

LA CIRCULATION DES CONNAISSANCES MÉDICALES ENTRE LE MOZAMBIQUE ET L'OCÉAN INDIEN, DE LA FIN DU XVIII^{ème} SIÈCLE AU DÉBUT DU XIX^{ème} SIÈCLE*

Eugénia RODRIGUES
Chercheuse senior
Centre d'Histoire de l'Université de Lisbonne (CH-UL)
Portugal**

Résumé : Cet article examine, sous l'angle de la santé, les interactions entre l'Île de Mozambique et les autres ports de l'océan Indien. Des agents de soin, des malades ainsi que des thérapies (surtout des médicaments) se déplaçaient dans le contexte des réseaux commerciaux et sociaux qui reliaient le Mozambique avec un grand nombre d'autres lieux dans cet océan. Des médicaments étaient aussi exportés du Mozambique vers l'océan Indien où ils s'inséraient dans des réseaux globaux ; c'est au travers de ces échanges bilatéraux que les pratiques de soin circulaient aussi.

Mots-clés : Mozambique; océan Indien, hôpitaux, apothicairerie, pratique de guérison, circulation des savoirs

Abstract: *This article looks at the interaction between Mozambique and other ports of the Indian Ocean through the lens of health. Agents of cure and sick people as well as therapies, especially medical drugs, travelled within the social and commercial networks which connected the island to multiple places in this Ocean. Medicines were exported from Mozambique Island to the Ocean where they entered global networks; it is through these bidirectional exchange that practices of cure also circulated.*

Keywords: Mozambique; Indian Ocean, hospitals, apothecary, healing practises, circulation of knowledge

* La recherche pour cet article a été financée par la FCT Portugal (Fondation pour la Science et la Technologie), dans le cadre du projet HC/0121/2009, *Medical Treatise on the Climate and Diseases in Mozambique*. Je suis très reconnaissante à Eric Morier-Genoud pour la traduction de ce texte du portugais au français. L'article original en portugais est consultable sur le site du CRESOI.

** UID/HIS/04311/2013

Michael Pearson décrit l'océan Indien comme « un lieu de mouvements, de circulation, de contacts et de voyages de longues distances »¹. Une littérature abondante s'est penchée sur les échanges dans cet océan, montrant une circulation intense de personnes, de biens, de techniques, d'information et d'idées². Mais, comme le suggèrent Himanshu Ray et Edward Alpers, la recherche sur la dimension africaine de l'océan Indien reste limitée³.

Dans le but d'étendre nos connaissances des connections entre l'Afrique orientale et l'océan Indien, le présent article porte sur les interactions concernant les questions de la santé. Les échanges commerciaux et humains dans cet espace favorisaient la diffusion de maladies,⁴ mais nous en savons encore peu sur les dynamiques des modes de soin. Dans ce cadre, notre texte analyse le mouvement des acteurs de maladie et de leur soin ainsi que des médicaments et des cures; ce qui implique également l'étude de la circulation des savoirs et des pratiques.

Comme plusieurs études l'ont montré, la circulation implique interaction et transformation dans un contexte de négociation sociale⁵. Dans le cadre du domaine de la santé, les circulations entre le Mozambique et l'océan Indien se déroulaient dans les deux sens, utilisant en général les routes commerciales. Et c'est au travers de ces dernières que les acteurs de la santé, les patients, les remèdes, les idées et les pratiques de soin se déplaçaient. Le présent article explore ces connections durant la période qui va de la fin du XVIII^{ème} au début du XIX^{ème} siècle, prenant comme point de départ l'Île de Mozambique qui était la capitale de la colonie portugaise, colonie qui correspondait alors seulement à une partie du territoire du Mozambique moderne.

Ces dynamiques sont bien documentées du point de vue des institutions portugaises comme c'est le cas pour l'Hôpital Royal implanté sur l'Île de Mozambique. Mais, même dans ce cas, ce sont principalement les liens avec l'État portugais de l'Inde, et particulièrement sa capitale, Goa, qui méritent le plus grand nombre de références. Il est important de noter ici que de nombreuses relations qui unissent les peuples du territoire de l'actuel Mozambique, y compris dans le domaine de la santé, à d'autres régions de l'océan Indien sont absentes des archives coloniales. Tout d'abord parce que de nombreuses transactions se faisaient par des ports qui ne font pas partie de la colonie portugaise ou dont la présence portugaise était faible ; ensuite parce que, même dans les lieux où les portugais exerçaient leur contrôle, de nombreuses transactions échappaient à la surveillance de leur administration.

Dans cet article, nous considérons l'océan Indien dans le sens suivant, en référence au concept de l'Afrique orientale défendu par Edward Alpers qui en définit l'espace comme étant « la totalité de la côte depuis la mer Rouge jusqu'au Cap de

¹ Michael PEARSON, *The Indian Ocean*, London and New York, Taylor & Francis, 2010, 63.

² Voir, par exemple, Kenneth MCPHERSON, *The Indian Ocean: A History of People and the Sea*, New Delhi, Oxford University Press, 1998; Himanshu PRABHA RAY and Edward A. ALPERS (ed.), *Cross Currents and Community Networks. The History of the Indian Ocean*, Delhi, Oxford University Press, 2007; Edward A. ALPERS, *East Africa and the Indian Ocean*, Princeton, Marcus Wiener Publishers, 2009.

³ RAY et ALPERS, *Cross Currents*, 1-2, 6.

⁴ David ARNOLD, « The Indian Ocean as a Disease zone, 1500-1950 », *Journal of South Asian Studies*, v. 14, n°2, 1991, 1-21; Amina A. ISSA, « Dhows and Epidemics in the Indian Ocean Ports », *Ziff Journal*, n°3, 2006, 63-69.

⁵ Lissa ROBERTS, « Situating Science in Global History. Local exchanges and networks of circulation », *Itinerario*, v. XXXII, n°1, 2009, 9-30; Claude MARKOVITS, Jacques POUCHEPADASS et Sanjay SUBRAHMANYAM (ed.), *Society and Circulation: Mobile People and Itinerant Cultures in South Asia 1750-1950*, Delhi, Permanent Black, 2003, 1-22.

Bonne Espérance, inclus les principales îles africaines »⁶, une perspective qui s'applique parfaitement à la période considérée ici.

Le texte se divise en quatre sections : dans une première, nous nous focalisons sur les médicaments en circulation sur l'Île de Mozambique ; dans une seconde, nous montrons comment les institutions de santé au Mozambique dépendaient des professionnels indiens ; dans une troisième partie, nous analysons les routes de l'océan Indien en relation à la fourniture de médicaments à l'Île de Mozambique ; et enfin, dans la quatrième partie, nous explorons la circulation des médicaments mozambicains.

I) MOZAMBIQUE : LA PLURALITÉ DES MODES DE SOINS

L'Île de Mozambique a été une importante place portuaire avec de multiples points de contact dans l'océan grâce aux réseaux commerciaux par lesquels transitaient des produits et des personnes, inclus des individus transportés comme marchandises. Partie intégrante de l'empire portugais dans l'océan Indien depuis le début du XVI^{ème} siècle, le Mozambique fit partie de l'État portugais de l'Inde jusqu'en 1752, date à laquelle il passa sous l'administration directe de Lisbonne. Les liens commerciaux et humains avec l'Inde, en particulier avec Goa, Daman et Diu, restèrent très forts malgré tout après cette date.

Tout comme les autres centres urbains de la côte, résultat de contacts séculiers entre différents peuples⁷, la population de l'île et du littoral voisin était alors composée de personnes d'origines diverses. Aux Macuas et Swahili, les dynamiques impériales ajoutèrent les colons portugais et des individus originaires d'autres régions de son empire, notamment de Goa et Diu et, plus tard, du Brésil⁸. Dans ce contexte il existait dans la région une pluralité de médecines qui étaient, de fait, tolérées par le pouvoir colonial. Dans la région de l'Île de Mozambique et de son littoral, plusieurs connaissances de soin développées par les Macuas coexistaient et interagissaient⁹ avec celles venues de la médecine musulmane (*unani*), intégrées depuis longtemps par les communautés swahili¹⁰ ; avec celles importées d'Inde par les marchands baneanes, en majorité hindous, savoirs qui constituaient déjà une synthèse de la médecine ayurvédica et *unani*¹¹ ; et avec finalement des connaissances d'origines européennes amenées par les Portugais d'Europe et les Indiens de Goa, ces derniers ayant déjà hybridé la médecine européenne avec celle de l'Inde¹².

