

Médecins d'hier, guérisseurs d'aujourd'hui

ou

la science charitable

BELLAKHDAR Jamal

Une histoire de la maladie dans le souvenir de l'enfance

Y a-t-il un seul d'entre nous – derniers acteurs – spectateurs que nous sommes des grandes mutations de la société patriarcale – qui n'ait gardé de son enfance, enfouis dans les ressacs de sa mémoire, quelques souvenirs de détresse, vécus à la façon d'autrefois ? Ces souvenirs, douloureux parfois parce qu'associés à l'image de la souffrance et de l'angoisse, chaleureux aussi, en un certains sens, parce qu'évoquant de grands moments de solidarité familiale, nous les possédons tous en commun, et, quelles que soient les figures sous lesquelles nous les avons vécus, nous les rattachons tous, inconsciemment ou sciemment, à un même fonds de physionomie morale : la maladie, la précarité du destin, l'adversité, la mort.

Certaines de ces figures, communes à toutes les représentations des gosses que nous fûmes, sont plus fréquentes que d'autres. Telle, par exemple, cette image, devenue classique, du va-et-vient incessant des langes et des récipients d'eau chaude vers la chambre fermée où la qabla s'affaire à donner le jour au petit frère. Ou bien, c'est le souvenir de ce lointain parent, agonisant dans sa chambre de malade, enfumée par le benjoin, et qu'on visitait en famille en murmurant des prières de grâce. Soit encore, le cliché ineffaçable des grimoires et des potions mystérieuses du fiqh qu'on a amené précipitamment au chevet de la vieille tante, terrassée dans son lit par une sale fièvre.

Et puis, incrustée dans notre ontologie d'adolescent, il y a cette mémoire collective qui ne nous lâche pas, cette mémoire inextinguible, incarnée dans le grand père, au moins sexagénaire, que l'on presse de raconter des histoires lors des longues veillées de Ramadan et qui ne tarit plus sur les grands maux du passé : la famine poussant à manger des

tubercules du diable ; les jnuns guettant près du gué le passant attardé pour lui ravir l'esprit ; la jambe gangrenée du camarade de harka qu'il fallut amputer ; la mort enfin fauchant à tour de bras. Car elle était là, aussi ubiquiste que cruelle, implacable dans son labeur, bien plus affairée qu'aujourd'hui. Il y avait la diphtérie qui rendait à Dieu les bébés innocents, le typhus qui n'épargnait ni riches ni pauvres, la lèpre qui bouffait le nez des mécréants, les pèlerins partis aux lieux saints, vigoureux et pleins de santé, et que le choléra emportait sur le chemin du retour.

Elles sont terrifiantes, les histoires de ce temps-là ! Glacial et poignant, ce coup d'œil sur le passé ! Mais est-il vraiment besoin de remonter aussi loin ? Nous-mêmes enfants, déambulant dans les rues de la médina, n'avons-nous pas vu de nos propres yeux – sans qu'on ait à nous raconter – quelques scènes non moins terribles ? N'y avait-il pas ce cousin éloigné, né d'une mésalliance, fou de Dieu, moitié idiot moitié illuminé, qu'on évitait de croiser dans les rues de peur qu'il nous colle sa folie ? N'y avait-il pas aussi cette fille du voisinage qui, à la tombée du jour, sortait toute nue dans la rue ? Ou encore à la porte du marabout, cet enfant mongolien, assis là sur une natte, à se balancer toute la journée, jusqu'au jour où on l'avait retiré de sa couche froide et recroquevillé, le visage beau et rayonnant dans la mort, lui qui avait été laid toute sa vie ?

C'est alors que nous réalisons, à travers ces images de terreur, que les médecins d'autrefois avaient fort à faire. L'omniprésence de ces scènes dans notre enfance et dans notre mémoire, ce vécu intense, tirillé entre une multitude de pôles contraires – le bien et le mal, la vie et la mort, la foi et l'impie – sont justement des sortes d'indicateurs de l'importance des soins et du rôle des médecins dans la vie sociale d'autrefois. En même temps, ces images mêlées reflètent la totale imbrication des notions de maladie et de soin et des valeurs religieuses et morales de l'époque. Pouvait-il en être d'ailleurs autrement dans une société où tout se tenait et où rien n'échappait aux grands conflits idéologiques ?

