

INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
POUR LE DEVELOPPEMENT EN COOPÉRATION



**Représentations culturelles  
du paludisme  
chez les Moose du Burkina**

**DORIS BONNET**

**Ouagadougou  
1986**

INSTITUT FRANÇAIS DE RECHERCHE SCIENTIFIQUE  
POUR LE DEVELOPPEMENT EN COOPÉRATION



**Représentations culturelles  
du paludisme  
chez les Moose du Burkina**

**DORIS BONNET**

**BP 182  
OUAGADOUGOU  
BURKINA FASO**

**213, rue La Fayette  
75480-PARIS Cedex 10  
FRANCE**

## RESUMES

**Doris BONNET - Les représentations culturelles du paludisme chez les Moose du Burkina, 1986, multigraph., ORSTOM, Ouagadougou, 64 p.**

Trois entités nosologiques moose traditionnelles sont susceptibles d'évoquer un accès palustre en fonction de l'évolution clinique de la maladie et de l'âge de la personne. Aucun lien n'est effectué entre ces trois entités et l'accès pernicious de l'enfant appelé communément en Afrique de l'Ouest "maladie de l'oiseau" et qui serait plus vraisemblablement la représentation symbolique de l'accès convulsif chez l'enfant.

L'enquête ayant été menée chez les Moose migrants de la région de Bobo-Dioulasso, l'observation des effets de la migration sur les recours thérapeutiques habituels montre un relatif abandon du guérisseur villageois traditionnel et le développement de deux savoirs thérapeutiques, celui des marabouts et celui des devins qui officient par médiumnité avec les esprits de lieux.

**Doris BONNET - Cultural Representations of Malaria among the Moose of Burkina 1986, multigraph., ORSTOM, Ouagadougou, 64 p.**

Three traditional Moose nosological entities are likely to be interpreted as an attack of malaria depending on the clinical evolution of the disease and the age of the patient. No link is established between the three entities and the attack of pernicious malaria in children - which is usually called "bird disease" in West Africa and is more probably to be taken as the symbolic representation of a child's convulsive attack.

The field-work was carried out among the Moose migrants of the Bobo-Dioulasso area ; hence the study of the effect of migration on current therapeutic possibilities shows that the cures of traditional village doctors have been somewhat abandoned and, consequently, two other types of therapy are being developed : one is practised by marabouts, the other by diviners who act as mediators with the spirits of the place.

Doris BONNET - Die kulturellen Vorstellungen von der Malaria  
bei den Mossi von Burkina  
1986, multigraph., ORSTOM, Ouagadougou, 64 p.

Nach der Tradition der Mossi sind es drei nosologische Einheiten, die einen Malariaanfall hervorzurufen vermögen, und die in Funktion zum klinischen Verlauf der Krankheit und zum Alter der Person stehen. Es wird keinerlei Verbindung hergestellt zwischen diesen drei Einheiten und dem bösartigen Anfall des Kindes, in West-Afrika gemeinhin "Krankheit vom Vogel" genannt, und aller Wahrscheinlichkeit nach eher die symbolische Repräsentation dessen konvulsiven Anfalls.

Die Untersuchung wurde bei den ausgewanderten Mossi in der Region von Bobo-Dioulasso durchgeführt. Die Beobachtung der Auswirkungen der Migration auf den gewöhnlichen Vorgang der Therapie zeigen eine bemerkbare Vernachlässigung des traditionellen dörflichen Heilers und die Entwicklung zweier therapeutischer Weisen, der des Marabout sowie der des Sehers, die mit Hilfe der örtlichen Geister wirken.

## S O M M A I R E

	Pages
INTRODUCTION.....	5
I - PRESENTATION DES CATEGORIES CAUSALES DE LA MALADIE CHEZ LES MOOSE.....	10
II - LES EFFETS DE LA MIGRATION SUR LES RECOURS THERAPEUTIQUES TRADITIONNELS A LA VALLEE DU KOU ( REGION DE BOBO-DIOULASSO ).....	19
III - REFLEXION ETHNOLINGUISTIQUE SUR LA NOTION DE CORPS CHAUD.....	25
IV - ETUDE DES ENTITES NOSOLOGIQUES TRADITIONNELLES EVOQUANT L'ACCES PALUSTRE.....	33
V - REPRESENTATIONS DE L'ACCES CONVULSIF.....	42
CONCLUSION.....	55
BIBLIOGRAPHIE.....	60

## INTRODUCTION

Ce rapport concerne l'étude des représentations culturelles des accès palustres et perniciox chez les Moose migrants de la vallée du Kou, dans la région de Bobo-Dioulasso.

La recherche a été effectuée à la demande des paludologues de l'ORSTOM auprès de l'OCCGE (Organisation de Coordination et de Coopération pour la lutte contre les Grandes Endémies), organisation africaine inter-Etat dont le siège est à Bobo-Dioulasso, dans le but d'analyser l'existence de l'entité "paludisme" au sein des populations burkinabè.

La vallée du Kou est un aménagement hydro-agricole qui a généré ce que les sociologues nomment "un nouveau milieu social". Ce concept définit à la fois "le pôle urbain de l'innovation sociale (la ville nouvelle, les quartiers nouveaux des villes anciennes, avec tout ce que leur création implique) et le pôle rural de l'innovation sociale (l'organisation sociale nouvelle qui résulte de la colonisation de terres neuves, les rapports sociaux nouveaux qui s'établissent dans les périmètres d'accueil entre autochtones et migrants" (1).

Ces "nouveaux milieux sociaux" sont induits "par une migration, qu'elle soit dirigée ou spontanée, urbaine ou rurale (2).

---

(1) A. SCHWARTZ, Présentation du numéro sur les "Migrations rurales et création de nouveaux milieux sociaux en Afrique tropicale. Exemple sénégalais, ivoiriens, camerounais", Cahiers ORSTOM, sér. Sc Hum., vol. XVI, n° 12, 1979, p 7.

(2) A. SCHWARTZ, *ibid.*

La vallée du Kou est tout à fait représentative de ce type d'innovation sociale, dirigée et rurale.

Il s'agit, en effet, de l'aménagement d'un périmètre rizicole situé à 23 kilomètres de la ville de Bobo-Dioulasso(1) (sur la route de Mopti) réalisé en vue d'approvisionner une partie du pays en riz et de réduire consécutivement les importations de cette céréale.

Commencée à partir de 1968 par la Mission Agricole de la Chine de Formose puis poursuivie par celle de la Chine Populaire à partir de 1973 à la demande du gouvernement burkinabè, cette opération a drainé en 1970 une centaine de familles comprenant en principe pour chacune d'entre elles au minimum quatre personnes actives (2). En 1980, on en compte 907 soit 7869 habitants pour une superficie de 1007 hectares exploités en rizières.

En 1980, selon le géographe Dieudonné OUEDRAOGO, 75 % des cent premières familles retenues parmi les nombreuses candidatures (494 familles) sont originaires de la ville de Bobo Dioulasso ou de sa région (villages situés à proximité de la rivière du Baoulé). A leur arrivée, les familles reçoivent une parcelle d'habitation de 600 m<sup>2</sup>, un prêt de 40.000 F.CFA remboursable sur les quatre premières récoltes (3) ainsi qu'un hectare de rizières.

Puis, progressivement la vallée du Kou s'est peuplée de migrants provenant du plateau moose central et de la région Nord du Burkina Faso (Yatenga et Salmatenga), zones surpeuplées, défavorisées par le milieu naturel et dépourvues de terres neuves à cultiver.

La répartition de la population par groupe ethnique en 1980, est la suivante (4) = 66,7 % de Moose, 16 % de Bobo, 4,4 % de Samo, 2,7 % de Marka-Dafing, 2,4 % de Senoufo, 7,8% de divers groupes du Burkina Faso.

---

(1) voir cartes pages 8 et 9.

(2) OUEDRAOGO.D., Aménagements hydro-agricoles, opérations "terres-neuves" et déplacements de populations au Burkina de 1900 à nos jours, Université de Bordeaux III, 1986.

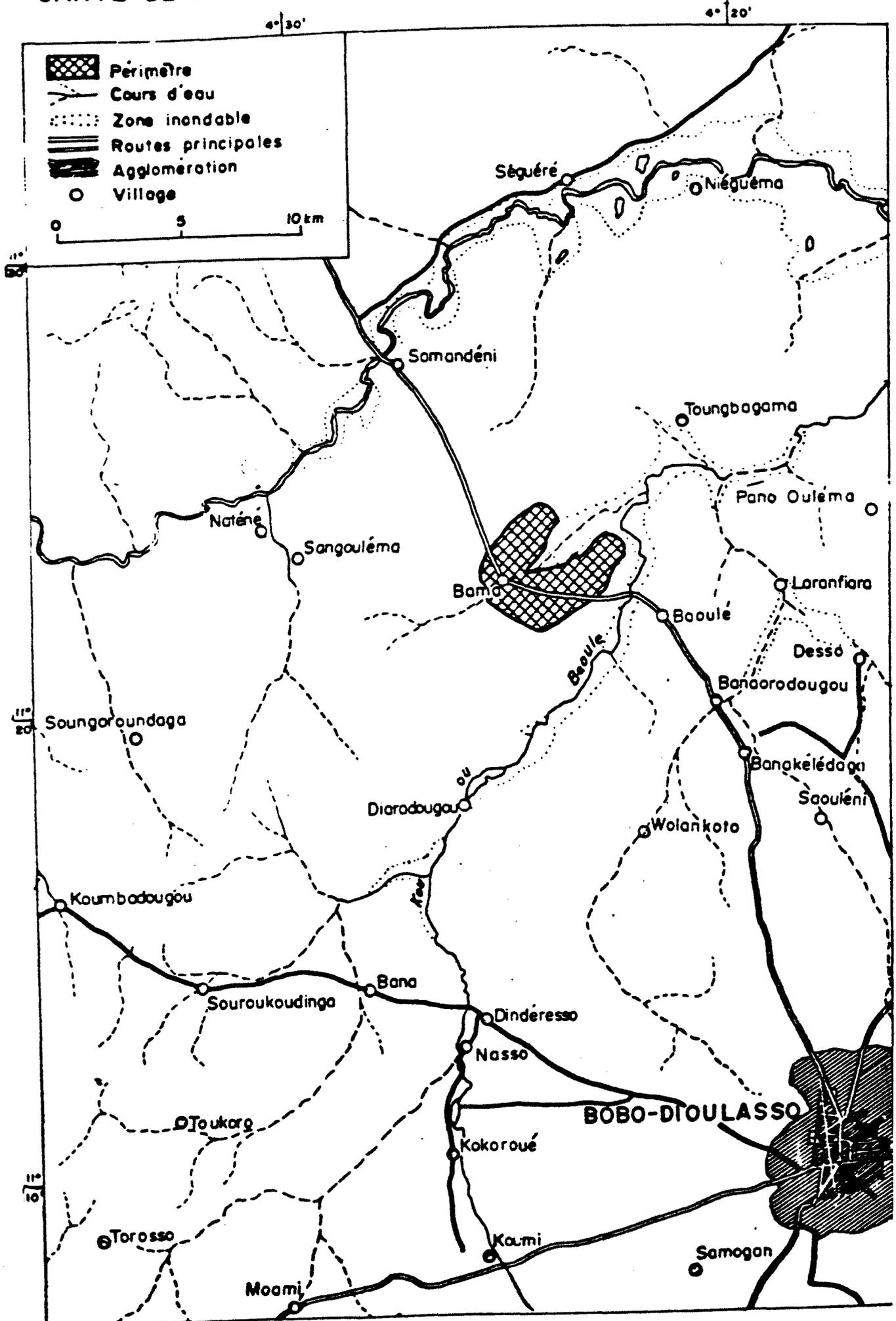
(3) OUEDRAOGO.D., op.cit.p 429.

(4) OUEDRAOGO.D., ibid.

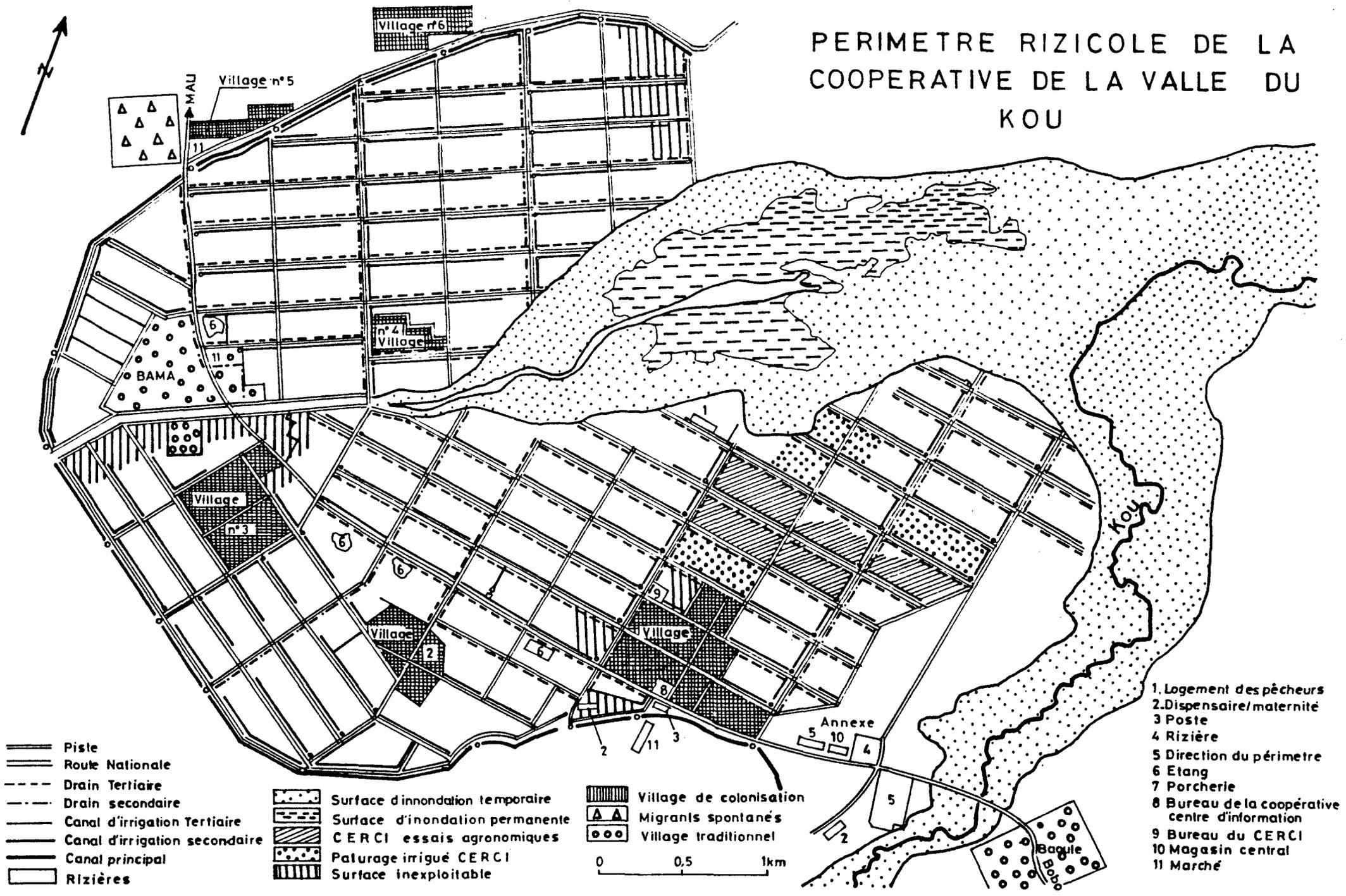
Les Moose se regroupent principalement dans trois villages de la vallée du Kou : VK 4, VK 5 et VK 6 ( voir carte ). Les principales zones d'enquête ont été VK 5 et VK 6. Les entretiens ont été réalisés essentiellement auprès de guérisseurs ou de devineresses, soit uniquement de spécialistes. Tous provenaient des régions du Yatenga ou de Kaya. Un forgeron, migrant spontané ( voir carte p 9 ) a également été interrogé à propos de ses attributs thérapeutiques.

