

**Le sang est plus chaud que l'eau :  
utilisation populaire  
du chaud et du froid  
dans la cure en médecine tamacheq**

Sara C. RANDALL

Des nosologies, des classifications des aliments, des états du corps, des médicaments, des personnalités et d'autres aspects de la vie en « chaud » et froid », ou toute une gamme de catégories reliées à la chaleur apparaissent partout dans le monde avec des concepts et des terminologies de base identiques. De telles classifications sont généralement indépendantes de la température, bien que la chaleur physique puisse être l'un des facteurs déterminants. L'utilisation de médicaments chauds ou froids pour traiter une maladie ou des symptômes spécifiques est une caractéristique de base des soins de santé lorsque ces systèmes de classification existent, bien que l'opposition entre chaud et froid soit seulement une méthode parmi d'autres pour expliquer et traiter la maladie. La classification effective de symptômes spécifiques, d'aliments, ou d'autres aspects de la vie, varie substantiellement tant à l'intérieur d'une population qu'entre populations différentes, comme le fait la connaissance individuelle et l'utilisation de ladite opposition dans la pratique de l'alimentation, des comportements et de la maladie. D'une façon caractéristique, l'idée d'équilibrer les rations de chaud et de froid est un guide important pour le régime alimentaire et pour le comportement, donc pour le maintien en bonne santé. Le corps sain est d'ordinaire perçu comme résultant d'un équilibre entre le chaud et le froid,

bien que dans certaines cultures un état plutôt chaud soit préféré, et que les populations malaises associent le froid avec la santé et la fertilité (Laderman, 1987). En général, une personne malade est perçue comme étant sortie de l'équilibre souhaité, peut-être par une consommation excessive d'aliments chauds ou froids, ou par une exposition à un environnement chaud ou froid. Les traitements ou les aliments du type opposé sont utilisés pour restaurer l'équilibre, ramener le patient à l'équilibre souhaité et, par là, à la bonne santé.

Aux nombreux exemples de systèmes de classification chaud-froid en Asie du Sud-Est (Laderman, 1987 ; Anderson, 1987 ; Kendall, 1987 ; Koo, 1987 ; Nichter, 1987 ; Pool, 1987) et en Amérique Latine (Tedlock, 1987 ; Kay, Yoder, 1987) répondent ailleurs divers théories et systèmes médicaux, telles les médecines chinoise, ayurvédique, espagnole et la médecine humorale arabe. La médecine humorale africaine est moins bien documentée, bien que, au Mali, les Dogon aient des maladies chaudes et froides et que les Bambara, pour qui une femme fertile est à la fois « chaude » et « humide », classent aussi les aliments (Tinta, Pairault, 1990 ; Cormont, 1988). Le cas marocain (Greenwood, 1981) présente pour une autre population berbère de nombreuses similarités avec les données fournies ici. Les tentatives visant à trouver des thèmes ou des classements généraux qui pourraient fonder une logique explicative universelle de cette opposition ont échoué, et il est plus approprié d'examiner la place du chaud et du froid à l'intérieur de chaque culture comme un modèle explicatif de la maladie et de la santé parmi plusieurs autres.

Ce chapitre présente des données ethnographiques sur la classification chaud-froid telle qu'elle est utilisée par les Kel tamacheq du Mali pour guider leur conduite quotidienne et le traitement des maladies. Le point de vue est celui du *profane* plutôt que celui du guérisseur traditionnel *spécialiste*, bien que, lorsque ce sera utile, les différences entre les deux soient identifiées. Les aspects méthodologiques de la collecte de données sur les concepts de chaud et de froid seront également discutés, pour montrer comment la méthodologie peut distordre la perception de l'importance du chaud et du froid dans la vie quotidienne, et du niveau général de connaissance et d'utilisation de ces catégories dans la conduite en cas de maladie.

### **Les Kel tamacheq**

Les Kel tamacheq (connus aussi sous le nom de Touareg) sont une population berbère qui vit dans le sud de l'Algérie, au Mali, au Burkina Faso et au Niger. Traditionnellement pasteurs nomades habitant le désert, beaucoup de Kel tamacheq du Mali vivent aujourd'hui dans des

zones sahéliennes, dont le Gourma, au sud de la boucle du Niger, qu'ils ont commencé à coloniser à la fin du XVII<sup>e</sup> et au début du XVIII<sup>e</sup> siècles (Winter, 1984). La société tamacheq est strictement hiérarchisée, avec plusieurs classes sociales endogames. Les détails de la structure des classes sociales varient d'une région à l'autre, mais dans le Gourma ils peuvent être résumés comme suit :

*illelan* (libres) : *imusbar* (guerriers)  
*ineslemen* (marabouts et érudits musulmans)  
*imghad* (historiquement vassaux des imushar, aujourd'hui, au moins dans le Gourma, riches, puissants, et de haut statut)  
*illelan* de bas statut (tels que les Ibahannen, Iboghelayten, Kel Targhlift...)

*iklan* (descendants d'esclaves, *bella* en songhay)

Ainsi, parmi les hommes libres, figurent d'abord trois classes sociales nobles : les guerriers, qui constituent une toute petite minorité, mais traditionnellement très puissante, la classe religieuse, dont le pouvoir est très dépendant du degré d'influence de l'Islam, et les *imghad*, théoriquement (puisqu'il était le cas dans le passé) vassaux des guerriers, mais constituant aujourd'hui dans le Gourma un groupe riche et puissant par lui-même. A ces classes nobles s'ajoute celle des hommes libres de bas statut (y compris une caste de forgerons), qui doivent certaines formes d'allégeance à certains groupes nobles.

Les hommes libres ont toujours été servis par des esclaves. Dans le passé et au début de ce siècle, les *imusbar* et les *imghad* partageaient capturer des esclaves dans les populations sédentaires (non berbères) voisines. Certains esclaves étaient gardés, d'autres donnés aux marabouts en échange de protection religieuse. Les descendants de cette population d'esclaves (*iklan*) représentent aujourd'hui environ 60 % de la population tamacheq du Gourma. On peut distinguer trois types principaux d'*iklan* : ceux qui ont été libérés ou qui se sont libérés de leurs propriétaires il y a déjà plusieurs décennies et qui sont aujourd'hui complètement indépendants sur le plan économique ; ceux qui vivent d'ordinaire à part et indépendamment de leurs anciens maîtres, mais conservent avec eux des liens étroits, et par exemple sont encore recensés avec eux pour les besoins de l'Administration et du fisc ; enfin ceux qui restent, dans des proportions variables, économiquement et socialement dépendants de leurs anciens propriétaires. Ce dernier groupe ne cesse de diminuer, et aujourd'hui il est surtout composé de femmes et d'enfants, dont certains dépendent presque totalement de leur maître pour le gîte et le couvert, le vêtement, les soins médicaux.

Ce schéma simplifié a été affecté, ces dernières années, par les conséquences de la sécheresse qui ont distordu les relations économiques traditionnelles, dans lesquelles le statut était un assez bon indicateur de la richesse. Des nobles qui étaient auparavant riches ont maintenant perdu l'essentiel de leur cheptel, et sont incapables d'entretenir une population dépendante d'*iklan*. Les migrations de jeunes hommes pour chercher du travail dans les pays voisins sont avant tout le fait d'*iklan* et de groupes de bas statut. Autour des grands points d'eau et villages, des groupes de Kel tamacheq sans ressources ou presque, appartenant à toutes les classes sociales, mendient de l'aide alimentaire ou du travail auprès des projets de développement, bien que pour la majorité l'espoir à long terme soit encore de reconstituer un troupeau et de retourner au pastoralisme nomade.

### Les guérisseurs traditionnels tamacheq

Deux études ont porté sur les spécialistes tamacheq traditionnels de la santé dans la zone de Tombouctou et du Gourma au Mali (Ag Hamahady, 1988 ; Le Jean, 1986). Un bref résumé de leurs conclusions sur la classification chaud-froid telle qu'elle est utilisée dans la médecine tamacheq servira de base de comparaison des différents degrés de compréhension et de mise en pratique de cette classification entre les spécialistes et les profanes. Ag Hamahady a interrogé 43 spécialistes de médecine traditionnelle et Le Jean avait 6 informateurs principaux dont 4 étaient spécialistes, soit de soins, soit de "maraboutage".

