance du prophète).

-l'eau de *Bir-Zemzem* (eau bénite des terres saintes d'Arabie ramenée par les pèlerins de retour de la Mecque.)

* L'encens puant ou végétal (*azgaf*) dont la composition varie selon les endroits. On retrouve dans sa composition : écailles de tortues, peau de mue de serpents, piquants d'hérisson, feuille de thuya, feuille de mica, fragments d'os de seiche, lavande, cauri et gomme-résine de fêrule.

Ce système de soins possède une efficacité pratique (la tradition a trouvé des remèdes dont la pertinence a ensuite été démontrée par la découverte de principes actifs) et une efficacité symbolique (le patient est réinséré socialement en rétablissant son équilibre et en donnant un sens à sa maladie en fonction du système de pensée locale) (*fig14 et 15*) (12).



A Marrakech, étal de différents produits de la pharmacopée

PARTIE IV :

ENQUETE DE TERRAIN

La région du Nord-Est du Maroc est caractérisée par un climat suffisamment diversifié pour que différentes plantes puissent y pousser et que la pharmacopée locale traditionnelle s'y trouve amplement achalandée. Toutefois, cette flore est sujette à une exploitation excessive de la part de l'Homme et les dernières décennies de sécheresses ont aggravé la situation.

Les étals des différents tradi-praticiens sont alimentés essentiellement par des produits locaux mais d'autres produits sont également importés d'autres régions du Maroc, de l'Algérie toute proche ou même de plus loin (Afrique noire, Moyen-Orient...).

Quelques recherches ont eu pour objet l'étude de la pharmacopée traditionnelle marocaine ainsi que des pratiques médicales s'y rattachant (12 ; 28 ; 63 ; 66) Très peu ont concernés la région orientale du Maroc.

En se basant, d'une part sur une vaste étude prospective, menée par une soixantaine d'étudiants de la faculté des sciences d'Oujda (Voir la fiche questionnaire ayant servie à l'enquête, fig.14) sous "la fêrûle " d'une équipe de chercheurs (A.Ziyyat *et al*), dans la région d'Oujda et du Nord-Est : Ahfir, Berkane, Figuig et Taza, et d'autre part sur mes propres investigations concernant les villes de Taourirt, Guercif et Al-aioun, (fig.15) nous avons pu dresser un " inventaire ", certes sommaire, des principales plantes utilisées dans cette région. Nous avons également répertoriés les principaux minéraux et animaux utilisés.

IV-1. Matériel et méthode

Au cours de cinq séjours différents au Maroc, à Taourirt, en Fêv. 97, Déc. 98, Mars 01, Juil. 02 et Mars 03, nous avons pu rencontrer différents tradi-praticiens "déclarés ". Nous avons eu accès à leurs étals et leur savoir, et avons eu beaucoup d'entretiens avec des usagers, détenteurs d'un savoir "diffus ".

La confrontation de la reconnaissance des produits de notre part, de celle du praticien et de celle de la faculté des sciences d'Oujda a permis de réduire les sources de confusion (17).

En ce qui concerne les végétaux, la plante peut être utilisée dans sa totalité mais ce sont surtout les feuilles qui sont l'élément de base de la fabrication du médicament. Viennent ensuite les sommités fleuries, les racines, les fruits, les tiges, et les graines.

Deux modes d'administration sont prédominants :

-l'infusion et la décoction pour les parties les plus dures : écorces et racines, en usage interne.

-les cataplasmes et le badigeonnage de suc en usage externe.

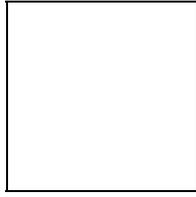


Figure 16 : Fiche questionnaire ayant servi à la prospection

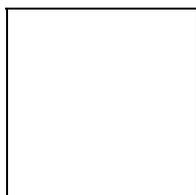


Figure 17 : Aire de l'enquête

(Source : Service du Cadastre
Province de Taourirt)

IV-2. Résultats de nos inventaires

IV-2-1. Les végétaux

Le résultat peut être schématisé à l'aide du tableau récapitulatif suivant qui représente les cinquante plantes les plus représentatives de l'utilisation des végétaux dans la pharmacopée locale. (*fig. 16*).

Pour chaque espèce, nous y détaillons le nom latin ainsi que la famille botanique, le nom français, le nom arabe ou berbère, les principales indications thérapeutiques attachées à l'utilisation de la plante et la mention ou non dans les cinq ouvrages de référence de médecine arabo-islamique : Le siècle est le siècle d'apparition³.

- 1: Umdat at-tabib : XII^{ème}
- 2 : Jamii al mufradat : XIII^{ème}
- 3 : Hadiquat al-azhar : XVI^{ème}
- 4 : *Thufat al-ahbab* : XVI-XVII^{ème} (60)
- 5 : *Keshf ar-rummuz* : XVIII^{ème}

Les plantes utilisées non seulement dans un but purement thérapeutique mais entrant également dans le cadre de rituels sont signalées par un astérisque.

³ Les livres 1, 2, 3 et 5 circulent au Maroc sous diverses copies, dans une opacité totale quant aux droits d'auteurs. Ils ne seront pas mentionnés dans la bibliographie.

