

Études littéraires africaines

Médecins et maladies dans les romans africains de Paule Constant

Corinne Grenouillet



Number 49, 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1073868ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1073868ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Association pour l'Étude des Littératures africaines (APELA)

ISSN

0769-4563 (print)

2270-0374 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Grenouillet, C. (2020). Médecins et maladies dans les romans africains de Paule Constant. *Études littéraires africaines*, (49), 171–187.
<https://doi.org/10.7202/1073868ar>

Article abstract

For biographical reasons, Paule Constant's five novels about Africa are marked by the medical history of the Franco-African relationship : Ouregano (1980), Balta (1983), White Spirit (1989), C'est fort la France ! (Gallimard, 2012) and Des chauves-souris, des singes et des hommes (2016). This article shows how these novels offer the reader an understanding of the France-Africa link as a medical relationship. They develop a literary and social type that is relatively little represented in contemporary literature : the bush doctor, and set up around him varied characters belonging to the medical staff. In this respect, Ouregano constitutes the reservoir of characters that will swarm in later novels. Two of these novels, C'est fort la France ! and Des chauves-souris, des singes et des hommes, deal with a historically attested « lomidinization accident », after the Cameroonian population was given injections of a chemical substance that was meant to prevent and cure trypanosomiasis caused by the tsetse fly and which cost the lives of several dozen villagers in 1954. The second of this novels initiates a dialogue with the historian Guillaume Lachenal and the theses developed in the book he wrote on lomidine : Le Médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies (2014).

MÉDECINS ET MALADIES DANS LES ROMANS AFRICAINS DE PAULE CONSTANT

RÉSUMÉ

Pour des raisons biographiques, les cinq romans de Paule Constant consacrés à l'Afrique sont marqués par l'histoire médicale de la relation franco-africaine : *Ouregano* (1980), *Balta*, (1983), *White Spirit* (1989), *C'est fort la France !* (Gallimard, 2012) et *Des chauves-souris, des singes et des hommes* (2016). Cet article montre comment ces romans offrent au lecteur une compréhension du lien France-Afrique comme relation médicale. Ils élaborent un type littéraire et social assez peu représenté dans la littérature contemporaine : le médecin de brousse, et mettent en place autour de lui un personnel romanesque médical varié. *Ouregano* constitue à cet égard le réservoir de personnages qui vont essaimer dans les romans ultérieurs. Deux de ces romans, *C'est fort la France !* et *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, s'intéressent à un « accident de lomidini-sation » historiquement attesté, du nom d'une substance chimique (la lomidine, nommée *lomidon* dans les romans) injectée aux populations camerounaises pour prévenir et guérir la trypanosomiase causée par la mouche tsé-tsé et qui coûta la vie à plusieurs dizaines de villageois en 1954. Le second de ces romans engage une discussion avec l'historien Guillaume Lachenal et les thèses développées dans le livre qu'il consacra à la lomidine : *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies* (2014).

Mots-clés : médecins coloniaux – Cameroun – maladies – trypanosomiase – épidémie.

ABSTRACT

For biographical reasons, Paule Constant's five novels about Africa are marked by the medical history of the Franco-African relationship : *Ouregano* (1980), *Balta* (1983), *White Spirit* (1989), *C'est fort la France !* (Gallimard, 2012) and *Des chauves-souris, des singes et des hommes* (2016). This article shows how these novels offer the reader an understanding of the France-Africa link as a medical relationship. They develop a literary and social type that is relatively little represented in contemporary literature : the bush doctor, and set up around him varied characters belonging to the medical staff. In this respect, *Ouregano* constitutes the reservoir of characters that will swarm in later novels. Two of these novels, *C'est fort la France !* and *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, deal with

a historically attested « lomidinization accident », after the Cameroonian population was given injections of a chemical substance that was meant to prevent and cure trypanosomiasis caused by the tsetse fly and which cost the lives of several dozen villagers in 1954. The second of this novels initiates a dialogue with the historian Guillaume Lachenal and the theses developed in the book he wrote on lomidine : *Le Médicament qui devait sauver l’Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies* (2014).

Keywords : colonial doctors – Cameroon – diseases – trypanosomiasis – epidemic.

*

Dès la fin du XVIII^e siècle, la relation franco-africaine a été une relation médicale et elle l’est toujours en partie. Des médecins français, formés par le service de santé des troupes coloniales, furent envoyés dans toute l’Afrique occidentale (AOF) et équatoriale (AEF), tandis que dispensaires et hôpitaux étaient peu à peu construits par l’Assistance médicale indigène (AMI) à partir de 1905-1908¹. Au Congo voisin, des médecins militaires belges furent aussi envoyés en nombre et plusieurs d’entre eux témoignèrent de leur parcours dans des romans plus ou moins autobiographiques². J.-M. G. Le Clézio, de son côté, retraça dans *L’Africain* en 2004 l’histoire de son père médecin de brousse au Cameroun et au Nigéria.

Fille d’un médecin militaire et femme d’un professeur de médecine, spécialisé dans les maladies infectieuses et tropicales et dans la médecine de voyage³, Paule Constant a consacré cinq romans à l’Afrique : *Ouregano* (1980), *Balta* (1983), *White Spirit* (1989), *C’est fort la France !* (2013) et *Des chauves-souris, des singes et des hommes* (2016)⁴, livres regroupés, aux côtés de *La Fille du Gouvernator* qui se

¹ MICHEL (Marc), « Médecins et pharmaciens », in : RIOUX (Jean-Pierre), dir., *Dictionnaire de la France coloniale*. Paris : Flammarion, 2007, 942 p. ; p. 593.

² Comme Grégoire Pessaret ou Gérard Adam cités par Pierre Halen dans « Notes de lecture sur la maladie, la fièvre et la folie dans la littérature coloniale belge » (in : BARDOLPH (Jacqueline), dir., *Littérature et maladie : image et fonction de la maladie dans la production littéraire. Actes du congrès de l’APELA, Nice, septembre 1991*. Paris : L’Harmattan, 1994, 350 p. ; p. 57-74).