Nous connaissons encore peu de choses à propos de l'histoire de ces médecines

⁶ ALPERS, *East Africa*, vii.

⁷ A propos des sociétés côtières, voir ALPERS, *East Africa*, 167-180; Michael N. PEARSON, *Port Cities and Intruders. The Swahili Coast, India, and Portugal in the Early Modern Era*, Baltimore et Londres, Johns Hopkins University Press, 1998.

⁸ Malyn NEWITT, *A history of Mozambique*, London, Hurst & Company, 1995.

⁹ A propos de la médecine africaine, voir par exemple Gloria WAITE, *A history of traditional medicine and health care in pre-colonial East-Central Africa*, New York, E. Mellen Press, 1992.

¹⁰ A propos de la médecine africaine de tradition swahili, voir Randall L. POUWELS, *Horn and Crescent: Cultural change and Traditional Islam on the East African Coast, 800-1900*, Cambridge, Cambridge University Press, 1987, 88-93; David OWUSU-ANSAH, "Prayer, Amulets, and Healing", in Nehemia LEVTZION & Randall L. POUWELS (ed.), *The History of Islam in Africa*, Athens, Ohio University Press; Oxford, James Currey; Cape Town, David Philip, 2000, 477-488.

¹¹ David ARNOLD, *Science, Technology and Medicine in Colonial India*, Cambridge, Cambridge University Press, 2004, 4.

¹² Cristiana BASTOS, "Medical Hybridisms and Social Boundaries: Aspects of Portuguese Colonialism in Africa and in India in the Nineteenth Century", *Journal of Southern African Studies*, v. 33, n. 4, 2007, 764-782.

et de la manière dont elles interagissaient au Mozambique. Il semble qu'elles maintenaient leur autonomie et possédaient chacune leurs propres agents, mais qu'il existait aussi une certaine porosité entre elles. Vu que les médecines ayurvédica, musulmane et européenne partageaient la théorie des humeurs, elles partageaient beaucoup d'autres éléments, que ce soit en termes de conception des maladies, vues comme liées à des causes organiques ou que ce soit en terme de thérapie. Quoique le surnaturel y domine, sans être exclusif, la médecine africaine au Mozambique s'appuyait, comme les autres, sur l'utilisation médicale de produits naturels. Les colons portugais recourraient normalement à des spécialistes de soin africains, les *n'ganga*, ainsi qu'à d'autres guérisseurs, que ce soit à cause du manque chronique de médecins, chirurgiens et pharmaciens européens, ou que ce soit à cause de leur longue interaction avec les africains. Ainsi ils réussissaient à négocier avec les *n'ganga* leur pratique de soin, spécifiquement l'emploi de certains produits naturels¹³. Au travers de cette connaissance diffusée principalement par l'élite coloniale, le médecin-chef Luís Vicente de Simoni réussit, par exemple, à faire une liste en 1821 de l'usage africain de 23 plantes différentes¹⁴. L'appropriation des connaissances africaines sur l'usage thérapeutique de la nature était, d'ailleurs, promue par le pouvoir colonial. Si toutes les médecines laissèrent des marques dans les registres portugais, il n'y a pas de doute que la médecine la mieux documentée est celle d'origine européenne, dans ses interactions avec les autres médecines, en particulier au travers des activités de l'Hôpital Royal.

L'hôpital de l'Île de Mozambique fut créé au début du XVI^{ème} siècle par la couronne portugaise pour servir les résidents portugais, le régiment militaire du fort et les navires qui voyageaient dans l'océan Indien. Les esclaves de la couronne portugaise y était aussi traités depuis le XVIII^{ème} siècle au moins. Au long des années, plusieurs institutions dirigèrent l'hôpital jusqu'à ce qu'en 1763 il passa sous l'administration directe du gouvernement du Mozambique. Une série de réformes, inspirées par la pensée des Lumières dans le domaine de la santé¹⁵, cherchèrent alors à transformer l'hôpital d'une institution d'assistance en une institution de traitement. Ce processus fut progressif et lent, mais particulièrement marqué à partir de la décennie de 1780¹⁶. Des médecins et des chirurgiens furent alors engagés au Portugal comme dans d'autres pays européens, dans l'espoir d'améliorer les soins des malades. Cet effort se heurta à la difficulté de recrutement et à la mortalité élevée parmi ceux qui virent au Mozambique. C'est à partir de cette décennie que plusieurs règlements hospitaliers furent mis en place afin d'améliorer les conditions

¹³ Eugénia RODRIGUES, “Uma celebrada negra, que se chamava Joana”. Rituais africanos e elite colonial em Quelimane no século XVIII”, *Povos e Culturas*, n°11, 2007, 231-254; Eugénia RODRIGUES, “A ciência europeia e a medicina africana de Moçambique: explorações, apropriações e exclusões, entre finais do século XVIII e meados do século XIX”, 8º Congreso Ibérico de Estudios Africanos, Madrid, 2012. URL: <http://www.ciea8.org/ocs/index.php?conference=CIEA2012&schedConf=pan10&page=paper&op=view&path=304>

¹⁴ Luís Vicente DE SIMONI, “Tratado Medico sobre o Clima e Enfermidades de Moçambique”, 1821, Biblioteca Nacional do Rio de Janeiro, Secção de Manuscritos, cód. I-47,23,17, fls.213v-214.

¹⁵ A propos de la pensée des Lumières en relation à la santé, voir Mary LINDEMANN, *Medicine and Society in Early Modern Europe*, Cambridge, Cambridge University Press, 2010, 160-161.

¹⁶ Ces efforts furent visibles après 1782 quand fut nommé le premier médecin-chef après cette réforme, l'italien Gaspar António Trivaleti, qui décéda, toutefois, durant le voyage. Lettre de Pedro Saldanha de Albuquerque au secrétaire d'état, 24/8/1782, Arquivo Histórico Ultramarino (AHU), Moçambique (Moç.), caisse (ex.) 39, document (doc.) 17. Les guerres au Portugal entre les libéraux et les absolutistes après la révolution libérale de 1820 affectèrent ces efforts de manière importante.

hospitalières et la qualité des soins offerts aux malades¹⁷.

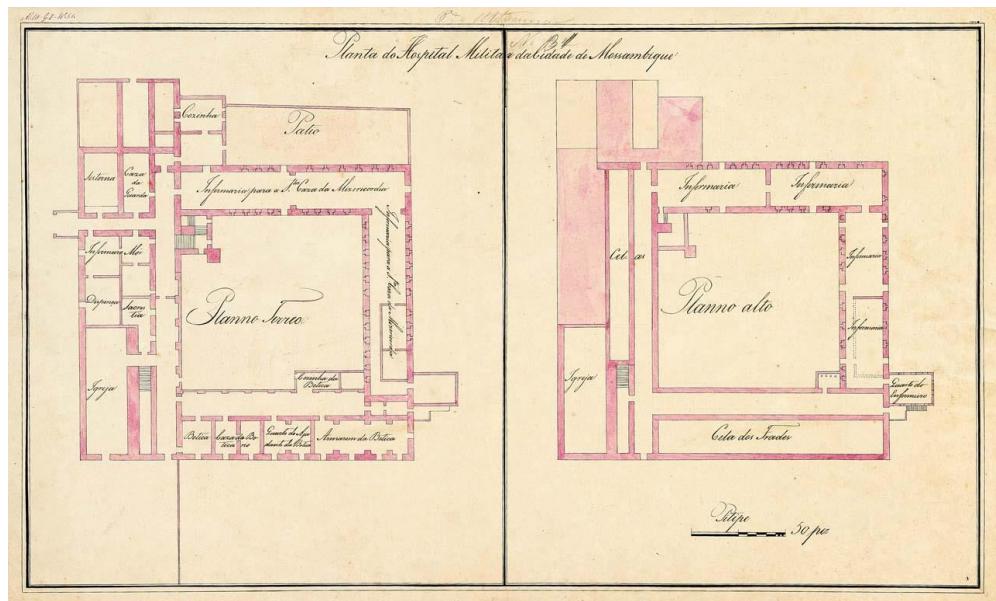


Illustration n°1. Plan de l'hôpital de l'Île de Mozambique (s.d., 1821).
L'hôpital fonctionnait dans le couvent de S João, dont l'édifice fut détruit en 1877 pour y construire de nouvelles installations hospitalières
(Cabinet des Études Archéologique d'Ingénierie Militaire, Lisbonne)