D'après Ag Hamahady, les maladies tamacheq sont essentiellement causées par des facteurs alimentaires ou climatiques, et elles se produisent sous trois formes : chaude (*tekusse*), froide (*tessumde*), et chaude + froide, — avec trois types dans la forme chaude et trois dans la froide. Ainsi : les maladies froides, ou un état de froid, qui attaquent les gens intérieurement, entraînant une mauvaise digestion, des selles sans odeur, et une envie de boissons froides et d'endroits frais ; des individus congénitalement froids, petite minorité identifiable à un âge précoce, qui souffrent moins que les autres des maladies chaudes, mais pour qui les maladies froides sont très dangereuses ; et la vraie maladie *tessumde* ou maladie froide qui est très grave et qui peut avoir un grand nombre de symptômes comme mal de dos, mal de ventre, poids dans la poitrine, douleurs osseuses ou musculaires, rhumatismes. On rencontre trois types équivalents de *tekusse* : les maladies chaudes, les gens congénitalement chauds et les *tekusse* pathologiques proprement dits. Ag Hamahady indique les endroits et les saisons où les gens sont exposés au froid ou au chaud ; ainsi que les aliments spécifiques qui provoquent des maladies chaudes ou froides. Il suppose implicitement

que la classification de ces endroits, de ces aliments, de ces saisons est fixe.

Il décrit une série de maladies de l'estomac et de la digestion, leurs diverses formes et leurs traitements. La plupart d'entre elles ont une forme chaude, une forme froide et plusieurs autres formes, comme maladie « du vent », ou « du dos », ou « de vomissement », ou « de *tabafnint* » (1). Chaque forme a toute une gamme de traitements traditionnels différents. Ceci suggère que la classification chaud-froid n'est que l'un des multiples modèles explicatifs de chaque maladie particulière. Ag Hamahady croit qu'il y a un consensus général sur ce qui constitue les états chaud et froid, et sur les symptômes particuliers des formes chaude et froide des maladies, mais il ne discute pas le degré de consensus auquel on parvient, ni n'indique le nombre de spécialistes qui étaient d'accord sur les théories.

La perspective plus théorique de Le Jean s'applique à la perception tamacheq du fonctionnement du corps, tel qu'il est décrit par un guérisseur. Même parmi les guérisseurs spécialistes, l'auteur relève que, à propos du chaud et du froid, « les informations obtenues sur ce concept sont contradictoires et diffèrent selon les guérisseurs. Il est très difficile d'avoir une opinion précise de ce qu'est le chaud et le froid », mais néanmoins elle conclut que « cette notion est la clé de voûte de la médecine traditionnelle » (Le Jean, 1986 : 48).

Le spécialiste interrogé par Le Jean indique que les gens naissent avec une tendance génétique vers le chaud ou vers le froid, tendance qui ne se manifeste pas nécessairement ; c'est à la fois une caractéristique physique et une caractéristique du comportement, ce qui nous rapproche de la médecine classique des humeurs. Les aliments et les lieux ont aussi des états chauds ou froids, mais ces états ne sont que relatifs et dépendent d'où l'on vient et des réactions personnelles de chacun. La classification chaud-froid est essentielle pour le diagnostic et la prise en charge de la maladie : « toute la pathologie est dominée par la notion de chaud et de froid. La distinction est très importante en médecine traditionnelle, car le traitement différera selon qu'il s'agit d'une maladie froide ou d'une maladie chaude » (Le Jean, 1986 : 50). Les maladies froides sont plus rares, plus difficiles à traiter, plus insidieuses, les maladies chaudes sont rapides, dominées par la fièvre et relativement faciles à traiter. Le sang, la circulation et donc la purification essentielle du sang est à la base du chaud et du froid, parce que si le sang bout, la circulation est gênée et les blocages conduisent à la

---

(1) *Tabafnint* est une substance contenue dans beaucoup d'aliments ; elle provoque une maladie du même nom quand elle s'accumule en excès dans un individu. Les symptômes habituels sont la fièvre avec des vomissements jaunes-verts, des selles vertes ou jaunes, les yeux et la peau jaunâtres. Beaucoup de fièvres non accompagnées des autres symptômes sont aussi désignées comme *tabafnint*.

maladie. Certaines maladies, mais pas toutes, ont à la fois une forme chaude et une froide. La maladie est traitée en utilisant la catégorie opposée, soit par la diète, soit par les médicaments, ou par les deux ; et lorsque la nature chaude ou froide de la maladie n'est pas connue, on la découvre en observant les réactions du patient à l'un des types de traitement.

Pour ces deux chercheurs la classification chaud-froid est une composante essentielle de la prise en charge de la maladie par un spécialiste tamacheq, et elle est utilisée à la fois pour identifier le type de la maladie et pour déterminer le traitement adéquat. Pour ce spécialiste, les concepts de chaud et de froid interviennent fréquemment dans la vie quotidienne, affectant la prédisposition des individus et des groupes à différentes maladies. Il est suggéré que l'équilibre diététique entre chaud et froid pourrait être important même lorsque les individus ne sont pas malades, dans le but de prévenir une éventuelle maladie ; une modification du régime alimentaire pour obtenir un équilibre humoral fait certainement partie des traitements de beaucoup de spécialistes.

## **Méthodologie**

Les données présentées ici ont été collectées à l'occasion d'une étude sur les comportements et croyances relatifs à la santé, étude entreprise pour une ONG qui travaillait dans la zone et souhaitait réorienter ses programmes de santé vers certains des problèmes spécifiques qu'affrontent ces populations (Randall et alii, 1989). L'étude s'est concentrée sur des groupes qui conservaient plus ou moins le style de vie traditionnel nomade, largement dépendant de l'élevage et de la cueillette. On pensait que ces groupes avaient des problèmes de santé particuliers, liés à leur mode de vie, et disposaient encore de quelques ressources qui pourraient leur permettre d'agir de façon appropriée en cas de maladie. Pour les Kel tamacheq récemment sédentarisés, la pauvreté est sans doute, au contraire, le déterminant majeur du mauvais état de santé et des comportements liés à la maladie.

On a recueilli des compte-rendus verbaux détaillés de tous les symptômes, traitements, changements de régime alimentaire, dépenses, croyances en matière de prévention et causalité, ainsi qu'en matière de classification chaud-froid, pour la plus récente maladie (telle que définie par le sujet), et, éventuellement, pour une maladie « grave » survenue au cours de l'année précédente, et cela de la part de tous les membres de trois familles choisies dans 16 des campements du Gourma, représentant une large variété de classes sociales, niveaux de richesse, conditions de l'approvisionnement en eau, et distance par rapport aux formations sanitaires modernes. Ces informations ont été obtenues au

cours de discussions à bâtons rompus, bien que les enquêteurs aient eu pour instruction de vérifier que certains sujets étaient abordés, parmi lesquels la nature chaude ou froide de la maladie, et de la personne elle-même. Les interlocuteurs étaient interrogés sur leurs propres maladies, sauf les enfants, pour lesquels on s'adressait à la personne qui s'en occupait le plus, d'ordinaire la mère.

385 histoires de maladie ont été ainsi obtenues. Les spécialistes traditionnels rencontrés dans les campements ont été interrogés, mais les données présentées ci-dessous décrivent les croyances et comportements de la population.

### Conduite populaire tamacheq face à la maladie

L'essentiel des soins médicaux tamacheq sont fournis au sein du groupe domestique, le recours au spécialiste, que celui-ci soit traditionnel ou moderne, étant relativement rare. Au cours de l'étude on a dénombré 90 consultations de spécialiste : 22 de marabout, 16 de guérisseur traditionnel et 52 de dispensaire ou d'agent de soins de santé primaires. Deux ou plusieurs spécialistes ont été consultés pour certaines maladies, mais plus des trois quarts des épisodes de maladies ont été pris en charge à la maison, avec ou sans traitement » (2). 73,5 % des épisodes ont reçu une forme ou une autre de traitement domestique, comme seul traitement, ou bien avant ou encore après le traitement de spécialiste.