³ Auguste Bourgeade fut médecin-chef de service des maladies infectieuses au Centre hospitalier universitaire (CHU) d’Abidjan, où il vécut avec Paule Constant entre 1968 et 1975, puis au CHU de Marseille. Son article « Les maladies réelles », publié dans le dossier « Écrire et vivre » de *Mes Afriques* de Paule Constant (Paris : Gallimard, coll. Quarto, 2019, 1220 p.), est instructif.

⁴ CONSTANT (Paule), *Ouregano*. Paris : Gallimard, coll. Folio, 1980, 256 p. ; *Balta*. Paris : Gallimard, 1983, 288 p. ; *White Spirit*. Paris : Gallimard, 1989, 224 p. ; *C’est fort la France !* Paris : Gallimard, coll. Folio, 2013, 304 p. et *Des*

déroule à Cayenne, dans *Mes Afriques*, paru dans la collection Quarto (2019). Ils couvrent tous une aire géographique située en Afrique équatoriale, à la frontière de l'imaginaire et du réel, nommée fictivement (Ouregano, La Megalo, le fleuve Madulé) ou référentiellement (Batouri, la Centrafrique, le Cameroun).

Dès son premier roman, *Ouregano*, qui retrace l'arrivée et l'installation du médecin-capitaine Murano dans la petite ville éponyme, la relation médicale est au cœur de la fiction. Les deux derniers, *C'est fort la France !* et *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, reviennent sur les campagnes de chimioprophylaxie⁵ menées par la France pour lutter contre la maladie du sommeil et mettent en lumière un événement oublié : la mort d'une trentaine d'Africains dans le cadre de l'une de ces campagnes en 1954, dans la région de Yokadouma, à cinq cents kilomètres à l'est de Yaoundé au Cameroun.

La lecture de ces cinq romans invite à examiner la manière dont y est transposée la relation franco-africaine et plus généralement la relation entre des puissances (ou ex-puissances) coloniales et l'Afrique. Comment permettent-ils la compréhension de cette relation médicale ? Quelle interprétation autorisent-ils de cet accident de « lomidinisation »⁶, qui coûta la vie à plusieurs dizaines de villageois (CF) ?

En s'enchaînant les uns aux autres pour approfondir le thème médical et l'explorer sous des facettes chaque fois inédites, les romans de Paule Constant font du traitement des maladies endémiques l'un des enjeux majeurs de la relation franco-africaine. *Mes Afriques* est d'ailleurs dédié « [a]ux médecins des maladies réelles et des maux imaginaires ».

chauves-souris, des singes et des hommes. Paris : Gallimard, 2016, 192 p. Ces romans seront désormais abrégés respectivement par les lettres O, B, WS, CF et CS.

⁵ La lomidine n'était pas un vaccin mais un traitement de chimiothérapie prophylactique destiné à endiguer le réservoir du virus de la maladie. On l'administrerait aux villageois sains pour les protéger de l'infection, tandis que les malades bénéficieraient, eux, d'un autre traitement (de soin). Bien que le terme de *vaccination* soit impropre, nous l'utiliserons car il est plus commun. Voir : LACHENAL (Guillaume), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique : un scandale pharmaceutique aux colonies*. Paris : La Découverte, coll. Les empêcheurs de penser en rond, 2014, 283 p.

⁶ La substance injectée aux populations se nommait *lomidine* en France ou *pentamidine* au Royaume-Uni.

Du médecin de brousse à la sorcière, un personnel médical complet

Ouregano constitue le réservoir de personnages qui vont essaimer dans les romans ultérieurs. Constant s'inscrit dans la tradition balzacienne du retour des personnages, reprise par Aragon dans les années 1930, et chacun de ses livres s'écrit « du point de vue d'une totalité à venir »⁷. Ses livres organisent ainsi la généalogie d'un médecin de brousse, Murano, dont la fille, Tiffany, le personnage central, a neuf ans au terme du premier récit (*O*, p. 245).

En permettant de suivre la carrière de ce médecin-capitaine (*O*) qui devient médecin-général (*CS*), les romans de P. Constant contribuent à l'élaboration d'un type littéraire et social peu représenté dans la littérature contemporaine, bien que les médecins coloniaux aient été héroïsés par leur lutte contre les maladies tropicales⁸ et qu'ils soient présents dans de nombreux témoignages⁹. Les romans insistent sur ses motivations : craignant d'être affecté à un corps de troupe (*CF*, p. 80), il a choisi de quitter une carrière qui lui aurait apporté le confort bourgeois, préférant se rendre utile en Afrique, plutôt que de « rester au service de tous ces planqués de métropolitains » (*O*, p. 11).

Héritier du médecin militaire, le médecin humanitaire est un autre type socio-littéraire, en germe dans *C'est fort la France !*, et qui s'épanouit dans *Des chauves-souris, des singes et des hommes*. L'auteur rappelle la parenté des motivations qui animent médecins de brousse d'autrefois et humanitaires d'aujourd'hui. L'Afrique constitue pour eux un choix, voire une vocation, permettant l'expression d'un « idéal du don de soi », qui se conjugue à la conviction de la supériorité des « valeurs [...] d'une médecine de pointe qui réglerait tous les problèmes » (*CF*, p. 79). Constant rejoint ici les revendications d'anciens médecins coloniaux qui insistent sur la dimension humanitaire de leurs actions¹⁰. Dans *Des chauves-souris, des singes et*

⁷ CONSTANT (P.), « Prise de conscience de l'œuvre par l'écrivain en train d'écrire », postface à *Mes Afriques*, *op. cit.*, p. 895.

⁸ MICHEL (M.), « Médecins et pharmaciens », *art. cit.*, p. 591.

