



**Groupe Interdisciplinaire de Recherche sur les Cultures
et les Identités (GIRCI)**

École Doctorale ETHOS (Études Sur l'Homme et la Société)
Revue annuelle

AUTEURS

Aguiri Denis ADOU, Akessé Sylvestre César ANET,
Raymond Nébi BAZARE Bernard Moise MWET
ATTI BONANE, Pierre Mbid Hamoudi DIOUF et
Mayoro DIA, Malick DIAGNE, Assane DIAW, Ngor
DIENG, Ndèye NGOM, Cheikh NDOUR,
Ramatoulaye MBENGUE, Ndiacé DIOP, Mory
THIAM, Maguèye GNING, Ousmane SARR,
Jeanne Diouma DIOUF

Université Cheikh Diop de Dakar-Sénégal

Faculté des Lettres et Sciences Humaines

B.P. 5005

Adresse email : girci.ethos@ucad.edu.sn

Online : <https://girci-ucad.sn/revues/>

**Groupe Interdisciplinaire
de Recherche sur les Cultures
et les Identités (GIRCI)**

Faculté des Lettres et Sciences Humaines
Université Cheikh Anta Diop de Dakar-Sénégal

LES CAHIERS DU GIRCI 03



LES CAHIERS DU GIRCI 01

Groupe Interdisciplinaire de Recherche sur les Cultures et les Identités (GIRCI)

Faculté des Lettres et Sciences Humaines Ecole Doctorale ETHOS (Étude
Sur l'Homme et la Société)

Université Cheikh Anta Diop de Dakar-Sénégal

LES CAHIERS DU GIRCI

Numéro 03

Octobre 2024

ISSN: 3020-0490

© **Les Cahiers du GIRCI**, octobre 2024

Le Code de la propriété intellectuelle interdit les copies ou reproductions destinées à une utilisation collective. Toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite par quelque procédé que ce soit, sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droits ou ayants cause, est illicite et constitue une contrefaçon.

Les Cahiers du GIRCI

ISSN: 3020-0490

Contact: girci.ethos@ucad.edu.sn

Site web: <https://girci-ucad.sn>

Numéro : 03

Octobre 2024

AVANT-PROPOS

Le laboratoire GIRCI est à l'initiative de la revue dénommée *Les Cahiers du GIRCI*. Il s'agit d'une revue savante qui se veut un espace de réflexions, de recherches et de productions critiques et autocritiques sur l'Afrique et le reste du monde depuis l'Antiquité jusqu'à nos jours. Répondant à des exigences épistémologiques et méthodologiques, *Les Cahiers du GIRCI* se sont fixés comme objectif de repenser et redynamiser les réflexions et analyses sur diverses caractéristiques sociales, politiques, culturelles des sociétés antiques et contemporaines, notamment en Afrique, tout en faisant état des ruptures et/ou continuités observées dans le temps et dans l'espace.

Aussi la Revue favorise-t-elle l'amélioration des productions scientifiques touchant tous les domaines des sciences humaines et sociales, passant par la littérature, et résultant des rencontres, colloques, conférences, séminaires, webinaires que le GIRCI organise.

Présentation du Laboratoire GIRCI

Axes de recherche

Axe 1 : Culture et politique

Axe 2 : Identités, société et migrations

Axe 3 : Savoirs et mémoires endogènes

Axe 4 : Genre et enfance

Directeur de la publication : Babacar Mbaye Diop

Directeur de la rédaction : Pierre Mbid Hamoudi Diouf

Comité scientifique : Mamadou Timéra, Amadou Oury Bâ, Mor Ndao, Malick Diagne, Cheick Sakho, Mariame Wane Ly, Ute Fendler (Allemagne), Daha Chérif Ba, Pape Sakho, Hamidou Talibi Moussa (Niger), Mounkaila Abdo L. Serki (Niger), Cyrille Koné (Burkina-Faso), Thierry Ezoua (Côte d'Ivoire).

Comité de rédaction : Alioune Diaw, Papa Abdou Fall, Ismahan Soukeyna Diop, Philippe Abraham Tine, Mame Birame Ndiaye, El Hadji Malick Sy Camara, Serigne Sèye, Samba Diouf, Serigne Sèye.

Les différents axes de recherche : 2022-2025

AXE 1 : Culture et politique

Responsables : Pierre Mbid, Malick Diagne, Moussa Samba

La culture et la politique font partie de ces faits de sociétés auxquels nous sommes tellement habitués que nous croyons souvent bien en saisir le sens et l'essence véritables. Pourtant dès que nous nous mettons à interroger leur signification, nous nous rendons compte qu'ils échappent à toute circonscription précise, tant leur étendue englobe tout l'univers sociétal. Mais cela n'a pas empêché les sciences humaines et sociales de s'inscrire, dès leurs débuts, dans des cadres conceptuels et théoriques avec toute la rigueur nécessaire pour un travail scientifique.

La politique tout comme la culture et l'éthique, autre notion du même registre sociétal, se caractérisent, en effet, par une complexité propre à l'univers de l'humain en tant qu'être doté de conscience et de raison. Cette singularité dans l'univers du vivant où son passé, son présent et son futur se combinent de façon quasi permanente, inclut le possible dans sa réalité existentielle. Si déjà chez Aristote, la politique est considérée comme le propre de l'homme et sa pratique comme l'activité architectonique qui donne sens et forme à toutes les autres activités humaines, il y a lieu de reconnaître un lien filial et originel entre les domaines du politique, de la culture et de l'éthique. Aujourd'hui, toutes les réflexions sur la politique, l'éthique ou la morale, même celles qui se réclament d'un universalisme de surplomb, à travers un humanisme transcendant les spécificités socioculturelles, tel que l'avait voulu le mouvement des Lumières, semblent reconnaître la prévalence des réalités culturelles dans les constructions politiques et les pratiques éthiques. Ainsi la résurgence des particularismes socioculturels de toutes sortes ne constitue qu'une modalité du déploiement de ce lien complexe entre les faits politique, culturel et moral.

Cet axe de recherche s'inscrit dans une perspective transdisciplinaire pour mieux appréhender les contours et les dynamiques qui s'opèrent dans ces deux domaines mais aussi dans les multiples connexions qui existent entre eux à travers l'espace et le temps, les acteurs, les contextes, les

imaginaires, les croyances, les conceptions du monde (*Weltanschauungen*), les modalités spécifiques de déploiement de ces phénomènes de sociétés, etc.

AXE 2 : Identités, sociétés et migrations

Responsables : Alioune Diaw, El hadji Malick Sy Camara

Identités, sociétés et migrations semblent, de prime abord, foncièrement distinctes les unes des autres. Mais un regard plus approfondi porte à croire que les deux derniers concepts ont comme dénominateur commun l'identité. Que l'on soit dans une situation sociale précise ou de migration, la question de l'identité devient cruciale. Au cours de leur évolution, les individus et les sociétés s'identifient à des valeurs, modèles sociaux qui ne sont pas figés. Mais il convient de souligner que l'individu, même s'il est unique de par sa personnalité ; il est aussi pluriel. C'est donc cette complexité plurielle de l'homme (Bernard Lahire, 2011) qu'il convient de saisir dans cet axe de recherche. L'homme se construit ainsi une identité familiale, une identité professionnelle, une identité religieuse... L'identité se modifie tout au long de l'existence. Cette identité résulte moins d'une addition successive que de remaniements et de tentatives d'intégration (Edmond Marc, 2004). Dynamique, elle se construit, se reconstruit et se déconstruit. En effet, l'identité se négocie à tout instant, dès lors qu'un groupe de personnes d'origines diverses, de professions distinctes, d'appartenances multiples interagissent. Et c'est là où se trouve la difficulté quant à son rapport avec la société au sens large, dans laquelle on ne peut éluder la question identitaire.

L'identité peut se décliner en multiples composantes : identité pour soi et identité pour autrui. Phénomène complexe, l'identité désigne ce qui est unique ; le fait de différencier irréductiblement des autres. Toutefois, elle qualifie aussi ce qui est identique tout en restant distinct. Cette ambiguïté sémantique suggère que l'identité oscille entre la similitude et la différence. Cette dernière, au lieu d'être considérée comme une richesse, est aujourd'hui source de multiples tensions et conflits qui portent souvent le nom de « conflit identitaire ». Mais comment les sociétés, dans un contexte de migration et de mobilité, négocient-elles avec les identités groupales dont elles sont les réceptacles pour assurer leur harmonie ?

La migration met généralement les individus et communautés en contact dans une situation d'opposition entre « nous » et « eux ». À bien des égards, les pratiques culturelles et culturelles des migrants sont parfois qualifiées de « sous cultures » qui menacent les traditions locales. C'est ainsi que la migration est parfois considérée comme un phénomène démographique « perturbateur » qui bouleverse des « identités nationales ». En Europe, par exemple, l'arrivée de migrants provenant d'Afrique, du Moyen Orient et d'Asie a accentué dans certains pays de l'UE le repli identitaire.

