

M. Yaogo

Les maladies du ventre et du bas-ventre en *bisa* et en *moore* (Burkina Faso)

Dans une perspective comparative, nous aborderons, à propos des maladies du ventre telles qu'elles sont exprimées dans les groupes linguistiques *bisa* et *moore*, les dénominations locales, le langage des symptômes, la question de la causalité et les logiques thérapeutiques. Les matériaux recueillis sur les entités *bisa* seront exposés et serviront de base de comparaison avec les entités *moore*. Pour signifier la similarité et la proximité des conceptions et des représentations propres aux deux aires linguistiques, certaines informations en *moore* seront insérées dans la présentation générale relative aux énoncés et aux pratiques *bisa*.

Nous présenterons tout d'abord sous forme de tableau les diverses maladies du ventre et du bas-ventre en *bisa* et en *moore*. Nous avons choisi de retenir trois niveaux de discours qui sont mis en rapport dans le tableau : premièrement les termes de référence dans les langues *bisa* et *moore*, deuxièmement leur traduction en français populaire tel qu'utilisé par le commun des gens en contexte burkinabé, et troisièmement la correspondance établie avec la terminologie biomédicale locale (cf. observation de consultations de soins biomédicaux en zone rurale et indications portées par les agents de santé sur les registres officiels de consultation). On pourrait ajouter un quatrième niveau de discours qui est ce qu'on pourrait appeler la « terminologie biomédicale de référence » relative aux significations données à un niveau de qualification supérieure (plus proche de la médecine telle que pratiquée dans les pays occidentaux) différent de la médecine de base pratiquée dans les formations sanitaires des zones rurales. Nous nous en tiendrons à la terminologie médicale locale qui est proche des entités nosologiques populaires et qui apparaît comme la

résultante d'une adaptation du personnel et des techniques utilisées au contexte des soins de santé de base¹.

Tableau des dénominations courantes²

<i>bisa</i>	<i>moore</i>	français populaire	terminologie biomédicale locale
<i>no busu (re)</i>	<i>pu-zabre</i>	mal de ventre	douleur abdominale
<i>yoor</i> ou <i>yuuru</i>	<i>sāb-noaadga</i>	« dysenterie »	dysenterie
<i>kuiiga</i>	<i>kuiiga</i>	« hernie »	hernie inguinale
<i>po</i>	<i>zulfu</i> ou <i>kagfo</i>	« kyste »	?
<i>pondagā (puusazaa</i> ou <i>hulgā)</i>	<i>poāaga</i>	« hernie »	hydrocèle
<i>yaaba zablā</i> ou <i>no yaaba</i>	<i>ka-puga</i>	?	ascite
<i>kooko</i>	<i>kooko</i>	« hémorroïdes »	« hémorroïdes »

1. *No busu(re)*

Cette maladie ressemble à une simple description de symptôme (« mal au ventre »). Mais il s'agit en fait d'une entité nosologique populaire à part entière prenant place dans la configuration nosographique locale.

No busu (re) est le terme général utilisé pour désigner un mal de ventre dit « ordinaire ». Cette dénomination est très large et concerne tout mal localisé dans le « ventre » (*no*). On dira pareillement *mim busu(re)* (mal de tête), *gam busure* (mal de pied) ou *wo busure* (mal de main). Ce

1. Nous nous sommes intéressés aux centres de santé en zone rurale mais la situation est comparable dans les dispensaires urbains. Dans les deux cas, la qualification des agents n'est pas celle requise dans les formations sanitaires de niveau supérieur.

2. Globalement, on retrouve les mêmes entités en passant de l'une à l'autre des deux langues. Il semble même qu'une correspondance terme à terme soit possible dans la plupart des cas (registre de la nomination), mais il en est autrement de l'interprétation des liens entre certaines entités (registre des conceptions nosologiques). Le problème de traduction est bien plus délicat lorsqu'il s'agit de rechercher une correspondance avec les référents biomédicaux. Pour le langage populaire, les correspondances établies à travers les expressions utilisées sont souvent des transpositions impropres de la terminologie biomédicale, d'où les guillemets employés à cet effet.

L'écriture des termes a été simplifiée. On retiendra de cette convention de transcription que *u* se prononce *ou*, *e* se prononce *é*, et *ā* se prononce *an*.

registre de nomination est construit sous la forme : nom de l'organe malade (*no, mim, gam, etc.*) + expression de l'état morbide (*busure*).

Une précision complémentaire peut porter sur l'aspect des selles. On distinguera le « mal de ventre sec » (*no ger*) du mal de ventre accompagné de diarrhée (on dit *sāaga* ou *surgo* pour désigner uniquement le symptôme des selles liquides mais pas le mal de ventre).

Le nom de la maladie ne fait pas référence à l'agent causal. Cela semble être le mode d'expression le plus couramment utilisé pour une certaine catégorie de maladies à agent causal naturel (même si une action maléfique peut être également admise comme cause indirecte).

Pour annoncer la présence des douleurs abdominales, l'expression couramment employée est : *moo no ni busu m* qui signifie « j'ai mal au ventre ». Pour le bas-ventre, on dira de même : *moo labir ni busu m* (j'ai mal au bas-ventre).

Le langage des symptômes peut commencer par ces énoncés. Puis, en réponse à une sollicitation éventuelle, les malades décrivent les symptômes en précisant notamment la localisation de la douleur (ventre ou bas-ventre) et l'aspect des selles qu'on associe à la manifestation de la douleur (cf. distinction déjà évoquée entre mal de ventre avec ou sans selles liquides).

Le plus souvent, si aucune action persécutrice d'ordre magico-religieux n'est établie, *no busure* est perçu comme une maladie à causalité naturelle. On recherchera habituellement sa cause dans la consommation alimentaire (excès de douceurs ou éventuellement abus d'autres denrées alimentaires).

Pour remédier à la cause, qui est souvent perçue comme un déséquilibre alimentaire, les prescriptions thérapeutiques sont essentiellement des médications familiales à base de plantes dont les décoctions sont amères dans la plupart des cas. Le traitement biomédical est également utilisé.

