

Réflexion sur la Création d'un Institut  
de Médecine traditionnelle et de Pharmacopée Africaine —  
au niveau du CAMES.

PROF MOUSSA DAFÉ.

L'intérêt de l'étude et de l'exploitation des plantes médicinales et de la médecine traditionnelle africaines n'est plus à démontrer.

Il relève de l'évidence quant à ses motivations scientifiques et socio-économiques. Nous n'insisterons pas sur ce point qui a déjà fait l'objet de nombreux rapports au niveau de différentes instances par les personnalités les plus qualifiées

Il importe à présent de définir un cadre approprié pour la réalisation d'un objectif aussi important. Une organisation judicieuse s'impose, tant à l'échelon national et régional, qu'à l'échelon inter-africain.

Sur le plan national, chaque Etat peut et doit déjà organiser à son niveau une unité scientifique permettant une étude rationnelle de ses ressources en médecine traditionnelle. Une telle organisation implique nécessairement une collaboration interdisciplinaire étendue dans une action concertée définie dans un cadre réunissant les différents domaines qui concourent à la réalisation de cette étude :

- 1°/ Recherches botaniques, ethnobotaniques et agronomiques,
- 2°/ Recherches de chimie extractive et de chimie structurale ,
- 3°/ Pharmacologie, Toxicologie et Pharmacotechnie,
- 4°/ Expérimentation clinique.

Nous pouvons considérer que dans de nombreux pays africains, le premier stade de cette étude est très avancé. Au Sénégal en particulier, nous pouvons citer le travail remarquable de KERHARO sur la pharmacopée traditionnelle et les plantes médicinales et toxiques du Sénégal. Cet ouvrage à l'avantage de réunir toutes les données relatives aux plantes utilisées dans la médecine traditionnelle sénégalaise. Or, pour l'essentiel, la pharmacopée africaine est surtout basée sur la phytothérapie. Les produits animaux et minéraux ne constituent que des appoints utilisés (titre accessoire.)

Ces données ont été établies à la suite d'enquêtes ethnobotaniques systématiques qui ont permis de préciser leurs noms scientifiques et vernaculaires, leurs caractères botaniques de reconnaissance, leurs répartitions géographiques et leurs emplois thérapeutiques ou toxiques en médecine traditionnelle.

.../...

Cet ouvrage rassemble également nos connaissances bibliographiques sur la constitution chimique; les principes actifs et l'action pharmacologique des plantes qui ont déjà fait l'objet d'une étude. C'est là un exemple concret du travail d'inventaire, préliminaire indispensable, qui pourrait être réalisé au niveau de chaque pays.

Ces données feront ensuite l'objet d'une synthèse globale qui ferait surtout ressortir les recoupements dans les diverses informations recueillies au niveau de chaque pays.

Il pourrait en résulter la première mouture des pharmacopées régionales africaines. Ces documents reflèteront surtout l'état actuel de recherche sur ces pharmacopées.

En fait l'étude scientifique de la pharmacopée africaine est relativement nouvelle. Elle est restée longtemps subordonnée à l'étude botanique pure des ressources agricoles et forestières et ce n'était qu'exceptionnellement que les premiers botanistes-explorateurs faisaient des utilisations médicinales des plantes.

La médecine et la pharmacopée traditionnelles africaines constituent encore un immense champ d'investigations. Chaque pays africain, notamment ceux qui sont déjà dotés d'une Université bien structurée, peut concevoir une unité de recherches dans ce domaine.

Mais l'employeur de la tâche et les moyens financiers requis, nécessite que les pays africains conjuguent leurs efforts, dans une organisation supranationale. En effet l'on conçoit mal dans l'état actuel de nos moyens très limités, comment un pays tel que le Sénégal peut supporter le poids d'une telle organisation depuis la phase initiale d'exploration ethnobotanique jusqu'à l'exploitation industrielle de produits finis thérapeutiquement actifs.

Par contre une organisation africaine, qui pourrait être conçue initialement au niveau du CAMES et s'étendre ensuite au niveau de l'OUA, permettrait de déboucher rapidement sur des résultats appréciables sans avoir à souffrir de l'investissement préalable nécessaire. Donc la création d'un Institut Africain de Médecine et de Pharmacopée Africaine répond autant à une nécessité financière qu'à un souci d'harmonisation et de coordination.