La figure du migrant (immigrant) se trouve ainsi galvaudée et truquée. Ce sont donc ces considérations communautaristes qui conduisent souvent à ce qu'Amin Maalouf (1998) nomme les « identités meurtrières ». En définitive, l'objet des sciences humaines (l'homme, la société) vit successivement des expériences sociales (socialisation, migrations) complexes et parfois contradictoires. Avec les migrations, s'effondrent les entités considérées comme essentielles, voire essentialisées qui apparaissent généralement sous le vocable de culture. Sous ce rapport, les sociétés sont devenues des espaces multiculturels de rencontres et de brassages dans lesquels se multiplient et démultiplient les expériences humaines.

Dans un contexte de mondialisation, marqué par la circulation des acteurs et l'évolution des pratiques et « les dynamiques du dehors et du dedans » (Georges Balandier, 2004), les chercheurs en sciences humaines doivent impérativement croiser leur regard pour davantage saisir les phénomènes émergents induits par les migrations et ou attitudes identitaires.

AXE 3 : Savoirs et mémoires endogènes

Responsables : Cheick Sakho, Papa Abdou Fall

Jusqu'à une époque récente, l'afro-pessimisme était le sentiment le mieux partagé, chaque fois que l'avenir du continent était évoqué. Cependant, force est de constater, depuis quelques années (et ce malgré la persistance de crises politiques, de conflits intercommunautaires, de menaces djihadistes, etc.), qu'un vent d'optimisme, suscité par les performances économiques, la fin de la plupart des conflits endémiques, les vagues d'alternances politiques pacifiques, la disparition progressive des régimes autoritaires etc., souffle sur le continent. Cette tendance a été corroborée par le succès du film futuriste *Black panther* (2018), la perspective de restitution des œuvres d'art par

la France (qui pourrait être suivie par d'autres puissances coloniales), en autres actualités culturelles qui ont dominé l'année écoulée. Actualiser les savoirs traditionnels, revisiter notre passé et revaloriser nos figures historiques et leurs discours permettrait de repositionner l'Afrique, souvent satellisée et reléguée à la périphérie, qui pourrait ainsi participer activement à la construction du savoir. C'est dans cette optique que Paulin Hountondji appelle à la réappropriation des savoirs endogènes en ces termes : « Je n'ai jamais séparé, pour ma part, la question des savoirs dits traditionnels, la question des conditions de leur revalorisation et de leur actualisation de cette question plus générale : celle des rapports de production scientifique et technologique à l'échelle mondiale » (Hountondji, 2001 : 59). Face aux nouveaux défis et aux enjeux de l'heure, il est urgent donc d'exhumer le riche patrimoine matériel et immatériel africain transmis selon des conditions d'énonciation (lieu, temps, narrateur autorisé) réglementées par la tradition orale ; tout en l'ouvrant aux moyens d'expression du savoir. Il s'agit donc d'interroger tous les domaines de la connaissance (l'histoire, la géographie, la littérature, la philosophie, la sociologie, l'anthropologie, la médecine (traditionnelle et moderne), la psychiatrie, la psychologie, les mathématiques, le droit, l'économie, la botanique, la pharmacopée, l'environnement, etc.) à travers ces pistes non exhaustives :

- patrimoine, mémoire et transmission ;
- nouveaux médias et circulation des savoirs endogènes ;
- savoirs locaux et résolution de conflits ;
- savoirs locaux et nouveaux savoirs ;
- place des savoirs traditionnels dans la relation entre l'Afrique et le reste du monde ;
- mouvements citoyens, conquêtes démocratiques et expériences africaines ;
- etc.

AXE 4 : Genre et enfance

Responsables: Soukeyna Ismahan Diop, Rose Sène Guèye

L'émergence du mouvement féministe et son combat pour la reconnaissance et l'autopromotion de la cause des femmes a entraîné l'intégration du principe de genre dans le paysage et le langage des institutions de développement. Cette notion fait référence à la manière dont une société donne un contenu social et culturel aux notions de sexe biologique, de masculin et de féminin. Ce contenu, étant le résultat d'un processus de construction qui attribue des rôles et confère des statuts à l'homme et à la femme pour encadrer leur rapport, est en étroite relation avec la notion de l'enfance à laquelle il est lié.

L'intérêt de cet axe, qui regroupe ainsi ces deux thèmes de première importance touchant à l'individualité profonde, est la possibilité qu'il donne de les articuler à des questions actuelles qui interpellent notre société tout en promouvant un point de vue africain décolonial arrimé à nos valeurs. Il favorisera des études sur la place de la famille, du genre et de l'enfant dans les initiatives socio-culturelles et politiques ainsi que dans les représentations d'ordre esthétique à travers des séminaires, des témoignages, des spectacles, des publications scientifiques et ateliers. Dans une perspective transdisciplinaire, les chercheurs seront appelés à étudier des thèmes comme la violence basée sur le genre (VBG), la famille, la petite enfance, les nombreuses vulnérabilités des femmes et des enfants, les inégalités socio-politiques, la santé de la reproduction, les représentations artistiques et littéraires de tous ces phénomènes, etc.

Cet axe regroupe alors des pistes de recherche sur la situation de la femme et de l'enfant dans un contexte en perpétuelle mutation où les conclusions des enquêtes démographiques plaident en faveur de l'intégration du genre et de l'enfant dans les recherches scientifiques de toutes les disciplines en Afrique.

CONSIGNE DE RÉDACTION

Corps de texte

- Police 12
- Times New Roman
- Interligne 1,5
- Guillemets français, dans le cas de guillemets à l'intérieur d'une citation utiliser les guillemets anglais
- Saisir l'accentuation des majuscules : À, É, etc.
- Les termes en langue étrangère sont à mettre en italiques et les expressions particulières en français sont à mettre entre guillemets
- Pour indication des siècles en exposant : XX^e
- Références dans le texte en notes de bas de page
- Espaces insécables entre les points : ? !
- Pour les citations de plus de 3 lignes : 1,5 ; Police 11, interligne 1

Bibliographie

- Ouvrage(s) : NOM P. 2020. Titre du livre. UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », 321 p.
- Chapitre(s) dans ouvrage : NOM P. 2020. « titre de l'article ». In *Le titre de l'ouvrage*, UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », 321 p.
- Ouvrage(s) du même auteur : ID., *Titre*. 2020. UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », 321 p.
- Ouvrage collectif : NOM P. (dir.), *Titre du livre*. 2020. UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », 321 p.
- Article(s) : NOM P., « titre de l'article ». 2020. In *Le titre de la revue*, n°7, UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », pp. 25-35.
- Tome I, II, III
- Volume I, II, III

Notes de bas de page

NOM P., *Titre du livre*. 2020. UCAD Dakar, PUD, coll. « Sénégal », p. 34.

Pour la suite : NOM P., *Titre du livre*, *Op. Cit.*, p. 34.

Idem, p. 54.

Ibidem.

Sommaire

Les autorités traditionnelles, une alternative sûre pour une cohésion et une paix sociale durables en Afrique : cas du peuple agni-morofou de bongouanou (Côte d'Ivoire)	
Aguiri Denis ADOU, Akessé Sylvestre César ANET et Raymond Nèbi BAZARE	15
La mobilisation de la jeunesse africaine face aux défis de développement	
Bernard Moïse MWET ATTI BONANE	27
Étude parallèle : l'individu ou sa profession, l'image du médecin grec face aux romains (de l'époque hellénistique à l'empire) et l'image du médecin negro-africain à l'égard de l'Occident à l'époque postcoloniale	
Pierre Mbid Hamoudi DIOUF et Mayoro DIA	39
Théorie de la justice intergénérationnelle chez Rawls : un support pour penser la crise écologique au Sénégal	
Malick DIAGNE et Assane DIAW	59
L'esthétique de la vengeance dans le <i>criminel par bonheur perdu</i> (1792) de Schiller	
Amadou Oury BA	73
La décolonisation du sujet : le prix de la liberté	
Ngor DIENG	89
Dégradation des conditions de vie des populations des marges des villes secondaires du Sénégal : une urbanisation créatrice d'inégalités à Kaolack ?	
Ndèye NGOM, Cheikh NDOUR, Ramatoulaye MBENGUE, Ndiacé DIOP	103
La démocratie à l'ère du numérique : de la « démocratie des lettrés » à la « démocratie des illettrés »	
Mory THIAM	123
Droit, société et politique en Afrique : de l'idéal du bien-être commun à l'avènement de l'individualisme	
Maguèye GNING	139
Saïd et la théorie postcoloniale	
Ousmane SARR	151
La technologie comme antidote de la mort	
Jeanne Diouma DIOUF	163

ÉTUDE PARALLELE : L'INDIVIDU OU SA PROFESSION. L'IMAGE DU MEDECIN
GREC FACE AUX ROMAINS (DE L'ÉPOQUE HELLENISTIQUE À L'EMPIRE) ET
L'IMAGE DU MEDECIN NEGRO-AFRICAIN À L'ÉGARD DE L'OCCIDENT À
L'ÀPOQUE POSTCOLONIALE

Pierre Mbid Hamoudi DIOUF et Mayoro DIA
Université Cheikh Anta Diop de Dakar

Résumé : Nous faisons une étude comparative entre les médecins étrangers de l'Antiquité, notamment les médecins grecs, installés à Rome et les médecins des pays du tiers-monde, en particulier les médecins africains, installés dans les pays occidentaux. L'objectif de cette étude est de montrer les préjugés et clichés négatifs que beaucoup de Romains et d'Occidentaux créent sur les médecins grecs et sur les médecins des pays du tiers-monde. En effet, la peur, les rumeurs et la méconnaissance de l'autre créent le rejet, les critiques infondées, la xénophobie et la non-reconnaissance de ses compétences. Pour atteindre cet objectif, nous avons procédé par la lecture et l'analyse des écrits d'auteurs anciens et modernes et des enquêtes faites auprès de praticiens actuels.