⁹ Voir le livre du médecin-général Léon Lapeysonnie (*La Médecine coloniale, mythes et réalité*. Paris : Seghers, coll. Médecine et Histoire, 1988, 310 p.) ou ceux de Robert Delavignette qui débuta comme administrateur colonial (*Mémoires d'une Afrique française (texte inédit)*. Présentation par Anthony Mangeon avec la collaboration de Roger Little. Paris : L'Harmattan, coll. Autrement Mêmes, 2 vol., 2017, 172 p. et 210 p.

¹⁰ Voir le témoignage de Francis Louis, médecin militaire et coordonnateur de la lutte contre la THA en Afrique Centrale, dans : CAILLAT (François), RADELLI (Sylvia), *Médecins de brousse : les médecins militaires au temps des colonies*. Documen-

des hommes, la Belge Agrippine appartient à l'organisation non gouvernementale (ONG) Médecins sans frontières ; son engagement pour les populations vivant au bord du fleuve Madulé exprime son dévouement et son refus d'une médecine envisagée comme une source d'enrichissement personnel (CS, p. 28). Son abnégation, son dépouillement et son célibat rappellent ceux des religieuses missionnaires. Présentes dans les deux époques décrites par P. Constant, 1950 (elles tiennent la léproserie de Batouri, CF) et 2014 (un ordre soignant belge est installé sur le fleuve, CS), ces dernières permettent à l'autrice de mettre en évidence les difficultés parfois insurmontables de l'exercice de la médecine coloniale et contemporaine en Afrique (CS, p. 62-63).

Aux côtés du médecin militaire, la figure de l'agent sanitaire européen se laisse entrevoir dans *Balta* à travers Monsieur Azon, le « roi de la seringue » (B, p. 153), et surtout « l'ignoble Bodin » de *C'est fort la France !*, qui fait ses tournées « en chaise à porteurs, malle cabine, glacière, seringues et lomidon » (CF, p. 181). L'épisode auquel correspond cette dernière citation, qui se déroule au milieu des années 1950, rappelle une image emblématique des films de propagande des années 1920¹¹ et l'action d'Eugène Jamot. Le médecin, qui a découvert l'origine de la maladie du sommeil, le trypanosome, parasite véhiculé par les glossines ou mouches tsé-tsé, et qui a largement contribué aux soins des populations infectées, s'était entouré d'équipes sanitaires, constituées d'agents, les « jamotins », spécialisés dans la détection au microscope des trypanosomes dans le sang. Comme ces derniers, le Bodin de P. Constant n'a pas de formation médicale : il s'est « fait sur le tas » (CF, p. 182) et il forme de cette manière son fils « au beau métier d'infirmier-vaccinateur » (CF, p. 118). C'est à cet homme, « une sorte d'aventurier », que la France a confié le soin de transformer Batouri en « poste central de la lutte contre la maladie du sommeil » (CF, p. 62). Et c'est lui qui parvient injustement à bénéficier de subventions « plus importantes que pour tout l'hôpital » pour sa « léproserie Schweitzer » (CF, p. 182). Constant figure alors, par l'ironique image d'Épinal du trop célèbre Albert Schweitzer « joua[nt] du piano en casque colonial dans la brousse » (CF, p. 182), la détestation dont le pasteur alsacien

taire produit par Franck Eskenazi, *The Factory*, Arte, 2011, 85 minutes. Voir aussi le *Dictionnaire de la colonisation* (sous la direction de Claude Liauzu) qui présente les médecins militaires comme les « ancêtres des humanitaires d'aujourd'hui » (Paris : Larousse, 2007, 646 p ; p. 460).

¹¹ Des extraits d'un film de 1926 sont reproduits dans : CAILLAT (Fr.), RADELLI (S.), *Médecins de brousse : les médecins militaires au temps des colonies*, op. cit.

était l'objet, de la part de son père comme de la plupart des médecins militaires ¹².

Du côté africain, le médecin, formé aux méthodes de la médecine scientifique, est le troisième acteur du personnel médical. N'Diop est un Sénégalais, panafricaniste engagé, isolé à Ouregano par mesure de rétorsion politique. À travers lui s'expriment les difficultés de communication entre les différents acteurs de la santé. La méfiance, la différence de traitement salarial (*CF*, p. 180), la subordination au médecin-chef et les préjugés raciaux (d'un côté comme de l'autre) empêchent que le médecin-capitaine Murano et N'Diop collaborent efficacement. Par ailleurs, ce médecin africain est considéré par les populations locales comme un transfuge racial, donc méprisé, ce qui ne favorise pas son travail de soin (*O*, p. 133). Dans *Ouregano*, le personnage sera victime d'un assassinat à caractère raciste. Il figure l'un des acteurs majeurs de la politique de santé coloniale après l'abolition du code de l'indigénat, la conférence de Brazzaville stipulant que les professions les plus diverses devaient être progressivement réservées aux indigènes ¹³. Les romans de Constant mettent en lumière les difficultés de cette modification du pacte colonial.

Pour être complet, il convient d'ajouter deux autres acteurs de la santé : les interprètes, qui acquièrent un « savoir médical » englobant « le questionnaire le plus poussé, le diagnostic le plus éprouvé mais aussi les remèdes adéquats qui se limitaient à la quinine et à l'aspirine » (*CS*, p. 96), et la sorcière trafiquante de white-spirit en poudre (*WS*, p. 112), qui en préconise l'usage contre le virus Ebola (*CS*, p. 79).

Autour du père médecin militaire, les romans de Constant organisent donc un personnel romanesque qui rend compte d'une réalité socio-historique où Français et Africains collaborèrent, et parfois s'affrontèrent, pour lutter contre les maladies. La médecine trouve sa justification morale et pragmatique dans la lutte contre l'existence et la diffusion des maladies, thème centripète dans l'œuvre.

La lutte contre les maladies comme thème centripète

Les maladies endémiques de l'Afrique équatoriale sont présentes dans tous les romans africains de Constant ; elles apparaissent dans

¹² Voir : AUDIOYNAUD (André), *Le Docteur Schweitzer et son hôpital à Lambaréné. L'envers d'un mythe*. Paris : L'Harmattan, 2005, 320 p.