Les organismes nationaux deviendraient ainsi des antennes de cet Institut de Recherche Appliquée. Ils procéderaient systématiquement à des recherches et expérimentations chimiques, pharmaco-toxicologiques, pharmacotechniques, et éventuellement cliniques sur des drogues réputées de la pharmacopée locale traditionnelle et sur des familles botaniques généralement riches en tel ou tel groupe de principes actifs (alcaloïdes, hétérosides) ces recherches seront effectuées parallèlement à la constitution d'un herbier-droguier.

Pour certains pays, on pourrait même envisager une exploitation semi-industrielle. Mais dès que l'exploitation d'une plante médicinale s'avèrera utile sur le plan médicinal et rentable sur le plan économique, les phases ultérieures de son exploitation industrielle seront confiées à l'Institut Régional qui peut éventuellement procéder à un contrôle des résultats des Instituts Nationaux par des méthodes standardisées.

Cette exploitation industrielle s'accompagnera dans beaucoup de cas, d'une culture intensive de la plante. Les problèmes agronomiques qui en découleront peuvent être résolus efficacement si l'Institut comporte une équipe de chercheurs agronomes spécialisés dans les problèmes de culture et d'amélioration de variétés sélectionnées des plantes médicinales. En même temps, il sera procédé à la protection et à l'enrichissement des peuplements naturels.

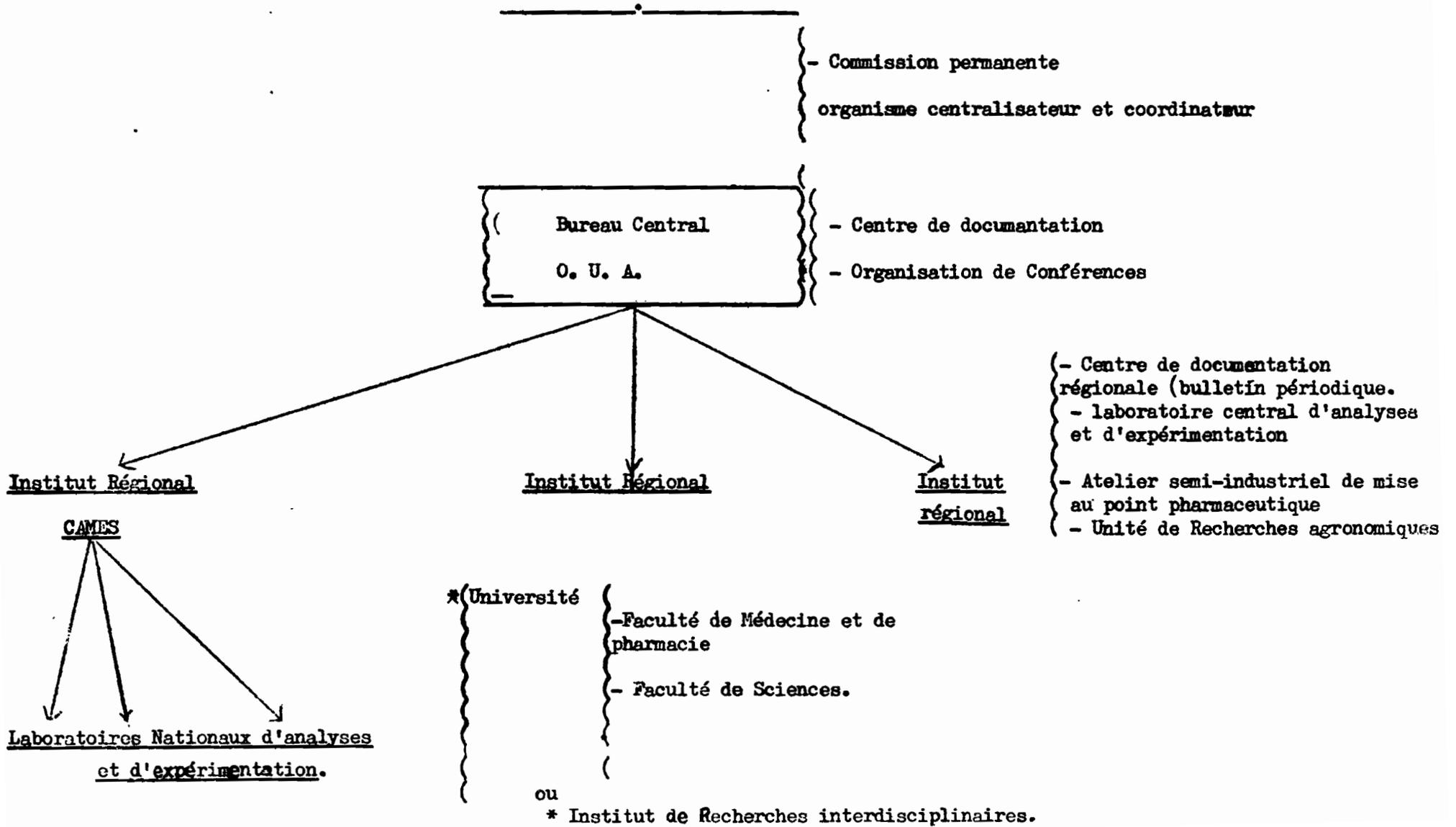
Mais avant tout, la première qui incombera à un Institut Régional au niveau du CAMES, sera la publication d'un bulletin spécialement consacré à l'étude des plantes médicinales africaines. Ce bulletin, en regroupant les recherches effectuées dans les centres nationaux, sera l'organe de liaison entre les différents chercheurs et évitera, dans bien des cas, les doubles emplois.