Face à la maladie, la première réponse est généralement le traitement domestique, qu'il utilise des herbes, des produits animaux ou minéraux, une modification du régime alimentaire, ou qu'il s'agisse d'un traitement physique comme de laver ou asseoir le malade dans le sable chaud, ou encore qu'on lui administre de la chloroquine ou de l'aspirine. D'ordinaire, ce premier traitement est simplement une réponse pragmatique : le traitement est connu comme efficace pour ce type de symptômes, et il est disponible. La raison la plus fréquente pour utiliser un traitement donné est que l'expérience passée a montré qu'il a l'effet désiré. Le changement de régime alimentaire, s'appliquant généralement aux malades qui ont perdu leur appétit, consiste à utiliser ce qu'ils croient pouvoir, ou désirent, manger. Habituellement, on ne réfléchit pas aux considérations théoriques qui relient la cause de la maladie au type de médication. Les purges, émétiques, lavements sont fréquents, parce qu'ils nettoient les impuretés causant la maladie, mais la théorie

---

(2) Une étude similaire dans le cercle de Bandiagara, au Mali, a permis de dénombrer 168 consultations auprès d'un spécialiste moderne ou traditionnel pour 355 épisodes de maladie. Ici, 54 % seulement des épisodes de maladie ont été soignés à la maison par automédication ou sans traitement (Coppo, Keita, 1990).

populaire ne va généralement pas plus loin. Cette idée que la « saleté » ou d'autres substances indésirables, telles que *tabafnint* (voir note 1), causent la maladie, est répandue. Non seulement les purges sont fréquentes, mais les furoncles et les boutons sont souvent traités avec des cataplasmes d'herbes et de boue pour aider le pus et la « saleté » à sortir. Dans les maladies à éruption, telles que la rougeole et certaines formes de bétel, les boutons manifestent l'expulsion de la saleté, et des traitements peuvent être employés pour favoriser leur apparition. A quelques exceptions remarquables, qu'on discutera plus loin, on ne pense pas en termes de « chaud » et de « froid » aux premiers stades de la maladie, et si les symptômes disparaissent, ces concepts ne sont pas pris en considération.

### **Perceptions profanes du chaud et du froid**

Les conceptions de spécialistes concernant les principes du chaud et du froid et celles du commun sont très similaires lorsqu'on s'adresse à des profanes qui sont capables d'articuler ces principes. Cependant, le niveau de connaissance et de compréhension varie considérablement entre ceux qui approchent le niveau du spécialiste et ceux qui utilisent le vocabulaire du chaud et du froid sans comprendre les principes de classification, et pour lesquels la température physique est le critère à considérer. La différence essentielle, par conséquent, entre la pratique du spécialiste et l'usage populaire n'est pas dans les détails de la théorie, mais dans l'importance accordée à l'équilibre entre chaud et froid dans la pratique thérapeutique. Plus grandes seront la connaissance et la compréhension dont dispose un non-spécialiste en ce qui concerne le chaud et le froid, plus probable sera l'utilisation de ces principes dans la pratique thérapeutique ; pourtant cette utilisation restera seulement l'un des multiples moyens qu'emploient les Kel tamacheq pour diagnostiquer, prendre en charge et traiter la maladie. Autrement dit, en ce qui concerne les traitements domestiques -forme la plus fréquente des soins- l'équilibre chaud-froid n'est pas la considération centrale qu'elle paraît être pour les spécialistes.

La description qui suit est donc une synthèse glanée dans les itinéraires des malades et dans leurs réponses aux questions systématiques portant sur la nature chaude ou froide de leur maladie et des traitements utilisés, ainsi que dans des discussions informelles. Il faut insister sur le fait que beaucoup de Kel tamacheq seraient incapables de donner l'explication qui suit, mais que cela ne les empêche ni d'utiliser le vocabulaire du chaud et du froid, ni de répondre à nos questions, ni d'appliquer certains des principes, éventuellement de façon erronée.

La chaleur (*tekusse*) et le froid (*tessumde*) peuvent être employés par les Kel tamacheq pour classer les maladies, des symptômes spécifiques, les aliments, les états du corps, les lieux, les saisons, les gens, et les médicaments, lorsque la connaissance d'un individu et la situation le demandent. Bien que la température physique ne détermine pas comment tel élément doit être classé, elle peut être l'un des facteurs pris en compte.

### **Le corps**

Un corps sain est en équilibre du point de vue du chaud et du froid, et n'est ni chaud ni froid. C'est seulement lorsqu'une personne est malade, ressent une douleur ou une gêne, ou présente tel ou tel symptôme indiquant que quelque chose ne va pas, que ces éléments pourront se décrire comme chauds ou froids. En général, la chaleur et le froid sont localisés sur l'organe qui souffre. Tous les symptômes ne sont pas automatiquement classés (voir plus loin), les individus peuvent les interpréter différemment selon les circonstances, et différents états peuvent coexister dans la même personne. Ainsi une femme peut être froide dans le bas de son corps parce qu'elle a mal aux reins, et avoir la tête chaude parce qu'elle souffre de saignement de nez. Certaines personnes considèrent qu'elles sont en permanence froides ou chaudes en certaines parties de leur corps, parce qu'elles sont sujettes à des symptômes spécifiques, mais pour la majorité c'est seulement en présence de la gêne que la classification devient appropriée.

### **Les aliments et le régime**

Les aliments peuvent être classés en chauds et froids, mais il n'y a pas de taxonomie uniformément cohérente (voir tableau 1 en annexe), et il est impossible d'établir une liste définitive des oppositions ou des classifications. Le manque de consensus est évident, bien que certaines contradictions puissent être expliquées par différentes méthodes de préparation : par exemple, la plupart des céréales sont « chaudes » lorsqu'elles ont été cuites et sont servies sèches, mais elles sont « froides » sous forme de bouillie. Ajouter des feuilles de plantes médicinales, ou allonger avec de l'eau, du lait ou du sucre transformera un aliment chaud en aliment froid et vice versa.

En général, on n'essaie pas d'équilibrer la composition du régime en aliments chauds et froids, bien que l'on croie que le mélange de certains aliments entraînera la maladie, et que de tels mélanges -comme lait et viande, lait et thé, différentes sortes de céréales- sont évités autant

que possible. Ces mélanges ne causent pas la maladie par le déséquilibre chaud-froid, mais parce qu'ils sont insupportables pour le système digestif. Des aliments mal digérés impliquent que l'intérieur de la personne devient « sale », ce qui se manifestera par la maladie.

Bien que les malades expriment souvent un désir ou un besoin d'aliments particuliers, cela permettra rarement de rectifier un déséquilibre chaud-froid. Le plus souvent ils ont perdu leur appétit pour certains aliments, ou bien ils sentent qu'ils ont besoin d'aliments « lourds » ou « légers » pour les aider à recouvrer leur santé. Bien que la classification en aliments « lourds » ou « légers » soit d'une certaine manière parallèle à la classification en chaud et froid, en ce que la plupart des aliments chauds sont lourds et la plupart des froids légers, la lourdeur ou la légèreté est liée à la facilité perçue de la digestion et à la qualité nutritionnelle supposée, et elle n'est pas en rapport avec la restauration de l'équilibre humoral.

L'alimentation est souvent impliquée à la fois comme cause et comme traitement de la maladie. 40 % des épisodes de maladie ont été, d'après ce qu'on nous a déclaré, causés par un comportement lié au régime alimentaire ou aux aliments, mais ce n'est que rarement que cette cause a été présentée en termes de déséquilibre chaud-froid. Le plus souvent on incriminait un mauvais régime, manque de produits laitiers ou de grains, excès de baies sauvages et de feuilles. A l'exception des graminées sauvages telles que le fonio ou le cramcram (3) et des fruits sauvages, la plupart des aliments de cueillette sont consommés dans les périodes difficiles ou dans les années de sécheresse, et ils sont associés aux privations et à la mauvaise santé. Les gens ont perçu une augmentation de la maladie au cours des dernières années, et ils l'imputent aux conséquences de la malnutrition causée par la sécheresse.

