



HAL
open science

Médecins africains et français à la côte d’Afrique

Agnès Lainé

► **To cite this version:**

Agnès Lainé. Médecins africains et français à la côte d’Afrique: LES RAISONS D’UNE NON RENCONTRE (1815-1874). *Outre-Mers Revue d’Histoire*, 2003, 90 (338-339), pp.200-224. hal-00325927

HAL Id: hal-00325927

<https://hal.science/hal-00325927>

Submitted on 1 Oct 2008

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

MEDECINS AFRICAINS ET FRANÇAIS A LA COTE D'AFRIQUE

LES RAISONS D'UNE NON RENCONTRE

(1815-1874)

Agnès Lainé

Docteur en histoire de l'Université Paris I / Centre de Recherches Africaines

*Chercheur associé du laboratoire U.P.R.E.S.A. n°8054 (Paris I – CNRS)
« Mutations africaines dans la longue durée. Histoire, sociétés, pouvoirs »*

Publié in :

Revue Outre-Mers, t.90, n°338-339, pp.200-224.

Domicile : 123, rue Saint-Antoine
75004 Paris
Tel : 01 42 72 51 83
agneslaine@aol.com

RESUME

Au moyen de l'étude systématique des publications comportant les écrits des médecins de la Marine et des Colonies, l'auteur s'attache à reconstituer l'évolution historique des représentations que les Français se sont forgées des savoirs "indigènes" dans les colonies d'Afrique noire, en matière de médecine et de phytothérapie. Le présent article concerne la période antérieure à la phase d'expansion coloniale de la fin du XIX^e siècle, où il est montré que ces représentations ont été formées dans un contexte où les Occidentaux n'ont pas été en contact avec l'élite savante africaine, mais seulement avec la pharmacopée populaire. Les raisons historiques de cette "non rencontre" sont envisagées, tenant à la fois aux circonstances de la colonisation française (Sénégal et Gabon), à l'organisation des sociétés africaines et à l'évolution du rôle scientifique des médecins coloniaux.

Mots-clés :

Afrique noire, XIX^e siècle, Médecine navale, Médecine traditionnelle, Botanique, Colonisation

SUMMARY

By means of the systematic study of periodical publications containing the papers of the french Doctors of Navy and Colonies, the author attempts to reconstitute the historic evolution of the representations that the French made up about "native" medical knowledge in the colonies of Black Africa. The present article concerns period previous to the phase of colonial expansion of the end of XIXth century, where it is shown that these representations were built up in a context where the French were not in touch with the African learned elite, but only with the popular pharmacopoeia. The historic reasons of this " not meeting " are envisaged, linking at the same moment to the circumstances of the French colonization (Senegal and Gabon), to the organization of the African cultures and to the evolution of the scientific role of the colonial doctors.

Key words :

Black Africa, XIXth century, Naval medicine, Traditional medicine, Botany, Colonization

Médecins africains et français à la Côte d'Afrique : Les raisons d'une non rencontre (1815-1874)

Il est connu que la hiérarchisation des savoirs entre les « races » a été un des fondements de l'idéologie coloniale. L'« œuvre civilisatrice », conçue comme un devoir autant qu'un droit, a reposé sur la suprématie de l'Occident en matière scientifique et technique qui, seule, rendait possible une exploitation rationnelle des ressources, une bonne gestion des hommes et des compétences pour le bien de tous. La tendance de l'historiographie coloniale a été la dévalorisation des cultures africaines, y compris dans le domaine des savoirs médicaux : les tradi-médecins¹ ont été perçus comme des « charlatans », des obstacles à la pénétration de la médecine scientifique dans les populations. Leurs compétences n'ont pas été reconnues et leur rôle social a surtout intéressé les ethnologues.

La fin de la colonisation a libéré les esprits des contraintes idéologiques ; elle a permis d'autres évaluations, d'autres représentations. Par un effet de pendule, la tendance suivante de l'historiographie africaniste, nécessaire d'ailleurs, a été de revaloriser ces cultures avec leurs savoirs. Depuis les années 1970-1980, ont été mis en place des programmes de recherche sur la médecine traditionnelle dans de nombreux pays d'Afrique. Cet effort s'est accompagné d'une stigmatisation de l'historiographie coloniale, pointant que les Occidentaux n'ont pas reconnu ces compétences en raison de préjugés ethnocentriques ; ils ont qualifié d'irrationnel ce qu'ils n'ont pas compris, ils ont vu superstition et charlatanisme où il y avait des religions et des attitudes visant à protéger par le secret les savoirs et les actions des thérapeutes.

Dans l'analyse ci-dessous, le propos n'est pas de porter des jugements. Il est de rechercher des cheminements historiques, des situations où des éléments de rencontre à partir desquels se sont élaborées ces représentations des compétences médicales des Africains, au cours d'un XIXe où la science médicale de l'Occident n'était pas, après tout, si glorieuse. C'est du reste une question que nous chercherons à élucider : les problèmes sanitaires ont été, avec les problèmes de logistique, les plus importants que les Européens ont eu à résoudre dans les régions tropicales. Ils étaient décimés par les maladies alors que, chacun le constatait, les Africains vivaient mieux sous ces climats. En outre, durant toute une partie du XIXe siècle, les médecines africaines et occidentales n'étaient guère éloignées dans leurs méthodes et dans leurs principes : les plantes y occupaient l'essentiel du dispositif de traitement. Nous avons, du reste, des informations qui laissent penser que les savoirs africains n'ont pas toujours été l'objet de mépris. Pluchon a évoqué l'engouement du milieu colonial d'Ancien Régime pour toutes sortes de drogues, dont certaines venues d'Afrique². Il évoque le recours des Blancs à la pharmacopée des Noirs et des Métis aux Antilles, ce en dépit des interdictions. Des manuscrits plus anciens de voyageurs témoignent d'une certaine admiration pour le savoir-faire de guérisseurs africains, ainsi ce manuscrit portugais (vers 1616) du Père Alvares à propos des Banhuns (en Casamance) :

« En médecine, certains sont de grands arboristes et ainsi servent de médecins et de chirurgiens dans les guérisons et en font de si admirables et en si peu de temps qu'ils ont donné à entendre à de plus doctes dans l'art »³.

Que la médecine triomphante de Pasteur et Claude Bernard, de Laveran et de Jamot, aient pu regarder de haut les « remèdes indigènes », on se l'expliquerait encore, mais que penser de cette période d'avant les années 1870 où les colons français tentaient de survivre sur certaines des côtes d'Afrique, sans pouvoir envisager de pousser l'aventure tropicale plus loin ? L'étude ci-dessous a pour objet de résoudre, si possible, ce paradoxe par l'examen des écrits des médecins de la marine et des

¹ Il n'existe pas de terme satisfaisant, selon nous, pour désigner les médecins de l'Afrique. Le mot « tradi-praticien » est souvent usité, mais pourquoi limiter cette médecine à sa pratique ? Accoler le mot « traditionnel » ne rend pas compte des innovations dont ces médecins font la preuve. L'apprentissage n'est pas limité à l'ethnie d'appartenance du futur thérapeute ; il ne s'agit donc pas de la transmission figée d'un savoir. Cette appellation appartient à une tendance révolue de l'historiographie où l'on opposait la « tradition » à la « modernité ». Nous conserverons pourtant « tradimédecins » pour éviter de préciser chaque fois de qui il s'agit.

² PLUCHON P. « Les colonies sous l'Ancien Régime » in P.Pluchon : *Histoire des médecins et pharmaciens de marine et des colonies*, p.111, abordant la question de la réglementation de la vente et de la circulation des drogues et des produits toxiques, en rapport avec la fonction d'apothicaire,

³ ALVARES M., p.87. Traduction C. de Lespinay.

colonies, principaux informateurs sur cette question. Les quelques décennies précédant la conquête sont d'un intérêt tout particulier pour examiner si les représentations concernant les savoirs africains ont été modifiées dans le contexte de l'élan colonial de la fin du siècle.

Pour ce faire, il a été procédé au dépouillement d'un corpus de sources : les écrits des officiers de santé navale publiés dans les organes du Ministère de la Marine (qui, la plupart du temps, gouvernait aussi les colonies).

Le corps de santé naval à la côte d'Afrique

Il est utile de rappeler trois facteurs du contexte. Ils expliquent en partie l'organisation des sources, le ton des écrits et leur contenu :

1) Le corps de santé naval. L'histoire de la Marine française, créée à l'époque de Colbert, est intimement liée à celle des colonies. Elle a été conçue à la fois comme un instrument de défense des côtes, des routes maritimes et des colonies elles-mêmes. Son service de santé, constitué de trois corps : médecins, chirurgiens et pharmaciens, œuvrait sur les navires ou dans les territoires. Pendant l'Ancien Régime, les rares appointements étant très faibles, les médecins et les chirurgiens consultaient, les apothicaires tenaient magasin, tous géraient des biens de rapports. Ils faisaient donc partie de la société coloniale, intéressés à son devenir, socialement plutôt en dessous des aristocrates et des grands planteurs, au côté des commerçants et de la petite aristocratie. Le recrutement se faisait dans les couches moyennes, la Marine offrant des débouchés et une formation plus accessible que la Faculté de médecine.

Du fait de leur milieu social, de leur formation scientifique et de leur goût pour les horizons lointains, les officiers de santé ont tout naturellement participé des Lumières. Il s'est instauré une tradition de médecins dirigeant les jardins du roi, publiant des observations médicales et chirurgicales, zoologiques et botaniques. Ils participaient aussi activement à la gestion des colonies dans ses aspects logistiques et techniques, moins dans ses aspects politiques. Cette tradition est celle qui existe encore en 1815. Malheureusement, il n'y a pas beaucoup d'éléments à l'heure actuelle pour situer ce milieu, ou ses diverses composantes, dans le contexte des mouvements en faveur de l'abolition de la traite des esclaves aux XVIIIe et XIXe siècles⁴, et cela manquera à notre analyse.

2) L'esclavage, aboli en 1794 par la Convention, a été rétabli par Bonaparte en 1802. Par la suite, le processus d'abolition s'est fait en deux temps, d'abord l'interdiction de la traite, puis l'abolition de l'esclavage. En 1815 au Congrès de Vienne, les grandes puissances ont décidé l'abolition de la traite mais laissé à chaque pays le soin de déterminer le délai « le plus convenable » pour l'application de cette mesure. La traite négrière, en conséquence, a fait l'objet de plusieurs traités passés par les pays européens pour la limiter ici, l'interdire là. En France, l'esclavage proprement dit fut aboli en 1848.