Mots-clés: Antiquité, Identités, Médecine, Médecins, Modernité, Rapports socioprofessionnels

Abstract: We make a comparative study between foreign doctors of Antiquity, particularly Greek doctors, settled in Rome and doctors from Third World countries, in particular African doctors, settled in Western countries. The objective of this study is to show the negative prejudices and stereotypes that many Romans and Westerners create about Greek doctors and doctors from Third World countries. Indeed, fear, rumors, and ignorance of the other create rejection, unfounded criticism, xenophobia, and the non-recognition of one's skills. To achieve this objective, we proceeded by reading and analyzing the writings of ancient and modern authors and surveys of current practitioners.

Keywords: Antiquity, Identities, Medicine, Doctors, Modernity, Socio-professional relations

Introduction

La préservation et la réinstauration du bien le plus impérieux de l'homme, sa santé, ont toujours animé les Anciens. Un vers de l'*Épigramme* de Martial (VI, 70) suffit pour exprimer ce souci constant : « la vie, ce n'est pas tant de vivre que d'être bien portant » — « *Non est vivere, sed valere vita* ». Seulement aux époques classique et hellénistique, les Romains, par rapport aux Grecs, étaient des *philiâtres*, en d'autres termes, des amateurs de l'art médical, alors que les Grecs, du fait de l'histoire, demeurent les héritiers du fameux Hippocrate de Cos (né en 460 avant J.-C.) considéré depuis des siècles comme le « Père de la Médecine ». En effet, notre médecine actuelle doit beaucoup à la médecine hippocratique et à cet Hippocrate pour s'être engagée dans la voie de l'empirisme, après des siècles d'obscurantisme où s'assimilaient magie et médecine. Et pour le médecin hippocratique, la maladie n'a rien de surnaturel, elle n'est rien d'autre que l'expression pathologique de la nature de l'organisme qui souffre.

Après trois siècles d'exercices thérapeutiques et rompus à la tâche, les médecins grecs verront leurs cités annexer par les Romains sous l'Empire au I^{er} siècle avant notre ère. Et l'empire romain se laissera effleurer par le vent suave de l'hellénisme. L'auteur épicurien Horace écrira à cet effet ces vers célèbres : « la Grèce conquise a conquis son farouche vainqueur, et porta les arts dans le rustique Latium » (*Satires*, II, 1, 156-157). Ses propos révèlent incontestablement la supériorité culturelle de la Grèce sur Rome, et mieux encore une forme de « complexe d'infériorité ». Les pratiques culturelles, linguistiques, artistiques romaines s'affirment désormais comme grecques. Et un autre auteur latin de venir à la charge : « Je ne peux, Quirites, supporter une Rome grecque ! » (Juvénal, *Satires* III, 60-61). Cette exclamation témoigne d'une xénophobie qui ne dit pas son nom. Mais c'est peine perdue, car les Romains sont friands des arts grecs et importent ou font réaliser des œuvres étiquetées grecques pour décorer l'espace public et privé.

Et enfin à Pline l'Ancien de reprendre à son compte les vers d'Horace, en écrivant que, par une seule profession, la médecine, les Grecs ont conquis leurs farouches conquérants romains.

Ce regard de l'autre sur le médecin étranger est encore aujourd'hui un fait d'actualité. Après des siècles de combat pour l'évolution des droits humains, on note peu d'avancées sur les préjugés de couleurs dans des nombreuses instances professionnelles, en occurrence dans un secteur aussi

névralgique que la médecine, notamment l'image du médecin négro-africain formé en Afrique envers ses collègues occidentaux.

I. L'image du médecin grec à Rome

1. Qui étaient ces médecins grecs ?

En Grèce, la profession médicale était ouverte aux hommes libres. Excepté à Athènes, nulle autorisation d'exercice n'était obligatoire pour consulter ou soigner un malade, ou pour vendre des remèdes. Une telle liberté ne devait pas manquer de générer un certain nombre d'abus. Cependant, à Rome, au début, cette tâche était majoritairement confiée aux esclaves et aux affranchis surtout. Certains parmi ces derniers avaient pu parvenir à des positions sociales très élevées, notamment les médecins impériaux qui étaient soit généralistes, soit spécialistes (chirurgiens, ophtalmologues, obstétriciennes, médecins du travail, médecins militaires). La majorité était des hommes. Le droit romain avait institué des règles de responsabilité médicale. L'échec d'un traitement n'était, certes, pas systématiquement générateur de responsabilité, mais les médecins pouvaient être punis pour leur négligence. Ainsi, la Lex Cornelia de Sicariis énumère toute une série de crimes relatifs à l'art médical. De nombreuses dispositions pénales s'appliquaient au praticien. La loi Aquilia - à connotation civile - était la seule applicable en cas de faute médicale et la loi Cornelia - à connotation pénale - n'intervenait qu'en cas d'homicide.

D'après les sources littéraires, les premiers médecins qui s'étaient installés à Rome étaient d'origine grecque. Ils y trouvaient un cadre de vie beaucoup plus agréable que celui de la Grèce. De plus, leur était offerte la *politeia* (« la citoyenneté ») romaine avec des aides et exemptions financières. Archagathos de Sparte a été le tout premier médecin à s'installer à Rome en -219 ; il était chirurgien, si l'on en croit Pline l'Ancien. Un certain Asclépiade de Bithynie s'est installé à Rome. Il est né à Prusse en Bithynie vers 124 avant J.-C. et exerçait trois professions : médecin, physicien, philosophe, rhéteur.

2. Formation de deux groupes de Romains : certains favorables et d'autres défavorables à l'installation des médecins grecs à Rome

Contrairement aux citoyens romains ordinaires, certains responsables politiques et militaires romains, dont des gouverneurs et généraux, avaient ramené de la Grèce des médecins personnels pour s'occuper de leur santé. C'était le cas de Cn. Octavius, envoyé en 168 av. J.-C. pour régler les affaires de la Grèce après la guerre contre Persée ; il ramena le médecin Athenagoras de Larissa (Gayraud 2018, 107). Sp. Postumius Albinus, en mission en Grèce en 146-145, a eu Ammonios d'Athènes comme médecin. La riche bourgeoisie avait imité les dirigeants romains. Par exemple, le notable A. Cluentius Habitus avait un médecin personnel, Cléophante. Parmi les Romains favorables à l'installation des médecins étrangers, il y a aussi les fils des sénateurs, qui étaient entraînés par les Scipion, « appréciaient (la venue) du *medicus* qui fait de la vraie médecine » (Gourevitch 1984, 584).

Toujours dans le même registre d'accusations et de soupçons justifiés ou injustifiés portés contre certains médecins qui avaient utilisé la médecine pour tuer volontairement et illégalement des personnes qu'ils devaient soigner, Cicéron rappelle des accusations et soupçons douteux contre le médecin de l'armée romaine, Glycon, qui était attaché au consul Pansa :

Je te recommande très vivement Glycon, le médecin de Pansa, qui est l'époux de la sœur d'Achille, mon esclave. J'entends dire que Torquatus a conçu des soupçons sur la mort de Pansa et que Glycon est en prison comme parricide. Il n'est rien de moins croyable; pour qui en effet la mort de Pansa a-t-elle été une pire catastrophe? En outre, c'est un honnête homme et sage, que, semble-t-il, même le souci de son propre intérêt n'aurait poussé au crime. Je te prie en vérité je te prie vivement, car mon esclave Achille se fait plus de souci que ne l'exigent les circonstances, de le faire sortir de prison et de le sauver¹ (Cicéron, *Lettres à Brutus*, I, 6, 2).

Cicéron a montré très clairement que les accusations et soupçons étaient parfois infondés. En effet, on a cru à tort ou à raison que Glycon avait empoisonné les blessures du consul Pansa. C'est pourquoi on a jeté ce médecin en prison. Cicéron a décrit ce médecin comme une personne

¹ Tibi Glycona, medicum Pansae, qui sororem Achilleos nostri in matrimonio habet, diligentissime commendo. audimus eum venisse in suspicionem Torquato de morte Pansae custodiri ut parricidam. nihil minus credendum est. quis enim maiorem calamitatem morte Pansae accepit? praeterea est modestus homo et frugi, quem ne utilitas quidem videatur impulsura fuisse ad facinus. rogo te, et quidem valde rogo (nam Achilleus noster non minus quam aequum est laborat) eripias eum ex custodia conservesque. Hoc ego ad meum officium privatarum rerum aequae atque ullam aliam rem pertinere arbitror.

recommandable, car il possédait des qualités inestimables. Il est honnête, sage, généreux, serviable, ne commet aucun crime par souci de son propre intérêt.