Figure 18 : Tableau récapitulatif des principales plantes répertoriées

NOM BOTANIQUE (FAMILLE) NOM D'USAGE FRANÇAIS	NOM ARABE OU BERBERE	ACTIONS PHARMACOLOGIQUES OU INDICATIONS THERAPEUTIQUES	SOURCES HISTORIQUES
<i>Ammi visnaga</i> (Apiacées) Khella Fig.16	Bachnika	coliques néphrétiques spasmes migraines hygiène dentaire hyperglycémie	3 et 4
<i>Ajuga iva</i> (Lamiacées) Bugle	Chendgora	désordres intestinaux (dont parasitoses) hyperglycémie	1, 2, 3, 4 et 5
<i>Allium sativum</i> (Liliacées) Ail (3), (31)	Touma	hypertension hyperglycémie spasmes diurétique infections urinaire antihelminthique antirhumatismal désordres digestifs infections pulmonaires antidote poison alopécie cholagogue coricide	1, 2, 3, 4 et 5
<i>Allium cepa</i> (Liliacées) Oignon (31)	Basla	hypertension anti-infectieux détoxifiant	1, 2, 3 et 5

<p><i>Aloysia triphylla</i> (Verbénacées) Verveine odorante</p>	Louisa	<p>désordres nerveux maux de tête dépuratif anti-asthmatique antispasmodique anti-rhumatismal hypertension</p>	<p>introduite d'Amérique latine (Chili) au XVIII siècle</p>
<p><i>Anacyclus pyrethrum</i> (Composées) Pyrèthre d'Afrique</p>	Ark-shluh	<p>sternutatoire sialagogue diaphorétique atteintes hépatiques rhumatismes sciatiques</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Artemesia absinthium</i> (Composées) Armoise</p>	Chibba*	<p>tonique antiseptique digestif fébrifuge vermifuge emménagogue hyperglycémie</p>	1, 2, 3, 4, et 5
<p><i>Artemesia herba alba</i> (Composées) Armoise (3)</p>	Chih*	<p>antiseptique antihelminthique antidote poison emménagogue hyperglycémie hypertension</p>	3 et 4
<p><i>Arbutus unedo</i> (Ericacées) Arbousier</p>	Sasnou	<p>diurétique antiseptique urinaire astringent anti-inflammatoire dépuratif hyperglycémie hypertension anti-diarrhéique anti-blennorragique</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Daphne gnidium</i> (Thymelacées) Daphné</p>	Mathnane*	<p>purgatif hypoglycémiant poison soin du cheveu</p>	1, 2, 3, 4 et 5

<p><i>Capparis spinosa</i> (Capparidacées)</p> <p>Câprier</p>	Kebbar	<p>antirhumatismal eupeptique diurétique antispasmodique tonique eczéma stérilité douleurs menstruelles hyperglycémie</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Chenopodium ambrosoides</i> (Chénopodiacés)</p> <p>Ansérine</p>	Mkhinza	<p>antispasmodique anti-asthmatique antitussif digestif vermifuge emménagogue hypoglycémiant</p>	–
<p><i>Citrullus colocynthis</i> (Cucurbitacées)</p> <p>Coloquinthe (3)</p>	Handal* ou Hdijja* ou tijjelt*	<p>laxatif aphrodisiaque antihelminthique anti-épileptique purgatif antirhumatismal antituberculeux hypoglycémiant antisyphilitique</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Cuminum cyminum</i> (Ombellifères)</p> <p>Cumin</p>	Kemmoun	<p>condiment désordres digestifs (dont diarrhée)</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Eriobotrya japonica</i> (Rhamnacées)</p> <p>Néflier du japon Bibassier</p>	Mzah	<p>diarrhée infantile hyperglycémie</p>	Introduction récente au Maghreb

<p><i>Eucalyptus globulus</i> (Myrtacées) Eucalyptus (31)</p>	<p>Kalitus*</p>	<p>anti-inflammatoire antiseptique anti-asthmatique fébrifuge anti-hypertenseur hypoglycémiant soin du corps et du cheveu</p>	<p>-</p>
<p><i>Ferula communis</i> (Ombellifères) Férule (2), (3)</p>	<p>Fassoukh* (gomme-résine) Tuffalt ou L-klekh* (plante entière)</p>	<p>antihelminthique teigne et pelade certaines dermatoses</p>	<p>2 et 5</p>
<p><i>Ficus carica</i> (Moracées) Figuier</p>	<p>Karma</p>	<p>laxatif stimulant général antitussif emménagogue hypoglycémiant</p>	<p>1, 2, et 3</p>
<p><i>Fraxinus augustifolia</i> (Oléacées) Frêne</p>	<p>Touzalt</p>	<p>diurétique antirhumatismal laxatif hypoglycémiant</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Globularia alypum</i> (Globulariacées) Globulaire</p>	<p>Ain larnab</p>	<p>laxatif cholagogue purgatif hypoglycémiant</p>	<p>1, 2, 4 et 5</p>
<p><i>Inula viscosa</i> (Composées) Aunée</p>	<p>Magraman</p>	<p>reconstituant antihypertenseur antituberculeux mûrissement des abcès (cataplasme de feuilles)</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>