Ainsi la subversion de la science médicale par l'irrationalisme, la magie, le mysticisme, le symbolisme sous toutes ses formes s'est faite au départ – tout comme en religion – au nom de la liberté de pensée et dans la foulée des intrusions diverses qui ont peu à peu modifié les structures originelles de la pensée musulmane.

Aujourd'hui, comme dans nos représentations d'enfants, nous retrouvons ces différents éléments en chaque séquence de l'acte thérapeutique, à chaque instant du rituel médical. C'est bien ce que nous enseigne l'anthropologie sociale moderne : l'art de guérir, tout comme l'éducation des enfants, porte en lui, souterrain et en gestation, l'histoire entière de la société qui lui a donné le jour et dont il est le produit.

Dialogue entre gens sensés : Hippocrate, le médecin et Chamharouch, roi des jnun-s

Mais si le symbolisme a sa part dans la science traditionnelle des soins, il y a loin toutefois de là à dire que cette ingérence a totalement supplanté, dans le savoir des praticiens, le contenu incontestablement rationnel de leur pratique médicale. Au contraire, on les voit tous l'un ou l'autre, chacun au mieux de sa compétence, essayer d'abord d'accéder au mal par la raison, pour mieux le combattre, le comprendre pour l'éradiquer, afin de ramener le cours des choses à sa normalité. Car être vivant, être mort, être sain, être malade, pour tous ces praticiens et pour le savoir cumulé depuis des siècles dont ils sont détenteurs, n'est-ce pas en fin de compte autre chose que des états, des situations inscrites dans l'harmonie naturelle des choses, aussi prévisibles et compréhensibles que le cours des astres ? N'est-ce pas des occurrences définies dans l'itinéraire de la vie, assujettie elle-même à l'ordre universel ?

Et quand bien même la magie s'en mêlerait quelquefois, accompagnant l'obsession du maléfice, cette façon qu'elle a d'admettre des causes et des moyens suprarationnels, hétérodoxes, transgresse-t-elle vraiment les lois de la raison ? Ou se contente-t-elle seulement d'admettre une raison supérieure, satanique, mère de causalités impensables ? Cette raison satanique elle-même, irrationnelle dans son existence mais à figure anthropomorphique reconnaissable, ne fonctionne-t-elle pas selon une logique interne tout à fait semblable à la nôtre ?

* * *

Nous gardons tous au fond de la gorge l'amer goût des tisanes d'origan et d'armoise, comme les enfants d'aujourd'hui en Europe, celui de l'huile de foie de morue. Enfants encore, nous savions que le goudron qui enduit l'intérieur des cruches est là pour préserver l'eau de la contamination et que la purge au séné et à l'aloès qu'on nous administrait à chaque saison avait été recommandée par le prophète. Bien sûr, il y a aussi dans nos souvenirs les grimoires, les talismans, les tatouages curatifs au henné, le signe fatidique de la main, l'alun qui éclate sur le feu comme l'œil des envieux, les séances conjuratoires et les visites à la devineresse du quartier qui lit dans les cartes, la terre ou le plomb fondu. Il y a aussi la azima du fqih, impressionnante par sa mise en scène, le harmel et les fumigations et puis, pour donner créance à tout cela l'incommensurable et infatigable foi de nos mamans dans les marabouts, les saints et la baraka des ancêtres. Enfin, naturellement, la jettature du sort et l'implacable poursuite du mauvais œil.