Ces accusations et reproches contre les médecins étrangers, notamment les Grecs, étaient surtout guidés par la mauvaise réputation de certains professionnels de la médecine, et non pas de tous malheureusement. Beaucoup de Romains faisaient porter cette mauvaise réputation à tout médecin, surtout si ce dernier était de la nation grecque. D'où l'atmosphère délétère dans laquelle vivaient les médecins grecs, dont les Romains écornaient l'image par des critiques infondées, moqueries. Comme nous l'avons vu, ce comportement hostile, voire xénophobe, envers les savants grecs n'était pas partagé par tous les Romains, car certains leur souhaitaient la bienvenue, d'autres effectuaient des voyages en Grèce pour les ramener à Rome, d'autres encore louaient leurs qualités personnelles et professionnelles. Mais une grande partie des Romains, surtout beaucoup d'écrivains, ne voyaient pas du bon œil la venue des médecins grecs à Rome. Ils accusaient certains d'entre eux à tort ou à raison d'empoisonner surtout les peuples barbares, dont le peuple romain. Il y a ainsi la divergence entre le clan « philhellène » dirigé par les Scipions et le clan sous l'égide de Caton l'Ancien contre les philosophes, rhéteurs et médecins grecs (Gervais 1964, 200-202).

3. Pourquoi de telle méfiance, une telle peur de l'étranger instruit? Pourquoi un tel complexe ?

Les causes des résistances à l'installation des médecins grecs à Rome et une méfiance à l'égard de cette installation étaient multiples. Les médecins avaient rencontré des résistances et concurrences à Rome, où il y avait des charlatans, astrologues, oculistes, sages-femmes, mages, guérisseurs, prêtres, etc. La maladie est un vecteur de rencontre, de dialogue entre celui qui sait de manière empirique et celui qui ignore ou veut savoir ; entre celui qui soigne et celui qui souffre. Et vu sous cet angle, tous les champs sont possibles. Les Romains avaient volontiers dressé des plaisanteries comme défenses instinctives (Gervais 1964, 198) contre tout médecin grec ou étranger venu s'installer à Rome. Dans les œuvres des auteurs latins, on sent la paranoïa à travers des attaques et accusations ironiques qui faisaient mouche et que nous, modernes, pourrions considérer comme des blagues. Nous constatons que la méfiance des Romains à l'égard des

médecins grecs occupe une grande place dans les écrits d'auteurs latins où l'on relève des moqueries et des critiques contre la personnalité, le professionnalisme, les compétences, les méthodes agressives de ces médecins. En effet, tout d'abord, Archagathos recourait à des incisions par scalpel et des cautérisations des plaies de ses patients. C'était la raison pour laquelle il fut appelé « le bourreau » (*carnifex*), ce qui explique les réticences de certains Romains à l'égard de sa méthode dans sa pratique médicale. Toutes les mauvaises remarques des Romains l'avaient poussé à quitter Rome et à abandonner sa profession, comme l'a dit Pline l'Ancien :

C'est ici le lieu de retracer ce qui s'est passé de plus remarquable chez nos pères à ce sujet. Cassius Hemina, auteur des plus anciens, rapporte que le premier médecin qui vint à Rome fut Archagathus du Péloponnèse, fils de Lysanias, sous le consulat de L. Æmilius et de L. Julius, l'an de Rome 535, qu'on lui donna le droit quiritaire, et qu'on lui acheta des deniers publics une boutique, dans le carrefour Acilien ; qu'il fut appelé *Vulnerarius* (médecin des plaies), à cause de sa spécialité; que d'abord la venue fut merveilleusement agréable, mais qu'ensuite sa cruauté à couper et à brûler lui fit donner le nom de bourreau, et dégoûta de l'art et de tous les médecins. C'est ce qu'on peut très bien comprendre d'après M. Caton, personnage à l'autorité duquel le triomphe et la censure n'ont que la moindre part, tant il vaut par lui-même. Nous rapportons ses propres paroles. (*Histoire naturelle*, livre XXIX, chap. 6, para. 1)

Juvenal prit dans l'arsenal des comparaisons éprouvées contre le médecin grec : « J'aurais plus vite dénombré les amants d'Oppia, ou les malades qu'a tués Thémison au cours d'un seul automne » (*Satires*, X, vers 220-231). En effet, Thémison de Laodicée renvoie de manière générale au médecin tenu pour homicide, car celui que nous connaissons sous ce nom était grec et était mort avant la naissance de Juvénal (Gervais 1964, 199). La mention de l'automne correspond à la saison la plus dangereuse pour les malades, estimaient les Romains. En ce qui concerne les médecins accusés d'homicides, on peut lire Platon, même s'il est un auteur grec, qui a rapporté des exemples de certaines personnes qui faisaient parfois recours à certains médecins pour éliminer des malades :

(L'ÉTRANGER) : Suppose que nous nous mettions tous en tête que nous souffrons de leur part d'abominables traitements, par exemple, que si l'un ou l'autre veut sauver l'un d'entre nous, l'un comme l'autre le sauve, mais que s'ils veulent le mutiler, ils le mutilent, en le taillant, en le brûlant, en lui enjoignant de leur verser, comme une sorte d'impôt, des sommes dont ils ne dépensent que peu ou rien pour le malade, et détournent le reste pour leur usage ou celui de leur maison. Finalement ils vont jusqu'à se laisser payer par les parents ou les ennemis du malade pour le tuer. (Platon, *Politique*, 298 a-b).

Pline l'Ancien se faisait l'écho d'une critique qui portait sur les médecins grecs cupides qui se faisaient payer grassement et étaient même voleurs. Les malades, d'aventure, étaient également fustigés : ils étaient considérés comme des naïfs qui n'estiment efficaces les remèdes que s'ils

étaient chers, selon une remarque malicieuse de Pline, ou malades trop riches, trop complaisants pour eux-mêmes, et dont la fièvre se nourrissait de bien-être. (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 8, para. 28). L'hostilité des Romains aux médecins grecs se voit chez le poète comique Plaute, qui a fait entrer le médecin grec au théâtre pour mieux le ridiculiser. Dans sa pièce comique *Ménechmes*, il a mis en scène un médecin grec caricatural utilisant un galimatias difficile à comprendre, un vocabulaire mi-grec mi-latin, des noms faussement savants donnés aux maladies. En plus, ce médecin qui manquait énormément de confiance fonda sa théorie médicale sur les bruits du ventre. Pour illustrer tout cela, Plaute (*Ménechmes*, Acte V) met en scène Ménechme Sosiclès évanoui, le vieillard (beau-père de Ménechme ravi) qui a fait appel au médecin grec pour soigner son beau-fils, quatre esclaves, Ménechme ravi (l'un des deux frères jumeaux de Ménechme Soclès), Messénion (esclave de Ménechme Soclès). Ces personnages étaient dans des discussions pleines de moqueries, de critiques, d'accusations, de reproches contre le médecin grec qu'ils ne prenaient pas au sérieux. Ce médecin grec usait de vocabulaire technique, compliqué et étendu dans la médecine, ce qui provoquait méfiance et moqueries de son patient. Comme il ne savait pas exactement de quoi souffrait Ménechme ravi malade (la manie, ou frénésie, ou la folie, ou la léthargie, ou l'hydropisie), le vieillard doutait de sa capacité à soigner le malade :

J'ai mal aux reins de rester assis, mal aux yeux de regarder, en attendant que le médecin revienne de ses visites. L'ennuyeux personnage ! qu'il a eu de peine à en finir avec ses malades ! Il prétend qu'Esculape et Apollon avaient, l'un le bras cassé, et l'autre la jambe, et qu'il les leur a remis. En y pensant bien, je doute si c'est un médecin que j'amène, ou un forgeron. Le voici qui s'avance à pas de fourmi (Plaute, *Ménechmes*, Acte V, scène 3, v. 882-888).