Je remercie pour leurs collaborations diverses les guérisseurs OUEDRAOGO Moumini, OUEDRAOGO Nosyamba, KONSEIBO Moumini, OUEDRAOGO Hamado, SAWADOGO Idrissa, KIOURO Daouda, avec lesquels nous avons eu des entretiens réguliers et suivis du mois de janvier au mois d'août 1985 ; les devineresses aux rencontres plus sporadiques ; mes collègues de l'ORSTOM Pierre CARNEVALE, Pierre GAZIN, Jean-Michel HALNA, Jean-François MOLEZ, Vincent ROBERT et Jacques VAUGELADE ; mon interprète François YAMEOGO, les secrétaires du Centre ORSTOM de Ouagadougou, Michèle FRESIL et Awa SORGIO ainsi que les traducteurs Christiane FIOUPOU et Walter PFLUGER.

# CARTE DE SITUATION DU PERIMETRE DE LA VALLEE DU KOU



# PERIMETRE RIZICOLE DE LA COOPERATIVE DE LA VALLE DU KOU



- Piste
- Route Nationale
- - - Drain Tertiaire
- - - Drain secondaire
- Canal d'irrigation Tertiaire
- Canal d'irrigation secondaire
- Canal principal
- Rizières

- ▨ Surface d'inondation temporaire
- ▩ Surface d'inondation permanente
- ▧ CERC I essais agronomiques
- ▤ Paturage irrigué CERC I
- ▦ Surface inexploitable

- ▨ Village de colonisation
- ▲▲ Migrants spontanés
- Village traditionnel

0 0.5 1km

- 1 Logement des pêcheurs
- 2 Dispensaire/maternité
- 3 Poste
- 4 Rizière
- 5 Direction du périmètre
- 6 Etang
- 7 Porcherie
- 8 Bureau de la coopérative centre d'information
- 9 Bureau du CERC I
- 10 Magasin central
- 11 Marché

I - PRESENTATION DES CATEGORIES CAUSALES  
DE LA MALADIE CHEZ LES MOOSE.

Les Moose désignent la maladie par le terme bāaga qui signifie aussi un défaut dans l'outil. Du point de vue de la classification, la langue moore ne propose pas de nosographie complexe des maladies. Certains troubles sont nommés "maladies de Dieu". Les autres ne reçoivent aucune appellation précise. Lorsque les guérisseurs établissent leur diagnostic, ils disent parfois "yaa bāaga bala" ( c'est une maladie seulement ) ou bien même uniquement "yaa bāaga" ( c'est une maladie ). Et quand on les interroge à ce sujet, ils répondent "c'est pour dire qu'on n'accuse pas quelqu'un". Dans le même ordre d'idée, on distingue le noyé "simple" du noyé attiré dans un puits par un esprit de lieu.

C'est la seule distinction dont nous ayons eu connaissance. Il s'agit donc d'une classification par la cause.

Ces deux catégories causales distinguent donc les maladies attribuables à un agent extérieur à la personne qui est soit spirituel ( esprits ancestraux ou de lieux ) soit humain (sorcier) et les maladies dont l'origine n'est pas "de conception persécutive"(1) mais " naturelle ".

Les maladies de conception persécutive apparaissent plus dangereuses que les autres quant au pronostic vital. Une maladie qui survient brutalement est souvent suspectée d'avoir pour origine l'action d'un sorcier.

L'agent pathogène peut être l'esprit ancestral, un esprit de lieu domestique ou sauvage, un esprit tutélaire de la personne, le double (force vitale ) d'un animal, le principe vital d'un(e) sorcier(e), une instance protectrice (autels de la terre , de fécondité, de gémeilité, forge, etc ).

Ces différents agents attaquent le principe vital de la personne appelé siiga en moore. Cette agression provoque une altération des composantes de la personne humaine qui a pour effet une détérioration des fonctions corporelles.

---

(1) Cette expression est empruntée à A. ZEMPLÉNI. Elle ne sera plus indiquée entre guillemets dans la suite du rapport.

Les motivations de l'agresseur sont nombreuses. L'esprit ancestral peut tuer un de ses descendants en ligne agnatique afin de "revenir" chez un autre parent ( le départ des uns permettant le retour des autres, soit le renouvellement des générations ). Parfois, le symptôme est l'expression d'une opposition entre deux ancêtres ( généralement un homme et sa soeur ) qui veulent "revenir" tous les deux chez le même enfant. Un fois le segré (1) désigné et nommé par le devin, cette origine ne peut plus être avancée. La maladie dans ces derniers cas témoigne de rapports de force ou de conflits intrafamiliaux non résolus. Il s'agit toujours d'interprétations de maladies infantiles ou de douleurs de fin de grossesse.

L'esprit ancestral donne aussi la maladie à l'occasion de transgressions d'interdits commises à l'intérieur du lignage du malade ( infractions diverses aux règles d'alliance et d'héritage, incestes, etc..) ou encore à la suite d'une dette ou d'un souhait d'ancêtre non satisfait par la famille. La demande de l'ancêtre se renouvelle par l'intermédiaire du symptôme d'un de ses descendants. Le rapport entre la maladie et la situation pathogène n'est pas effectué par la famille mais par le devin.

Les ancêtres ont une fonction législative, judiciaire et religieuse. Les Moose leur vouent un culte qui a une importance considérable. Il est non seulement un des fondements de leur vie religieuse mais également de leur organisation sociale basée sur une répartition de l'autorité extrêmement hiérarchisée. Les règles de succession et d'héritage entre les générations sont strictement contrôlées.

Ce culte représente pour les Moose ce que l'anthropologue Meyer FORTES déclare qu'il signifie pour les Tallensi du Ghana : " des catégories de pensée et de croyance qui leur permettent de diriger et d'interpréter leurs actions et leurs vies " (2).

---

(1) Le segré désigne l'ancêtre et le processus par lequel un ancêtre transmet une parcelle de sa force vitale chez un de ses descendants en ligne agnatique. Nous avons traité de la question du rapport entre les représentations de la maladie et le segré dans l'article " Le retour de l'ancêtre ", Journal des Africanistes, T.51, fasc.1-2, Paris, 1981 : 133-148.

(2) M. FORTES, Oedipe et Job dans les religions ouest-africaines, Mame, bib. Repères, Paris, 1974, p.65.

Une autre catégorie causale de la maladie est figurée par les esprits de lieux. Ils sont censés apporter de nombreux troubles organiques comme mentaux. Les zina ( dont le terme proviendrait du mot arabe djinn ) sont dépeints hauts de taille prenant dans certaines circonstances l'enveloppe corporelle d'animaux sauvages, donnant la connaissance aux chasseurs et la folie à ceux qui s'aventurent sur leur territoire ( en zone non cultivée ).

Les esprits de lieux sont en fait des forces vitales d'anciens êtres humains qui ont raté leur ancestralisation (1).

Selon certains informateurs, les zina seraient l'esprit de personnes mortes stériles alors que les kinkirs-wẽse ( méchants esprits ) seraient les esprits de "morts forcés" c'est-à-dire de personnes décédées par ensorcellement. Quant aux kim-miugu (2) ( esprits rouges ) il s'agirait d'esprits errants morts violemment par accident, noyade, pendaison ou foudroiement. Par ressentiment, tous viendraient perturber l'existence des personnes en vie.

Certains " bons esprits " appelés aussi kinkirse peuvent donner la maladie mentale afin de faire accéder le patient à la connaissance.

On doit les distinguer des " kinkirse de la cour de Dieu ", agents de la procréation, liés au destin individuel de la personne humaine. Les Moose disent des premiers qu'ils ne reviennent pas chez les femmes mais "les chevauchent (3) parfois lorsqu'ils cherchent une mère ".

---

(1) L'avenir de l'individu après la mort dépend de l'accomplissement de sa vie passée ( grande progéniture ), de son âge au moment de la mort et des conditions de son décès (brutal, par empoisonnement, etc).

(2) Les informations relatives aux zina et aux kim-miugu nous ont été données dans la région de Kaya (1978), celles sur les kinkirse-wẽse à la vallée du Kou ( 1985 ) . L'ensemble de ces données sera repris à partir d'une autre région du pays mosse dans les années à venir.

(3) Métaphore pour désigner la possession d'une personne par un esprit. Les kinkirse se divisent donc en trois catégories :

- 1- Les " kinkirse de la cour de Dieu " agents de la procréation et du destin individuel.
- 2- Les " méchants kinkirse ", agents de la maladie (organique et mentale)
- 3- Les kinkirse, agents de la maladie mentale (avec accès éventuel du malade à la spécialité de thérapeute) et héros civilisateurs.

Le " double " ou principe vital (siiga) d'une bête sauvage (1) ou domestique peut transmettre à un enfant une maladie qu'il contractera par sa mère au moment de la grossesse. Il s'agit souvent de maladies causées par une forte émotion, une peur ou une frayeur de la mère durant sa grossesse. C'est le cas de la plupart des maladies infantiles à manifestations convulsives, le nom de la maladie et son origine étant associés aux symptômes de l'enfant ( lièvre, oiseau ). L'explication en est généralement la suivante: durant sa grossesse une femme rencontre un animal tel qu'un lièvre. Surpris, celui-ci sursaute et présente à cette occasion quelques secousses musculaires ou tressaillements de la peau. L'analogie réside entre les tremblements de la peau de l'animal et les gestes convulsifs de l'enfant.

La sorcellerie est une autre catégorie causale des maladies à interprétation persécutive. Il est parfois difficile de distinguer la sorcellerie spirituelle - où le sorcier "attaque" le principe vital de la personne - de la sorcellerie instrumentale qui nécessite des recours matériels divers ( plantes, mixtures, poisons , amulettes, fétiches, etc ) et qui agresse directement le corps humain (2).

La première vise la destruction de la personne humaine tandis que la seconde cherche surtout à obtenir la mise en échec d'un rival ou d'un adversaire ou à avoir la mainmise sur sa volonté. Les deux types de sorcellerie donnent la maladie. Les Moose parlent de sodo pour désigner la sorcellerie spirituelle et de begda pour l'instrumentale.

---

(1) Parfois, il est difficile de distinguer deux types d'interprétation : le double d'un animal ou un esprit de brousse qui a pris l'enveloppe corporelle d'un animal.

(2) l'agression s'effectue soit par voie alimentaire soit par absorption du poison par la plante des pieds en marchant sur le lieu où celui-ci a été enterré.

Le sorcier de la première catégorie est appelé sweya et celui de la seconde timsoba. Mais on utilise aussi le terme de sweya pour désigner toute femme sorcière et celui de tim-soba (1) dans les cas de sorcellerie masculine. Cet usage s'explique par le fait que les femmes sont plus généralement assimilées à la sorcellerie spirituelle (s'attaquant le plus souvent à la reproduction du groupe soit aux enfants) tandis que les hommes sont associés à la sorcellerie instrumentale (cherchant à détruire la production du groupe soit les biens matériels). De ce fait, une femme qui a recourt à la sorcellerie instrumentale sera généralement appelée sweya.

Enfin, une dernière catégorie causale des maladies de conception persécutive est représentée par les instances protectrices, lieux culturels qui symbolisent un accord religieux entre les ancêtres ou des esprits de lieux et les êtres humains.

Cet accord de protection repose sur des obligations et devoirs exprimés notamment par les sacrifices qui s'ils ne sont pas réalisés ou sont mal exécutés provoquent maladies ou infortunes diverses.

Parmi ces instances protectrices, il y a l'autel de la terre (těng-kugri) détenu par un chef de terre (těng-soba). Le těng-kugri représente l'installation des premiers occupants et tous les ancêtres qui s'y sont succédés depuis ce temps d'origine. Le těng-kugri a un pouvoir essentiellement judiciaire. L'autel des kinkirse (kinkirs-tiibo) est une autre instance protectrice appartenant aux jumeaux et dédiée aux esprits géme-laires de l'autre monde. Si on demande à cet autel un enfant et que ce souhait est exaucé il est obligatoire d'effectuer en retour des offrandes et sacrifices d'animaux. Si ces témoignages de reconnaissance ne sont pas poursuivis, un membre de la famille ou l'enfant né à la suite du sacrifice peut tomber malade.

---

(1) Le tim-soba ne désigne pas que le sorcier mais aussi le guérisseur. Tim-soba signifie "le propriétaire des remèdes" autrement dit celui qui les fabrique soit dans une intention thérapeutique soit dans un but malveillant. On emploie le mot tipa pour le guérisseur qui signifie "celui qui soigne".

Plusieurs autres autels de fécondité ainsi que la forge sont aussi requis pour obtenir progéniture, bonne récolte, pluies abondantes et succès divers.

Contrairement au tēng-kugri qui peut donner la maladie sans avoir été sollicité au préalable mais par le pouvoir judiciaire qu'il détient, les autres lieux cultuels rendent malades uniquement ceux qui ont formulé une demande, qui ont été satisfaits mais non reconnaissants. " Si l'échange ressemble à un don que chacun garde son bien ", dit le proverbe. Il s'agit bien dans ces derniers cas d'un rapport basé sur l'échange avec dette à payer en retour autrement dit d'une alliance propitiatoire qui si elle n'est pas respectée donne la maladie.

