

MALADIES DE VILLAGE ET MALADIES DE BROUSSE EN PAYS SONGHAY :

Essai de description et de classification en vue d'une typologie

Jeanne BISILLIAT

- « Je te demande les noms de ces maladies car je ne les différencie pas.
— C'est toi qui les mélange. Puisque je l'ai dit ce que fait la première maladie, tu devrais me demander ce que fait la deuxième. Elles ont le même nom mais leurs formes sont différentes ».

MOUSSA PARSIDENT

Nous présentons ici un travail de description et d'interprétation faisant encore appel à beaucoup d'hypothèses, mais fidèlement appuyé sur l'enseignement qui nous fut donné par un thérapeute traditionnel songhay-zarma, le *zima* MOUSSA PARSIDENT, en vingt séances enregistrées d'environ deux heures chacune. Cette série de cours constitue notre matériau central. Parallèlement à lui, nous avons choisi comme document de référence une autre série d'entretiens, donnés et enregistrés dans les mêmes conditions par un autre thérapeute, le *sonance* Yaye; (le *zima* est le prêtre thérapeute qui s'occupe du culte de possession. Le *sonance* est un magicien thérapeute qui s'occupe plus particulièrement des maladies provoquées par les sorciers). Nos propres observations nous ont aussi guidé. Ces documents ne sont exploités ni en direction du culte de possession ni en direction des pratiques magiques.

Nous avons tenté d'exposer comment le thérapeute voit et comprend la maladie. Pour ce faire, nous avons retranscrit, analysé et ordonné quelques unes des descriptions qui nous ont été faites. Notre choix fut guidé par le souci de rendre compte du classement opéré par le thérapeute lui-même, de mettre en lumière les mécanismes cohérents qui sont invoqués, et de dégager quelques notions centrales de son savoir. Certaines d'entre elles nous ont été données de manière explicite; nous en avons dégagé d'autres, et, dans ce cas, nous l'indiquons.

C'est en vue de contribuer à l'élaboration d'une typologie que le travail a été fait. Les résultats obtenus sont encore incertains sur quelques points, et partiels. Nous nous permettons cependant de les présenter à titre d'hypothèse de travail.

Le plan de cette communication reproduit la distinction faite par les thérapeutes entre maladies de village et maladies de brousse. Cette opposition pose quelques problèmes qui seront évoqués en troisième lieu. Il n'est d'ailleurs pas impossible que des recherches ultérieures fassent apparaître des concepts classificateurs plus importants.

I. Maladies de village

Lorsqu'il présente les maladies de village, le thérapeute les analyse comme une série de mécanismes toujours les mêmes, diversement associés selon les affections considérées. Jusqu'à présent nous n'en avons relevé que trois qui semblent rendre compte de l'ensemble des faits pertinents. Ils expliquent trois sortes de mouvement : celui du sang, celui de la chaleur (associée ou non à la fraîcheur), celui de la maladie elle-même. Ces mouvements conduisent d'une région à l'autre selon des parcours que nous appellerons, comme le thérapeute, « chemins ».

Le tracé de ces parcours n'est pas le fruit d'une

connaissance anatomique développée. On sait que la dissection n'est pas pratiquée; seul, l'examen du corps des animaux tués fournit un support analogique. L'examen du malade se fait par le regard et par la parole. Aucune auscultation n'a lieu. Le toucher est limité à la prise du poignet (cas de fièvre) ou du bras (cas de folie).

LE MOUVEMENT DU SANG

Rien n'autorise à parler de CIRCULATION ni partielle ni générale. Il s'agit plutôt d'un système d'équilibrage de la quantité de sang présente à un moment donné dans une partie du corps par un mouvement d'aller et retour non circulaire.

Ce mouvement se fait dans deux types de conduits dont les rôles sont distincts. D'une part les petites veines, invisibles à l'œil et cachées sous les grosses : elles amènent le sang aux organes et l'en éloignent. D'autre part les grosses veines, visibles à l'œil : elles amènent le sang dans la chair et l'en éloignent. Le sang se déplace également entre chair et peau mais, dans cette région, son mouvement est moins nettement décrit, et la fonction de ce dernier n'apparaît pas.

Il est certain que la quantité de sang n'est pas la même d'un individu à un autre et il est très probable qu'elle varie avec les circonstances pour un même individu. C'est le foie qui joue le rôle de régulateur de la quantité de sang mise à la disposition de l'organisme. Il est le « nombril » du sang, « il est dans le sang » mais il n'est pas un réservoir rempli de sang. Peut-être est-il, avec d'autres organes (les reins) à l'origine du sang.

Nulle part donc, il n'est en dépôt mais on le trouve cependant en « petite quantité » à l'intérieur des organes. Le cœur lui-même n'en contient que très peu dans l'état de santé. En fait le sang entoure les organes sans qu'on puisse dire si c'est au moyen d'un réseau veineux particulier.

Cette situation, lorsqu'elle est perturbée, correspond à la présence d'une maladie grave. Alors, le sang peut s'amasser en excès autour des organes, ou même les envahir jusqu'en leur « ventre » (cœur, poumons, ventre, intestins, moelle, articulations) provoquant la mort parfois (cœur; « le sang a le droit d'aller au cœur mais Dieu ne lui a pas dit d'aller là-bas; il ne le fait que dans les maladies graves »). En compensation, d'autres régions voient le sang se retirer ce qui peut provoquer, dans les cas graves, la dessiccation de l'organe (le foie).

Le mouvement du sang n'est pas produit par les battements du cœur. Nous n'avons trouvé nulle part de notion MÉCANIQUE qui l'explique. Le sens de ce

mouvement est déterminé par son rôle. Sa mission est d'aider les organes en se portant vers eux. Ce sont les petites veines, dont la force provient du cœur, qui animent le sang. Les grosses veines conduisent le sang vers la chair pour la mouiller. En cas de maladie, elles équilibrent la répartition locale du sang en prélevant les quantités excessives accumulées autour d'un organe pour les redistribuer dans la chair. Il n'y a aucune relation entre les deux systèmes veineux qui ne communiquent pas entre eux; ils sont toujours nettement opposés.

