Traite des esclaves et situation sanitaire au Loango (XVII^{e}-XIX^{e} siècle)

Dreid Miché KODIA MANCKESSI[*]

Résumé

La traite négrière atlantique a eu des répercussions négatives sur la santé des populations des régions côtières de l'Afrique, y compris celles de Loango. Du XVII^{e} au XIX^{e} siècle, le Loango a été une plaque tournante importante du trafic négrier. Les conséquences de ce négoce inhumain dans différents domaines de la vie sanitaire, sociopolitique, économique et culturelle ont été pendant longtemps dévastatrices pour les sociétés africaines. La traite des esclaves a contribué à la multiplication et à la propagation des maladies épidémiques. Les navires des négriers, souvent surpeuplés et insalubres, étaient des foyers de plusieurs maladies comme la dysenterie, le scorbut, les infections parasitaires et sexuellement transmissibles (syphilis, blennorragie, etc.). Ces maladies ont eu un impact direct sur la santé des habitants du Loango et sur les captifs africains destinés aux Amériques. La traite a multiplié les maladies au Loango. Elle a rendu la situation sanitaire des populations autochtones préoccupante, car il fallait trouver des stratégies thérapeutiques et des moyens préventifs pour éradiquer ces maladies endémo-épidémiques. Ainsi, en s'appuyant sur les textes anciens et quelques travaux publiés, cette contribution se propose de faire un état des lieux de la situation sanitaire au royaume de Loango, entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles.

Mots-clés : Traite des esclaves, Royaume de Loango, Santé, Maladies endémo-épidémiques, Population.

Abstract

The Atlantic slave trade had a negative impact on the health of populations in Africa's coastal regions, including those of Loango.

[*]Parcours-type histoire, Faculté des Lettres, Arts et Sciences Humaines de l'université Marien Ngouabi, Brazzaville (Congo),
Laboratoire d'Anthropologie et d'Histoire,
Centre Universitaire de Recherches sur l'Afrique (CURA).
E-mail : kdreidmanckessi@gmail.com

From the 17th to the 19th century, Loango was a major hub of the slave trade. The consequences of this inhumane trade in various areas of health, socio-politics, economics, and culture were devastating for African societies for a long time. The slave trade contributed to the proliferation and spread of epidemic diseases. Slave ships, often overcrowded and unsanitary, were breeding grounds for various diseases such as dysentery, scurvy, parasitic infections, and sexually transmitted diseases (syphilis, gonorrhea, etc.). These diseases had a direct impact on the health of the inhabitants of Loango and on the African captives destined for the Americas. The slave trade led to a proliferation of diseases in Loango. It made the health situation of the indigenous populations a cause for concern, as therapeutic strategies and preventive measures had to be found to eradicate these endemic and epidemic diseases. Thus, drawing on ancient texts and a few published works, this article aims to provide an overview of the health situation in the Kingdom of Loango between the 17th and 19th centuries.

Key words: Slave trade, Kingdom of Loango, Health, Endemo-epidemic diseases, Population.

Introduction

Situé sur la côte ouest de l'Afrique équatoriale, le Loango a été un acteur clé de la traite négrière atlantique. Il a connu des dynamiques sanitaires complexes, entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles, au point de devenir progressivement. Un point névralgique du commerce transatlantique des esclaves. Les Portugais, les Français et les Hollandais y avaient établi des comptoirs pour le commerce des esclaves. Le royaume avait déjà des réseaux de commerce avec d'autres régions d'Afrique qui facilitaient l'acquisition d'esclaves (F. A. Nganga, 2021). Les captifs étaient souvent le résultat de conflits internes ou de raids organisés par des chefs locaux ; ils étaient vendus comme esclaves aux colons des Amériques, de l'Europe, etc. C'est dire que certains chefs locaux ont collaboré avec les Européens pour capturer des esclaves, en les échangeant contre des biens européens tels que des armes, de l'alcool et des tissus ; ce qui a créé de nouvelles dynamiques de pouvoir et d'inégalité. D'autres, cependant, ont résisté à cette odieuse pratique, générant ainsi des conflits (T. Diakité, 2008).

Au XVII^{e} siècle, le royaume de Loango commence à avoir des contacts réguliers avec les Européens, principalement les Portugais qui commerçaient avec les royaumes de la côte pour la traite des esclaves et les ressources locales. Ces contacts ont favorisé l'émergence des idées et des pratiques européennes, y compris des concepts médicaux étrangers. Cependant, les soins médicaux traditionnels ont largement prédominé dans les communautés locales, bien que certaines pratiques européennes (comme la vaccination contre la variole) aient pu être introduites par les missionnaires chrétiens et les commerçants européens. Les missionnaires chrétiens ont joué un rôle dans la diffusion de certaines pratiques médicales, telles que la vaccination ; leur impact sur le système de santé traditionnel du royaume de Loango prit du temps à s'imposer.