3) L'implantation des colons : les Français naviguaient sur le littoral ouest-africain et commerçaient ponctuellement avec les habitants de la Côte d'Ivoire, du Dahomey, du Togo, du Cameroun, du Congo... Mais ils n'ont établi de possessions qu'au Gabon et surtout au Sénégal, sur la côte (Saint-Louis et Gorée) et le long du Fleuve (cf. carte). On reviendra sur l'évolution de cette implantation au Sénégal au fur et à mesure des documents.

Les sources.

Les périodiques étudiés ci-dessous reflètent ces évolutions. Ce sont des sources officielles soumises au contrôle du gouvernement. La fig.1 représente la généalogie des revues dans lesquelles ont publié les officiers de santé jusqu'à l'actuelle *Médecine tropicale*. On a fait figurer en grisé celles qui concernent la période de la présente étude :

⁴ Dans le contexte révolutionnaire, la Marine et son service de santé auraient traversé une crise profonde en raison de conflits internes, et connu un renouvellement important de son personnel (cf. *Histoire des médecins et pharmaciens de la Marine...*, opus cité).

Les Annales maritimes et coloniales (1815-1848) et la Revue coloniale (1843-1858)⁵

Les *Annales maritimes et coloniales* sont créées dans le contexte de la défaite et de la perte d'une partie des colonies. Elles comportent une partie « *Sciences et arts* » (79 volumes publiés au long de 33 années) destinée à recueillir les travaux menés dans les diverses branches des sciences et des techniques, des découvertes et des explorations qui concernent la Marine. Les sujets abordés peuvent être très divers, mais en même temps sélectifs. L'afflux d'information est tel que les volumes ne suffisent plus. Aussi, une nouvelle *Revue coloniale* lui est adjointe en juillet 1843, dédiée à l'observation des faits relatifs à l'abolition de l'esclavage et de la suppression de la traite des Noirs. Mais son cadre est rapidement élargi aux informations recueillies sur les colonies. Les deux revues cessent de paraître à la fin de 1847, à la suite des événements politiques révolutionnaires. *La Revue coloniale* seule reparaît après cette interruption, pendant laquelle l'esclavage est aboli définitivement. La marine y perd sa prédominance au profit des connaissances des mondes coloniaux et principalement du monde africain. De plus, elle s'ouvre à d'autres personnes que les militaires ; les agents des maisons de commerce y publient leurs rapports d'exploration et d'activité sur la côte d'Afrique. L'introduction de la 2^e série comporte le passage suivant qui définit la façon dont la Marine conçoit son rôle après l'abolition de l'esclavage :

« Il est impossible de ne pas comprendre au premier coup d'œil combien la carrière s'est modifiée devant elle. Suspendue au milieu des études qui s'y poursuivaient au point de vue de l'abolition progressive de l'esclavage dans les colonies françaises, elle trouve en renaissant ce grand acte accompli. Cette transformation radicale doit nécessairement imprimer des tendances nouvelles à ses travaux. Sans doute, les questions relatives à l'esclavage et à la traite doivent continuer à y occuper leur place, car indépendamment de leur côté humanitaire [...], le principe abolitionniste va sous le rapport économique peser d'un poids considérable, non seulement dans les destinées de nos colonies, mais encore dans celles du commerce de l'Europe. En effet, rétablir l'équilibre dans les éléments du prix de revient des denrées intertropicales, tel est le problème à la solution duquel la France est désormais intéressée autant que la Grande-Bretagne [...] ».

Et en effet, ces préoccupations sont perceptibles dans l'ensemble des textes du corpus : recherche de nouvelles ressources, et discours « politiquement correct » à l'égard de la traite négrière. La façon de parler des Noirs par exemple, est dépourvue de langage péjoratif, placée sous le signe de l'humanisme et de la compassion. En raison de cet arrière-plan psychologique et idéologique, il n'y a pas lieu de s'attendre à un discours déconsidérant les savoirs des Africains par idéologie. Si donc il y a déconsidération, ce sera pour d'autres motifs.

La Revue coloniale (20 tomes sur 15-16 ans) cesse de paraître à son tour en 1858, remplacée par un titre qui montre un recentrage des affaires coloniales sur l'Algérie.

La Revue maritime et Coloniale (1861-1870)

Elle inclut 30 volumes publiés au long de 9 années. La très grande majorité des articles sont des rapports envoyés par les officiers de Marine et les militaires chargés des missions d'exploration, d'administration et de contrôle des comptoirs et des colonies. Néanmoins la revue est ouverte aux informations publiées ailleurs.

Les Archives de médecine navale (1864-1889)

Les *Archives de médecine navale* étudiées ici sur 11 années (1864-1874) représentent 21 tomes. Comme l'indique le titre, cette revue se spécialise dans les questions médicales dont il est désormais acquis qu'elles présentent, sur les navires et dans les colonies, des aspects suffisamment particuliers pour se constituer en spécialité à part de la médecine générale.

Nous voici donc en présence de 150 tomes au total, sur 66 années. Pour les étudier, on distingue ici trois périodes chronologiques dont chacune conduit d'une revue à l'autre.

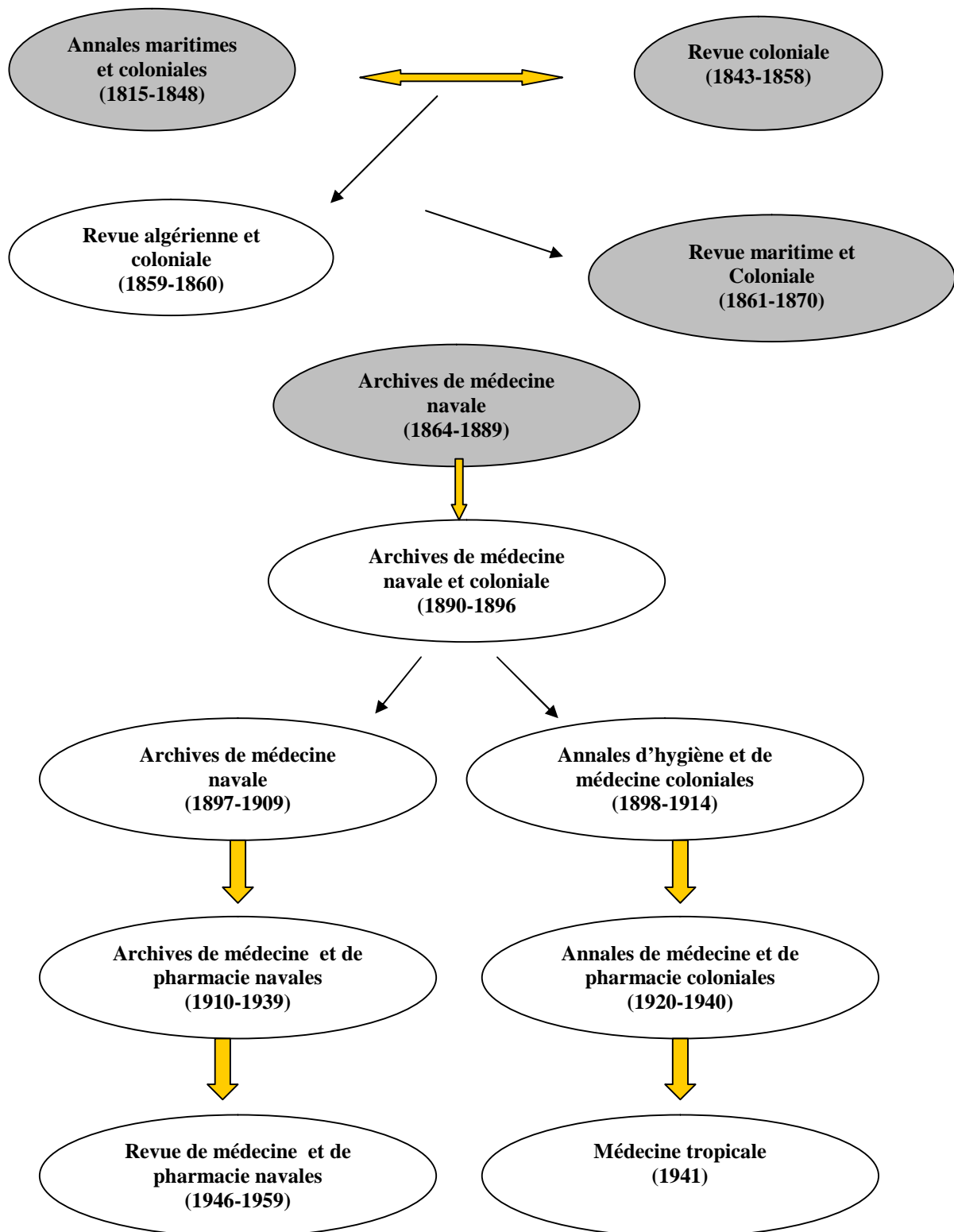
Le premier constat est que la plupart des documents relatifs aux plantes « utiles » concernent des plantes alimentaires ou à usage industriel : café, arachide, maïs, caïlcédra, oléagineux, indigo,

⁵ QUESADA R. *Répertoire des articles concernant la côte occidentale d'Afrique...* Sans cet utile mémoire, notre tâche eût été infiniment plus longue et ardue. L'auteur a réalisé pour les trois premières revues des fiches thématiques sur tous les textes relatifs à l'Afrique : 349 fiches pour les AMC, 240 pour la RC et 165 pour la RMC, mais il indique qu'il réalise plusieurs fiches par document, pour ceux d'entre eux les plus riches. Ce qui signifie qu'il n'y a pas d'équivalence entre nombre de fiches et de textes.

poivre, séné. Ceci occupe une place relativement importante de l'ensemble si l'on considère la diversité des sujets abordés. Mais, après dépouillement de ces documents, **seuls 10 d'entre eux** concernent les ressources indigènes utilisées à des fins thérapeutiques.

Nous allons tenter de comprendre les raisons de ce silence en suivant ces quelques documents, ainsi d'autres à la périphérie du sujet.