Dans ce texte, Plaute nous a entraînés dans une confusion de deux fonctions : médecin ou forgeron, ce qui montre le manque de respect, d'estime de sa part envers ce médecin. S'ajoute à cela la manière dont il a décrit négativement ce médecin : ennuyeux personnage, hésitant et lent. Tout cela montre que ce médecin n'a pas inspiré confiance au vieillard, encore moins au malade qui, dans toute sa discussion (*Ménechmes*, Acte V, scène 5) ne lui a montré aucun respect. Les tâtonnements et questions du médecin traduisent son manque de confiance. Le doute s'est installé chez le vieillard et le malade, alors que la pratique médicale a besoin de deux piliers : la confiance du malade et de son entourage, et la sérénité du médecin. Pline l'Ancien rapporta les propos agressifs et hostiles de Cassius Hémina au médecin grec Archagathos :

C'est ici le lieu de retracer ce qui s'est passé de plus remarquable chez nos pères à ce sujet. Cassius Hemina, auteur des plus anciens, rapporte que le premier médecin qui vint à Rome fut Archagathus du Péloponnèse, fils de Lysanias, sous le consulat de L. Æmilius et de L. Julius, l'an de Rome 535, qu'on lui donna le droit quiritaire, et qu'on lui acheta des deniers publics une boutique, dans le carrefour Acilien ; qu'il fut appelé Vulnerarius (médecin des plaies), à cause de sa spécialité; que d'abord la venue fut merveilleusement agréable, mais qu'ensuite sa cruauté à couper et à brûler lui fit donner le nom de bourreau, et dégoûta de l'art et de tous les médecins. C'est ce qu'on peut très bien comprendre d'après M. Caton, personnage à l'autorité duquel le triomphe et la censure n'ont que la moindre part, tant il vaut par lui-même. Nous rapportons ses propres paroles (*Histoire naturelle*, livre XXIX, chap. 6, para. 1).

Plinie l'Ancien dénonçait aussi le comportement des médecins grecs qui venaient exercer l'art médical à Rome, en y commettant des meurtres parfois volontaires dans l'impunité. Ce qui était plus grave dans tout cela, c'est qu'ils venaient à Rome pour y faire des expériences soit sur des personnes vivantes (vivisection), soit sur des personnes décédées (dissection). Si l'on en croit les rapports juridiques de Plinie l'Ancien :

Il n'y a d'ailleurs aucune loi qui châtie l'ignorance, aucun exemple de punition capitale. Les médecins apprennent à nos risques et périls ; ils expérimentent en tuant avec une impunité souveraine, et le médecin est le seul qui puisse donner la mort. Que dis-je ? on rejette le tort sur le malade ; on accuse son intempérance, et l'on fait le procès de ceux qui ont succombé. (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 8, para. 3).

On voit que les médecins ne considéraient pas tous les Romains comme des personnes à part entière, mais ils prenaient certains pour des sous-hommes dont ils utilisaient le corps pour y mener des expériences médicales. Ils les utilisaient donc comme des cobayes. L'empoisonnement des patients et le désir ardent d'être riche constituaient certaines des causes de la peur de certains Romains de l'arrivée des médecins grecs. En effet, il a été constaté que des médecins avaient empoisonné volontairement ou involontairement leurs malades dans l'exercice de leur métier. C'était volontaire lorsqu'un médecin avait donné du poison en lieu et place de remèdes, surtout quand il s'agissait d'une autorité publique malade ou pas qu'il fallait éliminer sur la demande d'une autre personne riche. En plus, les Romains avaient remarqué que beaucoup de médecins s'étaient installés à Rome, non pas parce qu'ils avaient la vocation de leur profession, mais juste pour s'enrichir rapidement et illégalement. Plinie l'Ancien rapporta ce constat : « Quelle profession en effet est plus fertile en empoisonnements ou en captations frauduleuses de testaments ? » (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 8, chap. 5) Il releva aussi les nombreux défauts des médecins étrangers, dont l'avarice, la cupidité, l'impudeur, la concurrence déloyale :

Je passerai même sous silence l'avarice, les marchés cupides quand la destinée est pendante, les douleurs taxées, les arrhes prélevées sur la mort, et ces secrets du métier, par exemple : déplacer seulement, au lieu de l'extraire, le corps opaque dans l'œil. Aussi, rien ne paraît-il plus avantageux que le grand nombre de ces aventuriers ; ce n'est pas la pudeur. C'est la concurrence qui leur fait baisser leurs prix. On sait que ce Charmis, dont nous avons parlé, passa marché avec un malade de province pour deux cent mille sesterces ; que l'empereur Claude confisqua sur Alcon le chirurgien, condamné, dix millions de sesterce [...] (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 8, para. 6)

Mais il convient de noter le défaut le plus grave des médecins, à savoir la rivalité jusqu'au chevet des malades. En effet, ils se livraient souvent inutilement à des querelles d'opinions au lieu de les soigner, ce qui pouvait créer des doutes dans la tête des patients. Pline l'Ancien a sévèrement dénoncé cette attitude :

Il n'est pas douteux que tous ces gens-là, cherchant la vogue par quelque nouveauté, l'achetaient aux dépens de notre vie.
De là ces misérables débats au chevet des malades, personne n'accédant à l'avis déjà émis, de peur de paraître subordonné à un autre; de là cette funeste inscription sur un tombeau : LE GRAND NOMBRE DE MÉDECINS M'A TUÉ. (*turba se medicorum perisse*). (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 5, para. 4-5).

Nous avons relevé cette inscription funéraire oxymorique et pleine de sens « LE GRAND NOMBRE DE MÉDECINS M'A TUÉ ». Normalement, on s'attendrait à ce qu'un malade soit bien soigné grâce à l'assistance de trop de médecins professionnels, habiles, expérimentés, sérieux qui respectent la déontologie de leur métier. Par exemple, avant de soigner un malade, il est convenable que les médecins fassent une petite rencontre pour discuter positivement de la méthode et de la stratégie à adopter afin d'avoir du succès. C'est un moment favorable à des échanges sincères d'idées utiles, et non pas de misérables querelles et de discussions stériles. Mais ce fut le contraire le plus souvent. On comprend que Pline l'Ancien a présenté ces médecins comme des travailleurs de peu de valeurs professionnelles, morales et déontologiques. Il va encore plus loin dans la dénonciation des médecins étrangers, surtout d'origine grecque, lorsqu'il qualifie la nation grecque de corruptrice, les médecins grecs de tueurs de tous les barbares en utilisant la médecine. C'est pourquoi il dit à ce propos :

Je vous parlerai de ces Grecs, mon fils Marcus, en temps et lieu. Je vous marquerai ce que je trouve d'excellent à Athènes, et je démontrerai qu'il est bon de prendre une teinture de leurs lettres, mais non de les approfondir. C'est une race perverse et indocile. Croyez qu'un oracle vous parle quand je vous dis : Toutes les fois que cette nation apportera ses connaissances elle corrompra tout. Ce sera bien pis si elle nous envoie ses médecins : ils ont juré entre eux de tuer tous les barbares à l'aide de la médecine ; ils

exercent cette profession moyennant salaire, pour gagner leur confiance et les perdre facilement. Nous aussi ils nous appellent barbares, et nous flétrissent même plus que les autres, en nous donnant le sobriquet d'Opiques. Une fois pour toutes, je vous interdis les médecins. (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 7, para. 1).

Plinie l'Ancien a même demandé à ses concitoyens romains de se méfier des connaissances que cette nation grecque leur apportait, car elles étaient de mauvaises connaissances corruptrices au service du mal qu'incarnaient les médecins qui, au lieu de jurer de bien soigner leurs patients barbares, les tuaient en se servant de la médecine. Cette dernière ne servait plus à conserver le corps dans la santé ou à réinstaurer le corps malade, mais plutôt à détruire une partie des êtres humains qualifiés de barbares. Le couronnement de tout cela était que ces médecins demandaient des salaires pour exercer leur métier dans le but de gagner la confiance des patients. Et plus le salaire était élevé, plus leurs patients leur faisaient confiance. Et pourtant, le salaire élevé n'est pas un critère de sélection d'un médecin compétent et des services efficaces. Cette attitude envers le salaire élevé pour distinguer les bons médecins des mauvais se voit aussi au Sénégal, surtout chez les charlatans et guérisseurs : beaucoup de personnes qui demandent leurs services ne leur font confiance le plus souvent que quand ces charlatans et guérisseurs leur fixent des prix élevés, des paies en nature (taureaux, vaches, moutons, chèvres, etc.).

