

## Chapitre VI

# **Ethnophysiologie des difficultés et complications de l'allaitement maternel chez les Bobo Madare et les Mossi**

Chiara Alfieri, Bernard Taverne

Les nombreuses règles et précautions qui entourent l'allaitement maternel ne permettent pas d'échapper à diverses difficultés et complications lors de son déroulement. Ces difficultés et complications s'avèrent extrêmement fréquentes. Elles contribuent à la définition d'un ensemble d'entités nosologiques populaires. Le chapitre ci-dessous les détaille, telles qu'elles sont identifiées par les Bobo Madare et par les Mossi.

Les difficultés et complications de l'allaitement maternel peuvent être séparées en deux grandes catégories : les déficits de sécrétion lactée, et les pathologies des seins en cours d'allaitement.

### ***Le déficit de sécrétion lactée***

Les déficits de sécrétion lactée regroupent plusieurs situations : un simple retard d'apparition de la sécrétion qui peut évoluer vers une agalactie complète, et le tarissement précoce ou transitoire de la sécrétion. De plus, ces différentes

anomalies peuvent s'associer avec des altérations de la qualité du lait.

En pays Bobo Madare comme en pays Mossi, le retard d'apparition de la sécrétion lactée s'observerait fréquemment chez les femmes primipares. Aussi, il est jugé non pathologique. Pendant les 24 ou 36 premières heures, l'enfant est mis au sein afin qu'il " mâche la peau du sein ", même si le processus de sécrétion n'est pas encore amorcé. Pendant ce temps, le nouveau-né mossi est alimenté par de l'eau ou des décoctions données par la méthode des ingurgitations forcées<sup>1</sup> ; au-delà de 36 heures, l'enfant est allaité par une autre femme. Chez les Bobo, il est habituel de faire allaiter l'enfant par une soeur de la mère dans les premières heures qui suivent la naissance, ou à défaut par la grand-mère maternelle, mais dans ce cas le but est simplement de calmer l'enfant par la simple succion en attendant la montée de lait de la mère. Si aucune femme allaitante n'est disponible, dans les villages, il est donné à l'enfant de la bière de mil non fermentée ou du vin de palme non fermenté ; en ville, la bière de mil non fermentée est souvent donnée en alternance avec de l'eau chaude légèrement sucrée.

Dans le même temps, diverses médications sont proposées à la jeune accouchée. Les préparations pour stimuler la sécrétion de lait paraissent innombrables. Toutes les vieilles femmes et tous les guérisseurs rencontrés affirment en connaître quelques-unes. Certaines de ces recettes sont issues des médecines traditionnelles, d'autres mentionnent l'usage de produits pharmaceutiques bien connus tel le Galactogil<sup>®</sup>, mais aussi des produits dont la composition n'est pas précisée telles diverses "poudres blanches" vendues sur les marchés, qui proviendraient du Ghana ou du Nigeria. Le plus souvent, il est conseillé de les boire en les diluant dans du lait concentré non sucré. L'extraordinaire diversité des recettes proposées est en elle-même indicatrice de la fréquence élevée des difficultés de mise en route de la sécrétion lactée.

À Bobo-Dioulasso, les médecins du centre hospitalier (Centre Hospitalier National Sanou Souro) et les pharma-

---

1 Cf. chapitre III.

ciens du secteur privé de la ville confirment que le nombre de consultations pour des déficits de sécrétion lactée ou pour agalactie est très peu élevé, et que la demande de produits tel le Galactogil® est très rare. Cela ne signifie pas que ces affections sont peu fréquentes mais confirme les observations montrant que les femmes s'adressent de manière préférentielle aux guérisseurs.

Une recette d'un guérisseur mossi  
pour favoriser la sécrétion de lait

" Le dimanche soir, tu répands de la cendre autour de l'arbre *kan-kanga*\*, le lundi soir, tu dégages une racine de l'arbre en disant : "J'ai entendu dire que tu es bon, je suis venu pour te demander du lait pour la femme...", puis tu coupes la racine, et sous le morceau de racine qui part vers l'arbre tu mets unealebasse. Le lendemain matin tu prends du sel (*yamsem*) et une épice (*kalgo*) et tu vas voir. Si l'arbre a accepté, l'eau de l'arbre va descendre jusqu'à remplir laalebasse, le *tiim* (remède) est accepté parce qu'on a demandé à la plante de donner son eau. À la place de laalebasse, tu mets le sel et l'épice dans le trou et tu refermes. Là maintenant, la femme va prendre cette eau et se doucher les seins et les bras et le lait va venir. Mais si l'arbre n'a rien donné, c'est qu'il a refusé, là, la femme va souffrir, elle n'aura pas de lait, il faut nourrir l'enfant avec le lait des Blancs ".

\* *Ficus gnaphalocarpa* Steud. ex Miq. (MORACEAE).

Une recette indiquée par une jeune femme mossi

" Il faut préparer de l'eau farineuse (*zom-koom*) avec de la farine de petit mil que l'on mouille avec une macération de feuilles fraîches et pillées de *puga* (tamarinier\*). La préparation est versée dans unealebasse neuve, recouverte d'une corbeille en paille (*leb-miiga*). Cettealebasse est posée sur le sol, la femme doit boire le contenu de cettealebasse en se mettant à genou par terre, sur un pilon, les bras derrière le dos, afin de boire le liquide "comme une chèvre". Il faut commencer le matin et ne pas prendre d'autre aliment pendant tout le reste de la journée jusqu'au coucher ".

\* *Tamarindus indica* L. (CAESALPINIACEAE).

L'absence de sécrétion lactée est attribuée par les Mossi, en première intention, à une maladie de la mère nommée " la maladie de l'accouchée " (*pog roog baaga* ; *pog* : femme/ventre, *roog* : procréation, *baaga* : maladie). Cette maladie se manifesterait par des maux de ventre persistants

après l'accouchement. Elle a pour réputation de " *prendre le lait* " ; plusieurs guérisseurs affirment pouvoir la soigner et " *si la maladie est finie, le lait commence à descendre en trois jours* " affirme l'un d'eux.