2. *Yoor (yuuru)*

La traduction admise pour *yoor* (ou *yuuru*, selon le dialecte) est « dysenterie », que ce soit dans le langage populaire ou dans la terminologie biomédicale locale. Mais contrairement à cette correspondance terme à terme, dans une logique de nomination, les conceptions et les

représentations locales de cette maladie sont insérées dans un réseau de significations beaucoup plus large que son acception biomédicale.

Quelle que soit la situation de communication (conversation ordinaire, entretien ou consultation thérapeutique), l'idée communément exprimée est la difficulté de déféquer, la fréquence du désir d'aller à la selle, les selles peu abondantes et leur aspect singulier fait de morve (*hansi*) et de sang (*ma*).

Les symptômes sont décrits en ces termes :

« Ça commence (littéralement ça se lève) quand je vais à la selle ; si je vais à la selle je peux m'asseoir là, je ne défèque pas, je ne me lève pas. Si je défèque aussi, ça sort comme la morve ; si ça reste dans le ventre encore, me voilà accroupi ! Je peux aller déféquer et lorsque je me lève pour rentrer à la maison et j'arrive dans la cour ça recommence encore ; il faut que je retourne pour m'accroupir à nouveau... ».

Pour l'aspect et l'abondance des selles, le caractère anormal est unanimement reconnu et les descriptions sont concordantes. Comme le dit T. :

« Tu ne peux pas déféquer, si tu vas déféquer aussi c'est au goutte à goutte comme la morve du nez ». Z. dit également : « Tu vas t'accroupir et tu défèques comme de la morve... ».

Comparativement à la nature normale des selles, on a tendance à parler de « diarrhée », comme le précise Z. :

« Si tu as des maux de ventre et tu as la diarrhée c'est ça qu'on appelle yuuru ; tu peux aller aux selles et ce sera du sang seulement que tu iras déféquer... ».

Les signes visibles caractéristiques de cette maladie sont à la fois l'aspect des selles décrites en termes de « morve » (*hansi*) ou mêlées de sang, l'intermittence des défécations et la petite quantité de matière fécale éliminée, sans commune mesure avec le besoin de défécation ressenti au préalable. A ce sujet, les propos indiquent qu'un effort intense est fourni pour faire sortir les selles mais au bout du compte apparaît une petite quantité de substance morveuse ou un rejet de matière fécale avec du

sang qui est interprété comme la conséquence d'une plaie localisée dans le ventre. On entend souvent des bruits venant du ventre.

La fréquence d'apparition des maux de ventre est également considérée comme un signe de reconnaissance et d'identification de *yoor* (*yuuru*) par rapport à d'autres entités. Z. l'exprime ainsi : « Si tu as des maux de ventre fréquemment si ce n'est pas *po*, c'est *yuuru*. » Notre informateur suggère, par ces propos, que la répétition des épisodes douloureux au ventre est un signe de reconnaissance pour les deux catégories de maladies citées. L. dit également que « chacun a ses maladies », en précisant que dans son cas « *yoor* est la maladie qui vient fréquemment ».

Dans les centres de santé officiels, les symptômes décrits sont bien connus des agents. Lorsque le patient vient en consultation et dit *moo no ni busu m* (j'ai mal au ventre), la question habituelle qu'on lui pose est de savoir si cela est accompagné ou non de diarrhée. Si la réponse est affirmative, l'infirmier demande alors comment sont les selles (consistance, présence ou non de ce qui est nommé « glaire » et/ou de sang) pour savoir s'il s'agit de ce qu'on qualifie de « diarrhée simple » ou d'une autre forme de diarrhée. Si la réponse est négative, l'interrogatoire peut s'arrêter là, en plus des questions préliminaires sur les circonstances de survenue de la maladie, et la consultation se poursuit par l'examen clinique (localisation de la douleur en appuyant sur différentes parties du ventre).

Les malades diront devant l'infirmier soit tout simplement « j'ai mal au ventre » (dans ce cas l'interrogatoire indiquera s'il s'agit de ce qu'on appellera un « mal de ventre simple » ou d'un « mal de ventre avec diarrhée »), soit « j'ai mal au ventre avec la diarrhée » (*moo no ni busure a ni surgo*) ; il s'agira alors de savoir si cette diarrhée est simple, glaireuse ou sanguinolente. A l'inverse, si le malade dit qu'il a la diarrhée, on lui demandera si cela est accompagné ou non d'un mal au ventre. D'un point de vue médical, cela permet de savoir si c'est la diarrhée ou le mal de ventre qui est le symptôme dominant ou s'il s'agit de symptômes associés qui font sens pour une même maladie.

Dans le cas de *yoor*, il semble que ce n'est pas vraiment de la diarrhée, au sens médical du terme, car les selles ne sont pas vraiment liquides et il n'y a pas de rapidité d'évacuation mais au contraire une difficulté à déféquer.

En ce qui concerne les étiologies, l'ensemble des témoignages concordent sur le fait qu'il s'agit d'une maladie héréditaire. Par contre, il semblerait qu'une transmission d'ordre symbolique soit possible en certaines

circonstances. C'est ce que relate L. qui dit qu'au moment de la préparation du remède (du côté arrière de la maison d'habitation), si quelqu'un vient à passer et « si son sang convient à la maladie », il sera atteint à son tour. Ce serait également le cas si on piétine les restes du remède jeté derrière la maison. Pareillement, le vieux T. indique que, si on jette les restes du médicament à un endroit (fourmilière entre autres) et que quelqu'un marche dessus, il aura la maladie.

Selon un autre témoignage, si quelqu'un a « une affinité » avec la maladie, la consommation des sauces gluantes active le mal et entraîne son apparition. Dans ce cas, une mise en relation est vraisemblablement établie entre le caractère gluant des sauces incriminées et l'aspect de morve des selles qu'entraîne la survenue de *yoor*.