La nature chaude ou froide des aliments est plus importante pour traiter les symptômes que pour orienter le régime alimentaire quotidien, mais elle n'est pourtant pas un déterminant important du traitement domestique. Les malades mangent la nourriture qu'ils veulent manger, et si leur état s'améliore il peut y avoir une explication *post hoc* en termes de chaud et froid. Les préférences et réactions individuelles modifient la perception de la nature des aliments. Par exemple, si après avoir consommé un aliment donné, une personne continue de souffrir de vertiges, elle considérera cet aliment comme chaud parce que les vertiges sont un signe de chaleur. Le même aliment pourra être considéré comme froid par d'autres.

---

(3) Fonio = *Panicum laetum* ; cramcram = *Cenchrus biflorus*. L'un et l'autre sont récoltés une fois par an et constituent une large proportion des graminées consommées par les Kel tamacheq.

Tout cela suggère que l'examen de la classification des aliments ne peut pas révéler la logique sous-jacente à la classification tamacheq en chaud et froid. Le fait important en ce qui concerne la nourriture est que certaines personnes (mais pas toutes) peuvent classer les aliments quand on le leur demande, mais cette classification est une réponse individuelle à des circonstances particulières dans lesquelles une explication ou une conduite à tenir sont requises du fait que d'autres actions ont échoué. Ainsi, la demande par les chercheurs d'une classification systématique et hors contexte des aliments peut produire des réponses, mais elles sont sans signification.

### Symptômes et maladie

Une analyse de la logique sous-jacente à la classification des symptômes semble une approche beaucoup plus productive pour comprendre la classification tamacheq en chaud et froid, puisque les intéressés n'essaient pas de régler leur consommation pour obtenir un équilibre chaud-froid, mais interprètent plutôt certains symptômes comme signes que l'équilibre a été perturbé.

Beaucoup de maladies n'ont pas de statut évident quant au chaud et au froid, et c'est seulement si un ou plusieurs traitements ont échoué ou ont produit des réactions contraires au but recherché que la personne va examiner la consommation récente, les activités, la nature chaude ou froide des traitements déjà expérimentés, pour savoir si un déséquilibre peut être mis en évidence (4). Les gens ne sont pas perturbés par les contradictions, le système ne constitue pas une science indigène dans laquelle tout devrait être cohérent. Ainsi lorsqu'on interroge sur l'efficacité d'un traitement présenté comme chaud, alors que les symptômes sont décrits, en réponse à nos questions, comme chauds, la question entraîne simplement cette réponse : « oui, mais ça marche ! ».

En réponse à notre demande que les gens classent leurs épisodes de maladie, les itinéraires thérapeutiques reflètent l'opinion des spécialistes selon laquelle beaucoup de maladies ont une forme chaude et une froide (voir tableau 2). Selon Le Jean et Ag Hamahady, certains signes, comme la couleur, la consistance et l'odeur des selles, des crachats, des vomissures, indiquent au guérisseur la nature chaude ou froide de la maladie, et pour le spécialiste cela détermine le traitement depuis le début. Tel est peu souvent le cas dans les traitements

---

(4) La classification chaud-froid ne s'applique pas à certaines maladies : celles qui ont des causes surnaturelles, telles que les diables, la sorcellerie, le mauvais œil. Dans les cas où *tabafnint* était donné comme la cause, les gens disaient souvent « ce n'est pas chaud ou froid, c'est seulement *tabafnint* ».

domestiques, où le statut chaud ou froid n'est généralement pris en considération que lorsque d'autres traitements ont échoué. En demandant aux personnes enquêtées de classer systématiquement leurs maladies, nous les forçons fréquemment à attribuer un statut qui ne serait pas entré dans leur prise en charge thérapeutique de cet épisode de maladie.

Les gens peuvent s'interroger sur la nature chaude ou froide d'une maladie si elle persiste ou si elle empire après un traitement. Certains identifient ce statut eux-mêmes, d'autres prennent conseil auprès de gens jugés mieux informés, et souvent n'importe qui dans le campement donne son opinion. Une fois qu'un épisode de maladie a été pensé chaud ou froid, quelle qu'en soit la raison, on prêterait plus d'attention à la nature des traitements subséquents. Pour classer la maladie comme chaude ou froide, les facteurs pris en considération peuvent être : la réaction à un traitement précédent ; les circonstances qui ont précédé la maladie, par exemple si la personne a passé toute une journée dans l'eau on penserait que la maladie est froide ; la nature des symptômes spécifiques, tels que la couleur des selles, la présence d'un mal de reins ; la réaction des symptômes à l'environnement : est-ce que le malade est plus mal la nuit ? est-ce qu'il va mieux après un bain ? est-ce que le soleil fait du bien ou du mal ? Tous ces aspects pourraient être considérés pour chaque épisode de maladie ; en réalité ils sont sans importance jusqu'à ce qu'on ait décidé que la classification en chaud ou froid est nécessaire pour faire face au présent épisode.

Une fois diagnostiquées, les maladies chaudes sont soignées avec des aliments ou des traitements froids et vice versa. La nature d'une maladie peut changer si le traitement est trop fort ; ainsi, lorsqu'une maladie diagnostiquée comme chaude empire à la suite d'un traitement froid, ou bien le diagnostic originel était erroné, ou bien le traitement initial était excessif et a conduit le malade à un état froid. On en jugera en particulier de cette façon si de nouveaux symptômes apparaissent après le traitement. En fait, c'est souvent à ce stade seulement (après une détérioration consécutive à un traitement) qu'une identification *post hoc* de la nature chaude ou froide du traitement original sera avancée, et que les traitements ultérieurs seront donnés en conséquence. A l'occasion, on soigne des symptômes chauds par des traitements chauds : lorsque, plutôt que de tenter de restaurer l'équilibre, on estime que la chaleur excessive doit d'abord être expulsée parce qu'elle est « sale » et doit être extraite du corps.

Bien que beaucoup de personnes se soient montrées capables de classer leur maladie pour nous répondre (voir tableau 2), la nature

chaude ou froide de la maladie n'a été mentionnée spontanément (5) que dans une minorité de cas. Mais même une mention spontanée n'implique pas que la classification a déterminé le traitement, car parfois la nature de la maladie a été repérée à cause d'une amélioration extraordinaire après la consommation fortuite de quelque chose qui est connu comme chaud ou froid. Par exemple, une femme souffrant d'une diarrhée aiguë avait pris un peu de « Nescafé » simplement comme médicament à essayer et pour soigner sa diarrhée, mais pas parce que c'était un produit censé chaud ; l'amélioration exceptionnelle de son état l'a conduite à conclure que la diarrhée devait être froide.

### **Importance populaire du chaud et du froid**

Les incohérences et les flexibilités de la classification tamacheq en chaud et froid, et la rareté de ses mentions spontanées dans les interviews ne signifient pas que le concept est sans importance. Le vocabulaire est utilisé fréquemment dans les descriptions générales de la maladie et des malaises. On y relève beaucoup d'éléments communs mêlés à des contradictions. La croyance que les différentes saisons prédisposent soit à des maladies froides, soit à des maladies chaudes, recouvre beaucoup de points de vue. Certains disent qu'ils sont plus exposés à souffrir de maladies froides dans les saisons froide ou pluvieuse, parce que l'eau et le froid provoquent des maladies froides. D'autres disent que pendant ces saisons le corps combat le froid extérieur en produisant plus de chaleur, et par suite les maladies chaudes sont plus probables. D'après Ag Hamahady (1988 : 23) la saison chaude et sèche et la saison humide exposent les gens à des maladies froides parce qu'ils se lavent fréquemment (en saison chaude pour se rafraîchir, en saison humide parce qu'il y a beaucoup d'eau). Ceci n'est pas sans rapport avec l'idée exprimée par un informateur du Gourma que, comme les gens ne se lavent pas pendant la saison froide, c'est la saison des maladies chaudes.

