

Anthropologie et Sociétés



Maladies, traitements et docteurs chez les Rukuba (État du Plateau, Nigeria)

Jean-Claude Muller

Volume 2, numéro 3, 1978

Ethnomédecine ethnobotanique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/000896ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/000896ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Département d'anthropologie de l'Université Laval

ISSN

0702-8997 (imprimé)

1703-7921 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Muller, J.-C. (1978). Maladies, traitements et docteurs chez les Rukuba (État du Plateau, Nigeria). *Anthropologie et Sociétés*, 2(3), 29–52.
<https://doi.org/10.7202/000896ar>

MALADIES, TRAITEMENTS ET DOCTEURS CHEZ LES RUKUBA État du Plateau, Nigeria

Jean-Claude Muller



L'ethnomédecine est à la mode. Il ne se passe guère de congrès d'anthropologie qui n'ait son symposium à ce sujet; les publications de qualité se font de plus en plus abondantes. Ici c'est un culte de possession qui encadre et guérit le malade, là un guérisseur ou un prophète qui obtient des résultats spectaculaires pour les troubles psychosomatiques, ici encore c'est la relation malade/médecin et ses effets thérapeutiques qui sont examinés. Mais, à ne lire que les ethnologues, on en arriverait assez rapidement à la conclusion, à tout le moins dans le contexte des études africaines, qu'il n'existe que des désordres mentaux ou psychosomatiques et que les médecins indigènes sont tous plus ou moins exclusivement des psychiatres ou des psychothérapeutes, tant l'attention a été portée sur ce genre de troubles et sur les façons de les soigner. C'est dire que les contributions à cette ethnomédecine, pour remarquables qu'elles soient, sont extrêmement sélectives; c'est un lieu où souffle l'esprit, lieu qui ne laisse pas de place pour l'analyse des traitements des maladies courantes dont on sait fort bien se débarrasser, des accidents, des maladies de bébés, pourtant fort importantes dans des sociétés à mortalité infantile si élevée. Il y a pourtant cher à parier que les populations en question se préoccupent également de ces troubles dont on ne dit mot. Par ailleurs, on nous présente aussi ces systèmes en isolation, si l'on peut dire; on ne mentionne guère s'il se trouve ou non dans les environs un dispensaire ou un hôpital soignant à l'occidentale, l'impression, peut-être involontaire, étant celle d'une Afrique, tant soignante que patiente, qui ne s'intéresse en rien à nos techniques curatives, ayant tout ce qu'il faut pour s'occuper des maladies en adaptant même les cures aux changements sociaux, ceci avec succès. On se demande quelquefois si la mise en question — d'aucuns parlent de faillite — de la médecine occidentale ne pousse pas certains chercheurs à idéaliser quelque peu les méthodes thérapeutiques, ainsi que leurs résultats, des sociétés qu'ils étudient en minimisant les interactions, tant au niveau des malades que de celles des médecins locaux, entre cures locales et cures occidentales. En effet, notre expérience de terrain nous a montré que les membres de la population que nous avons étudiée, les Rukuba, aussi bien les médecins que les patients, s'intéressent vivement aux méthodes curatives occidentales. Si certaines populations africaines rejettent celles-ci, après y avoir eu accès, ce n'est pas

sans raisons et si les Rukuba tendent à voir les deux méthodes comme complémentaires ce n'est pas non plus sans raisons, que nous allons essayer de comprendre.

En plus d'être assimilationnistes, les Rukuba, au contraire des sociétés qui traitent les troubles psychosomatiques par des cultes de possessions ou qui ont des cures élaborées pour toutes sortes de syndromes que nous plaçons dans le rayon des maladies mentales, n'ont rien de tel. L'article qui suit sera donc, par la force des choses et par la grâce du dispensaire, différents de ceux auxquels on est accoutumé depuis un certain temps, mettant l'accent sur le traitement des maladies autres que psychiques et sur l'interrelation entre médecine traditionnelle et médecine occidentale.