Le savoir thérapeutique local est mis à contribution pour la prise en charge de cette maladie. Les descriptions faites de différents remèdes utilisés révèlent l'existence de diverses médications familiales dont l'efficacité est affirmée. A titre d'exemple, le traitement à base de racines relaté par N. se compose de deux séquences différentes : une partie des racines est utilisée pour faire une décoction obtenue en les faisant macérer avec du *dolo* (bière de mil) dans une jarre tandis que l'autre portion est brûlée et écrasée pour avoir une poudre qui est appliquée sur la zone abdominale douloureuse, mélangée à du beurre de karité. Une redevance symbolique (différente selon qu'il s'agit d'un homme ou d'une femme) doit être acquittée pour la réussite du traitement.

L'efficacité des remèdes locaux est reconnue mais leur utilisation n'est pas exclusive. Les gens ont également recours aux soins biomédicaux, même si la proportion des consultations est bien moins élevée que pour d'autres maladies telles que le paludisme et les affections respiratoires.

3. *Kooko*¹

A la différence des autres entités qui ont des dénominations locales, *kooko* serait un emprunt à la langue ashanti du Ghana. On évoque une proximité phonique entre *kooko* et « cacao », pour suggérer le rôle du

1. Cf. au sujet de *kooko* l'article de C. Alfieri *supra*.

cacao en tant qu'« activateur » de la maladie (comme d'autres aliments associés à l'usage du sucre, notamment le café).

La prononciation de *kooko* évoque un autre terme, lui aussi venu d'une autre langue, qui fait appel à une intonation légèrement différente (inflexion différente des deux syllabes et allongement du *o* final) : il s'agit de *kookoo* qui serait un terme populaire d'origine hausa désignant une bouillie fine préparée à partir de la farine de mil et du gingembre. On désigne différemment par *baga* une autre catégorie de bouillie qui est faite à base de farine moins fine, avec des boulettes obtenues par délayage avant la cuisson.

Les agents de santé traduisent fréquemment *kooko* par « hémorroïdes » (on fait référence à l'extériorisation anale dite « prolapsus »). Pourtant, cette signification biomédicale ne rend pas compte de la complexité des interprétations populaires de *kooko* qui ne se limitent pas au symptôme prégnant de l'« anus qui sort ».

Certains thérapeutes locaux (surtout urbains) ne s'embarrassent pas non plus de précautions terminologiques, et ont tendance à établir, eux aussi, une correspondance terme à terme entre *kooko* et « hémorroïdes ».

La description des symptômes suggère une différence entre les entités *yoor* et *kooko* mais la distinction n'est pas systématiquement établie par tous les informateurs sollicités. D'un côté il y a une classification par « paquets », selon laquelle *kooko* est une variante de *yoor*, comme d'autres maladies du ventre et du bas-ventre¹, et de l'autre une reconnaissance de la particularité de chaque entité.

Le noyau de symptômes associés à *kooko* concerne trois catégories de signes : ceux qui annoncent la maladie, ceux qui sont observables durant l'épisode morbide et les conséquences qui pourraient en découler.

Pour les signes précurseurs, on évoque surtout l'amaigrissement dont la cause généralement ignorée pourrait faire penser au Sida, selon certains informateurs ; un besoin fréquent de se frotter les yeux, qui changeraient d'aspect, auquel s'ajoute un malaise physique général qui se manifesterait par le désir de ne pas se lever lorsqu'on est couché (surtout sur le ventre, précise un informateur), et éventuellement par des vertiges.

Pendant la phase active de la maladie, deux types de symptômes

1. Il s'agit là d'un trait caractéristique révélé par les énoncés en *bisa*, à la différence des indications fournies en *moore*.

majeurs sont décrits : on évoque à la fois l'« assèchement du ventre » et le désir de déféquer, mais avec une difficulté d'évacuation des selles, de consistance très dure, qui sont péniblement éliminées sous forme de débris accompagnés souvent de sang. On fait allusion également à ce qui est décrit comme des « cris » intermittents du ventre, ainsi qu'à une douleur au niveau de la ceinture dorsale et à la perte de l'appétit alimentaire et sexuel.

Ces symptômes initiaux seraient caractéristiques de la forme non grave de la maladie qui pourrait se compliquer avec l'apparition de ce qui est décrit non pas comme une extériorisation de l'anus (ce serait le cas pour une forme grave de *yoor*) mais comme la saillie d'un organe interne (de la grosseur de l'index, selon une indication, ce qui fait dire à certains qu'il s'agit d'une « queue »). Ce dernier symptôme est interprété comme la conséquence d'un dépôt d'excès alimentaires en graisses et en « douceurs ». Cette extériorisation apparaîtrait au moment de la défécation ou à tout moment lorsque l'intéressé est accroupi, position du corps jugée propice à cette manifestation. En un tel moment, il serait possible de saisir l'organe avec les doigts. Outre des démangeaisons à l'anus, cette excroissance anale entraînerait au stade le plus avancé une difficulté à marcher et à s'asseoir.

Différents témoignages indiquent que *kooko* est susceptible d'engendrer une baisse ou même une perte de l'acuité visuelle mais aussi une défaillance dans l'activité sexuelle, ou même la stérilité. Un autre effet souvent affirmé est que « *kooko* boit le sang ». Cette expression, utilisée aussi pour d'autres maladies, rend compte de l'état de maigreur et de faiblesse physique (on dit habituellement que le malade n'a plus la « force », c'est-à-dire qu'il a perdu de sa vigueur) provoqué par ce qui est interprété comme une diminution du sang à cause de l'action néfaste du mal.

Lorsqu'ils sont sollicités pour parler de *kooko*, les gens qui ont séjourné dans les pays côtiers voisins (surtout le Ghana et la Côte-d'Ivoire) ou qui en ont une connaissance indirecte, sont unanimes à affirmer sa fréquence élevée dans ces contrées et à y localiser son origine. L'explication donnée est l'abondance de sucre, tant dans les denrées de base que sont les féculents que dans les produits alimentaires dérivés du cacao et du café.

On dit familièrement que c'est à cause des « bonnes nourritures » que *kooko* est répandu dans ces contrées. Par cette expression, on fait référence

non seulement aux aliments sucrés mais aussi à tout ce qui est perçu comme ayant une qualité culinaire valorisée selon les critères culturels locaux, notamment l'abondance d'huile, ou de graisse, et de certains condiments. Dans l'imaginaire populaire, les habitants des pays côtiers ont des habitudes culinaires qui les prédisposent beaucoup plus à contracter *kooko*. En effet, les mets de ces régions, plus variés qu'en zone soudano-sahélienne, sont perçus comme étant constamment « bons ».