La notion de *grande quantité* intervient souvent pour exprimer le rôle des grosses veines; la notion de *petite quantité*, associée à celle de minceur, de transparence, de pureté des liquides intervient souvent dans les descriptions du rôle des petites veines. Les petites veines ne conduisent pas seulement le sang, mais aussi l'air, la fumée thérapeutique, la chaleur, la fraîcheur, le venin des maladies, des liquides, la peur et la maladie elle-même. C'est aussi dans les petites veines que le sang se transforme lorsqu'il se mêle à divers liquides. Les petites veines ont des orifices qui semblent ouverts lorsque le corps est en bonne santé, et fermés temporairement si la maladie les parcourt. Ils ne sont jamais localisés par le médecin et ne sont pas l'occasion d'hémorragie.

Le sang se déplace normalement dans les deux sens, qu'il se dirige vers les ouvertures des veines ou vers les organes mais certaines maladies provoquent l'INVERSION DE SON MOUVEMENT. La maladie n'est donc pas liée à l'idée de direction mais à celle d'inversion du mouvement en cours. D'une manière pour nous singulière, la maladie ne pénètre pas par une ouverture ouverte mais par une ouverture bouchée.

Dans la description des maladies, la notion d'occlusion inversant le mouvement du sang est très fréquente : le sang en bonne santé est en marche vers un organe particulier; il rencontre, se déplaçant en sens inverse, et à l'intérieur de la veine fine un liquide modificateur ou une maladie. Le contact de ces deux éléments produit une fermeture obstruant momentanément la veine. Le sang en mouvement rencontrant cet obstacle qu'il contribue d'ailleurs à constituer, rebrousse son chemin et reprend sa marche en sens inverse. L'occlusion est alors détruite et l'élément introduit dans la veine peut suivre le sang dans son mouvement retour ou se mêler à lui et arriver ainsi jusqu'à l'organe qui sera atteint.

Parfois le sang s'ARRÊTE et cela toujours dans un endroit déterminé. Un tel arrêt provoque (ou est un élément de) la maladie. Une fois arrêté, il se diffuse dans tout l'organisme sans qu'on sache par quel canal. C'est l'intestin qui est le lieu privilégié de ce phénomène. Parfois le sang s'AGITE (élément d'une maladie) ou alors son mouvement devient plus rapide (sous l'action de la peur).

LE MOUVEMENT DE LA CHALEUR ET DE LA FRAÎCHEUR

La température du sang n'est pas constante. La maladie peut être accompagnée d'échauffement ou de refroidissement du sang; notion qui semble correspondre à celle de *fièvre*. Il serait imprudent cependant de vouloir les superposer (trois mots distincts désignent fièvre, chaleur, fraîcheur).

D'autre part la chaleur dont le rôle pathologique et symptomologique est important remplit aussi une fonction spécifique dans le corps en bonne santé : transportée du cœur au sang par les veines minces, elle est en fait la force qui assure le mouvement de ce dernier. Aucune mention d'un phénomène de dilatation fournissant une explication mécanique n'a été faite. En revanche, il est certain que si la chaleur ne va pas jusqu'au sang, il s'arrête et devient noir, signe de maladie ou cause de maladie.

La *fraîcheur* est aussi « apportée » du cœur au sang par les veines minces. Son rôle dans le mouvement du sang est nettement défini. Les mouvements de la chaleur et de la fraîcheur dans le sang paraissent identiques. La fraîcheur notion symétrique de la fièvre est elle aussi cause ou conséquence de maladie. Elle paraît venir organiquement du poumon. La chaleur et la fraîcheur doivent pouvoir circuler aussi librement que le sang. Lorsque leurs chemins sont bouchés, elles reviennent au cœur et la maladie se déclare; réciproquement la maladie elle-même bouche ces chemins. De ces observations se dégage la règle suivante :

<ul style="list-style-type: none"> — arrêt du mouvement du sang — fermeture des ouvertures du sang — arrêt du mouvement de la chaleur ou de la fraîcheur — fermeture des ouvertures de la chaleur ou de la fraîcheur 	causes et conséquences de certaines maladies.
--	---

Toutes les maladies cependant ne sont pas accompagnées de modifications thermiques.

Les notions qui viennent d'être analysées interviennent dans la description du sang :

— à température normale et dans un mouvement normal le sang est rouge;

— la fièvre provoque un arrêt du mouvement du sang; tout sang arrêté devient noir;

— tout renversement du mouvement du sang s'accompagne d'une altération de son aspect; il devient noir ou comme de l'eau. Lorsque ce renversement est accompagné d'un mélange, le sang peut prendre l'aspect d'une graisse, d'une mousse. Comme ces mouvements retour conduisent le sang aux organes (surtout le cœur) ce sang transformé s'amasse autour d'eux. Un phénomène analogue se produit si, dans son mouvement retour, le sang ramène la fraîcheur vers le cœur.

LA NOTION DE CHEMIN

Les divers itinéraires du sang et de la chaleur sont désignés par le thérapeute à l'aide du mot *fondo* qui correspond à toute espèce de chemin, de la route ou sentier, comme aux chemins symboliques. Cette notion ne recouvre pas seulement les mouvements du sang, de ses liquides associés, et de la chaleur-fraîcheur mais aussi celui de la respiration (le chemin de la respiration est celui de la chaleur). Enfin, de manière absolument générale, elle sert à décrire la progression de la maladie dans le corps.

Il semble que dans tous les cas un chemin puisse être parcouru dans les deux sens, un sens étant celui de la santé, l'autre étant celui de la maladie. Mais la correspondance n'est pas bi-univoque. Les médicaments empruntent parfois pour guérir des chemins qui sont parcourus dans le même sens qu'eux par la maladie (médicaments à vomissements, à purgations). Certaines maladies extrêmement graves opèrent un aller-et-retour avec une activité dévoratrice dans le sens du retour (*dankanoma*, certaines maladies de l'intestin qui descendent vers l'anus puis remontent jusqu'au ventre faisant ainsi mourir le patient). Il semble ainsi que dans ce système, quel que soit le sens originel, le mouvement retour soit considéré comme un phénomène pathologique. Il entraîne souvent rupture d'organe ou destruction de la chair.