<p><i>Juglans regia</i> (Juglandacées)</p> <p>Noyer</p> <p>(3)</p>	<p>Guerguae ou swak</p>	<p>tonique reconstituant aphrodisiaque galactogène antipoison antiseptique astringent vermifuge dépuratif cicatrisant antihelminthique</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Lavandula pedunculata</i> (Lamiées)</p> <p>Lavande</p> <p>Fig.17</p> <p>(31)</p>	<p>Khzama</p>	<p>antiseptique antispasmodique carminatif cholagogue diurétique cicatrisant antirhumatismal céphalées vertiges hypertension</p>	<p>3</p>
<p><i>Laurus nobilis</i> (Lauracées)</p> <p>Laurier</p>	<p>Wraq sidna* moussa</p>	<p>sédatif antiseptique stimulant eupeptique antirhumatismal fébrifuge expectorant antihypertenseur</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>

<p><i>Lawsonia inermis</i> (Lythracées) Henné</p>	<p>Henna*</p>	<p>astrigent antiseptique cicatrisant résolutif des entorses et luxations</p> <p>(per os) ulcères diarrhées lithiases rénales</p> <p>(en cosmétologie) soin et coloration des mains, pieds et phanères</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Lepidium sativum</i> (Crucifères) Cresson</p>	<p>Heb-Er-rachad*</p>	<p>anti-asthmatique galactogène affections pulmonaires impuissance stérilité syphilis</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Marrubium vulgare</i> (Lamiées) Marrube (3)</p>	<p>Marriwa ou Ud el far</p>	<p>Sédatif diurétique fébrifuge tonique expectorant antihelminthique anti-diarrhéique emménagogue Boumezwi (palpitations aortiques) diabète infections broncho-pulmonaires céphalées soin du cheveu</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Malva sylvestris</i> (Malvacées) Mauve</p>	<p>Khobbiza ou Bakkoula</p>	<p>affections gastro-intestinales constipation colite hémorroïdes émollient et adoucissant</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>

<p><i>Mentha pulegium</i> (Lamiacées) Menthe pouliot</p>	Fliou	<p>antitussif antiseptique antispasmodique antidiabétique infections broncho- pulmonaires hygiène buccale</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Mentha spicata</i> (Lamiacées) Menthe verte</p>	Naanaa	<p>carminatif antalgique dentaire décontractant</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Myrtus communis</i> (Myrtacées) Myrte (31), (42)</p>	Raihane	<p>antiseptique astringent anti-diarrhémique antidiabétique, conjonctivite pedilucide et lenticide</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Nerium oleander</i> (Apocynacées) Laurier-rose</p>	Defla*	<p>abortif vertige céphalées et migraines, diabète</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Nigella sativum</i> (Renonculacées) Nigelle (3)</p>	Sanouj*	<p>abortif hypotenseur hypoglycémiant antitussif antiasthmatique anthelminthique emménagogue infections broncho- pulmonaires</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Olea europea</i> (Oléacées) olive</p>	Zitoun	<p>hypotenseur hypoglycémiant cholagogue antihelminthique antiseptique alopécie</p>	1, 2, 3, 4 et 5

<p><i>Origanum compactum</i> (Lamiacées)</p> <p>Origan</p>	Zaatar*	<p>antiseptique gastro-intestinal</p> <p>hygiène dentaire</p> <p>anti-acide</p> <p>hypotenseur</p> <p>hypoglycémiant</p> <p>antispasmodique</p> <p>expectorant</p>	3 et 4
<p><i>Peganum harmala</i> (Zygophyllacées)</p> <p>Harmel</p> <p>Fig.18</p> <p>(3)</p>	Harmel*	<p>hallucinogène</p> <p>antihelminthique</p> <p>antirhumatismal</p> <p>antidiabétique</p> <p>antalgique</p> <p>antispasmodique</p> <p>anti-eczémateux</p> <p>hypotenseur</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Petroselinum crispum</i> (Ombellifères)</p> <p>Persil</p>	Maadnous	<p>hypnotique</p> <p>eupeptique</p> <p>diurétique</p> <p>sédatif</p> <p>hypotenseur</p>	1, 2, 4 et 5
<p><i>Phoenix dactylifera</i> (Palmacées)</p> <p>Dattier</p>	Nakhla Tmarr	<p>expectorant</p> <p>anti-asthénique</p> <p>hyperglycémie</p> <p>maux de gorge</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Prunus amygdalus</i> (Rosacées)</p> <p>Amandier amer</p>	Louz-mar	<p>tonique</p> <p>surtout contre les taches de rousseur et de grossesse</p>	1, 2, 3 et 5
<p><i>Ptychotis verticillata</i> (Lamiacées)</p> <p>espèce d'Ajowan</p> <p>(36)</p>	Nunkha	<p>fébrifuge</p> <p>hypotenseur</p> <p>hypoglycémiant</p> <p>antispasmodique</p> <p>antiseptique gastro-intestinal</p> <p>aromatique et condiment pour un plat très prisé à Oujda</p>	1, 2, 3, 4 et 5