Les connections entre l'Hôpital Royal de l'Île de Mozambique et l'océan Indien s'inscrivaient dans les circulations qui liaient le Mozambique à cet océan, en particulier à l'État portugais de l'Inde. Des réseaux marchands et sociaux extensifs persistaient aussi de fait après la séparation des deux territoires, alimentés par les bateaux qui reliaient annuellement l'Île de Mozambique à Goa, Daman et Diu. L'augmentation du trafic d'esclaves à partir du XVIII^{ème} siècle établit des relations avec d'autres points de l'océan Indien qui constituaient des nouveaux marchés pour vendre cette main-d'œuvre, notamment l'Île de France, l'île Bourbon et la cité du Cap. En même temps, les liens avec les cités swahilis de la côte et des îles, ainsi qu'avec Madagascar, se renforcèrent, par le commerce des esclaves et des denrées alimentaires nécessaires pour les nourrir¹⁸. Toutes ces voies offraient aussi des chemins pour l'échange au niveau de la santé entre le Mozambique et l'océan Indien.

II) LA SANTE AU MOZAMBIQUE ET LE TRANSIT DANS L'OCEAN

¹⁷ Eugénia RODRIGUES, “Moçambique e o Índico: a circulação de saberes e práticas de cura”, *Métis: História & Cultura*, n. 19, 2011, 15-42. URL: www.ucs.br/etc/revistas/index.php/metis/article/download/1691/1083; Eugénia RODRIGUES et Miguel BRITO, “Colonização e polícia médica em Moçambique no final do período moderno”, in Ana Cristina ROQUE et Eugénia RODRIGUES (eds), *Actas do Congresso Internacional Saber Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência*, Lisboa, IICT, CDROM, 2013.

¹⁷ Tropical em Moçambique: História, Memória e Ciência, Lisboa, ICH, CDEm, 2013.

¹⁸ A propos du commerce d'esclaves, voir Edward A. ALPERS, "The French slave trade in East Africa (1721-1810)", *Cahiers d'Études Africaines*, X, n. 37, 1970, 80-124; José CAPELA, *O tráfico de escravos nos portos de Moçambique, 1733-1904*, Porto, Afrontamento, 2002; à propos du commerce d'aliments, voir ALPERS, *East Africa*, 39-54.

INDIEN: MEDECINS MIGRANTS ET MALADES VOYAGEURS

Les acteurs sociaux se déplaçaient dans le contexte de réseaux commerciaux denses et ils transportaient leur savoir médical au Mozambique, ou du Mozambique vers d'autres points de l'océan, dans le cadre de leurs recherches pour connaître et traiter les maladies. Les efforts de la Couronne portugaise afin de médicaliser les services de santé au Mozambique, manifestes depuis les deux dernières décennies du XVIII^{ème} et durant la première du XIX^{ème} siècle se traduisirent par le recrutement de professionnels en Europe. Cependant ces professionnels furent insuffisants, pour les raisons que nous avons déjà mentionnées, pour répondre aux nécessités de l'hôpital et des autres bourgades de la colonie. Dans ce contexte, la participation de personnes venant d'Inde pour les prestations de soin de santé fut particulièrement importante. Le Mozambique constituait un territoire prisé par les ressortissants de Goa, Daman et Diu qui étaient à la recherche d'opportunités de promotions sociales supérieures à celles qui existaient dans leurs pays.

Les Goanais, en particulier, occupèrent un nombre important de postes subalternes dans l'appareil bureaucratique colonial, qui étaient indispensables au bon fonctionnement de l'hôpital comme magasiniens, intendants ou secrétaires. La politique de médicalisation de la santé créa un contexte favorable au recrutement de professionnels de santé indiens au sein de la diaspora goanaise au Mozambique.

Plusieurs hôpitaux existaient à Goa, parmi lesquels l'Hôpital Royal, où était dispensée une certaine formation à la médecine européenne au travers de l'expérience du traitement de maladies, encore que tout indique que, fréquemment, l'institution fut aux mains des Goanais eux-mêmes¹⁹. Au début du XIX^{ème} siècle, un enseignement théorique fut introduit par le biais d'un « Cours de Médecine et Chirurgie » créé par le médecin-chef António Miranda e Almeida en 1801. Suspendu en 1815, quand le médecin rentra au Portugal, ce cours reprit en 1821 pour une brève période, enseigné par un autre médecin, le docteur António Lima Leitão, qui avait une expérience identique au Mozambique. Les professionnels formés à Goa, que ce soit ceux qui détenaient seulement une expérience pratique ou ceux qui avaient suivi une formation théorique, recevaient un certificat du gouverneur ou du vice-roi d'Inde pour pratiquer leur profession. Ce type d'autorisation pouvait aussi s'obtenir au Mozambique pour ce qui est des individus avec une certaine pratique de soin à l'hôpital ou ailleurs (ces derniers recevaient une licence de la part du gouverneur)²⁰.

La position du pouvoir colonial en relation au rôle de ce personnel de santé ne fut pas monolithique. Au Mozambique, ce dernier travaillait comme médecins, chirurgiens, saigneurs, infirmiers et pharmaciens. Au début du XIX^{ème} siècle, le gouverneur informa qu'il y avait à l'Île de Mozambique un nombre significatif de « Goanais avec une certaine pratique de guérir » au sujet desquels il exprima un avis négatif²¹. Toutefois, la Couronne portugaise ayant des difficultés à recruter des médecins pour cette colonie africaine, vit en ces individus une solution au problème persistant du manque de personnel. Durant la décennie de 1810, par exemple, le pouvoir

¹⁹ Cristiana BASTOS, “Hospitais e sociedade colonial. Esplendor, ruína, memória e mudança em Goa”, *Ler História*, n. 58, 2010, 61-79.

²⁰ RODRIGUES, “Moçambique e o Índico”.

²¹ Correspondance de Marcos Caetano de Abreu e Meneses au secrétaire du gouvernement, 2/11/1815, AHU, Moç, cx. 149, doc. 61.

donna des ordres pour utiliser les médecins goanais présents au Mozambique, perçus par la cour comme étant très spécialisés, pour satisfaire aux besoins de la colonie²².

Cette position fut répétée en 1832 face aux lamentations du gouverneur quant au manque de physiciens²³. L'engagement de ces médecins deviendra plus systématique après l'instauration en 1842 de l'École Médico-chirurgicale de Goa. Selon Cristiana Bastos, une des fonctions de cette école était la formation de médecins pour l'empire, nommément pour l'Afrique Orientale²⁴. Vu que ces Goanais avaient des noms chrétiens, il est parfois difficile de les distinguer des Portugais qui travaillaient au Mozambique. Il n'en reste pas moins qu'il existe des références à leur activité et qu'il est possible d'identifier certains d'entre eux. Certains avaient un travail à l'Hôpital Royal, dans les compagnies du régiment militaire, ou dans les villages de la colonie. D'autres, plus difficiles à reconnaître, offraient leurs services à titre privé aux résidents ou aux bateaux de trafiquants d'esclaves²⁵. Luís António da Silveira était l'un de ces médecins qui passa d'une fonction à l'hôpital au service privé. Il s'installa à l'Île de Mozambique à une date incertaine après avoir fait ses études à Goa et avoir travaillé comme médecin-chef à Diu. Il fut nommé médecin-chef intérim en 1818 après avoir rendu « l'opinion publique favorable à sa personne »²⁶. Après avoir abandonné ce poste, il resta à l'Île où il exerça une activité privée.