Influencées par plusieurs facteurs, notamment les changements politiques, socio-économiques et les contacts européens-esclaves qui ont introduit de nouvelles maladies telles que la variole, la tuberculose, la syphilis, etc., auxquelles les populations locales n'étaient pas immunisées, entrainant ainsi des conséquences irréversibles à leurs modes de vie. Ces contacts ont également entraîné des échanges culturels et économiques, souvent déséquilibrés, car les conditions sanitaires locales, les structures de pouvoir en place ont un effet sur les interactions qui se sont développées au Loango. En effet, les cultures dominantes ont imposé leurs valeurs et leurs pratiques, marginalisant du même coup les traditions endogènes. De plus, les impacts économiques ont exacerbé les inégalités, jetant certaines communautés dans le gouffre.

Pour aborder la problématique relative à la traite des esclaves et la situation sanitaire au Loango entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles, il est important de la saisir dans la perspective de l'histoire sociale, économique et environnementale, afin de mieux comprendre les interrelations entre la traite des esclaves et l'aspect sanitaire au Loango. De ce fait, trois questions se posent : comment la traite des esclaves a-t-elle influencé les conditions sanitaires au Loango aux XVII^{e} et XIX^{e} siècles ? En quoi cette interaction a-t-elle affecté les populations locales ? Quelles ont été les ripostes et les pratiques de santé locales face à ces pathologies ?

La traite des esclaves est entendue comme un facteur d'aggravation ou d'accélération des pathologies au Loango, cette contribution se

propose de faire un état des lieux de la situation sanitaire au Loango entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles. Ainsi, en s'appuyant sur les textes anciens et quelques travaux publiés, cette étude convoque trois sources : les documents écrits, les sources orales et électroniques. Elle s'articule autour de trois axes : traite des esclaves et situation sanitaire au Loango ; impact de la traite des esclaves au Loango et ripostes locales et pratiques de santé au Loango. Ces trois axes permettent de comprendre non seulement les aspects socio-économiques et culturels de la traite négrière, mais aussi d'appréhender les dimensions sanitaires qui ont joué un rôle crucial dans cette période complexe de l'histoire du royaume de Loango.

1. Traite des esclaves et situation sanitaire au Loango

Le commerce des esclaves, qui a prospéré entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles dans le royaume de Loango, a eu un effet dévastateur sur la population locale, non seulement en termes de perte de vies humaines, mais aussi en tant que facteur d'introduction et la propagation de nouvelles maladies. Les esclaves capturés et transportés vers les Amériques étaient porteurs des maladies contractées souvent lors du transfèrement de leur lieu de capture jusqu'à la côte. On sait que ces conditions étaient mauvaises, à la limite inhumaines. Il n'eut ni temps ni moyen pour les soigner. Les conditions insalubres des navires négriers facilitaient la propagation de maladies infectieuses comme la dysenterie, le choléra, etc. Ces maladies pouvaient être transmises aux populations locales par contact direct ou par l'intermédiaire des esclaves eux-mêmes. La traite des esclaves a considérablement aggravé l'environnement sanitaire du royaume de Loango. Pour J. F. Yekoka (2024b, p. 91) : « Au Loango et ses voisins, le pian est une maladie contre laquelle on lutte avec persévérance, sans que ne soient prises des précautions spécifiques d'isoler les malades loin des autres groupes de population ».

Les XVII^{e} et XIX^{e} siècles illustrent les conséquences des interactions négatives entre les populations autochtones et les Européens. Les navires des Européens apportaient non seulement des produits manufacturés, mais aussi de nouvelles maladies infectieuses (variole, dysenterie, tuberculose, etc.) pour lesquelles les populations

locales n'avaient pas de protection immunitaire. C'est le cas des chiques.

Notons que les échanges commerciaux, bien que centrés sur l'esclavage, ont également favorisé la circulation des autres éléments biologiques et matériels, y compris des pathogènes. Ce phénomène est souvent qualifié d'"échange biologique", un processus dans lequel des éléments tels que des plantes, des animaux, des maladies et des parasites traversent les continents (J. Diamond, 2000).

J. F. Yekoka (2017, p. 37) met en évidence la manière dont ces contacts ont eu des effets à la fois visibles (échanges matériels et humains) et invisibles (propagation de maladies et de parasites), influençant profondément la dynamique historique et sanitaire des deux continents. Ces échanges ont donc modifié la trajectoire des sociétés africaines de manière complexe, engendrant des conséquences qui vont au-delà de la simple exploitation humaine, en affectant la santé publique et la biodiversité. L'analyse offre une perspective sur la manière dont la traite négrière et les échanges commerciaux ont modifié les relations humaines, mais aussi la circulation de microbes et de maladies à une échelle transatlantique, rendant visible l'impact biologique de ces interactions.

S'agissant des chiques, transportées d'Amérique avec les négriers, elles pourraient avoir atteint le Loango par le biais des échanges commerciaux qui se faisaient entre les côtes et l'intérieur du continent. La propagation des puces pouvait se répandre au-delà des zones côtières et affecter les populations de l'intérieur de Loango (J. F. Yekoka, 2024, p. 62-64). Cela montre également la manière dont les contacts entre le Loango et le Nouveau Monde ont eu des effets à la fois visibles et invisibles, non seulement sur le plan humain.