<p><i>Rosmarinus officinalis</i> (Lamiacées)</p> <p>Romarin</p>	Azir*	<p>antiseptique gastro-intestinal</p> <p>antispasmodique</p> <p>cicatrisant</p> <p>hypotenseur</p> <p>hypoglycémiant</p> <p>alopécie</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Ruta montana</i> (Rutacées)</p> <p>Rue</p>	Fidjel*	<p>abortif</p> <p>antirhumatismal</p> <p>désordres intestinaux</p> <p>troubles hépatiques</p> <p>vitiligo</p> <p>stérilité</p> <p>diabète</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Salvia officinalis</i> (Lamiacées)</p> <p>Sauge</p> <p>Fig.19 (36)</p>	Salmia	<p>antispasmodique</p> <p>antiseptique</p> <p>diurétique</p> <p>emménagogue</p> <p>hypoglycémiant</p> <p>maux de gorge</p>	1, 2, 3, 4 et 5
<p><i>Sorghum vulgare</i> (Graminées)</p> <p>Sorgho ou Mil</p>	Bachna	<p>excipient</p> <p>fortifiant</p> <p>désordre digestif</p> <p>diabète</p>	1, 2, 3, 4, et 5
<p><i>Syzygium aromaticum</i> (Myrtacées)</p> <p>Giroflier clou de girofle</p> <p>(36)</p>	Qrunfoul ou Oud suwwar	<p>Antiseptique</p> <p>fébrifuge</p> <p>infections pulmonaires</p> <p>soin du cheveu</p> <p>hygiène buccale</p> <p>maux de dents</p>	1, 2, 3, 4 et 5

<p><i>Tetraclinis articulata</i> (Cupressacées) Espèce de thuya Sandaraque (4)</p>	<p>Arrar*</p>	<p>fébrifuge astringent anti-diarrhéique hypotenseur vertige céphalées</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Trigonella foenicum-graecum</i> (Léguminacées) Fenugrec</p>	<p>Halba</p>	<p>eupeptique tonique et reconstituant laxatif émollient détoxifiant hypotenseur très prisé pour Berkukesh dans l'oriental (plat très "reconstituant ")</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Urtica dioica</i> (Urticacées) Ortie dioïque</p>	<p>Harrigua</p>	<p>diurétique astringent cholagogue galactogène dépuratif anti-diarrhéique hypoglycémiant eczéma ictère</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>
<p><i>Zygophyllum album</i> (Zygophyllacées) Zygophylle</p>	<p>Aggaya</p>	<p>antispasmodique anti-eczémateux hypoglycémiant</p>	<p>-</p>
<p><i>Zizyphus lotus</i> (Rhamnacées) Jujubier</p>	<p>Sedra</p>	<p>infections urinaires soin du cheveu</p>	<p>1, 2, 3, 4 et 5</p>

• Commentaires sur les végétaux

Diverses études phytochimiques ont prouvé la pertinence de certaines indications mentionnées dans cet inventaire (*fig. 19 et 20*) (12).

Concernant l'**activité hypotensive**, les plantes les plus fréquemment mentionnées sont : *Allium sativum*, *Oleae europaea*, *Arbutus unedo*, *Urtica dioica* et *Petroselinum crispum*. Cette activité a été démontrée de manière expérimentale pour : *Allium sativum* (54), *Arbutus unedo* (68) et *Peganum harmala* (1).

Concernant l'**activité anti-diabétique**, les plantes les plus récurrentes sont : *Trigonella foenum-graecum*, *Globularia alypum*, *Artemesia herba-alba*, *Citrullus colocynthis* et *Tetraclynis articulata*. Les autres plantes utilisées dont les usages sont confirmés sont : *Allium sativum* (54), *Amni visnaga* (58), *Artemesia herba-alba* (54) et *Oleae europaea* (14).

Certaines plantes ont été l'objet de différentes études qui ont validé leur indication. A titre d'exemple : *Myrtis communis*, pour son rôle dans les affections des voies respiratoires (18) ; *Arbutus unedo*, comme antiseptique urinaire et antispasmodique (18) ; *Ajuga iva*, douée de propriétés anti-ulcéreuses, hypoglycémiantes ou astringentes, anti-diarrhéiques et cicatrisantes (58) ; *Artemesia absinthium*, possédant des propriétés antipyrétiques, anticonceptionnelles et anti-tumorales (18) ; *Inula viscosa*, comme analgésique, anti-ulcéreux et anti-inflammatoire, anthelminthique par ses dérivés sesquiterpéniques ou relaxant musculaire par son hispudiline (18) ; *Oleae europaea*, pour le diabète sucré et l'hypercholestérolémie (14) ; *Globulinum alypum* et *Zygophyllum album*, pour leur activité

hypoglycémiant (47) ; *Myrtus communis*, comme pedilucide et lenticide (42).

Dans cet inventaire, treize plantes peuvent être **toxiques** selon le dosage (23), (23), Il s'agit de : *Aracyclus pyrethum*, *Arbutus unedo*, *Artemesia absinthium*, *Artemesia herba-alba*, *Citrullus colocynthis*, *Daphne gnidium*, *Ferula communis*, *Nerium oleander*, *Nigella sativa*, *Origanum compactum*, *Peganum harmala*, *Rosmarinus officinalis*, *Trigonella foenum-graecum*. D'où l'urgence d'une information de l'ensemble du corps des tradi-praticiens et des usagers sur les dangers à utiliser certaines plantes sans précautions particulières.

Concernant la mention ou non dans les ouvrages de pharmacopée arabo-musulmane classique des indications de ces plantes, on retrouve une certaine continuité dans la transmission de ce savoir.