Plinie l'Ancien a relevé la cupidité et la méthode agressive des médecins qu'il a traités de tueurs des barbares ; il rapporta les propos de Caton l'Ancien selon lesquels les Romains se méfiaient du serment hippocratique qu'ils ne comprenaient pas, car ils pensaient que les médecins grecs prêtaient le serment pour exterminer les barbares. Plutarque a écrit avec désolation que Caton l'Ancien craignait que les médecins grecs ne prêtassent un serment les engageant à tuer des barbares :

Par ailleurs, Caton n'était pas seulement hostile aux Grecs philosophes ; il tenait encore en suspicion ceux qui exerçaient la médecine à Rome. Il avait entendu rapporter, semble-t-il, la réponse d'Hippocrate au Grand Roi qui l'appelaient dans ses États en lui offrant une grosse somme de talents : « Jamais je ne rendrai service aux Barbares, ennemis de la Grèce ». — « C'est là, reprenait Caton, le serment commun de tous les médecins », et il engageait son fils à se garder d'eux tous. (*Vies parallèles des hommes illustres*, *Vie de Caton l'Ancien*, chap. 23, para. 4)

Même si cette opinion n'était pas fondée, car il était impossible que le serment hippocratique fût un serment pour tuer les Barbares dans l'impunité, il convient de noter que cette rumeur courait à

Rome. Tout cela traduisait l'incompréhension de ce serment qui avait été à l'origine des résistances aux médecins grecs et la méfiance à l'égard d'eux. Dans le même sillage, Quintilien a aussi dessiné une image négative des médecins grecs à Rome qu'il a présentés comme des empoisonneurs. Sur un autre plan de ses critiques, il a même ajouté les philosophes sur la liste des Grecs à ne jamais fréquenter :

Parmi les médecins, des empoisonneurs, et parmi les philosophes, des hommes qui abusent de ce nom, et se livrent quelquefois aux plus honteux désordres. »
(*et in medicis uenena, et in iis quiphilosophorum nomine male utuntur grauissima nonnumquam flagitia deprehensa sunt.*) (Quintilien, *Institutions oratoires*, Livre II, chap. 16, 5)

On voit que Quintilien n'a pas critiqué seulement les médecins, mais qu'il a ajouté les philosophes à la liste des Grecs à éviter. Il a interdit les connaissances, quelles qu'elles soient, venant de la nation grecque, comme l'a fait Pline l'Ancien. Les médecins utilisaient des moyens secrets pour empoisonner leurs patients. En effet, outre l'empoisonnement des blessures dont on a accusé Glycon, ils utilisaient surtout des aliments et des breuvages dans lesquels ils cachaient le poison. Cicéron a rapporté ce cas :

Que dit le médecin ? pas un mot d'empoisonnement. Cependant ce crime était possible : d'abord on peut le commettre furtivement au moyen d'un breuvage ou des aliments ; puis espérer l'impunité, et le nier, après l'avoir consommé. Si Déjotarus vous avait fait périr avec éclat, il aurait attiré sur lui la haine et la vengeance de toutes les nations ; en employant le poison, il n'aurait jamais pu tromper la vigilance de Jupiter hospitalier, mais il aurait peut-être échappé aux regards des hommes. Ainsi, le crime qu'il pouvait préparer dans l'ombre et exécuter sûrement, il ne vous l'a point confié, à vous Philippe, son habile médecin, son esclave fidèle, comme il le croyait ; et il vous aurait parlé des armes, des poignards, des embûches ! Quelle accusation ingénieusement ourdie ! (Cicéron, *Discours pour le roi Déjotarus*, 6, 18).

Les Romains dénonçaient les abus sexuels des médecins grecs. Par exemple, ils déshabillaient les malades, les palpaient et ne résistaient pas aux tentations. C'est pour ces raisons que Martial se moquait des époux trompés par le médecin de leur femme :

Léda déclare à son vieux mari qu'elle est hystérique, et se plaint d'avoir absolument besoin de se faire besogner. Pleurant et gémissant, elle proteste qu'elle n'achètera pas aussi cher sa guérison, et jure qu'elle aime mieux mourir que d'en venir là. Son mari la conjure de vivre et de ne pas renoncer à ses belles années ; il va même jusqu'à lui permettre de demander à d'autres ce qu'il ne peut plus faire lui-même. Soudain arrivent les médecins et disparaissent les matrones ; elle entre en danse ô le fâcheux remède. (*Épigramme*, livre XI, chap. LXXI)

Nous pouvons dire que, vu les nombreux reproches, accusations, critiques, moqueries fondés ou infondés des écrivains romains contre la médecine grecque, on peut dire que cette dernière était

moins simple, moins stable, moins fiable, plus chère et moins efficace que la médecine romaine. Nous pouvons aussi dire que les médecins étrangers (surtout venus de la Grèce) qui étaient venus s'installer à Rome pour y pratiquer leur art faisaient payer leurs services, tandis que les médecins romains avaient pratiqué leur métier dans leur famille et sous l'autorité de son chef (*pater familias*). La médecine étrangère (notamment grecque) variait et ne respectait pas les traditions romaines, contrairement à la médecine romaine à la fois stable et fiable.

II. L'image du médecin négro-africain

Contrairement aux médecins grecs qui étaient objet de paranoïa, de jalousie, de médisances, de diffamations et de railleries, l'image du médecin négro-africain est d'un autre registre : il s'agit d'une quête de reconnaissance dans la scène internationale et chez leurs homologues occidentaux. Est-il nécessaire de rappeler que notre médecine actuelle oscille entre science pure et science largement imprégnée d'humanisme. Malgré les immenses progrès depuis ces dernières décennies, la question du préjugé de couleur demeure un fait. En effet, depuis la fin de la colonisation, l'on a observé une vague de tendance de valorisation des cultures négro-africaines avec leurs savoirs. Mais cela ne suffit pas. Avec gêne, on assiste toujours à une stigmatisation née de l'esprit colonial : les anciens colons ou les Occidentaux n'ont pas reconnu et ne reconnaissent pas encore les compétences en raison des préjugés ethnocentriques. Toute incompréhension de leur part est jugée comme irrationnelle et ils ont considéré comme superstition et charlatanisme, religions et attitudes visant à protéger par le secret les savoirs et les actions des thérapeutes négro-africains. Et nos politiciens et hommes d'État, en raison de la vétusté du plateau technique médical et des infrastructures sanitaires, de leur manque de confiance aux médecins africains, sont les premiers, sur la scène internationale, à dévaloriser leurs compatriotes praticiens. Complexés et influencés négativement par des discours de certains Occidentaux qui dévalorisent la médecine africaine, ils préfèrent se faire soigner à l'étranger où les questions de ressources humaines, de logistiques et de traitements spécialisés semblent réglées. Mais aujourd'hui avec l'avènement de la COVID 19 qui a ravagé en masse la population mondiale, notamment en Asie, en Europe et en Amérique, de nombreuses incertitudes émaillent désormais cette médecine à l'Occidental tant idéalisée.

Néanmoins, le médecin européen jouit toujours de sa prédominance sur le médecin dit africain, et formé en Afrique. L'équivalence de diplôme n'est pas toujours respectée. Par exemple, l'infirmier formé dans les universités africaines fera office d'Aide-soignant. C'est le cas de l'ICP du district sanitaire de Tchikki à Diass, du nom de J. Ndione, que j'avais hébergée à Lyon. Elle a d'abord travaillé en tant qu'auxiliaire de vie avant de faire le concours pour devenir aide-soignante. Aujourd'hui elle est aide-soignante à Nantes. Et dans certains cas, le médecin formé en Afrique a le statut d'infirmier. Et voilà tout le paradoxe.

À l'époque coloniale, pour être reconnu comme médecin agréé, il fallait valider sa thèse d'exercice à l'Université de Bordeaux (Enquête faite auprès de la Professeure d'immunologie Maguette SYLLA NIANG de la DCIAQ dont les deux parents ont dû s'inscrire à Bordeaux pour pouvoir être reconnus en tant que médecins dans l'AOF). Et pourtant durant la même époque, dans les annales de la Revue Coloniale de 1819, l'on vantait les mérites de la médecine négro-africaine d'alors. Un passage relate la découverte des sangsues sénégalaises. C'est le rapport du médecin de marine Catel :

Parmi les ressources thérapeutiques que le Sénégal met à notre disposition pour combattre les maladies graves qui y attaquent également l'Européen et l'habitant, je n'en connais pas de plus importante (...) que la sangsue officinale indigène, que l'on se procure aujourd'hui sur plusieurs points de la colonie. » (cf Catel, rapport n° 84 à M. Gerbidon, Commandant et administrateur du Sénégal et dépendances, *Annales maritimes et coloniales*, 1827, t.33, vol.2, 636-645).

Plus loin, l'auteur livre le témoignage d'une guérison grâce aux sangsues :

Appelé en consultation près d'un habitant appelé Biram Counou, atteint d'un gonflement considérable et très douloureux au testicule droit, je ne pus dans cette circonstance qu'exprimer à M. Quinée, alors chargé du service de santé à Saint-Louis, et médecin ordinaire du malade, les regrets que j'éprouvais de voir la colonie privée d'un secours qui me paraissait devoir être d'un grand service dans le traitement de la plus grande partie des maladies que j'avais déjà eu l'occasion d'observer depuis mon arrivée à Saint-Louis. Biram, qui nous écoutait sans perdre un seul mot de notre conversation (...) me demanda si je croyais réellement les sangsues nécessaires à la guérison et que, dans ce cas il enverrait un Nègre marabout de sa connaissance en chercher dans le pays de Cayor (...) Cet individu revint trois jours après notre consultation avec une centaine de sangsues qui appliquées en 2 fois, procurèrent promptement le dégorgement de la partie et un grand soulagement au malade.