Il y a une logique de la classification chaud-froid, mais il s'agit d'une logique personnelle, ou d'un modèle explicatif, plutôt que d'un ensemble objectif de lois ressemblant à des lois scientifiques. Cependant, j'ajouterai qu'il y a aussi une logique plus profonde à la classification des symptômes : peu de personnes sont capables de l'articuler, mais sa socialisation leur permet de l'utiliser, et cette « connaissance » forme la base des modèles explicatifs personnels.

---

(5) La façon dont les informations ont été collectées, et le fait qu'on ait interrogé systématiquement sur la nature chaude ou froide de la maladie, font qu'il est difficile de séparer les mentions spontanées des mentions provoquées. Les mentions certainement spontanées ne dépassent pas 8 sur 186 épisodes de maladie chaude, 14 sur 88 épisodes de maladie froide, 1 sur 8 épisodes de maladie chaude et froide. C'est probablement là une sous-estimation.

Si on demande à un homme ou à une femme de classer leurs maladies, ils peuvent souvent le faire, mais sans réellement savoir pourquoi, et par conséquent les raisons données sont de simples rappels d'un ou deux faits saillants environnant l'épisode de maladie. Ainsi, en réponse à notre question « la maladie était-elle chaude ou froide ? », 22 % seulement ont dit ne pas savoir. Mais les raisons invoquées pour justifier le classement sont extrêmement variées, et nous ne pouvons en citer que quelques-unes, celles qui ont un lien évident avec notre compréhension des notions de chaud et de froid. Ainsi, 20 % des réponses sont fondées sur l'effet que l'eau a eu sur les malades : en général, si l'eau (ou la toilette) les a fait se sentir mieux, la maladie était chaude, et s'ils se sont sentis plus mal, elle était froide ; dans 4 cas seulement, parmi ceux où l'eau était la justification du classement, la nature chaude ou froide a été mentionnée spontanément. 13 % raisonnaient en termes de saison, température extérieure, ou moment de la journée, et 5 % justifiaient un classement comme maladie chaude par un corps chaud, ce qui suggère que la température était le déterminant-clé de la décision.

### Le sang et l'eau

Certains symptômes sont plus probablement classés comme chauds ou froids d'une façon spontanée, ou sont tels que, en leur présence, notre demande que la maladie soit classée rencontrait une réponse immédiate avec la reconnaissance tacite que le classement était là une considération appropriée. Si ces classements sont considérés en relation avec les symptômes décrits, plutôt qu'en tenant compte des raisons invoquées, un modèle lié au sang et à l'eau apparaît. Fondamentalement, qu'il y ait du sang là où il ne devrait pas y avoir de sang est signe de chaleur, et ceci est étendu à la sensation qu'il y a trop de sang ; et s'il y a manque de sang là où il devrait y en avoir, c'est froid. Qu'il y ait de l'eau (ou des substances aqueuses et par extension du mucus blanc) là où il ne devrait pas y en avoir est un signe de froid.

Ainsi, les symptômes chauds incluent les saignements de nez, une sensation de pression du sang derrière les yeux, des furoncles contenant sang et pus, du sang dans les urines, des vomissures sanguinolentes, des saignements pendant la grossesse, l'hémorragie *post partum*. Les règles et le saignement habituel après l'accouchement ne sont pas chauds, parce qu'ils sont normaux, mais l'absence de sang après la naissance de l'enfant, ou une très faible perte sanguine (manque de sang là où il devrait y en avoir) est froide. L'aménorrhée liée à la lactation ou à la grossesse n'est pas un état froid, parce qu'elle est normale, mais l'aménorrhée en dehors de ces circonstances chez une femme en âge

de procréer est une forme de maladie froide, *tessumde*. L'autre aspect du spectre chaud-froid (l'apparition de substances blanches aqueuses alors qu'il ne devrait pas y en avoir), inclut des symptômes tels que : boutons contenant de l'eau et cloques ; diarrhée profuse contenant du mucus blanc ; sinusite faisant couler le nez continuellement et migraine avec le même symptôme ; infection des yeux provoquant leur larmoie-ment, et cataracte (blanche) ; écoulement vaginal aqueux ou blanc. Tous sont froids, comme l'est le cas d'une femme dont les jambes étaient enflées par suite de rétention d'eau.

En somme, le sang et l'eau sont les éléments essentiels de la classification en chaud et froid, et c'est sans doute par leur effet sur ces fluides hors norme que les remèdes sont classés. A la différence de certaines autres médecines humorales, l'« humide » n'est pas une catégorie séparée pour les Kel tamacheq, mais elle est toujours associée au froid, car tout ce qui est associé à l'eau est froid : une exposition excessive à l'eau peut conduire à des maladies froides, les aliments liquides sont plus froids que les mêmes aliments sous une autre forme, les symptômes chauds sont traités avec de l'eau pour les rendre plus froids. Quelqu'un qui souffre d'hématurie peut passer toute une journée dans l'eau pour combattre la chaleur humorale ; une personne souffrant de fièvre se baignera dans l'eau, et ici le traitement de la chaleur physique coïncide avec celui de la chaleur humorale.

La diarrhée semble être une exception à cette logique. Certains cas de diarrhée et de dysenterie ont été classés comme chauds, d'autres comme froids, la présence ou l'absence de sang n'étant apparemment pas un facteur pertinent dans le classement. Dans toutes les diarrhées froides, les selles étaient très liquides et on précisait qu'elles contenaient du mucus blanc ou des substances blanches, même s'il y avait aussi du sang. Deux cas de classement de diarrhée sanglante comme froide montrent la flexibilité de la classification chaud-froid, et comment elle peut être manipulée.

Cas 05-17-16D : « Elle avait une dysenterie aiguë sanglante depuis sept jours, et elle la décrivait spontanément comme froide parce que le café, qui est chaud, la soignait. Elle disait que d'ordinaire la diarrhée sanglante est chaude, et froide la diarrhée contenant du mucus blanc, et que peut-être il y avait eu du blanc qu'elle n'avait pas pu voir avec le sang, et que c'est pour cela que le café avait été efficace ».

Cas 14-02-06D : « Quand elle était à la selle, il ne vint que du sang... Elle pensa que la maladie était froide parce que le cramcram mélangé avec du lait caillé, l'un et l'autre chauds, l'ont soignée ».

Plusieurs autres personnes ont dit que la diarrhée froide est blanche et glaireuse, mais il est clair que ce n'est pas immuable, et les justifications faisant référence au traitement vont justement insister sur le rôle de l'expérience individuelle dans la manipulation de ce système explicatif.

### ***talawayt* et *azalalam***

Deux symptômes bien définis, spécifiquement *tamacheq*, sont toujours froids. *Talawayt* est une sorte particulière de douleur d'un côté de la tête, parfois associée à des yeux larmoyants (6). Les enquêteurs traduisent par migraine, mais cette douleur n'était souvent citée que comme un simple symptôme d'une autre affection (tels le mal de dents ou une infection oculaire), elle est probablement plus générale. *Azalalam* est un œdème, en particulier un œdème qui croît progressivement ou qui paraît se déplacer. Si quelqu'un décrit soit sa maladie soit un de ses symptômes comme *talawayt* ou *azalalam*, ce sera toujours froid. Le lien avec le sang ou l'eau n'est pas apparent pour *talawayt*, mais, de façon cohérente avec la logique exposée plus haut, l'œdème *azalalam* a souvent été décrit « comme s'il contenait de l'eau ».