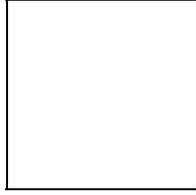
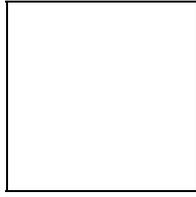


Figure 19 : *Ammi visnaga* et *Lavandula pedunculata*

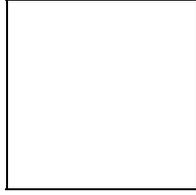
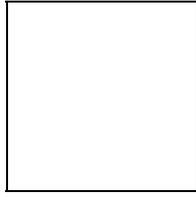


Figure 20 : *Peganum harmala* et *Salvia officinalis*

IV-2-2. Les animaux et minéraux

A titre indicatif, voici la liste des animaux et minéraux qu'on retrouve de moins en moins sur les étals mais qui sont toujours aussi souvent utilisés pour certains rituels.

Figure 21: Tableau indicatif des produits d'origine animale utilisés

NOM FRANCAIS DES PRODUITS D'ORIGINE ANIMALE	NOM ARABE OU BERBERE	USAGE
Ambre de cachalot	Amber gaga*	fébrifuge calmant nerveux fortifiant aphrodisiaque préparation de parfums
Beurre rance	Smen harr	reconstituant général refroidissement excipient pour la préparation des pommades
Bile d'animaux divers : moutons, chèvres, dromadaires...	L-merrara	mouillant dans la préparation des collyres secs (Khôls) dont elle facilite l'adhésion sur les cils contre la " vue brouillée " et la cataracte

Caméléon	tata*	<p>on croit sa salive venimeuse car il aurait trahit le Prophète en indiquant sa cachette à ses persécuteurs</p> <p>la chair est utilisée contre la stérilité féminine, la frigidité et l'impuissance</p> <p>utilisé en magie aussi</p>
<p>Cantharide.</p> <p><i>Lytta vesicatoria.</i></p> <p>Très cher, souvent falsifié par <i>Mylabris oleae.</i></p>	Debant el hind*	<p>blennorragie, rage, stérilité, impuissance, lithiases rénales, oliguries, envenimations, abortif, vitiligo, teignes et pelades</p> <p>très toxique.</p>
<p>Corail rouge.</p> <p><i>Corralium rubrum.</i></p>	El merjane*	maladies de la rate, du cœur et du poumon très bon " protecteur " .
Cornes d'animaux divers	El-guern	fumigations contre les céphalées et vertiges
<p>Hérisson</p> <p><i>Aetechinus alginus</i> <i>lavauderni.</i></p>	El-guenfoud*	<p>refroidissements hémorroïdes troubles nerveux et mentaux. les piquants dans des fumigations sacrées.</p>
<p>Huppe</p> <p><i>Upupa.epeps.</i></p>	Hudhud*	contre le mauvais œil, donc souvent en préventif si épidémie

Hyène <i>Hyaena hyaena.</i>	Dabaa*	la cervelle est supposée subornatrice de volonté.
Miel de romarin et d'armoise blanche	Assal	reconstituant, fortifiant et excipient pour diverses médications.
Nacre	Sdaf	antiépileptique (dissous dans le vinaigre)
Serpent Peau de mue	Silh-lehnech*	plaies blessures boutons hémorroïdes.

La plupart des animaux cités sont utilisés dans un cadre magico-religieux. Ils sont indiqués par un astérisque.

Figure 22: Tableau indicatif des minéraux utilisés

NOM FRANCAIS DES MINERAUX	NOM ARABE OU BERBERE	USAGE
Alun	Chebba*	astrigent hémostatique anticonceptionnel
Argiles	*Ghassoul : argile saponifère *Tin lahmar et lemjaber *Salsal : argile blanche	*lavage et soin du cheveu *plâtrage des fractures mélangé à du son *adsorbant dans les affections gastro-intestinales
Orpiment : arsenic jaune	Zirnih asfar	raticide épilatoire (+ chaux vive)
Borax	Linkar	douleurs dentaires et caries
Céruse Sel d'antimoine	Biyad el oujah	taches de rousseurs, érythèmes
Galène Sulfure de plomb	Tazult, une variété de Khôl	ophtalmies banales, conjonctivites, trachome ophtalmie du nouveau-né
Natron Carbonate de soude	Natrun, devenu Litrun	antiseptique externe, antigaleux ;
Talc	Talq ou Babou pour le (pédiatrique)	hémostatique anti-érythémateux

L'offre en produits d'origine animale et minérale tend énormément à disparaître et n'est plus pratiquement utilisée que dans le cadre magico-religieux.

CONCLUSION

Ainsi, dans un premier temps, nous avons étudié les aspects théoriques de la médecine traditionnelle marocaine, c'est-à-dire les différents facteurs qui vont conditionner ces pratiques traditionnelles. Ces facteurs sont géographiques et historiques. Cette pratique traditionnelle a été profondément influencée par la médecine arabo-islamique classique, les pratiques thérapeutiques berbères antéislamiques ainsi que des savoirs épars d'Afrique noire.

La deuxième phase, préalable à l'enquête de terrain, impliquait une étude anthropologique de la médecine traditionnelle dont le sujet est la compréhension des systèmes de santé traditionnels et de la conception de la maladie. Cette approche anthropologique, couplée à une approche ethnobotanique, a permis de dresser la liste des différentes catégories de praticiens exerçant au Maroc et surtout de comprendre la perception populaire de la santé et de la maladie.