Quant à l'organisation internationale au niveau de l'OUA, elle assurera l'harmonisation entre les Instituts Régionaux. Par son aide matérielle, elle permettra la réalisation de certains programmes de recherche d'envergure internationale. Elle favorisera également l'organisation de rencontres périodiques de niveau international qui permettront de faire le point sur les acquis des différents Instituts Régionaux. Ainsi on pourrait déboucher rapidement sur la mise au point d'une "Pharmacopée Africaine".

Moussa DAFÉ.

Nous donnons en annexe le schéma  
d'organisation proposée.

SCHEMA D'ORGANISATION PROPOSEE



(3)

---

PHYTOTHÉRAPIE. — *Sur un traitement africain de différentes affections oculaires.* Note de MM. **JOSEPH KERHARO** et **ARMAND BOUQUET**, présentée par M. Joseph Magrou.

---

Au cours de notre Mission d'Étude de la Pharmacopée africaine (O. R. S. C.), notre attention fut attirée dès 1946 sur les guérisons obtenues en divers points de la Côte d'Ivoire par un *ouvreur d'yeux*. En 1947 nous eûmes la bonne fortune de pouvoir étudier les modalités du traitement.

Le guérisseur distingue quatre catégories de maladies oculaires : *fara*, *niagbé*, *niafi*, *nianiama-dimi* (dialecte malinké) correspondant plus ou moins et sous réserve de diagnostic médical ultérieur : 1° aux cataractes; 2° aux affections de la cornée; 3° aux affections du fond de l'œil et du nerf optique; 4° aux conjonctivites graves.

Quoi qu'il en soit, nous pouvons assurer, pour l'avoir constaté nous-mêmes, que des individus atteints de cécité ont pu retrouver partiellement la vue en suivant les traitements de ce *spécialiste* et nous avons en mains six dépositions d'anciens aveugles se déclarant guéris ou améliorés, dépositions prises officiellement en procès-verbal d'audition.

*Les drogues et leurs préparations.* — 1. Poudre noire : des graines d'*Indigofera hirsuta*, Linn. disposées dans une boîte métallique, sont chauffées sur des braises ardentes jusqu'à carbonisation, puis porphyrisées.

2. Poudre brune : des graines d'*Entada abyssinica*, Steud, placées dans une boîte de conserve munie de son couvercle, sont mises dans la braise pour les faire éclater et porphyrisées ensuite.

3. Sève de racine de *Ficus capensis*, Thunb.

4. *Décoctions aqueuses.* — Elles sont généralement préparées avec une quantité d'eau telle que le liquide affleure la partie supérieure des matériaux tassés dans une marmite. Au bout de trois quarts d'heure d'ébullition on laisse refroidir et l'on filtre la préparation.

a. Décocté de tiges feuillées d'*Entada abyssinica*, Steud.

b. Décocté de rameaux feuillés de *Cassia occidentalis*, Linn.

c. Décocté de *Costus Afer*, Ker. ou de *C. lucanusianus*, J. Braun et K. Schum.; on emploie les tiges de l'un ou l'autre *Costus*.