Fig. 1
Généalogie des revues de médecine militaire et coloniale



I - des *Annales* à la *Revue coloniale*

Médecine, économie et logistique : politique coloniale du Ministère

Parmi les 10 documents, les *Annales* en ont publié 4. Ils concernent le problème de l'approvisionnement en sangsues. Encore ne s'agit-il pas de médecine africaine, mais de la découverte d'une ressource sénégalaise, deux espèces de sangsues, aux fins d'usage dans une thérapeutique européenne. Le premier date de 1827 mais relate la découverte de sangsues sénégalaises faite en 1819⁶. 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.

Il apparaît ainsi qu'on connaît des remèdes locaux mais ils ne sont pas mentionnés dans ces revues.

« Le hasard, qui préside le plus souvent aux découvertes utiles à l'humanité vint, en 1819, nous révéler l'existence dans le pays, de ce bienfaisant ver aquatique. [...] les maladies sont essentiellement inflammatoires au Sénégal et [que] les émissions sanguines capillaires devaient être surtout avantageuses dans les affections de la membrane muqueuse gastro-intestinale, affections thérapeutiques fréquentes et très graves, dans lesquelles les autres moyens analogues ne remplacent que très imparfaitement les sangsues »⁷.

Il faut commenter la notion de découverte et le rôle du hasard dans cette découverte ; poursuivons d'abord:

« 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 dégorgeement de la partie et un grand soulagement au malade. »

Le hasard, ici, est d'avoir parlé devant quelqu'un qui détient un savoir sans savoir qu'il le détient. Ce que Catel appelle « découverte » découle d'une mobilisation d'informateurs et des efforts déployés par ceux-ci pour fournir à l'Européen ce qu'il désire. Ceci appelle un commentaire :

Aujourd'hui, la méthodologie de l'enquête orale fait de l'informateur à la fois un partenaire et une source d'information. C'est pourquoi il doit être identifié et socialement situé. Sa position par rapport à l'information doit pouvoir être critiquée. Dans le contexte de Catel, l'informateur africain, même familier de la colonie, fait partie du monde étranger qu'on découvre. Le discours écrit est construit sans lui, dans un rapport où il est objet et non sujet⁸. A cet époque-là, c'est un objet relativement indifférencié. C'est pourquoi les mentions en matière de phytothérapie sont complètement anonymes. On lit comme un leitmotiv : *il existe un remède utilisé par les indigènes...* ou bien l'on a affaire à un catalogue de plantes dont l'usage est indiqué dans ces mêmes termes : *« les indigènes s'en servent... »*. Les « indigènes » nous masquent la source du savoir. Or, dans toutes les

⁶ 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.

⁷ A rapporter aux théories défendues par Broussais sur le rôle de l'inflammation dans la pathologie. L'intérêt porté aux sangsues est caractéristique de la thérapeutique de cette époque.

⁸ Le registre de l'écrit est celui de la communication entre pairs. Dans les enquêtes de terrain, l'informateur produit un discours, qui est une traduction de la réalité telle que se la représente l'Africain, à l'usage de l'enquêteur. Cette traduction peut être orientée par des circonstances très diverses, mais elle fait de l'Africain un sujet essentiel du savoir. Or, dans la seconde étape, ce savoir est restitué à usage interne de la colonie, et gomme entièrement son rôle. Il y a le monde intérieur où l'on communique, la colonie, et le monde extérieur objet du discours.

sociétés, il existe différents niveaux de savoirs, depuis la mère qui soigne ses enfants jusqu'aux « grands guérisseurs » spécialisés, avec toutes sortes de niveaux intermédiaires. Le texte ci-dessus est une exception car il fonctionne sur le mode du récit. C'est un rapport plus qu'un article scientifique, qui raconte autant qu'il expose. Les informateurs sont nommés, c'est inhabituel. On voit aussi que l'informateur est en réalité une chaîne d'informateurs. L'un d'eux, *Biram Counou*, familier des Européens, vit dans la colonie, parle français parfaitement, occupe une position sociale importante puisque Quinée, chargé du service de santé à Saint-Louis, est son médecin ordinaire. Or, il porte un nom africain et connaît le pays. C'est sans doute un intermédiaire entre les Européens et les Africains, peut-être un métis puisque le « marabout » est qualifié de « nègre » par rapport à lui, semble-t-il.

Le second informateur, *Hecacaty*, un homme situé à l'extérieur de la colonie, joue le rôle de pourvoyeur (il s'efforcera ensuite d'entrer dans une relation commerciale avec les Européens).

L'auteur raconte plus loin ses tribulations pour rechercher des sangsues, puis :

« En 1823 une autre espèce de sangsue fut découverte dans les marigots, notamment ceux qui parcourent le pays de Wallo. On en trouve maintenant depuis ce dernier jusqu'aux cataractes de Felou. Baquel sous ce rapport, jouit des mêmes avantages que Saint-Louis [...] Enfin, on est parvenu dans ces derniers temps, à découvrir des sangsues dans le lac Panier-Foule, où elles sont très abondantes. Vous remarquerez, Mr le commandant, que ce n'est qu'au bout de 8 années qu'on est arrivé à des résultats satisfaisants. Au surplus, il n'est pas étonnant qu'on ait éprouvé de grandes difficultés à faire le bien dans un pays où la civilisation est entravée par l'ignorance et la superstition ».

Le thème de l'ignorance et de la superstition apparaît, en relation, ici, avec les sangsues. On trouve dans les articles suivants confirmation que les Africains détestent les sangsues, qu'ils en ont peur et qu'ils sont réticents à les collecter pour le compte des Européens. L'article se termine sur la mention qu'un envoi de 3000 sangsues est préparé à destination des Antilles. Il s'agit à terme d'approvisionner, à partir du Sénégal, les colonies qui n'ont pas la chance d'avoir des sangsues. C'est dans la mesure où cela concerne la logistique et l'approvisionnement des colonies que ces articles relatifs aux sangsues ont leur place dans cette revue.

Deux articles parus dans la *Revue coloniale* (1854 et 1858) obéissent à la même logique économique, ils sont consacrés à l'utilisation du caillécdrat comme fébrifuge (*khaya senegalensis*). Comme on le sait, les Européens étaient à la recherche d'un substitut au sulfate de quinine pour lutter contre les « fièvres », ce fléau des tropiques. La quinine présentait des inconvénients qui en faisaient un médicament contesté : difficulté du dosage, ignorance de la cure préventive, effets secondaires, goût détestable, cherté liée aux difficultés d'approvisionnement. Donc, les qualités comparatives du sulfate de quinine et de l'extrait d'écorce du caillécdrat, un arbre utilisé par les Africains dans les « fièvres », ont été discutées à plusieurs reprises. Cela montre que les Européens étaient attentifs, à l'occasion, aux médications indigènes et confirme que les observations circulent par d'autres canaux de communication que les publications du Ministère de la Marine. C'est du reste en 1833 que paraît la *Flore de Sénégambie* rédigée par Guillemain, Perrotet et Richard, à partir des échantillons collectés par Perrotet et Leprieur.

Politique scientifique du Muséum

Perrotet et Leprieur, voyageurs-botanistes de la Marine, ont effectué chacun indépendamment un voyage au cours duquel ils ont recueilli des échantillons. A leur retour en France, en juillet 1829, la décision est prise de rédiger cette *Flore* conjointement. Il semble qu'on ait voulu faire un ouvrage de prestige⁹. Elle est d'ailleurs en latin, mais beaucoup des 161 espèces comportent aussi un commentaire

⁹ C'est la première tentative depuis Adanson pour réaliser un inventaire scientifique des espèces botaniques du Sénégal. La flore est un grand format dont les feuillets sont en vélin très épais. La préface explique : « Ils résolurent d'accomplir leur projet [de flore] Ils y furent déterminés par M. Benjamin Delessert qui, non content de mettre à leur disposition sa bibliothèque et ses collections botaniques, voulut bien encore faire les avances nécessaires à la publication d'une si grande entreprise. Le Ministère de la Marine, le Muséum d'histoire naturelle, M. de Jussieu, De Gandolle et d'autres savants célèbres leur prodiguèrent aussi les plus honorables encouragements. » Finalement, –était-ce aussi dans un souci de prestige, en raison d'un manque de compétence, ou pour d'autres motifs– Leprieur a été évincé de sa rédaction, si bien qu'il n'apparaît pas comme auteur mais seulement comme collecteur d'une partie des plantes : « Au moment de commencer la flore de Sénégambie, Mr Leprieur reçut l'ordre de partir pour la Guyane française. Il remit ses collections ainsi que des notes à son

en français, généralement une discussion autour du classement de l'échantillon, mais l'usage qu'en font les indigènes est quelquefois indiqué. Il s'agit très rarement d'usage thérapeutique ou pharmaceutique et, dans ce cas, **ce sont des usages assez triviaux** (emplâtre pour des maux de tête, qualité d'émollient de certaines plantes, et seulement un usage un peu plus particulier du *dek* ou *ghenoudek* (en wolof), c'est-à-dire *celastrus senegalensis* comme anti-dysentérique). Il paraît à cet égard significatif que la description botanique figure en latin, alors que les aspects utiles de la plante sont donnés en langue vulgaire. C'est assez indiquer quelle est la matière noble de l'ouvrage. Aucun passage de cette *Flore* ne sera publié dans les revues de la Marine qui forment nos sources ici, même si l'on s'y réfère parfois car elle est citée çà et là pour l'identification d'une plante.

Tout ceci paraît confirmer que ce qui intéresse le Muséum dans les années 1820-30, c'est le classement des espèces ; ce qui intéresse le gouvernement par l'intermédiaire du Ministère de la Marine, ce sont les ressources à caractère alimentaire, industriel ou commercial. Pour ces deux institutions, l'usage thérapeutique apparaît comme un complément d'information ou de description, mais il n'y a pas de directive donnée par elles pour recueillir cette information médicale. On chercherait du reste en vain des synthèses traitant de la « matière médicale indigène » dans la première moitié du XIXe siècle. Les premières datent des années 1880, comme l'encyclopédie de Dujardin-Beaumez et Egasse parue chez Doin en 1889 « *Les plantes médicinales indigènes et exotiques...* », où l'Afrique occupe une place modeste eu égard à la faiblesse de la documentation. Par contre, il existe un usage des remèdes africains qui relève de connaissances populaires et d'une diffusion, peut-être, à partir des pharmacies locales dans les colonies.

Avec quels savoirs africains les Européens sont-ils entrés en contact ?