Il paraît impossible, dans l'état actuel de nos recherches, d'établir un réseau continu de ces chemins. On peut cependant déjà mettre en doute l'existence d'une telle continuité. C'est autour des organes essentiels, et d'un organe à l'autre, que des chemins sont attestés. Le médecin ne décrit d'ailleurs probablement pas toujours toutes les étapes d'une maladie considérée. On peut ainsi passer directement du sexe aux yeux sans que le trajet de la maladie soit évoqué dans la description (*nikataw*) de même du ventre à la tête (*dankanoma*) ou du ventre à l'ensemble du corps (*yeeni falku*). Certains organes pourraient être comparés à des nœuds routiers que doivent nécessairement traverser de nombreuses maladies dans leur voyage. Ainsi le cœur se trouve-t-il conduire à la fois à la tête, au ventre, aux poumons, à l'espace entre chair et peau, au corps tout entier. Le ventre conduit aux mêmes destinations et aux articulations; cette liste n'est pas limitative. Remarquons que certains parcours organiques (voies digestives) ne semblent pas être empruntés par les maladies de façon préférentielle, bien au contraire. On a trouvé peu de liens entre le ventre et l'intestin. Le médecin connaît cependant fort bien le trajet des aliments ingérés et les maladies intestinales, mais sa description ne suit pas ce qui serait pour nous le parcours évident.

Les organes où se croisent les voies des maladies sont aussi ceux où elles aboutissent souvent : ventre,

cœur, tête, région entre chair et peau. Distinguons cependant les articulations où arrivent bon nombre de maladies mais d'où fort peu prennent le départ. Le foie, si étroitement lié au mouvement du sang, n'est traversé que par un petit nombre de chemins (*cantlu*).

Le mouvement des maladies dans le corps n'est pas toujours décrit à la façon d'un itinéraire conduisant successivement d'un endroit à un autre. Un processus différent semble très fréquent, surtout dans les maladies où la chaleur joue un grand rôle : le mal part d'un point (tête, ventre, cœur) et se disperse, en même temps semble-t-il, dans le corps tout entier, en empruntant parfois le support du sang et des nerfs.

Notons enfin que la maladie n'effectue pas ses parcours avec indifférence. Le *dankanoma*, arrivé à l'anus, « veut » remonter dans le corps pour dévorer la chair sur son passage. La fièvre réunie dans le cœur « veut » atteindre la tête pour s'échapper. Le sang « veut » aider ou « veut » rendre malade.

Le chemin en lui-même n'a pas une grande importance dans le diagnostic; ce sont les étapes qui retiennent l'attention du médecin ou, dans les cas de dispersion, la constellation des points d'arrivée. Dans certaines maladies le trajet comporte des arrêts qui sont autant de symptômes (*yeeni fare*).

Cette conception oppose nettement le corps pris dans son ensemble (« tout le corps », « entre la chair et la peau ») au corps considéré comme un ensemble de régions déterminées par la présence d'un organe, centre de passage, d'arrêt ou de diffusion. Les troubles du mouvement du sang par exemple affectent l'un ou l'autre de ces centres; il se couche dans le cœur, dans les intestins et ce n'est que par conséquence (fièvre) que des centres éloignés peuvent être affectés.

DESCRIPTION D'UNE MALADIE DE VILLAGE : BINLUTEY

Prenons un exemple de maladie de village où nous verrons à l'œuvre l'ensemble des notions ci-dessus présentées : *binlutey* (*bin* = cœur, *lutey* = étouffements). Il convient d'indiquer dès à présent notre attitude quant à la désignation de ces maladies. Nous ne chercherons pas à mettre en rapport le diagnostic que nous présentons et le diagnostic éventuel de la médecine européenne. On peut affirmer, au niveau de nos recherches, que les correspondances terme à terme seraient rares. D'autre part, un seul nom de maladie songhay devrait souvent être transcrit par toute une série de désignations. L'étude approfondie de ce problème doit être remise à plus tard.

Le *Binlutey* est une maladie « qui amène la

chaleur ». Elle commence dans son parcours par la tête; elle entre dans la cervelle (« nombril » de la maladie) qu'elle fait fondre. Un liquide s'en dégage qui entre dans les veines.

Trois comparaisons servent au médecin pour expliquer le processus et ses conséquences : celle de la fabrication du beurre, celle du filtrage d'un liquide et celle du pétrissage de la boule de mil cru. La première distingue la séparation d'une graisse précieuse, la seconde la libération d'un liquide fin, la troisième la formation d'un liquide distinct d'une masse et de saletés distinctes du liquide. Appliquées au corps à décrire, les images s'interprètent comme suit : la graisse précieuse, c'est la valeur de la cervelle; la finesse du liquide filtré, c'est la nature physique du fluide qui va entrer dans les veines; le liquide flottant sur le mil, c'est celui qui se séparera de la cervelle. Sa propriété, distincte des « saletés » qui flottent à sa surface, c'est la pureté du liquide évacué par rapport aux saletés de la cervelle malade.

En bref, on lit les oppositions comme suit :

comparaisons	beurre	non valeur/valeur	caractères pertinents de l'élément pathogène
	filtre	non finesse/finesse	
	mil	masse solide/liquide	
		« saleté »/pureté	

On nous excusera de nous être apesantie sur ces trois exemples. Mais ils illustrent, d'une manière élémentaire il est vrai, le problème de la compréhension des images à l'aide desquelles le médecin expose et probablement soutient son analyse des maladies. Les cohérences imaginaires sont réelles mais peuvent se constituer à partir d'une sélection dont nous ne connaissons pas les règles. Un même élément peut être représenté de manières différentes et semble-t-il, à première vue, inconciliables. De tels problèmes peuvent se poser à tout instant et à tous les niveaux.

Reprenons le trajet de la maladie en considérant le liquide que nous venons de caractériser. Arrivé dans les veines fines, au sortir de la cervelle, il rencontre le sang qui opère son mouvement ascendant (fermeture de la veine). Cela provoque de ce fait un retour du sang vers le cœur (ouverture de la veine). Le liquide suit le sang jusqu'au cœur par la voie ainsi ouverte. Le sang et ce liquide s'amassent autour du cœur et se mélangent pour former une mousse. Cette situation provoque l'étouffement, l'évanouissement et même des troubles de la conscience; si elle dure — remarquons au passage la notion du temps — la maladie est constituée et il devient nécessaire d'intervenir. Le traitement est en deux temps. Un premier médicament est chargé de faire disparaître la mousse et cela de trois façons différentes : il dévore la maladie sous forme de mousse et il provoque l'expulsion de la maladie par vomissements et par défécations (diarrhées). Lorsque toute la mousse est évacuée, un peu de sang non corrompu commence à apparaître

dans les vomissements. Le malade retrouve la santé. Pour que ce traitement soit efficace il faut que la maladie n'ait pas trop duré avant le début des soins, sinon elle entraîne la mort.