Les missionnaires chrétiens ont été parmi les premiers à introduire la vaccination contre la variole, mais cette pratique n'était pas largement acceptée dans les premières décennies du XIX^{e} siècle, ce qui a conduit à des épidémies fréquentes et à de lourdes pertes humaines. D'après F. Pigafetta et D. Lopes (1591, p. 122), y compris L.-B. Proyart (1776, p. 101) des maladies endémo-épidémiques telles que la variole, la fièvre jaune, la rougeole, la teigne, le paludisme, la dysenterie, ainsi que d'autres infections et affections comme la fièvre, la tuberculose, la diarrhée, etc. étaient courantes au Loango et se transmettaient rapidement au sein des camps de détention des esclaves. Elles pouvaient

éradiquer sur la carte des groupes entiers. Ces maladies ont non seulement eu des conséquences tragiques sur la vie des individus, mais elles ont également eu un impact significatif sur la dynamique sociale et économique du royaume. Les conditions de vie difficiles, la séparation des familles et la brutalité des traitements ont également eu des répercussions sur la santé mentale et physique des captifs entassés dans des entreponts clos, obscurs et insalubres, nus enfermés par deux dans des carcans en bois de Mayombe.

La forte mortalité parmi les esclaves capturés au sein de la population locale a entraîné des pénuries de main-d'œuvre, des tensions sociales. Elle a aussi affecté les pratiques commerciales, notamment le portage. Le taux de mortalité était élevé[1], tant au Loango, que dans d'autres régions de capture des populations déportées et faites esclaves destinés pour les Amériques. Certaines communautés locales pratiquaient la médecine traditionnelle pour traiter certaines pathologies, mais face aux maladies endémo-épidémiques inconnues, ces pratiques s'étaient avérées souvent inefficaces. Les Européens, bien qu'ils aient apporté des connaissances médicales dites « modernes », n'ont pas toujours été efficaces pour traiter certaines affections spécifiques rencontrées au Loango. La mauvaise hygiène, la surpopulation et le manque de soins médicaux ont contribué à une forte mortalité. Dans les forts et les comptoirs où les esclaves étaient retenus avant d'être embarqués, la surpopulation et la promiscuité ont constitué, à la fois, les facteurs et les causes de la propagation de certaines maladies contagieuses.

2. Impact sanitaire de la traite des esclaves au Loango

L'impact de la traite des esclaves au royaume du Loango a été dévastateur. Le commerce négrier a engendré des transformations sanitaires profondes sur le plan socioculturel, économique et démographique. Ces changements ont façonné l'environnement sanitaire dudit royaume et continuent d'influencer les sociétés contemporaines. L'esclavage et les maladies ont non seulement provoqué un déclin démographique, mais ils ont aussi perturbé les

[1] Bien qu'il n'existe pas de chiffres précis, spécifiques pour Loango, les estimations générales pour la traite transatlantique indiquent que 10 à 20% des esclaves mouraient pendant leur transport.

structures sociales, politiques et économiques de ces sociétés. La traite a entraîné une dépopulation significative parmi les jeunes et les groupes vulnérables. Elle a eu des conséquences durables sur la démographie, les structures familiales et des dynamiques sociales.

Les maladies endémo-épidémiques ont eu un impact profond sur la mortalité et la santé des populations locales ainsi que des Européens au royaume de Loango. Les infections comme le choléra et la dysenterie ont causé de nombreux décès laissant perplexes les habitants des autres localités qui songent aux miracles sanitaires et à une panacée. La prévalence des maladies a affaibli le système de santé globale de la population, rendant les individus plus vulnérables à d'autres maladies et réduisant leur capacité à travailler. La combinaison des maladies et de la traite des esclaves a conduit à une réduction significative de la population.

La lutte pour les ressources, exacerbée par la mortalité infantile, juvénile et sénile, a souvent conduit à des conflits entre groupes, affaiblissant encore plus la cohésion sociale des populations du Loango dont les dirigeants sont devenus très actifs dans la traite transatlantique à partir de la seconde moitié du XVII^{e} siècle. Les Européens, souvent exposés à des maladies pour lesquelles ils n'avaient pas d'immunité, comme la fièvre jaune, ont également souffert de taux de mortalité élevés. Les comptoirs commerciaux ont été particulièrement frappés par la mort due à l'insuffisance des conditions sanitaires et au bouleversement de l'ordre sanitaire préexistant. Les Européens ont été contraints d'adapter leurs pratiques sanitaires en adoptant des mesures de quarantaine et en cherchant des remèdes à ces maladies, bien que souvent de manière inefficace. La mortalité parmi les Européens a perturbé les activités commerciales, causant des retards dans les expéditions et les pertes économiques considérables. Les Européens et les populations autochtones ont été simultanément touchés par les mêmes épidémies. Les communautés locales se sont appuyées sur leurs pratiques de guérison traditionnelles, tandis que les Européens ont intensifié les efforts dans la recherche médicale, entraînant une forme d'échanges de connaissances et d'approches dans le domaine de la santé.