En ce qui concerne les " maladies de Dieu " nous avons identifié au cours de nos enquêtes quatre principales catégories causales :

1. Un excès de nourritures "douces" ( à base de sucre ou de graisse ).
2. Un excès d'humidité.
3. Un contact avec une personne impure (malade, cadavre).
4. La rencontre d'un animal sauvage.

Alors que dans les maladies à interprétation persécutive l'agent pathogène agresse le principe vital immatériel de la personne, dans les maladies à étiologie " naturelle " c'est le corps matériel de l'individu qui est directement atteint. La salive, l'air exhalé par les êtres impurs sont des vecteurs de transmission.

Ce type d'étiologie témoigne de la nécessité d'un équilibre corporel qui s'il est rompu, rend le sujet malade. L'état de santé de l'individu dépend, dans ce cas, de son savoir et de son respect des usages alimentaires et des règles d'hygiène ( se laver le corps après un rapport sexuel, manger de la main droite, ne pas fréquenter une personne en contact avec la maladie ou la mort ).

L'étude des niveaux de causalité, dans le cas moose, montre la difficulté, relevée par de nombreux ethnologues, de classer les maladies dans l'une ou l'autre catégorie.

Les agents humains ou spirituels utilisent ou empruntent parfois des éléments naturels pour communiquer la maladie. Dans le cas de la rougeole, par exemple, on pense que l'affection vient des vents. Mais certains vents sont considérés comme la matérialisation d'esprits de brousse ; d'autres vents peuvent être manipulés par ceux qui détiennent un pouvoir surnaturel (celui de se métamorphoser en animal ou en élément atmosphérique ou bien de pouvoir intervenir sur le milieu physique, notamment orienter la pluie ou les vents ). On dit aussi que les sorcières profitent de la maladie pour "manger les enfants" (1).

On voit que même si l'étiologie peut paraître naturelle ( les vents ), elle en relève d'autres qui le sont moins, ou bien pour reprendre la formule d'un informateur aladien de Marc AUGÉ, il peut "y avoir plusieurs causes à la mort d'un homme"(2).

Les niveaux de causalité font aussi apparaître une chaîne d'agents intermédiaires.

Si la catégorie causale d'un trouble relève, selon le devin, de la sorcellerie, on sait d'autre part que les sorciers n'attaquent qu'avec l'accord tacite des ancêtres du malade. Les Moose vont jusqu'à dire que " les sorciers sont les chiens de chasse des ancêtres ", ce qui signifie que toute personne attaquée par un sorcier doit avoir préalablement commis une faute.

---

(1) Cette explication est donnée en cas d'épidémie. Il est alors recommandé aux mères de ne signaler à personne que leur enfant a la rougeole afin de ne pas attirer les sorciers, attentifs au moindre signe de faiblesse.

(2) M. AUGÉ, "Ordre biologique, ordre social", Le sens du mal. Anthropologie, Histoire, Sociologie de la maladie, Ed. des archives contemporaines, 1984, Paris, p.36.

Les ancêtres, les esprits et les nionionse (1) sont aussi présentés comme des intermédiaires entre Dieu et les humains. Les esprits appelés Wend-yiri-demba ("ceux de la cour de Dieu") sont les serviteurs de Dieu (2) tandis que les nionionse se déclarent les neveux utérins (yagense) (3) de Dieu.

Enfin, Dieu, lui-même, est cause ultime de tout événement terrestre.

La mise en catégories risque de ne pas rendre compte de la dynamique du système causal puisqu'une cause une fois donnée peut elle-même être expliquée comme l'effet d'une autre cause et ainsi de suite. Cette mise en abyme des causes n'enlève en rien la pertinence symbolique de la première cause évoquée, mais renforce la dimension systémique des explications causales.

---

(1) Les nionionse sont des "gens de la terre" soit des descendants d'autochtones (prédécesseurs des conquérants moose) ou des initiés au nioniore. Cette initiation est censée donner la clairvoyance et le pouvoir pour un être humain de se transformer en animal, de se déplacer par l'intermédiaire des éléments atmosphériques et d'agir sur ces éléments.

(2) MAURIER, Christianisme et croyances mossi, Guilongou, CELM, Pabre, 1975, p.100.

(3) Les neveux utérins sont appelés les "gens du pardon". Leur fonction est précisément de jouer les intermédiaires entre deux groupes familiaux.

II - LES EFFETS DE LA MIGRATION SUR LES  
RECOURS THERAPEUTIQUES TRADITIONNELS  
A LA VALLEE DU KOU ( Région de BOBO-DIOULASSO ).

L'émigration moose est généralement suivie de l'adhésion à une religion monothéiste (islamisme ou christianisme) qui bannit le culte des ancêtres et la croyance aux esprits appelés "kinkirse". Néanmoins à la Vallée du Kou les guérisseurs avec lesquels nous avons travaillé ont tous des comportements plus ou moins syncrétiques. Quelques informations anecdotiques en témoignent : Un guérisseur chrétien a transporté une fraction de l'autel familial (tiibo) (1) dans une poterie. Il l'utilise à des fins sacrificielles. Sa soeur, mariée à un musulman, vient clandestinement assister aux rituels. Un autre guérisseur, marabout exerçant la divination par le coran et la salive, fils de devin (bugo) qui refusa la succession de son père (2) pour adhérer à l'islam fut notre meilleur guide pour nous introduire auprès des devins qui officient par communication avec les kinkirse. Après trois mois de visites assidues, il nous présenta son épouse elle-même devineresse par les kinkirse. Un autre marabout pratiquant aussi la divination par le coran refusait toute discussion sur les kinkirse. Il suffisait que nous changions le mot kinkirse par celui de djinns (reconnus par l'islam) pour que les représentations relatives aux esprits de lieux reprennent en partie leur place dans les paroles du devin.

La vallée du Kou compte peu de guérisseurs du genre tipa tel qu'on en rencontre fréquemment en zone traditionnelle : villageois socialement bien intégrés, bons connaisseurs de plantes, jetant les cauris, détenant quelques spécialités et susceptibles d'orienter le consultant vers d'autres thérapeutes. A la vallée du Kou deux grandes catégories de thérapeutes sont principalement représentées (3) : les marabouts et les kinkirs-bagba. En ce qui concerne ces derniers ce sont exclusivement des devins, dans la plupart des cas de sexe féminin, qui exercent leur pratique divinatoire par

---

(1) Représentation du culte des ancêtres.

(2) Bien que la charge de bugo s'acquiert à la suite d'une transe, la transmission s'effectue d'ainé à cadet.

(3) Un forgeron (migrant spontané) est aussi consulté pour les attributs thérapeutiques reconnus à la forge.

médiumnité avec les esprits de lieux, appelés kinkirse (1) et qui ont la particularité d'avoir présenté un épisode psychopathologique au cours duquel il sont censés être entrés en communication directe avec les kinkirse (donc avoir bénéficié d'un don de clairvoyance).

En zone traditionnelle les devins par kinkirse "reçoivent ce don directement de la brousse" (2). Ce commentaire correspond à l'habituel scénario que les devins font rétrospectivement de leur épisode pathologique et initiatique. L'individu devient mutique et s'isole de son entourage. Il fugue et part errer en brousse durant quelques semaines. Pendant cette période, les Moose considèrent que les kinkirse l'initient à la connaissance des plantes et des arbres. Au terme de cette initiation, le malade retourne dans sa famille qui "comprenant la situation" lui apporte des mets sucrés appréciés par les kinkirse. L'initié commence à entonner des chants sous la direction d'un autre kinkirs-baga qui lui remet unealebasse en forme de gourde (killi) contenant des graines de Combretum aculeatum (3) (sogoda en moore) qu'il secoue de façon rythmée. On dit alors que les kinkirse se sont choisis une mère, et que le devin est "assis".

A la vallée du Kou le "don par la brousse" n'existe plus. La charge s'achète au terme d'une initiation auprès d'un kinkirs-baga qui dure en moyenne un an. Pour donner une idée de ce qu'il en coûte à un Moose qui souhaite acheter une charge de devin, voici un exemple de ce qu'il doit acquérir en moyenne en 1985 à la vallée du Kou :

---

(1) Nous avons rencontré des devineresses islamisées, généralement à la suite de leur mariage, qui appelaient les esprits par des prénoms musulmans (Abdou, Boureima, Alasane), expression d'une autre forme de syncrétisme qui ne modifiait en rien l'ensemble des représentations relatives aux esprits de lieux.

(2) Cette information nous a été donnée à la vallée du Kou. Nous précisons que nos recherches effectuées dans les années 75-77 au Yatenga et en 78-80 dans la région de Kaya nous ont conduit à assister de nombreuses fois à des séances de divination menées par des kinkirs-bagba.

(3) Fam. Combretaceae.

deux chèvres, deux moutons, une tine de petit mil, de sorgho rouge, de haricots, de pois de terre, de sésame, quatorze poules, quatre pintades, vingt mille francs CFA en billets de banque(1), un morceau de plaque de sel, un boubou blanc, et enfin deux caisses de bière, soit une somme minimum approximative de soixante mille francs CFA (mille deux cents francs métropole).

Pour les personnes interrogées cet argent représente un investissement traduit en terme de "sécurité pour la cour". En effet, les gains qu'ils reçoivent en argent ou en nature s'ajoutent aux ressources procurées par les récoltes de riz.

L'abandon du "don par la brousse" est justifié par les villageois de la vallée du Kou par une "absence de brousse" dans ce nouvel environnement. "L'absence de brousse" représente, en fait le sentiment d'un déséquilibre entre les espaces cultivés et les espaces non cultivés et non habités. Les cours jouxtent les zones rizicoles et les champs de mil qui assurent une partie de la production vivrière des habitants. La région compte peu d'espaces "libres".

La relation au milieu naturel s'est, en effet, considérablement modifiée. Le découpage territorial, l'appropriation de la terre (attribuée par l'Etat), l'environnement écologique, l'habitat différent des zones d'origine .

Le manque de brousse justifie non seulement l'abandon d'un certain type de cure initiatique mais également le nombre important de kinkirse-bagba à la vallée du Kou.

Pour les personnes interrogées, "les kinkirse n'ont pas de place à la vallée du Kou pour circuler. Ils sont donc obligés d'entrer chez les gens". L'incursion des kinkirse sous forme de maladie témoigne de la part de ceux-ci, dans l'esprit des gens, d'un problème de reconnaissance. Et pour argumenter l'authenticité

---

(1) Le chiffre quatre est symboliquement associé aux kinkirse car "ils vont deux par deux" disent les Mosse. Les offrandes et les sacrifices sont évalués à partir de multiples de quatre (ainsi 20 000 représente en fait 4 fois 5 000) ou avec des chiffres se terminant par quatre ( quatorze par exemple). Dans le même ordre d'idée, les malades restent quarante quatre jours en cure chez le devin.

Le chiffre quatre est aussi symboliquement associé au sexe féminin.

de ce raisonnement, les kinkirs-bagba nous ont à plusieurs reprises cité le cas de villageois nouvellement convertis à l'Islam qui avaient été "chevauchés" par les kinkirse. "Ils avaient donc bien été obligés de les reconnaître, de ne plus les ignorer".

Les troubles évoqués sont d'ordre psycho-pathologique: réalisations d'actes insensés sous la direction des kinkirse (brûler ses biens sur la place publique, par exemple), conduites suicidaires (se jeter dans un puits "parce qu'un kinkirga l'a demandé"), hallucinations auditives. Dans d'autres cas, il s'agit de descriptions d'états psychosomatiques. Un kinkirs-baga nous dit que "les kinkirse retirent la maladie du corps lorsque le malade se rend à l'hôpital afin que l'on ne puisse pas le soigner".

Le nombre élevé de kinkirs-bagba à la vallée du Kou manifeste la résistance des villageois aux modifications de vie imposées par la migration. Il exprime aussi, pour eux, la force des exigences traditionnelles. Enfin, il reflète une absence de maîtrise sociale de l'espace (1).

Les marabouts, contrairement aux kinkirs-bagba représentent, ce qu'avaient déjà souligné d'autres auteurs dans un cadre plus large que celui de la vallée du Kou, à savoir une "voie d'affranchissement de la tutelle des aînés sociaux et d'intégration à de nouvelles solidarités"(2).

La plupart d'entre eux nous ont décrit des vies très émancipées, marquées par de grands voyages (Ghana, Guinée, Sierra-Léone, Côte d'Ivoire, etc.) et de nombreuses et fructueuses rencontres d'un point de vue professionnel. Certains parlent des langues ivoiriennes ou l'ashanti, presque tous le Jula.

---

(1) Aucune cour ne paraît achevée dans sa construction. Les habitants ne semblent pas avoir investi les lieux alors que certains y résident depuis plus de dix ans.

(2) OTAYEK.R., "La crise de la communauté musulmane de Haute-Volta, l'islam voltaïque entre réformisme et tradition, autonomie et subordination", communication d'une Table Ronde sur Les agents religieux islamiques en Afrique tropicale, Maison des Sciences de l'Homme, Paris, décembre 1983, p. 11.

Cet affranchissement s'exprime aussi par un rejet, pour certains d'entre eux, des kinkirs-bagba jugés comme "des charlatans qui attribuent tout aux kinkirsc". Les registres interprétatifs des marabouts se réfèrent surtout aux théories "naturelles" de la maladie ou à la sorcellerie.

Il nous a semblé rencontrer auprès d'eux un discours plus substantiviste qu'en zone traditionnelle, les éléments abstraits de la personne étant plus fréquemment associés aux liquides corporels du corps humain. Des enquêtes ultérieures nous permettront de vérifier ces hypothèses.

Les kinkirs-bagba, quant à eux, privilégient effectivement l'interprétation relative aux esprits kinkirse. Ils évoquent aussi très souvent des situations de rivalité ou d'adversité dont le consultant subit les effets sans qu'il ne s'agisse nécessairement de sorcellerie instrumentale ou de "maraboutage". Cela concerne plutôt des souhaits d'infortune provenant d'une personne du voisinage. Les registres interprétatifs des kinkirs -bagba sont donc relativement similaires à ceux des zones plus traditionnelles.

L'étude des thérapeutes-devins de la vallée du Kou révèle une opposition parfois conflictuelle entre la nécessité, pour ces populations, de reconnaître les exigences du "traditionnel" et l'émancipation souhaitée.

III - REFLEXION ETHNOLINGUISTIQUE SUR  
LA NOTION DE "CORPS CHAUD".

Un avatar du langage a conduit à désigner communément en Afrique noire tout syndrome fébrile en terme de "crise de paludisme".

Les paludologues de leurs côtés, nous révèlent qu'un diagnostic d'accès palustre établi par un médecin à partir de symptômes cliniques sans examens biologiques complémentaires s'avère une fois sur deux inexact, après vérification au laboratoire.