Enfin, nous nous sommes interrogés sur l'origine du savoir de ces praticiens en cherchant les substances utilisées aujourd'hui dans les sources historiques susceptibles de les avoir influencés.

Concernant cette prestation de soins traditionnels, on peut émettre quelques constatations quant à son état actuel

- De sérieuses insuffisances concernent la pose de diagnostic et la constitution d'une nosographie type, base de toute approche opérationnelle des conditions thérapeutiques.

- Des imprécisions concernent la prise du médicament et son administration au malade avec une déperdition des formes galéniques (on ne retrouve pratiquement que décoctions et infusions, rarement pommades et onguents et exceptionnellement collyres), témoignage d'une dégradation du savoir. Les posologies sont approximatives et les contre-indications méconnues.

- Un manque de rigueur dans la collecte des matières premières et dans leurs conditions de stockage.

- La vulgarisation et la " gadgétisation " de certains remèdes devenus panacée et occasionnant quelques abus.

Tout ceci milite en faveur d'une politique de santé réfléchie, intégrant la médecine traditionnelle aux programmes de santé moderne afin d'utiliser toutes les ressources, humaines et matérielles, modernes et traditionnelles pour permettre l'accès aux soins aux populations sous-médicalisées des villes et des campagnes dans les meilleures conditions.

Comment procéder au recyclage de ce savoir médical traditionnel dans le cadre d'une meilleure gestion du potentiel de santé existant et de l'optimisation de l'effort sanitaire public ?

Comment favoriser le retour de l'information vers les pays d'origine dans le cadre d'études ethnopharmacologiques ayant permis de les valider ?

(Support cognitif pour les usagers et les tradi-praticiens sous forme de planches et photos par exemple).

Comment assurer une juste répartition des richesses quant à la notion de brevetage ou plutôt de "biopiratage" par l'industrie pharmaceutique de ces savoirs ancestraux qui font partie du patrimoine de l'humanité ? (Heureux épilogue pour les San, tribu d'Afrique australe, qui ont réussi à signer un accord avec Pfizer pour avoir une part des revenus tirés de l'exploitation du cactus coupe-faim *hoodia*. (Le quotidien " Libération " du samedi 5 avril 2003, page 39.).

BIBLIOGRAPHIE

1. AARONS D.H., ROSSI G.V. & ORZECZOWSKI R.F, Cardiovascular actions of three *harmala* alcaloides : harmine, harmaline and harmol. *J. pharma. Sci.* ,66(9), 1977.
2. ABADOME F., Contribution à l'étude du traitement par la vitamine K1 des moutons intoxiqués *par Ferula communis* et essais de mise à profit de sa toxicité comme raticide. Thèse de Doctorat vétérinaire, I.N.A. Hassan II, Rabat, 1988.
3. AGOUMI S., Les plantes médicinales à usage anthelminthique dans la province de Fès. Thèse de Doctorat en médecine, Faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 1983.
4. AIT IGRI M., HOLEMAN M., IL IDRISSE A., BERRADA M., Contribution à l'étude chimique des huiles essentielles des rameaux et du bois de *Tetraclinis articulata*. *Pl. méd et phyt.* , Tome 24, 1, janv.1990.
5. AKHMISSE M., Histoire de la médecine au Maroc (des origines au protectorat). Ed des imprimeries Eddar El Beida, Casablanca, 1991.
6. AL HASSAN A. Y. L'islam et la science. La recherche, 1982.
7. ALAMI A., L'islam et la culture médicale. Thèse de Doctorat en médecine, faculté de médecine et de pharmacie de Rabat, 1979.
8. AUGÉ M. & HERZLICH C., Le sens du mal : anthropologie, histoire et sociologie de la maladie. Ed. des archives contemporaines, 1983.

9. AZIZ M.A. & HAKIM ABDUL HAMEED, Arab medicine and its relevance to moderne medicine. Institut of History of Medical research, New Delhi, 1979.
10. BANNERMAN R.H., BURTON J. & CHEN WEN CHIEH, Médecine traditionnelle et couverture des soins de santé, OMS, Genève, 1983.
11. BELGUEDJ M.S, La médecine traditionnelle dans le Constantinois. Thèse de Doctorat es-lettres, Faculté des Lettres et Sciences humaines de Strasbourg, 1966.
12. BELLAKHDAR J., La pharmacopée marocaine traditionnelle. Ed. Le fenec, Casablanca, 1997.
13. BELLAKHDAR J., CLAISSE R., FLEURENTIN J. & YOUNOS C., Repertory of standard herbal drugs in the Moroccan pharmacopoea. *J. of Ethnopharmacol.*, 35, 1991.
14. BENNANI-KABCHI N, FDHIL H., CHERRAH Y., KEHEL L., EL BOUAYADI F., AMARTI A., SAIDI M. & MARQUIE G., *Thérapie* ; 54, 1999.
15. BENOIST J., Une anthropologie médicale pour les anthropologues et les médecins. *Bulletin d'ethnomédecine*, 33, Paris, 1985.
16. BENSIMHON J., Médecine et médecins avant le protectorat. *Maroc médical*, Sept 1951.
17. BERTRAND P.Y., Les noms des plantes au Maroc. Actes Editions, Institut agronomique et vétérinaire Hassan II, Rabat, 1990.