¹³ BADO (Jean-Paul), *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique : 1900-1960. Lèpre, trypanosomiase humaine et onchocercose*. Paris : Éditions Karthala, 1996, 388 p ; p. 370.

des listes qui renvoient aux fichiers du médecin de *Balta* (« elle les classait dans un fichier. Trypanosomiase-Choléra-Lèpre-Rage » – *B*, p. 207) ou aux discussions des parents entendues par l'enfant à Batouri (*CF*, p. 109). Ces dernières, contextualisées par la narratrice, donnent accès à la compréhension des politiques sanitaires, la priorité accordée à la lutte contre la lèpre, dont tirent parti des « bateleurs » comme Raoul Follereau (1903-1977), qui cherchent avant tout, selon le père, à faire « leur publicité personnelle » (*CF*, p. 112). En dehors de la lèpre, cette maladie tropicale négligée aujourd'hui encore, les maladies qui intéressent P. Constant révèlent la porosité entre animal et humain : les trypanosomes sont des parasites véhiculés par une mouche, l'Ebola provient de singes ou de chauves-souris qui en constituent le réservoir naturel¹⁴, transmission qui est suggérée par le titre du roman de 2016. Quant à la rage, elle peut être inoculée par une chauve-souris ou plus fréquemment, comme chacun sait, par un chien.

Les Européens n'échappent pas aux maladies malgré les cures dont ils bénéficient à Vichy. Dans *C'est fort la France !*, l'Administrateur se meurt d'un probable cancer digestif et l'institutrice connaît une poussée de tuberculose. Les traitements quotidiens qui leur permettent d'échapper au paludisme sont évoqués avec humour :

L'Administrateur n'avait droit à des congés que tous les quatre ans. Madame Dubois revint à Yvetot 1 460 comprimés de quinine plus tard, le teint gris, la sclérotique jaune, les lèvres mauves. La rose était fanée (*CF*, p. 55).

Pourtant les maladies les plus terribles touchent les autochtones. Elles sont parfois provoquées par l'activité économique des nouveaux exploiters de l'Afrique. La bananeraie de *White Spirit* est ainsi « salée » trois fois par semaine par un « avion insecticide » (*WS*, p. 71). Au retour dans leurs villages, « saouls » et peinant à « marcher droit », les employés ont des « gestes incontrôlés » qui ressemblent à des « spasmes d'insectes qui meurent » (*WS*, p. 73). Aucun médecin ne se préoccupe de soigner cet empoisonnement de toute une population de travailleurs...

Les lieux de l'action romanesque sont, eux aussi, déterminés par la maladie, et la visite d'un dispensaire est l'occasion de dresser le bilan de la présence des maladies endémiques, de l'hépatite B à l'onchocercose qui rend aveugle :

¹⁴ Voir les « fiches maladies » de la lèpre et de l'Ebola sur le site de l'Institut Pasteur : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/>. Voir aussi : BOURGADE (Auguste), « Les maladies réelles », *art. cit.*

Entre Agrippine et Thomas, Virgile avait l'impression de jouer à cloche-pied sur une marelle dont chaque case figurait une maladie aiguë, méningite, tétanos, néphrite, dysenterie... (CS, p. 99)

L'image de la marelle suggère poétiquement la distribution de l'espace du dispensaire. À Batouri également, l'organisation spatiale de la colonie traduit une approche rationnelle des maladies et de leurs traitements (CF, p. 145 et suivantes).

De nombreux personnages sont hantés par la crainte viscérale de contracter des maladies. La lèpre occupe à cet égard une place singulière, au-delà même de l'œuvre africaine¹⁵. L'enfant Tiffany dans *Ouregano* est terrifiée à l'idée de la contracter (O, p. 157- 158, 161 et 164). Dans *C'est fort la France !*, elle est obsédée par la crainte des maladies, et la mort qu'elles amènent nécessairement (CF, p. 111). Dans *Balta*, la jeune femme qu'elle est devenue est toujours habitée par cette même « peur atroce de tout ce qui [est] maladie » (B, p. 151) ; accompagnant un médecin dans sa tournée, elle refuse d'aller déjeuner à la léproserie, « prise de panique » (B, p. 154). Quant à Virgile, il est, comme elle, terrorisé par les maladies (CS, chapitre 14), peur panique qui le conduit à des comportements irraisonnés, voire pulsionnels. Ainsi offre-t-il sa montre à un malade atteint de « gangosa » (CS, p. 101), une perforation de la voûte palatine¹⁶ qui évoque les effets destructeurs de la terrible lèpre.

La lèpre et la gangosa ont des conséquences atroces sur la santé du patient, mais surtout elles sont des pathologies « spectaculaires » que les médecins coloniaux ont aimé photographier¹⁷, en plus de tenter de les soigner et, dans certains cas, de les guérir. P. Constant n'échappe pas à une fascination morbide pour la défiguration des malades, ce dont témoigne la peinture horrifiante d'un visage détruit par la gangosa (CS, p. 100) ou d'une main lépreuse se présentant sous la forme d'une araignée (CF, p. 89). Si la romancière a

¹⁵ Dans *La Fille du Gouverneur*, qui se déroule au baigne de Cayenne, la petite fille porte ainsi le nom de Chrétienne, en l'honneur de la sainte qui a consacré son existence aux lépreux.

¹⁶ « Perforation de la voûte palatine [...], qui est une rhinopharyngite ulcéreuse et mutilante avec destruction du massif centro-facial, la plus mutilante des tréponématoses » – AUBRY (Pierre), GAÛZÈRE (Bernard-Alex), « Les tréponématoses endémiques : pian, bejel. Actualités 2016 », URL : http://medecin-tropicale.free.fr/cours/treponematose_endemique.pdf (mis à jour le 02-02-2017 ; consulté le 01-04-2020).