Cet abus de langage est critiqué par les paludologues car il induit de nombreuses erreurs de diagnostic et suscite des statistiques de morbidité et de mortalité palustres aux évaluations vertigineuses et dont la validité peut certes être contestée si l'on considère comme vraisemblablement exact l'abus de diagnostics d'accès palustre.

D'un autre côté, cette confusion entre fièvre et paludisme devrait satisfaire les paludologues car elle entraîne un comportement thérapeutique au niveau des populations qui correspond aux stratégies de lutte recommandées par les spécialistes, à savoir le traitement de tout accès fébrile comme un accès palustre.

La notion de fièvre a donc été, du point méthodologique, notre premier objet d'étude.

La première question que nous nous sommes posée était d'ordre linguistique : la traduction du mot français "fièvre" ou "hyperthermie" correspond-elle bien à l'expression, commune à de nombreuses sociétés africaines, de "corps chaud" ?

C'est la question que nous aborderons en premier lieu.

Nous examinerons en second lieu les représentations culturelles de l'hyperthermie autrement dit la perception du mécanisme de la fièvre.

L'étude sémantique du terme "corps chaud" dans le cas du moore révèle que cette formule n'est pas toujours associée à un état pathologique.

"Corps chaud" se dit ni-tulgo, syntagme composé de ni radical de ninga le corps et de l'adjectif tulgo, chaud, rapide.

Tulgo désigne plus précisément la chaleur du climat ou de l'atmosphère (au sens métaphorique une ambiance passionnée), la période de l'année où la température est la plus élevée (mois d'avril), la chaleur d'une boisson, d'un aliment, d'une substance, d'une entité abstraite (une composante de la personne) ou du corps humain (la transpiration). Tulgo signifie aussi la rapidité.

#### La catégorie dualiste du chaud-frais

Les adjectifs français relatifs à la température et à son intensité sont "chaud", "froid", "brûlant", "tiède", "glacé", "frais". Des valeurs permettent de les distinguer en température élevée (chaud) et basse (froid) et en intensité forte (brûlant, glacé) et faible (tiède, frais) (1).

La notion de température "sous sa forme la plus générale" (: 399) est donc représentée par l'opposition binaire chaud-froid.

Les lexies de la langue moore exprimant la notion de température sont : tulgo/waodo/wimsa/zal-zale/kininini/masga.

---

(1) H. LAVONDES, "Le chaud et le froid. Notes lexicologiques", Langues et techniques. Nature et Société. T.II, Klincksieck, 1972, Paris : 395-405.

tulgo : exprime comme l'étude du champ sémantique l'a montré, l'idée de chaleur et de rapidité dans toute sa généralité.

waodo : signifie le froid et désigne une saison (décembre-janvier). Après une pluie, on dira "yaa waodo" (il fait froid).

wimsa : signifie chaud, dur, pénible (1). Ce mot désigne essentiellement une sensation physique telle que la chaleur d'un aliment touché avec la main, celle du fer du forgeron ou la température la plus élevée du jour entre midi et quinze heures.

zal-zale (2) :

tiède, signifie plus précisément ni chaud ni froid ou encore ni bien, ni mal. Il dérive du radical zal dont l'idée essentielle peut se traduire par "être sans". D'une personne sans vêtement on dit qu'"elle marche sans rien" (a kiega a zala). Zalem, qui a le même radical signifie zéro, rien, gratuit, vide, en vain, sans raison. Mourrir sans enfant, pour les Moose, c'est être venu sur terre pour rien (zalem).

kininini (3) :

est un terme à fonction empathique. Il est peu utilisé.

Masga : signifie frais, humide, lent, mou. Masga associe la fraîcheur et la lenteur. Masem dérivé de masga désigne l'ombre, la fraîcheur du temps et du corps. Un corps frais est un corps en bonne santé.

(1) R.P Alexandre, Dictionnaire de Moore-Français, IFAN, DAKAR, 1953.

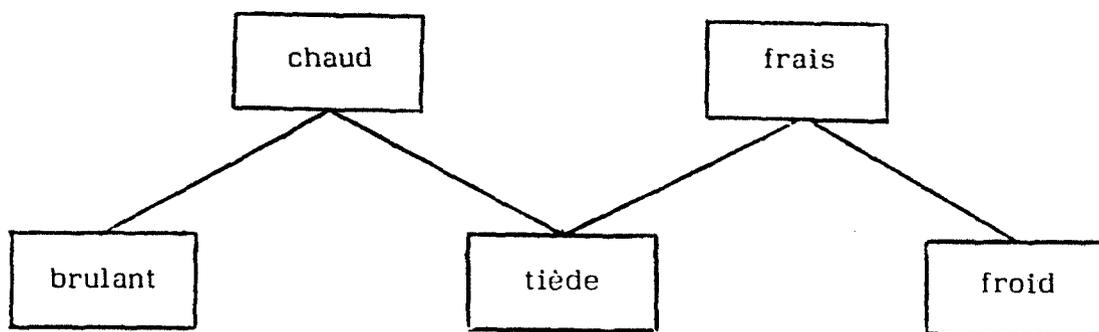
(2) Les termes qui indiquent l'intensité d'une température (ni chaud, ni froid, par exemple) sont souvent construits par redoublement du radical ou de la dernière syllabe. La duplication en moore s'observe dans les mots formés à base d'onomatopées, procédé décrit pour le langage infantin par Jakobson (p. 541-542) et dans le cadre d'analyses de mythes indiens par Lévi-Strauss (Le cru et le cuit, p. 345). Celui-ci souligne l'équivoque des termes onomatopéiques "puisque, fondés sur la ressemblance, ils n'indiquent pas clairement si le sujet parlant se propose, en les prononçant de reproduire un bruit ou d'exprimer un sens. Par la reduplication, le second membre souligne emphatiquement l'intention signifiante, dont on aurait pu douter, s'il fût demeuré seul, qu'elle eut été présente dans le premier" (p.345-346).

Les duplications reproduisent un son qui évoque pour le locuteur une sensation visuelle, tactile, thermique, auditive, etc.

(3) Alors que tulgo, masga et waodo sont des termes communs à toutes les régions du pays mosse, wimsa (très chaud), kininini (glacé) et zal-zale (tiède) varient d'une région à l'autre.

Le R.P. ALEXANDRE cite dans son dictionnaire, le proverbe : "Que Dieu t'introduise sur le chemin de la fraîcheur pour pénétrer dans la demeure de la santé" (1). Ni-masga désigne une personne lente aux propos mesurés, (2) qui marche d'un air alangui, tels les na-biise, fils de chefs dont la nonchalance du pas témoigne de la noblesse (contrairement aux personnes chaudes telles que les sorcières).

Les oppositions mises en évidence par l'étude sémantique des adjectifs moore relatifs à la température et à son intensité permettent de dresser un tableau du système mosse de température :



L'opposition la plus pertinente réside entre tulgo et masga.

Tulgo  
chaud

Masga  
frais

(1) Wend na kie f mas sore ti yi masem yiri;

(2) Les qualités divines sont l'immobilité et la fixité. Selon P. ILBOUDO le Dieu mossi a eu un acte de création instantané, contrairement au Dieu chrétien qui a conçu le monde en six jours. De ce fait, "les catégories de l'immuable, écrit-il, sont associées aux valeurs religieuses mossi".

P. ILBOUDO, Croyances et pratiques religieuses traditionnelles des Mossi, Recherches voltaïques, 3, Paris-Ouagadougou, CNRS, 1966, p.62.

La peur, l'effet de surprise, une forte émotion (1) un état prolongé au soleil du corps humain ou de l'énergie vitale lorsque celle-ci est dissociée de son enveloppe corporelle, un rapport sexuel comme tout effort physique rendent le corps chaud. Le terme ni-tulgo regroupe ici un ensemble de sensations d'origine affective ou thermique, à caractère immédiat et physiologique. L'expression ni-tulgo témoigne dans ce cas d'une situation d'excès émotionnel.

Le "corps chaud" peut évoquer aussi un état symbolique.

L'accumulation de sang à l'occasion de la grossesse rend la femme ni-tulgo. Les fluides corporels tels que le sperme, le sang et le lait maternel sont symboliquement associés à la catégorie du chaud puisqu'en circulation permanente à l'intérieur du corps.

Si les états affectifs et psychologiques antérieurement évoqués ne sont pas associés dans leurs représentations à une situation pathologique, toute personne ni-tulgo est considérée en position de danger et de vulnérabilité car en équilibre instable (pouvant tomber dans l'excès et donc susceptible de contracter plus facilement qu'en temps ordinaire des maladies).

L'expression ni-tulgo désigne donc non seulement un état physique mais aussi un statut social (la sorcellerie) et un état symbolique (la grossesse).

Le syntagme moore ni-wendgre (corps chauffé) désigne plus spécialement l'hyperthermie. Il ajoute aussi l'idée de souffrance corporelle qui n'est pas contenue dans l'expression ni-tulgo.

(1) La frayeur peut faire sortir la force vitale (siiga) du corps humain. Ce qui met l'individu en état de vulnérabilité.

Chez les Haoussa du Niger "la peur apparaît comme le point d'articulation entre deux mondes : celui du corps et celui des génies" (p.485).

Selon J. BISILLIAT, une des pathogénies de la fièvre serait l'approche, le frôlement ou la pénétration d'un génie dans le corps humain.

J. BISILLIAT, "Maladies de village et maladies de brousse" Cah.ORSTOM, Sér.Sci.Hum.,vol XVIII, n°4,1981-1982 : 475-486.

Représentation du mécanisme de la fièvre.

L'hyperthermie est, pour les Moose, le résultat d'un échauffement du sang (zi-koom) qui exsude l'eau du sang. Koom qui se traduit par eau s'applique, en fait, à tout liquide.

Le zi-koom désigne le sang des veines. La sueur est plus spécifiquement appelée ninga-koom (l'eau du corps) ou tulgo (chaleur) ou encore midigri (transpiration).

D'après nos enquêtes à la vallée du Kou deux principes seraient observables (1).

Lorsque le siiga est l'agent pathogène, il contracte la maladie au cours d'une "sortie", généralement nocturne (2), et la transmet au corps à son retour. Le sang au contact du siiga ardent se chauffe à son tour et diffuse cet excès thermique à l'ensemble du corps humain.

Echauffement du siiga → Echauffement du sang → Exsudation de l'eau du sang → sueur

(1) Cette enquête doit être reprise en 1987 dans la région de Manga-Zorgho (à l'est du plateau central) afin d'approfondir les relations qui existent entre les principes vitaux immatériels de la personne et les liquides corporels. Il faudrait aussi évaluer si les informations que nous avons recueillies auprès des guérisseurs de la vallée du Kou n'auraient pas subi des influences exogènes qui auraient pour effet de présenter un discours plus substantiviste qu'en zone traditionnelle. Il ne s'agit, ici, que d'une hypothèse.

(2) Cette information contient aussi l'idée qu'on contracte le plus souvent les maladies la nuit. Les Moose pensent que le "siiga" en sortie nocturne rencontre tous les autres siise voyageurs dont certains appartiennent à des sorcier(e)s à la recherche de siise à dévorer. D'autre part, la nuit le siiga peut croiser des esprits (kinkirse ou zina) "ou des arbres qui marchent" (autrement dit des esprits d'arbres en déplacement) qui donnent eux aussi la maladie.

La maladie a une origine située dans le monde "caché" de la nuit, là où les forces occultes sont les plus présentes.

Lorsque l'agent pathogène est "naturel" (excès d'humidité ou de nourritures "douces") les guérisseurs interrogés disent que "la maladie entre directement dans le sang". Elle chauffe le sang et l'eau s'exsude comme dans la situation précédente. Mais le siiga est également altéré puisque les événements vécus par son enveloppe corporelle l'agressent directement.

Dans tous les cas, il y a donc affaiblissement de la force vitale de l'individu, soit dévitalisation de sa personne.

L'hyperthermie n'est pas toujours associée à un état pathologique (1). Aux changements de saison, une "poussée de fièvre" est une expurgation régénératrice. Les saignées permettent d'observer la qualité du sang. Si le sang est bien rouge, l'idée d'assainissement se confirme. S'il est noir (zi-toaga ou sang amer) il est l'indice d'un état pathologique. Un guérisseur dit que "chaque maladie a son enfant (bila) pour rendre le sang noir".

Le mauvais sang non évacué est susceptible de donner céphalées et dermatoses.

Ces informations nous révèlent que la chaleur corporelle ne constitue pas l'essentiel de l'accès fébrile. Le mouvement et la qualité du sang sont des éléments déterminants dans le mécanisme de la fièvre. Une mauvaise circulation sanguine (sang trop abondant ou insuffisant, mal réparti dans le corps, sang noir ou trop sucré) provoque une dysharmonie des fonctions corporelles.

---

(1) Notons que dans notre médecine clinique du 18ème siècle, la fièvre n'était pas un signe de maladie mais de résistance à la maladie. Elle était un "mouvement d'excrétion à intention purificatrice". L'étymologie du mot fébruaire signifie d'ailleurs "chasser rituellement d'une maison les ombres d'un défunt". La sueur était considérée comme "l'expurgation de la substance morbifique".

IV - ETUDE DES ENTITES NOSOLOGIQUES  
TRADITIONNELLES EVOQUANT L'ACCES PALUSTRE.

La demande adressée par les paludologues à l'anthropologue visait à déterminer si les populations burkinabè ont une représentation nosologique de l'accès palustre et si elles attribuent cette maladie au moustique.

Il nous fallait donc d'une part déterminer si certains états physiques décrits par les guérisseurs à l'occasion de troubles divers étaient comparables aux symptômes de l'accès palustre tels que nous les présentent les médecins et d'autre part identifier les causes attribuées à ces troubles.

#### Du signe au symptôme

Si les entités nosologiques des systèmes médicaux tant africains qu'occidentaux sont en partie construites à partir de constatations empiriques (une diarrhée, un vomissement) on est en droit d'imaginer que tout le monde voit la même chose.

Or, la sélection des symptômes par les thérapeutes obéit à une logique qui est d'évidence culturelle.

Un guérisseur de la vallée du Kou nous décrit une maladie en évoquant des douleurs thoraciques situées au côté gauche lorsqu'on est un homme et au côté droit si l'on est une femme. La description des symptômes s'appuie donc sur une représentation symbolique du corps humain. Les douleurs d'origine pulmonaire ou cardiaque sont fréquemment présentées sous la forme indifférenciée de douleurs thoraciques.

De même, la maladie nommée sabga associe un ensemble de troubles (vomissements, diarrhées, ictères) qui rassemblent les dysfonctionnements des fonctions hépato-digestives. Enfin, un symptôme peut être isolé - la convulsion par exemple - et être traité symboliquement. Plusieurs maladies à accès convulsifs peuvent être regroupées sous une seule entité alors que le binôme fièvre/convulsion ne constitue pas une entité en soi. Dans certains cas il se peut que le symptôme retenu par la nosologie traditionnelle soit suffisamment caractéristique d'une maladie pour que la seule

nomination de ce symptôme évoque d'emblée une correspondance avec la nosologie médicale occidentale. C'est notamment le cas de la rougeole.