18. BEZANGER-BEAUQUESNE L., PINKAS M., TORCK M. & TROTIN F., *Plantes médicinales des régions tempérées*. Paris, Ed. Maloine, 1990.
19. BONTE P. & IZARD M., *Dictionnaire de l'ethnologie et de l'anthropologie*. Ed P.U.F, 1991.
20. BRAUDEL F., *La Méditerranée et le monde méditerranéen à l'époque de Philippe II*. Tome 1 & 2. Ed. Armand Collin, 1987.
21. BROWNE E.G., *La médecine arabe*. Ed. Larose, Paris, 1933.
22. BRUNETON J., *Pharmacognosie, phytochimie et plantes médicinales*. Ed. Technique et Documentation Lavoisier, Paris, 1993.
23. BRUNETON J., *Plantes toxiques-Végétaux dangereux pour l'homme et les animaux*. Ed. Technique et Documentation Lavoisier, Paris, 1996.
24. CAZENAVE J., *Legs de la médecine arabe à la thérapeutique française du moyen-âge*. Thèse de Doctorat en médecine, Université de Montpellier, 1941.
25. CHEVALIER D. & MIQUEL A., *Les Arabes, du message à l'histoire*. Ed. Fayard, Paris, 1995.
26. CLAISSE R., *The traditional therapeutic system in Morocco*. *J. of Ethnopharmacol.*, 13, 1985.
27. CLAISSE R., *Témoignage d'une kabla de Meknes*. *Al Birrunuya, Rev. Mar. Pharm*, Rabat, 2, 1989.
28. CLAISSE R., *Médecine traditionnelle du Maghreb*. Ed. L'Harmattan, Paris, 1996.

29. CORAN-(traduction de l'arabe par BERQUE J), Ed. Albin Michel, Paris, 1995.
30. DERMENGHEM E., Le culte des saints dans L'islam maghrébin. Ed. Gallimard, Paris, 1982.
31. DIALLO M., Pouvoir antimicrobien des extraits aqueux, hydro-alcooliques et chloroformiques des huiles essentielles de quelques plantes médicinales du Maroc. Thèse de troisième cycle de Sciences, Université de Rabat, 1991.
32. DIOURI K., Contribution des savants arabes au développement de la matière médicale. Propos sur la vie et l'œuvre d'Ibn-Al-Beittar. Thèse de Doctorat en pharmacie, Université de Tours, 1983.
33. DOS SANTOS J. & FLEURENTIN J., Ethnopharmacologie: sources, méthodes et objectifs (Colloque Européen d'Ethnopharmacologie, Metz, 23-25 mars 1990), Ed. Orstom, 1990.
34. DOUGLAS M., De la souillure. Etude sur la notion de pollution et de tabou. Ed. La découverte, 1992.
35. DOUTTE E., Missions au Maroc-en tribu. Ed. Gueuthner, Paris, 1914.
36. EL AZIZ M., Détermination de l'activité antibactérienne de quelques plantes utilisées en médecine traditionnelle au Maroc. Mémoire de C.E.A. en Fac. Des Sciences, Université de Rabat, 1987.
37. EL YACOUBI A., Contribution à l'étude de l'exercice de l'art dentaire au Maroc. Thèse pour le diplôme d'Etat de Docteur en chirurgie dentaire, Université de Toulouse, 1975.

38. EMBERGER L., Considérations sur les genres de la flore marocaine. Travaux de botanique et d'écologie, livre jubilaire, Ed. Masson, Paris, 1971.
39. ENCYCLOPEDIE DU Maroc., géographie physique, géographie humaine, agriculture-pêche, économie, faune, flore. Rabat, Ed. G.E.I, 1986-1989.
40. FASSIN D., Pouvoir et maladie en Afrique. Ed. P.U.F. les champs de la santé, Paris, 1992.
41. GATEFOSSE J., Les plantes dans la thérapeutique indigène au Maroc in PERROT et GENTIL, 1921.
42. GAUTHIER R., AGOUMI A. & GOURAI M., Activité d'extraits *de Myrtus communis* contre *Pediculus humanus capitis*. *Pl. méd.et Phyt.*, tome 23, 2, 1989.
43. IBN KHALDOUN., Peuples et nations du monde. Tome 1&2. 2. Traduction du livre des *Ibars* (exemples) par CHEDADADI A., Ed. Sinbad la bibliothèque arabe, 1986.
44. JACQUART D. & MICHEAU F., La médecine arabe et l'occident. Ed. Maisonneuve et Larose, Paris, 1990.
45. JANATI IDRISSE A., Lexique des termes de maladies infectieuses (français-arabe-anglais. Thèse de Doctorat de médecine, Université de Rabat, 1986.
46. LAPLANTINE F., Anthropologie de la maladie. Ed. Payot, Paris, 1986.
47. LAZREK H.B., JANA.M., *Thérapie*, 54, 1999.