Les Européens semblaient attentifs, à l'occasion, aux médications indigènes. On peut également citer l'écorce de caïllédrat qui a servi à la fabrication de la quinine contre les fièvres. En tout cas,

l'usage des sangsues était également bien connu des Anciens grecs. Comme nous le rappelle l'un des plus grands médecins romains du I^{er} siècle du nom de Celse, les sangsues « δεμελέα » sont présentées, selon toute vraisemblance, comme des bêtes « efflanquées et avides de sang frais λαπαρή τε καὶ ἰμείρουσα φόνοιο »² qui « se fixent à la peau pour en sucer le sang, tantôt postées aux portes de la gorge, où l'air respiré se rassemble à chaque instant pour se couler dans un étroit passage ; tantôt, elles se tiennent à l'entour de l'orifice stomacal, au grand méchef de l'homme sur qui elles prennent leur fraîche nourriture »³. Et donc à un homme atteint de ce mal, l'auteur prescrit quatre recettes de guérison distinctes¹ très simples, au choix : d'abord « de donner, à pleines coupes, du vinaigre à boire mélangé d'eau, parfois avec le vinaigre de la neige à manger », ou bien « d'extraire du sol une motte de terre salée toute détremmée, et de préparer une trouble potion en suffisance », ou encore « de puiser de l'eau de mer exposée aux rayons du soleil ou au feu » , ou enfin « de boire soit du sel gemme à haute dose soit des flocons de sel ».

L'usage médical des sangsues remonte bien longtemps, il nous semble qu'il a vu le jour au même moment que la pratique de la scarification (incision superficielle de la peau), et d'une manière plus générale, l'on peut affirmer que l'utilisation des sangsues n'est rien d'autre qu'une méthode de saignée par succion, parmi d'autres. Ce qu'il est intéressant de constater dans ce procédé médical, c'est que les sangsues jouent le rôle de ventouses, car elles servent de spoliatrices du sang des parties enflées du corps. Selon les prescriptions d'Oribase (dans *Περὶ βδελλῶν* « Des sangsues » de sa *Collections médicales*) :

On emploie les sangsues chez les individus qui ont peur des scarifications, ou sur les parties qui n'admettent pas l'application d'une ventouse, à cause de leur petitesse, de leur courbure, ou de leur inégalité. Nous enlevons les sangsues quand nous supposons qu'elles ont tiré la moitié du sang que nous avons jugé devoir être évacué ; nous laissons ensuite couler le sang, jusqu'à ce qu'une quantité suffisante se soit écoulée. Comme la partie se refroidit aussi bien par le froid naturel des sangsues que par l'effet de l'air ambiant, il faut la fomentier, la réchauffer et

² Nicandre, *Oeuvres: Les Alexipharmakes, Lieux parallèles du livre XIII des Iatrica d'Aétius*, 17.

³ *Ibidem* : « [...] Ἀθρόα προσφύονται ἀμελγόμεναι χροὸς αἷμα, ἄλλοτε μὲν τε πύλῃσιν ἐφῆμεναι, ἔνθα τε πνεῦμα αἰὲν ἀθροιζόμενον στενοῦ διαχεύεται ἰσθμοῦ · ἄλλοτε δὲ στομίοισι πέριξ ἐπενήνοθε γαστροῦς ἀνέρα πημαίνουσα, νέην δ' ἐπενείματο δαῖτα. »

⁴ *Ibidem* : « Ὡς δὲ τὸτ' ἐν δεπέσσει κεραιόμενον ποτὸν ὄξευς νείμειας, ποτὲ δαῖτα συνήρεα χιονόεσσαν, πολλάκι κρυστάλλοιο νέον βορέαο παγέντος. Ἦε δὲ σὺ γυρώσαιο καθαλμέα βώλακα γαίης ναιομένην, θολερὴν δὲ πόσιν μενοεικέα τεύξαις. Ἦ αὐτὴν ἄλα βάπτε, τὸτ' ἡελίοισι δαμάζων εἴθαρ ὀπωρινοῖσι, τὸτ' ἡνεκὲς ἐν πυρὶ θάλψας. Πολλάκι δ' ἢ ἄλα πηκτὸν ὀμιλαδὸν ἢ ἄλὸς ἄχνην ἐμπίσαις, τήν τ' αἰὲν ἀνὴρ ἀλοπηγὸς ἀγείρει νειόθ' ὑφισταμένην, ὁπόθ' ὕδασι νύδατα μίξῃ. »

arrêter le sang, non avec des réfrigérants, mais à l'aide de moyens astringents et qui bouchent les pores, comme nous l'avons déjà dit⁵.

Il continue sa prescription, en mettant en exergue toutes les vertus thérapeutiques de ces insectes :

On applique les sangsues aux parties malades elles-mêmes, ou à des parties voisines exemptes de graisse, car la graisse leur ôte l'appétit ; à cet effet, on les place dans une plume étroite qui n'est pas percée aux deux extrémités, ou dans le couvercle d'un tuyau, ou dans quelque instrument semblable. Le nombre doit être proportionné à deux circonstances, le volume de la partie affectée et la gravité de la maladie. On les enlèvera, en laissant couler goutte à goutte de l'huile chaude sur leurs suçoirs, car il faut éviter d'appliquer du sel sur les plaies à cause de ses qualités mordantes. Le sang, qui continue à couler après qu'on les a ôtées, s'arrête, si on met le doigt sur la piqûre. On évalue la quantité du sang évacué, en les effilant, mais on l'évalue encore mieux, quand on rassemble le sang qu'elles vomissent après avoir été détachées des parties. Si elles tardent à prendre, on scarifiera superficiellement les parties, car, lorsqu'elles ont goûté du sang, elles le recherchent plus avidement.

De nos jours, nos médecins négro-africains ont du mal à se faire reconnaître par l'Occident, à l'exception de certains (Fac de médecine UCAD ces dernières années). Sont-ils moins compétents ? Non. Prenons le cas de la COVID et du protocole sanitaire de Didier Raoul, microbiologiste, officiant au CHU de Fann, pour avoir utilisé un protocole à base d'hydroxychloroquine (protocole typiquement africain) dans le traitement du Covid-19, la quinine dont les colons vantaient les mérites. Ce médecin officiant en Afrique est poursuivi pour faits de charlatanisme pour avoir prescrit son protocole « sans données scientifiques établies », et de « manquements à ses devoirs de confraternité », nous dit le Monde⁶. Et nos médecins noirs africains dans tout cela ? Ils ont salué en silence, d'un signe de tête, mais n'ont osé dire mot. L'artémisia a subi de plein fouet le vent de l'indifférence et de la non-reconnaissance de la communauté internationale.

L'histoire n'a pas dit son dernier mot. Depuis fin 2022, il y a un regain d'intérêt notoire et pressant de l'Occident pour nos soignants africains. Ce n'est pas une approche par compétences, mais il s'agit d'un besoin pressant de combler un vide, car la main-d'œuvre manque énormément.

⁵ Oribase, *Collectionum medicarum reliquia*, volumen I, libri VII, 21-22 ; *Œuvres d'Oribase*, t. I, livre VII, 21-22.

⁶ https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/03/poursuivi-pour-charlatanisme-le-professeur-didier-raoul-ecope-d-une-sanction-symbolique_6104639_3244.html [en ligne] consulté le 27 mars 2023.

Par exemple, sur le site RFI à la date du 07 février 2023, on nous fait constater que « le gouvernement prévoit de créer une carte de séjour destinée aux professions médicales afin de faciliter l'installation de médecins étrangers en France et d'améliorer son attractivité. Et cela, au risque d'aggraver l'hémorragie dans des pays aux systèmes de santé déjà fragiles. » Cela nous montre une fois de plus que l'avenir de nos pays et la santé de la population africaine importent peu. Un docteur qui répond au nom de Mamadou Demba Ndour prévient. Ce médecin sénégalais est le seul gynécologue-obstétricien de l'hôpital régional de Matam, situé à 600 kilomètres de Dakar. Avec plus de 1 000 accouchements par an, son téléphone peut sonner jour et nuit. Et sa situation n'a rien d'exceptionnel : faibles rémunérations, charge de travail énorme, plateau technique « à des années-lumière de ce qui se fait en Europe ». En plus des faveurs accordées aux médecins occidentaux et des jugements négatifs portés sur les médecins africains, il est convenu de relever des pratiques médicales injustes et inhumaines sur les corps surtout des personnes pauvres.