Les Rukuba sont une population patrivirilocale d'environ 12,000 personnes et ils sont, pour la plupart, agriculteurs. Ils tirent des revenus monétaires supplémentaires, principalement pour payer leurs impôts et pour s'acheter des vêtements (qui sont une introduction relativement récente) en travaillant pendant quelques semaines par année dans les mines d'étain à ciel ouvert qui se trouvent dans et autour de leur territoire situé à quelques kilomètres de Jos, la capitale de l'Etat du Plateau où l'on trouve plusieurs hôpitaux. Il est inutile ici de décrire en détail l'organisation sociale rukuba; ceci a été fait ailleurs (Muller 1976a) et nous ne décrivons que les faits sociaux reliés spécifiquement aux cures lorsque le besoin s'en fera sentir au cours de la description.

▣ Maladies bénignes et accidents

Les Rukuba distinguent habituellement deux façons d'être malade: ne pas se sentir bien, **wugak**, et être réellement malade **kanga**. La différence est ici de degré et, la plupart du temps, quelqu'un qui ne se sent pas bien ne s'inquiète pas trop. Les maux occasionnels tels que migraines, rhumes, gripes, douleurs d'estomac et les dissenteries qui ne durent pas longtemps sont bien connues et ne soulèvent que peu de commentaires. Si les patients ont assez d'argent lorsqu'ils sont atteints d'un de ces maux, ils achèteront une variété nigeriane d'Aspirine, appelée Cafenol, qui est en vente jusque dans la brousse la plus reculée, ou, pour les maux de dos ou de poitrine, se procureront au marché des crèmes au menthol de fabrication nigeriane. Cependant, pour ces maladies mineures, il existe encore, outre le dispensaire local, des remèdes traditionnels et on peut même avoir le choix entre plusieurs pour une seule sorte de symptômes.

Par exemple, les maux d'estomac peuvent être traités par au moins deux méthodes: la première consiste à boire une infusion de certaines racines dont le principe actif, à en juger par le goût et l'odeur, est semblable à celle de la racine de *gentiana lutea*, un remède très connu et aussi utilisé contre les

maux d'estomac dans certaines contrées européennes. Le remède rukuba est très efficace et agit rapidement, comme j'ai pu en faire l'expérience. La seconde méthode est de prendre quelques pincées de sel hausa – une population voisine. Le sel de fabrication rukuba n'est pas utilisé pour cette cure car on croit que seul le sel hausa, connu déjà bien avant la conquête britannique, possède des vertus curatives. On prend une ou deux pincées de ce sel que l'on ajoute à un plat de fonio, une des céréales principales des Rukuba, ou à la sauce accompagnant le plat. Mais une autre façon d'utiliser le sel hausa semble plus populaire pour soigner les mêmes troubles: le malade place son ventre sur l'ouverture du pot mis sur le feu afin que la fumée de celui-ci chasse le mal. On a donc deux façons, interne ou externe, de traiter la même maladie avec le même remède.

Les maux de poitrines sont aussi susceptibles de plusieurs traitements. On peut prendre des feuilles d'*idup ishen*, "idup jaune", et simplement s'en frotter la poitrine. On peut aussi prendre des peaux de hérissons que l'on a conservées et les appliquer sur la partie douloureuse. Ceci est probablement un cas classique de traiter le mal par le mal (Turner 1964), où l'application des mêmes effets que la maladie sur le patient, les piqûres faites par les piquants de hérisson ayant les mêmes effets que les maux de poitrine, est supposée chasser la maladie. Cependant aucun Rukuba n'avança spontanément une telle explication; ce symbolisme, s'il s'agit bien de celui-là, a été oublié.

Les abcès dentaires sont soignés de la façon suivante: des feuilles de *baturu* (*loranthus sp.*) et de *idup ishen* sont bouillies dans de l'eau et celle-ci est mise dans une assiette; le patient inhale la vapeur par la bouche pour activer le mûrissement des abcès.

Les plaies vives sont traitées avec un emplâtre de feuilles de *ikpacek* qu'on sèche d'abord et qu'on réduit en poudre avant de les mouiller pour l'appliquer. On dit de ces feuilles qu'elles éliminent toute cicatrice après le traitement. Les inflammations oculaires sont aussi traitées en baignant l'oeil malade dans une décoction d'écorce. Les infections causant des enflures aux membres sont traitées par des incisions; la peau est incisée avec un couteau en plusieurs endroits et la partie malade est lavée avec une décoction de feuilles et ensuite frottée avec de l'ocre rouge, une poudre très employée ailleurs dans les rites publics.