Ces médecins transportaient en Afrique leur pratique de soin. Les recherches faites à propos de l'hôpital et l'école de médecine de Goa ont montré comment, la majeure partie du temps, ces organisations dépendaient d'agences locales. L'hybridité entre la médecine européenne et les médecines d'Inde caractérisait la pratique dans ces institutions²⁷. Les recherches sur les modes de soin en cours à l'Hôpital de Goa révèlent une appropriation par la médecine européenne des médicaments locaux et des savoirs associés à leur usage. Comme l'a montré Timothy Walker : « les institutions étatiques de santé à Goa, Daman et Diu étaient le produit d'une culture hybride Indo-portugaise »²⁸. Ainsi, ce sont des savoirs hybrides entre la médecine indienne et européenne qui circulèrent au Mozambique avec les guérisseurs venus de l'autre côté de l'océan Indien. On peut interpréter dans ce sens par exemple la position du gouverneur du Mozambique quand il se plaignait que les Goanais « font, honteusement, très peu de progrès dans la médecine »²⁹. On sait encore peu de choses sur l'interaction des médecines et pratiques de soin qui circulaient au Mozambique, en particulier en relation aux médecines et pratiques africaines, et peu de choses aussi sur

²² Correspondance de Marcos Caetano de Abreu e Meneses au secrétaire du gouvernement, 2/11/1815, AHU, Moç., cx. 149, doc. 61; du secrétaire du gouvernement à José Francisco de Paula Cavalcante e Albuquerque, 2/7/1818, AHU, Moç., cx. 158, doc. 65.

²³ Consultation du Conseil de l'Outre-mer, 1/2/1832, in Francisco SANTANA (ed.), *Documentação Avulsa Moçambicana do Arquivo Histórico Ultramarino*, Lisbonne, CEHU, 1967, v. II, 1003-1004; du secrétaire d'état au gouvernement intérim, 16/4/1832, in SANTANA, *Documentação*, 1974, v. III, 733.

²⁴ Cristiana BASTOS, “Um centro Subalterno? A Escola Médica de Goa e o Império”, in Cristiana BASTOS, Miguel VALE DE ALMEIDA et Bela FIELDMAN-BIANCO (coord.), *Trânsitos coloniais: diálogos críticos luso-brasileiros*, Lisbon, ICS, 2002, 133-150.

²⁵ Eugénia RODRIGUES, “O Real Hospital de Moçambique e as suas conexões goetas: homens, saberes e produtos”, in Artur Teodoro DE MATOS et João Manuel TELES DA CUNHA (eds), *Goa: Passado e Presente*, Lisbon, CEPCEP/CHAM, 2013, 519-542.

²⁶ Gouvernement intérim au secrétaire d'état, 13/1/1819, AHU, Moç., cx. 161, doc. 19.

²⁷ BASTOS, “Medical Hybridisms”.

²⁸ Timothy WALKER, “Evidence of the use of ayurvedic medicine in the medical institutions of Portuguese India”, in Ana SALEMA (ed.), *Ayurveda at the Crossroads of Care and Cure*, Lisbonne, CHAM, 2002, 82.

²⁹ Marcos Caetano de Abreu e Meneses au secrétaire du gouvernement, 2/11/1815, AHU, Moç., cx. 149, doc. 61.

la manière dont ceux qui retournaient à Goa y ramenèrent des savoirs acquis en Afrique. Toutefois, tout indique que, comme les Européens, ils furent des agents de circulation des savoirs africains, par exemple pour l'adoption par la médecine indienne de certains médicaments africains, comme on le verra ci-dessous.

La mobilité géographique n'était pas le seul fait de ceux qui vivaient de la médecine. Elle était le propre aussi des malades qui parfois empruntaient la même route que le trafic des esclaves. C'est le cas par exemple en 1807 d'Eugénio Cabral da Cunha Godolfim qui demanda une autorisation au Gouverneur pour voyager avec son oncle, André Avelino de Sousa, à l'Île de France pour s'y faire soigner³⁰. Pour ce qui concerne la ville du Cap, c'étaient les voies du commerce de l'esclavage qui définissaient les chemins de la cure. Les résidents de l'île de Mozambique se dirigeaient vers cette ville à la recherche des chirurgiens réputés de l'East India Company. Sous prétexte de manque de « médicament et professeurs habiles » au Mozambique, Luís Correia Monteiro de Matos fut un de ces individus, qui obtint en 1803 une licence pour aller se faire traiter dans cette ville³¹. Goa et d'autres ports indiens constituaient aussi des destinations recherchées par ces voyageurs. C'est ainsi qu'en 1800 Dona Maria Severina de Sá demanda une permission au gouverneur pour voyager jusqu'à un de ces ports d'Asie sur un bateau de son mari, le trafiquant d'esclaves goanais Joaquim do Rosário Monteiro, résident à l'Île de Mozambique³². C'est pour des motifs similaires qu'en 1828 le capitaine de navire José Caetano Malho demanda une autorisation pour aller à Goa³³, comme le fit l'année suivante le marinier Francisco José et le chirurgien José António de Almeida³⁴. Ce type de tourisme médical avant l'heure reflétait la fragilité des soins dispensés par les institutions coloniales au Mozambique, fragilité qui amenait les malades à rechercher des services en d'autres points de l'océan Indien.

La circulation des personnes dans l'océan Indien pour des raisons de santé (celles qui offraient des soins, mais aussi celles qui les recevaient) étaient imbriquées dans les mailles commerciales. Les spécialistes et les malades transportaient avec eux des expériences d'un point à l'autre de l'océan et ils faisaient circuler des nouvelles idées sur les maladies et les moyens de les soigner.

III) APOTHICAires DU MOZAMBIQUE ET ROUTES DE L'OCÉAN INDIEN

Les interactions entre les pratiques de santé du Mozambique et celles des autres marges de l'océan Indien s'opéraient aussi par la voie de la circulation des médicaments. On retrouve parmi les drogues médicales qui arrivaient au Mozambique des spécimens d'Asie, que ce soit au travers de la progressive intégration dans la pharmacopée européenne ou que ce soit par voie directe par l'interaction avec les ports de l'océan Indien qui étaient, eux aussi, fournisseurs de médicaments pour l'Europe.

La pharmacie de l'hôpital du Mozambique, et au travers de ce dernier les habitants de la colonie en entier, devaient être fournis par Lisbonne au travers des

³⁰ Demande de Eugénio Cabral da Cunha Godolfim, avant le 7/11/1807, AHU, Moç., cx. 121, doc. 80.

³¹ Demande de Luís Correia Monteiro de Matos, avant le 26/7/1804, AHU, Moç., cx. 106, doc. 94.

³² José CAPELA, *Dicionário de negreiros em Moçambique, 1750-1897*, Porto, CEAUP, 2007, 26. URL: <http://www.africanos.eu/ceauip/uploads/EB004.pdf>.

³³ CAPELA, *Dicionário*, 142.

³⁴ Demande de Francisco José, 9/9/1829, in SANTANA, *Documentação*, v. I, 1166; demande de José António de Almeida avant 22/8/1829, in SANTANA, *Documentação*, v. I, 1172.

navires qui voyageaient annuellement vers l'Inde. Toutefois, au vu des irrégularités avec lesquelles ces embarcations accostaient l'île à cette époque, les approvisionnements allaient souvent directement à Goa d'où ils étaient renvoyés au Mozambique avec d'autres médicaments obtenus en Inde³⁵.

Les envois de Lisbonne comprenaient, entre autres, des médicaments d'Asie dont l'incorporation dans la médecine européenne, en certains cas plus vieille, s'était faite progressivement depuis le début de l'expansion européenne³⁶.

Dans le contexte des Lumières, l'intérêt des Européens pour l'exploration des produits naturels avait augmenté au plan mondial, et donc aussi en relation à l'Asie. Ainsi, les remèdes indiens intégraient de plus en plus les pharmacopées européennes³⁷. Les études menées à bien sur les pharmacopées portugaises au XVIII^{ème} siècle révèlent une appropriation des médicaments asiatiques. La première pharmacopée officielle portugaise, la *Pharmacopeia Geral* (1794), contenait ainsi 17,9% de produits venant d'Asie et d'Afrique³⁸.