Mais au-delà du septième jour après la naissance, si l'absence de lait persiste, elle est jugée anormale. Bobo Madare et Mossi suspectent une action des ancêtres ou des génies. Il est donc demandé au père de l'enfant d'aller consulter un devin qui lui indiquera la cause de cette infortune et les moyens d'y remédier.

Les génies (*wyaga* pour les Bobo, *kinkirsi* pour les Mossi) peuvent interrompre la sécrétion de lait d'une femme pour marquer leur mécontentement envers elle ou envers le lignage familial. En "prenant" le lait d'une femme, les génies marquent avant tout leur insatisfaction dans leur relation avec la femme ; cela traduit une relation conflictuelle entre elle et eux. En effet, toute femme sait que les génies sont ombrageux et exigeants, et que le non respect du moindre de leur désir (négligence dans les offrandes de nourriture ou d'eau) peut se traduire par le rappel d'un jeune enfant dans l'autre monde.

Les Mossi considèrent que le but des génies qui bloquent la sécrétion de lait est évident : il s'agit de faire "revenir" dans leur monde (donc de tuer) celui d'entre eux qui a eu la tentation d'entrer dans le monde humain. Aussi, ils lui "volent" le lait : " *Ils étaient chez Dieu et ils étaient toujours ensemble, l'un des deux<sup>2</sup> est venu sur terre pour voir la vie mais ça ne fait pas plaisir à son camarade, alors celui qui est resté lui prend le lait pour le faire revenir* " précise un devin mossi. Si le devin confirme que les difficultés d'allaitement sont dues aux génies, il va indiquer les prescriptions rituelles à effectuer afin de les apaiser. Il s'agit le plus souvent d'offrandes alimentaires destinées soit à des enfants, qui ont alors un rôle d'intermédiaire entre la femme et les génies, soit à des musulmans, dont les prières ont le pouvoir de satisfaire les génies. La sécrétion lactée est alors censée revenir, parce que " *ce sont eux qui donnent le lait, ce n'est*

---

2 Les *kinkirsi* sont décrits comme exclusivement gémellaires (Bonnet 1988).

*pas à cause des médicaments, ils rendent le lait à la mère* ” précise une vieille femme.

Le déficit de sécrétion est aussi parfois attribué aux ancêtres du lignage. L'un d'eux peut ainsi exprimer son mécontentement à l'égard de sa descendance. Le désaccord entre les ancêtres et les vivants peut tenir au non respect de certains engagements des vivants par rapport à des promesses faites aux ancêtres alors qu'ils étaient encore en vie, ou à des négligences dans les rituels qui leur sont destinés à travers les autels familiaux. Chez les Mossi, cela peut aussi survenir à travers un ancêtre revenu sous la forme d'un nouvel enfant (le *segre*)<sup>3</sup>. Celui-ci pourrait ne pas être en accord avec les membres vivants de son lignage et chercher à les punir, à leur donner des difficultés à travers un défaut de lactation. “ *Le segre peut arrêter le lait, si c'est ça, il faut prendre une poule, de l'eau [de la bière de mil], [sacrifier et] verser en demandant à ceux qui sont derrière [c'est-à-dire aux ancêtres] pour que le bébé gagne à manger* ” explique un devin âgé. Cette situation n'existerait pas chez les Bobo.

Mossi et Bobo Madare se distinguent par contre radicalement sur la question de l'impact des actes de sorcellerie sur l'allaitement. Selon les guérisseurs et devins mossi rencontrés, un défaut de lactation ne peut être directement la conséquence d'une action maléfique provoquée par une personne malintentionnée : “ *Les ennemis ne peuvent pas prendre le lait d'une femme* ”. Ils peuvent néanmoins agir indirectement en rendant la femme malade : “ *Si la femme est malade, son sang va faiblir, et elle n'aura plus de lait* ” ; cette situation est très rarement évoquée. À l'inverse, les Bobo jugent que les situations d'agalactie totale ont toujours une origine sorcellaire : “ *C'est la sorcellerie, il ne faut pas chercher ailleurs* ” est-il affirmé. L'agalactie résulterait de la volonté de nuire de la part d'une personne jalouse. Elle pourrait être l'expression de la vengeance d'un prétendant éconduit souhaitant faire disparaître les enfants de la femme en bloquant sa lactation, à défaut de la rendre stérile ou d'éliminer le mari. L'on tente, à l'aide de divers procédés divinatoires, d'identifier le responsable de ce geste afin de

---

3 Pour une définition précise du *segre*, voir Bonnet 1981 ; 1994.

demander son indulgence, ou de le contrecarrer à l'aide des pouvoirs magiques de "fétiches" plus puissants. Cette deuxième éventualité est jugée plus difficile et de moins bon pronostic sur le retour de la sécrétion de lait car elle conduit à une véritable "guerre entre fétiches" qui peut nécessiter l'aide de plusieurs devins et durer longtemps. Une agalactie secondaire à un acte de sorcellerie est grave car elle met en jeu la survie de l'enfant.

### **Les pathologies des seins**

Les pathologies des seins constituent la deuxième grande cause de complications de l'allaitement. Elles correspondent, dans la nosographie biomédicale, aux engorgements mammaires, aux ulcérations et aux infections (abcès et lymphangites). Dans les catégories nosographiques bobo et mossi, ces pathologies sont identifiées et classées parfois de manière identique ou très proche, parfois sans correspondance évidente. Pour les Mossi, l'ensemble des pathologies mammaires est constitué de trois entités : deux principales nommées *biis-guya* et *biis-moogo*, et une autre de moindre importance "la toux et le rot de l'enfant". Les Bobo regroupent l'ensemble des pathologies des seins en rapport avec l'allaitement sous l'expression *nyngi do ba*, (*nyngi* : sein ; *ba* : mal). De manière plus précise, ils distinguent quatre affections appelées : *dindin*, *laba*, *dabulu*, et "la toux et le rot de l'enfant". Entre les champs nosographiques mossi et bobo, seules deux entités sont décrites de manières très proches : le *biis-guya* par les Mossi et le *dindin* des Bobo ; et "la toux et le rot de l'enfant".