Pour toutes ces affections mineures, les Rukuba s'en remettent principalement aux herbes et aux feuilles mais on peut aussi employer bien d'autres agents: par exemple, lorsqu'un jeune enfant ne peut percer ses dents sans pleurer, on lui fait toucher un caméléon avec ses gencives; cette méthode est aussi utilisée quelquefois pour soigner les névralgies dentaires des adultes. Une autre façon de traiter sans l'aide de feuilles ou de plantes est employée lorsque quelqu'un est piqué par un scorpion noir – les moins douloureux: on donne à manger au patient des excréments secs d'une vieille femme. De

même, les oreillons sont soignés en appliquant sur les joues la mâchoire inférieure d'un céphalolophe, une petite antilope relativement commune. C'est la médecine usuelle pour ce genre de maladie et, comme pour les précédentes, aucune explication n'est donnée quant aux raisons de son emploi.

Tous les troubles précédents ne demandent pas nécessairement un traitement fait sous la direction du docteur, bien que les feuilles puissent être données au patient par l'un de ceux-ci. Rien de ce qu'on regarderait comme surnaturel n'entre ici en jeu en dépit du fait que les feuilles sont souvent moulues et préparées sur l'autel de pierres sacrées appartenant au chef de concession ou au chef de clan pour en augmenter l'efficacité.

Les membres brisés, les blessures dues aux léopards et les brûlures sévères ne peuvent être traités qu'à trois endroits dans le district rukuba. Les membres cassés ou démis ainsi que les foulures sont soignés à Katakucip, une concession du groupe d'Inango faisant partie du village de Kakkek, et dans un compound du village d'Uhit. Les blessés sont amenés à l'une ou l'autre de ces concessions "propriétaires" de la cure qui est effectuée par le membre de celle-ci qui montre le plus d'aptitudes. A Inango, on remet les membres en place et on les entoure d'un emplâtre de poudre de feuilles mouillées. Pour les membres brisés, on remet les os en place et on les attache avec des bâtons. L'emplâtre est changé de temps en temps. Le patient doit fournir un coq; on y prend quelques plumes qu'on brûle et on en mélange les cendres à l'emplâtre. Le coq fait partie des honoraires du médecin qui est récompensé plus tard selon les moyens du patient qui, de toute façon, a apporté avec lui du grain et de la nourriture pour le sustenter pendant son séjour chez le docteur, la femme de celui-ci se chargeant de la cuisine.

A Uhit, une divination préliminaire, d'un genre très utilisé par les Rukuba, est effectuée par le docteur. On passe le coq apporté par le malade sept fois — le nombre sacré rukuba — autour des jambes du patient. Celui-ci tient ensuite le coq au sol pendant que le docteur lui coupe la gorge; le coq est ensuite lâché pour le laisser voler avant de mourir. S'il meurt sur le ventre, le patient est un sorcier et c'est un mauvais pronostic pour la cure alors que s'il meurt sur le dos le pronostic est positif; il est encore meilleur si le coq vient mourir aux pieds du patient. Le docteur applique alors sept fois du sang sur la blessure; il prend les intestins du coq et confectionne avec eux sept morceaux noués, *ale*. Ces morceaux sont bouillis pendant que le patient "crache", *i phi*, sept fois du sang de poulet qu'il se met d'abord sur la bouche. Après cela, il mange les sept morceaux, en crachant sept fois de petites parcelles. Ce "crachage" est une caractéristique constante de tout rituel public et de plusieurs rites privés; il a un caractère "magique", n'étant adressé à personne en particulier.

Le remède de feuilles en poudre auquel on a ajouté un peu de graisse du poulet sacrifié est mis sur le membre cassé qu'on traite ensuite comme nous l'avons déjà vu. Quand le patient se trouve mieux, on lui fait placer son

membre brisé dans une mare — que l'on suspecte par ailleurs d'abriter des esprits dangereux, *baro* — avant le lever du soleil et il doit le garder ainsi jusqu'à ce que le soleil soit assez haut dans le ciel. Cela activera la guérison mais l'amélioration ne deviendra apparente qu'après que le membre soit d'abord devenu très lourd, si lourd que le patient ne pourra plus le bouger dans l'eau pendant un certain temps. Après cet alourdissement passager le patient pourra se lever et rentrer à la maison.