Les mêmes caractéristiques sont décrites pour les habitudes alimentaires locales incriminées comme causes de *kooko*, à savoir la fréquence et l'abondance de la consommation des sucres et des graisses.

Un autre risque proviendrait surtout des nourritures légères et froides, comme par exemple la farine de mil délayée, même si des préparations chaudes comme le « café au lait » sont également citées. Selon l'expression populaire, on dit que la maladie « aime » cela, pour signifier que la prédilection pour ce genre d'aliments entraîne inéluctablement *kooko*.

Comme *yoor*, *kooko* n'est pas décrit comme contagieux. En revanche, aucune prédisposition héréditaire n'est suggérée pour *kooko*, à la différence de *yoor*.

Il existe un traitement local, conjointement à la prise en charge biomédicale évoquée. Cependant l'interprétation de l'efficacité de ces deux techniques de soins est différente. En effet, on s'accorde à dire que les techniques thérapeutiques locales sont plus efficaces au stade d'apparition de l'extériorisation. L'interprétation donnée est que la technique chirurgicale utilisée pour l'ablation de ce qu'on appelle le « prolapsus anal » (qui ne correspond pas toujours à la description populaire de l'extériorisation) n'empêche pas que cette anomalie puisse parfois réapparaître, contrairement à certaines techniques locales.

Le traitement local est destiné au soulagement des maux internes et externes. Des décoctions amères ainsi que des calcinats de plantes sont proposés pour le mal interne, tandis que des fumigations sont prescrites pour la résorption de l'extériorisation. Conjointement, l'administration de « *tuppy* » (nom de médicaments « modernes » originaires du Nigéria) aiderait à faire rentrer ce que certains considèrent comme un allongement anormal d'un organe interne.

Il est indiqué de remédier à la cause notamment par la consommation d'aliments chauds et consistants ou de substances amères. A l'inverse, il est recommandé d'éviter la consommation continue des nourritures

sucrées, légères et froides si d'autres denrées alimentaires consistantes et chaudes ne sont pas associées. Une autre solution recommandée est le recours à des purges régulières, avec des infusions amères, pratiques plus familières (cas des adultes) dans les pays côtiers.

4. *Kuiiga*

Kuiiga est un nom d'emprunt d'origine *moore*. Une première catégorie de manifestations typiques concerne les signes anatomiques (visibles ou non) qui indiquent sa localisation sur le corps. Ainsi, selon le vieux D. : « *Kuiiga* attrape au ventre seulement ; la maladie du côté est autre chose qu'on appelle *buuma*... »

S. qui a été opéré de *kuiiga* considère *buuma* (atteinte douloureuse du flanc, autre entité) comme l'une des formes d'extériorisation de *kuiiga* lorsqu'il dit :

« Pour beaucoup de gens ça sort ici (*il montre le flanc*), c'est ce qu'on appelle *buuma*, parfois aussi ça peut sortir au bas-ventre... ».

Globalement, une distinction est faite entre le siège de la douleur (le ventre) et les lieux où se déplace la protubérance qui est perçue comme un signe associé à la manifestation de la douleur.

Une autre manifestation typique de la maladie est le gonflement d'un testicule, à la différence de *puusazaa* perçu comme occasionnant le gonflement des deux testicules (éléphantiasis du scrotum ou hydrocèle dans la terminologie biomédicale).

Une seconde variété de symptômes décrits sont à la fois les bruits internes et la manifestation de la douleur dont on s'accorde à reconnaître la mobilité¹. C'est ce que confirme le jeune H. (15 ans) qui vient d'avoir la maladie. Dans son cas, l'excroissance n'est pas encore apparue (le

1. En *moore*, on désigne par *bā-gōdse* (littéralement les « maladies qui se promènent ») une catégorie de maladies dont la particularité est de se déplacer partout dans le corps. En *bisá*, l'expression « *yaaba ka ti bubulé* » (la signification est la même qu'en *moore*) désignerait la même variété de maladies. D'un point de vue biomédical, on pourrait les considérer comme un ensemble de symptômes sans liens apparents qui se manifestent à divers endroits du corps et qui sont associés comme éléments d'une même chaîne morbide.

stade initial se distinguerait ainsi du stade de maturité qui serait caractérisé par l'existence du renflement visible) mais il ressentirait néanmoins la douleur, précédée de bruissements et de sifflements à divers endroits du ventre.

Pour décrire la mobilité de l'excroissance, D. laisse entendre que « tant que tu n'es pas d'âge mûr il est dans le corps et se déplace ». Il précise que c'est comme de l'eau ou un serpent qui se déplace.

Quant à Z., il va jusqu'à imiter les bruits du ventre pour différencier *kuiiga* de *yoor*. Selon lui, « *kuiiga* s'élève dans le ventre de quelqu'un en faisant *kuididididi...* *yoor* se lève dans le ventre en faisant *kununu-nunu...* » Le vieux T. imite également deux sortes de bruit similaires, à savoir *kururururu* et *wururururu*. Toutes ces sonorités évoquent le gargouillement répétitif et la sensation de mobilité.

Pour la formation de la boule, le vieux T. explique cela par le fait que « la maladie descend à un endroit pour gagner la force avant de marcher ». Pour lui, « si elle ne gagne pas un endroit pour durcir elle ne peut pas se séparer pour pénétrer dans ton corps ; il faut qu'elle gagne un endroit avant de suivre ton sang pour se promener et t'avoir... ». Selon cette interprétation c'est par le sang que la maladie se propage après avoir acquis de la « force » en se fixant à un endroit sous la forme d'une excroissance.

Ces symptômes peuvent commencer à se manifester dès le jeune âge. C'est l'avis du vieux thérapeute D. : « Dès la naissance, si le ventre commence à faire entendre des bruits et un testicule sort plus que l'autre c'est *kuiiga...* »

Le cas du jeune enfant de W. (âgé de 11 ans, il aurait été atteint par la maladie à l'âge de 3 ans) et celui de H. (déjà cité) semblent illustrer l'interprétation populaire selon laquelle l'enfance et l'adolescence sont des périodes de début d'actualisation du mal, du fait de la transmission héréditaire reconnue.