### ***tekusse* et *tessumde* pathologiques**

*Tekusse* et *tessumde* sont des maladies à part entière qui peuvent attaquer tout un chacun. D'après les exemples rencontrés au cours de l'étude, il n'y a pas de symptômes universellement associés, bien que des douleurs osseuses aient été présentes dans tous les cas de *tessumde* (les douleurs osseuses sont aussi un symptôme de beaucoup de maladies chaudes ou non définies). Les maux de reins sont fréquemment un signe de *tessumde*, spécialement chez les femmes (voir plus bas). La chaleur, c'est-à-dire soit la température, soit les aliments chauds, était la cause des cas de *tekusse* pathologique, et la pluie, le fait de se mouiller ou le froid physique causaient *tessumde*. Cette maladie *tessumde* est très redoutée, spécialement de la part des femmes ; des symptômes tels que *talawayt*, *azalalam* et les pertes vaginales sont souvent traités sans retard pour tenter d'éviter que se développe la maladie *tessumde*.

## **Nature et fréquence relative des maladies chaudes et froides**

### **Caractéristiques générales**

Pour la population, comme pour les spécialistes, les symptômes et maladies chauds sont généralement considérés comme moins sérieux que les symptômes et maladies froids. Les maladies chaudes peuvent être violentes dans leur attaque, mais elles sont relativement faciles

---

(6) Il est intéressant que Greenwood (1981 : 9) relève ce même symptôme comme froid au Maroc. Là-bas, comme ici, ce symptôme ne semble pas se rattacher à la logique générale du système de classification.

à soigner, et elles peuvent être vaincues plus rapidement. Les maladies froides sont plus insidieuses : elles prennent possession graduellement de la personne, n'évoluant que lentement, mais elles sont également très longues à traiter. Les gens disent que les maladies chaudes sont plus communes, ce qui est corroboré par les données d'enquête (voir tableau 3).

### Le froid et les femmes

Les femmes sont particulièrement prédisposées aux maladies froides, comme le montre le tableau 3. Le rapport des maladies chaudes aux froides est de 3,9 pour les enfants, 2,4 pour les hommes et 1,2 pour les femmes. Les maladies froides des femmes ou les symptômes froids se présentent fréquemment sous la forme de problèmes gynécologiques, ou bien ils sont définis comme froids parce qu'on craint qu'ils ne se développent en problèmes gynécologiques. L'association provient du contact constant des femmes avec le sang, à la fois par la menstruation et par l'accouchement, ce qui signifie qu'il y a une plus grande probabilité d'anomalies liés au sang, ce qui les expose au « froid ». Les hommes ont moins de chances de souffrir de désordres liés au sang parce que le saignement n'est pas une part constitutive de leur physiologie.

Beaucoup de problèmes gynécologiques entrent dans le *tessumde* pathologique, et d'autres maladies gynécologiques sont généralement décrites comme froides, et craintes parce qu'elles pourraient conduire à *tessumde*, qui est une maladie très sérieuse. Pour se protéger contre *tessumde*, les femmes doivent suivre certaines prescriptions au moment des règles et après l'accouchement. C'est là l'un des rares exemples d'action préventive positive, puisque d'ordinaire les gens ne modifient pas leur régime alimentaire ou n'évitent pas certaines activités par crainte d'une maladie, chaude ou froide. Cependant, les prescriptions concernant les règles sont suivies aussi scrupuleusement que le permettent les circonstances économiques. Les deux principales causes de *tessumde* gynécologique sont le contact avec l'eau pendant les règles et un saignement insuffisant après l'accouchement. Les femmes tamacheq ne se lavent pas pendant la période de leurs règles, et dans l'idéal devraient éviter tout contact avec l'eau. Elles ont peur d'être surprises par une averse, et elles essaient d'éviter d'avoir à aller chercher de l'eau à la mare, croyant que tout contact avec l'eau réduira ou même interrompra le flux menstruel, ce qui conduira à la maladie *tessumde*, puisque le sang menstruel est sale et doit s'éliminer (7). Les femmes pauvres

(7) Le concept de sang menstruel « sale » est bien établi dans l'Islam. La proscription du contact avec l'eau n'apparaît pas dans le Coran, mais c'est une tradition tamacheq.

et de bas statut qui n'ont personne à leur service doivent aller puiser leur eau elles-mêmes, et peuvent même être obligées pendant leurs règles de passer des journées entières dans l'eau, pour y récolter des racines de nénuphar. Toute douleur des reins ou toute perte survenant alors sera interprétée comme *tessumde*.

Une femme qui ne saigne pas beaucoup après un accouchement est froide. Dans la tradition, toute femme reçoit après la délivrance une nourriture riche, chaude, pour encourager le sang à s'éliminer, parce que le sang est sale et plein d'impuretés. Si la femme saigne peu (manque de sang là où il devrait y en avoir), elle risque de développer *tessumde* plus tard.

Les symptômes de *tessumde* gynécologique sont les maux de reins et les douleurs du bas-ventre, les pertes aqueuses ou abondantes et blanches, qu'elles sentent ou non le pourri, l'aménorrhée et enfin la stérilité. Une femme qui souffre de douleurs des reins ou du bas-ventre sait qu'elle a *tessumde* et qu'elle risque de voir apparaître les autres symptômes à moins qu'elle ne se soigne. L'aménorrhée et la stérilité sont les signes de la maladie à son stade avancé. Il est reconnu que les vierges ne souffrent pas du *tessumde*, qui cependant ne se transmet pas par voie sexuelle. Que cette gamme de symptômes désigne *tessumde* n'est pas surprenant, puisque, dans sa forme avancée, cette maladie recouvre les deux éléments essentiels des maladies froides, à savoir le manque de sang là où il devrait y en avoir (après la naissance et aménorrhée), et des pertes aqueuses ou blanches là où il ne devrait pas y en avoir. Que les causes perçues soient également cohérentes avec les mêmes principes montre comment cette maladie renferme tout ce que les Kel tamacheq entendent pas chaud et froid.

Une femme mariée en âge de procréer qui ne devient plus enceinte peut décrire son ventre comme froid même si elle ne présente aucun des symptômes spécifiques de la maladie *tessumde*. Ainsi, par extension, le froid comprend la stérilité. Les femmes ayant passé la ménopause disent souvent que leur ventre est froid. Que cela tienne à la perception d'un malaise général, ou à l'interruption des fonctions normales de menstruation et reproduction, n'est pas ressorti clairement.

### **Influence de la méthodologie sur les données**

Le fait qu'il soit possible de discerner une logique assez cohérente derrière la classification tamacheq chaud-froid, applicable à beaucoup de maladies pour les diagnostiquer comme chaudes ou froides, ne doit conduire à penser ni que ce mode de diagnostic est pratiqué, ni que pour le commun des mortels la considération du caractère chaud ou froid détermine la plupart des réponses à la maladie.

L'insistance de Le Jean et de Ag Hamahady sur l'importance du chaud et du froid pour les thérapies des guérisseurs, ainsi que certaines recherches antérieures (Randall, 1984 ; Ousmane, 1981) suggéraient que cette classification était le système explicatif essentiel guidant les conduites des Tamacheq devant la maladie. En interrogeant systématiquement à ce sujet, nous avons été surpris de découvrir ignorance, étonnement et beaucoup de contradictions dans les réponses. C'était que la classification n'avait pas été utilisée spontanément pour déterminer une action.

Une telle situation est identique à celle qui a été décrite par Tedlock, quand elle discute les points faibles de beaucoup de tentatives visant à comprendre la classification humorale latino-américaine et ses dichotomies chaud-froid (Tedlock, 1987). Là-bas aussi, les tentatives consistant à imposer une logique scientifique venant d'une connaissance supposée universelle échouent pour les mêmes raisons qu'ici ; les distinctions chaud-froid ne sont que l'un des systèmes utilisés pour identifier et traiter la maladie, et la compréhension profane de cette classification varie énormément.

Le souci principal face à la maladie est la guérison, en vue de laquelle les Kel tamacheq, comme beaucoup d'autres peuples, utilisent des traitements largement connus pour traiter les symptômes concernés, sans vraiment réfléchir au « pourquoi » de tel traitement particulier. Si le traitement est efficace, on n'y pensera plus jusqu'au jour où un chercheur viendra demander pourquoi on l'a choisi. La politesse dicte que l'on réponde à sa question, et bien que certains aient dit « je ne sais pas » ou « je n'y ai pas pensé », beaucoup essaient de trouver une réponse, une justification, et y parviennent. Mais cette réponse est engendrée par la question, et elle ne reflète pas la conduite tenue face à tel épisode de maladie.