Si le « nombril » de cette maladie est la tête, l'organe qui en supporte directement l'agression est le cœur. Le cœur, ainsi atteint, est exposé à l'action d'une maladie aggravante : le *yeeni falku*. Dans sa description des maladies, le médecin rapproche le *binluley* et le *yeeni falku* par l'action qu'elles ont toutes les deux sur le cœur. La première provoque, en enveloppant le cœur d'une manière prolongée, les étouffements que nous avons signalés; la seconde ferme le cœur (ce qui signifie probablement qu'elle aggrave ces étouffements).

Ces maladies sont cependant fort différentes, en dépit de leur association.

LE YEENI FALKU

Le *yeeni falku* (*yeeni* = fraîcheur; *falku* = glaires) a son origine dans le ventre et termine son parcours dans les articulations. Partant du ventre, la maladie « veut » aller au cœur; arrivée là, elle subit l'attraction du liquide que toute articulation saine contient. Dans le ventre comme dans les articulations la maladie se manifeste par la présence de glaires « ni rouges ni blanches ». Aux yeux du médecin, leur présence est attestée dans le corps de l'homme par ce qu'il peut observer sur le cadavre des vieux animaux : glaires tremblotantes sur l'estomac, le foie et l'intestin. Autre signe, visible cette fois-ci : le ventre du malade enfle et « tremblote comme s'il y avait un enfant dedans ». Les soins n'auront pour but, d'ailleurs, que d'éliminer les glaires du ventre. Une fois ces dernières parties, celle des articulations disparaissent aussi. Pour ce faire on utilise un médicament qui provoque la « défécation » de la maladie.

Cette maladie s'accompagne de la sensation du froid. On sait d'autre part qu'elle atteint les sujets qui ont beaucoup de sang. Il semblerait donc, et d'autres faits dans d'autres maladies le confirmeraient, que l'idée d'abondance sanguine ne soit pas liée directement à l'idée de chaleur.

Nous avons laissé de côté dans notre description un phénomène peut-être significatif : si le liquide des articulations attire à lui la maladie, cette dernière fait aussi descendre le sang dans ces mêmes articulations, pénétration anormale suivant la constance : pénétration du sang dans un organe égale maladie. A titre d'hypothèse on peut expliquer la formation des glaires par la rencontre du sang et de ce liquide « un peu jaune et comme une sauce » qui se trouve, selon le médecin, dans toute articulation saine. En effet nous avons relevé les combinaisons suivantes :

- sang+liquide de la cervelle = mousse grasseuse.
- sang+autre liquide de la cervelle = sperme.
- sang+liquide mis dans le fœtus = cervelle.

On y ajouterait donc :

- sang+liquide des articulations = glaires (ni blanches ni rouges).

A propos des altérations du sang par introduction de substances étrangères, qu'on nous permette une brève digression. Si toute substance introduite dans le sang provoque son altération, comment les médicaments absorbés par voie orale et nasale et qui passent directement dans le sang (cela nous est attesté par l'exemple du poison dont l'ingestion provoque la mort par pénétration immédiate dans le sang) ne donnent-ils pas lieu à une altération analogue? Cette question en entraîne une deuxième qui est celle du mode d'action de tous les médicaments qui, de façon ou d'autre, viendront en contact avec le sang.

Prescrivait sa médication, le médecin n'a pas l'intention d'agir sur le sang. Il le dit formellement : « on ne touche pas au sang, le sang c'est l'homme ». On peut considérer qu'on est ici en présence d'une règle thérapeutique. Ceci conduit à supposer que les substances médicamenteuses théoriquement introduites dans le sang sont considérées comme actives, c'est-à-dire présentes, seulement lorsqu'elles sont au contact de la maladie. Sur le reste du parcours, elles seraient un élément neutre, inactif.

LE YEENI FARA

Le *yeeni falku* n'est pas le seul *yeeni* connu. Le médecin associe à sa description celle du *yeeni fara* (*yeeni* = fraîcheur, *fara* = piquer les os, faire mal aux os) qui affecte lui aussi les articulations. Cependant le nom de ces deux maladies met en évidence une autre similitude, celle du sentiment de fraîcheur éprouvé par le malade. En fait, les deux descriptions nous feraient penser à des maladies fort différentes.

Le *yeeni fara* s'installe d'abord entre peau et chair; jamais il n'atteint le ventre, jamais il ne menace le cœur. Il passe directement de ces régions superficielles dans les veines qui le conduisent aux articulations. Après s'y être « arrêté », il se dirige dans la moelle des os; avec le temps il peut « même atteindre » la colonne vertébrale. Le sang est couché, noir, sans que l'on puisse dire où. Le *yeeni fara* atteint des sujets qui ont peu de sang. Le malade reste couché et gémit. Cette indication, rarement donnée, doit être retenue comme un élément pertinent; on en comprend mieux la valeur si l'on se souvient que dans cette culture la résistance à la souffrance physique est telle que toute manifestation de douleur entraîne la réprobation et la moquerie chez les autres et, par

TABLEAU I
Caractères communs

Yeeni fara.....	origine : weyno	sentiment de fraîcheur	articulations malades	guérissable
Yeeni falku.....				

TABLEAU II
Interprétation de la maladie

	Prédisposition	Mouvement	Chemin	Sang	Enflure
Yeeni fara.....	Peu de sang	— continu — progression sans arrêts — de l'extérieur vers l'intérieur	Chair-peau veines articulations moelle colonne vertébrale	— arrêté — noir	Articulations
Yeeni falku.....	Beaucoup de sang	— discontinu — progression avec arrêts marqués — de l'intérieur vers l'extérieur	Ventre articulations	— non arrêté — rouge	Ventre

TABLEAU III
Éléments du diagnostic

	Température du corps	Posture du malade	Douleur
Yeeni fara.....	Fraîcheur-Chaleur	Couché	Dans les os (gémissements)
Yeeni falku.....	Fraîcheur	Non couché	

conséquent, la « honte » chez le malade. Il faut donc comprendre que cette maladie qui « pique les os » provoque une douleur reconnue comme insupportable. Cette douleur est associée à un sentiment de chaleur, ce qui n'exclut pas la fraîcheur déjà mentionnée. La maladie est soignée par application d'une pâte sur des incisions pratiquées au niveau des articulations enflées.

On peut disposer les traits communs d'une part et distinctifs d'autre part dans les tableaux suivants I, II et III.

Dégageons deux faits de ces tableaux. Le premier concerne le parcours des maladies; ils se font en sens opposés : intérieur-extérieur, extérieur-intérieur. Le *yeeni fara* combine un parcours périphérique à un parcours final en profondeur.