2.1. Conditions de vie sur les navires

Les navires n'offraient pas des conditions de vie décentes pour l'équipage. Celles-ci furent plus mauvaises et déshumanisantes, les esclaves étaient obligés d'occuper les caves. L'aggravation des conditions de vie, résultant de l'intensification de la traite négrière, a exacerbé les problèmes de santé au Loango. Les villages étaient souvent abandonnés, et les habitants, confrontés à la violence et à la dépopulation se retrouvaient avec des ressources de plus en plus limitées pour se soigner. Les conditions de vie dans les forts et à bord des navires négriers étaient précaires. La déportation massive de la population a réduit le nombre d'habitants dans les villages, affaiblissant ainsi les structures communautaires. Les épidémies et les maladies infectieuses se sont amplifiées. Les communautés dépeuplées manquaient de personnel pour s'occuper des malades et organiser les soins.

Un navire pouvait transporter jusqu'à 600 hommes. En règle générale, plus des trois quarts du chargement ne survivaient pas à cette terrible épreuve, en raison de diverses causes. L'on peut mentionner la durée du voyage, l'état de santé des esclaves au moment de l'embarquement, les révoltes, les naufrages, le manque d'eau et de nourriture. À cet effet, D. Richardson (1993, p. 121) met en évidence l'ampleur tragique de la traite négrière transatlantique, en soulignant les pertes humaines massives qu'elle a engendrées. Cette analyse est un aperçu de la manière dont la traite a non seulement affecté les populations africaines, mais aussi façonnée la structure économique et sociale des sociétés du Nouveau Monde :

> L'ampleur tragique de la traite négrière transatlantique évoque la perte de millions de vies africaines causée par ce commerce inhumain. Les conditions à bord des navires négriers étaient si dures que, selon certaines estimations, entre 12 et 15 % des esclaves périssaient pendant le voyage. De plus, un grand nombre d'entre eux mouraient immédiatement après leur arrivée dans les plantations, à cause des mauvais traitements, des conditions de travail épuisantes et des maladies. Ce passage met en lumière la brutalité du système esclavagiste et l'ampleur de ses conséquences sur les populations africaines (D. Richardson, 1993, p. 121).

Les esclaves transportés vers les Amériques vivaient souvent dans des conditions sanitaires désastreuses. Les conditions de détention dans les forts de traite étaient généralement pénibles, marquées par une mortalité élevée en raison des maladies endémo-épidémiques, à l'alcool, à la malnutrition et aux mauvais traitements. Les épidémies se propageaient rapidement dans les navires en raison du manque d'hygiène, sans oublier la promiscuité et des conditions de vie extrêmement précaires. Les esclaves étaient souvent entassés dans des conditions insalubres, mal nourris et souvent privés d'eau, ce qui favorisait la propagation des maladies. C'est ce qu'affirment C. Coquery-Vidrovitch et É. Mesnard (2013, p. 85) :

> (…) La cargaison du navire y était confinée, l'odeur devenait absolument pestilentielle. L'exiguïté du lieu et la chaleur du climat, ajoutées à la densité de population du bateau, si tassée qu'il restait à peine à chacun de quoi se retourner, nous coupaient presque la respiration. En conséquence de quoi l'on transpirait abondamment, si bien que l'air devint bientôt irrespirable, à force de pestilences diverses, et provoqua des maladies parmi les esclaves dont beaucoup moururent, victimes de l'avarice irréfléchie – c'est ainsi que je la qualifierais – de leurs acquéreurs.

Dans son ouvrage *Avengers of the New World : The Story of the Haitian Revolution* (2004), Laurent Dubois évoque l'enfer des voyages transatlantiques et les taux de mortalité extrêmement élevés à bord des navires négriers. Il souligne les réalités de l'esclavage en général, y compris les souffrances physiques et psychologiques endurées par les esclaves, ainsi que la résistance qui a émergé face à cette oppression. Il renchérit : « Les navires négriers étaient des espaces de souffrance intense, où les esclaves entassés souffraient de maladies, de mauvais traitements et de conditions de vie inhumaines. On estime qu'environ un quart des esclaves transportés mourraient durant la traversée » (L. Dubois, 2024, p. 88). Ce qui illustre bien l'ampleur de la tragédie vécue par les esclaves, aussi bien pendant la traversée de l'Atlantique que dans les plantations. La mortalité élevée était due à une combinaison de conditions d'entassement, de transport inhumain, de maladies, de mauvais traitements et d'exploitation systématique des corps des esclaves.

2.2. Introduction de nouvelles maladies

L'introduction de maladies par les Européens lors de la traite négrière a eu des conséquences dramatiques pour les populations autochtones des territoires conquis. Les Européens, souvent en raison de leur mode de vie, étaient porteurs de pathologies qu'ils avaient entreprises à combattre grâce à des siècles d'évolution, mais qui étaient totalement inconnues et mortelles pour les peuples indigènes. En plus des maladies locales, l'arrivée des Européens a également contribué à l'introduction de nouvelles pathologies sur les territoires colonisés. Les Européens ont apporté des maladies telles que la variole, la rougeole et la grippe, contre lesquelles les populations locales n'avaient aucune immunité. Cette transmission de maladies a eu des conséquences dévastatrices sur la santé des habitants, en raison de leur vulnérabilité face à ces maladies inconnues :

> Les Européens ont apporté non seulement des armes et des chevaux, mais aussi des maladies, qui ont ravagé les populations indigènes, une tragédie pour laquelle la médecine traditionnelle, même à son meilleur niveau, n'avait aucun remède (C. C. Mann, 2005, p. 227).