¹⁷ En de véritables « tableaux de chasse ». Voir le témoignage de Francis Louis dans le documentaire *Médecins de brousse : les médecins militaires au temps des colonies*, op. cit.

observé *de visu* les ravages de ces maladies pendant ses séjours africains, elle transpose aussi dans le domaine littéraire une certaine iconographie médicale coloniale (le corps africain déformé par la maladie). Mais à la différence de ces représentations, elle aborde la maladie de l'intérieur, en imaginant les symptômes dont sont atteints ses personnages. La peinture est d'autant plus saisissante qu'elle concerne le petit Balta auquel le lecteur s'est attaché, et que la maladie dont il est mortellement atteint tarde à être nommée. La « ruade électrique » qui saisit son corps dès lors qu'il tente d'éteindre sa soif (*B*, p. 246) ne prend sens que lorsque le médecin pose son diagnostic (*B*, p. 252) : l'hydrophobie est en effet l'un des symptômes majeurs de la rage. L'auteur propose de même une perception intérieure de la maladie lorsqu'Agrippine se voit atteinte du virus Ebola, avec l'intérêt supplémentaire que revêt alors le fait d'attribuer à un médecin le soin de poser un diagnostic sur lui-même (*CS*, p. 131). Le souci de réalisme (exactitude de la description des symptômes, précision des termes utilisés) se mêle au choix de rendre compte, en focalisation interne et sur un mode poétique, des atteintes mortelles d'une maladie. Les questions de médecine coloniale rejoignent alors les hantises personnelles de l'auteur, et au-delà un fond archaïque d'angoisse devant l'incurabilité.

Les romans rappellent que, dans bien des cas, les maladies ne peuvent pas se soigner. Ainsi Balta périt-il de la rage, maladie disparue en Europe et qui renvoie le lecteur français au souvenir de Pasteur, mais qui tue encore 59 000 personnes par an en Afrique et en Asie¹⁸. L'impuissance de la médecine occidentale est alors mise en évidence. La détresse de Favre devant l'incapacité à soigner le petit garçon et celle de l'auteur elle-même qui a assisté à une telle agonie¹⁹ font écho à l'expérience du père de Le Clézio, médecin de brousse qui a raconté à son fils la fin atroce d'un jeune Ibo, apporté « pieds et poings liés, la bouche bâillonnée par une sorte de muselière » et qu'il a dû aider à mourir : « Quel homme est-on quand on a vécu cela ? »²⁰.

¹⁸ D'après la fiche « Rage » de l'Institut Pasteur. URL : <https://www.pasteur.fr/fr/centre-medical/fiches-maladies/rage> (mise en ligne en octobre 2017 ; mise à jour le 16-09-2019 ; consultée le 01-04-2020).

¹⁹ CONSTANT (P.), « Madame, vous êtes une rescapée de votre enfance », in : ID., *Mes Afriques*, op. cit., p. 31. Auguste Bourgeade évoque aussi le « cas réel » de Balta dans « Les maladies réelles » (*Mes Afriques*, op. cit., p. 970). Le bandeau de l'édition originale du roman mentionnait « La rage ».

²⁰ LE CLÉZIO (Jean-Marie Gustave), *L'Africain*. Paris : Mercure de France, coll. Folio, 2004, 144 p. ; p. 104.

Ce même drame de l'enfant qu'on ne peut ramener à la vie est au cœur de *Des chauves-souris, des singes et des hommes*. Associé à la « terrible pénurie » (CS, p. 126) qui ravage l'Afrique moderne, il est l'objet d'une violente dénonciation :

Pas de médicaments, pas d'instruments, pas de radio, pas de réanimation, pas d'oxygène, pas de spécialistes. Pas de laboratoire, pas de diagnostic. Où étaient-ils les grands professeurs de la Mégalo ? En congrès à Atlanta ? Où étaient-ils les médecins qui devaient effectuer une visite par mois dans tous les dispensaires et qui n'étaient pas venus depuis deux ans ? Praticiens hospitaliers dans une ville d'Europe ? (CS, p. 127)

En dehors de ces maladies incurables, les difficultés de la médecine en Afrique tiennent au gigantisme des territoires et à l'ampleur de la population à soigner²¹. Dans les années 1950, la léproserie de Batouri « regroup[e] huit cents malades ». Le médecin-capitaine se voit affecté à un territoire qui équivaut à deux ou trois départements français. Les malades attendent durant des heures en une file longue comme à l'occasion d'« une exposition Picasso au Grand Palais » (CF, p. 82 ; voir aussi O, p. 134). En l'absence d'un groupe électrogène, N'Diop réalise ses césariennes éclairé par la lampe-tempête (CF, p. 84). Quant aux religieuses des années 2010, elles n'ont rien, pas même une poche à perfusion : « Ce n'est pas à la portée de nos bourses » (CS, p. 63). À l'hôpital d'Ouregano, il n'y a plus d'appareil à tension, plus de révélateur au poste de radiologie, plus de thermomètre, plus de sonde : « il restait le malade et son médecin, association magique » (O, p. 135).

Dans le cadre de cette médecine réduite à sa plus simple expression, deux conceptions vont alors s'affronter. Selon le médecin militaire, soigner consiste à faire preuve d'humanité en apportant un mieux-être à des populations victimes de maladies terribles, en se battant comme à la guerre (O, p. 134). Mais vacciner et soigner peuvent aussi s'apparenter à une entreprise de contrôle politique des populations, ce que développe l'historien Guillaume Lachenal (en accord avec Le Clézio²²) dans son livre sur le « médicament qui devait sauver l'Afrique »²³. La romancière n'est pas loin de partager ce deuxième point de vue quand elle s'interroge sur les motivations

²¹ Il est assez peu question, dans les livres de Constant, de l'obstacle que représente la médecine traditionnelle ou « empirico-métaphysique », pour reprendre l'expression de Jean-Paul Bado dans *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique* (op. cit., p. 15).

²² LE CLÉZIO (J.-M. G.), *L'Africain*, op. cit., p. 100.

²³ LACHENAL (G.), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique...*, op. cit.

de ses parents, se demandant « après tout s'ils n'étaient pas plus profondément colonialistes » (CF, p. 9) que les autres.