Le second fait concerne l'idée du temps dans le développement de la maladie. Si le *yeeni falku* progresse continûment, le *yeeni fara* lui, progresse discontinûment, par étapes successives puisqu'il s'installe longuement dans chaque nouvelle zone

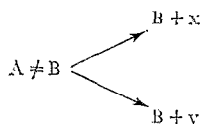
atteinte avant de reprendre sa progression à mesure que la maladie s'aggrave.

Ces deux maladies ne forment pas à elles seules une classe isolée; elles se rattachent à une maladie générique le *weyno* (*weyno* = soleil, chaleur). En effet, le *weyno* donne naissance à de nombreuses maladies liées souvent au ventre, au cœur, au foie, tout en ayant sa forme propre. Ce qui nous retiendra ici n'est pas le *weyno* dans toute sa complexité, mais les rapports que le médecin établit entre une série de maladies groupées autour de lui. Le *weyno*, à vrai dire est une « maladie » universelle, si l'on peut parler de maladie dans une telle perspective. Il se trouve « un peu » dans tous les corps. Une mauvaise alimentation, une mauvaise eau, des repas trop retardés peuvent le réveiller, ainsi que la souffrance due à un travail excessif. Sa localisation première est dans le ventre, son action principale s'exerce par l'ensemble des veines qui viennent au cœur. Jamais il ne rentre dans la chair.

C'est lorsqu'il dure très longtemps qu'il produit

des maladies spécifiques. C'est de lui que sont issues en particulier les deux *yeeni* qu'on vient d'étudier, le *binne doori* (douleurs cardiaques) et le *dankanoma* (mot hawsa).

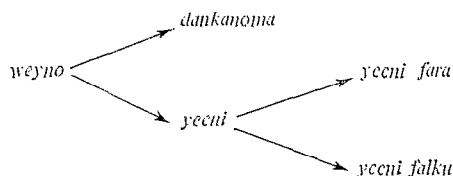
C'est par un processus de division qu'apparaissent les nouvelles maladies. Divisé en deux, le *weyno* produit le *yeeni* et le *dankanoma*. Le *yeeni*, à son tour divisé en deux produit le *yeeni falku* et le *yeeni fara*. On est évidemment là en présence d'un système de classement des maladies par oppositions binaires dont la mise en œuvre ne pourra être élucidée qu'après une enquête suffisamment étendue. Par exemple *yeeni fara* est lié à *yeeni falku* par la fraîcheur (*yeeni*) et opposé par « les os piqués » d'une part et les glaires d'autre part. Si l'on prend maintenant le cas de *weyno*, on voit que *weyno* et *yeeni* qui sont déclarés d'une certaine manière, analogues, par le médecin sont opposés sur le plan du vocabulaire : *weyno* = soleil, chaleur; *yeeni* = fraîcheur. On peut figurer cette répartition de la manière suivante, en représentant par A et B les noms entrant dans des oppositions :



Les maladies A, B, B + x, B + y sont, sous un certain angle toutes les mêmes; le médecin emploie parfois A pour désigner B, et B pour désigner B + x ou B + y. Rien *a priori* ne permet de prévoir de tels classements si l'on s'en tient au plan du langage. L'évidence naît des traits de la maladie transformant le même en l'autre. Les rapports entre maladies génériques et maladies spécifiques sont parmi les plus difficiles à élucider.

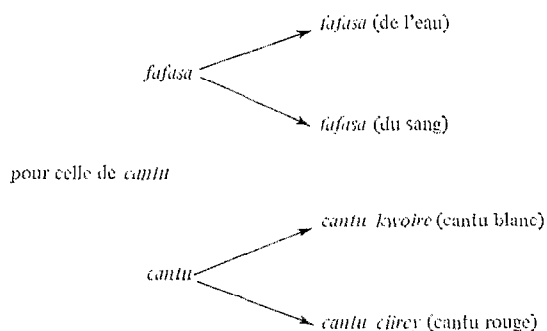
Sur le terrain, la complexité s'accroît lorsqu'on passe d'un médecin à l'autre. Selon les informateurs, une même maladie peut être désignée par des mots empruntés au hawsa et tantôt puisés dans le songhay. C'est dire que dans un même système de classification la terminologie varie d'un médecin à l'autre. C'est le cas de la forme particulière du *weyno* appelé soit du terme hawsa « *dankanoma* » soit du terme descriptif songhay « *weyno beri* », le grand *weyno*. Quant aux gens du peuple ils désignent toute la série par le terme générique « *weyno* ».

Reprenons par un diagramme simple les oppositions de l'ensemble *weyno* étudiées ici.



On remarquera l'existence d'un terme générique au deuxième niveau; le *yeeni*. S'agit-il bien d'une maladie? Le médecin affirme, ainsi que du *weyno*, que le *yeeni* se trouve dans le corps de chacun et que c'est avec le temps qu'il produira une de ses deux formes spécifiques. Mais aussi, il parle globalement du *yeeni* en empruntant pour le décrire soit des éléments au *yeeni fara* soit au *yeeni falku*. Or les symptômes, nous l'avons vu ne sont pas nécessairement communs aux deux maladies.

La même bipartition se retrouvera pour la description du *fafasa* et, en beaucoup plus complexe pour



celle du *curo-curo* que nous étudierons ci-dessous. Le médecin use aussi librement des termes sans qualificatif que des termes descriptifs composés. Tout ceci ne doit pas faire croire que la position du mot *yeeni* soit analogue dans ce système à celle des mots *fafasa* et *cantu*. On n'a pas encore trouvé pour ceux-ci de maladie primaire jouant le même rôle que le *weyno*. Nulle part le médecin n'indique que du *fafasa* ou du *cantu* séjournerait en attente dans le corps.

On voit que toute conclusion fondée sur les termes et non sur l'examen de la description des maladies elles-mêmes risque d'entraîner la confusion. Au niveau lexical, une grande liberté d'associations et d'emprunts préside à la formation de la nomenclature. Ces phénomènes ont été peu étudiés et les vocabulaires songhay existant sont trop limités ou peu sûrs. Ce sont les systèmes de maladies qu'il faut étudier et non les systèmes lexicaux. En l'état de la question il n'y a pas équilibre entre nosologie et sémiologie.

* *

II. Maladies de brousse

Toutes les maladies de brousse telles qu'elles nous ont été présentées par les médecins sont des « maladies de génies », c'est-à-dire que les génies sont pensés, à des niveaux divers, comme la cause directe de ces maladies.