Ces préparations ainsi que l'emplâtre mis sur la fracture sont considérés comme importants, si importants même que les Rukuba amenés dans l'un ou l'autre des hôpitaux de Jos pour une fracture, une solution qui est en train de remplacer rapidement la cure traditionnelle, viennent finir leur convalescence dans l'une ou l'autre des concessions que nous avons mentionnées après être sortis de l'hôpital comme j'ai pu le vérifier dans les circonstances suivantes: un jour, deux hommes furent ensevelis sous un petit barrage, utilisé dans des opérations minières, qui s'était rompu; ils furent si durement frappés par des pierres et des troncs d'arbres que l'un avait de multiples fractures au fémur et l'autre la clavicule brisée, sans compter de nombreuses contusions. Comme je passais par là en voiture, on m'amena les deux hommes que je transportai immédiatement au General Hospital de Jos où ils restèrent quelque temps. A leur sortie, ils se rendirent tout droit à Inango où l'emplâtre traditionnel leur fut appliqué pour "aider" à leur complète guérison. Le traitement local complet leur fut administré, sauf bien entendu la remise en place des os qui avait été faite à Jos, car on considère que l'ensemble de la cure forme un tout qui non seulement "aide" la fracture à se ressouder mais aussi le corps entier. Un autre patient, un jeune chrétien renversé à Jos par un camion qui lui cassa une jambe, fut aussi amené à un hôpital de Jos mais il se rendit aussi à la concession d'Uhit après son séjour à l'hôpital. Il s'y rendit parce qu'il se sentait encore faible et fatigué, ceci malgré certains remords car les chrétiens ne doivent pas normalement suivre des cures locales impliquant une divination, comme c'est le cas à Uhit.

C'est ici l'occasion de redire encore que les cures locales, comme on l'a déjà remarqué maintes fois ailleurs, ne sont pas conceptualisées comme nous le ferions; ce que nous considérons comme l'essentiel du processus curatif, à savoir que les os soient mis en place correctement et que le patient reste tranquille, est vu comme important par les Rukuba mais, même s'ils font davantage confiance à l'hôpital pour tout ceci, il n'en reste pas moins que la cure locale possède des vertus que la méthode occidentale n'est pas censée receler. Les patients se rendent ainsi à l'hôpital puis chez le docteur local pour avoir à la fois le meilleur des deux cures.

Les brûlures sévères sont aussi soignées dans les deux concessions ci-dessus mentionnées et le même emplâtre que celui employé pour les fractures est utilisé. Pour autant que j'en puisse juger la cicatrisation est très bien faite avec ces feuilles.

Un autre type d'accident, les morsures ou griffures de léopard, est traité d'une façon plus rituelle. Les Rukuba disent que des animaux dangereux autres que le léopard peuvent – ou plutôt pouvaient puisqu'ils ont presque tous disparu alors que le léopard est resté relativement commun – infliger des blessures très sérieuses. Les buffles nains, les phacochères et quelques espèces de grandes antilopes sont ainsi tenues pour dangereuses mais on ne fait rien de semblable à ce qui suit les blessures de léopard. Dans une section rukuba seulement, celle d'Ujja, on se souvient qu'on amenait un patient blessé par un phacochère à un spécialiste de la tribu voisine des Amo qui possédait des remèdes contre ce genre d'accident. Cependant, rien d'analogue ne se faisait lorsqu'on était blessé par un autre animal dangereux.

Cette attitude est en contraste total avec la cure élaborée qui suit une morsure ou une griffure de léopard. Les Rukuba ne peuvent expliquer cette différence sauf pour dire que les blessures de léopards sont plus dangereuses que celles des autres animaux parce que ces blessures recèlent en elles des poils de léopard qui forment une substance fort néfaste. On trouve trois endroits dans toute la tribu où l'on peut se faire traiter. La connaissance et la maîtrise de cette cure est aussi héréditaire et appartient aux trois concessions suivantes: Katakucip, la concession qui soigne fractures et brûlures que nous avons déjà vue, une autre concession au village d'Ishe et une autre au village de Kaza. Je décrirai ici la procédure standard employée à Inango; les autres sont similaires mais mes informations sur ce qui se fait à Inango sont plus complètes. Les gens d'Inango effectuèrent une de ces cures juste avant que je commence mon travail de terrain, en 1963, et une en 1970, alors que j'étais absent. Je pus recueillir plusieurs descriptions des deux cérémonies dont je donne la plus riche.