d. Décocté de *Daniella Oliveri*, Hutch. et Dalz. avec feuilles et écorces.

e. Décocté de *Spondias Monbin*, Linn. avec feuilles et écorces.

f. Décocté de *Bridelia ferruginea*, Benth. ou *B. micrantha*, Baill. (indifféremment). Mettre dans le récipient une tige feuillée et les écorces d'une branche. Ajouter, outre l'eau, deux feuilles de *Daniella Oliveri*.

g. Décocté au dixième des graines d'*Indigofera hirsuta*, Linn.

h. Décocté au dixième de feuilles de *Paullinia pinnata*, Linn.

i. Décocté de *Cassia absus*, Linn., 5 à 10<sup>s</sup> de graines sont mises à bouillir dans 100 à 200<sup>cm</sup> d'eau jusqu'à ce que les téguments de la graine soient bien détachés, les cotylédons mous et le liquide extractif amer.

*Traitements.* — 1° *Fara*. Pendant les trois premiers jours, le patient restant en *decubitus* dorsal, lui administrer matin et soir : dans le nez, poudre d'*Entada abyssinica*; dans l'œil, une poudre minérale à base de chaux dont nous connaissons la composition, et le décocté de *Cassia absus*. Entre temps, et sans arrêt, faire alterner l'instillation oculaire de jus obtenu extemporanément par torsions de tiges de *Costus* avec l'application sur les paupières de compresses chaudes de graisse de péritoine de cabri. Continuer ce traitement pendant huit jours en supprimant les compresses et en espaçant les instillations de jus de *Costus*.

A partir de ce moment, donner en gouttes dans l'œil, jusqu'à très nette amélioration, un jour décocté de *Cassia occidentalis*, le lendemain décocté de *Cassia absus*. En fin de traitement instiller dans l'œil, un jour décocté de *Costus*, le lendemain sève de *Ficus capensis*. Durant la convalescence se laver les yeux deux fois par jour avec le décocté de *Spondias*.

2° *Niagbé*. Pendant 3 ou 4 jours, mettre matin et soir dans l'œil du malade la poudre minérale et le décocté de *Costus*. Dans la semaine qui suit, n'appliquer ce traitement que le matin et se contenter le soir de l'instillation de *Costus*. Par la suite, espacer de plus en plus les applications de poudre minérale.

3° *Niafi*. Dans le traitement d'attaque donner matin et soir : poudre d'*Entada abyssinica* dans le nez et gouttes de décocté *Cassia absus* dans l'œil. Dès que le malade commence à reconnaître la lumière, ne donner la poudre d'*Entada* qu'une fois par jour, puis n'appliquer la médication que toutes les 48 heures; donner néanmoins dans l'intervalle le décocté de *Costus* et de *Cassia occidentalis* en gouttes oculaires.

4° *Nianiama-dimi*. Matin et soir, instiller dans l'œil quelques gouttes de décocté de *Bridelia* et de *Daniella Oliveri*.

Signalons pour terminer qu'avant de mener l'enquête dont nous avons consigné les résultats dans cette Note, un féticheur Guimini nous avait indiqué pour le traitement des ophtalmies graves les instillations oculaires de jus de feuilles tiédies d'*Entada abyssinica* et des bains d'yeux avec un macéré aqueux

de racines de *Costus Afer*, tandis qu'un Haoussa de Lawra (Nord Gold-Coast) nous avait vanté le jus des graines de *Cassia absus*.

Parmi les espèces précitées les éléments essentiels sont certainement les Légumineuses et ensuite une Zingibéracée (*Costus*). Il est intéressant de remarquer d'une part que A. Chevalier a déjà signalé l'utilisation au Sénégal des fruits d'*Indigofera hirsuta*, d'autre part que les graines de *Cassia absus* contiennent une toxalbumine (absine) analogue à l'abrine de l'*Abrus precatorius* utilisé au Indes pour le même but thérapeutique.

Nous apportons, pour la première fois, des indications précises sur les modalités d'un traitement indigène complet des affections oculaires, traitement dont l'efficacité ne paraît pas douteuse et qu'il conviendrait de soumettre à l'épreuve clinique, à l'expérimentation pharmacodynamique, et même à l'étude physico-chimique.

(Extrait des *Comptes rendus des séances de l'Académie des Sciences*,  
t. 226, p. 359-361, séance du 26 janvier 1948.)