Nous écarterons de cette étude l'ensemble des troubles soignés dans le cadre du culte de possession pratiqué par les songhay-zarma. Ils forment, semble-t-il, un groupe distinct, au moins par le traitement. Nous ne présentons ici que des maladies données par les génies dont le but n'est pas de s'emparer d'une personne pour en faire son « cheval » et dont la cure implique l'usage de médicaments. Lorsque nous emploierons l'expression « maladie de génie » ou « maladie de brousse » nous entendons désigner l'ensemble ainsi délimité, à l'exclusion de tout autre.

L'attitude du médecin n'est pas la même pour décrire une maladie de village et une maladie de brousse. Si, pour expliquer une maladie de village il s'applique à suivre les chemins du mal et les régions distinctes qu'il affecte à la fois ou successivement, dans les maladies de brousse le médecin considère le corps dans son entier. La notion de chemin si importante pour les premières disparaît presque complètement pour les secondes. Certes le sang est assez souvent mentionné mais surtout pour souligner son état normal ou anormal et non ses parcours. Il ne rencontre pas ces éléments pathogènes qui renversent ses mouvements ou altèrent sa composition ; il se lève ou se couche, il est noir ou rouge en liaison avec un état général : la fièvre. Les symptômes généraux les plus souvent retenus sont ceux qui sont liés à la chaleur, à la fraîcheur, à la motricité, au sommeil, à la grosseur ou à la maigreur, à la fatigue, tous phénomènes qui affectent l'ensemble de l'organisme.

La maladie se présente comme une agression. Le génie frappe à la tête et au ventre considérés ici comme des foyers d'irradiation. Ce sont en fait les deux sources de fièvre. Le cœur n'est pas directement frappé semble-t-il alors qu'il est un des centres de la chaleur dans les maladies de village.

L'attaque du génie est fréquemment conçue comme un acte concret. Il lance une flèche empoisonnée, il pose un bonnet de fer sur la cervelle, il suce le sang, il pique sous la forme d'un serpent, il terrasse sous la forme d'un bœuf. Sous la forme d'un oiseau de nuit il pousse un cri effrayant porteur de maladie, sous la forme d'odeur il entre dans le corps. Autrement dit le génie pénètre l'organisme et cela par divers orifices : yeux, oreilles, nez, chair, pores de la peau (notre liste est probablement incomplète). Le fœtus lui-même peut être atteint : l'oiseau génie, s'il passe au-dessus de la femme enceinte et s'il laisse tomber quelques grains de sable sur son ventre communiquera à l'enfant une maladie qui se développera après sa naissance. Ainsi, le malade souffre soit parce que le génie est là, présent, actif, soit parce que le génie a laissé en lui un principe de maladie qui se développera en son absence. Dans certaines de ces maladies le génie procède à des allées et venues, chacune de ses visites étant marquée par une crise.

Partant donc du ventre ou de la tête la chaleur

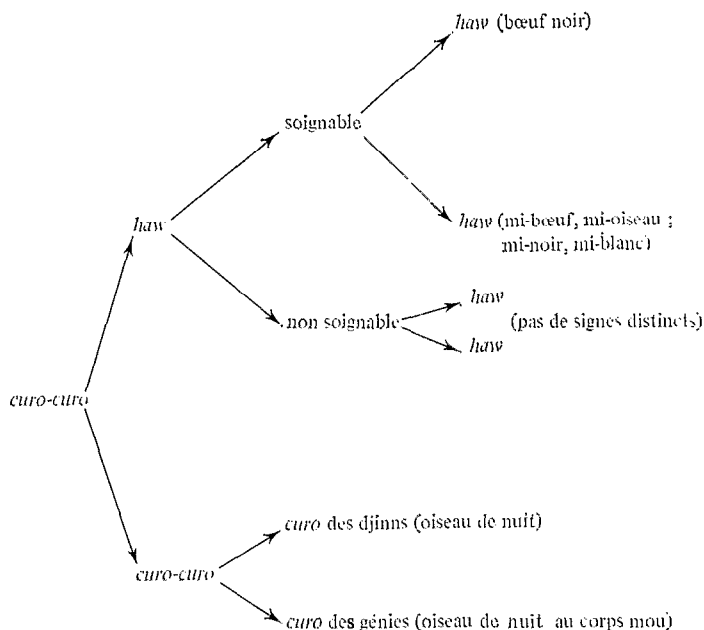
atteint immédiatement tout le corps et provoque des troubles du comportement ; avec le temps elle altère la conscience et conduit souvent à la folie.

La peur dont le rôle paraît capital est intimement associée à la chaleur ; elle en est la cause. Par moments elle apparaît comme une autre forme d'une même réalité, celle de la maladie déposée dans le ventre par le génie agresseur. L'étude de la peur mérite à elle seule une recherche particulière. Certes, d'importants travaux lui ont déjà été consacrés mais il apparaît nécessaire de l'envisager maintenant dans l'optique particulière de la culture médicale des médecins locaux. En effet la peur, nous le savons, a diverses origines : les djinns, les génies bons, les génies méchants et les sorciers. D'autre part elle est très souvent liée à la disparition du principe essentiel de la personne : le *biya* (« double » ou réplique invisible — sauf pour le magicien et le sorcier — de l'être humain et dont la vie ne peut se concevoir hors de sa présence). Ce n'est que lorsque nous connaissons l'ensemble des formes multiples de la peur, leurs conséquences psychosomatiques ainsi que la manière dont les médecins les différencient et les classent que nous pourrons espérer comprendre l'importance radicale de la peur dans la culture songhay-zarma. Cette recherche implique également l'étude du statut de la personne malade aussi bien vis-à-vis d'elle-même que vis-à-vis des phénomènes qui agissent sur sa perception et sur son imagination. La peur ne peut donc être comprise que lorsque l'ensemble du système médical socio-religieux sera bien établi.

Les maladies de brousse ne sont pas désignées par le même jeu de références que les maladies de villages. Dans les noms de ces dernières on trouve le plus souvent associés un mot désignant un organe et un mot qualificatif ou déterminatif. Dans celles de brousse, le nom des organes est absent, c'est le nom de famille du génie donneur qui apparaît ou celui de ses avatars. On a ainsi les maladies des génies *Hawsa*, ou des génies *Hargu* ou des génies *Karente* et, d'autre part la maladie *curo-curo* provoquée par l'avatar d'un génie indéterminé. On peut considérer que ces maladies n'ont pas de noms spécifiques. Seules existent des grandes classes où se rangent les troubles que le médecin distingue soigneusement par leurs symptômes.