“Lorsque le patient est amené, les gens d'Inango vont en brousse se chercher trois sortes de plantes: 1) *idup ishen*, 2) *idup*, 3) une plante qui ne semble pas avoir de nom mais que l'on reconnaît de vue. Ces feuilles sont moulues et bouillies dans de l'eau pour en faire une infusion que boira le patient et avec laquelle on lui lavera ses plaies. Le même traitement est répété pendant plusieurs jours et, quand le patient montre des signes d'amélioration, il est prêt à être soumis à un test crucial. Une autre plante sans nom, mais aussi connue de vue, est amenée de la brousse et mise dans un tesson de potterie pour y être brûlée pendant que le patient est assis tout près sur un van. Cet ustensile doit provenir de la tribu Chara car seuls les vans chara ont le pouvoir d'être efficaces dans la cure, un autre van ne pouvant servir qu'à faire tout échouer. Le patient, à qui l'on a suspendu des oreilles de léopard autour du cou, se réchauffe hors de la concession, au milieu de la fumée des feuilles qui brûlent pendant que le chef de clan de Katakucip chante un chant sacré accompagné d'une sorte de guitare à une corde appelée **inti kuhap**. Les paroles de ce chant ne sont plus comprises et la sorte de guitare, qui est obligatoirement dans ce rite, est en voie d'être abandonnée chez les Rukuba, ayant été remplacée par une sorte de cithare-radeau, **inti aga**, empruntée aux tribus voisines. Le patient est supposé trembler et s'agiter,

rugir et se comporter comme un léopard en entendant le chant. Si son imitation du léopard semble convaincante, le rituel peut continuer mais il faut souvent plusieurs autres tentatives dans les jours qui suivent pour amener le patient au stade voulu. Cette partie de la cure est une sorte de test pour voir si le patient est à même de subir la dernière et la plus importante partie du traitement.

“Quant celui-ci est prêt, sa parenté agnatique apporte du sorgho pour faire de la bière et quand celle-ci est brassée, un étrange orchestre se forme avec les membres de la concession du docteur qui placent des lances et des épées debout contre les murs de la concession et qu’ils frappent avec des haches; on retourne des pots qu’on bat aussi alors que d’autres sont à demi remplis d’eau et similairement battus; on fait de même avec des Calebasses de cuisine qui sont soit à demi remplies d’eau ou retournées. Tous ces instruments sont battus ensemble pendant un moment et l’on répète l’opération sept fois. Après ce charivari, les exécutants boivent sept fois de la bière et l’on rase la tête du patient. On évacue les femmes et les enfants parce que le bruit est supposé expulser les poils de léopard qui sont censés se trouver dans les plaies; ces poils sont cause de coqueluche si les femmes et les enfants entrent en contact avec eux. Après qu’on ait cherché les poils, qu’on trouve toujours, et les avoir jetés dans le feu, le patient est complètement guéri.”

Les Rukuba n’ont pas d’interprétation à donner pour ce rite mais ils font remarquer que le comportement du patient, lorsqu’il agit comme un léopard, est naturellement induit par la fumée et la musique et que personne n’enseigne à l’homme à réagir de cette façon. Une analyse du rite montre que le blessé est supposé se transformer en léopard; on lui fait subir des tests pour s’assurer si la transformation est complète et, lorsque ce stade est atteint, le docteur est prêt à lui retirer sa “léopardisation”, symbolisée par les poils que l’on fait sortir à l’aide de la fumée et l’accompagnement musical.

Les chiens qui ont été blessés ou simplement effrayés par un léopard sont aussi soignés par des lavages fait de la décoction que nous avons déjà décrite et que l’on met aussi dans la nourriture de l’animal, tout ceci pour éviter que la mauvaise influence du léopard ne cause des troubles plus tard, même si le chien n’a pas été blessé.

Une autre sorte d’accident, les blessures de flèches, exigeait la présence d’un forgeron pour retirer la pointe de flèche, les docteurs locaux n’étant pas considérés comme compétents.