Cependant tout indique que les remèdes indiens avaient acquis une importance supérieure dans les pratiques thérapeutiques. Dans la pharmacie du Collège de Santo Antão à Lisbonne, les jésuites, grands agents de la circulation globale des remèdes, incluaient dans leurs prescriptions des produits d'origine végétale venant d'Inde. Parmi ces médicaments, dont certains servaient aussi d'aliment, on trouve entre autres les aloès, le benjoin, le tamarin, la rhubarbe, l'ase fétide, l'ambre gris, les pierres de fiel (bézoard), la cannelle, le clou de girofle, le poivre et la zédoaire³⁹. Ce type de remèdes indiens se trouvait aussi dans la pharmacie du Mozambique⁴⁰. Certains médicaments d'Inde voyageaient ainsi au Mozambique par l'intermédiaire des fournisseurs d'Europe. Et à l'image de ces expéditions, la pharmacie et les résidents du Mozambique acquéraient des remèdes sur l'île, qu'ils soient d'Afrique où qu'ils viennent d'autres lieux de l'océan Indien⁴¹.

Ce système d'approvisionnement résultait en un manque récurrent de médicaments dans la pharmacopée européenne, et dans la mise à disposition de médicaments en mauvais état ou considérés inadéquats pour le traitement des maladies qui existaient au Mozambique. Dès lors, des voix critiques s'élèverent pour prôner l'acquisition de remèdes dans les marchés plus proches de l'océan Indien. En 1792, le Conseil de l'Outre-mer⁴², à Lisbonne, reconnut cette situation précaire, et il demanda au gouverneur général des solutions à ces problèmes. Le gouverneur, D. Diogo de Sousa, qui avait un intérêt marqué pour les sujets scientifiques, proposa en 1794 un

³⁵ RODRIGUES, "Moçambique e o Índico".

³⁶ Voir, par exemple, Serge GRUZINSKI, *Les quatre parties du monde. Histoire d'une mondialisation*, Paris, Éditions de La Martinière, 2004, 201-206.

³⁷ LINDEMANN, *Medicine and Society*, 216; Londa SHIEBINGER, *Plants and empire: colonial bioprospecting in the Atlantic World*, Cambridge, Mass., Harvard University Press, 2007,

³⁸ João RUI PITA, *Farmácia, Medicina e Saúde Pública em Portugal (1772-1836)*, Coimbra, Minerva, 1996, 176-182, 222.

³⁹ Timothy WALKER, "Remedies from the Carreira da Índia: Asian Influences on Portuguese Medicine during the Age of Enlightenment", *Portuguese Studies Review*, v. 9, n. 1-2, 2001, 170-177.

⁴⁰ "Livro primeiro da receita e despesa do administrador da botica do Real Hospital Luis Xavier do Rozario dezena 1º de Julho de 1800 te o fim de Junho de 1801", Arquivo Histórico de Moçambique, Fundo do século XIX, cód. 11-1728.

⁴¹ RODRIGUES, "Moçambique e o Índico".

⁴² Le Conseil d'Outre-Mer était un organisme de conseil pour le roi qui donnait son avis sur les affaires relatives à l'empire.

plan de réforme basé sur des considérations tant thérapeutiques qu'économiques. Le gouverneur proposa qu'au lieu d'être envoyés de Lisbonne, les médicaments soient acquis par le gouvernement du Mozambique dans l'océan Indien directement (que ce soient des médicaments simples venant de divers continents ou des médicaments plus complexes composés de la pharmacopée européenne). Il souligna que les plantes indigènes du Portugal existaient aussi au Mozambique et en Asie et, plus encore, que beaucoup des drogues utilisées en Europe venaient des Indes Orientales. Il argumenta ensuite que les médicaments faits par les Européens étaient en général absurdes et arrivaient dans l'océan Indien gâtés. Et il dénonça que ces médicaments étaient « choisis sans la nécessaire sélection faite grâce aux connaissances pratiques des maladies endémiques de ces climats », alors que manquaient au Mozambique les remèdes nécessaires. Ces accusations s'articulaient à l'idée qu'au vu des particularités du milieu mozambicain, les maladies y prenaient des caractéristiques propres, ou elles devenaient même spécifiques à la région, une perspective qui était aussi celle des médecins britanniques en Inde⁴³.

En somme, l'acquisition de médicaments dans l'océan Indien constituait un gain pour la santé des malades. Le gouverneur avança, encore, des motifs économiques, analogues à ceux qui étaient évoqués par les gouverneurs coloniaux en Inde. Utilisant une table de comparaison des prix des médicaments offerts par Lisbonne en 1763, et les comparant à ceux négociés dernièrement à l'Île de France, il montra que les mêmes concoctions européennes étaient meilleures marché dans l'océan Indien. Il argumenta du coup en faveur d'une acquisition des remèdes à Goa, Bombay, Surate et à l'Île de France. D. Diogo de Sousa mit en œuvre ce plan immédiatement⁴⁴, et il fut applaudi à Lisbonne⁴⁵.

Ce modèle d'approvisionnement, aligné sur les exigences financières du gouvernement colonial et ajusté à la perspective des Lumières en relation à la médecine et la pharmacie, institutionnalisa les réseaux existants d'approvisionnement dans l'océan Indien pour compenser l'incapacité de la Couronne portugaise à assurer les flux nécessaires pour fournir des drogues médicales. Il n'est pas claire si l'envoi de médicaments de Lisbonne cessa complètement, car durant les premières années du XIX^{ème} siècle la pharmacie fut administrée par la Santa Casa da Misericórdia⁴⁶ et la documentation sur son activité à cette époque est rare. Le plus probable est que les flux de médicaments se soient élargis, connectés maintenant au commerce trans-océan Indien. De fait, on note parmi les dépenses du gouvernement du Mozambique des achats de médicaments⁴⁷.

Quand la Couronne portugaise s'installa au Brésil de 1808 à 1821⁴⁸, les envois de médicaments, faits jusque-là depuis Lisbonne le furent depuis Rio de Janeiro. Dans la liste des médicaments qui arrivèrent à l'Île de Mozambique, on continue de trouver des drogues asiatiques, comme la rhubarbe, la gomme de lanstique, le salsepareille,

⁴³ Mark HARRISON, *Public Health in British India. Anglo-Indian Preventive Medicine 1859-1914*, Cambridge, Cambridge University Press, 1994, 36-37.

⁴⁴ D. Diogo de Sousa à la reine, 6/8/1794, AHU, Moç., cx. 68, doc. 60.

⁴⁵ Francisco Tavares à la reine, 1/2/1796; disposition du Conseil d'Outre-Mer, 8/10/1795, AHU, Moç., cx. 77, doc. 58.

⁴⁶ La Santa Casa da Misericórdia (Sainte Maison de la Miséricorde) est une institution de bienfaisance sous la protection de la couronne portugaise transposée pour l'empire.

⁴⁷ Budget du Trésor Royal, 1803, AHU, Moç., cx. 107, doc. 102; Budget du Trésor Royal, 1807, AHU, Moç., cx. 125, doc. 20.

⁴⁸ La couronne portugaise se transféra à Rio de Janeiro suite à l'invasion du Portugal par les armées de Napoléon.

l'opium et même certains produits qui existaient au Mozambique comme le tamarin ou la manne⁴⁹. Néanmoins, comme avec les anciens réseaux, les drogues furent envoyées du Brésil en état adultéré⁵⁰, ou sans être approuvées pour les maladies prévalentes en Afrique orientale. En 1815, par exemple, les remèdes ne correspondirent pas à la demande faite par le médecin-chef du Mozambique. Le gouverneur protesta contre cet envoi, dénonçant le manque « de beaucoup d'articles ici mentionnés, et renvoyant certains articles entièrement superflus, comme la manne, le séné et d'autres plantes médicinales qui abondent dans ce territoire »⁵¹.