L'entité koom associe fièvre et céphalées, deux symptômes qui ne présentent, semble-t-il, aucun lien symbolique entre eux. La fréquence du tableau a peut-être participé à la création de cette entité.

Koom est une entité nosologique moose qui présente donc les symptômes à-minima de l'accès palustre (hyperthermie, céphalées). Weogo et sabga représentent deux autres entités nosologiques qu'il nous a paru nécessaire de retenir dans le cadre de cette étude. Sabga regroupe, à notre avis, un ensemble de maladies à troubles hépatiques et/ou digestives. En zone urbaine, sabga est plus facilement traduit par accès palustre que Koom. Un Koom accompagné de vomissements bilieux et d'un état nauséux deviendra un sabga. L'évolution clinique d'une maladie crée donc, au niveau du mode de pensée, deux entités nosologiques.

### 1. Koom

Koom, en moore, signifie eau. Koom est parfois présenté comme une maladie infantile. Le dictionnaire du R.P. ALEXANDRE traduit le mot koom par paludisme infantile. Pourtant les guérisseurs interrogés ne sont pas unanimes à ce propos.

Pour nombre d'entre eux la description symptomatologique du koom est proche de celle de sabga. Dans le cas du koom l'accent est essentiellement mis sur l'hyperthermie et les céphalées. Les vomissements sont souvent considérés comme un signe de soulagement, de "fin de maladie". En général toute expurgation (vomissement, épistaxie) est jugée bénéfique et annonciatrice de mieux-être (1).

---

(1) Dans la médecine hippocratique la perte de sang par le nez était un signe de bonne augure, M.D. GRMEK, Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale, PAYOT, Paris, 1983, p. 422.

En conclusion, les guérisseurs comparent et rapprochent ces deux maladies mais les distinguent l'une de l'autre, essentiellement au niveau de leurs origines et de leurs traitements.

Les interprétations que nous avons recueillies pour le koom, sont les suivantes :

- 1 - le koom viendrait de l'eau des rivières ou des marigots, de toute "eau des sols".
- 2 - les enfants attraperaient le koom lorsqu'il ne pleut pas en saison des pluies. "Si la pluie s'annonce mais ne vient pas, l'enfant a le koom. S'il pleut l'enfant n'a pas la maladie".
- 3 - un excès d'humidité durant la saison des pluies donne le koom (version la plus fréquente).
- 4 - le contact de l'eau et du siiga de la personne donne le koom au corps humain : le siiga quitte son enveloppe charnelle durant le rêve, part dans un marigot et communique la maladie au corps humain à son retour.

Une interprétation justifiait l'origine du koom par la pénétration du liquide amniotique dans le corps d'un enfant au moment de la naissance. Le nouveau-né avalerait son liquide amniotique et conserverait la maladie en lui. Cette version fut contredite par la plupart des guérisseurs. Nous la présentons néanmoins afin de faire valoir les différentes interprétations non seulement généralement admises mais aussi individuelles que peut susciter le signifiant "eau" dans le cas de cette maladie.

Les différentes interprétations données par les guérisseurs sont homogènes. Le koom est directement lié à l'eau (eaux stagnantes, eau de pluie ou humidité ambiante).

Dans la plupart des cas, c'est le corps qui est atteint et le siiga en subit les conséquences habituelles (affaiblissement de l'énergie vitale) (1).

---

(1) Rappelons que c'est au moment où la force vitale s'affaiblit que les sorcier(e)s "attaquent" (maladies brutales, inconnues, alarmantes etc ).

Dans d'autres cas (celui de la dernière interprétation) c'est le siiga qui contracte la maladie et la communique au corps "à son retour".

## 2. Weogo

Weogo qui signifie "brousse" est comparé au koom et non pas au sabga.

Les symptômes déclarés sont l'hyperthermie, les céphalées, la transpiration et des sensations de chaud/froid (tulgo/waodo).

Pour certains il s'agit du koom de l'adulte. D'autres en font une description proche de celle de l'état grippal ou d'un simple refroidissement : "on part en brousse (weogo), la pluie vous surprend, arrivé à la maison vous êtes malade, cela dure trois-quatre jours".

Un guérisseur dit "weogo yaa waodo", "le weogo c'est le froid".

D'aucuns disent que le traitement consiste à renvoyer la maladie en brousse (1). Ce qui justifierait la nomination de cette maladie.

---

(1) L'idée de se libérer d'une maladie, de "s'en débarrasser", voire de la communiquer à un autre, se rencontre aussi bien dans les représentations de la maladie que dans les cas d'infortune en général. Nous avons évoqué dans notre thèse de troisième cycle le personnage de musem murgu dont toutes les épouses meurent en couches. Pour se libérer de cette malédiction il doit violer une femme à l'extérieur du village qui absorbe le malheur.

### 3. Sabga

Sabga désigne une maladie et l'arbre sahélien Lannea microcarpa Engl. et K. KRAUSSE, famille Anacardiaceae, communément appelé raisinier. Le sabga a des fruits comestibles qui mûrissent pendant la saison des pluies (1). Par analogie, le terme sabse (pluriel de sabga) est utilisé pour évoquer la saison des pluies.

Les symptômes décrits sont les mêmes que ceux du koom mais les guérisseurs interrogés insistent plus sur les vomissements du malade (2).

La maladie sabga s'appellerait ainsi pour deux raisons :

- a) elle a pour origine un excès de nourritures "douces" (à base d'huile ou de sucre).
- b) elle apparait surtout durant la saison des pluies.

Les aliments "doux" comprennent les nourritures cuites en sauce, les graisses (beurre, lait) et les aliments sucrés même s'ils ne sont pas cuits (miel, mangues, etc...)

---

(1) Le Lannea microcarpa est appelé Bu Makiabu ou Bu Tyabu en gourmantche M'Peku ou Peku-ba en Bambara, Falfahi, Farouh, Farouhi Peguhi, Peguuje en Peul.

Maydell H.-J. von, Arbres et arbustes du Sahel. Leurs caractéristiques et leurs utilisations Eschborn, 1983, p. 289.

(2) Deux cas d'hépatite virale ont été qualifiés de sabga par les malades que le Dr HALNA (ORSTOM) a traité à la vallée du Kou.

Le miel est l'aliment le plus représentatif de cette symbolique alimentaire (1). On considère qu'il fluidifie le sang et est, pour cette raison, évité au cours d'une grossesse au risque de provoquer un avortement spontané. Par contre après un accouchement il est recommandé car il fait partir le "mauvais sang" (zi-toaga) et réactive la circulation sanguine(2).

Le "doux" (noogo) en moore s'oppose à l'amer (toogo). Les contenus sémantiques sont les suivants :

noogo	toogo
Doux Agréable Donne du plaisir	Amer Pénible, difficile Triste Onéreux Grave Idée de répétition

Le premier bain des circoncis - celui qui cicatrise douloureusement la plaie après l'ablation du prépuce - est appelé "eau amère" (ko-toogo) tandis que le second est appelé "eau douce" (ko-noogo).

(1) La nourriture chaude et sucrée (galettes de sésame, beignets) est estimée des esprits kinkirse qui se déplacent aux heures chaudes de la journée et avec une extrême rapidité. Les abeilles sont, pour les Moss, des kinkirse en déplacement.

(2) Chez les Bwa, on considère aussi que le miel liquéfie le foetus "comme le feu fait fondre le beurre". D'une personne toujours malade, les Bwa disent que "son sang est sucré", d'un malnutri que "le miel boit le sang du petit enfant". "Ce qui est sucré à la bouche gâte le corps" dit un proverbe bwa.

L'excès de "doux" prédispose à la maladie. En zone urbaine, l'idée selon laquelle les mangues sucrées donnent le paludisme est largement répandue. Ces représentations sont communes à de nombreuses sociétés burkinabè. Manger du miel avant un rapport sexuel pour un homme peut rendre sa femme malade. "On ne peut pas goûter aux bonnes choses, sans que d'autres aient le corps chaud" nous dit un guérisseur mosse de la vallée du Kou. Un excès de "doux" se traduit, dans ce cas, par un excès de "chaud". Dans le même ordre d'idée, une autre locution nous révèle que "deux bonnes choses ne vont pas ensemble". Miel et grossesse (1) ou miel et rapports sexuels ne sont pas compatibles. L'un provoque un avortement, l'autre un risque de maladie (2).

Un contrôle est donc nécessaire afin d'éviter tout déséquilibre alimentaire. Une information anecdotique en témoigne :

En février 1980, au cours d'une enquête effectuée avec un médecin, sur l'incidence de la bilharziose sur la fécondité des femmes, nous avons rencontré une mère de famille dont la fille était malade et qui refusa tout traitement pour celle-ci. Nous étions tous assez surpris car cette attitude était plutôt inhabituelle, mais elle argumenta son refus de la façon suivante : "lorsque ma fille sera plus grande, cela finira". Nous pensions qu'elle évoquait la puberté, aussi nous l'interrogeâmes sur ce sujet mais elle contredit ces idées et dit : "lorsqu'elle saura distinguer la bonne et la mauvaise nourriture, elle n'aura plus cette maladie. C'est le sucre qui fait cela. Quand elle saura, elle cessera de manger du sucre, elle prendra des feuilles d'aubergines (3) et guérira".

---

(1) Les femmes gourmantche ne doivent pas consommer abusivement de l'huile, par exemple, pendant la grossesse et on interdit aux femmes bobo la consommation des mangues en début de grossesse.

(2) Une étude récente de G. CALAME-GRIAULE sur la valeur symbolique du miel dans les sociétés ouest-africaines montre qu'il est associé au plaisir sexuel et à la connaissance initiatique. CALAME-GRIAULE.G, "Le miel des relations humaines", Substances symboliques - Cahiers de littérature orale, n° 18. Paris, 1985.

(3) Les feuilles d'aubergines ont une saveur amère.

La maladie du sabga met donc en évidence d'un point de vue anthropologique une série de couples oppositionnels tels que chaud/frais, doux/amer. Les rythmes biologiques et psychologiques (grossesse, état d'anxiété, colère, frayeur, désir sexuel), le régime alimentaire (déséquilibre entre le doux et l'amer) peuvent altérer les fonctions corporelles de l'individu et lui donner notamment cette maladie.

### Conclusion

Trois termes moore (weogo, koom et sagba) ont donc été retenus pour cerner l'entité "paludisme". Les deux premiers privilégient les symptômes tels que l'hyperthermie et les céphalées. Une distinction semble être effectuée selon l'âge du sujet, koom pouvant concerner le paludisme de l'enfant et weogo celui de l'adulte. Sagba met l'accent sur les troubles hépatiques. L'évolution clinique d'une maladie peut donc se traduire par différentes entités nosologiques.

Les entités nosologiques moose ne sont pas, dans tous les cas, superposables aux entités nosologiques de notre clinique classique.

Les origines de koom et de sabga sont différentes. Koom est attribué à un excès d'humidité tandis que sabga provient d'un excès de consommation d'aliments "doux" (gras et/ou sucrés). Ces deux interprétations se réfèrent à une étiologie "naturelle" de la maladie et ne sont donc pas de conception persécutive. De plus, elles induisent des comportements qui visent à être en accord avec le milieu (conduites alimentaires à respecter avec en particulier évitement de certains excès).

En aucun cas, les populations locales n'attribuent le paludisme au moustique. Celui-ci est considéré comme une simple nuisance.

V - REPRESENTATIONS DE L'ACCES CONVULSIF

Les Mosse ont établi une analogie entre les symptômes convulsifs de l'enfant et les battements d'ailes d'un oiseau qu'ils rendent responsable de cette affection appelée "l'oiseau" (liula).

Un certain nombre de maladies réalisent ainsi un lien métonymique entre l'aspect symptomatologique du sujet malade et un animal considéré comme étant à l'origine du trouble. Il en est ainsi pour la maladie de l'oiseau mais également pour celle du serpent (waafo) qui effectue une analogie entre la mue de l'animal et de la desquamation de l'épiderme propre à des cas de malnutrition protéino-calorique, par exemple.

La maladie de l'oiseau semble commune à toute l'Afrique de l'Ouest. Elle se dit be chez les Bisa (1), kɔnɔ chez les Bambara, fungo chez les Peul, dabi chez les Bwa. Les Gurunse-kassena l'appellent we-zua (l'oiseau de Dieu) et les Goï iso-urungu (l'oiseau de nuit).

Au Congo septentrional (2) on parle aussi de ndeke (l'oiseau).

L'analogie effectuée entre la convulsion et le batttement d'ailes d'un oiseau semble se rencontrer dans de nombreuses sociétés.

En Ouganda, la "maladie de l'aigle" désignerait un accès fébrile convulsif (3).

LEVI-STRAUSS dans Le cru et le cuit fait référence à une danse thérapeutique iroquoise appelée "La danse de l'aigle". Pour les iroquois, écrit-il, les convulsions "symbolisent la manière

---

(1) S.FAINZANG, "Le regard du serpent. Réflexion sur la théorie de la contamination chez les Bisa de Haute-Volta". L'homme, juil.-déc. 1984, XXIV (3-4) : 83-89.

(2) A.M.MADINGOU, Représentation de la maladie par deux ensembles culturels congolais et notamment du paludisme holo-endémique en milieu de forêt humide, projet de thèse de 3ème cycle, sous la dir. du Pf. BALANDIER, ronéo, 83 p.

(3) Jr. BILLINGHURST, Ga. German, Jh.ORLEY, "The pattern of epilepsy in Uganda", Trop. geogr. Méd., 25, 1973: 226-232.

dont l'aigle prend son envol" (1). Chez les Navajo d'Amérique du Nord on appellerait "maladie de la mite" la convulsion propre à l'épilepsie (2).

Les documents consultés ne permettent pas de savoir si les sociétés évoquées établissent une nette distinction entre les différentes convulsions observées (épilepsies, méningites, accès palustre pernicieux, manifestations liées à l'hyperthermie). Il apparaît néanmoins que dans la plupart des sociétés africaines les clonies de la crise grand mal sont différenciées des autres convulsions(3).

Dans le cas qui nous intéresse, les convulsions de l'accès pernicieux sont elles distinguées des convulsions qui ont une autre étiologie médicale ? Autrement dit, la nosographie des sociétés "traditionnelles" intègre-t-elle comme une entité clinique spécifique l'accès pernicieux de l'enfant ou bien n'existe-t-il qu'une représentation du syndrome convulsif qui serait communément désignée en Afrique de l'ouest par la "maladie de l'oiseau" ?