### **Le *biis-guya* et le *dindin***

Le *biis-guya* des Mossi et le *dindin* des Bobo Madare sont comparables. Le terme moré *biis-guya* est composé de la racine *biis*, de *biisri* (sein) et du nom commun *guya*, pluriel de *guuri*, qui désigne une espèce particulière de fourmi. Cette appellation recouvre le domaine des engorgements et des abcès mammaires. Le terme bobo *dindin* n'a pas de

traduction connue, il ne désigne rien d'autre qu'une forme précise de maladie mammaire qui survient lors de l'allaitement<sup>4</sup>.

Le *dindin* comme le *biis-guya* correspondent à une tuméfaction inflammatoire intramammaire très douloureuse qui s'accompagne le plus souvent d'un gonflement important du sein. La peau est distendue en regard de la tuméfaction. Selon les Mossi, les pores cutanés étirés laisseraient apercevoir la tête des fourmis qui seraient à l'intérieur du sein et qui provoqueraient une sensation de prurit. Les Bobo considèrent que la tuméfaction est secondaire à une obstruction des orifices du mamelon par des "vers blanchâtres" (*menge furu* ; *menge* : ver ; *furu* : blanc)<sup>5</sup> dont l'origine n'est pas précisée. Les femmes affirment qu'il s'agit de vers très petits et blancs, qui n'existeraient pas en dehors de cette maladie. Ces pathologies sont associées aux fourmis ou aux vers dans un rapport qui oscille, selon les interlocuteurs, entre causalité, analogie et métaphore.

Selon certains guérisseurs mossi, les fourmis sont la cause de cette pathologie : " *C'est parce que la femme a enjambé des guya que ça vient sur elle, lorsqu'elle enjambe, le walgo (émanation) des fourmis peut attraper la femme et quand elle aura un enfant, elles vont boucher les trous du sein* " affirme un guérisseur ; d'autres concèdent que " *ça vient dans les seins, mais on ne sait pas comment* " ; d'autres encore moins nombreux déclarent : " *Ce ne sont pas les guya eux-mêmes, c'est un yelsoalma (une part magique) qui est venu dedans, quand on incise [l'abcès] c'est du pus seulement, il n'y a pas de fourmis dedans* ".

Si le mécanisme exact de l'entrée des fourmis dans les seins n'est finalement pas bien explicité, une fois la patholo-

4 Dans leur dictionnaire bobo-français, Le Bris et Prost donnent, au terme *dindin* la signification suivante : " exprime un son creux, dans un trou, dans un puits, ou une terrasse qu'on bat, ou bien quand les patates sont mûres et qu'on tape du pied la terre des buttes " (1981 : 150). Apparemment, il n'y a donc aucune relation entre la signification de ce mot et la maladie en question.

5 Le terme *menge* n'est pas spécifique à cette maladie, il est employé d'une manière générique pour désigner les vers de terre et les vers intestinaux, tandis qu'un autre terme : *mire* désigne plutôt les vers de case ou les larves de mouches (cf. Le Bris et Prost 1981 : 238, 240).

### Les fourmis et l'allaitement maternel selon les Mossi

Trois sortes différentes de fourmis sont impliqués dans diverses situations concernant l'allaitement maternel, à propos d'une pathologie mammaire, de la qualité du lait, et du tarissement de la sécrétion.

- **Les *guya*** (sing. *guuri*), *Messor galla* (Mayr), Myrmicinae, FORMICIDAE\*

Il s'agit de fourmis dont les ouvrières mesurent environ 1 cm de long. Elles créent de grandes fourmilières en plein champ, marquées par des débris de terre répandus sur une circonférence qui peut avoir un mètre de diamètre et vers laquelle convergent quelques pistes d'accès empruntées par les ouvrières. Ces pistes peuvent atteindre 1 cm de largeur, elle convergent vers quelques ouvertures de 1 à 2 cm de diamètre qui conduisent à l'intérieur de la fourmilière. Ces fourmis de grande taille ont un déplacement lent, même après avoir été dérangées.

Elles ne piquent pas, mais leur morsure peut être douloureuse. Elles ont la réputation " de ramasser le mil pour le mettre dans leur trou ". Elles accumulent dans leur fourmilière de grandes quantités de graines et en particulier du mil, si bien qu'en période de disette il arriverait que des personnes ouvrent ces fourmilières pour en récupérer les réserves.

Ces fourmis occupent une place particulière dans les pratiques religieuses traditionnelles. En effet, il existe plusieurs rituels au cours desquels diverses offrandes sont déposées sur ces fourmilières (objets, tissus, coton, beignets) ; en revanche, il n'y est fait ni sacrifice animal ni dépôt de viande. Dans leur trajet souterrain, ces fourmis pourraient jouer un rôle d'intermédiaire entre les hommes et les divinités (les ancêtres ou Tenga, la terre déifiée ?) en leur apportant les offrandes exposées. Elles sont nommées " les musulmans de la cour de Dieu " (*wen nam yiri more*) ; cette expression traduit le caractère de dévotion qui leur est attribué.

La pathologie du sein *biis-guya* serait-elle nommée du nom de ces fourmis par métaphore ? Ces fourmis accumulent beaucoup de grains, elles les stockent, tout comme le sein malade gonfle, accumulant un lait dont l'enfant ne peut pas bénéficier...

- **Les *nyese*** (sing. *nyesga*), *Pachycondyla senaarensis*, Ponerinae, FORMICIDAE

Ce sont des fourmis prédatrices dont la piqûre est très douloureuse. Les ouvrières mesurent 4 à 5 mm de long, leur corps est noir, leurs déplacements sont rapides. L'entrée de la fourmilière est discrète, elle se situe souvent au-dessous d'une pierre, très peu de débris de terre la désignent. On en rencontre souvent à proximité des habitations humaines.

La fourmi *nyesga* est employée pour tester la qualité du lait lorsqu'il est suspecté d'être devenu amer (*biis-toogo*) : le lait maternel est jugé bon si le *nyesga* parvient à s'échapper lorsqu'il est déposé sur quelques gouttes de lait.