La question est : à quel type d'information les Européens ont eu accès ? Nos sources portent à croire qu'il s'agit de la pharmacopée populaire la plus simple, et non pas des traitements plus élaborés pratiqués par les tradi-médecins. Les arguments sont de deux sortes, ceux qui tiennent à l'implantation coloniale française, aux modalités de contact de la colonie avec les Africains, et ceux qui tiennent aux informations sur les thérapies africaines, et la comparaison qu'on peut en faire avec les travaux récents sur ce sujet.

a- L'implantation coloniale française et ses contacts avec la population africaine,

Sur la fig.2 sont représentés les lieux d'implantation des Français en Sénégal pendant les deux premiers tiers du XIXe siècle. En 1815, la colonie sénégalaise était réduite à sa plus simple expression, Saint-Louis et Gorée, car le domaine colonial avait été démantelé pendant les guerres de la Révolution et de l'Empire, et en grande partie confisqué par les Anglais qui le restituent progressivement. Les colons réoccupent alors les forts situés le long du fleuve, de Saint-Louis à Bakel en passant par Richard-Toll, Dagana, Podor et Matam. Mais cette région est désertique une partie de l'année. La végétation y est éphémère au moment de la saison des pluies et au moment des crues. Herboriser et expérimenter, connaître ce pays, auraient nécessité d'y passer plusieurs années. Or, en raison des problèmes sanitaires, la garnison était constamment renouvelée pour garder les hommes en vie.

Ces colonies européennes sont isolées et sur la défensive. Les points d'implantation sont des forts militaires destinés à la protection des colons, de leurs biens marchands et des plantations. Les Européens ne s'aventurent pas dans les villages, sauf lors de missions de reconnaissance destinées à explorer de nouvelles possibilités commerciales. Ils se maintiennent là grâce à l'intérêt matériel qu'éprouvent les traitants africains à leur présence, quelquefois par la force. Ces Européens ne connaissent de l'Afrique que les esclaves qui travaillent sur les plantations ou dans les maisons, et les femmes qui vivent avec eux, concubines ou mariées « à la mode du pays ». Ce dernier fait a deux conséquences : d'une part les Européens peuvent avoir accès aux connaissances de ces femmes en matière de pharmacopée populaire, d'autre part une communauté importante de métis gravite autour des colonies, qui sont les intermédiaires (comme *Biram Counou*, vu plus haut) entre les traitants européens et les pourvoyeurs des produits du pays. Ces « mulâtres » forment une communauté à part,

collègue qui, afin d'activer la publication de cet ouvrage, s'adjoignit MM. Guillemin et Richard. », donc des personnalités du monde scientifique.

assez nombreuse, ni intégrée au monde colonial, ni partie prenante du milieu africain. C'est surtout avec eux que les Français traitent.

Or, les tradi-médecins africains ne vivent pas dans cette mouvance, demeurant à l'écart des agglomérations. Ils appartiennent aux associations de chasseurs et / ou aux personnalités religieuses des sociétés africaines pour lesquelles guérir, être malade ou mourir ne relève pas du monde naturel mais du monde surnaturel. Le médicament n'est qu'un aspect de la question. Ces tradi-médecins sont intégrés au monde rural, proches des structures traditionnelles, soumis à des rites secrets qui garantissent la cohésion et l'identité du groupe, ainsi que le fonctionnement du pouvoir. C'est toujours le cas aujourd'hui, bien que l'autorité traditionnelle ait perdu l'essentiel de sa fonction politique. Mais le secret a, pour le tradi-médecin, d'autres raisons d'être : les plantes les plus toxiques peuvent faire le bien ou le mal, selon l'usage qui en est fait. Il y a donc des savoirs à ne pas divulguer, ce qui relève d'une préoccupation déontologique, mais aussi technique. Devenir tradi-médecin nécessite un apprentissage fort long, plusieurs années au cours desquelles l'apprenti doit faire la preuve de ses mérites, sert son maître et lui offre de nombreux cadeaux. Le secret joue donc aussi un rôle économique. Si un de ces « guérisseurs », comme on les appelle parfois, décidait de confier quelque secret à un Européen, ce serait qu'au terme d'une relation d'intimité et de confiance, ou parce qu'il se serait laissé affreusement corrompre. Notre documentation ne porte pas à croire que cela s'est beaucoup produit. Du reste, si les Européens étaient sur la défensive, les Africains aussi dans un contexte de pratiques et de commerce esclavagistes toujours en vigueur.

b- Arguments tenant aux éléments de la pharmacopée rapportés dans les sources.

- Les espèces mentionnées sont peu nombreuses,
- Les remèdes apparaissent simples, constitués en général d'une seule plante,
- Les jugements sur leur efficacité sont variables d'un auteur à l'autre, et parfois négatifs.

Les enquêtes orales ont montré que les tradi-médecins utilisent pour leurs traitements plusieurs plantes, en association ou successivement, puisées à une pharmacopée abondante, surtout en milieu soudanais¹⁰. La pharmacopée populaire, quant à elle, consiste en espèces faiblement toxiques en raison de l'imprécision des dosages. En sont exclues les essences les plus actives. Comment se procure-t-on ces plantes ? A l'heure actuelle, au Sénégal, on trouve sur les marchés de village des étalages de plantes médicinales. Les plantes y sont présentées sous forme de petits fagots de racines ou de tiges, des herbes ou des feuilles attachées en petits paquets, ou encore des poudres et des morceaux d'écorce. Ces « pharmacies traditionnelles » existaient-elles voici cent ou deux cents ans ? Nos sources ne les mentionnent pas. Elles mentionnent seulement la pratique qui consiste à chercher les plantes dans la campagne au fur et à mesure des besoins. Il y a des documents qui indiquent cette automédication comme seule forme de médecine¹¹.

II - De la *Revue coloniale* aux *Archives de médecine navale* : l'expansion, remède à l'abolition de l'esclavage et de la traite des Noirs

L'abolition de l'esclavage affectant l'économie des colonies, oblige à se tourner vers de nouvelles ressources. De plus, Napoléon III promeut une politique d'expansion. Dans ce mouvement, la médecine et les médecins trouvent une place accrue : on a pris conscience que la

¹⁰ Par exemple SOFORAWA A. *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique*.

¹¹ Ainsi un témoignage surprenant d'un « natif » dans « Notes sur l'Afrique occidentale » du Capitaine d'infanterie de Marine VIGNON, recueilli « de la bouche d'un sergent indigène nommé Dhiamadouha ». Le texte consiste en une magnifique description ethnographique, politique et économique du royaume de Segou. Au chapitre « maladies », il est indiqué que : « les indigènes ne connaissent aucun remède pour guérir la petite vérole et l'éléphantiasis, ils ne font pas usage de sangsues, à cause de la grande frayeur que cet animal leur inspire. Il n'existe pas de médecin dans le pays. Chaque personne se traite elle-même ou se fait soigner par ses parents ou amis. » (*Revue Coloniale*, 1856, 2^e série, t.16, pp. 518-543). Quel motif avait Dhiamadouha pour ne pas parler des tradi-médecins ? Le texte ne parle pas non plus de la religion à Segou.

pathologie tropicale constitue un obstacle majeur à l'exploitation des colonies. En témoigne ce message du directeur de la *Revue coloniale*, introduction à un rapport sur la météorologie¹² :

« Jusqu'à ce jour, nous avons accordé peu de place, dans ce recueil, aux Mémoires écrits par les médecins de la Marine, qui remplissent une tâche importante et bien honorable dans nos colonies [...] L'un des plus grands obstacles à l'immense prospérité que la fécondité du sol a toujours promise aux colons d'origine européenne, c'est l'insalubrité de certaines régions, puis, par la suite, la production incessamment renouvelée d'épidémies meurtrières. »

Suivent quelques considérations sur le dispositif sanitaire des colonies, puis :

« [...rien ne peut-être mathématiquement précisé dans ces sciences [d'observation] et particulièrement dans l'art de guérir, qui, comme tous les arts, ne conduit à ses plus beaux résultats que par l'inspiration des hommes voués à un travail opiniâtre et d'une étude attentive, il a été reconnu nécessaire de laisser à chaque médecin sa liberté d'opinions et de pratiques scientifiques. C'est évidemment l'origine du progrès mais, à la condition néanmoins que ces opinions se contrôlent l'une l'autre, et que l'expérience de chacun vienne contribuer à l'élaboration de doctrines synthétiques qui fourniront aux générations futures, un nouveau point de départ pour leurs travaux [...] Ces réflexions nous ont déterminés à publier une série de mémoires remarquables écrits par des officiers de santé employés dans nos colonies. Nulle part, mieux que dans la *Revue coloniale*...] »

Ce passage semble marquer une évolution dans la représentation de la médecine, qui est moins une science que les autres sciences d'observation : on rappelle que c'est un « art », c'est-à-dire une pratique où l'inspiration joue un grand rôle, avec l'expérience. Rétrospectivement, cela nous éclaire sur une possible réticence des revues de Marine au sujet des écrits des médecins dans la première moitié du siècle. Mais il est constaté que, dorénavant, les officiers de santé rapportent des observations, qu'il y a là une recherche statistique, objective, préalable méthodologique à l'élaboration de théories. Ceci est une référence à la géographie médicale promue en France par Jean Christian Marc Boudin et son « *Essai de géographie médicale ou Etude des Lois qui président à la distribution géographique des maladies ainsi qu'à leurs rapports topographiques entre elles* (1843) » qui sera suivi du « *traité de géographie et de statistiques médicales et des maladies endémiques* » de 1857¹³.

Boudin, en appliquant la statistique à l'observation des relations observées entre les maladies et la géographie (climat, latitude, longitudes, météorologie, composition des sols, températures etc.) a fait entrer la médecine dans une nouvelle dimension scientifique et ouvert une voie pour la compréhension des phénomènes morbides. Il est à noter que les plantes font partie de cette géographie médicale (cf. chap.VII du *Traité* : « Géographie botanique ») qui conditionne la santé ou la maladie. Mais les plantes médicinales ne sont pas un aspect particulier de cette question.

Donc le besoin d'expansion, la recherche de nouvelles ressources, les perspectives scientifiques de la médecine dans un contexte où les problèmes sanitaires sont au premier rang des obstacles à l'expansion, convergent pour donner aux officiers de santé une importance qu'ils n'avaient pas jusqu'alors. Cela débouchera sur la parution des *Archives de médecine navale* en 1864, premier titre consacré exclusivement aux questions médicales. Dès avant cela, la *Revue coloniale* leur avait fait plus de place. Dans les années 1854 à 1858 avaient paru plusieurs articles dans ce domaine :

- Un texte traitant à nouveau du caïllécdrat comme antipaludique¹⁴, consécutif à plusieurs thèses de médecine sur le sujet (1854 et 1858),

¹² *Revue coloniale*, 2^e série, 1855, t.14, p.433-434.