L'introduction de ces maladies dites « nouvelles » au Loango a eu des effets durables et profonds sur les sociétés locales, bouleversant leurs dynamiques socio-économiques, culturelles et démographiques. Elle met en lumière les logiques de profit et d'exploitation, tout en soulignant les enjeux sanitaires qui affectaient les conditions de vie des esclaves ainsi que l'impact des épidémies et des maladies sur les populations. Cette combinaison de dynamiques économiques et de conditions sanitaires dramatiques témoigne des souffrances infligées aux esclaves dans le royaume du Loango et met en scène l'impact dévastateur du phénomène négrier sur les sociétés africaines. L'introduction de nouvelles pathologies a joué un rôle majeur dans l'histoire des contacts entre Européens et populations autochtones.

Ces maladies, portées par les Européens et amplifiées par le commerce des esclaves, ont profondément affecté la santé publique et la structure démographique du royaume de Loango. La population locale n'ayant pas de résistance immunitaire aux pathogènes étrangers a souffert de ces épidémies, et la société traditionnelle a fait face à des

défis majeurs dans la gestion de ces nouvelles menaces sanitaires. Leurs conséquences ont été particulièrement dévastatrices dans les Amériques, mais aussi dans d'autres parties du monde colonisées par les Européens. Par exemple, après l'arrivée de Christophe Colomb en 1492, les peuples indigènes des Caraïbes et du continent américain ont été décimés par des épidémies de variole. Cette dévastation a non seulement affecté les sociétés indigènes sur le plan démographique, mais a également affaibli leur capacité à résister à l'invasion et à maintenir leur organisation sociale, économique et culturelle face à la colonisation européenne.

Ces éléments sont essentiels pour comprendre la complexité de cette période, car ils montrent comment les enjeux de santé influencent non seulement la survie des individus, mais aussi l'économie des plantations et sur relations sociales.

3. Riposte locale et pratiques de santé

Le royaume de Loango, à l'instar d'autres régions de l'Afrique centrale et de l'Ouest les populations locales ont développé des pratiques de santé traditionnelles fondées sur la connaissance des plantes médicinales et des remèdes naturels. Des herbes et des racines étaient utilisées pour traiter les infections, soulager les douleurs et renforcer l'immunité collective et individuelle des peuples de Loango (A. Mboukou, 2008, p. 45). Les guérisseurs traditionnels jouaient un rôle essentiel dans la gestion des maladies, en combinant leurs savoirs sur les remèdes avec des rituels spirituels et des pratiques religieuses destinées à apaiser les esprits et favoriser la guérison des patients (P. Ngoma, 2012, p. 78).

La riposte locale et les pratiques de santé au royaume de Loango ont été façonnées dans un contexte complexe de résistance, d'adaptation et d'interaction entre les populations africaines et européennes. Pour J.-P. Dupont (2015, p. 102), face aux défis de la traite négrière et des maladies endémiques, les communautés ont fait preuve de résilience, adaptant leurs connaissances et pratiques médicinales pour survivre dans un environnement difficile.

Les défis posés par les maladies endémiques et la traite négrière ont été variés et complexes. Les guérisseurs locaux ont continué à utiliser des remèdes à base de plantes et des pratiques spirituelles pour traiter

les maladies. Ces pratiques comprenaient des rituels de guérison, des prières et l'utilisation d'herbes médicinales spécifiques (L. Kimbembe, 2010, p. 56). Certaines communautés ont mis en place des mesures préventives, comme l'isolement des malades et la purification des lieux d'habitation pour limiter la propagation des maladies. C. Coquery-Vidrovitch et É. Mesnard (2013, p. 107-108) affirment que diverses sources, dont le Père Labat, mentionnent les connaissances des guérisseurs noirs, qui, plutôt que de recourir à la saignée des chirurgiens occidentaux, pratiquaient la phytothérapie. Cependant, ces guérisseurs furent rapidement suspectés dès qu'il s'est agi de question d'empoisonnement, d'autant plus qu'ils jouissaient d'une grande influence sur leurs pairs. En 1743, une ordonnance royale interdit aux esclaves de « composer et ne distribuer aucun remède ». Cependant, il est légitime de douter de l'application réelle de ces interdictions, car, malgré (ou en raison de) la crainte que les colons éprouvaient à l'endroit des « pouvoirs » de ces guérisseurs, ceux-ci étaient souvent sollicités, notamment pour des questions liées à la procréation ou à l'avortement.

Cette période (XVII^{e}-XIX^{e} siècle) souligne l'importance des contextes locaux dans les approches sanitaires, en reconnaissant que la santé publique ne peut pas être dissociée des dynamiques sociales et économiques. Les leçons de cette époque restent pertinentes pour aborder les questions de santé dans les contextes contemporains, car elles mettent l'accent sur l'intégration des savoirs endogènes et leur adaptation aux réalités locales. Cela implique non seulement de reconnaître la valeur des pratiques médicinales traditionnelles, mais aussi de les intégrer dans les systèmes de santé modernes pour créer des solutions plus efficaces et culturellement acceptables.