Deux stades d'évolution sont affirmés : dans un premier temps (avant l'âge adulte), la maladie commence avec ses symptômes typiques (bruissements mobiles suivis de douleur dans le ventre) puis lorsqu'elle atteint ce qui est supposé être son stade de maturité apparaît l'excroissance qui est le signe de reconnaissance connu de tous. Les cas de H. (nouveau jeune malade) et de S. (ancien malade opéré) sont indicatifs de ce qui

pourrait être interprété comme deux moments de la progression de l'état morbide.

La transmission parentale de la maladie est unanimement perçue. On dit couramment que l'intéressé est « né avec » ce qui est considéré comme la « souche de la maladie ». Cette origine congénitale latente sans signes manifestes se situe à un niveau de causalité différent de celui que constitue l'actualisation de la maladie sous l'effet de facteurs d'activation (cause directe) reconnus (les aliments dits « bons », c'est-à-dire à teneur en sucre ou ayant certains ingrédients culinaires appréciés, sont souvent cités).

Une autre cause affirmée est le non-respect d'un interdit, notamment si l'on tue un animal de brousse lorsque celui-ci a le sexe en érection. La conséquence d'une telle faute serait qu'à la naissance un enfant du coupable aura *kuiiga* dont un symptôme bien connu est l'étirement d'un testicule considéré comme directement provoqué par l'acte paternel incriminé.

La consommation de certains aliments est reconnue comme provoquant le déclenchement de la crise. Comme le dit le vieux T. :

« Tu ne peux pas manger une nourriture sans crainte car si ce que tu as mangé ne lui convient pas ça se lève... tes nourritures sont choisies ».

Les aliments cités par les uns et les autres peuvent différer : S. évoque la viande de poulet, la nourriture froide et les aliments dits « bons »¹ ; le jeune H. indique également les douceurs que sont les raisins et le néré. On reconnaît généralement le rôle éminent de tout ce qui est dit « bon ».

Pour la plupart des gens, la seule solution pour enlever *kuiiga* est de se faire opérer, selon la technique biomédicale. Quant aux remèdes traditionnels, ils sont utilisés pour calmer ou faire cesser la douleur le temps d'une crise, comme l'indique Z. :

« Lorsque le *kuiiga* te prend et qu'il n'y a pas un docteur à côté, tu peux aller enlever le fruit de *dudu* (plante aquatique) en plus des racines de *nyaama*, tu cherches une nouvelle jarre, tu mets de l'eau et tu te laves avec cela... ».

1. La signification donnée à ce terme en *moore* et en *bisa* est différente du sens en français car il est employé pour évoquer d'une part, au sens global, tous les aliments de qualité culinaire appréciée et d'autre part, dans un sens plus restreint, le sucré pour lequel il n'y a pas un terme consacré.

S. qui souffre de *kuiiga* connaît lui aussi un autre traitement à base de plantes trempées dans une jarre qu'il faut boire. Ce remède est aussi utilisé pour les femmes enceintes pour un accouchement sans douleur.

Le père de H. lui a donné un produit rougeâtre à base de racines pilées qu'il doit prendre avec un peu d'eau chaude. Son grand frère revenu d'un pays voisin, où il réside en tant que travailleur émigré, lui a apporté un autre traitement tout aussi naturel : il s'agit des graines sèches d'une plante nommée *goyaa* qu'il faut avaler directement ou croquer dans la bouche (deux graines suffisent dans son cas) lorsque commence la douleur. Il ne manque pas de préciser que « c'est amer comme la nivaquine » (le nom de ce médicament connu de longue date et souvent utilisé par automédication est devenu populaire). H. trouve ces deux traitements efficaces pour arrêter la douleur, mais on lui a dit qu'il devra se faire opérer plus tard.

Concernant le choix préférentiel du traitement biomédical, Z. dit :

« *Kuiiga* n'a pas de remède sauf au dispensaire ; il faut qu'on opère pour enlever. Si ça se lève et qu'on n'opère pas pour enlever, ça peut casser même les intestins de ton ventre et c'est ce qui peut te tuer... ».

L'efficacité affirmée de l'intervention biomédicale fait qu'elle est considérée comme la pratique de référence pour résorber le mal. C'est le cas de S. qui est allé subir l'intervention (il montre les cicatrices laissées par deux incisions obliques qui se rejoignent au niveau du pubis) dans un pays voisin réputé pour le coût moindre des prestations de cette nature. Mais, selon ses déclarations, l'opération n'aurait pas été faite convenablement car il a commencé à ressentir à nouveau des douleurs deux années après l'intervention. Il pense, selon une conception admise, que le praticien ne lui avait pas administré suffisamment de médicaments avant l'opération pour « réunir la maladie avant d'enlever », dit-il. Au passage, il critique l'inexpérience de l'agent médical qui n'aurait pas jugé opportun de surseoir à l'intervention malgré l'absence d'excroissance. Selon sa compréhension, tous ces manquements expliquent que toute la substance morbide n'a pas été extraite, d'où la reprise de la douleur deux ans après l'acte chirurgical. C'est pourquoi il envisage une deuxième intervention qui lui reviendra sûrement beaucoup plus chère que les 15 000 F CFA qu'il avait dépensés la première fois cinq années auparavant.

5. *Po*

Le nom de la maladie évoque la ressemblance entre la forme anatomique de l'excroissance, conçue comme associée à la maladie, et ce que désigne le terme utilisé. En effet, *po* signifie « éléphant », à l'image de la perception de la protubérance (idée de masse et de grosseur) reconnue comme un symptôme caractéristique.