¹³ Boudin, considéré comme le père de la géographie médicale en France, la définit ainsi : « *L'Homme ne naît, ne vit, ne souffre, ne meurt pas d'une manière identique sur tous les points de la terre. Naissance, vie, maladie et mort, tout change avec le climat et le sol, tout se modifie avec la race et la nationalité. Ces manifestations variées de la vie et de la mort, de la santé et de la maladie, ces changements incessants dans l'espace et selon l'origine des hommes, constituent l'objet spécial de la géographie médicale. Son domaine embrasse la météorologie, et la géographie physique, les lois statistiques de la population, la pathologie comparée des races, la distribution géographique et les migrations des maladies. De même que la géographie physique et politique, la géographie médicale a recours à la statistique, qui n'est que l'application du nombre à la constatation et à la comparaison des faits.* » (introduction au *Traité de géographie et de statistiques médicales et des maladies endémiques*, Germer Baillière, 1857).

¹⁴ Buisson, « Rapport sur l'emploi du Caïllécdrat comme fébrifuge », *Revue coloniale*, 1854, 2^e série, t.13, 239-251 et SENARD : « Rapport à son excellence le Ministre de la Marine et des colonies sur l'écorce de caïllécdrat du Sénégal et sur la possibilité de son emploi comme fébrifuge. », *Revue coloniale*, 1858, 2^e série, t.19, 264-270.

- Les « Essais d'acclimatation des végétaux exotiques en France, en Algérie et dans les colonies françaises »¹⁵, texte intéressant par défaut pour notre sujet, parce qu'il mentionne toutes les espèces qu'on tente d'acclimater pour favoriser leur exploitation, et l'on voit que les plantes médicinales n'en font pas partie (y aurait-il un hiatus entre les directives de recherche et les impératifs économiques de l'agriculture coloniale ?).

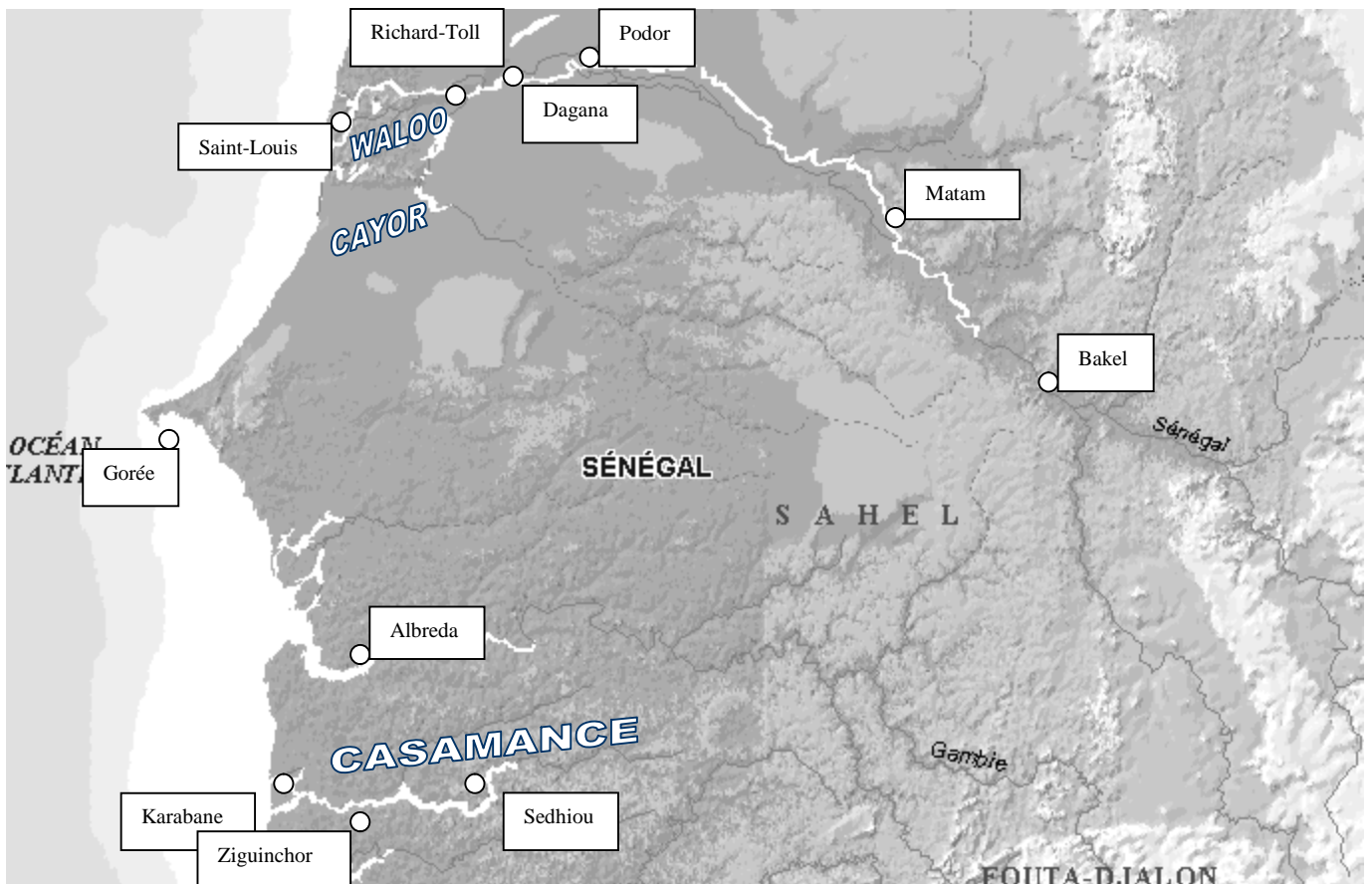


fig.2

Les points d'implantation coloniale des Français au Sénégal Avant 1870

(NB. Ziguinchor est restée aux Portugais et Albrede a été abandonnée pour Karabane et Sedhiou)

- Le Rapport d'Audibert, pharmacien de 1^{ère} classe, pour la commission de l'Exposition universelle à Saint-Louis¹⁶.
- Un article passionnant de Bertrand-Bocandé, résident à Karabane, sur la Casamance.

Les deux derniers textes méritent un commentaire : les commerçants de Gorée, haut lieu du commerce des esclaves au Sénégal, n'ont pas attendu 1848 pour remédier au manque à gagner qui s'annonçait avec son abolition. Ils ont cherché des compensations dès la fin des années 1820. Ceci s'est traduit par une exploration accrue d'autres ressources commerciales et une expansion vers la Casamance. Les Marins et les commerçants de Gorée fréquentaient déjà cette rivière mais la France n'y avait pas de comptoir, la zone étant aux mains des Portugais et des créoles. Dès 1827, plusieurs expéditions furent mises sur pied pour repérer et négocier avec les habitants l'octroi d'un lieu d'implantation. Finalement, ce furent Karabane acquis en 1836 et Sedhiou en 1837.

¹⁵ GREY : *Revue coloniale*, juil.1855, 2^e série, t.14, 637-659.

¹⁶ AUDIBERT : « Les colonies françaises à l'exposition universelle », *Revue coloniale*, 1855, 2^e série, t14, 175-409.

Désormais, la colonie du Sénégal comprenait deux grandes régions. Le texte d'Audibert concerne la région Nord, celle du Fleuve, le texte de Bertrand-Bocandé la région Sud.

Le Nord du Sénégal

Le texte d'Audibert, rapport sur les produits de l'exposition universelle, tranche sur la littérature précédente par le ton. Il expose la pauvreté de la production sénégalaise :

« On peut attribuer aussi cette insuffisance de production à un motif non moins sérieux, au manque de bras ; lorsqu'on parcourt en effet ces pays, d'un aspect monotone et triste, on est surtout frappé de la fertilité de la terre et de la faible quantité d'habitants qu'elle nourrit : c'est qu'ils ont vendu pour leurs propres comptes, des populations entières, hommes, femmes et enfants, pour rendre à l'Amérique une population que les Européens ont jadis exterminée. Il en résulte [...] un dépeuplement considérable des terres de l'Afrique occidentale, un affaiblissement, un abâtardissement de l'espèce à la suite de l'exportation des plus robustes et les mieux constitués, et, en résultat, une incapacité très grande, une indolence extrême dans ceux qui sont restés attachés au sol natal. Est-il étonnant qu'à la suite de tant de calamités, le pays soit devenu presque désert et à peu près improductif ? ».

Voilà une description assez lucide de l'état de désagrégation dans lequel se trouvaient certaines sociétés d'Afrique au XIXe (bien que les rois africains n'ont pas vendu, sauf exception, leurs propres sujets, mais ceux de leurs voisins, ce qui a porté la guerre et la désorganisation loin dans l'intérieur. La Casamance, dont on va parler juste après, est dans une phase de recomposition de son peuplement). Audibert énumère les productions du pays : bois, dents d'éléphant, gommages, froment, gros et petit mil, arachides, indigo, coton, bijoux, colliers de girofle, et enfin médicaments tirés du règne végétal.

« Au milieu d'une foule de substances médicalement employées par les Noirs, le caïl-cédra et le ghenoudek occupent la première place. Quoique reconnus depuis de longues années très-imparfaits par les Européens, ils sont les médicaments héroïques de la matière médicale du Sénégal, les seuls dignes d'une mention spéciale car nous passerons sous silence ces mille et une panacées infaillibles, cette infinité de substances sans propriétés définies, de mélanges, de mixtures étranges et sans action réelles prônées fort haut par les marabouts, devant guérir radicalement et sans douleur les maladies de toute nature et de toute gravité, mais toujours à la condition qu'ils seront étayés d'un grigri, menteur, il est vrai, mais toujours payé fort cher [...] ¹⁷ ».

Le jugement est sévère, le ton plus proche de ce qu'on trouve au sujet des Africains au fur et à mesure que se confirme l'expansion territoriale : à la fois mépris et commisération. D'abord est dressé un constat de misère, paradoxal étant données les possibilités du pays. Les Noirs sont en piteux état, mais par leur faute (ce sont les rois africains qui portent la responsabilité du commerce des captifs). Encore est-ce une cause historique qui est mise en avant ici, et non une cause biologique : l'infériorité naturelle des Noirs est un argument qui suivra plus tard, promu par la Société d'anthropologie de Paris, entre autres. En tout cas, ceci prélude à un argumentaire selon lequel les Français ont le droit et le devoir de « mettre en valeur » ce pays que les Noirs ne sont pas à même d'exploiter.