Les écrits de l'abbé L.-B. Proyart (1776), O. Dapper (1686) et A. G. Cavazzi (1667) et ceux de J. F. Yekoka (2024a, p. 65) attestent l'importance des questions sanitaires pour les populations du Loango au XVIII^{e} et XIX^{e} siècle. Ces auteurs ont mis en lumière des détails sur les pratiques de santé et les savoirs endogènes des populations locales, notamment le rôle central du médecin traditionnel, le *nganga*. Selon leurs récits, le *nganga* était la figure sociale cruciale, sollicité collectivement par les malades ou leurs familles, et occupait une place significative dans le maintien de la santé au sein de la communauté. Il n'était pas seulement praticien de soins, mais aussi détenteur d'un savoir profondément enraciné dans les traditions et la culture locale, ce qui lui

conférait une fonction sociale et spirituelle essentielle. Ces connaissances et pratiques médicales endogènes étaient, donc, bien adaptées aux réalités de la région et de ses habitants. Elles se distinguaient des modèles médicaux externes introduits dans le royaume de Loango par les Européens.

L'interaction entre les Européens et les populations locales a conduit à un mélange de cultures, de croyances et de pratiques, avec l'introduction de nouvelles religions et de rituels influencés par la présence européenne.

3.1. Influence européenne et développement sanitaire

L'arrivée des Occidentaux a introduit de nouvelles techniques médicales, fréquemment déployées pour combattre les flambées de pathologies contagieuses telles que la variole, la tuberculose, la dysenterie, etc., touchant à la fois les nouveaux arrivants et les habitants autochtones. Les colons ont mis en place des dispositifs de prévention, comme l'édification de postes sanitaires fortifiés, la quarantaine des individus atteints de certaines maladies spécifiques et, dans certaines situations, des traitements basés sur la médecine occidentale. Toutefois, ces initiatives ont souvent été contestées ou réinterprétées par les communautés locales de Loango. Celles-ci ont tenté d'assimiler certains éléments de ces pratiques modernes tout en préservant leurs savoirs ancestraux en matière de soins (A. Mbeki, 2017, p. 78).

Avec l'augmentation des contacts européens, des efforts ont été conjugués pour améliorer les conditions sanitaires dans leurs comptoirs sur la côte du royaume de Loango. Ces efforts, principalement axés sur les zones commerciales plutôt qu'à l'intérieure de Loango (R. Davies, 2019, p. 203), étaient souvent insuffisants. En effet, les Européens, eux-mêmes, étaient confrontés à des maladies tropicales, ce qui entravait leur capacité à établir des colonies ou des postes avancés de manière efficace. Lors de leurs explorations et tentatives de conquête de nouveaux territoires, ils se heurtaient fréquemment à des pathologies telles que le paludisme, la fièvre jaune et la dengue. Les Européens étaient souvent mal préparés à faire face aux maladies tropicales, ce qui a donné lieu à un échange de connaissances médicales. Les guérisseurs pouvaient être des sorciers ou des prêtres, mais leur rôle était non seulement de soigner le corps, mais aussi de restaurer l'harmonie

spirituelle du patient, souvent vue comme la clé de la guérison. Cette approche holistique de la santé diffère de la vision purement scientifique de la médecine moderne. Elle est profondément enracinée dans les croyances de nombreuses communautés.

Des efforts ont été déployés pour développer des traitements et des mesures préventives, comme l'utilisation de la quinine pour le paludisme. Mais ces avancées ont pris du temps. En conséquence, certaines régions, notamment l'Afrique et l'Amérique du Sud, se sont révélées plus difficiles à coloniser.

3.2. Les soins médicaux

Du XVII^{e} au XIX^{e} siècle, les soins médicaux dans le Royaume de Loango étaient fondés sur la médecine traditionnelle (qui combinait les pratiques médicinales et spirituelles). Bien que les premiers contacts des Loango avec les Européens aient commencé à influencer leur royaume, les systèmes de soins traditionnels demeuraient fortement enracinés (R. Davies, 2019, p. 112).

L'introduction de la médecine européenne dans les comptoirs a souvent été inégale. Les soins médicaux étaient généralement réservés aux colons ou aux élites locales, tandis que les populations autochtones avaient souvent un accès limité aux soins. L'assistance médicale apportée par les Européens était souvent biaisée. Les médecins et les médicaments étaient généralement destinés aux négriers. Ces inégalités dans l'accès aux soins reflètent les rapports de force, de pouvoir de l'époque de la traite négrière et leurs impacts.