UNE MALADIE DE BROUSSE : LE *curo-curo*

La meilleure description de maladies de brousse que le médecin nous ait donnée concerne un groupe d'affections toutes rangées par lui dans la classe « *curo-curo* » (nom d'un oiseau de nuit) et où il distingue six maladies spécifiques selon le mode de classement par oppositions binaires que nous avons dégagé pour les maladies de village :



A aucun moment le médecin n'expose ce classement dans son ensemble mais il l'utilise par oppositions successives, distinguant d'abord *haw* et *curo-curo*, puis les quatre *haw* des deux *curo-curo*. A plusieurs reprises il répète que ces paires désignent des maladies qui ont « même forme » et sont cependant différentes. Si l'on résumait les oppositions qu'il opère lui-même on arriverait à la conclusion que les six maladies sont à la fois toutes semblables et toutes différentes. Dans son exposé, il a suivi la démarche suivante :

4 + 2 = même forme

4 ↗ 2 = même forme

4 ↘ 2 = même forme

Le tableau IV présente l'ensemble des traits pertinents de ces six maladies.

Dans ce tableau, à quelques exceptions près — dues probablement à un oubli du médecin — toutes les données, qu'il s'agisse de description des symptômes ou de distinctions classificatoires, entrent dans des systèmes d'oppositions. Le médecin ne donne ni vue d'ensemble sur la maladie, ni catalogue des affections, ni catalogue des symptômes. Il expose par rapprochements successifs.

Un élément n'apparaît que très peu dans le tableau parce qu'il n'est probablement pas discriminant du point de vue du médecin. C'est ce que nous appellerons la latence de la maladie. Quatre exemples nous en ont été donnés. Deux d'entre eux décrivent une

latence brève et de durée déterminée, les deux autres une latence longue et de durée indéterminée.

Latence brève: — I. Un enfant va en brousse, pénètre dans un troupeau, y attrape une forme de mal sans aucune manifestation décelable et dont nous ne connaissons pas la nature. Il rentre au village et alors, seulement, se déclare la crise du *haw* du bœuf noir.

— II. Une personne va en brousse, regarde dans un vieux puits désaffecté ou dans le terrier du *zunku* (animal non identifié). Il rentre au village et la crise du *haw* mi-bœuf, mi-oiseau se déclare.

Latence longue: — I. L'oiseau des génies, *curo*, laisse tomber des grains de sable sur le ventre de la femme enceinte. Plus tard, l'enfant sera malade.

— II. Un sorcier fait peur à un petit enfant; la peur n'est pas soignée. Cet enfant aura le *curo-curo* des génies plus tard.

Les cas de latence brève impliquent deux circuits d'orientation et de nature inverses. L'homme effectue le trajet village-brousse-village mais la maladie-génie se déplace dans le sens brousse-village-brousse. L'un de ces parcours est inscrit dans un espace humain mesurable, l'autre dans un espace humain symbolique. Pour ce qui est du temps, il a un support objectif : celui du trajet de l'homme.

Les cas de latence longue n'impliquent, quant à eux, qu'un seul circuit, celui de la maladie-génie et le temps n'a qu'un support imaginaire.

Pour les six maladies de brousse *curo-curo* que nous

TABLEAU IV

Curo-curo

	Haw (bœuf noir)	Haw (mi-bœuf, mi-oiseau)	Curo des djinns (oiseau 1)	Curo des génies (oiseau 2)	Haw	Haw
Caractères généraux	Soignable (Non mortelle) Même forme Maladie par crises Hors crise pas maladie Non soignable si dure longtemps Maladie a une volonté propre Maladie attaque les enfants de préférence		Même forme Sorcier pour petit enfant, si pas soignée curo-curo plus tard		Non soignable (mortelle) Même forme Maladie continue	Attaque tout le monde
Description symbolique de la crise	L'enf. { Voit le bœuf qui court sur lui. Reçoit un coup de corne. Est terrassé. Perd conscience. Ne voit plus le bœuf.	Le malade { Ne voit pas l'animal qui vole. Ne reçoit pas des coups de cornes. Est terrassé.		L'enf. { Entend le cri de l'oiseau. S'effraie.		
Descriptions des manifestations	Tremblements Bave { Bouche { a l'aspect du sang Nez { mais n'est pas du sang. Yeux fixes Hurlements Langue { sort se promène de gauche à droite ou est pincée entre les dents Respiration forte { Expiration violente. Inspiration courte. Chaud comme du feu	Couché sur la poitrine Jambes ont contractions (seul mouvement) Pas de bave Yeux fermés Gémissements (<i>ahane</i>)	Raide (bras raides) ne bouge pas (sauf cœur). (comme mort). Yeux ouverts Plaintes de temps en temps. Bouche ouverte Respiration difficile étouffements	Doigts des { écartés mains { recourbés Raide (bras raides) Spasmes Yeux clignent Chaud puis froid a mal dans tout le corps.	Folie continue Sang pas très rouge sort par la bouche et par le nez. Respiration difficile	
Signes de fin de crise	Maladie en son début urine Maladie évoluée urine et défécations	Vomissements Douleurs (cœur) Étouffements.	?	?		
Médicaments	Fumigations et applications		Boisson Fumigation application	Boisson Fumigation application		

venons d'étudier aucun nom de génie ne nous a été fourni. En revanche, les autres maladies de brousse correspondent aux familles de génies responsables. Le panthéon songhay a déjà été étudié par Jean Rouch mais surtout dans la perspective des cultes de possession. Il semble qu'à l'égard de notre objet une série de discriminations plus fines ou différentes soit nécessaire pour rendre compte des classements que nous avons rencontrés. Cette étude n'étant pas faite, il ne nous sera pas possible de développer ce point.

On peut cependant avancer que les manifestations des maladies apportées par les génies sans nom et celles qui proviennent de génies nommés sont de nature différente. Au premier type correspondent des maladies à crises, parfois très graves ou à folie continue souvent mortelle; au deuxième type des maladies qui se caractérisent essentiellement par la fièvre, la fatigue, la difficulté d'agir. Les unes, non soignables, retranchent complètement le malade de la société; quant aux autres, l'institution du culte de possession permet de les soigner réintégrant ainsi l'individu dans la société. Il nous semble en outre que plus l'individualité du génie responsable est définie, plus la maladie est spécialisée (par exemple tel génie de telle famille tue la main droite et la jambe gauche en même temps, un autre génie tuera la main gauche et la jambe droite).