### **Chaud, froid et classes sociales**

L'opposition chaud-froid fait cependant partie intégrante de la culture tamacheq, et le vocabulaire en est souvent entendu, ce qui crée l'impression d'une large compréhension consciente de la logique classificatoire. En fait, la classification des aliments, des saisons, des personnes, des lieux et des médications demeure subjective, et définie ou bien par la réaction de l'individu à un symptôme, ou bien par extension à partir d'une situation antérieure. Souvent la température physique est le seul point de référence. Une logique préside à la classification des symptômes, mais la plupart des gens sont incapables d'articuler cette logique, en dépit du fait qu'ils connaissent certaines de ses caractéristiques (par exemple : du mucus blanc dans les selles signifie

froid). Néanmoins, interrogés sur le classement d'épisodes de maladie, beaucoup reproduisent le modèle logique construit à partir de la présence ou de l'absence de sang ou d'eau. Cette connaissance sous-jacente est moins développée dans les groupes sociaux qui se sont intégrés plus récemment à la culture tamacheq, les groupes d'anciens esclaves, qui expriment plus fréquemment leur ignorance sur la nature de leur maladie, ou n'utilisent que la température comme indice. Les *iklan* sont plus de deux fois plus souvent incapables de classer un épisode de maladie que les autres classes (tableau 4).

Il y a beaucoup de similarités entre l'usage que font du chaud et du froid les Kel tamacheq et certaines parties de la médecine galénique des humeurs, telle qu'elle est décrite par Greenwood au sujet du Maroc : « alors que les quatre humeurs sont connues de quelques experts, dans la pratique normale seul l'excès de sang est conceptualisé comme caractéristique des maladies chaudes, et l'excès de phlegme comme trait des maladies froides » (Greenwood, 1981 : 221). Si les concepts de chaud et de froid, tels qu'ils sont compris dans la culture tamacheq, avaient leur origine dans la théorie médicale arabe, où ces concepts sont incontestablement présents, la connaissance et l'usage qui en est fait chez les Kel tamacheq devraient être liés au degré d'islamisation des groupes concernés ; ce n'est pas le cas, et on constate plutôt que cette connaissance et cet usage dépendent du degré d'intégration de chaque groupe social à la culture tamacheq (et, naturellement, du degré d'assimilation des concepts). Ainsi, comparés aux autres classes sociales, les *ineslemen* ne font pas montre d'une connaissance plus développée des notions de chaud et de froid, et ne les utilisent pas plus souvent dans le traitement de leurs maladies. Les *iklan*, qui d'ordinaire ne sont Kel tamacheq que depuis 3 à 8 générations, ne semblent pas avoir acquis tous ces détails du bagage culturel tamacheq ; ils se montrent moins capables de concevoir la maladie en termes de chaud et de froid.

## Discussion

Une comparaison de la classification tamacheq chaud-froid avec les classifications qui ont été décrites ailleurs révèle certaines similarités, mais aussi des divergences. Bien que les similarités renforcent en apparence l'idée de théories universelles, elles sont toujours l'exception.

Kay et Yoder suggèrent que les femmes sont considérées comme naturellement froides à travers les cultures (Kay, Yoder, 1987). Certes, les femmes tamacheq souffrent plus de maladies froides, et la principale maladie gynécologique est le *tessumde*. Pour autant, une femme en bonne santé n'est pas froide, puisque la santé est définie chez les Kel

tamacheq par l'équilibre, c'est-à-dire l'absence de chaud et l'absence de froid. Cependant, les femmes ont une plus forte propension que les hommes à souffrir de maladies froides, à cause des conséquences physiques impliquant le sang qu'à le système reproductif, et à cause de l'association du chaud et du froid avec le sang et l'eau. Dans les cultures où la classification chaud-froid dérive probablement de la médecine humorale grecque ou arabe, selon laquelle le sang et la chaleur sont associés, il n'est pas surprenant que les femmes et leurs maladies soient classées de la façon la plus cohérente, puisque leur organisme a plus d'affections potentiellement reliées au sang.

Les détails spécifiques de *tessumde* gynécologique sont presque identiques à ceux d'une maladie coréenne, *naeng*, qui, comme *tessumde*, signifie froid physique et est utilisé pour classer des symptômes conduisant finalement à la stérilité (Kendall, 1987). Les pertes blanches ou aqueuses sont un symptôme préliminaire clé des maladies froides coréennes, comme chez les Kel tamacheq. La principale différence est que, dans le cas coréen, le froid physique cause *naeng*, alors que *tessumde* est généralement causé par l'eau (elle-même toujours froide).

Une association du froid avec la stérilité est aussi présente dans la classification chaud-froid décrite au Maroc (Greenwood, 1981). Les similarités avec le cas tamacheq sont moins suprenantes que celles du cas coréen, puisque les deux sociétés appartiennent au groupe berbère. Dans sa figure 4, Greenwood représente les symptômes, les types de maladies et les facteurs de risque des maladies froides au Maroc ; beaucoup sont valables pour les Kel tamacheq : mal de dos, mal dans la partie basse du corps, douleur interne, articulations douloureuses, raides ou enflées, mal de tête unilatéral (*talawayt* en tamacheq), vomissements, stérilité, maladie causée par le vent froid ou l'eau. La principale différence est que, au Maroc, la plupart des aliments sont chauds et la plupart des maladies froides, alors que pour les Kel tamacheq il n'en va pas ainsi. Ceci pourrait évidemment être une simple conséquence du climat et de l'épidémiologie, puisque l'expérience qu'ont les Kel tamacheq de la maladie est dominée par le paludisme, et que la plupart des fièvres sont classées comme chaudes.

Les similarités entre les classifications tamacheq et marocaine du chaud et du froid résident entièrement dans le classement des symptômes, et pas du tout dans celui des aliments ni dans les justifications qui en sont données. Aussi peut-on mettre en doute l'assertion de Greenwood selon laquelle « le point de départ de l'analyse du système humoral est la classification des aliments d'après leur qualité chaude ou froide... » (Greenwood, 1981 : 222), et ceci d'autant plus que, comme tant d'autres auteurs, il relève un désaccord marqué entre les individus lorsqu'ils classent les aliments.

L'expérience tamacheq est plus facilement intégrée au modèle explicatif élaboré par Pool (Pool, 1987), qui plaide lui aussi pour qu'on abandonne le classement des aliments comme clé pour comprendre le chaud et le froid. La thèse de Pool est que le chaud et le froid devraient être considérés comme représentant leurs effets thermiques, la chaleur mélangeant, bouillant, entraînant expansion et expulsion, le froid gelant, solidifiant, coagulant et congestionnant. Ainsi, les maladies chaudes incluent les boutons externes, les excréments (sang, diarrhée), et les maladies froides la congestion liée aux infections du trait respiratoire et les articulations bloquées des rhumatismes. Ce modèle vaut dans le cas tamacheq pour certains symptômes tels que les rhumatismes, les furoncles et les boutons, mais pas pour d'autres, alors que la logique qui classe les symptômes d'après la présence ou l'absence de sang ou de mucus et d'eau est d'une beaucoup plus grande portée. Pool tente bien d'incorporer l'association fréquente du sang et de l'eau avec le chaud et le froid, mais en fait ne réussit qu'à produire une liste d'exceptions à cette règle. Comme le sang arrive fréquemment à la surface et semble s'échapper, et qu'un manque de sang là où on en attend suggère aussi une congélation ou une coagulation, les deux théories se rapprochent.