Tout cela, tenant à la fois du fantastique et du mystérieux, procédant souvent au nom de la dévotion et de la piété, mettant en œuvre des moyens multiples, des croyances contradictoires, mais se retrouvant avec Hippocrate dans le même objectif : le soulagement de la souffrance

humaine, la rémission du mal. C'est dire combien empirisme et symbolisme, le premier par la mise en œuvre d'actions à causalités vraies mais méconnues, le second par la mise en scène d'un rituel magico-religieux à objectif prémédité, s'emparent de notre superstructure et font naître – aussi bien à travers les soins qu'à travers le soigné et le soignant – une relation particulière, patente ou codée, propre à notre univers culturel. C'est cette relation à l'intérieur de laquelle le symbolisme prend la relève du rationalisme à la limite de sa puissance, qui forge de façon durable, et au-delà des attitudes dégradées de la niaiserie populaire, un comportement-type face à la maladie et aux soins. Cette emprise impalpable de notre culture, nous la revivons dans le présent, peu ou prou selon chacun de nous, à l'occasion de nos rapports multiples avec le monde moderne, spécialement avec la médecine et les médecins de notre temps. C'est en ce sens que notre mémoire d'enfant – soit la pratique révolue de nos parents – infléchit nos actions présentes et à venir, un peu de la manière dont l'expérience des multitudes conditionne les expériences singulières, un peu de la façon dont la phylogénèse pèse sur l'ontogénèse des vivants, de tout le poids des générations mortes.

Soigné et soignant en médecine traditionnelle : phénoménologie et modelage culturel de la relation

Ils étaient cent ; ils étaient mille ; venus de toutes les contrées du monde arabe, appartenant à toutes les classes. La plupart avaient beaucoup voyagé, beaucoup vu. Certains étaient devenus riches et célèbres ; les autres, nés humbles, avaient choisi de rester humbles mais avaient la considération et le respect de leur entourage. Tous étaient instruits des choses de la médecine et de bien d'autres choses encore. Et pourtant, pas un seul ne prétendait cumuler l'ensemble du savoir médical, détenir entre ses mains l'art total, ou réussir mieux que le voisin. Médecins, chirurgiens, rebouteurs, apothicaires, psychothérapeutes, poseurs de cautères ou de ventouses, tout ce monde, touchant de près ou de loin à la science des soins, avait une profonde conscience des limites de la compétence de chacun et de tous, les uns vis-à-vis des autres – en toute humilité – mais surtout limites de tous face à la volonté de Dieu, la seule qu'on ne puisse défier ou asservir. Mais humilité ne signifie pas pour autant faiblesse, démission ou fatalisme. Car tout malheur n'est pas forcément dicté par Dieu, toute épreuve n'est pas une sanction, et rien n'est plus contraire à la foi que l'inaction. Agissez, enseigne le prophète, car seule l'action peut ramener la paix du corps et de l'esprit. Mal, malheur, maladie, où est la différence dès lors que ce n'est pas une malédiction ? Partant de là, pourquoi ne pas tout essayer, ne pas agir jusqu'au bout, jusqu'à la frontière du possible et de l'impossible ? Alors – si Dieu le veut – obligatoirement le salut viendra.

On imagine aisément combien ce formidable activisme, non contradictoire avec une profonde soumission à la volonté divine, pouvait être générateur d'énergie et d'espoir.

Aujourd'hui, en médecine traditionnelle, les choses n'ont pas fondamentalement changé. Si les tradipraticiens sont moins instruits et moins considérés, moins nombreux et moins demandés, leur conviction activiste et leur esprit charitable demeurent entiers. Sollicité à n'importe quelle heure, le tradipraticien se rendra volontiers au chevet d'un grand malade, partagera le repas familial, se joindra aux prières communes et aux jeûnes de grâce pour le salut du malade. En toute simplicité, il discutera avec l'entourage des causes possibles de la maladie et des moyens à mettre en œuvre pour la combattre. A aucun moment, la médecine de ces praticiens du peuple ne prend le visage d'un savoir immanent, d'une science aristocratique, d'une sentence qui tombe d'en haut, indiscutable et sans appel. L'entourage dans son ensemble participe à l'acte thérapeutique et aux soins. C'est en partie cela qui fait de la prise en charge du malade, en médecine traditionnelle, une affaire vécue et ressentie par tous comme un problème social du groupe tout entier, avant d'être un problème individuel, le problème du malade.