⁴⁹ António de Melo Castro e Mendonça au secrétaire d'état, 3/12/1809, AHU., Moç., cx. 130, doc. 23; “Relação dos objectos de Medicamentos que se remettem para fornecimento do Hospital Real de Mossambique”, 6/6/1810, AHU, cód. 1383, fl.181-181v; “Relação dos objectos de medicina que se remettem pela Nau de Viagem Europa para fornecimento do Hospital Real de Mossambique”, 6/6/1811, AHU, cód. 1385, fls.111-112; “Relação das drogas, que por ordem da Secretaria de Estado dos Negocios da Marinha aviou Francisco Jozé Gonçalves para suprimento da Botica do Hospital de Moçambique”, 20/7/1819, AHU, cód. 1391, fls.150-151.

⁵⁰ Luís Vicente de Simoni à João da Costa de Brito Sanches, 14/11/1820, AHU, Moç., cx. 174, doc. 25.

⁵¹ Marcos Caetano de Abreu Meneses à António de Araújo de Azevedo, 3/11/1815, AHU, Moç, cx. 149, doc. 69.



Illustration n°2. Église de Nossa Senhora da Saúde, sur la place de la Santé ou de Saint João, où se situe également l'hôpital. Il y a un cimetière à côté de l'église où étaient enterrés les morts de l'hôpital. (Photo d'Augusto Nascimento, 2007)

Dans ce contexte, le pharmacien de l'hôpital, tout comme les résidents de l'Île, continuèrent à acquérir des médicaments sur le marché local. Ainsi, en 1817 par exemple le gouverneur passa une commande au magasinier pour qu'il achète une épah de marcela (*Achyrocline satureioides*) pour la pharmacie de l'hôpital⁵². Trois années plus tard, dans le contexte d'un processus judiciaire, une accusation surgit comme quoi le médecin-chef António José Lima Leitão avait fait des bénéfices illicites avec la pharmacie dont il était aussi le directeur. Le greffier de la pharmacie établit, dans sa

⁵² Ordre au gardien des Entrepôts Royaux, 3/10/1817, AHU, cód. 1382, fl.217v.

déposition, que le médecin achetait des remèdes à l'île pour fournir la pharmacie⁵³. Le médecin chef, Luís Vicente de Simoni, expliqua que c'étaient les manques de la pharmacie de l'hôpital qui amenaient les résidents à importer leurs médicaments⁵⁴. A la fin de la décennie, le gouverneur se plaignit encore des dépenses excessives l'année précédente pour l'acquisition de médicaments, pour un montant 4 213 000 reis, sans compter ceux qui avaient été envoyés de Lisbonne⁵⁵. De fait, il existait un vrai marché des médicaments sur l'Île de Mozambique qui était alimenté, en plus des remèdes natifs, par des importations. C'est ce que raconte en 1821 Luís Vicente de Simoni qui souligne que les médicaments disponibles au Mozambique étaient « d'origine indienne, pour d'autres américaine, et d'autres européenne»⁵⁶.

IV) DU MOZAMBIQUE A L'OCEAN INDIEN : MÉDICAMENTS ET CHEMINS DE LA GLOBALISATION

Si les pratiques de soin au Mozambique dépendaient fréquemment des remèdes reçus d'autres ports de l'océan Indien, ces derniers constituaient de plus en plus un marché pour les produits de la médecine mozambicaine. L'Île de Mozambique exportait vers l'Inde des remèdes récoltés par les Africains sur le continent et même des remèdes produits sur d'autres îles de l'océan Indien comme par exemple le clou de girofle de l'Île de Bourbon⁵⁷.

Parmi ces produits, on trouve des remèdes dont l'utilisation thérapeutique fait partie de la pharmacopée africaine et dans lesquels les agents de la médecine européenne identifiaient des similarités avec les médicaments qu'ils utilisaient eux-mêmes. D'autres produits leur étaient complètement inconnus. Il est nécessaire toutefois de souligner que même les médicaments déjà connus pouvaient avoir des applications médicinales nouvelles à partir des usages africains. Il est probable que d'autres plantes quittèrent le Mozambique avec les équipages et les passagers des navires qui fréquentaient le port, mais les registres ne prenaient en compte que les éléments ayant une valeur commerciale. L'ambre gris et la manne étaient des produits traditionnellement envoyés vers l'Inde. La médecine européenne et du monde musulman utilisait l'ambre depuis longtemps afin, entre autres, d'aider les problèmes digestifs⁵⁸. L'ambre gris, une substance produite par les intestins des baleines était très commun dans l'océan Indien, constituant un article important du commerce musulman. A la fin du XVIII^{ème} siècle, l'Île de Mozambique exportait annuellement près de 3 arobases d'ambre vers l'Inde⁵⁹. La manne, une substance sucrée extraite du tronc de l'arbre du même nom (*fraxinus spp.*), existait principalement aux îles de Cabo Delgado où il était récolté en « grandes proportions »⁶⁰. De nombreuses sources portugaises font

⁵³ “Auto sumário de António José de Lima Leitão”, 24/11/1819, AHU, Moç., cx. 167, doc. 88.

⁵⁴ Luís Vicente de Simoni à João da Costa de Brito Sanches, 14/11/1820, AHU, Moç., cx. 174, doc. 25.

⁵⁵ Paulo José Miguel de Brito au secrétaire d'état, 26/11/1829, in SANTANA, *Documentação*, v. I, 757-758.

⁵⁶ Luís Vicente de Simoni, “Tratado Medico”, fl.232v.

⁵⁷ “Mappa do marfim e mais generos que se despacharão nesta alfandega”, 8/1809, AHU, cód. 1381, fl.4v.

⁵⁸ Efraim LEV et Zohar AMAR, *Practical Materia Medica of the Medieval Eastern Mediterranean According to the Cairo Genizah*, Leiden, Brill, 2008, 331-333.

⁵⁹ Anonyme, “Memórias da Costa d’África Oriental e algumas reflexões uteis para estabelecer melhor, e fazer mais florente o seu comércio” (1762), in António Alberto BANHA DE ANDRADE (ed.), *Relações de Moçambique Setecentista*, Lisbon, AGU, 1955, 216; “Relação dos géneros e mais efeitos do comercio que se extrahem do Porto de Mossambique, Ilhas de Quirimba, Sofala, Quilimane, Inhambane, e Rios de Sena”, 1779, Arquivo Nacional da Torre do Tombo (ANTT), Ministério do Reino (MR), maço 602.

⁶⁰ Jerónimo José NOGUEIRA DE ANDRADE, “Descrição do estado em que ficavão os negócios da capitania de Mossambique nos fins de Novembro de 1789”, *Archivo das Colónias*, 1917, v. 1, n. 3, 126; voir aussi

référence à l'usage local intense du manne comme purgatif ainsi que de son exportation vers « toute l'Inde » où il se vendait à un « bon prix »⁶¹. Les deux drogues étaient très recherchées aussi par les marchands français qui venaient faire escale dans les îles de l'archipel des Quirimbas. Probablement à cause de cette forte demande, le prix de la manne mozambicaine était plus élevée que celui du manne importé de Calabre, alors même que les médecins européens au Mozambique le considéraient comme étant d'une efficacité inférieure.

A ces produits exportés s'ajoutaient d'autres produits à la fin du XVIII^{ème}/début du XIX^{ème} siècle. En 1809, le médecin-chef considérait que les remèdes les plus populaires, outre l'ambre et le manne, étaient le tamarin, l'abútua et le calumba⁶². Les guides marchands utilisés par les Européens pour orienter leurs profits en Orient listaient comme biens de grand intérêt l'ambre, le manne et le calumba⁶³.

Le tamarin, fruit du tamarinier (*Tamarindus indica*, Lin.), qui avait une place importante dans les médecines d'Inde, comme laxatif, digestif et fébrifuge, avait aussi été intégré dans la pharmacie européenne⁶⁴. Au Mozambique, la plante se retrouvait parmi les plantes les plus utilisées. Étant donné que le tamarinier, d'origine africaine, s'implanta bien dans d'autres territoires de l'océan Indien, son exportation n'était pas notoire. Toutefois, les fruits du tamarinier étaient, au minimum, offerts au navire qui faisaient escale à l'Île de Mozambique, comme ce fut le cas en 1809, quand la galère *Aurora* fut chargée d'une arobase de ce produit pour sa pharmacie⁶⁵. L'abútua⁶⁶ était une des plantes médicinales les plus diffusées d'Afrique orientale, sa racine étant prescrite comme anti-inflammatoire et cicatrisant. La variété brune était courante. Celle de couleur blanche, originaire de Butua, territoire du chef *changamira* au sud du fleuve Zambèze, était très réputée⁶⁷. Au milieu du XVIII^{ème} siècle, elle était vendue par les Portugais à Sena « aux pharmaciens du monde entier »⁶⁸, quoique l'on ne sache pas grand chose de ce commerce autrement.