- **Les *salinsaase*** (sing. *salinsaaga*), *Pheidole sp.*, Myrmicinae, FORMICIDAE

Il s'agit de petites fourmis dont les ouvrières mesurent 3 mm de long et dont les soldats ont une grosse tête carrée. Elles établissent

souvent leur fourmière à proximité des habitations humaines, sous le ciment d'un crépis ou d'une dalle. Fourmis omnivores, elles découvrent, envahissent et font rapidement disparaître tous les aliments gras ou sucrés laissés à l'abandon sur le sol. Lorsqu'elles sont dérangées leur déplacement est extrêmement rapide.

Une femme allaitante doit veiller à ne pas faire tomber de son lait sur le sol, car sa consommation par les *salinsaase* peut entraîner un tarissement de la sécrétion lactée.

\* Les identifications ont été réalisées par : M. Moussa Ouedraogo, Inst. de l'Environnement et des Recherches Agricoles, Ouagadougou, et par M. Alain Lenoir, Lab. d'Éthologie et Pharmacologie du Comportement, Un. François Rabelais, Fac. des Sciences et Techniques, Tours.

gie déclarée, la plupart des personnes affirment que les fourmis sont effectivement présentes : " *On voit leur tête, ça gratte, mais on ne peut pas les attraper* " affirme une jeune femme. Le sein distendu est très douloureux, l'engorgement s'aggrave car l'enfant refuse de téter ce sein dont le lait aurait changé de goût : il serait amer/aigre (*tiisenga*). Lorsque la pathologie est installée, il est de toute façon déconseillé de faire téter l'enfant car " *si il continue à forcer pour téter, les bêtes sortent un peu et elles attrapent sa langue* ", dit une femme mossi, " *ils vont ronger (wabe) le ventre de l'enfant* " affirme une autre.

Dans le cas du *dindin*, la femme qui observe son mamelon peut y voir des "choses" blanches qui obstruent le flux de lait ; l'enfant ne parvient pas à téter. Cette maladie serait détectée par la présence de taches noires sur les seins, le dos, les épaules et parfois autour du cou ; elles indiqueraient la formation des vers parfois dès l'âge de la puberté, mais aussi pendant la grossesse ou au début de l'allaitement. Certaines personnes affirment que la maladie est congénitale, d'autres qu'elle atteint surtout les femmes qui ont de gros seins. Dès que l'affection se manifeste, l'allaitement est interrompu. Les mères estiment que l'enfant pourrait avaler les vers en tétant et cela le mettrait en danger : ils piqueraient la langue du bébé et pourraient l'étouffer en pénétrant dans sa gorge ; ils pourraient aussi lui donner des maux de ventre et le faire mourir.

Autrefois, un traitement préventif était systématiquement effectué pour prévenir cette affection. Les récits des vieilles femmes l'attestent ; on en retrouve une mention dans

un document rédigé dans les années 1950 : " À l'aide d'un balai, on asperge les seins de la jeune mère ceci doit enlever les impuretés qui pourraient se trouver à l'extérieur des seins. Ce remède détruit les petits vers logés dans le mamelon. " (Montjoye 1952 : 13). Les femmes affirment que ce traitement est très douloureux, et les vieilles racontent qu'elles cachaient l'apparition des taches noires sur leur sein à la vue de leur belle-mère et des autres vieilles du voisinage pour éviter de subir le traitement. De nos jours, la pratique préventive a disparu, le "balayage" est uniquement curatif.

#### Le traitement traditionnel du *dindin*

Tene est une femme bobo de 23 ans qui habite un village à une trentaine de kilomètres de Bobo-Dioulasso. Elle a deux enfants : un garçon de trois ans et un bébé de 20 jours. Lors de l'allaitement de son premier enfant, elle avait souffert d'un abcès du sein qui avait été traité selon les méthodes traditionnelles.

Elle explique que dès le début de sa deuxième grossesse, le même sein s'est mis à enfler. Après l'accouchement, lorsqu'elle a commencé à allaiter, ce sein produisait du lait mais il était douloureux. Des "vieilles" de sa cour l'ont examinée ; elles ont affirmé qu'il s'agissait de la "maladie des vers", le *dindin*. Doutant de ce diagnostic, Tene ne se traite pas immédiatement. Elle pensait qu'il s'agissait en fait de la même maladie que celle dont elle avait souffert lors de l'allaitement de son premier enfant. Mais quelques temps plus tard, le sein se met à gonfler de manière importante et la sécrétion de lait devient plus difficile. Elle décide alors de se rendre chez une guérisseuse spécialisée dans le traitement du *dindin*.

Cette guérisseuse et sa famille résident dans une concession à l'écart du village. Depuis plusieurs générations, le traitement du *dindin* se transmet dans cette famille par voie matrilineaire féminine. Cette famille bobo ne traite pas d'autres pathologies, et elle tire l'essentiel de sa subsistance de l'agriculture. N'ayant pas eu de progéniture féminine directe, la précédente guérisseuse a transmis le savoir thérapeutique à son fils aîné. Lui-même ne traite pas directement les consultantes, il est assisté par son épouse. Dans la répartition des activités thérapeutiques, l'homme s'occupe de repérer et de collecter en brousse les plantes utilisées dans le traitement, de fixer le prix et de recevoir les paiements à la fin de la thérapie. Tandis que la plupart du temps c'est son épouse qui fait le traitement.

Le traitement comprend plusieurs séances de soins, chacune d'elle dure environ 30 minutes ; elles ont lieu le matin avant le lever du soleil et le soir après le coucher du soleil, pendant 4 jours, quel que soit le sexe du nourrisson. Le prix se situe entre 300 et 500 FCFA.