Le rituel médical – s'il existe bien, entouré qu'il est de toute une aura de symbolique musulmane – a cependant débarrassé l'acte thérapeutique proprement dit de toute prétention à une mise en scène individuelle du soigné ou du soignant. A la limite, la maladie – tout comme la mort – est considérée et traitée comme un problème normal de la vie du groupe, non comme quelque chose d'aberrant ou d'anormal. Ici, le tragique – si tragique il y a – vécu par tous en communion d'actes et de pensées n'a rien de théâtral.

Et puis il y a, ce qui accroît encore la « sociabilité » de cette médecine, la grande proximité régissant la relation soigné – soignant et la simplicité de cette relation. Le discours du tradipraticien, sa façon de vivre, les modalités de soins, n'ont rien d'étranger pour le malade et son entourage. Ainsi, l'intégration au milieu du praticien se fait instantanément. Là encore, le groupe social tout entier se retrouve à travers la relation qui s'établit entre le malade et le thérapeute. N'apporterait-elle que du réconfort, cette médecine-là, par sa sociabilité, agit positivement sur la maladie. Chaleur humaine et charité, sollicitude et dévouement, autant d'attitudes rendant à la médecine son visage humain et fraternel. Ne serait-on pas en droit d'attendre de cet art-là une aptitude à soulager au moins égale à celle de la technique ? Voilà pourquoi nous disons : la médecine traditionnelle dans nos pays est d'abord une science du rapport humain.

En retour de ses services, le tradipraticien n'exige généralement aucune rémunération fixe. Les honoraires sont laissés à la discrétion du patient, chacun selon ses moyens : un cadeau princier, un peu de monnaie, un paiement en nature. La dignité de la profession s'en trouve rehaussée et, du même coup, sa crédibilité.

Un autre élément joue en faveur de l'intégration de la médecine traditionnelle à la vie sociale : l'appartenance du savoir qui la sous-tend à la mémoire collective du groupe tout entier. Au point que ce savoir sort souvent du champ de la stricte exclusivité des professionnels pour revêtir un caractère d'« art familial ». En effet, il n'y a pas un clan, une famille qui ne possède en son sein une personne d'âge mûr, plus ou moins dépositaire des connaissances médicales du groupe et les exerçant au besoin au profit de celui-ci. Ces médecins « réservistes » se manifestent tout spécialement en période d'épidémie, de guerre ou en situation d'isolement du groupe : au Sahara, chaque campement nomade a le sien et dans l'Atlas, les douars isolés s'arrangent toujours pour retenir auprès d'eux l'une de ces personnes, généralement une femme âgée ou un taleb itinérant n'ayant pas d'attaches particulières. En Afghanistan, aujourd'hui ravagé par la guerre, dans le camp de la résistance, ce sont ces auxiliaires de santé qui – non sans succès – soignent les malades, pansent les blessés, extraient les balles, amputent et procèdent à toutes les opérations médicales nécessaires à la continuation de l'effort de guerre.

L'avenir au prix d'un renouveau

Nous venons de le voir : une des caractéristiques essentielles de la médecine traditionnelle dans nos pays est d'être un savoir dilué, diffus, porté par la masse des utilisateurs, un savoir qui, de ce fait, a perdu tout caractère savant et se trouve aujourd'hui vulgarisé, banalisé même en un certain sens. Cette situation est à rapporter à l'absence d'académisme dans le domaine : en effet, on ne rencontre plus guère de nos jours de lieux et d'institution (*) où la médecine arabe classique soit enseignée, et – hormis les traités anciens toujours en usage – il n'y a plus eu, depuis un siècle environ, de parution de manuels contemporains de référence. Seule règne, avec plus ou moins de bonheur, la tradition orale.