Dans ce texte, on relève encore le jugement porté sur les « marabouts ». Vers le fleuve Sénégal, nous sommes en pays musulman. *Stricto sensu*, le marabout est celui qui enseigne le Coran. Il peut détenir un savoir médical et phytothérapeutique, comme il peut n'en avoir aucun. Un guérisseur ou un devin musulman n'est pas non plus nécessairement un marabout. Mais, par le fait d'une inclusion du physique dans le spirituel propre à ces cultures, les marabouts interviennent dans l'interprétation et le traitement des maladies, tout comme les prêtres devins en milieu « animiste ». Il y a superposition des fonctions assez souvent pour introduire la confusion chez l'observateur extérieur. Ce qu'Audibert nomme Marabout est un devin, musulman mais pas nécessairement marabout, qui propose d'intervenir dans l'au-delà pour résoudre les problèmes particuliers. Foisonnant dans les agglomérations à la recherche de clients, ils étaient certainement nombreux dans le voisinage des colonies. Il s'ensuit que le mot de « marabout » a été, dès cette époque, synonyme de charlatan dans le langage colonial¹⁸. En milieu animiste, l'Européen a eu tendance à nommer « féticheur » l'équivalent du marabout en milieu musulman. Dans ce dernier cas, il est encore plus difficile de distinguer dans les sources un devin d'un guérisseur car sous la plume de l'Européen, les deux se confondent souvent.

¹⁷ *Idem*, p.206.

¹⁸ On fait ici la même distinction que Renan entre les thaumaturges et les charlatans : « *les thaumaturges aujourd'hui sont insupportables, ils ne croient pas ce qu'ils font, ce sont des charlatans* ».

Le sud du Sénégal : la Casamance

Résident du gouvernement à Karabane, Emmanuel Bertrand-Bocandé¹⁹ est resté de nombreuses années en Casamance, où il a appris deux des langues du pays, le créole portugais et le malinké. Curieux de zoologie, de botanique et d'ethnographie, il est une personnalité hors du commun dont les quelques écrits constituent une source rare de renseignements sur la région. Les recoupements faits avec les sources orales ont depuis confirmé nombre des informations qu'il a rapportées. Ce texte²⁰ qui parle d'histoire, de géographie, des populations, des ressources commerciales, est mieux informé des connaissances locales en matière de phytothérapie, que ceux des auteurs précédents :

« Les anciens Cassas et les Bagnouns ne se contentaient pas, dans leurs maladies, comme les Floups, d'implorer leurs fétiches, ou, comme les peuples mahométans, de boire l'eau qui avait lavé certains aspects du Coran, écrits sur un morceau de bois ; ils recherchaient et étudiaient les vertus des plantes et ils ont conservé plusieurs secrets utiles que la médecine pourrait mettre à profit parmi nous ; on sait d'ailleurs que c'est dans les forêts intertropicales que la nature a planté les remèdes les plus héroïques tirés du règne végétal, de même qu'elle y a réuni ses plus grandes magnificences »²¹.

Donc, pour l'auteur, il y a des sociétés qui détiennent de meilleurs savoirs que d'autres²², en Casamance davantage que dans la région du Sénégal, en Casamance même les anciens Kasa (ou Cassa, Kassanke ou Kassangha...) et les Bagnoun (ou Banhun) plutôt que les Floup (ou Feloupe etc., appelés encore Diola ou Joola). Qu'en est-il exactement ?

Mentionnons les relations historiques entre le Kasa et les Bagnouns : ils parlent la même langue et ces relations, quoique de manière contradictoire, ont été rapportées par divers auteurs. Ici nous désignons par « baynunk » le nom générique de cette culture qui a engendré plusieurs royaumes dans le sud du Sénégal. Kasa est le nom d'un de ces royaumes, situé en moyenne Casamance, mentionné dès 1456 dans une source vénitienne²³. Son déclin s'amorce au XVIII^e siècle et, tant le Kasa que les autres royaumes baynunk de la région, ont succombé peu à peu sous la pression de peuples venus de l'Est, du Nord ou du Sud (Diola, Balant et Malinke). Du temps de Bertrand-Bocandé, il y avait encore une certaine identité de la culture baynunk dans la région, mais il s'agit déjà de restes par rapport au rayonnement qui a été le sien. Bertrand-Bocandé mentionne ces faits :

« Les Bagnouns ne voyagent pas ; ils osent à peine s'aventurer dans les champs, ils craignent les Balante qui ont bientôt fini d'anéantir la race des Cassas leurs frères, peuples autrefois dominant en Casamance ».

Sur le rôle des guérisseurs, le manuscrit portugais d'Alvares, contient une information capitale si on la recoupe avec des données linguistiques et historiques recueillies sur le terrain. Il s'agit de la description d'un rituel funéraire d'un animal totem, une sorte de félin.

« Après une battue, une once fut blessée puis tuée. L'ayant apportée morte au village, ils la tirèrent dans un endroit et aussitôt vint le maximin, qui est la dignité qui correspond à vice-roi et chef des gardes des Blancs, que le roi nomme ici pour cet office. Après avoir mis l'once sur un brancard de bois comme un cercueil pour qu'ils l'ensevelissent, le maximin fit demander un sorcier [= un devin] qu'ils nomment ici jabacouse, et le pria beaucoup de les détromper : quelle âme c'était et de qui l'once la tenait (...). Dès que

¹⁹ Il sort un peu du cadre de notre sujet puisqu'il n'était pas officier de santé. Né à Nantes en 1812 (1832), il fut condamné à une peine de déportation par contumace à l'âge 20 ans pour avoir comploté contre la sûreté de l'Etat. Exilé, donc, par nécessité, il partit pour l'Afrique occidentale et parcourut la Basse-Casamance vers 1837. Revenu en France à l'été 1848, il fit don d'une collection de 40000 insectes au musée d'histoire naturelle de sa ville natale, puis retourna s'installer à Ziguinchor pour y faire du commerce. Il sut se faire apprécier des autorités par sa connaissance du pays et sa débrouillardise, qui lui valurent d'être nommé Résident à Karabane en 1848. C'est lui qui donna à l'île son essor commercial au détriment de Ziguinchor et Sedhiou (cf. C. ROCHE, *Histoire de la Casamance*, p.82 et suiv.). Sa biographie a été écrite par ses petits-enfants.

²⁰ BERTRAND-BOCANDE E., « Carabane et Sedhiou », *Revue coloniale*, 1856, 2^e série, t.16, 398-422.

²¹ *Idem*, p.418.

²² Avis conforme à l'actuelle réputation des tradi-médecins de Casamance. Les gens du nord du Sénégal en parlent avec grand respect.

²³ Alvise DA MOSTO, édité par le R. Antonio Brasio, dans *Monumenta Missionaria Africana*, segunda serie, vol.I, Lisbonne, 1958, 287-373, cité par C. ROCHE, *op. cité* p.23. Le nom de Casamance vient de ce roi du Kasa. Roi se dit *mansa* en malinke (*kasa-mansa*).

le manamim eut fini de parler, ils menèrent aussitôt en grande pompe les funérailles pour cet animal indompté jusqu'à sa sépulture.»²⁴

Le « *maximin* » demande au « sorcier » (un devin) de l'aider à comprendre qui a causé la mort. Il était habituel de recourir au poison d'ordalie, l'eau rouge, faite avec le bois du *tali*, pour révéler si la personne désignée était ou non coupable.

Le « *maximin* » [uma simin = prêtre de l'initiation] est une autorité religieuse très importante. Par l'analogie que fait Alvares avec la monarchie portugaise, il est « un vice-roi », c'est-à-dire quelqu'un dont le pouvoir politique le place juste en dessous du roi (*rambadim*). On l'appelle aussi *manamin* [uman hamin] qui est le pluriel de *uma simin*. On l'appelle aussi *Massa Jum*. Selon C. de Lespinay, il s'agit de la transcription du mot *Uma 'sajun* qui désigne en baynunk un guérisseur spécialisé²⁵. D'après ce même auteur, la formule « chef des gardes des Blancs », indiquerait que l'*uma simin* est chargé de « garder » les Blancs à l'écart (des secrets de l'initiation), ce qui est vraisemblable. Ainsi, le deuxième personnage du royaume, grand médecin lui-même, était chargé de la préservation des rites initiatiques qui forment l'essentiel de l'organisation et de l'identité baynunk. Le *jabacouse*, est présenté comme sorcier à cause de sa fonction de devin : pour les Chrétiens, la divination relève de la sorcellerie alors que pour un Africain, c'est un pouvoir thaumaturge lié à la fonction du prêtre. Sont qualifiés de sorciers uniquement ceux qui s'en servent aux fins de nuire. On voit ici que le *jabacouse* est celui fait parler les morts. Il s'agit peut-être du *jaba-kose* ou prêtre du *Kose*, qui est l'une des deux grandes sociétés secrètes initiatiques des Baynunk, avec le *Kumpo*. Ces deux rites existent toujours ; on en sait bien peu de choses. Aussi, malgré les deux siècles séparant Bertrand-Bocandé d'Alvares, il est peu vraisemblable que le Français ait pu aller très loin dans la connaissance de cette société. Les plantes qu'il mentionne sont parmi celles qu'un enquêteur de passage peut facilement connaître ; elles représentent probablement une partie de la pharmacopée populaire.

« L'huile de toucoulouna et les infusions d'écorce de caïlcédra pourront être employées avec succès contre les maladies de la peau ; les feuilles de ximenia americana s'appliquent en cataplasme pour résoudre certaines tumeurs des seins. Les familles des malvacées et des tibiacées fournissent un grand nombre de plantes émollientes [...] le cochlospermum tinctorium est recommandé dans plusieurs cas d'aménorrhée, ; l'usage des racines du celastrus senegalensis, du bauhania reticulata a eu d'heureux résultats dans le traitement de la dysenterie.