Les soins se déroulent dans l'habitation, au milieu de la cour. La séance commence par une palpation des deux seins, puis de la poitrine, du cou et du dos. Ensuite, il est demandé à la femme malade de

s'asseoir sur un tabouret. La guérisseuse se place debout devant elle ; d'une main, elle tient le sein malade qu'elle balaye de l'autre main, avec une poignée de plantes sèches plongées dans une macération. Le sein est balayé de manière délicate, par de petits mouvements saccadés, en partant du mamelon est en remontant vers la poitrine, cela à plusieurs reprises. Elle pratique de même avec l'autre sein, avant de passer au cou, aux épaules, aux aisselles, et aux bras ; sur ces autres parties du corps, le geste est un peu plus énergique. Elle asperge et frappe aussi le dos en partant de la base du cou jusqu'au niveau des omoplates. Dans un deuxième temps la guérisseuse refait les mêmes gestes en ayant ajouté une nouvelle plante, fraîche et verte, dans la poignée de celles qu'elle emploie. Il n'a pas été possible d'identifier les plantes employées. Aucune prière, ou aspersion du médicament vers le sol, n'a lieu avant, pendant ou après le traitement. Alors que le balayage se terminait, je notais la présence d'un petit ver se déplaçant sur le sein malade. Ce ver mesurait environ 1 cm de long et 2 mm diamètre, il était de couleur beige, sans différence de couleur de la tête. Dès que j'en ai fait remarquer la présence, dans un geste rapide la guérisseuse l'a saisi et écrasé entre ses doigts, sans aucun commentaire.

La nosographie populaire du *dindin* situe les vers dans toute la partie haute du tronc, à partir de la poitrine jusqu'au cou, et c'est pour cette raison que cette zone est "balayée" par les plantes. L'efficacité du traitement serait liée, selon la guérisseuse, à l'association entre la macération de plante et le balayage du sein malade et de la partie supérieure du tronc. Le balayage doit être appliqué spécialement sur le mamelon : " Si on ne balaye pas bien la "bouche du sein", les vers ne sortiront pas " affirme-t-elle. L'extériorisation des vers est décrite comme étant liée aux coups qui sont donnés sur le sein ; la macération de plantes, dans laquelle sont plongées celles qui servent à frapper, aurait pour propriété de tuer les vers, à l'intérieur du sein, sans les faire sortir. La preuve de leur présence se trouverait aussi dans la persistance de petites taches noires ou de petits trous entourés par une tache de couleur plus foncée sur la peau des femmes qui en ont souffert.

La patiente affirme que les premières séances de soins étaient douloureuses car le sein, très gonflé, était sensible, mais rapidement, l'état s'est amélioré. Quelques jours plus tard, le sein n'est plus enflé et la sécrétion de lait est redevenue normale.

Certaines femmes mossi parviennent à stopper le *biis-guya* dès les premiers symptômes par l'application d'un emplâtre de feuilles pilées de *roaga*<sup>6</sup> ou de son de mil (*fogdo*) imbibé de potasse. Si cela reste inefficace, il est fait appel à des guérisseurs. Les femmes bobo font sécher la peau des noix de kola, la pilent et ensuite frottent très vigoureusement les seins avec la poudre obtenue : " *Les vers peuvent*

6 *Parkia biglobosa* (Jacq.) Benth. (MIMOSACEAE), appelé *nééré* en français.

*ne pas sortir avec ça, mais ils meurent et les seins deviennent mous* ” raconte une mère.

Le principal traitement du *biis-guya* comme du *dindin* consiste à “balayer” les seins. Les procédés sont similaires, une poignée de plantes<sup>7</sup> est employée comme un balai pour caresser ou fouetter le sein, après avoir été plongée dans une macération ou imprégnée d'un remède en poudre. Ce balayage permet l'extériorisation des fourmis *guya* “*qui tombent sur le sol*” selon les Mossi, et des “*vers blanchâtres, accompagnés d'un liquide gluant*” selon les Bobo.

Les interlocuteurs s'accordent tous à reconnaître que le balayage du sein permet de voir les fourmis ou les vers sans le moindre doute : “*Elles sortent comme des petites amandes, elles sont vivantes et elles bougent dans le remède*” dit une femme mossi. “*Quand on fouette les seins, il y a de tous petits vers blancs qui sortent vivants avec un liquide un peu blanc*”, témoigne une mère bobo qui en a souffert. L'extériorisation des fourmis et des vers représente la meilleure preuve de leur présence et de l'efficacité du traitement. Cependant, tous les “balayages” ne permettent pas de les voir ; le traitement n'en serait pas moins efficace. Il s'agit évidemment d'un procédé d'illusionnisme réalisé par le thérapeute ; on retrouve là un grand classique des pratiques thérapeutiques extractives d'objets ou d'insectes qui sont décrites dans de nombreuses sociétés.

Si tous ces traitements échouent, la tuméfaction initiale se transforme en abcès qu'il est alors nécessaire d'inciser. L'abcès est ouvert, vidé et méché, des pansements quotidiens doivent être réalisés jusqu'à la cicatrisation complète ; la cure de l'abcès est extrêmement douloureuse. Lorsque ce geste est réalisé au dispensaire, une antibiothérapie est associée et les pansements sont réalisés avec des antiseptiques. Mais souvent ce sont des guérisseurs qui l'effectuent ; l'un d'eux précise que le coton avec lequel il mèche l'abcès est trempé dans du pétrole le premier jour, puis dans du beurre de karité mélangé avec diverses plantes en poudre les jours suivants.

---

7 Parfois décrites comme épineuses.

Des soins rudimentaires conduisent parfois à des récurrences ou à des états suppuratifs chroniques qui entraînent à la longue des lésions irréversibles. Il arrive que le sein soit réduit à l'état d'un moignon déformé par plusieurs zones de cicatrisation fibreuses et rétractiles. Lorsque la cicatrisation évolue favorablement, l'enfant est remis au sein. Mais il arrive qu'il refuse de téter ce sein ; la mère va alors "obliger" l'enfant afin qu'il reprenne l'habitude de téter les deux seins.

Cette affection serait très fréquente et redoutée, son traitement pas toujours immédiatement efficace. Certaines femmes sont obligées de multiplier les recours thérapeutiques auprès de plusieurs guérisseurs pour parvenir à une guérison. Malgré cette fréquence élevée, il n'existe pas (ou plus) de traitement préventif qui puisse être appliqué aux jeunes filles ou aux femmes lors de leur grossesse ou après l'accouchement, donc avant que la maladie ne se manifeste. Tout au plus, il est possible de balayer les deux seins, même lorsqu'un seul est atteint.