Le témoignage de la vieille P. (elle dit qu'elle souffre de cette maladie depuis ses premières maternités et conserve encore le stigmate visible qu'est l'excroissance) donne une illustration de ce que les symptômes variables (et pas forcément liés) d'une maladie peuvent revêtir comme signification dans l'imaginaire populaire :

« Ma maladie a la force ; c'était au niveau de ma poitrine, et après c'est à mon épaule. Elle se trouvait dans mon ventre ; actuellement je ne peux pas travailler, je ne peux pas me lever lorsque je suis couchée. Ça fait mal à ma tête, à ma hanche, c'est ce qui risque de fermer mes yeux... Cela a commencé il y a longtemps ; au moment où j'enfantais je vomissais après chaque maternité. Lorsque c'est venu se placer sur mon épaule cela ne me fait plus vomir et lorsqu'on appuie cela ne me fait pas mal... ».

On constate, à travers ces propos, que la vieille P. évoque plusieurs symptômes, à travers le caractère ambulatoire de la maladie, qu'elle associe comme formant des éléments d'une même atteinte morbide. En outre, elle se contente de décrire différents symptômes sans formuler un diagnostic (elle dit ne pas savoir ce qu'est réellement cette maladie). Les conséquences de la maladie sont également décrites, avec une mise en relation de cause à effet : je ne peux pas (travailler, me lever lorsque je suis couchée), et j'ai mal (au ventre, à la tête, à la hanche), donc tout cela risque de fermer mes yeux. On comprend aisément que cette interprétation n'est pas justifiable d'un point de vue biomédical.

Comme pour *kuiiga*, la caractéristique majeure de cette entité est une excroissance molle et visible (ce n'est pas aussi dur que pour *kuiiga*, comme nous avons pu le constater), perçue comme la cause directe d'une catégorie de maux de ventre. Les symptômes énoncés par la vieille P. montrent que la douleur activée n'est pas seulement localisée dans le

ventre mais aussi dans d'autres parties du corps, selon une logique ambulatoire.

Selon diverses descriptions, l'excroissance se fixerait à différents endroits du corps (notamment sur l'épaule, le dos ou la main). Il apparaît, en fait, que les gens ont tendance à voir dans tout renflement sur la surface du corps le signe extérieur d'une atteinte intérieure (c'est le cas des maux de ventre supposés être liés aux excroissances caractéristiques de *kuiiga* et de *po*).

D'un point de vue étiologique, on invoque surtout des prédispositions héréditaires, comme pour d'autres maladies de ce genre.

D'un point de vue thérapeutique, la vieille P. dit qu'elle a reçu différents traitements locaux depuis le début de sa maladie. Son mari, détenteur d'un remède familial (contre les maladies de génie) bien connu, a fait du mieux qu'il pouvait pour la faire soigner mais jusque-là elle continue de souffrir de cette affection. On lui a suggéré à plusieurs reprises de recourir à la biomédecine pour enlever l'excroissance incriminée mais elle n'y a pas consenti jusqu'à présent. Elle se montre résignée face au mal, qu'elle a apprivoisé, faute de mieux. Elle a appris à vivre avec son infortune.

6. *Puusazaa* (*pondagā* ou *hulgā*)¹

Puusazaa signifie littéralement « celui qui a le sexe gros ». On désigne ainsi des testicules gonflés. *Pondagā* et *hulgā* (deux variantes dialectales) sont d'autres noms de cette maladie.

Les gens ont connaissance du terme populaire français « hernie », alors que la traduction faite le plus souvent par les agents de santé officiels est « hydrocèle ».

Le symptôme majeur est bien connu car facilement identifiable. On pourrait dire sans équivoque qu'il s'agit d'une « maladie-symptôme ». A la différence de *kuiiga* dont la crise aiguë est décrite comme susceptible de faire gonfler temporairement un testicule, *pondagā* est perçue avant tout comme une « maladie des testicules gonflés », en faisant référence

1. Le radical *puusa* en *bisa* ressemble phonétiquement à *pōose* (pluriel de *pōaaga*) en *moore* (certains termes des deux langues ont la même origine à cause des relations interlinguistiques dans le passé). Une plante à bulbe (semblable à l'oignon) qui pousse en brousse, dont le fruit évoque la forme du gonflement caractéristique de cette maladie, a le même nom *pōaaga* utilisé pour désigner l'affection en *moore* (cf. tableau sur les dénominations).

à l'atteinte simultanée et chronique des deux organes. Mais souvent un testicule grossit plus que l'autre. On indique aussi que le gonflement des bourses entraîne un inconfort vestimentaire. D'où la pratique courante qui est de mettre un pantalon ample « pour laisser entrer l'air ».

Lorsque les gens parlent de cette maladie, c'est avant tout l'anomalie anatomique qui est évoquée tandis que pour *kuiiga* on fait référence beaucoup plus à la douleur et à la mobilité des symptômes.

Pondagā peut aussi provoquer des maux de ventre, mais pas nécessairement. Ainsi Z. indique que « ça fait mal au ventre », mais dit ensuite : « le vrai *pondagā* qui est gros, ça ne fait pas mal au ventre... » (la douleur serait fonction du degré d'atteinte). T. abonde dans ce sens en précisant :

« Il y en a deux sortes : il y en a un qui descend, s'il descend il te laisse ; il y en a un qui reste à l'intérieur du ventre, lorsque ça te prend ça attache... si ça descend vraiment ça ne fait pas mal au ventre, c'est au regard que ce n'est pas beau... ».

On s'accorde à dire que c'est de l'« eau » qui fait gonfler les testicules et que le traitement consiste à l'extraire en faisant appel à certaines techniques thérapeutiques traditionnelles ou à l'intervention biomédicale.

Pondagā est caractérisé par une augmentation progressive du volume du gonflement en fonction de l'âge. C'est cela qui fait dire que la maladie « mûrit » jusqu'à atteindre la taille indiquée pour une opération.

On a tendance à dire que *kuiiga* et *puusazaa* sont des maladies typiquement masculines à cause de la singularité morphologique (atteinte des testicules) qui les caractérise, outre la manifestation ou non de douleurs abdominales. Mais il semblerait qu'il y a aussi une variante féminine avec des symptômes différents. On nommerait cela *yuuru* bien qu'il y ait l'apparition d'une excroissance. Mais à la différence de *kuiiga*, il semblerait que cette protubérance, localisée au flanc, ne serait pas mobile. Par contre elle serait douloureuse, contrairement au *puusazaa* masculin, et ferait également mal au ventre. On se situe là, vraisemblablement, à l'intersection entre les trois entités évoquées, à savoir *yuuru*, *kuiiga* et *puusazaa*.