On a souvent remarqué qu’en Afrique le processus curatif est indissociable, non seulement du diagnostic de la maladie mais aussi de la connaissance de ses causes. C’est vrai pour une grande part mais on aurait tort d’oublier qu’une bonne partie des maladies mineures et des accidents n’exigent pas cette recherche. Les exemples que nous avons examinés ne posent pas ce genre de problèmes aux Rukuba qui se contentent de soigner

une maladie connue ou un accident sans en rechercher la cause puisque de toute façon on sait ce qu'il faut faire et, qu'en cas d'accident, il est un peu tard pour se préoccuper de la cause ultime.

☐ Maladies graves chez les adultes

Les choses sont différentes lorsqu'une longue maladie de nature inconnue affecte un patient. Nous trouvons ici aussi, outre l'hôpital ou le dispensaire, deux façons traditionnelles de s'occuper des maladies: la première est lorsque le malade et sa famille détectent ou devinent l'origine de la maladie et commencent d'eux-mêmes le traitement et la seconde est d'aller voir un devin qui recherchera la cause du mal. Ces causes peuvent être groupées en trois catégories principales: 1) transgression de tabous, 2) interférences matrilatérales ou matrilineaires, 3) sorcellerie.

Des infractions commises lors d'un rituel ou la transgression d'une prohibition, la négligence d'un devoir rituel constituent la première catégorie. Le rituel, *ici*, est considéré par les Rukuba comme une force et une puissance indépendante qui peut "attrapper" une personne qui ne le respecte pas ou qui enfreint un tabou. On détecte son influence lorsqu'une personne maigrit et "sèche" comme disent les Rukuba. C'est le signe que "le rituel a attrappé quelqu'un", *ici ivu unit*. La cause peut être trouvée par les membres de la famille du malade ou par un devin. La manière standard de soigner cette cause est d'effectuer une cure appelée *kiwyeŋ ikun eba*, "soigner bois de eba", à la hutte rituelle du clan du patient. Je donnerai ici une description verbatim donnée par un informateur du déroulement de cette cure.

"La famille du patient fait venir un assistant rituel² et ils se rendent avec le malade à la hutte rituelle munis de trois sortes de feuilles qui n'ont pas de nom, sauf une appelée *ankado*, feuilles que l'on connaît de vue. On en fait une décoction et l'assistant prend une branche de l'arbre *iloy* (*parkia sp.*), un arbre qui entre comme "remède" dans d'innombrables rituels publics; il se rend ensuite dans la hutte avec la décoction et les branches d'*iloy* qui servent à asperger les murs trois fois avec la décoction. On fait entrer le patient et on asperge les murs encore trois fois et le patient une fois, faisant en tout sept fois. On assoit ensuite le malade et l'assistant rituel asperge alors le patient sept fois aux endroits suivants: 1) poitrine, 2) dos, 3) poitrine, 4) dos, 5) poitrine, 6) sommet du crâne, 7) poitrine. A la septième aspersion, l'assistant rituel jette rapidement quelques gouttes de la décoction au dehors de la hutte en criant *waa* pour ainsi chasser la maladie au dehors.

"Ce même jour, la famille du patient met dans l'eau des grains qui serviront quelques jours plus tard à faire de la bière; toute l'opération de brassage se fait dans la hutte rituelle. Pendant la fabrication de la bière, le rituel que nous venons de décrire est répété pendant sept jours et, le

septième jour, les participants “sortent (le bois de) **eba**”, **itul eba**. On fait venir dans la hutte quelques vieillards, sept de préférence, et l’assistant rituel mélange un peu de la décoction à la bière qui est maintenant prête; il asperge six fois l’intérieur de la hutte et la septième aspersion se fait dehors en y jetant aussi la branche d’**iloy** et en criant une dernière fois **waa**. Un petit morceau de bois d’**eba** — dont quelques branches sont toujours plantées dans l’autel de la hutte sacrée — est retiré; on assoit le patient au dehors, jambes étendues, et on lui passe autour de celles-ci le morceau de bois sept fois. Le pot de bière est sorti de la hutte après l’avoir soulevé et reposé sept fois. Une petite partie de la bière est mise dans unealebasse et le patient et l’assistant rituel feignent de boire sept fois ensemble bouche contre bouche, la manière habituelle de boire la bière chez les Rukuba, hors d’un petit pot. Ils ne boivent pas pour de vrai et le contenu de ce petit pot, appelé **iwalo**, est jeté. Le patient et l’assistant rituel boivent alors sept fois la bière que l’on a mise dans unealebasse. Le reste du pot est donné aux vieillards qui, après avoir terminé, joignent ensemble leurs mains au-dessus du patient assis et la lie de la bière est “crachée” sept fois sur lui pendant que les vieillards disent **waa** une dernière fois.