Dans *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, elle adoptera plus nettement le point de vue du médecin humanitaire engagé dans le combat contre les maladies et se moquera de l'ethnosociologue qui vitupère la domination coloniale exercée à travers la vaccination de masse.

C'est fort la France ! : le roman de la maladie du sommeil

Si le pays des sommeilleux est l'arrière-plan d'*Ouregano*, *C'est fort la France !* met en scène le dévoilement d'une « question capitale » que l'écrivaine autofictionnelle aurait bizarrement « passée sous silence » dans son roman de 1980 (CF, p. 27).

Au moment où se déroule l'action, « la maladie du sommeil [est] en voie d'éradication » (CF, p. 67). Des équipes se déplacent de village en village et « vaccinent » toute la population ²⁴ (CF, p. 147). Ces campagnes s'opèrent militairement avec une « méthode autoritaire et efficace » (CF, p. 182) qui était, de fait, celle des groupes mobiles du SHMP (Service d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie) ²⁵. La romancière parle avec vraisemblance de « deux cents personnes traitées » en une journée (CF, p. 225). Les vaccinations ne se déroulent pas sans heurts, les Africains redoutant l'injection, douloureuse, et supportant mal la perspective d'être « piqué[s] de force » (CF, p. 160). Les villages sont même « abandonnés à la hâte » quand l'administrateur vient les visiter, les villageois craignant qu'une « piqûre de plus » ne fasse entrer « dans leur chair le venin d'une civilisation dont ils ne mesuraient pas toujours les bienfaits » (CF, p. 76) ²⁶. En raison de ses nombreux effets secondaires, à commencer par la douleur liée à l'injection, le vaccin n'était pas obligatoire pour les Blancs, et dans le roman, seule la Pasteure, qui vit avec les Africains dans leur village, est supposée devoir être vaccinée (CF, p. 97).

²⁴ Après la guerre sont mis en place au Cameroun les SHMP, les Services d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie, inspirés des propositions faites à Brazzaville par le médecin-général Vaucl.

²⁵ Des équipes importantes se déplaçaient de villages en villages, convoquaient la totalité des habitants, prélevaient sur le corps de chacun d'eux du liquide ganglionnaire (la ponction était, elle aussi, assez douloureuse), que des microscopistes étaient chargés d'examiner. En fonction des résultats, de la lomidine était administrée par une piqûre intramusculaire dans la fesse.

²⁶ À mettre en parallèle avec *L'Africain* de J.-M. G. Le Clézio (*op. cit.*, p. 99).

La situation décrite par P. Constant est confirmée par les travaux des historiens ; pourtant les deux points de vue ne se recourent qu'en partie.

Deux points de vue : historien / romancière

G. Lachenal et P. Constant évoquent le même événement : la mort d'une trentaine d'Africains qui avaient subi des injections de poudre de lomidine dissoute dans de l'eau mal stérilisée, ce qui avait provoqué des gangrènes gazeuses mortelles en 1954, à Yokadouma. Cet événement s'intègre chez G. Lachenal à une réflexion sur l'ordre colonial, ébranlé par cet événement puis remis sur pied. L'historien établit l'histoire d'un médicament, la lomidine, que les États impériaux ont administré, de façon plus ou moins forcée, à des populations africaines. Ces campagnes de vaccination ont été interprétées comme la preuve du nouvel humanisme et d'un progressisme qui, depuis la conférence de Brazzaville (1944), favorisaient le bien-être des populations locales en cherchant à éradiquer les endémies empêchant le développement de la race noire²⁷. Mais Lachenal y voit, de son côté, la manifestation d'un nouvel esprit du colonialisme traduisant le sentiment de toute-puissance de médecins convaincus d'apporter le bien ; les nouvelles politiques sanitaires auraient permis l'expérimentation à grande échelle de théories scientifiquement mal assurées. Le Cameroun aurait ainsi servi de « laboratoire »²⁸ d'une modernisation médicale qu'incarnerait l'éradication prévue de la trypanosomiase. La lomidine, aux effets secondaires nombreux, médicament tout juste « bon pour les Noirs », témoignerait alors d'une conception racialisée de la biopolitique. Ce cadre démonstratif et théorique est celui du récit de l'épisode de Yokadouma, racontée chronologiquement, heure par heure, par l'historien. Rappelons que d'autres historiens, comme Emmanuel Garnier, ont relativisé l'ampleur des dégâts provoqués par cet accident, en rappelant les milliers de vies sauvées par ces vaccinations²⁹.

Lecteur de *C'est fort la France !*, comme il le raconte dans son livre, Lachenal a cru y voir sa thèse plagiée par une romancière : « Tout y est inventé et tout y est crédible », explique-t-il, avant d'assurer qu'un « historien ne peut pas faire grand-chose de ce

²⁷ LACHENAL (G.), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique...*, op. cit., p. 61.

²⁸ LACHENAL (G.), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique...*, op. cit., p. 78 et 113.

²⁹ GARNIER (Emmanuel), *L'Empire des sables. La France au Sahel 1860-1960*. Paris : Éditions Perrin, 2018, 399 p. ; p. 199-253.

texte, ni l'utiliser comme source, ni le laisser de côté »³⁰. Quel est le point de vue romanesque sur l'accident de lomidinisation ?

Narré selon une vraisemblance qui conforte les analyses de l'historien, le développement des gangrènes gazeuses mortelles est présenté comme un épisode caché qui est enfin révélé, ce qui stimule chez le lecteur rendu curieux le sentiment de découvrir une vérité historique. Ensuite, à l'inverse de la chronologie opérée par l'historien, l'accident est traité sur un mode non linéaire qui oblige le lecteur à la reconstruction et à la synthèse de plusieurs fils narratifs tressés simultanément et qui finissent par converger. Les difficultés de la campagne de vaccination sont tout d'abord inscrites dans le cadre fictif d'une rivalité entre deux tribus autochtones. Parallèlement à l'accident de lomidinisation a lieu ensuite un accident de chasse mortel parmi les colons. Il aurait été provoqué par l'une des tribus (les Sennous), fâchée d'être consignée dans son village par les vaccinations. Enfin, lors de représailles collectives, le corps d'un chasseur blanc décédé est dépecé, tandis que sont lynchés l'infirmier Bodin et son fils, tenus pour responsables de la catastrophe sanitaire.