Selon le thérapeute Z., une entité voisine qu'il nomme *kēbga* se manifesterait de façon similaire à *kuiiga*. Le signe distinctif serait l'apparition d'un seul testicule dès la naissance, ce qui occasionnerait un mal de

ventre. Il y a lieu de distinguer ici ce qui relève du savoir populaire commun de ce qui est du savoir d'un spécialiste, le guérisseur, qui a une connaissance fine des maladies et des remèdes. En effet, certaines entités nosologiques sont connues de tous et bien identifiées contrairement à d'autres pour lesquels les guérisseurs, de par leur statut et leur expérience, sont les seuls à savoir décrypter les symptômes et à établir un diagnostic approprié.

Le caractère héréditaire est communément exprimé à travers les expressions « maladie familiale » ou « maladie de souche » et « on naît avec ». On désigne le mode de transmission en disant que *pondagā* « descend » chez quelqu'un. Par contre, il est admis par tous que ce n'est pas une maladie contagieuse.

En fait, comme pour *kuiiga* et *yoor*, on fait référence à l'origine de la maladie qu'on peut considérer comme la cause latente. Mais il y a également des facteurs mécaniques reconnus même s'il n'y a pas d'agent identifié. Ainsi, W., qui venait de se faire opérer de cette maladie au moment d'une entrevue, évoque le transport de grosses charges (il parle de « poids lourds ») et le parcours de longues distances. C'est également l'avis de L. qui cite deux cas dont il a connaissance. Selon ces témoignages, l'effort physique intense serait un facteur déclenchant.

Comme pour *kuiiga*, le traitement de référence est l'intervention chirurgicale, mais les remèdes traditionnels sont également utilisés. Cependant, à la différence de *kuiiga*, on estime que le traitement traditionnel peut aussi guérir ou à défaut diminuer la quantité d'« eau » (qui sortirait avec l'urine, selon W.) en attendant un traitement plus efficace.

Certains témoignages indiquent que l'opération doit se faire avant que l'intéressé n'ait atteint un âge (au-delà de cinquante ans) à partir duquel il est supposé ne plus avoir suffisamment de sang et de force pour subir l'intervention. Dans le cas contraire, il faudrait un traitement d'appoint supposé apte à augmenter le sang, sinon on considère que l'intervention occasionnerait un décès. Cette conception d'une période propice repose aussi sur l'idée de mûrissement de la maladie à partir du moment où l'excroissance s'est fixée.

Le recours à cette technique thérapeutique est souvent envisagé mais le coût élevé des prestations ne permet pas à tout le monde d'en bénéficier. Par exemple, W. a dépensé près de 75 000 F CFA pour l'ensemble de l'intervention, frais de séjour à l'hôpital compris. Mais il confie, selon

une logique qu'il n'est sûrement pas le seul à partager, qu'il aurait pu se faire opérer à 35 000 F CFA en diminuant le nombre de produits prescrits mais avec le risque que l'intervention se passe dans des conditions plus difficiles. Il a préféré dépenser la somme requise car il avait économisé assez d'argent par ses activités de pêche. L'événement est tel que W. se rappelle le moindre détail des différentes péripéties de l'intervention et la répartition des sommes pour chaque besoin. La somme demandée pour faire opérer *kuiiga* dans la structure sanitaire où est allé W.¹ est importante (on parle de 75 000 F CFA pour un jeune homme qui avait subi l'intervention peu avant l'enquête). A titre de comparaison, il faudrait la moitié de cette somme (frais de déplacement et d'hébergement compris) pour les mêmes interventions dans un pays voisin. Les gens vont souvent dans un hôpital privé des missions chrétiennes (nous l'avons visité) implanté dans une petite ville frontalière.

7. *Yaaba zabl* ou *no yaaba*

Yaaba zabl signifie « maladie mauvaise ». Par ce nom, on évoque implicitement la cause magico-religieuse de cette maladie. Il s'agit de la seule maladie du ventre qui soit interprétée comme ayant une cause surnaturelle. Cette singularité étiologique explique l'absence d'une correspondance terminologique avec le vocabulaire français inspiré de la biomédecine. Certains signes de *yaaba zabl* correspondent cependant à ce qu'il est convenu d'appeler l'« ascite ».

C'est une maladie reconnaissable par son symptôme dominant, un gonflement croissant du ventre. Le témoignage de cette jeune fille, qui a perdu sa mère (l'entrevue a eu lieu une dizaine de jours après le décès), en donne une idée :

« C'était à l'intérieur du ventre ; au début elle grattait et ça faisait des boutons à l'extérieur du ventre. Après cela, le ventre s'est gonflé, on a fait tous les médicaments et ce n'est pas rentré. Souvent je lui demandais si elle avait mal et elle a toujours répondu que non, qu'elle n'a pas mal ; c'est ce qui l'a tué... ».

1. Il s'agit du Centre hospitalier régional qui est seul habilité à faire des interventions chirurgicales à l'échelon local.

Ces propos révèlent, comme pour d'autres maladies, l'association qui est faite entre des symptômes différents (ça gratte, ça fait des boutons, ça gonfle le ventre, ça ne fait pas mal) qu'on perçoit comme ayant une signification commune non reconnaissable selon les critères biomédicaux.

La cause unanimement désignée est la persécution par un tiers (action magique ou empoisonnement). Comme disait la jeune fille F. au sujet de la maladie de sa mère, « On lui a mis quelque chose... ». En d'autres termes, le vieux T. dit : « On te jette un sort et chaque jour ton ventre ne fait que gonfler... »

Les soins de cette maladie sont étroitement liés aux conceptions magico-religieuses. Pour le sens commun, à cause surnaturelle thérapie magique pour conjurer le mauvais sort. C'est ainsi qu'en plus du traitement symptomatique (pratique biomédicale comprise), il faut également éliminer la cause profonde, à savoir l'action maléfique, pour obtenir la guérison.