Durant la période considérée, toutefois, le calumba (*Jateorhiza palmata*, Miers) ou columbo, une plante native de la région du Mozambique, était la drogue médicinale qui avait le plus pénétré les réseaux commerciaux trans-océan Indien, ce qui permettait sa circulation globale. Cette racine était partie intégrante de la pharmacie africaine et ses usages avaient été adoptés par l'élite coloniale, étant même décrite dans des mémoires contemporains⁶⁹. Au début du XIX^{ème} siècle, la fonction du calumba était

⁶¹ “Relação dos géneros e mais efeitos”.

⁶² Anonyme, “Memórias da Costa d’África”, 214-216; Francisco de Melo e Castro au secrétaire d'état, 20/11/1753; António José de Melo “Proposta sobre o estabelecimento do negocio de Mossambique”, s.d., [1753], ANTT, MR, maço 603; José Joaquim de Sequeira Magalhães Lanções au Vicomte de Vila Nova de Cerveira, 5/8/1779; “Relação dos géneros e mais efeitos do comercio que se extrahem do porto de Mossambique, Ilhas de Querimba, Sofala, Quilimane, Inhambane, e Rios de Sena”, s.d. 1779, ANTT, MR, maç. 602.

⁶³ José de Melo à António de Melo e Castro e Mendonça, 28 /12/1809, AHU, Moç., cx. 130, doc. 22; Luís Vicente de Simoni à João da Costa de Brito Sanches, 14/11/1820, AHU, Moç., cx. 174, doc. 25..

⁶⁴ “Diferentes Candies, que há na Costa de Malabar, Coromandel, e Madrasta”, s.d., AHU, Índia, cx. 84.

⁶⁵ WALKER, “Evidence of the use”, 92-93.

⁶⁶ Ordre donné par le gouverneur-général au pharmacien-chef, 24/12/1809, AHU, cód. 1382, fl.22-22v.

⁶⁷ Abútua est la désignation de plusieurs plantes du genre *abuta*, la plus connue étant le type vigne-pareire, *Cissampelos pareira*, Lin.

⁶⁸ Francisco de Melo e Castro au secrétaire du gouvernement, 20/11/1753; António José de Melo, “Proposta sobre o estabelecimento do negocio de Mossambique”, s.d., [1753], ANTT, MR, maço 603; António de Melo e Castro, “Rellação de varias Raizes, e algumas couzas medicinaes”, 14/6/1785, AHU, Moç., cx. 49, doc. 59.

⁶⁹ Rapport de Frère Rolim de Santa Rita, c. 1750, AHU, Moç., cx. 6, doc. 30.

⁷⁰ António Pinto de Miranda, “Memória sobre a Costa de África”, (1766), in ANDRADE, *Relações de*

fermement établie dans les pratiques médicales européennes au Mozambique. Elle faisait partie de l'inventaire de la pharmacie de l'hôpital,⁷⁰ et était communément fournie aux pharmacies des embarcations qui s'arrêtaient au Mozambique⁷¹.

La plante était connue depuis le XVII^{ème} siècle au Portugal⁷² comme dans le reste de l'Europe. Cependant, elle fut incorporée dans les matières médicinales seulement après que, en 1773, Thomas Percival (1740-1804) l'ait recommandée comme puissant anti-vomissement⁷³. Au début du XIX^{ème} siècle, la demande de calumba augmenta significativement dans l'océan Indien. Le gouverneur de Mozambique l'inscrivit parmi les marchandises les plus importantes avec l'or, l'ivoire, les cornes de rhinocéros, les tortues, le cauri et les esclaves⁷⁴. Les marchands de l'île envoyoyaient leurs agents parcourir le littoral, dans de petites embarcations, pour acheter le calumba aux Macuas. Divers passeports concédés à ces négociants montrent l'importance de ce commerce qui, localement, était associés à celui des vivres. Par exemple, Pedro da Costa Xavier, demanda en 1801 un passeport pour envoyer son agent baneane, Magagi Samogi, acheter du calumba sur les terres de Motomonho, une chefferie située dans la baie de Mocambo, au sud de l'Île de Mozambique⁷⁵.

La racine était exportée vers les territoires portugais d'Inde où elle trouvait un marché important dans les ports de l'East India Company comme Bombay d'où elle était réexportée vers l'Europe. Une liste des embarcations des résidents du Mozambique en activité en 1801 montre un total de 14 navires. Quatre avaient comme seule cargaison le calumba destiné à différents ports : le navire *Bela Africana*, de 350 tonnes, qui appartenait à Domingos José Leite & C. lèva l'ancre pour Daman et Diu ; le bergantin *Bom Sucesso*, de 150 tonnes, propriété de Rafi Bai et Rasul Bai, sortit pour Daman et Bombay ; le *Feliz Aurora*, un pal de 200 tonnes, appartenant à Subachande Sauchande & C., se dirigea à Daman et Bombay ; et le dernier, la goélette *Emboscada* de 150 tonnes, du gouvernement du Mozambique, était affrétée pour faire le transport de calumba vers Bombay. En plus de ces navires, trois ou quatre autres allaient annuellement de Diu, Daman et Goa au Mozambique, et quelques autres venaient d'autres port et fréquentaient occasionnellement l'Île, transportaient du calumba⁷⁶.

Cette expansion du commerce du calumba était liée à sa projection globale comme moyen thérapeutique, auxquels contribuaient significativement les réseaux commerciaux et scientifiques qui liaient le Mozambique, l'Île de France et différents ports de l'océan Indien. Cette histoire illustre parfaitement l'importance des circulations dans l'océan Indien et la manière dont l'océan se connectait au travers de

Moçambique, 235; João Baptista de Montaury, "Moçambique, Ilhas Querimbas, Rios de Sena, Villa de Tete, Villa de Zumbo, Manica, Villa de Luabo, Inhambane" (c. 1778), in ANDRADE, *Relações de Moçambique*, 360; António Manuel de Melo e Castro, "Rellação de varias Raizes, e algumas couzas medicinaes", 14/6/1785, AHU, Moç., cx. 49, doc. 59.

⁷⁰ Inventaire de la pharmacie, 17/6/1817, AHU, Moç., cx. 153, doc. 91.

⁷¹ Rapport sur la médication nécessaire pour le brick Senhora dos Milagres, 10/4/1809, AHU, Moç. cx. 126, doc. 65; Rapport sur la médication nécessaire pour la gallère Aurora, 24/12/1809, AHU, cód. 1382, fl.22v.

⁷² Conde DE FICALHO, *Plantas úteis da África Portuguesa*, Lisbon, AGU, 1947, 80-81.

⁷³ John Uri LLOYD, *Jateorrhiza Calumba*, Chicago, 1898, 3.

⁷⁴ Francisco Carvalho e Meneses da Costa au secrétaire d'état, 11/1/1802, AHU, Moç., cx. 92, doc. 27.

⁷⁵ Passeport de Pedro da Costa Xavier, 18/03/1801, AHU, Moç., cx. 87, doc. 45; voir d'autres passeports aux AHU, Moç., cx. 87; cód. 1356, 1329 et 1355.

⁷⁶ "Rellação das Embarcações de Gavia, que actualmente pertencem aos Negociantes de Mossambique", 21/08/1801, ANTT, MR, maço 499; "Mappa do marfim e mais generos que se despacharão nesta alfandega", 8/1809, AHU, cód. 1381, fl.4v.

ces réseaux à d'autres points du monde.