48. LAZRECK M.C., Pierres utilisées dans la pharmacopée marocaine traditionnelle. Thèse de pharmacie, Nancy, 1986.
49. LECLERC L., Histoire de la médecine arabe. Ed. E. Leroux, Paris-réédité en 1980 par le Ministère marocain des Habous, Rabat.
50. LECLERC L. (1877-1983), Traité des simples par *Ibn Beithar (Al-jami' al-mufradat)*. Traduction parue dans les Notices et Manuscrits de la Bibliothèque Nationale. Réédité par l'institut du monde arabe. Paris, 2003.
51. LEVI-STRAUS C., La pensée sauvage. Ed. Pocket, Paris, 1996.
52. LEWIS B., Comment l'Islam a découvert l'Europe. Ed. Découverte, Paris, 1984.
53. MATHIEU J., Notes sur les pratiques médicales indigènes de Figuig. *Maroc médical*, 1928.
54. MOUHIB M., Plantes médicinales utilisées en médecine traditionnelle dans la province de Taza. Thèse de Doctorat de médecine, Rabat, 1981.
55. MOUTIER L., La thérapeutique de l'Islam. Thèse de la faculté de médecine et de pharmacie de Toulouse, 1928.
56. NAS LAFKIH A., Les végétaux toxiques en milieu marocain, monographie de 62 plantes. Thèse de Doctorat en médecine, Rabat, 1987.
57. NAUROY J., Contribution à l'étude de la pharmacopée traditionnelle marocaine (drogues végétales).Thèse de Doctorat de pharmacie, Paris, 1954.

58. PARIS R.R & MOYSE H. (1976-1981), Matière médicale.3 tomes, Ed. Masson, Paris, 1981.
59. RENAUD H.P.J, Etat de nos connaissances sur l'histoire de la médecine ancienne au Maroc. *Bull. de l'institut des hautes Etudes Marocaines*, Paris, 1, dec.1920.
60. RENAUD H.P.J COLIN G.S, Tuhfat-al-ahbab (texte arabe avec traductions et annotations), *Publications de l'institut des Hautes Etudes Marocaines*, Ed. Geuthner, Paris, 1934.
61. SABBAH-SALOMON C., Contribution à l'étude du droguier marocain. Thèse de pharmacie, Strasbourg, 1948.
62. SERVIER J., Les Berbères. Que sais-je ? Ed. P.U.F., 1999.
63. SIJELMASSI A., Les plantes médicinales du Maroc. Ed. Le Fennec, Casablanca, 1993.
64. SOUISSI M. et JAZI R., *Zad al-mussafir d'Ibn Al-jazzar*, Essaydali, 7, Editions Dar Al Gharbiya Lil Kitab, Tunis, 1986.
65. SOURNIA J.C., Médecins arabes anciens : X et XI siècles. Ed. Conseil international de la langue française, Paris, 1986.
66. TAOUIL A., Les plantes médicinales de la province de Nador, Etude pharmacognosique de 26 plantes. Thèse de pharmacie, Rabat, 1990.
67. ZEMPLANI A., La maladie et ses causes, introduction. *L'Ethnologie*, 2, 1985.
68. ZIYYAT A., MEKHFI H., *Phytother. Res.* , 16, 572-575, 2002.

ANNEXE :
TEXTES ANCIENS ET CONTEMPORAINS
EN ARABE

ABDEREZZAK AL-JAZAIRI ben Hamdouch : *Keschf arrumuz fi bayan al achab*.s. d., Alger. XVIII^{ème} siècle

ABI-L-KHAYR AL-ICHBILI, *Umdat attabib fi maarifat annabat*.Par Al-Khattabi M.L, Ed. Al-Hilal El-Arabi, 1990.

ANONYME (un médecin marocain du XVI ou du XVII siècle) : *Tuhfat al-ahbab*. Texte arabe annoté, in RENAUD ET COLIN (1934).

IBN AL-BAYTAR : *Jammi al-muffradat al-agdiya wa al-adwiya*, Ed.Maktabat Al-Matna, s.d., Bagdad. XIII^{ème} siècle

AL-WAZIR AL-GHASSANI : *Hadiquat al-azhar*, par AL-KHATTABI M.L- Beyrouth, ED. Dar Al-Gharb Al-Islami, 1990.

EL-JOUHARRI A. : *Saidala chaibia lilaj bi al achab*, Ed. Afriquia Charq, Casablanca, 1999.

SIJELMASSI A. : *Al achab tibbiya fi al maghrib*, Ed. Le Fennec, Casablanca, 1993.

Nom-Prénoms : MEZIANE MOHAMMED

Titre de la Thèse : **Origines de la médecine marocaine traditionnelle : enquête de terrain dans la region d'Oujda**

Résumé de la thèse :

Notre travail a pour ambition l'étude des aspects théoriques de la médecine traditionnelle marocaine et des facteurs conditionnant cette pratique. Ces facteurs sont géographiques et historiques, cette pratique traditionnelle ayant été profondément influencée par la médecine arabo-islamique classique, les pratiques thérapeutiques berbères anteislamiques ainsi que des savoirs épars d'Afrique noire. Une double approche, anthropologique et ethnobotanique, permet de dresser la liste des différents tradi-praticiens et de surtout comprendre la perception de la santé et de la maladie au Maroc. L'enquête de terrain donnera un "inventaire" des végétaux, animaux et minéraux proposés à la population locale dans le cadre de l'offre de soin de la médecine traditionnelle.

Mots clés : Maroc / Tradi-praticien / Pharmacopée / Maladie / Soins