Il est difficile de recueillir une description clinique différentielle de ces maladies. Dans le cas de l'oiseau les guérisseurs insistent sur l'apparition brutale du trouble, sur son aspect inattendu. L'enfant est décrit en bonne santé, jouant avec ses compagnons dans la cour quand soudainement il tombe dans le coma et convulse.

Convulser se dit en moore virisdame. Le R.P. ALEXANDRE le traduit par "être agité comme un fou, ou de tremblements". D'une bête égorgée qui a des secousses spasmodiques on dit "a virisdame".

Mais le mot liula semble parfois être entendu comme s'il signifiait convulsion. Il est tout au moins associé à la convulsion de l'enfant et est mieux compris dans les interrogatoires d'enquête que le mot virisdame au contenu sémantique plus étendu et, semble-t-il, non spécifiquement pathologique.

---

(1) Cl. LEVI-STRAUSS, Le cru et le cuit, Mythologiques, Paris, Plon, 1966, p 263 citant W.N. FENTON "The Iroquois Eagle Dance" BBAE,156, Washington, D.C.,1953, p.114.

(2) DALBIS.H., Etude du système de santé dans la réserve des indiens Navajo du Sud-Ouest des Etats-Unis d'Amérique, Thèse de Doctorat en Médecine, Paris VI, 1980.

(3) M. PALMAROLE-ROUSSET, Aspects transculturels de l'épilepsie, Thèse pour le Doctorat de Médecine, Marseille, 1984.

Une distinction semble être effectuée entre la convulsion et la contracture. Gwebo désigne le fait de se crispier, de se raidir en se pliant. Les personnes interrogées miment les deux actions en mettant les coudes repliés et les poings aux oreilles pour les secousses de la convulsion, alors qu'elles tendent les bras avec raideur pour représenter la contracture. Ces distinctions peuvent laisser supposer que la maladie appelée "lièvre" (soamba) et décrite avec des contractures de ce type correspondrait au tétanos ombilical de l'enfant.

### Identification de l'oiseau.

L'identification de l'espèce à laquelle appartient l'oiseau, nous a conduit à rechercher, en premier lieu, son véritable nom en moore, car liula désigne un genre et non une espèce ; mais nous avons réalisé qu'il était en fait, l'objet d'un tabou linguistique. Les réponses à nos questions concernant son nom étaient généralement les suivantes :

"C'est le seul à tuer les gens, c'est pour cela qu'on ne lui donne pas de nom",

"Il a pris le nom de tous les autres parce qu'il est mauvais" (1).

Parfois, on le qualifiait de liu-wēnga ( mauvais oiseau) ou de liu-bēga (oiseau turbulent) ou encore de yao-liula (oiseau de la tombe).

Quelques informateurs nous ont parlé de viugu (pluriel : viidu) que le dictionnaire du R.P. ALEXANDRE traduit par Grand Duc (Tito alba) (2).

(1) Tout ce qui est dangereux est désigné par un euphémisme de crainte d'attirer la force de l'animal ou de l'objet à soi. JG. FRAZER, dans Le Rameau d'Or fait état de population nigérianes qui "craignent le hibou qu'(elles) regardent comme un oiseau de mauvaise augure ; (elles) évitent de prononcer son nom ; (elles) préfèrent le désigner par quelque circonlocution comme "l'oiseau qui fait peur" (p.709 citant AF. MOCKLER-FENYMAN, British Nigeria, Londres, 1902).

(2) Les ouvrages spécialisés ne nomment pas le Grand Duc Tito alba mais Bubo africanis. Le Tito alba correspond à l'effraie africaine.

La description de son comportement le présente comme faisant sa nidification dans les tombes. C'est un nocturne chassé le jour par les petits oiseaux. Il est sans "oreilles". Et son cri, pour certains, signifie "m data neda" (je veux quelqu'un) ou "m kosda neda" (je demande quelqu'un) autrement dit "je cherche à tuer quelqu'un" (1).

Munie d'un questionnaire élaboré par un entomologiste-zoologiste de l'équipe, nous sommes parvenue à un ensemble de réponses homogènes qui nous a permis d'identifier l'oiseau comme étant la chevêchette perlée Glaucidium perlatum.

Il s'agirait donc d'une "petite chouette (sans oreilles), au dessus ocre brun ponctué de ronds blancs, ailes et queue comprises, dessous blanc fortement taché de roux-brun" (2).



"La chevêchette perlée est répandue dans les savanes arbustives et savanes boisées claire où elle se tient dans les arbres touffus. Évite la forêt. Du Sénégal (16°N) au Tchad et R.C.Q.".

---

(1) Les cris des oiseaux sont toujours représentés sous la forme d'une phrase dont le sens exprime un trait spécifique à l'animal. Ils sont reproduits au cours de veillées, sous forme de chants imitatifs dans le but de réaliser auprès des enfants un apprentissage linguistique.

KABORE Oger, Niuli zâmzâm... Essai d'étude ethnolinguistique des chansons enfantines moose de Koupela, Burkina Faso (ex. Haute-Volta), Vol. I et II, Thèse pour le doctorat de 3ème cycle, Paris III, 1985.

(2) W. SERLE, G.J MOREL, Les oiseaux de l'Ouest africain, DELACHAUX et NIESTLE, Paris, 1979.

Les espèces voisines sont la chevêchette à pieds jaunes (Glaucidium tephronotum), espèce forestière observée au Ghana et au Cameroun, et la chevêchette à queue barrée (Glaucidium sjostedti) signalée au Cameroun et au Congo.

Il n'est évidemment pas assuré que l'espèce soit la même dans toutes les ethnies qui font état de la maladie de l'oiseau. Mais on peut actuellement dire que toutes en Afrique de l'ouest semblent se référer à un oiseau nocturne (1). Dans certaines sociétés, l'engoulevent (Macrodipteryx longipennis) est cité à la place du hibou.

Les Moose font état, à notre connaissance, de six maladies à manifestations convulsives. Elles ont pour origine la rencontre d'un être vivant et d'un animal sauvage. Il peut s'agir d'animaux anthropophiles tels que l'oiseau (liula), le lièvre (soamba) et la perdrix (koadenga) qui contaminent les femmes enceintes à la suite d'une rencontre fortuite ou bien d'animaux sauvages tels que le céphalophe à flancs roux (Cephalophus rufilatus) en moore nisri ou l'hippotrague (Hippotragus equinus) en moore wilpelgo qui transmettent une maladie à l'enfant du chasseur qui les a blessés. Dans le premier cas, c'est le double invisible de l'animal qui agresse le double de la personne, dans le second ce sont les esprits de brousse matérialisés sous la forme du céphalophe et de l'hippotrague qui attaquent le siiga du chasseur.

---

(1) Les oiseaux nocturnes sont considérés dans de nombreuses sociétés comme des agents de transmission de maladies. Au Congo, selon F. HAGENBUCHER, la Hulotte africaine est tenue pour un serviteur de sorcier qui l'utilise comme moyen de locomotion ou de communication. Ainsi peut-elle se poser sur le toit d'une maison et y envoyer "des nuées de moustiques en assaillir les occupants, avant de les rappeler à (elle) par son hullement, gorgés de sang, et de s'en nourrir". F. HAGENBUCHER-SACRIPANTI, "La représentation traditionnelle de la trypanosomiase (Congo)", Cah. ORSTOM, sér.Sc.Hum., vol.XVIII, n° 4, 1981-1982, p.457.

Le chasseur et la femme enceinte sont en relation de communication symbolique avec les esprits appelés kinkirse (1). La femme enceinte est pénétrée par un Kinkirga qu'elle retient dans son ventre tandis que le chasseur s'introduit de par son activité sur le territoire des Kinkirse, espace non habité et non cultivé, traversé par les animaux sauvages.

Cet univers imaginaire montre les marques d'affinité qu'entretiennent ces différents acteurs tant humains qu'animaux ou spirituels : la femme enceinte, le chasseur, le kinkirga, l'oiseau ou l'hippotrague tous liés par la brousse (soit la nature) sont présentés comme des personnages de contes non individuellement nommés (**la femme enceinte, le chasseur**) mais désignés à partir de leur statut social et de leur rôle symbolique dans leur société. Le chasseur comme la femme enceinte chevauchent deux univers (brousse/village ; nature/culture). Ils introduisent le danger et les maladies de l'extérieur du groupe social à l'intérieur du village. L'animalité exogène resurgit alors dans les symptômes convulsifs de l'enfant.

#### Mode de transmission de la maladie entre l'animal et l'enfant.

L'agent de transmission de la maladie entre l'oiseau et l'enfant est le siiga de l'oiseau, double invisible de l'animal. Parfois, mais plus rarement, on parle de son ombre (silisiku).

L'ombre et la force vitale chez les Moose sont souvent comparées l'une à l'autre. Dans les deux cas c'est le thème du double qui est évoqué. Le siiga est comme l'ombre le double de l'être vivant.

---

(1) Pour les Moose, la procréation est le résultat de la pénétration de la femme par un esprit de brousse, kinkirga, au cours d'un rapport sexuel avec son époux. Nous avons approché cette question dans "La procréation, la femme et le génie", Cah. ORSTOM. sér. Sci. Hum., vol. XVIII, n° 4, 1981-1982 : 423-431.

Dans une autre version, il ne s'agit pas du siiga mais d'impuretés (regdo) dont l'oiseau se serait recouvert au contact des cadavres lorsqu'il pénètre dans les tombes.

Le contact entre la force vitale (siiga) ou l'ombre (silisiku) ou encore les impuretés cadavériques (regdo) de l'oiseau et le corps de l'enfant se fait au moment où l'oiseau survole soit l'enfant lui-même soit une femme enceinte qui sera à son tour agent de transmission entre l'oiseau et l'enfant (1).

Lorsqu'on parle de siiga, le contact se réalise "de siiga à siiga" au moment où l'oiseau et la personne sont dans une relation en miroir, c'est-à-dire exactement l'une au-dessus de l'autre. Dans le cas de l'ombre, on a affaire au même principe excepté qu'il est indiqué qu'il s'agit des soirs de pleine lune. Quant aux impuretés cadavériques, elles se déposent sur la personne par les battements d'ailes de l'oiseau.

Le siiga atteint communique la maladie au sang du corps humain. Dans le cas de la femme enceinte, le sang de la femme contamine celui de l'enfant par l'intermédiaire du placenta. La maladie peut aussi rester dans le sang de la femme jusqu'à la fin de la grossesse et être transmise à l'enfant après la naissance par l'entremise du lait maternel. Cette information nous apprend qu'il peut y avoir plusieurs mois voire plusieurs années, entre l'événement pathogène et le premier symptôme.

La principale conduite à tenir afin d'éviter la maladie - outre le fait ne pas dormir dehors - est de déposer unealebasse d'eau à côté de la femme pour que le reflet de l'oiseau (et donc son siiga) se projette dans l'eau. Les plumes de l'animal sont aussi confectionnées sous forme d'amulettes et portées en collier ou en ceinture par l'enfant à des fins préventives.

---

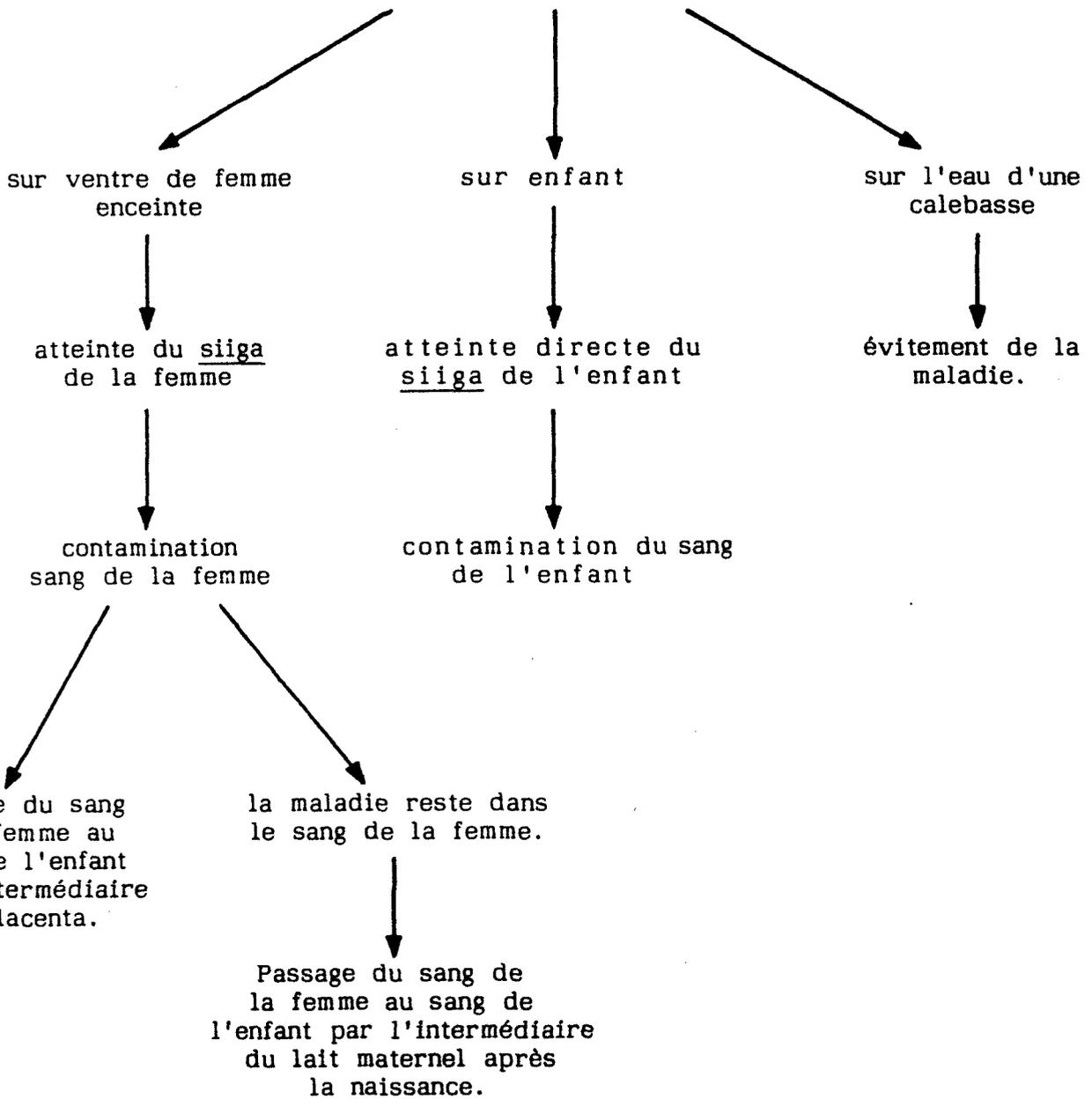
(1) La maladie se contracte donc la nuit et pendant la période où l'on peut dormir hors des habitations, soit entre les mois de mars et septembre. Il est souvent déconseillé aux femmes enceintes, à titre préventif, de dormir à l'extérieur de leur case.