« L'écorce réduite en poudre du zantoxylum senegalense et les graines de l'uvaria aethiopica sont utiles pour apaiser les douleurs rhumatismales. La poudre que l'on obtient de la graine du cassia absus est un excellent collyre dans les ophtalmies chroniques. Plusieurs plantes fournissent diverses sortes de purgatifs et quelques vomitifs d'un emploi facile. D'autres plantes ont des propriétés vésicantes fort actives. Les diverses espèces de cantharides de cette région ont cette propriété à un haut degré d'énergie [...] »

Sur certains points il a obtenu des informations évasives :

« Les Cassas ont encore quelques remèdes particuliers pour le traitement de iaw ou framboesia²⁶, du ver de Guinée, de l'éléphantiasis et de plusieurs autres maladies du tissu cellulaire ».

A quelles sources l'auteur a-t-il puisé ? Il semble qu'il se soit heurté au secret dont sont entourés les tradi-médecins dans cette région plus encore qu'ailleurs. Mais, au moins, à la différence des autres auteurs, a-t-il eu connaissance de l'existence de ces savoirs médicaux spécialisés.

²⁴ ALVARES M. traduction C. de Lespinay, *opus cité*.

²⁵ DE LESPINAY C, «Un lexique bagnon-floupe de la fin du XVII^e siècle, Apport à l'histoire du peuplement de la Casamance», in G. Gaillard, *Migrations anciennes et peuplement actuel des Côtes guinéennes*, Lille : Cahiers Lillois d'Economie et de Sociologie / L'Harmattan, 2000, p.193-213. Voir aussi C. de Lespinay, *Histoire et Culture*. Une langue-témoin : le baynunk de Casamance (accompagné d'un dictionnaire, 17^e-20^e siècles), Paris: L'Harmattan, 2001, 360p. Cela ne veut pas dire que tout guérisseur est *uma simin*. Probablement, ce sont des prêtres de bois sacrés. Chez les Baynunk, l'institution religieuse des bois sacrés est très développée. Certains bois sont spécialisés : bois sacrés d'initiation (hommes et femmes distinctement), bois-cimetières, bois des ancêtres fondateurs, bois-hôpitaux (ce qui est un cas unique). Nos remerciements chaleureux à Charles de Lespinay, siècle, qui nous a signalé ce passage du texte d'Alvares et conseillée pour son interprétation.

²⁶ kwashiorkor ?

Le comptoir du Gabon

De Lestrille, chirurgien de 2^e classe de la Marine, publiée en 1856²⁷ un rapport assez révélateur des représentations occidentales. Ses observations sont recueillies en milieu Npongwé. Il y a deux passages, du reste un peu contradictoires, l'un relatif à la pharmacopée, l'autre aux « féticheurs »

« Il existe au Gabon une quantité considérable de plantes vénéneuses et un nombre non moins grand de végétaux auxquels les indigènes attribuent à tort ou à raison, des propriétés médicales variées. Je n'ai jamais pu me procurer aucune de ces plantes en quantité assez grande pour faire des expériences à ce sujet ²⁸ [...ailleurs il dit avoir obtenu de bons résultats dans un traitement contre l'urétrite] Mais que les N'Pongwés emploient les feuilles, les fleurs, les fruits et les écorces, soit qu'ils se servent des racines, c'est toujours au moment même de l'emploi qu'ils vont les recueillir. Les mêmes parties desséchées rempliraient-elles le même but ? C'est ce qu'il ne m'a pas été permis de constater²⁹[...] »

« La croyance [aux] fétiches est tellement enracinée dans l'esprit des indigènes que le christianisme n'a pu encore en triompher [...] Pendant toute la durée de mon séjour au Gabon, j'ai eu à lutter contre les manœuvres des féticheurs. Ils craignaient que leur influence ne fût compromise par suite des soins que j'avais donnés à plusieurs noirs du pays [...]. Aussi semblaient-ils me poursuivre, lorsque j'étais appelé en dehors du comptoir, afin d'être toujours là pour remplacer aussitôt mes prescriptions par leurs fétiches [...] ».

« Qu'y avait-il à faire contre un pareil abus ? Je ne pouvais ni ne devais, je crois, entrer en concurrence avec les médecins du pays. C'eût été m'exposer à perdre pour jamais le peu d'avantages que la médecine européenne avait pu conquérir à grand peine ; car, d'un côté le féticheur n'aurait pas manqué de s'attribuer le succès, et m'aurait laissé supporter tout le poids des revers, et d'un autre côté, le malade aurait certainement sacrifié aux fétiches les médicaments que j'aurais pu lui donner. [...] ».

Le thème de la concurrence déloyale du guérisseur est amorcé. On trouve aussi en note :

« Le chef d'un des villages voisins du comptoir me fit un jour appeler pour visiter un de ses enfants, âgés de quelques mois : le petit malade était atteint du croup ; je lui fis mettre des sangsues, et je lui administrai une potion stibiée qui provoqua des vomissements, à la suite de quoi il y eut un peu d'amélioration. Le lendemain, lorsque j'arrivai, l'enfant était couvert de fétiches, et on le baignait dans l'eau froide. Je déclarai que je me retirais. J'appris quelques jours après qu'il était guéri. Le féticheur avait probablement vu que les vomissements avaient provoqué un bon effet, et il avait administré des sucres de plantes émétiques. Ce fut lui qui eut l'honneur de la cure. »

Les médecins apprécieront si le traitement appliqué par de Lestrille à ce nourrisson était approprié. Intéressons-nous plutôt à cette situation d'affrontement entre les deux médecins, le Français et le Npongwé. On peut appliquer à cette histoire deux types de lecture : ou bien il s'agit des manœuvres sournoises d'un charlatan, ou bien il s'agit d'un médecin africain inquiet des agissements d'un Blanc dont on ne connaît ni les vraies intentions, ni l'efficacité réelle de la science. Ces Npongwes n'ont aucune raison de considérer les Européens comme des bienfaiteurs, même s'ils savent que ceux-ci ne sont pas tous des négriers³⁰. Ils ont peur des Blancs, mais aussi des sangsues dont ils ne connaissent pas d'usage thérapeutique. Imaginons l'anxiété que pouvaient ressentir les parents de ce bébé vomissant et couvert de sangsues, l'inquiétude aussi de ce « féticheur » dont le souci était peut-être de protéger les siens. Il y aurait là un malentendu considérable. Et puis, il est permis de supposer que c'est l'Africain qui a sauvé l'enfant³¹.

²⁷ *Revue coloniale*, 1856, 2^e série, 424-449.

²⁸ *Idem*, p.425.

²⁹ Même question que plus haut, au sujet des « pharmacies traditionnelles ».

³⁰ L'esclavage et la traite ont été abolis depuis plusieurs années mais il existe une traite de contrebande ; par ailleurs le traumatisme, très vif, perdure jusqu'à nos jours.

³¹ Un peu plus loin (p.448-449), il est question de la façon dont les « féticheurs » soignent les morsures de serpent. Il nous est possible d'apprécier aujourd'hui cette connaissance très exacte du mécanisme de l'empoisonnement, rapportée par de Lestrille, qui implique la réalisation d'une ligature entre la morsure et le cœur, en même temps que l'application de cataplasmes de diverses plantes. « on voit que la superstition n'est pas étrangère à ces théories » dit l'auteur.

III - Les Archives de médecine navale :

En 1864 s'ouvre la troisième période de cet exposé. On a vu ci-dessus l'intérêt plus manifeste du Ministère et du gouvernement pour la matière médicale depuis 1848, qui débouche sur la création des *Archives de médecine navale*. Cet intérêt est indissociable de l'œuvre scientifique en général comme de l'expansion coloniale de la France. Le tome 1 de la revue précise les contours de cet intérêt dans un texte significatif, rédigé conjointement par Geoffroy-Saint-Hilaire et Soubeiran : « Instructions de la société impériale d'acclimatation³² ».

« La Société impériale d'acclimatation s'est proposé pour objet l'introduction, la naturalisation et la propagation en France, dans ses colonies et dans les divers contrées du globe, des animaux (mammifères, oiseaux, poissons, insectes etc.) et des végétaux qui, en raison de leur organisation et de leur manière de vivre, peuvent argumenter la production alimentaire, médicale ou industrielle de chaque pays, ou tout au moins servir à l'ornementation [...] ».

« L'importance et l'utilité sociale de l'œuvre qu'elle a en vue lui font espérer que les médecins et les pharmaciens de la marine impériale voudront bien y coopérer en réunissant les renseignements qu'ils sont à même de recueillir sur les productions des pays qu'ils visitent, conformément au cadre qui est tracé dans le questionnaire ci-joint. »

Suit un questionnaire en 9 points, les 6 premiers étant chacun consacré à une branche du vivant, avec des questions sur leur usage : mammifères, oiseaux, reptiles et poissons, insectes et crustacés, mollusques, zoophytes, plantes. Parmi les questions, les usages médicaux sont évoqués pour les mammifères, les reptiles et les poissons, les plantes.

Cet appel a-t-il été entendu ? Peut-être, mais alors, les *Archives* ne s'en sont pas fait l'écho. On cherchera en vain, dans cette revue, et ce jusqu'en 1874 au moins, date butoir de cette étude, des inventaires botaniques, encore moins de la botanique médicale. La revue publie des études cliniques, des rapports de chirurgie, sur les endémies et les épidémies, sur l'hygiène des troupes et, en matière d'exploration des colonies, essentiellement des articles de « géographie médicale » qui comprennent également beaucoup de statistiques sur l'état sanitaire des populations européennes. On voit pourtant mentionner une ou deux thèses sur la flore indigène coloniale, mais qui ne concernent pas l'Afrique (Tahiti, 1866, thèse de Nadaud, par ex.) et ne sont pas publiées dans la revue. Alors ? Il semble que la médecine ait à présent d'autres champs d'investigation que les « simples », qu'elle soit sortie du temps où les médecins étaient aussi des botanistes. C'est l'avis d'un contemporain, le Dr C. Maisonneuve³³ :

« Il y a des modes dans la science comme il y en a dans les diverses branches de l'art et de la littérature. En ce temps là, sous l'impulsion vivifiante des Cuvier, des de Blainville, des Mirbel, et tant d'autres, les idées étaient portées vers les études naturelles, et celle direction scientifique a valu à notre corps des noms à jamais illustres de Quoy, Gaudichaud, Lesson, Gaimard. Tous les médecins de la Marine s'occupaient alors de botanique, tous se faisaient honneur de rapporter de leurs campagnes de nombreuses collections qui enrichissaient non seulement les musées de nos Ecoles mais encore le grand dépôt scientifique du Muséum de Paris. C'était le temps des voyages d'exploration et de circumnavigation. Les choses sont, hélas ! bien changées sous ce rapport : les sciences naturelles sont aujourd'hui trop délaissées, ou du moins elles sont bien négligées [...] mais le champ d'étude des médecins de marine s'est tellement élargi qu'ils sont jusqu'à un certain point excusables [...] de s'attacher aux recherches qui ont trait plus directement au côté pratique de leur profession »

Au moment où le Muséum et les besoins de l'exploitation coloniale auraient nécessité le concours des médecins, la médecine avait évolué de telle sorte que ses praticiens n'étaient plus à même d'y répondre. Elle se replie sur elle-même au détriment des solutions « exotiques ».