### **Le biis-moogo (Mossi)**

Ce terme est lui aussi composé de la racine *biis*, de *biisri* (sein) et du nom commun *moogo* qui signifie herbe, paille. L'affection se manifeste par de violentes douleurs, sous la forme de piqûres dans la région rétroaréolaire ; elle peut s'accompagner d'un gonflement du sein. Elle serait due à la présence d'un morceau de paille ingéré accidentellement par la femme à travers l'eau de boisson ou dans un aliment. Après avoir circulé dans le corps de la femme, ce morceau de paille suivrait le parcours de drainage du lait et viendrait se bloquer, se "caler", en arrière du mamelon lors de la tétée. La douleur surviendrait pendant la tétée, elle serait très vive : " Lorsque l'enfant tète, ça fait crier, ça fait comme si tout le sein allait être arraché " dit l'une jeune femme qui en a souffert peu de temps avant l'entretien.

Il arrive que l'enfant refuse de téter ce sein qui se met alors à gonfler, la mère doit "obliger" son enfant à téter afin d'extraire la paille. En effet, la principale solution consiste pour la mère à endurer la douleur et à faire téter l'enfant afin " qu'il fasse sortir la paille ". " Au moment où la paille

*descend, ça fait très très mal, si tu retires l'enfant qui tète tu peux voir la paille qui sort, mais souvent tu ne la vois pas parce qu'elle passe chez lui* " confirme une jeune femme. Cette paille ingérée par l'enfant provoquerait des maux de ventre et de la diarrhée ; ces maux seraient inévitables.

Certaines guérisseuses proposent également un balayage du sein presque identique à celui appliqué pour le *biis-guya*, afin d'extraire la paille : " *Il faut prendre un balai et la boîte de crème du bébé (beurre de karité), tenir la boîte sous le sein et balayer le sein 4 fois [de la poitrine vers le mamelon] et ça finit vite* ". Une expression manuelle du sein serait sans effet pour tenter de faire sortir cette paille. Si la paille tarde à être extraite, cela pourrait également entraîner la formation d'un abcès à inciser.

Cette sémiologie est proche de celle provoquée par des ulcérations du mamelon (les "crevasses", selon la terminologie populaire française). Pourtant les femmes affirment qu'elles ne constatent aucune plaie visible, même minime, lors du *biis-moogo*.

### **Le laba (Bobo Madare)**

Le terme *laba* signifie "plaie ou crevasse" en bobo. Cette affection, assez répandue, est décrite comme très douloureuse. Elle se traduit par des plaies sur le mamelon qui peuvent conduire à des saignements lors de chaque tétée. *Laba* atteint surtout les femmes qui allaitent leur premier bébé, celles qui n'ont pas assez de lait, et celles qui allaitent les enfants qui ont déjà quelques dents. " *Ça peut faire ça aux femmes qui allaitent pour la première fois, ou lorsque la maman n'a pas assez de lait et que l'enfant tire avec trop de force* " selon une vieille femme bobo, tandis qu'une jeune mère villageoise affirme : " *On pense que c'est l'enfant qui fait ça, ce sont les dents. Le sein se coupe et si l'enfant tète, les dents rentrent dans la plaie. Le sang et le lait, tout est mélangé* ".

En ville, il arrive que des femmes s'adressent aux dispensaires pour cette affection, mais le plus souvent uniquement après avoir essayé plusieurs thérapeutiques tradition-

nelles. Pour cette affection, les recours aux services de santé, en première intention, sont exceptionnels. Les vieilles femmes ont en effet tendance à déclarer qu'il ne s'agit pas d'une réelle maladie. Elles affirment que ce n'est pas grave, et si elles en ont le pouvoir, elles interdisent aux jeunes femmes les traitements biomédicaux. " *Ça fait très mal, dit une vieille femme, mais il faut que l'enfant continue à téter, parce que c'est comme ça que se guérit [la plaie]. Même si on met un produit sur le sein ça va vite partir. On continue à donner à téter. Même si c'est le sang de sa maman que l'enfant boit, ça ne peut pas lui faire de mal* ".

Dans les villages, on considère également que la guérison du *laba* vient en continuant à allaiter l'enfant : la salive aiderait la guérison de la plaie, et la tétée empêcherait la formation d'abcès. De plus les médicaments utilisés pour soigner les plaies sont jugés dangereux pour l'enfant car il les avalerait avec le lait. Néanmoins, quelques remèdes traditionnels sont employés si la situation ne s'améliore pas ou si elle s'aggrave. Les guérisseurs conseillent alors de ne pas donner le sein malade à l'enfant, et ils essayent de le guérir avec des plantes qu'ils appliquent sur le "bout du sein" (*nyngi lo*). Ils emploient les excroissances convexes du fût de certaines plantes (" *les parties enflées du tronc* "), les brûlent et mélangent la cendre ainsi obtenue avec du beurre de karité qu'ils appliquent sur le sein malade.

Plusieurs femmes affirment qu'à l'occasion d'une atteinte par le *laba*, il arrive que du sang de la mère jaillisse du mamelon dans la bouche de l'enfant, et que celui-ci le déglutisse. Ce mélange du sang avec le lait est jugé sans conséquence pour l'enfant : " *Qu'est-ce que ça peut faire de mal à l'enfant ? C'est le lait et c'est le sang de sa maman* " affirme une femme de Bobo-Dioulasso. La crainte de la transmission, par cette voie, d'une maladie entre une mère et son enfant est totalement absente, alors même qu'elle est redoutée si un tel accident survenait avec une nourrice<sup>8</sup>.

---

8 Cf. chapitre XI.

### **Le dabulu (Bobo Madare)**

Dans la langue française en usage à Bobo-Dioulasso, le terme *dabulu* est couramment traduit par "furoncle". Dans leur dictionnaire, Le Bris et Prost lui accordent la signification "d'abcès" (1981 : 135). La description de cette affection évoque effectivement l'abcès mammaire.