Les populations du Loango, comme dans d'autres régions d'Afrique, n'étaient pas immunisées contre ces nouvelles maladies. Les épidémies de variole, de rougeole et d'autres infections ont frappé durement la population, provoquant des pertes massives. Des guérisseurs traditionnels ont tenté de soigner ces nouvelles maladies avec leurs remèdes, mais leur efficacité était limitée face à des infections virales et bactériennes inconnues (A. Mboukou, 2008, p. 67). Ces praticiens étaient formés à l'utilisation des plantes médicinales, des rituels spirituels, des techniques de massage et aux dosages des remèdes pour traiter diverses maladies et blessures. Leur savoir était transmis oralement, souvent au sein des familles ou des communautés spécialisées dans ces pratiques. Les *nganga* étaient de véritables

médecins. Les blessures de guerre, les coupures, les fractures et autres traumatismes étaient souvent soignés à l'aide de pansements faits de plantes et de techniques de bandage (L. Kimbembe, 2010, p. 34). De même, les maladies courantes, telles que la fièvre, les maux de tête, ou les infections cutanées, étaient traitées avec des décoctions et des onguents faits à partir de plantes médicinales locales. La variole et d'autres maladies infectieuses étaient également présentes, bien que leur traitement reposât principalement sur des remèdes traditionnels.

Les plantes médicinales étaient largement utilisées pour traiter des affections courantes et graves. À titre illustratif, les racines et les écorces d'arbres étaient administrées pour traiter les infections (plaies, diarrhée, syphilis, blennorragie, tuberculose, dysenterie, la rougeole, la variole, etc.), les douleurs ou les fièvres. Certains remèdes étaient aussi employés pour améliorer la fertilité ou traiter des problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement. Les remèdes à base de plantes étaient préparés sous forme d'infusions, de décoctions ou d'onguents appliqués sur les blessures. Les guérisseurs avaient une connaissance approfondie des vertus de différentes plantes et de leur utilisation dans les soins médicaux.

La médecine traditionnelle, bien que capable de traiter certaines affections locales, ne pouvait pas faire grand-chose contre ces nouvelles maladies épidémiques qui nécessitaient des approches plus avancées, comme les vaccins ou les antibiotiques, qui n'étaient pas disponibles à l'époque. Les interventions européennes, souvent motivées par des intérêts commerciaux, ont négligé le bien-être sanitaire des populations locales. Cela a conduit à un déséquilibre où les soins de santé apportés n'étaient pas adaptés aux réalités culturelles et épidémiologiques de Loango (J-P. Dupont, 2005, p. 45).

Il faut également le souligner que les pratiques religieuses et spirituelles jouaient un rôle de premier plan dans la gestion des maladies. Elles offraient un soutien psychologique et une forme d'explication des événements tragiques. De nombreuses maladies étaient perçues comme la conséquence d'une réalité culturelle. C'est le cas des malédictions, des esprits malveillants, ou déséquilibres mentaux (A. Mboukou, 2008, p. 23). Les guérisseurs pratiquaient des rituels spirituels et des prières pour chasser les mauvais esprits ou pour rétablir l'équilibre de la personne malade (P. Ngoma, 2012, p. 67). Des cérémonies religieuses, telles que des danses rituelles, des chants et des

offrandes, étaient pratiquées pour apaiser les esprits et guérir la personne malade. Ces rituels étaient souvent effectués avec la participation de la communauté, renforçant le lien social et spirituel entre les membres (L. Kimbembe, 2010, p. 89).

Cette gestion de la santé au quotidien au sein du royaume de Loango s'est aussi articulée autour de la solidarité communautaire. En cas de maladie ou de catastrophe (comme une épidémie de fièvre), la communauté se rassemblait pour offrir un soutien moral et psychologique aux malades, notamment par l'administration des soins informels, mais efficaces, en veillant à ce que les remèdes traditionnels soient administrés (M. Tamba, 2007, p. 34). K. Nzamba (2011, p. 56) stipule que les guérisseurs travaillaient souvent de manière collective, en coopération avec d'autres membres de la communauté, et les soins étaient considérés comme un devoir social. La prise en charge des malades n'était pas seulement un acte individuel, mais aussi un engagement de la communauté pour soutenir le bien-être de tous ses membres. Selon S. Makaya (2012, p. 102) l'aspect collectif de la gestion des crises sanitaires favorisait la cohésion sociale et permettait de mieux faire face aux menaces extérieures.

Conclusion

La situation sanitaire au Loango entre les XVII^{e} et XIX^{e} siècles était marquée par des défis considérables, en partie exacerbés par le contact avec l'Occident et les effets collatéraux de la traite négrière. La traite des esclaves a travaillé à l'accélération des maladies tropicales et endémo-épidémiques, ainsi que l'environnement socioculturel dans ce royaume. Les pratiques de santé traditionnelles dans le Loango ont joué un rôle important. Les améliorations substantielles ont été limitées par les efforts européens, qui se concentraient principalement sur les intérêts commerciaux plutôt que sur le bien-être sanitaire local. Elles ont été façonnées par un mélange complexe de résistance face à la traite négrière, d'adaptation aux maladies locales, et d'interactions avec les pratiques européennes. Ces pratiques traditionnelles continuent de coexister avec la médecine moderne, souvent de manière complémentaire. De nombreuses personnes, particulièrement dans les zones rurales, recourent encore aux guérisseurs traditionnels pour des problèmes de santé mineurs ou pour des traitements à long terme, tandis