On relève encore une description, mais qui a lieu dans le cadre d'une mission spécifique : la mission du Dr Lartigue, dont le rapport « La lagune de Fernand-Vaz et le Delta de l'Ogo-wé » préfigure l'expédition de Savorgnan de Brazza³⁴. Cette expédition a pour but de signer un traité de

³² *Arch. de Med. Navale*, 1864, 1, 387-389.

³³ Médecin en chef de la Marine à l'Ecole de médecine navale de Rochefort, dans son éloge funèbre d'Amédée Lefevre³³, ex-Directeur du Service de santé de la Marine, à l'occasion du discours d'ouverture de l'année 1871-1872. *Arch. de Med. Navale*, 1872, t.12, pp.128-146.

³⁴ *Arch. de Med. Navale*, 1870, t.14, 161-191. L'auteur précise « que le delta est très insalubre mais qu'à mesure que l'on remonte le cours du fleuve [...] il semble qu'on respire un air plus pur et il y a partout lieu de supposer

protectorat avec les rois du Camma, et de réaliser une première description anthropologique de ce pays, avec sa faune et sa flore. Lartigue réalise ainsi une mensuration des crânes des habitants. Ce qu'on voit apparaître, en effet, dans les *Archives* depuis leur création, c'est la description anatomique des habitants (la Société d'anthropologie de Paris est créée en 1859). Le tome 1 comportait des « Instructions anthropologiques pour le Sénégal » par Geoffroy-Saint-Hilaire, Castelnau et Broca, sorte de manuel à l'usage du médecin amateur d'anthropologie, destinées au Dr Barthelemy Benoît, chirurgien et correspondant national de la Société d'anthropologie. Ce sera dorénavant un aspect de la tâche d'inventaire et d'exploration du continent par les médecins coloniaux.

En fait, les médecins sont à présent plus spécialisés dans leurs centres d'intérêt, mais il est permis de penser que l'anthropologie physique a pris dans une certaine mesure le relais de la curiosité scientifique des médecins coloniaux, après être passée par la géographie médicale et la pathologie comparée. L'inventaire botanique et pharmaceutique, quant à lui, va se faire plus en marge des revues de médecine : la revue qui, en France, va collecter les usages des plantes utiles des colonies, les *Annales de l'Institut colonial de Marseille*, a été créée plus tard, en 1893³⁵. Edouard Heckel, son fondateur et directeur, avait écrit en 1889 un article sur « Les végétaux utiles de l'Afrique tropicale » dans les *Bulletins de la Société géographique de Marseille*. Il se chargera de compléter ce que les *Archives* consacrent à la médecine coloniale. Mais cette nouvelle revue, ainsi que le Musée et l'Institut coloniaux de Marseille, avec leur jardin botanique, s'inscrivent dans le contexte de l'exploitation d'un continent africain désormais colonisé entièrement. C'est l'époque d'un second souffle pour les inventaires de plantes utiles, mais les plantes médicinales n'y tiendront jamais qu'un rôle très mineur au profit des plantes industrielles.

Conclusion

Pour toutes sortes de raisons que nous avons tenté de débusquer au fil de ces quelques textes, il apparaît que les officiers de santé français n'ont pas rencontré les tradi-médecins africains avant la phase d'expansion coloniale de la fin du XIXe siècle. Pour le Gabon, les documents étudiés ne permettent pas de conclure, mais pour le Sénégal où l'on dispose d'une documentation plus abondante dans ce corpus, il est permis de poser sans trop de doute que les Français n'ont connu de la médecine africaine que la pharmacopée populaire. Leurs représentations de la médecine traditionnelle africaine, telles que répercutées dans les décennies suivantes, semblent s'être construites avant que les Occidentaux aient été à même de la rencontrer, et faute de l'avoir rencontrée, malgré le besoin qu'ils auraient pu en avoir au début de ce XIXe siècle. Ce n'est pas le moindre des paradoxes que cette étude a révélés.

Les raisons de cette « non rencontre » ont varié dans le temps en fonction de l'évolution de la médecine occidentale, des objectifs des médecins, puis de l'évolution du contexte dans lequel se sont trouvés les Européens dans ces contrées peu colonisées.

On a pu établir que les ressources médicales indigènes n'ont jamais été un objet scientifique au cours du XIXe siècle, mais pour des raisons différentes dans la première et la seconde moitiés du siècle. D'abord préoccupés de botanique générale, les médecins n'ont pas publié sur les ressources thérapeutiques des plantes exotiques. Leur situation générale dans la région du Fleuve ne mettait pas du reste ces informations à leur portée. Enfin, ce n'était pas une priorité économique. Puis, au moment où des vellétés expansionnistes auraient rendu possible et utile cette recherche, les médecins avaient entrepris de faire valoir leur contribution à la connaissance du milieu d'une façon différente. Tout se présente comme si la « vogue » scientifique était allée de la botanique à l'anthropologie en passant par la géographie médicale et la pathologie comparée, sans s'arrêter à la médecine indigène, pour une raison peut-être : ce sont les sciences d'observation, avec leur arsenal mathématique et statistique qui, avant Pasteur, ont fait passer la médecine de l'art à la science. Il y aurait une question de statut. La

que, non loin des côtes, aux abords du plateau central de l'Afrique, se trouvent des régions salubres que les Européens pourraient habiter impunément. C'est un fait d'ailleurs que des explorations ultérieures peuvent seules élucider."

³⁵ Le premier numéro publié en 1893 porte le nom d' *Annales de l'Institut botanico-géologique colonial de Marseille*. Il est presque entièrement constitué par un mémoire de 395 pages de Heckel sur la noix de Kola africaine. : « Les Kolas africains. Monographie botanique, chimique, thérapeutique, physiologique et pharmaceutique. Emploi stratégique et alimentaire ». En fait, la dimension thérapeutique en est absente.

recherche des plantes médicinales aurait-elle, à ce moment, eu quelque chose de régressif ? La chimie avait fait passer, déjà, le médicament « de la recette à la formule », de l'usage des simples à la préparation de laboratoire. Avec le pasteurisme, l'Occident allait pouvoir regarder le médecin africain avec condescendance. A l'aube de la conquête coloniale, qu'avait-il encore besoin d'une médecine qui ressemblait trop à celle des siècles obscurs ?

Pourtant, la pharmacopée populaire a livré des essences que les savants ont pu tester ; dans certains cas, ces plantes ont rejoint l'arsenal des substances utilisées en pharmacie pour leurs propriétés chimiques particulières (plantes amères, émoullientes, émétiques etc.). En conséquence, la science occidentale n'a pas puisé seulement dans la matière première, mais dans les savoirs africains, ce qui pourrait faire l'objet d'une étude pour connaître cette contribution. Il y aurait, en outre, beaucoup à faire sur l'histoire des pratiques et des savoirs médicaux en Afrique même. Mais ce sera un rude défi aux techniques de l'enquête orale en histoire.

BIBLIOGRAPHIE SOMMAIRE

I - Sources :

- *Les Annales maritimes et coloniales* (1815-1848)
- *La Revue coloniale* (1843-1858)
- *La Revue maritime et coloniale* (1861-1870)
- *Les Archives de médecine navale* (1864-1874)
- **ALVARES Manuel** (Padre, □1616), *Etiópia Menor e descrição geográfica da Província da Serra Leoa*, Lisboa, Bibl. de la Sociedade de Geografia de Lisboa, manuscrit Réserve 3 E-7. Transcription ronéotée par A.T. da Mota.
- **DUJARDIN-BEAUMETZ G., EGASSE Ed.** *Les plantes médicinales indigènes et exotiques. Leurs usages thérapeutiques, pharmaceutiques et industriels.* Doin, 1889, 900 pages, 1034 fig.
- **GUILLEMIN J-B.A, PERROTET S, RICHARD A.,** *De florae senegambiae tentamen seu historia plantarum in diversis senegambiae regionibus a peregrinatoribus Perrotet et Leprieur detectarum, auctoribus Guillemin J.A., Perrotet S et Richard A.* Paris, Treuttel et Würtz, 1830-1833, 1 vol, 316 p., 72 pl., 2 index.
- **PERROTET G. S.** « Voyage de Saint-Louis du Sénégal à la presqu'île du Cap Vert, à Albréda sur la Gambie et à la rivière de Casamance dans les pays des Feloupes-Yola (1829) ». *Nouv. Ann. Voyages*, 1833, t.3, p.137-185.

II -Documentation

- **DE LESPINAY C.** « La religion en Casamance dans les relations de voyage (XV^e-XIX^e siècles) », à paraître in : *Droit et cultures*, n°42, 2, 2001.
- **FASSIN D.** *Pouvoir et maladie en Afrique.* Presses universitaires de France, 1992, 359 pages.
- *Histoire des médecins et pharmaciens de Marine et des colonies.* Sous la dir. De P. Pluchon, Privat, 1985, 430 p.
- **MEYER J., TARRADE J., REY-GOLDZEIGUER A., THOBIE J., MEYNIER G.** *Histoire de la France coloniale*, 2 volumes, Armand Colin, 1996, 840 et 630 p.
- **QUESADA R.** *L'Afrique des revues (1840-1894) & Répertoire des articles concernant la côte occidentale d'Afrique parus dans les Annales maritimes et coloniales, la Revue coloniale, la Revue maritime et coloniale*, Mém. de DEA, Centre de recherches africaines/Univ. Paris I, Paris, 1990, 2 vol.
- **ROCHE C.** *Histoire de la Casamance. Conquête et résistance : 1850-1920.*, Karthala, 1985, 401 p. (1^{ère} éd. : Nouvelles Editions africaines, 1976).
- **SOFOWORA A.** *Plantes médicinales et médecine traditionnelle d'Afrique.* Karthala, 1996, 378 p.