Chez les Bisa, la maladie peut être transmise à travers une maison, celle-ci n'étant qu'une médiation entre l'oiseau pathogène et la femme enceinte.

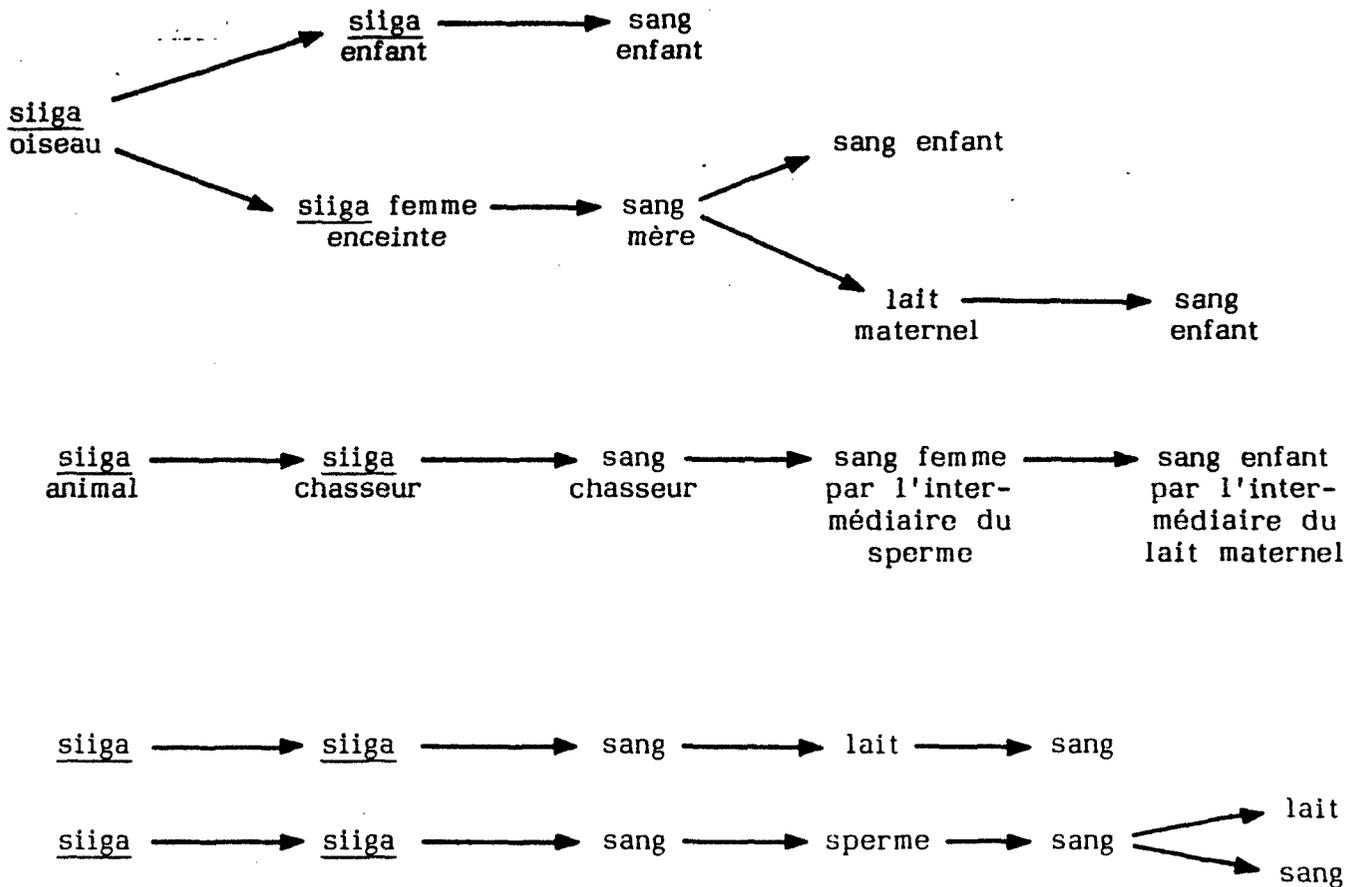
Mode de transmission de la maladie entre l'oiseau et l'enfant.

OISEAU

PROJECTION-REFLET



Mode de circulation de la maladie entre les principes vitaux et les fluides corporels.



La maladie circule d'un principe immatériel à un principe immatériel (de siiga à siiga) ou d'un principe immatériel à un fluide corporel (de siiga à sang). Le siiga opère le passage de l'extériorité à l'intériorité corporelle et le sang d'un principe immatériel (siiga) à un liquide corporel (sperme, lait) (1).

(1) La nature de la transformation des liquides corporels reste encore problématique. Cette question sera reprise lors de nos prochaines enquêtes.

## Etiologie

La maladie de l'oiseau a donc pour origine la rencontre fortuite d'un oiseau nocturne et d'une femme enceinte ou d'un enfant.

Cette rencontre de hasard ne place pas la femme à l'origine de la maladie mais la situe en tant qu'agent intermédiaire. Elle doit adopter certaines conduites d'évitement (dormir à l'intérieur de la case, déposer unealebasse d'eau à proximité de sa natte) afin de parer aux risques de la rencontre. Si elle ne se conforme pas à ce dispositif d'évitement, elle n'en sera pas néanmoins tenue pour responsable puisque l'agent pathogène est l'oiseau.

La maladie de l'oiseau entre donc dans la catégorie des maladies à étiologie "naturelle" qui ont pour explication la rencontre d'un animal sauvage et d'une personne enceinte.

Surprendre un lièvre derrière un bosquet, marcher incidemment sur les traces d'un serpent, apercevoir des caméléons accouplés, tuer une musaraigne, un écureuil (rat palmiste), une mante religieuse ou un varan sont autant d'autres occasions susceptibles, pour les Moose, de provoquer des affections diverses chez l'enfant (1).

Ces maladies se contractent à l'occasion d'une erreur ou d'une frayeur de la mère (2). Dans ce dernier cas, son énergie

(1) les noms individuels de naissance (yure, pl. : yuya) peuvent être donnés en réparation à une faute commise par la mère durant sa grossesse afin que l'enfant n'ait pas la maladie que cet acte peut laisser présager. Ganda (accouplement) est donné à l'enfant dont la mère a vu des caméléons accouplés.  
M. HOUIS, Les noms individuels chez les Mossi, XVII, IFAN, Dakar, 1963.

(2) Cette croyance est commune à de nombreuses sociétés. FRAZER dans Le Rameau d'Or énumère les occasions d'effroi au cours desquelles différentes populations redoutent la sortie de leur âme. FOSTER et ANDERSON ainsi que RUBEL dans le cas des sociétés sud-américaines évoquent des troubles causés par la peur au cours de rencontres de hasard ou par la colère.  
Sir James G. FRAZER, Le Rameau d'Or, Librairie orientaliste Paul GEUTHNER, S.A., Paris, 1935, 1927. Editions Robert LAFFONT, S.A., Paris, 1981.  
G.M. FOSTER, ANDERSON, Medical Anthropology, John WILEY and sons, New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, 1978.  
Arthur J. RUBEL, "Concepts of Disease in Mexican-American Culture", American Anthropologist, 62, 1960 : 795-814.

vitale est fragilisée et quitte parfois son enveloppe corporelle. Certaines informations peuvent laisser supposer que le kinkirga qui est dans le ventre de la femme réagit aux actes et émotions de sa mère.

Tous ces troubles transmis par la mère le sont par le rapport de contiguïté qui l'unit à son enfant. La mère n'est pas présentée comme un personnage persécutif contrairement à l'ancêtre paternel, à la sorcière (généralement une alliée au lignage du père) ou à l'esprit de lieu.

L'oiseau qui survole la femme n'est pas, pour les Mosse, l'envoyé d'un esprit ou d'une sorcière (ce qui ôterait, bien évidemment, à cette rencontre son caractère fortuit). De même, dans le cas bisa, S. FAINZANG ne signale aucune intervention tierce. Bien au contraire, elle fait valoir l'aspect inopiné du contact entre le sujet malade et ce qu'elle nomme "l'élément contaminateur".

Au Congo septentrional, au contraire, Madingou nous révèle que les convulsions de l'enfant sont "assimilées directement aux attaques occultes imputables au sorcier 'mu loki' ou à un esprit malveillant" (1). "L'accès pernicieux du paludisme, écrit-il, est dû à l'envahissement total du corps entier par un mu kuyu (esprit malveillant) incité par un envieux jaloux de la réussite ou prospérité de la victime" (2).

L'animal dans le cas congolais est un intermédiaire entre le sorcier et l'enfant ; il est un esprit manipulé.

Chez les Haoussa du Niger, l'oiseau de nuit est un génie, soit un esprit de brousse. "S'il passe au dessus de la femme enceinte, écrit J. BISILLIAT, et s'il laisse tomber quelques grains de sable sur son ventre (il) communiquera à l'enfant une maladie qui se développera après sa naissance"(3). L'oiseau - génie n'est pas, néanmoins, l'agent d'un sorcier haoussa. Il croise la femme enceinte, comme dans les cas moose et bisa, par hasard.

---

(1) MADINGOU, op. cit., p. 38.

(2) MADINGOU, op. cit., p. 13.

(3) J. BISILLIAT, "Maladies de village et maladies de brousse", Cah. ORSTOM sér.Sci.Hum., vol. XVIII, n° 4, 1981-1982, p.482.

En conclusion, les nombreuses étiologies médicales des accès convulsifs de l'enfant nous conduisent à considérer qu'il serait imprudent, au terme de cette enquête, d'effectuer une correspondance systématique entre l'accès pernicieux de l'enfant consécutif au paludisme et la "maladie de l'oiseau", ainsi nommée par les Moose.

La "maladie de l'oiseau", à notre avis désigne essentiellement un syndrome convulsif chez l'enfant. Des enquêtes ultérieures sur le thème spécifique de la convulsion (crises épileptiques, convulsions de l'enfant, trances rituelles) nous permettront peut-être de mieux mesurer les distinctions établies dans chacun de ces cas par les populations.

Enfin, ce système de représentation n'établit aucun lien entre l'accès convulsif et les entités nosologiques précédemment évoquées, à savoir celles de koom, weogo et sabga.

## CONCLUSION

Trois entités nosologiques moose peuvent évoquer un accès palustre. L'entité "corps chaud" n'a pas été retenue car elle ne constitue qu'un symptôme isolé et peut donc s'appliquer à une trop grande variété d'affections. D'après l'équipe ORSTOM du Centre MURAZ, 20 % des consultations en zone rurale sont motivées par la fièvre et 48 % des accès fébriles sont liés au paludisme. Tout accès fébrile n'est donc pas de caractère palustre même si l'éducation sanitaire recommande la prise systématique de nivaquine pour toute hyperthermie.

Les Moose dissocient les troubles chez l'adulte (weogo) et ceux de l'enfant (koom). Pour l'adulte, sont distingués les accès fébriles accompagnés de frissons et de céphalées et ceux avec dysfonctionnement hépatique. Des affections hépatiques d'origine non palustre peuvent être considérées comme relevant aussi de l'entité sabga, l'hépatite par exemple. De même, on a relevé qu'un syndrome grippal serait susceptible d'être inclu dans l'entité weogo. Il n'est donc pas possible d'affirmer que les deux entités weogo et sabga correspondraient systématiquement dans le premier cas à un accès palustre simple et dans le second cas à un accès palustre avec troubles hépatiques associés. On doit prudemment supposer que les critères cliniques retenus par les Moose pour constituer ces deux entités sont ceux de l'accès palustre mais probablement aussi ceux d'autres troubles aux étiologies différentes.

Il n'est pas inutile de rappeler que les paludologues affirment que le diagnostic clinique (qui est pour les médecins essentiellement un diagnostic d'élimination) s'avère une fois sur deux inexact lorsqu'il est réalisé sans un examen biologique qui évalue la densité parasitaire du sujet (1).

---

(1) Pour les spécialistes, ce n'est pas la présence du Plasmodium dans le sang qui détermine s'il y a ou non accès palustre, mais la densité parasitaire dont le niveau moyen se situe entre 15 000 et 20 000 parasites/mm<sup>3</sup> de sang et qui est variable selon l'état d'immunité des populations et en fonction de l'âge de la personne.

Dans les trois cas étudiés , surtout dans ceux de koom et de sabga l'incidence de la saison des pluies est soulignée. Les données épidémiologiques des spécialistes corroborent cette observation puisqu'elles nous révèlent une élévation du niveau moyen de parasitémie en saison des pluies. Les aménagements hydro-agricoles favorisent de plus le développement de gîtes larvaires et la pullulation des anophèles. Ainsi, les paludologues ont relevé à la vallée du Kou en saison des pluies une densité d'anophèles dix fois plus importante que dans un village de savane typique. Mais, paradoxalement, ces anophèles ayant une durée de vie plus courte qu'en savane et étant de ce fait peu infectant la transmission du paludisme ne s'en trouve pas augmentée. Le préjudice de la nuisance est, par contre, lui, intensifié.

L'accès pernicieux se distingue des trois entités koom, weogo et sabga. Il s'intègre à un ensemble de représentations de l'accès convulsif qui semblent du reste, communes à de nombreuses sociétés ouest-africaines.

Des travaux comparatifs devraient être effectués chez des groupes voisins afin d'approfondir cette similitude de représentations et de confronter les entités nosologiques étudiées ici avec celles d'autres populations.

Les recherches anthropologiques sur le thème de la maladie traitent souvent de la question de l'étiologie mais peu des mécanismes de la sélection des symptômes. La façon dont une maladie est décrite et commentée (1) devrait susciter des recherches originales sur l'anthropologie de la clinique.

Ces études pourraient ne pas concerner uniquement les maladies. La description des oiseaux que j'ai réalisée à l'occasion de l'identification de la chevêchette perlée m'a paru relever du même système de pensée. Qu'il s'agisse de la description de l'image

---

(1) je pense ici plus aux descriptions des guérisseurs qu'à celles des malades puisque mon expérience m'a conduite à ne travailler qu'avec les premiers mais les discours des malades seraient aussi intéressants à explorer au niveau de la construction des entités.

de son propre corps, des symptômes d'une maladie ou de l'identification d'un animal, on observe que la pensée se saisit d'éléments de réalité et les transforme en fonction de ses propres lois pour leur donner sens.