Jusqu'au XIX^{ème} siècle, le calumba (ou columbo) était référencé comme étant une plante de Ceylan à cause de la proximité phonétique de son nom avec la cité de Colombo, ou alors comme étant une plante d'Inde parce que les Portugais la transportaient de là-bas, soi-disant pour camoufler son origine mozambicaine. En vérité, c'était parce que, en raison du régime des courants et des moussons dans l'océan Indien, les navires qui faisaient le trajet entre Lisbonne et Goa ne s'arrêtaient à l'Île de Mozambique qu'à l'aller. Le calumba était embarqué à ce moment, donnant l'impression que les portugais voulaient cacher son origine⁷⁷. On peut ajouter à cela le fait que durant longtemps les Européens n'avaient de contact qu'avec des espèces mâles de la plante qui, conformément, à la science linnéenne, ne permettait pas sa classification botanique.

Ainsi on trouve, parmi les plantes recueillies durant la décennie 1770 par le médecin naturaliste français Philibert Commerson (1727-1773) à l'Île de France, un exemplaire mâle de calumba obtenu au Jardin Botanique de Pamplemousses (île de France) établi par le botaniste Pierre Poivre (1719-1786), alors intendant à l'Île de France et Bourbon⁷⁸. Poivre obtint la plante probablement grâce aux navires français ou portugais qui transportaient des esclaves de la côte du Mozambique. Après la mort de Commerson, ce spécimen fut étudié en 1797 par Lamarck (1744-1829) qui le considéra comme similaire au calumba supposé indien. Peu après, en 1805, J.F. Fortin, un Français établi à Madras, emmena du Mozambique une plante qui fut cultivée à Madras par le médecin-chef de l'East India Company, le Dr. James Anderson (1739-1809)⁷⁹. Son neveu, le Dr. Andrew Berry (1764-1833), lui aussi médecin à Madras, la décrivit dans un article publié en 1811 dans la revue *Asiatic Researches*⁸⁰. Cet article diffusa l'idée de l'origine africaine du calumba et de ses usages natifs, contribuant ainsi à augmenter l'intérêt à son propos.

En attendant, la plante femelle restait inconnue. En 1825 le capitaine William Owen (1774-1857) emmena de l'île de Ibo, au nord du Mozambique, des caisses avec des espèces des deux sexes, qu'il transporta aux îles Maurice, Seychelles et à Bombay. A l'île Maurice, où il a fallu emmener des plantes femelles des Seychelles car, en fin de compte, seules des plantes mâles y avaient été amenées, la plante fut cultivée dans le jardin royal et dessinée par le naturaliste Wenceslas Bojer (1795-1856). A partir de ces observations, et d'envois postérieurs de plantes en Angleterre, le calumba devint intensivement intégré dans la littérature botanique et médicale d'Europe et des États-Unis⁸¹.

⁷⁷ L'historiographie récente incorpore ces perspectives. Voir Pratik CHAKRABARTI, "Neither of meat nor drink, but what the Doctor alloweth". Medicine amidst War and Commerce in Eighteen-Century Madras", *Bulletin of the History of Medicine*, v. 80, n. 1, 2006, 1-38.

⁷⁸ A propos de Commerson et Poivre, voir Richard H. GROVE, *Green imperialism. Colonial Expansion, Tropical Island Edens and the Origins of Environmentalism, 1600-1860*, Cambridge, Cambridge University Press, 1995, 216-247.

⁷⁹ Concernant James Anderson, voir Anantanarayanan RAMAN, "Economic biology and James Anderson in eighteenth century Coromandel", *Current Science*, v. 100, n. 7, 2011, 1092-1096.

⁸⁰ Andrew BERRY, "An account of the male plant, with furnishes the medicine generally called columbo, or calumba root", *Asiatic Researches; or, Transactions of the society instituted in Bengal*, v. X, 1811, 385-388; William ROXBURGH, *Flora Indica, or, Descriptions of Indian Plants*, Calcutta, W. Thacker and C°, London, Parbury, Allen and C°, 1832, v. 3, 807-808.

⁸¹ Voir, par exemple, Whitelaw AINSLIE, *Materia indica; or some account of those articles which are employed by the hindoos and other eastern nations in their medicine, arts, and agriculture*, Londres, Longman, Rees, Orme Brown, and Green, 1826, v. 1, 86-88; Edward POLEHAMPTON and John M. GOOD, *The Gallery of Nature and Art; or, a tour through creation and science*, Londres, R. N. Rose, 1821, v. V, 205-

Dans ce processus de circulation, les usages thérapeutiques du calumba furent aussi reconfigurés. Au XVIII^{ème} siècle, un gouverneur portugais de la vallée du Zambèze, au Mozambique, décrivit les emplois africains du calumba. En poudre, par infusion ou cuisinée, la racine était utilisée pour traiter des fièvres et des perturbations digestives, pour faciliter l'accouchement et la menstruation, ainsi que comme anti-venin⁸². Ces mêmes usages furent entièrement copiés durant le siècle en Inde⁸³. Mais, à mesure que la plante circulait, les Indiens et Européens sélectionnèrent seulement certaines des qualités thérapeutiques qui lui étaient attribuées par les Africains. Le calumba était valorisé pour traiter des vomissements et les coliques, particulièrement associés aux diarrhées et au choléra, à cause de ses qualités que la science européenne définit comme étant antiseptique, tonique et astringente⁸⁴. Les sentiers de l'utilisation mondiale de la racine de calumba montrent comment ce remède mozambicain fut globalisé au travers de réseaux commerciaux et scientifiques qui reliaient l'océan Indien à d'autres parties du monde, et ils montrent comment les connaissances africaines furent reconfigurées dans ce processus de circulation.

CONCLUSION

Au fil de l'histoire, le Mozambique a maintenu des connections fortes avec d'autres points de l'océan Indien, dans lesquels s'inséraient les dynamiques de la santé. Pour la période coloniale, le fonctionnement de l'hôpital de l'Île de Mozambique, en particulier, illustre la densité de ces relations et met en évidence comment ces relations étaient particulièrement denses avec l'Inde. De fait, l'occupation de postes de travail dans le domaine de la santé dépendait de manière importante des indiens, surtout goanais, pour qui l'Afrique orientale représentait une possibilité d'ascension sociale. Ils étaient médecins, chirurgiens, saigneurs ou infirmiers, remplissant des fonctions que l'administration coloniale était incapable d'assurer à partir d'Europe. Ils peuvent être vus comme des agents de transculturation, qui transportaient au Mozambique des idées et des pratiques sur les modes de soin déjà hybridés en Inde alors que tout indique qu'ils les ré-élaborèrent en fonction de leur interaction avec les africains.

Ce même processus se déployait par le biais des médicaments qui venaient au Mozambique, que ce soit ceux qui étaient déjà intégrés dans les pharmacies européennes ou que ce soit les médicaments importés directement d'autres aires de l'océan Indien. Il est important de noter que, durant cette période, à cause notamment de la débilité des institutions européennes, la majeure partie des Africains restaient distants des médecines européennes ou indiennes transposées au Mozambique. Toutefois, les connaissances africaines sur la nature locale furent, elles, transférées du Mozambique vers d'autres zones de l'océan Indien et du monde. La diffusion et la transformation des usages médicaux de la racine de calumba montrent comment s'opérait ce processus de circulation qui commença par être transcontinental pour devenir global.

206; "On Columba Root", *Arcana of Science and Art: or an annual register of useful inventions and improvements*, Londres, v. 4, 1831, 196-197; LLOYD, *Jateorhiza*, 3-4.

⁸² António de Melo e Castro, "Relação de varias raizes, e algumas couzas medicinaes", 14/6/1785, AHU, Moç., cx. 49, doc. 59.

⁸³ A propos de l'usage du calumba en Inde, voir Fra Paolino de SAN BARTOLOMEU, *Viaggio alle Indie Orientale umiliato alla Santita di N. S. Papa Pio Sesto*, Roma, A. Fulgoni, 1796, 363.

⁸⁴ POLEHAMPTON et GOOD, *The Gallery of Nature and Art*, v. 5, 205-206; AINSLIE, *Materia indica*, 87-88; "On Columba Root", 196-197; LLOYD, *Jateorhiza*, 8-9.