L'usage que font les Kel tamacheq de leur classification du chaud et du froid ressemble à celui qui a été décrit pour d'autres cultures : ce n'est pas le seul modèle explicatif de la maladie, ce n'en est qu'un parmi d'autres, et il n'est généralement pas invoqué tant que d'autres traitements n'ont pas échoué. Les niveaux de compréhension et d'utilisation du chaud et du froid qu'ont le spécialiste et le profane diffèrent considérablement, mais comme les spécialistes ne sont consultés que dans une minorité d'épisodes, l'importance qu'ils assignent à la classification est rarement appliquée en pratique face à la maladie. Un biais méthodologique dont d'autres chercheurs ont fait l'expérience a été rencontré ici, qui conduit à entériner un usage apparemment cohérent et bien défini du chaud et du froid, et qui exagère grandement son importance. Comme Nichter le dit : « la question subsiste : quand les gens pensent-ils à ces choses en dehors du cas où ils sont sollicités par l'anthropologue ? » (Nichter, 1987). Pour les Kel tamacheq, la réponse est assez claire : les gens pensent à ces choses en présence d'un problème gynécologique ; ou bien lorsqu'il y a du sang là où il ne devrait pas y en avoir, ou de l'eau là où il ne devrait pas y en avoir ; en cas d'œdème (*azalalam*) ; quand les traitements antérieurs ont échoué et qu'un nouveau traitement ou aliment, dont la qualité chaude ou froide est connue du patient, a apporté une amélioration fulgurante. Cela ne concerne qu'une petite minorité d'épisodes, et, même dans ces cas, il est rare que des considérations tenant au chaud et au froid déterminent effectivement la conduite face à la maladie et le traitement.

Beaucoup de gens ont une compréhension subconsciente de la classification, de son rôle et des concepts importants, sans être nécessairement capables de les articuler, mais comme le niveau de cette compréhension est lié au degré d'intégration dans la culture tamacheq, même lorsqu'ils sont sollicités par l'anthropologue, les nobles et les personnes libres de bas statut seront plus à même de penser à ces choses que les *iklan* qui n'ont été assimilés que récemment.

Cette étude a été financée par l'*Aide de l'Eglise Norvégienne*, Mali, et je remercie Rhissa, Ali, Anasarat, Doudou, Birama Djan Diakité pour tout leur travail de terrain. Je voudrais aussi remercier Mirjam de Bruyn, Sarah Castle, Yannick Le Jean, Claude Pairault et Mike Winter pour leurs commentaires sur les versions antérieures de cet article.

## ANNEXE

**Tableau 1 : Classement spontané des aliments en chauds et froids (comparé au classement donné par Le Jean, 1986, p. 52)**

	chaud	froid	Le Jean chaud ou froid
<b>viande en général</b>	6	0	dépend de l'animal
<b>produits laitiers</b>			
beurre	11	2	chaud
lait frais (chèvre, vache, chamelle)	1	13	chaud
lait caillé	12	5	froid
<b>grains</b>			
mil	20	1	chaud
sorgho	1	3	froid
fonio	19	7	?
cramcram	10	2	chaud
bouillie de riz	0	2	froid
<b>divers</b>			
sel	4	5	chaud
piment	2	3	?
sucre	0	4	?
café	2	0	?
bouillie de racines de nénuphar	1	1	?

**Tableau 2 : Classement de quelques maladies fréquentes en chaude ou froide**

	chaude	froide	ne sait pas	autre	N
<i>idmaren</i> (= poitrine : bronchite)	4	3	5	0	12
<i>tenadi</i> (= fièvre)	62	9	13	10	94
<i>italban</i> (= ver de Guinée)	9	0	0	1	10
<i>diarrhée :</i>					
<i>tuffit</i>	2	0	4	0	6
<i>azal n tessa</i> (ventre qui coule)	2	3	4	0	9
<i>tekma n tessa</i> (ventre douloureux)	2	7	2	1	12
<i>tessa n ashni</i> (ventre de sang)	0	2	0	0	2
<i>adjoubourou</i> (rhume)	10	7	3	0	20

**Tableau 3 : Classement des épisodes de maladie en réponse à la question**

	chaud	froid	chaud et ne s'applique froid	ne sait pas	non réponse	N
hommes	55	23	6	1	17	2 104
femmes	53	45	2	3	30	0 133
enfants (moins de 15 ans)	78	20	0	5	39	0 142

N.B. : — les données manquent pour 6 cas

— le  $\text{Khi}^2$  sur les différences entre femmes et hommes pour les trois catégories chaud / froid / ne sait pas est significatif avec  $p < 0,005$

**Tableau 4 : Classement des épisodes de maladie selon la classe sociale**

	chaud	froid	chaud et froid	classé	ne sait pas	ratio
<i>illelan</i> nobles	58	24	3	85	16	0,19
<i>illelan</i> libres de bas statut	29	15	0	44	8	0,18
<i>iklan</i>	99	49	5	153	86	0,41

N.B. : le  $\text{Khi}^2$  sur les différences entre *iklan* et *illelan* pour la capacité à classer (« classé » ou « ne sait pas ») est significatif avec  $p < 0,001$ .

## RÉFÉRENCES

- AG HAMAHADY El Mehdi (1988) : *Nosographie tamachèque des gastro-entérites dans la Région de Tombouctou*, thèse de médecine, Bamako, 1988.
- ANDERSON, E.N. Jnr (1987) : « Why is humoral medicine so popular ? », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 331-7, 1987.
- COPPO Piero, Arouna KEITA (eds) (1990) : *Médecine traditionnelle : acteurs, itinéraires thérapeutiques*, Proxima Scientific Press, Trieste, 1990.
- CORMONT Catherine (1988) : *Essai sur la féminité bambara (Mali) : des conduites traditionnelles aux pratiques modernes face à l'infécondité*, thèse de doctorat, Université François-Rabelais, Tours, 1988.
- GREENWOOD Bernard (1981) : « Cold or spirits ? Choice and ambiguity in Morocco's pluralistic medical system », *Soc. Sc. Med.* 15B, 219-235, 1981.

- KAY Margarita, Marianne YODER (1987) : « Hot and cold in women's ethno-therapeutics : the American Mexican West », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 347-55, 1987.
- KENDALL Laurel (1987) : « Cold wombs in balmy Honolulu : ethnogynaecology among Korean immigrants », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 367-76, 1987.
- KOO Linda C. (1987) : « Concepts of disease causation, treatment and prevention among Hong Kong Chinese : diversity and eclecticism », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 405-17, 1987.
- LADERMAN Carol (1987) : « Destructive heat and cooling prayer : Malay humoralism in pregnancy, childbirth and the post partum period », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 357-65, 1987.
- LE JEAN Yannick (1986) : *Médecine traditionnelle en milieu nomade dans la Région de Tombouctou*, thèse de médecine, Université de Paris-Sud, 1986.
- NICHTER Mark (1987) : « Cultural dimensions of hot, cold and sema in Sinhalese health culture », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 377-87, 1987.
- OUSMANE Mohamed (1981) : *La médecine traditionnelle tamachèque en milieu malien*, thèse de médecine, Bamako, 1981.
- POOL Robert (1987) : « Hot and cold as an explanatory model : the example of Bharuch District in Gujarat, India », *Soc. Sc. Med.* 25, 4, 389-99, 1987.
- RANDALL Sara C. (1984) : *A comparative study of three Sabelian populations : marriage and childcare as intermediate determinants of fertility and mortality*, PhD thesis, University of London, 1984.
- RANDALL Sara, Birama Dian DIAKITÉ, Claude PAIRAULT (1989) : *Enquête socio-sanitaire dans le Gourma (1988-89)*, INRSP, Bamako, Document Sciences sociales, mai 1989 [édition révisée : octobre 1989].
- TEDLOCK Barbara (1987) : « An interpretative solution to the problem of humoral medicine in Latin America », *Soc. Sc. Med.* 24, 12, 1069-1083, 1987.
- TINTA Sidiki, Claude PAIRAULT (1990) : *Enquête socio-sanitaire dans le cercle de Bandiagara 1989-1990*, Document Sciences Sociales, INRSP, Bamako, 1990.
- WINTER Michael (1984) : « Slavery and the pastoral Twareg of Mali », *Cambridge Anthropology*, 1984.