qu'elles consulteront également des professionnels de santé pour des maladies graves ou urgentes. Les guérisseurs traditionnels et les pratiques locales de médecine ont longtemps été des piliers essentiels de gestion de la santé des communautés. Leur approche holistique, qui intègre à la fois des traitements physiques et spirituels, reste une dimension importante de la médecine dans de nombreuses cultures. Les communautés ont montré une grande résilience, en s'appuyant sur leurs savoirs traditionnels tout en intégrant certains éléments extérieurs, créant ainsi un système de santé hybride, établi sur la connaissance, la solidarité et la survie face aux pressions externes. L'impact sanitaire de la traite négrière témoigne des conséquences tragiques de cette période de l'histoire. Les maladies dites « nouvelles » introduites par les Européens, la dépopulation et la déstabilisation des systèmes de santé traditionnels ont laissé des séquelles durables. Comprendre ces faits est essentiel pour appréhender les défis de santé publique actuels au Loango.

Bibliographie

COQUERY-VIDROVITCH Catherine et MESNARD Éric, 2013, *Être esclave. Afrique-Amériques, XV^e^-XIX^e^ siècle*, Paris, La Découverte.

DAVIES Richard, 2019, *Colonial encounters and health practices in Africa : A historical perspective*, Cambridge University Press.

DIAKITE Tidiane, 2008, *La traite des Noirs et ses acteurs africains*, Paris, Editions Berg International.

DIAMOND Jared, 2000, *De l'inégalité parmi les sociétés : Essai sur l'homme et l'environnement dans l'histoire,* Paris, Gallimard.

DUBOIS Laurent, 2004, *Avengers of the New World : The Story of the Haitian Revolution,* Havard University Press, Belknap Press.

DUPONT Jean-Pierre, 2015, *Médecine coloniale et santé publique en Afrique centrale : le cas de Loango,* Paris, Éditions Santé et Société.

KIMBEMBE Léonard, 2010, *Cérémonies religieuses et cohésion sociale dans les sociétés africaines*, Kinshasa, Éditions Muntu.

MAKAYA Samuel, 2016, *Cohésion sociale et résilience face aux épidémies en Afrique précoloniale,* Lomé, Éditions Afrique Santé.

MANN Charles, 2005, *1491, Nouvelles révélations des Amériques avant Christophe Colomb,* traduit en français par Marina Boraso, 2007, Paris, Albin Michel.

MBEKI Ayanda, 2017, *Traditional healing and colonial medicine in Africa: A dual legacy,* African Heritage Press.

MBOUKOU André, 2008, *Les pratiques spirituelles et religieuses dans la gestion des maladies en Afrique précoloniale,* Libreville, Presses Universitaires du Gabon.

NGANGA Francœur Arsène, 2021, « Routes des captifs pour la traite négrière transatlantique en Afrique centrale : du XV^e^ au XIX^e^ siècle », *Études caribéennes,* 49, août 2021.

NGOMA Paul, 2012, *Rituels de guérison et guérisseurs traditionnels au Royaume de Loango,* Brazzaville, Éditions Loango.

NZAMBA Koffi, 2011, *Le rôle des guérisseurs dans les systèmes de santé traditionnels,* Pointe-Noire, Éditions Kongo.

PIGAFETTA Filippo et DUARTE Lopes, 1591, *Description du royaume de Congo et des contrées environnantes,* traduite de l'italien et annotée par Willy Bal en 1965, 2^e^ édition, E. Nauwelaerts, Louvain.

PROYART Liévin-Bonaventure, 1776, *Histoire de Loango, Kakongo et d'autres royaumes d'Afrique*, Paris, C.P. Berton.

RICHARDSON David, 1993, *The African Slave Trade and Its Impact on the Western Hemisphere, London University*.

SMITH Jonathan, 2005, *Epidemics and societal change in Africa : A historical perspective,* London, Cambridge University Press.

TAMBA Marie, 2007, *Solidarité communautaire et gestion des crises sanitaires en Afrique centrale,* Yaoundé, Presses Universitaires de Yaoundé.

YEKOKA Jean Félix, 2017, « Buka-Meala et ses circonvoisins kongo du XVII^e^ et XIX^e^ siècle », Joachim Emmanuel Goma-Thethet, Marcel Ipari, Raymond Timothée Mackitha (dir.), *Introduction à l'histoire et aux civilisations des peuples de la Lékoumou (Congo),* Paris, L'Harmattan, p. 33-56.

YEKOKA Jean Félix, 2024a, « Les puces-chiques dans les sociétés kongo du Nsundi septentrional aux XVIII^e^ et XIX^e^ siècles »,

Revue ASTR-GHANA, Vol.1, n° 1, novembre 2024, Éditions Francophones Universitaires d'Afrique, p. 58-80.

YEKOKA Jean Félix, 2024b, « Le port d'embarquement des esclaves du Loango (XVII^{e}-XIX^{e} siècle) : entre héritage historique et construction mémorielle », Adjé Séverin Angoua et Guy Saupin (dir.), *Les sociétés africaines face à l'esclavage. Au temps de la traite atlantique esclavagiste XV^{e}-XIX^{e} siècle,* France, Presses universitaires de Nouvelle-Aquitaine, p. 79-98.