Le rôle de l'individu

L'historien insiste sur les causes politiques et financières de la tragédie. Les conditions de réalisation des campagnes de lomidinisation, les difficultés à stériliser l'eau³¹ et le manque de professionnalisme d'« agents sanitaires » formés à la va-vite devaient nécessairement aboutir à un accident.

P. Constant, quant à elle, met l'accent sur le rôle de l'individu. C'est ainsi « l'ignoble Bodin » qui, ne désinfectant pas ses seringues, est rendu responsable (CF, p. 27) de la « centaine de victimes décédées ou mutilées » (CF, p. 246). Cette erreur aurait été le résultat de son empressement à aller voir sa maîtresse. Contrairement à Lachenal, l'écrivaine refuse ainsi de monter en généralités, choisissant de rester à niveau d'hommes et de responsabilités individuelles :

En histoire, j'ai appris qu'il y avait des causes lointaines et des causes proches, la tragédie du lomidon disait, elle, que les

³⁰ LACHENAL (G.), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique...*, op. cit., p. 164.

³¹ La lomidine se présentait sous la forme d'une poudre qu'il fallait diluer, conditionnement lié non seulement aux facilités de transport du produit, mais surtout à son coût, plus faible qu'une solution prête à l'injection. La pentamidine utilisée par les Britanniques se présentait, elle, déjà diluée et prête à l'injection, donc moins susceptible d'une contamination par des agents pathogènes présents dans l'eau.

amours d'une congai édentée et d'un infirmier expatrié avaient fait échouer dans un coin d'Afrique la mission civilisatrice de la France et que personne, fût-il l'exécutant le plus insignifiant, ne peut échapper au poids de ses responsabilités (CF, p. 230).

Enfin, elle met en lumière les conséquences de la négligence de cet infirmier, le père de la narratrice devant aller opérer d'urgence « des centaines de malades dans un village au fin fond de la forêt » (CF, p. 225). Le médecin-capitaine devient alors un héros ordinaire : il a fait son devoir, en réparant du mieux qu'il a pu les dégâts causés par son agent sanitaire, c'est-à-dire en amputant de leurs membres de nombreux villageois (CF, p. 203). Plus tard, après avoir reçu une médaille militaire, il tirera de cette histoire « plus d'humiliation que de gloire » (CF, p. 230) et ne cessera de faire le procès d'une administration coloniale « incompétente » (CF, p. 229).

Dernier point : la romancière châtie les coupables, ce qui n'est évidemment pas possible à l'historien. Rendus responsables de « l'épidémie » de gangrène gazeuse, Bodin et son fils périssent d'une atroce façon, lynchés et décapités par des villageois. Cette invention romanesque a transposé en les exagérant, ou plutôt a imaginé des faits qu'a reconstitués Lachenal de son côté³² : il n'est en effet « pas besoin de partir du réel pour aller vers le roman », selon P. Constant, « le roman crée sa propre réalité »³³.

Ce que la réalité n'organise pas de façon logique, le roman le fait donc, en établissant une conjonction entre les morts dus à la vaccination, l'accident de chasse, l'agonie de l'Administrateur, l'effondrement de la cérémonie du goûter donné par « Madame Commandant », la fuite des boys... et bientôt des émeutes qui valent à la narratrice d'être rapatriée, victime d'un « choc post-traumatique » (CF, p. 267). Tous ces faits, relatés par alternance, convergent ainsi vers la fin du roman³⁴ dans la représentation poétique de l'ébranlement du monde colonial. Les émeutes, qui ne sont pas racontées et précipitent la fin d'un univers, semblent en effet annoncer les temps de l'indépendance de 1960.

³² L'« assistant-sanitaire européen » recruté localement sur contrat et qui dirigeait quatre « infirmiers africains » à partir du 7 novembre 1954 avait dû se cacher chez lui après le drame puis être soumis à une protection. Voir : LACHENAL (G.), *Le Médicament qui devait sauver l'Afrique...*, op. cit., p. 149 et p. 153.

³³ Formule citée par G. Lachenal, dans « Batouri aller-retour » (in : CONSTANT (P.), *Mes Afriques*, op. cit., p. 1001).

³⁴ Comme l'annonçait cette phrase dès le début : « l'épidémie, les morts, les amputations à la chaîne, les émeutes, l'arrivée des officiels à la maison, les enquêteurs, tout me revenait » (CF, p. 27).

Des chauves-souris, des singes et des hommes : le roman d'Ebola et le dialogue avec Lachenal

Le roman, paru en 2016, constitue un dialogue avec G. Lachenal. Virgile y apparaît très clairement comme la figuration romanesque du jeune chercheur : normalien prétentieux (CS, p. 73)³⁵, il s'est spécialisé dans l'étude de la médecine coloniale (CS, p. 58), donnant à sa thèse un titre, *La Bêtise de la médecine coloniale au temps des épidémies*, qui reprend l'hypothèse de Lachenal dans sa préface. Son travail post-doctoral consiste à étudier « le rapport entre les plantations d'hévéas et le réveil de maladies endémiques, par bouleversement de l'écosystème » (CS, p. 59). Le lien avec *C'est fort la France ! et Ouregano* est établi par la généalogie, le grand-père de Virgile, le médecin-général, ne cessant de revenir sur la « grande histoire des gangrènes gazeuses » (CS, p. 67) dont il a été le témoin et l'acteur. Le lecteur reconnaît par ailleurs tous les éléments de la crise sanitaire décrite dans le roman de 2013 (CF).