#### Le rôle du père dans le traitement des maladies des seins (*nyngi do ba*) chez les Bobo

Lorsqu'une femme souffre d'une affection mammaire pendant l'allaitement, la séparation des époux est toujours recommandée. Elle est considérée comme faisant partie du traitement. Cette séparation dure jusqu'au total rétablissement de la femme. Elle est jugée indispensable, qu'il s'agisse d'un traitement moderne ou traditionnel. La femme malade part avec l'enfant qu'elle allaite pour rejoindre sa famille d'origine. Son mari peut lui rendre visite, mais il lui est interdit de dépasser l'enceinte de la concession et d'entrer dans la cour. "*Si ton mari te voit et te caresse les seins, la maladie s'aggrave*" met en garde une femme rurale. La séparation du couple a pour but d'éviter la proximité physique et les éventuels rapports sexuels.

Ce discours peut bien sûr paraître contradictoire ou superflu par rapport à l'interdit sexuel qui est recommandé jusqu'à la marche de l'enfant. En fait, c'est l'émergence du "désir sexuel" qui est redoutée, et les conséquences de cette "émotion" qui altérerait le sang de la femme et agirait sur la maladie des seins. Selon plusieurs interlocuteurs, la simple présence du mari pourrait créer une "excitation" retentissant sur la qualité du sang maternel. Cela entraînerait la formation de "sang chaud" chez la femme. Si un rapport sexuel se produisait, le liquide séminal masculin ajouterait un supplément de "saleté" au "sang chaud", le rendant ainsi doublement dangereux, pour la femme et pour l'enfant. La séparation du couple est ainsi légitimée : "*Le mal peut venir du mari. On éloigne la femme parce que s'ils ont des rapports sexuels le sang [de la femme] bouillonne et devient chaud. Quand ça va dans les seins la maladie s'aggrave. Avec le mari à côté [de la femme], la maladie ne termine jamais*". Une autre femmes déclare : "*La femme qui a les seins enflés doit quitter la maison. Si le mari te voit, la maladie des seins ne finit plus. Ça prend du temps à guérir et ça peut entraîner la fin du lait*".

Dans les villages, où le traitement de ces affections est presque exclusivement traditionnel, la femme se sépare toujours de son époux. En ville, cette prescription tend à être moins respectée : l'efficacité de la prise en charge biomédicale, et la structure monogame des foyers où la présence active et constante de la femme est indispensable, interfèrent avec ces recommandations. Elles sont néanmoins systématiquement rappelées.

Certaines femmes affirment que *dabulu* apparaît lorsque l'enfant ne tète plus, soit parce que malade, il refuse le sein, soit à la suite du sevrage. Le lait se transformerait en pus, il créerait des gerçures sur la peau du sein. D'autres affirment que cela commence par une altération du lait, le goût en deviendrait désagréable pour l'enfant qui refuserait alors de téter, ce qui aggraverait l'engorgement mammaire et entraînerait la transformation du lait en pus. Dans un premier temps le sein enfle, ensuite le goût du lait devient "aigre" (*sini* : aigre/acide), et l'enfant cesse alors de téter. Le premier traitement consiste à forcer l'enfant à téter : " *Il faut qu'il tète pour enlever les saletés qui sont dans le sein* ", même si ça peut lui déclencher une diarrhée ; sinon le lait se transforme en pus et une incision sera nécessaire.

Avant qu'une collection purulente se forme, et pour la prévenir, plusieurs traitements sont proposés. L'un d'eux consiste à frotter les seins contre la paroi d'un grenier ; ainsi dans certaines habitations, les greniers sont conservés à ces seules fins thérapeutiques. Au début du gonflement du sein, certaines femmes conseillent de presser le sein, du haut vers le bas, entre les deux faisceaux de brindilles d'un balai afin de faire sortir les impuretés présentes dans le sein et de réactiver la circulation du lait. Des vieilles femmes proposent aussi des emplâtres d'argile, qui permettraient de " *tirer le vent qui est dans le sein* ". Enfin, une autre solution consiste à aspirer avec la bouche le mamelon afin d'en "tirer" le pus jusqu'à ce que le lait recommence à couler. C'est souvent la mère de la femme malade qui fait cela ; il est dit qu'elle seule peut supporter le goût et l'odeur très désagréables qui se dégagent du sein atteint par cette maladie.

Dans les villages, on a tendance à attendre que la collection purulente s'ouvre spontanément. On intervient ensuite en pressant la partie malade afin d'extraire le pus : " *Il faut attendre que tout le lait se transforme en pus, il faut attendre que ça éclate la partie blanche de la peau. Dans ce cas on ne presse pas les seins* ", explique une femme. Quelques préparations sont également appliquées autour de l'ouverture de la plaie, afin de faciliter la sortie du pus. Un guérisseur renommé, qui habite dans un village situé à 25 km de Bobo-Dioulasso, traite cette affection avec : " *des*

"attouchements" de terre, ou avec de la sève de wolompo<sup>9</sup>. Cette sève ronge la peau et peut la faire éclater toute seule, il faut éviter de se toucher les yeux avec ça. Sinon, il faut inciser, presser pour faire sortir le pus et faire le pansement avec du coton ou des fleurs de kapok dilués dans de la pâte de mil et dans la sève du wolompo". Enfin, un autre traitement consiste à mettre des médicaments en poudre avec du sel autour de la "bouche de la plaie" (*do da* ; *do* : bouche ; *da* : plaie) et d'attendre que le "furoncle" éclate. On traite ensuite la blessure avec du coton et du beurre de karité. L'incision est le plus souvent pratiquée par des hommes. Ils palpent le sein pour localiser la région à inciser : celle-ci doit être "chaude et molle"<sup>10</sup>.

Certaines jeunes femmes rurales se plaignent de ne pas avoir accès aux traitements biomédicaux comme cela est possible en ville. Une femme, mère de cinq enfants précise : "Au village souvent il faut faire l'incision à l'indigénat<sup>11</sup>, mais ce n'est pas bien, ça peut bouffer tout le sein. Il y a des femmes qui ont dû couper leur sein, et il y a des femmes qui sont décédées à cause de ça. Moi, je ne donne pas mon sein à l'indigénat". Mais le plus souvent, les gens nient la gravité de ce type d'affection.