Les entités *bisa* et *moore* : éléments comparatifs

Globalement on retrouve un certain nombre de caractéristiques communes dans les deux sphères linguistiques, tant dans les modes populaires d'expression des symptômes (chronicité, excepté *no busu* au statut nosologique particulier, lisibilité visuelle et auditive, caractère ambulatoire et caractère « fourre-tout » pour la plupart), que dans les énoncés d'imputation causale (causalité naturelle, *a priori*, sauf pour une seule entité ; évocation fréquente du caractère héréditaire et description parfois de facteurs d'activation d'origine alimentaire) et dans les indications sur les recours thérapeutiques (disponibilité de traitements locaux utilisés conjointement à certains traitements biomédicaux favorablement accueillis). Mais il y a quelques variantes locales concernant la lecture populaire de certaines entités, que ce soit en passant d'une aire linguistique à l'autre, ou à l'intérieur d'une même aire linguistique, entre savoirs populaires et savoirs populaires spécialisés.

Pour une première catégorie de maladies (cf. *no busure*, *yaaba zablā*, et la forme visible de *pondagā*), on n'est vraisemblablement pas très loin d'une correspondance terme à terme entre *bisa* et *moore*.

Par contre, pour une deuxième catégorie de maladies (*yoor*, *kooko*,

kuiiga, et *po*), il y a des logiques différentes de rapprochement ou de séparation des maladies concernées. Ainsi, les énoncés en *bisa* révèlent un regroupement de *kuiiga*, de *po*, de *kooko* et de la forme interne de *pondagā* en une configuration unique appelée *yoor*, avec une configuration voisine qui reconnaît l'autonomie de *kooko* identifié comme une entité d'origine étrangère. Par contre, en *moore*, il y a une distinction nette entre les différentes entités, ce qui exclut l'existence d'une configuration unique regroupant plusieurs entités, comme dans l'aire *bisa*. *Sāb-noaadga*, en *moore*, est une entité autonome non reliée à d'autres entités voisines. Pour *sāb-noaadga*, les symptômes sont circonscrits. De même, les conceptions et les représentations sont homogènes et stables contrairement à celles plus larges et fluctuantes de *yoor* qui font apparaître son caractère « fourre-tout ».

Il y a une logique d'association entre *yoor* et certains symptômes autonomes qui sont décrits comme des variantes dans l'actualisation de cette maladie. Il s'agit d'un trait caractéristique du contexte *bisa* qu'on ne retrouve pas dans l'entité *sāb-noaadga* en *moore*. Tel est le cas de la simple fréquence d'apparitions d'une catégorie de maux de ventre qui est conçue par certains comme une forme de *yoor*. Il y a également les maux de ventre chez les femmes au moment des règles qui sont considérés comme provoqués par *yoor*. Dans ce cas, on évoque l'effet de la chronicité de la maladie en suggérant qu'à la longue *yoor* peut perturber le cycle menstruel et empêcher la procréation. Ces exemples montrent qu'il faut distinguer l'entité de base (*yoor*) et son extension soit à d'autres entités, comme déjà indiqué, soit à des symptômes non perçus comme autonomes.

On peut donc considérer qu'il y a des paliers ou des gradients dans l'interprétation populaire des entités, selon les modes d'expression en *bisa*, contrairement à ce qui apparaît dans les descriptions en *moore*. On peut distinguer au premier niveau les symptômes ordinaires, au deuxième niveau les symptômes qu'on pourrait dire « presque entités nosologiques populaires » (c'est le cas de *no busure* qu'on peut qualifier de « maladie-symptôme » ou de « symptôme-maladie »), et au troisième niveau les entités nosologiques populaires clairement définies comme *kuiiga* et *po*. Le dernier niveau concerne les regroupements d'entités circonscrites en une configuration massive (cas d'une interprétation de *yoor*) qui relève d'une logique propre à l'aire *bisa*.

Par ailleurs, il existerait en *bisa* des variantes féminines de certaines

entités perçues comme typiquement masculines. C'est le cas de *kuiiga* et de *pondagā*. La différence entre les deux formes serait l'absence de mobilité de l'excroissance chez la femme. Le nom donné en *bisa* est l'appellation commune de *yoor*. Par contre, en *moore*, les termes *kuiiga* et *poāaga* sont admis à la fois pour les manifestations masculine et féminine.

Quant à *kooko*, on reconnaît dans les deux cas son origine étrangère, et on constate une même logique d'appropriation de cette maladie dont le nom est utilisé aussi bien en *bisa* qu'en *moore*, avec des caractéristiques sémiologiques, étiologiques et thérapeutiques similaires.

Informateurs sollicités

- Bansé F. (≈ 25 ans), mère décédée de *yaaba zabla* ou *ka-puga*
 Bidiga O. (≈ 45 ans), accompagnant d'un malade au centre de santé
 Boundaogo S. (≈ 40 ans), gérant de dépôt pharmaceutique
 Chef de G. (80 ans +), thérapeute
 El Hadj Dabré S. (80 ans +), marabout et thérapeute
 Guébré S. (51 ans), opéré de *kuiiga*
 Guéné H. (15 ans), malade de *kuiiga*
 Guéné P. (70 ans +), malade de *po*
 Kaboré T. (60 ans +)
 Kéré I. (≈ 40 ans), vendeur ambulant de remèdes locaux
 N., Chef de D. (40 ans +)
 Ouibga P. (≈ 40 ans), infirmier
 Sorgho L. (30 ans), malade de *sâb-noaadga*
 Waré A. (≈ 40 ans), opéré de *poāaga*
 Waré B. (30 ans +), ancien malade de *kooko*
 Zouré I. (60 ans +), thérapeute

Yaogo Maurice. (1999)

Les maladies du ventre et du bas-ventre en bisa et en moore
(Burkina Faso)

In : Jaffré Y. (dir.), Olivier de Sardan Jean-Pierre (dir.). La
construction sociale des maladies : les entités nosologiques
populaires en Afrique de l'Ouest

Paris : Presses Universitaires de France, 227-247. (Les Champs
de la Santé). ISBN 2-13-050230-X