Certaines descriptions de maladies semblent très proches de notre propre système de pensée. D'autres, au contraire, ne permettent pas d'établir des passerelles entre les deux fonctionnements mentaux. Dans certains cas, il se peut que le symptôme retenu par la nosologie traditionnelle soit suffisamment caractéristique d'une maladie pour que la seule nomination de ce symptôme évoque d'emblée une correspondance avec la nosologie médicale occidentale. La rougeole en est un exemple.

Mais le symptôme agit souvent comme un signifiant dont dérive une chaîne d'associations symboliques. C'est notamment le cas de la maladie du sabga dont je n'ai pas exploité ici cet aspect plus anthropologique. Sabga établit un schème qui met en relation une symbolique alimentaire (nourriture sucrée et huileuse) et une représentation du goût (sucré et amer) avec le fonctionnement digesto-hépatique du corps humain et la sexualité.

Ces quelques réflexions visent à mettre en garde contre l'imprudence qu'il y aurait à vouloir faire correspondre à chaque maladie de notre nosographie un terme vernaculaire unique ou vice versa.

Elles cherchent aussi, dans une perspective de Santé Publique à laquelle se rattachent nos collègues paludologues, à faire valoir la difficulté pour un système de pensée à intégrer des informations d'une autre logique de pensée.

Les populations de la vallée du Kou à qui les paludologues et les infirmiers ont pu expliquer l'origine du paludisme par le moustique, maintiennent les représentations du koom, du weogo, du sabga et du liula ("maladie de l'oiseau").

Les informations contemporaines n'annulent en rien la savoir traditionnel. Dan SPERBER, ethnologue qui emprunte à la psychologie cognitive ses méthodes et concepts, a étudié les mécanismes mentaux de la sélection des informations. "Lorsqu'une information, écrit-il, remet en cause les principes sur lesquels se fonde un système cognitif, elle sera traitée symboliquement quelque soit le degré d'attention intellectuel"(1).

Les informations sanitaires concernant le paludisme ont pour objectif de proposer à l'entendement des personnes à éduquer de nouveaux schémas étiologiques scientifiques, dans le but de susciter des comportements sanitaires préventifs efficaces. "Le moustique est le vecteur du paludisme. Pour éviter le paludisme, protégeons nous du moustique". Ces propositions paraissent simples. Mais cette nouvelle information ne trouve pas l'appui attendu dans le dispositif cognitif. Il n'y a pas dans la mémoire d'autres propositions logiquement dérivables de ces informations. Ce sont donc des propositions disponibles dans la mémoire du sujet qui seront suscitées et qui serviront au traitement de la nouvelle information. Ainsi peut, par exemple, s'expliquer l'attrait observé par les médecins auprès de leurs patients vis-à-vis de l'amertume de la quinine, si l'on sait qu'un certain nombre de traitements traditionnels ont un goût amer.

L'hétérogénéité de l'information est réduite et réinterprétée selon la logique interprétative habituelle de la maladie.

Cette constatation faite auprès des Moose de la vallée du Kou a également été effectuée chez les Bisa du Burkina par l'anthropologue Sylvie FAINZANG pour l'onchocercose. Elle décrit ainsi que "l'idée aujourd'hui largement admise selon laquelle oko est transmise par la simule ne modifie en rien sa valeur de maladie des génies car si l'apparition de cette maladie entraîne fréquemment le recours au dispensaire elle ne dispense nullement le patient

---

(1) Dan SPERBER, " La pensée symbolique est-elle pré-rationnelle?," in La fonction symbolique. Essais d'anthropologie réunis par Michel IZARD et Pierre SMITH, Gallimard, Paris, 1979:17-42.

de consulter , de surcroît, le devin, aux fins de savoir pour quelles raisons les génies de l'arbre ont 'envoyé' la 'mouche oko' (la simulie) sur lui" (1).

En résumé, la rationalité du nouveau schéma interprétatif n'est pas interprétée comme telle, même si le cas échéant et aussi probablement pour d'autres raisons utilitaires les propositions de l'éducation sanitaire sont ponctuellement suivies.

---

(1) S.FAINZANG, " 'La maison du blanc' ; la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina", Sciences Sociales et Santé, vol III, n° 3-4 novembre 1985 : 105-128.

BIBLIOGRAPHIE \*

- ACKERKNECHT .E.H., "Natural diseases and rational treatment in primitive medicine", Bulletin of the History of the Medicine, XIX 1946, p. 467-497. Repris sous le titre "Naturalistic and supernaturalistic diagnosis and treatments " dans Medicine and Ethnology Selected Essays, Baltimore, John Hopkins Press, 1971 : 135-161.
- ALEXANDRE R.P., Dictionnaire moore-français, IFAN, Dakar, 1953.
- AUGE.M., "Ordre biologique, ordre social ; la maladie, forme élémentaire de l'événement", in Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, sous la direction de M. AUGE et CL. HERZLICH, éd. des archives contemporaines, Paris, 1984 : 35-91.
- BAUDON.D., GAZIN.P., REA.D., CARNEVALE.P., "A study of malaria morbidity in a rural area of Burkina Faso", Letter to the Transaction of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene, 1985, n° 79 : 283-284.
- BILLINGHURST.JR., GERMAN. ., ORLEY.Jh., "The pattern of epilepsy in Uganda" Trop. Géogr. Méd., 25, 1975 : 226-232.
- BISILLIAT.J., "Maladies de village et maladies de brousse", Cah.ORSTOM sér. Sci. Hum., vol. XVIII, n° 4, 1981-1982 : 475-486.
- BONNET.D., "Notes de recherche sur la notion de "corps chaud" chez les Moose du Burkina", Sciences Sociales et Santé, vol III, n° 3-4, novembre 1985 : 183-187.
- Procréation et maladies de l'enfant chez les Moose du Burkina, à paraître aux éditions de l'ORSTOM ( 1986).
- BOVAY . G.M., Malaria. L'épopée du paludisme, Denoël, Paris, 1972, 314p.
- CALAME-GRIAULE.G., "Le miel des relations humaines" in Substances symboliques, Cahiers de littérature Orale, n°18, Paris, 1985 : 65-85.

\* Je remercie Madame ALDEBERT, documentaliste au service de documentation de l'ORSTOM à Bondy, de l'aide qu'elle m'a accordée pour rassembler un certain nombre d'articles.

- CAPRON.J., "La place du miel dans le système de représentation bwa,  
Notes et documents voltaïques, n° 10, oct 1976-sept 1977 :10-24.
- CARNEVALE.P., Le paludisme, n°8,166/83/Doc.Tech.OCCGE.
- Causality in medicine, Marx WARTOFSKY editor, Journal of medicine and philosophy, I,4, 1976 : 289-384.
- CHOUMARA.R.,HAMON.J., ADAM.J.P., RICOSSE.J., BAILY.H., Le paludisme dans la zone pilote de Bobo-Dioulasso, Haute-Volta, Cahiers ORSTOM, sér Entomo, Méde., n° 1, 1959, 125 p.
- DALBIS.H., Etude du système de santé dans la réserve des indiens Navajo du Sud-ouest des Etats-Unis d'Amérique, Thèse de Doctorat en Médecine, Paris VI, 1980.
- FAINZANG.S., "Le regard du serpent. Réflexions sur la théorie de la contamination chez les Bisa de Haute-Volta", L'homme, juil-déc. 1984, XXIV (3-4) : 83-89.
- " 'La maison du blanc' :la place du dispensaire dans les stratégies thérapeutiques des Bisa du Burkina", Sciences sociales et santé, vol. III, n° 3-4, novembre 1985 :105-128.
- FORTES.M., Oedipe et Job dans les religions ouest-africaines, Mame,Bibl. Repères, Paris, 1974.
- FOSTER G.M. Disease etiologies in non-Western medical systems, American anthropologist, LXXVIII, 4, p.773-782, 1976.
- FOSTER.G.M.,ANDERSON, Medical Anthropology, John WILEY and sons, New-York, Chichester, Brisbane, Toronto, 1978.
- FOUCAULT.M., "La crise des fièvres",Naissance de la clinique, Paris, P.U.F., 1972.
- FRAZER.J.G., Le Rameau d'or. Le Roi magicien dans la société primitive. Tabou et les périls de l'âme, Robert LAFFONT, Paris, 1981, 1004 p. (1ère édition chez Paul GEUTHNER,1927).
- GILBERT.P., Aménagement hydro-agricole et épidémiologie du paludisme dans la vallée du Kou (Haute-Volta), mémoire de DEA, Université de Bordeaux III, Institut de géographie, novembre 1982.
- GILLIES Eva., "Causal criteria in African classifications of disease", in J.B. LOUDON ed., Social Anthropology and Medicine, Londres, Academic Press, 1976, 358-395.
- GREENWOOD Bernard, Cold or Spirits ? Choice and ambiguity in Morocco's pluralistic medical system. Social Science and Medicine, 15 B (3), 1981 : 219-235.

- GRMEK.M.D., "Rôle du paludisme", Les maladies à l'aube de la civilisation occidentale, PAYOT, Paris, 1983 : 383-386 ; 397-407.
- HAGENBUCHER-SACRIPANTI.F., "La représentation traditionnelle de la trypanosomiase (Congo)", Cah. ORSTOM, Sér.Sci.Hum., vol XVIII, n° 4, 1981-1982 : 445-473.
- HAMON.J., MOUCHET.J., CHAUVET.G., LUMARET.R., Bilan de 14 années de lutte contre le paludisme dans les pays francophones d'Afrique tropicale et à Madagascar, Bull.Soc.Path.exot., n° 5 : 932-971.
- HARTOG.T., "La vallée du Kou : un exemple d'intervention planifiée et d'encadrement paysan dans l'ouest voltaïque, Maitrise de l'espace agraire et développement en Afrique tropicale, Logique paysanne et rationalité technique. Actes du colloque de Ouagadougou (4-8 décembre 1978) : 301-305.
- HOUIS.M., Les noms individuels chez les Mossi. IFAN, Dakar, 1963.
- ILBOUDO.P., Croyances et pratiques religieuses traditionnelles des Mossi. Paris/Ouaga, C.V.R.S., Recherches voltaïques, 3, 1966.
- IZARD.Michel., " Engrammes du pouvoir : l'autochtonie et l'ancestralité", in Le temps de la réflexion, IV , 1983 : 299-323.
- KABORE Oger., Niuli zâmzâm..Essai d'étude ethnolinguistique des chansons enfantines moose de Koupela, Burkina Faso (ex Haute-Volta), vol I et II, Thèse pour le Doctorat de 3ème cycle, Paris III, 1985.
- KOHLER.J.M., "Les migrations des Mossi de l'Ouest (Haute-Volta) Travaux et Documents de l'ORSTOM., 18, Paris, Office de la Recherche Scientifique et Technique Outre-Mer, 1972 : 106 p.
- LAVONDES.H., "Le chaud et le froid. Notes lexicologiques", Langues et techniques. Nature et société, T.II, Klincksieck, 1972, Paris : 395-405.
- LEVI-STRAUSS.C., Catégories, éléments, espèces, nombres, La pensée sauvage, Plon, 1962 : 178-211.
- Le cru et le cuit, Mythologiques, Paris, Plon, 1966.
- Du miel aux cendres, Mythologiques, Paris, Plon, 1966.
- LOGAN. MICHAEL.H., Anthropological Research of the hot-cold theory of disease : some methodological suggestions, Medical Anthropology, I, 4, 1977 : 87-112.
- MADINGOU.A.M., Représentations de la maladie par deux ensembles culturels congolais et notamment du paludisme holo-endémique en milieu de forêt humide, projet de thèse de 3ème cycle, multigraph., 1981, 83 p.

- MAYDELL.H.- J. VON, Arbres et arbustes du Sahel. Leurs caractéristiques et leurs utilisations, Eschborn, 1983, 531 p.
- MURDOCK GEORGE.P., WILSON.S.F et FREDERIK.V., "World distribution of theories of illness", Ethnology, XVII, 1978 : 449-470.  
Repris dans : MURDOCK.G.P., Theories of Illness : a world Survey, Pittsburg, University. Pittsburg Press, 1980.
- OTAYEK.R., "La crise de la communauté musulmane de Haute-Volta, l'Islam voltaïque entre réformisme et tradition, autonomie et subordination", Communication à une Table Ronde sur Les agents religieux islamiques en Afrique tropicale, Maison des Sciences de l'Homme, multigraph., Paris, décembre 1983, 24 p.
- OUEDRAOGO.D., "La vallée du Kou (Haute-Volta) : un sous-espace aliéné", Maitrise de l'espace agraire et développement en Afrique tropicale. Logique paysanne et rationalité technique. Actes du colloque de Ouagadougou (4-8 décembre 1978) : 481-490.  
  
Aménagements hydro-agricoles, opérations "terres-neuves" et déplacements de population au Burkina. De 1900 à nos jours, Doctorat d'Etat, Bordeaux III, UER Géographie, T,I,II,III, 1986.
- PAGEARD.R., "Recherches sur les Nionionse", Etudes voltaïques, n° 4, 1963.
- PALMAROLE-ROUSSET.M., Aspects transculturels de l'épilepsie. Thèse pour le Doctorat de Médecine, Marseille, 1984.
- RUBEL.A.J., "Concepts of Disease in Mexican-American Culture", American Anthropologist, 62, 1960 : 795.814.  
  
Sciences sociales et santé, numéro spécial "anthropologie, sociétés et santé", textes réunis et présentés par Nicole SINDZINGRE, vol.III, n° 3-4, érés, novembre 1985.
- SCHWARTZ.A., Présentation du numéro sur "Migrations Rurales et création de nouveaux milieux sociaux en Afrique tropicale. Exemples sénégalais, ivoiriens, camerounais", Cahiers ORSTOM, sér. Sci. Hum, vol XVI, n° 1-2, 1979 : 7 -17.
- SERLE.W., MOREL.G.J., Les oiseaux de l'ouest africain, DELACHAUX et NIESTLE, Paris, 1979.
- SINDZINGRE.N., ZEMPLANI.A., "Modèles et pragmatique, activation et répétition : réflexions sur la causalité de la maladie chez les Senoufo de Côte d'Ivoire", Soc.Sci.Méd., vol. 15 B : 279-293, 1981.
- SINDZINGRE.N., "La nécessité du sens : l'explication de l'infortune chez les Senoufo", Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la maladie, sous la direction de M. AUGÉ et CL. HERZLICH, éditions des archives contemporaines, Paris, 1984 : 93-122.

ZEMPLIENI.A., "De la persécution à la culpabilité", in Prophétisme et thérapeutique. Albert ATCHO et la communauté de Bregbo, sous la direction de Colette PIAULT, coll. Savoir, Hermann, Paris, 1975 : 153-218.

"Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique", Arch. Sc. Soc. des Rel., 1982, 54/1 (janvier-mars), 5-19.