C'est dans les discussions entre le jeune chercheur et la médecin humanitaire Agrippine que P. Constant opère une mise en dialogue de la thèse de Lachenal, par le discours rapporté et par le point de vue, privilégié, de la « médecin sans frontières ». Comme Lachenal dans son livre, Virgile présente les vaccinations de masse comme une « nouvelle méthode de coercition » (CS, p. 70), traduisant la « mégalomanie » de l'empire ; il insiste sur le « scandale du médicament qui de nos jours rejoindrait les plus grosses affaires du genre » (CS, p. 70). Agrippine, en revanche, réagit en médecin, rappelant que la pentamidine est utile pour soigner le sida et rêvant « d'un programme de vaccinations à l'échelle d'un continent ». Elle déplore qu'un tel programme ne dépende que « de la charité d'États qui sous prétexte de non-ingérence [ont] laissé l'Afrique à ses indépendances successives » (CS, p. 71) et elle souligne l'importance de la vaccination dans la lutte contre les endémies.

Si les deux thèses sont exprimées, l'avantage donné à Agrippine par l'auteur est incontestable. Pourvue d'une connaissance du terrain pragmatique et valorisée, elle s'oppose point à point au jeune homme. Contre l'idée que le gouvernement français a voulu occulter l'épisode, elle argue de la difficulté des communications dans

³⁵ G. Lachenal, qui s'est reconnu dans le personnage, est entré plaisamment dans le jeu de la romancière devenue son amie : « Je comprenais [...] le sort qui m'était jeté : ce n'était pas Virgile qui était inspiré de moi, comme un effet de réel dans un roman bien documenté, mais moi qui étais sommé d'incarner Virgile désormais, au moins à titre d'hypothèse, et de faire un retour d'expérience à la romancière » – LACHENAL (G.), « Batouri aller-retour », *art. cit.*, p. 1000.

une grande partie de la brousse africaine (CS, p. 72). Contre celle que les épidémies ne surgissent que « si l'on crée les conditions de les faire naître », elle insiste sur la permanence de la menace : « comme les autres, elles veulent faire un maximum de morts dans la panique et la malédiction » (CS, p. 73). Finalement les deux personnages arrivent à la conclusion qu'une épidémie nouvelle peut se développer d'un moment à l'autre, pour Virgile en raison de l'exploitation de l'hévéa et du grand chambardement écologique et social qu'elle provoque, pour Agrippine en raison de la puissance malfaisante intrinsèque des maladies toujours susceptible de s'exercer. L'épidémie Ebola, qui n'est pas déclarée et pas encore nommée à ce stade du roman, semble justifier la pertinence de leur double crainte, renforcée par la circulation des hommes sur le fleuve et la mondialisation des échanges aériens. La fin du roman montre Virgile atteint des symptômes de la maladie dans le RER : dans l'univers fictif, la fièvre va donc connaître la pandémie mondiale à laquelle nous avons échappé en 2014-2015. La pandémie de COVID-19 en 2020 révèle le caractère prémonitoire de la fable de Paule Constant.

Les romans de P. Constant convoquent une généalogie médicale qui n'en finit pas de tisser des liens entre Afrique et Europe, mettant l'accent sur le type sociolittéraire du médecin militaire peu représenté dans la littérature française contemporaine. *Ouregano* et *C'est fort la France!* réhabilitent, contre la mémoire écrasante d'un Schweitzer, celle de ces milliers de médecins du « bout de la piste » pour reprendre la formule de Jamot, ces forts en gueule souvent dressés contre l'administration coloniale, dont le souvenir s'affaiblit au fur et à mesure que disparaissent les derniers d'entre eux, et que s'impose à leur sujet l'accusation d'avoir participé et soutenu des pouvoirs coloniaux iniques. L'autrice souligne à l'inverse la parenté du médecin de brousse colonial avec le médecin humanitaire qui lui a succédé, et le dévouement quasi-sacrificiel des religieuses ou des « sans frontières » d'aujourd'hui.

Ce personnel romanesque, en lien chez Constant avec une obsession intense de la maladie, suscite une réflexion sur les traitements possibles en Afrique. Les maladies négligées y sévissent toujours, lèpre, rage ou trypanosomiase, car après 1954 et l'arrêt du lomidon, la « tsé-tsé, qui n'était qu'endormie » s'est de nouveau « réveill[ée] » pour reprendre « son vol mécanique et mortel » (CF, p. 246). Cette formule poétique rappelle que si à l'aube des indépendances la trypanosomiase avait presque disparu, cette maladie a connu depuis lors une terrible recrudescence. Alors que l'espérance d'une éradication des maladies endémiques d'Afrique est sans cesse

repoussée, voire n'est plus à l'ordre du jour des politiques transnationales, P. Constant montre le danger que ces maladies, notamment l'Ebola, font courir à la planète et sur la scandaleuse absence de moyens, dont les plus vulnérables (les femmes et surtout les enfants) font les frais.

Ses romans construisent aussi, par leur poétique, une interprétation et une logique de l'accident de lomidinisation dans lequel son père a tenu un rôle de premier plan ; le dernier d'entre eux, *Des chauves-souris, des singes et des hommes*, discute la thèse de G. Lachenal d'une médecine asservie aux impératifs économiques et coloniaux. Ils insistent au contraire sur la difficulté à soigner, hier comme aujourd'hui, et offrent une interprétation humaniste et continuiste de l'exercice de la médecine occidentale en contexte colonial et post-colonial. À travers ses personnages et leur subjectivité, Constant rejoint les conclusions de l'historien burkinabé Jean-Paul Bado qui reconnaît « les succès de la colonisation dans le domaine médical »³⁶. Ses romans nous invitent enfin à penser la complexité, humaine et planétaire, d'une relation médicale qui ne parvient pas à protéger efficacement les hommes des maladies.

■ Corinne GRENOUILLET³⁷

³⁶ BADO (J.-P.), *Médecine coloniale et grandes endémies en Afrique : 1900-1960...*, *op. cit.*, p. 376.

³⁷ Université de Strasbourg.