Le symbolisme de cette cure est assez clair: la maladie est chassée à l’aide de la décoction, de la branche d’**iloy** et du morceau d’**eba**. Ce bois empêche de dangereuses conjonctions dans la pensée rukuba et on le considère comme un agent efficace pour repousser les éclairs, un des modes des dangereuses conjonctions, le ciel et la terre, et il est ici l’agent médiateur entre les forces dangereuses du rituel et l’homme.

Il existe un autre moyen de traiter les maladies des femmes attribuées à des infractions de tabous ou à des comportements qui ont fâché le rituel. Lorsqu’une femme a “offensé” le rituel, le plus souvent en ayant aperçu une partie du déroulement qui lui est normalement interdit, la femme risque fort d’être atteinte de ménorrhagie dont on trouve aussi le remède rangé dans la hutte rituelle. Celui-ci consiste en plumes de l’aile du touraco violet (*musophaga violacea*) que l’on garde dans une petite gourde et qu’on utilise aussi dans des rituels publics. Ce sont des plumes éclatantes, allant de l’écarlate au violet, et leur usage dans le traitement de la ménorrhagie est un cas classique de traiter le même par le même. On amène la femme à la hutte rituelle et un assistant rituel lui passe laalebasse contenant les plumes sept fois autour de la tête. On répète la cure le jour suivant et on dit qu’il est rare qu’on doive recommencer trois fois l’opération.

Ces deux sortes de cures sont les seules qu’on puisse qualifier de publiques, les remèdes étant dans ces deux cas la propriété du village ou du clan qui a été affecté par l’imprudent qui a soit mal fait les rites soit enfreint un tabou.

Je ne saurais juger de l’efficacité de ces cures de manière certaine mais j’ai connu au moins deux personnes à qui l’on avait attribué leur maigreur et leur dépérissement à une infraction rituelle — dans ce cas ils avaient marché sur

les ruines d'une hutte rituelle toute proche de chez eux — et qui s'étaient rétablies après la cure. Certes, l'aspect psychologique de réinsertion dans la communauté par le fait de s'occuper du patient de manière "officielle", pourrait-on dire, a certainement ici des effets bénéfiques.

La seconde catégorie de causes des maladies graves vient de la famille matrilatérale ou matrilineaire du patient. On a souvent remarqué que dans les sociétés patrilineaires, le côté matrilineaire et/ou matrilatéral de la famille du patient joue un rôle mystique pour l'individu, en contraste avec le rôle plus proprement juridique dévolu à la patrilignée. On trouve aussi ce contraste chez les Rukuba où les relations entre un individu et sa famille maternelle a — ou plutôt avait — une incidence importante pour soigner les maladies qu'on pouvait attribuer, par autodiagnostic ou par celui de la famille ou d'un devin, à une interférence mystique d'individus de la lignée matrilineaire et qu'on pouvait traiter à une mare rituelle appartenant au village d'origine de la mère du patient.

Chaque Rukuba possède un double, une sorte d'*alter ego* vivant dans cette mare située aux alentours du village natal de sa mère. Les matrilineées, tout comme d'ailleurs les patrilignées, sont très peu profondes chez les Rukuba et tous les matrilineaires de la même génération, c'est-à-dire les germains utérins et les cousins nés de soeurs utérines ont tous leurs doubles qui habitent la même mare.

Les doubles masculins sont des serpents d'eau, ceux des femmes sont des grenouilles; si les personnes sont remarquables pour leurs facultés, aussi bien positives que négatives, les doubles sont alors, et ceci pour les deux sexes, des tortues d'eau.