En effet, de même que certains médecins grecs utilisaient les corps des barbares comme des cobayes pour faire des expériences médicales (*Histoire Naturelle*, XXIX, chap. 8, para. 3), de même aussi certains médecins occidentaux se livrent exactement aux mêmes pratiques dans certains pays pauvres du tiers-mondes où ils n'hésitent pas à faire des expériences médicales sur le corps des pauvres sans respecter ni les lois ni les corps des personnes. Par exemple, dès qu'il y a une nouvelle maladie, même celle qui a vu le jour hors du continent africain, certains médecins occidentaux viennent en Afrique pour y mener des expériences médicales sur le corps des pauvres africains. Une fois qu'ils ont fait des expériences et des tests, et qu'ils ont obtenu des résultats positifs dans leurs recherches, ils rentrent en Occident pour y appliquer sereinement et sûrement les traitements. Tout cela se fait avec la complicité de beaucoup de dirigeants africains. D'ailleurs, une discussion entre deux médecins français, Jean-Paul Mira (le chef du service de réanimation à l'hôpital Cochin à Paris) et Camille Lochet, (le directeur de recherche à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale : INSERM) à propos de la pandémie liée au nouveau coronavirus (COVID-19) sur la chaîne d'informations française LCI, le 1^{er} avril 2020, a réveillé les accusations très souvent fondées sur les essais cliniques ne respectant pas les droits humains, les lois des pays et la déontologie médicale. En effet, dans leur discussion sur le recours au vaccin BCG comme une option pour traiter le Covid-19, option consistant à aller faire des tests cliniques de ce vaccin sur les

Africains. Voici l'extrait de leur entretien sur l'efficacité du BCG utilisé pour prévenir la tuberculose qu'on peut trouver dans une vidéo⁷ :

Jean-Paul Mira : Si je peux être provocateur, est-ce qu'on ne devrait pas faire cette étude en Afrique, où il n'y a pas de masques, pas de traitements, pas de réanimation ? Un peu comme ça s'est fait, d'ailleurs, pour certaines études, dont le sida, ou chez des prostituées : on essaye des choses parce qu'on sait qu'elles sont hautement exposées et elles ne se protègent pas. Qu'est-ce que vous en pensez ?

Camille Locht lui répond : Alors, vous avez raison. Et d'ailleurs, on est en train de réfléchir en parallèle à une étude en Afrique, justement pour faire ce même type d'approche avec le BCG et un placebo. Je pense qu'il y a un appel d'offre qui est sorti ou va sortir, et je pense qu'on va, en effet, sérieusement réfléchir à ça aussi. Ça n'empêche pas qu'en parallèle on puisse réfléchir à une étude aussi en Europe et en Australie.

Cet entretien avait indigné les Africains de la diaspora et du Continent africain, et aussi toute personne éprise de justice et soucieuse des droits de l'homme, car on peut y noter du racisme et du mépris envers les populations africaines, en un mot envers l'Afrique prise comme un laboratoire. Mais ce qui est plus grave dans cette affaire, c'est qu'il y avait des personnes qui soutenaient ces deux médecins. Heureusement, il y avait d'autres personnes qui avaient condamné fermement les propos de ces deux médecins et qui les avaient poussés à présenter leurs excuses. Nous avons, en médecine, des preuves du mépris et du racisme que l'on peut lire dans les écrits des auteurs latins de l'Antiquité et qui perdurent malgré les lois, l'éthique et la déontologie médicales. Avec l'expansion des médias et des réseaux qui relaient très rapidement les informations, ces deux médecins avaient la malchance d'avoir dit tout haut ce que certains de leurs collègues non seulement pensaient tout bas, mais mettaient injustement en pratique. En outre, il existait et il existe jusqu'à présent le mépris et le racisme envers les peuples que certains considèrent comme des peuples inférieurs qu'ils accusent d'être à l'origine des maladies et dont ils utilisent les corps pour faire des tests cliniques. Ce fut le cas de la peste d'Athènes (de -430 à -426), dont des Athéniens soutenaient qu'elle était née en Éthiopie et que ce furent les voyageurs athéniens qui l'ont portée d'Éthiopie à Athènes (Thucydide, *La Guerre du Péloponnèse*, Livre II). Selon Thucydide, cette peste est née en Afrique orientale, plus précisément de l'ancienne Éthiopie qui est l'actuel

⁷ Lien internet pour la vidéo : <https://www.youtube.com/watch?v=bzZnBoT3mH0&t=328s> [en ligne] consulté le 18 mai 2023.

Soudan. De cette localité, elle a voyagé vers le nord (en Égypte et en Libye) et vers l'est (à l'empire perse) avant d'arriver en Grèce. Elle est apparue soudainement à Athènes dans le port du Pirée, avant de s'étendre dans beaucoup de localités grecques. Ce sont les mêmes rumeurs sur les maladies qu'on entend très souvent quand il est question de l'Afrique, par exemple dans le cas du SIDA, de la fièvre Ébola, etc.

En définitive, l'on tendrait à croire que ce sont nos politiques publiques en matière de santé, elles et elles seules, qui seraient capables de rehausser ou rabaisser l'image des valeureux médecins africains devant la face du monde. Une bonne politique publique créerait de bons médecins noirs reconnus.

Conclusion

Au terme de notre analyse et travail de comparatisme, nous remarquons que les Romains colonisateurs ont nourri un sentiment de complexe d'infériorité envers leurs colonisés grecs qui, naturellement, étaient très avancés dans le domaine des arts (médecine, architecture, lettres, philosophie...). Selon les sources dont nous disposons, il existe deux groupes d'individus émettant des points de vue divergents sur la venue des médecins étrangers à Rome. Le premier groupe, favorable à leur venue, est surtout composé des gens riches de la bourgeoisie et des personnes occupant de hautes fonctions à Rome, par exemple des militaires et des sénateurs. Le deuxième groupe, défavorable à leur venue, est surtout composé de personnes ordinaires et d'écrivains.

En ce qui concerne le cas de l'image du médecin négro-africain, nous constatons que l'ancien colon occidental nourrit encore un sentiment de supériorité dans sa gouvernance et ses relations avec ses anciennes colonies (sur le plan militaire, médical, économique). De plus, si les médecins grecs colonisés s'instruisaient aux risques et périls de leurs colonisateurs romains, aujourd'hui certaines industries pharmaceutiques occidentales font tester leurs vaccins sur des enfants négro-africains avec la complicité de certains dirigeants ou acteurs socio-médicaux (les plus grands bidonvilles au Kenya par exemple). Aussi un appel à l'intégrité nous semble-il primordial. Préférer l'intérêt public au détriment du profit personnel devrait être le credo de tout Africain soucieux du

devenir de son continent. Alors soyons intègres et « armons-nous de sciences » pour paraphraser le parrain de l'Université Cheikh Anta Diop (UCAD), Cheikh Anta Diop.

Références bibliographiques

Catel. 1827. rapport n° 84 à M. Gerbidon, Commandant et administrateur du Sénégal et dépendances, *Annales maritimes et coloniales*, t. 33, vol. 2, 636-645.

Celse, *De re medica*.

Cicéron, *Discours pour le roi Déjotarus*.

Cicéron, *Lettres à Brutus*, I, 6, 2.

Gervais, Alice. Juin 1964. « Que pensait-on des médecins dans l'ancienne Rome ? » In : *Bulletin de l'Association Guillaume Budé*, n°2, pp. 197-231.

doi : <https://doi.org/10.3406/bude.1964.4072> [en ligne] consulté le 21 mai 2023.

Gourevitch, Danielle. 1984. *Le triangle hippocratique dans le monde gréco-romain. Le malade, sa maladie et son médecin*. Rome : Ecole française de Rome, 584 p. (Bibliothèque des Écoles françaises d'Athènes et de Rome, 251), p. 306. DOI : <https://doi.org/10.3406/befar.1984.1211>

Horace, *Satires*.

Juvénal, *Satires*.

Le Monde, https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/12/03/poursuivi-pour-charlatanisme-le-professeur-didier-raoult-ecope-d-une-sanction-symbolique_6104639_3244.html [en ligne] consulté le 27 mars 2023.

Martial, *Épigramme*.

<https://remacle.org/bloodwolf/satire/Martial/livre11.htm>) : [en ligne] consulté le 26 mars 2023.

Gayraud, Michel. 2018. « Médecins et guérisseurs à Rome et dans l'Occident romain », Académie des Sciences et Lettres de Montpellier Bull. Acad. Sc. Lett. Montp., vol. 49, séance publique du 5 février 2018.

https://www.ac-sciences-lettres-montpellier.fr/academie_edition/fichiers_conf/GAYRAUD-2018.pdf [en ligne] consulté le 26 mars 2023.

Nicandre, *Œuvres : Les Alexipharmques, Lieux parallèles du livre XIII des Iatrica d'Aétius*, 17.

Oribase, *Collectionum medicarum reliquiae*, volumen I, libri VII, 21-22 ; *Œuvres d'Oribase*, t. I, livre VII, 21-22.

Platon, *Politique*.

Plaute, *Ménechmes*.

<https://remacle.org/bloodwolf/comediens/Plaute/menechmes.htm> [en ligne] consulté le 27 mars 2023.

Pline l'Ancien, *Histoire naturelle*, livre XXIX.

<https://remacle.org/bloodwolf/erudits/plineancien/livre29.htm> [en ligne] consulté le 26 mars 2023.

Plutarque, *Vies parallèles des hommes*, illustres, *Vie de Caton l'Ancien*

http://mercure.fltr.ucl.ac.be/Hodoi/concordances/plutarque_uita_caton/lecture/23.htm [en ligne] consulté le 26 mars 2023.

Quintilien, *Institutions oratoires*.

Thucydide, *La Guerre du Péloponnèse*, Livre II.

Vaccin BCG : Professeurs Rocht - Mira et vaccins en Afrique

: <https://www.youtube.com/watch?v=bzZnBoT3mH0&t=328s> [en ligne] consulté le 18 mai 2023.