* *

III. La distinction brousse-village

La dichotomie maladies de village, maladies de brousse s'est montrée à l'examen efficace et source d'ordre. Cependant il convient maintenant de se dégager de cette optique et de se demander si la constitution même des maladies (ce qui inclut leur évolution) n'impose pas une vue plus unitaire. Ou, sans doute plus justement, conviendrait-il de discerner dans cette répartition qui paraît se faire comme spontanément et *a priori* en suivant les catégories de la nature et de l'esprit, d'autres principes de compréhension dépassant cette dichotomie et la fondant. S'il en était ainsi l'opposition brousse-village rendrait compte surtout de la constitution du champ d'activité du médecin et de la maladie; elle serait pratique et permettrait de voir (symptômes) et d'agir (médicaments). Mais derrière elle, une explication du mouvement lui-même serait possible. A la dynamique de la maladie qui agit dans le plan des faits correspondrait une dynamique des actes médicaux, située sur le plan métaphysique.

Revenons à notre question initiale : peut-on comprendre une maladie dans toute sa complexité en la situant dans l'une ou l'autre de ces catégories? Prenons l'exemple du *yeeni* présenté comme une

maladie de village. Le *yeeni* qui se trouve dans tous les corps « un peu un peu » vient de *weyno* qui, lui aussi, se trouve dans tous les corps « un peu un peu ». Mais son origine n'est pas saisissable seulement au niveau physiologique : la chaleur placée dans le ventre c'est la peur qui la produit et cette peur, c'est un génie qui l'y a placée. La peur apparaît comme le point d'articulation de deux mondes : celui du corps et celui des génies. La peur, c'est le passage du génie dans le corps, c'est l'invasion du village par la brousse. Dans la description complète d'une maladie, les deux mondes de la brousse et du village ne sont plus opposés mais complémentaires, ne sont plus éloignés mais superposés.

Les conséquences de cette superposition ne se manifestent pas toujours de manière immédiate. Le temps fait partie de la maladie (*weyno*; *yeeni*; *curo-curo*). Lorsque la maladie organique se déclenche, elle met fin à une latence; la brousse cesse d'attendre dans le corps de l'homme.

Le médecin doit donc faire face aux deux réalités du corps et de la brousse dans une seule maladie. Si, pour classer ses connaissances il doit distribuer les maladies en deux séries opposées, lorsqu'il les traite il est conduit à envisager la contiguïté des deux modes de causalité dépendant l'un de l'autre et agissant ensemble. Diagnostic et traitement se feront donc sur deux plans, chaque plan ayant sa cohérence propre; la maladie elle-même est un tout à plusieurs faces, une unité polymorphe, mais une unité.

Si la maladie est un dynamisme qui amène la brousse dans l'homme, elle ne pourra être chassée que par l'action d'un dynamisme symétrique amenant lui aussi la brousse dans l'homme mais cette fois-ci maîtrisée par l'homme. C'est pourquoi le médecin doit aller en brousse pour en prélever quelques éléments (les médicaments ne sont pas faits de plantes seulement) et les réunir dans l'ordre thérapeutique qui n'est plus celui de la nature sauvage. Cette opération peut être considérée comme une première médiation. Une seconde médiation intervient qui s'ajoute à l'action de la première : c'est celle de la brousse cultivée que l'homme possède et domine. Les plantes sauvages en effet sont associées dans les compositions médicamenteuses à des bases telles que le mil, le lait, le beurre, la graisse d'animaux de troupeaux, le sang de ces mêmes animaux. Ainsi se referme le mouvement qui équilibre celui de la maladie.

Les conclusions et hypothèses dégagées de cette étude ne permettent évidemment pas d'établir une typologie. On voit la masse d'informations qui reste à obtenir des médecins :

- une liste plus complète de ces maladies ;
- une description de ces maladies ;
- une liste plus complète des médicaments ;

- une nomenclature plus complète et plus cohérente ;
- une liste des procédés magiques et de leurs conséquences organiques et psychiques éventuelles.

D'autre part, il est souhaitable que le panthéon des génies déjà connu soit étudié systématiquement dans une perspective nosographique. Nous n'avons pas pu aborder non plus la, ou les maladies données par les sorciers mangeurs de *biya* (« double » ou réplique invisible — sauf pour le magicien et le sorcier — de l'être humain dont la vie ne peut se concevoir hors de sa présence).

En revanche, l'absence dans la présente communication de certains thèmes tels que celui du poison ou de la divination liés à la maladie indiquent simplement le faible rendement de tels éléments sur le plan du diagnostic. Les médecins en parlent peu ou pas.

Tout ceci nous impose la prudence. Nous espérons qu'une fois recueillies les informations requises selon les lignes directrices entrevues à travers ce travail, il nous sera possible d'envisager une théorie de la classification des maladies.

Nous avons voulu que le discours médical lui-même apporte sa propre cohérence; nous sentons bien, par les fragments élucidés, qu'un ordre existe, que le médecin en a conscience et l'utilise efficacement dans l'affrontement pédagogique. Il n'en reste pas moins que l'analyse de ce discours en tant que tel

n'a pas été tentée ici. On peut penser que c'est de notre enquête que naît cette forme particulière d'étagements des connaissances dans un espace purement réflexif. Le médecin qui apprend ou enseigne ne paraît pas rencontrer souvent de telles situations, et sa pensée médicale ne s'est pas formée ainsi. Son activité est discernement. Dans un premier temps il identifie; dans un second, il distingue. Le même et l'autre. Le *weyno*, hors de l'action médicale est comme une entité classificatoire; sur le plan des faits, il est donné comme présent dans tous les corps. Sous quelle forme? La question n'a sans doute pas de sens. En effet, dès que sa forme apparaît, il se « divise » et donne naissance à des séries de symptômes discrets qui définiront des maladies spécifiques et observables. De même pour le *yeeni*, le *binlutey*, le *cantu*, le *fajasa*. Quant aux *curo-curo*, il donne, on l'a vu, six formes distinctes qui sont, répète le médecin toutes les mêmes. On retrouve ce balancement sur un autre plan. Le génie qui vit dans la brousse, lorsqu'il entre dans le corps s'appelle peur. La peur dans sa fertilité pathogène s'appelle fièvre. La brousse dans le village c'est la maladie? Le malade serait-il l'homme et l'autre?

*Manuscrit reçu au Service des Éditions de l'O.R.S.T.O.M.
le 4 octobre 1982.*