(*) Nous donnons ci-dessous la traduction de l'un des derniers diplômes de médecin délivré par l'Université Qarawiyyine à Fès, en 1893, pour le compte-rendu qu'il donne du haut niveau de connaissances exigées à l'époque d'un praticien :

« Le candidat a une connaissance réelle des sciences certaines, telles que l'art de la médecine reconnue par la loi, aussi la science fondamentale des quatre éléments d'où découlent les connaissances physiques : il sait composer les médicaments entre eux pour en obtenir des effets violents ou modérés. Il sait classer les veines du corps, connaît leurs fonctions et leur nombre ainsi que le nombre des os. Il distingue les nerfs fléchisseurs et tenseurs du corps parmi les tendons et les muscles. Il connaît les plantes les herbes médicinales et les fleurs, leurs vertus actives ou négatives, leur nom, leur genre, leur espèce. Il sait les distiller à l'époque utile de leur force ou de leur innocuité et les administrer aux heures convenables. En conséquence, les examinateurs lui ont conféré ce diplôme qui lui fait honneur dans l'art pour lequel il a été examiné. Après quoi, ils l'ont congédié pour se rendre où bon lui semblera ».

(in PASQUALINI H. Contribution à l'étude de la médecine traditionnelle au Maroc. Rabat, 1957).

De ce fait, toute polémique doctrinaire a disparu, entraînant dans son sillage les dernières rigueurs de la pensée hippocratique et avicennienne. Aujourd'hui, la seule ressource imaginative, le seul génie créateur de la médecine populaire viennent de l'expérience régionale des populations confrontées à un environnement dont elles gardent – au moins en zone rurale – un sens très précis. Le risque est alors – en l'absence de doctrine – que ce corps de connaissances tombe dans l'itération et la réduction analogique, perdant ainsi toute aptitude à faire face à des dangers nouveaux, non connus des Anciens. L'hygiène traditionnelle est une illustration de la désuétude dans laquelle s'installe un système ayant perdu tout bagage théorique. Réduite de nos jours à quelques interdits et à un certain nombre d'aphorismes, elle s'avère incapable de prévenir l'extension de quelques grandes maladies de la campagne : bilharzioses, parasitoses, ophtalmies, etc... Et pourtant, l'hygiène préventive des Bédouins d'Arabie était autrefois très avancée, eu égard aux notions prévalant à l'époque. Il suffit pour s'en convaincre de lire Harit Ibn Kalada qui vécut au VI^{ème} siècle ap.J.C. Cet enseignement, qui provient aussi presque à la lettre du Coran et du «tibb en nabawi», livré à lui-même, a perdu aujourd'hui sa capacité à se renouveler, à s'adapter au progrès, et se trouve mêlé inextricablement à une série de croyances archaïques et sans fondement aucun. L'hygiène est-elle devenue simplement une conception morale de la propreté ? Dans ce cas, on comprend qu'elle ait perdu sa vocation préventive à l'échelle de la collectivité, par transfert de compétence à la médecine, et que cette dernière, dépassée du point de vue des moyens humains et techniques, n'ait pu être à la hauteur des exigences.

Cette voie pleine de risques, d'infortune et de récession guette aussi la médecine traditionnelle de nos pays, à moins d'un dernier sursaut de celle-ci, résultant d'une conscientisation de la crise, ne pouvant plus se faire – à notre avis – qu'à l'instigation de l'Institution moderne de Santé Publique, dans le cadre d'une meilleure gestion des ressources humaines, intellectuelles et matérielles, disponibles dans le secteur.

Héritière de la grande médecine arabe du XV^{ème} siècle, la médecine traditionnelle de notre époque saura-t-elle elle-même laisser un legs ? Oui, à n'en pas douter, mais au prix d'un renouveau. Car, il faut le dire, ce grand soleil qui ne brille plus comme autrefois, c'est quand même mille ans de pensée hippocratique, mille ans d'humanisme musulman, au total deux millénaires qui ont façonné l'histoire et donné à la science universelle un prodigieux souffle de liberté. Son contenu scientifique indéniable et sa grande valeur humaine opposés à sa pauvreté doctrinaire résumant la situation paradoxale et le dilemme intérieur de la médecine traditionnelle contemporaine. Technique sans visage ou humanisme charitable ? Science des élites ou savoir populaire ?

On saisit toute la difficulté d'une réponse polaire ou méridienne. Le meilleur viendra certainement des tentatives informelles.