### ***Le rot et la toux de l'enfant (Bobo Madare, Mossi)***

Une affection du sein peut également survenir si le nourrisson, au cours de la tétée, éructe ou tousse en face du mamelon. Il ne semble pas qu'un nom spécifique soit attribué à cette affection, pas plus en moré qu'en bobo. Selon les Mossi, la toux ou le rot provoquerait la pénétration dans le sein, à travers le mamelon, d'un élément qui bloquerait l'écoulement de la sécrétion lactée et conduirait à une tumé-

<sup>9</sup> *Calotropis procera* (Ait.) Ait. F. (ASCLEPIADACEAE) ; cet arbre produit un latex caustique contenant diverses substances toxiques ; anciennement employé à la fabrication de poison à flèches (Von Maydell 1990 : 192).

<sup>10</sup> Il s'agit des critères sémiologiques biomédicaux habituels d'un abcès collecté.

<sup>11</sup> En français d'Afrique, le terme "indigénat" est employé comme synonyme de "médecine traditionnelle".

faction douloureuse de l'extrémité du sein. Les femmes bobo précisent que " *si l'enfant tousse sur la "bouche du sein", cela fait entrer une sorte de "vent" qui fait gonfler le sein et qui gêne le lait, il devient comme de l'eau. Quand l'enfant tousse il rejette de l'air, comme l'air de l'enfant est très chaud, les seins se chauffent. Si les seins sont couverts la toux ne fait rien* ". Aussi, toute femme allaitante doit éloigner l'enfant de sa poitrine lorsqu'il manifeste le désir de tousser<sup>12</sup>. Un petit rituel bobo d'annulation consiste à frapper immédiatement la bouche de l'enfant avec le sein.

### Conclusion

La description des entités nosologiques populaires, qui définissent les déficits de sécrétion lactée et les complications de l'allaitement maternel, montre que ces affections sont l'objet d'interprétations multiples. D'une part, on retrouve un ensemble de causes faisant référence à différentes conceptions qui relèvent de l'ethnophysiologie de la lactation (rôle du sang, influence de la chaleur, rôle de certains insectes, etc.). D'autre part, certaines interprétations se réfèrent à des causes surnaturelles (sorcellerie, ancêtre, divinités). Dans les deux cas, la responsabilité de la femme est très souvent engagée, car l'on retrouve à l'origine de la perturbation de l'allaitement un manquement à des règles, une "imprudence" à laquelle la femme se serait exposée, plus ou moins consciemment. Cette responsabilité est parfois plus étendue, elle est partagée par les différents membres de la famille (du lignage). Les difficultés et complications de l'allaitement traduisent alors une relation non harmonieuse entre les ancêtres qui président à la destinée des membres vivants du lignage, ou entre différentes personnes (sorcellerie). Ces situations révèlent l'inscription sociale, collective, qui est aussi donnée à l'allaitement maternel.

Les entités nosologiques sont définies par la population à partir d'observations précises et répétées des affections ; elles révèlent l'existence d'un savoir populaire empi-

---

12 La toux (*kosgo*) est une des diverses modalités de transmission des maladies reconnue par les Mossi.

rique élaboré. Cette sémiologie est interprétée de manière spécifique selon chaque groupe culturel, si bien que les classifications nosographiques ne se recouvrent pas entre deux aires culturelles, de même qu'elles ne se superposent pas avec la nosographie biomédicale. Il s'agit d'un phénomène qui a déjà été décrit plusieurs fois (Jaffré *et al.* 1999).

À l'occasion de cette étude, il est apparu que les affections liées à l'allaitement maternel sont extrêmement fréquentes. Les difficultés d'allaitement sont à ce point habituelles que, dans leurs premières manifestations, elles ne sont pas considérées comme de réelles pathologies, mais comme les incidents de parcours inévitables de tout allaitement. Elles ne sont considérées comme des maladies que lorsque l'allaitement doit être interrompu. Il est exceptionnel de rencontrer une femme qui n'aurait jamais eu ni de difficulté d'allaitement ni de pathologie mammaire, en ayant allaité plusieurs enfants. Ces anomalies, par leur fréquence, sont considérées comme des phases presque normales de l'allaitement. C'est notamment l'avis des femmes âgées qui exhortent ainsi les plus jeunes à supporter les souffrances et à ne pas s'en plaindre, et qui tentent de gérer les épisodes de difficultés en dehors de tout recours aux structures de santé. Ainsi, malgré la prévalence élevée de ces troubles, le caractère banal qui leur est accordé contribue à leur invisibilité dans les structures de soin. Il est également évident que le coût des prescriptions biomédicales limite aussi le recours des femmes aux services de santé. Le prix des ordonnances d'antibiotiques et d'anti-inflammatoires est bien souvent hors de portée pour les femmes qui doivent attendre l'aide financière de leur conjoint.

Il apparaît nécessaire de mener des études de prévalence de ces affections en population générale, sur la base de la nosographie populaire, car les mastites et les abcès du sein, qui ont été identifiés comme facteurs de risque de la transmission du VIH, semblent faire rarement l'objet d'une prise en charge dans le secteur biomédical.

### Références bibliographiques

Bonnet D.

- 1981 La procréation, la femme et le génie (Les Mossi de Haute-Volta), *Cahiers de l'ORSTOM*, série sciences humaines 18 (4) spécial "Médecines et santé", 1981-1982 : 423-431.
- 1988 *Corps biologique, corps social. Procréation et maladies de l'enfant en pays mossi, Burkina Faso*. Paris, Éd. de l'ORSTOM, coll. Mémoires, n° 110.
- 1994 L'éternel retour ou le destin singulier de l'enfant. *L'Homme* 34 (3) : 93-110.

Jaffré Y. et J.-P. Olivier de Sardan

- 1999 *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris, P.U.F., coll. Les Champs de la Santé.

Le Bris P. et A. Prost

- 1981 *Dictionnaire bobo-français*. Paris, Société d'Études Linguistiques et Anthropologiques de France, SELAF.

Montjoye E. (R.P. )

- 1952 *Réponses au questionnaire sur la société bobo-fing*. Cyclostylé.

Von Maydel H.-J.

- 1990 [1983] *Arbres et arbustes du Sahel : leurs caractéristiques et leurs utilisations*. Version française J.-B. Chappuis, 1<sup>re</sup> édition Weikersheim, GTZ, Margraf.