Le double d'une personne apparaît à sa naissance et il suit pas à pas la croissance de l'enfant tout en étant affecté par tout accident qui arrive à la personne concernée. Si quelqu'un tombe malade, le double est aussi malade et si quelqu'un meurt, le double meurt aussi. L'inverse est également vrai et chaque accident dont est victime le double attaquera la personne de même façon. Tous les doubles d'une mare donnée sont sous la garde d'un homme, appelé *uni ukot*, appartenant à un clan donné du village de la mère. Il est mystiquement chargé du bien-être de tous les doubles et, en conséquence, de toutes les personnes qu'ils représentent. Cette influence mystique du gardien est surtout soulignée pour les petits enfants et c'est surtout avec ceux-ci qu'on parle du gardien bien qu'en théorie ses facultés puissent se faire sentir sur la personne sa vie durant. Ses devoirs sont de protéger et de traiter les doubles mais, comme on le soupçonne de pouvoir manipuler sa force mystique dans une certaine mesure, les sentiments qu'on a envers lui sont assez ambivalents. Le gardien a aussi le droit de punir une femme ou son mari en envoyant une maladie à leur enfant dont il a la garde si l'un ou l'autre des parents a commis une infraction à certaines coutumes matrimoniales (Muller 1972) ou qui lui ont manqué de respect. Si le diagnostic d'une

maladie montre qu'elle est due au gardien, celui-ci n'est pas contacté directement par le patient ou son père mais on y envoie l'oncle maternel, qui est un habitant du même village que le gardien. Mais cette procédure est employée en dernier lieu, lorsque tous les autres moyens ont échoué.

Habituellement, lorsqu'un petit enfant est malade, la première démarche est de contacter un docteur local, dans ce cas généralement une femme, pour lui remettre son âme en place, comme nous le verrons plus loin en détail. Ceci n'a rien à voir à ce stade avec la matrilignée. Si l'enfant guérit on ne fait rien de plus mais s'il continue d'être malade le docteur peut demander d'où sa mère est originaire et s'en aller en personne à la mare où se trouve le double de l'enfant. Il ne semble plus qu'on utilise beaucoup cette méthode de nos jours et plusieurs docteurs prétendent qu'il n'est pas besoin de se déplacer parce qu'ils peuvent envoyer leur âme à la mare pendant leur sommeil pour faire enquête sur la maladie et préconiser un traitement.

Après la visite à la mare, il y avait deux façons d'opérer:

a) le docteur pouvait amener le patient à la mare et y effectuer une cure appelée **kununkot** ou **kumkot**. Le docteur amenait avec lui quelques ingrédients et des instruments: des graines de sésame, des haricots, de l'ocre rouge, un van, un petit balai et une petite louche faite d'une courge coupée en deux dans le sens de la longueur mais à laquelle on a retiré le manche. Il faisait une raie d'ocre rouge sur la jambe droite du patient s'il était de sexe masculin et sur la jambe gauche s'il était de sexe féminin³. Il versait ensuite le sésame et les haricots dans la mare et frappait l'eau avec le balai pendant un moment. Il prenait le balai, le pressait sur la louche et l'eau suintante était mise sur la tête du patient pour le guérir.

b) cependant, la pratique la plus commune était de laisser le docteur aller à la mare pour voir ce qui n'allait pas. On raconte que le double du patient était reconnaissable car il manifestait les mêmes symptômes que le malade et qu'on ne pouvait se tromper. Certains docteurs prétendent aussi qu'ils remettaient le double dans la position correcte car un double malade flotte le ventre en l'air, et que ce retournement amenait la guérison. D'autres docteurs expliquent qu'ils ont le don de demander au double la cause de la maladie. La cause peut être attribuée pour une raison ou pour une autre au gardien mystique du patient et le père de celui-ci s'en allait voir le gardien en compagnie de l'oncle maternel de l'enfant pour l'informer de la maladie. Une approche indirecte et voilée du genre suivant était employée: "Mon enfant est malade. Peut-être vous ai-je offensé sans le savoir. Dans ce cas n'allez pas plus loin". Le gardien répondait alors avec la formule consacrée: "**Ce! Kuru ku shia**", "Va, Dieu est là". Cette invocation était une sorte de prière à Dieu et l'on espérait une guérison. Si le patient se remettait, le gardien lui rendait visite et on le récompensait avec du grain ou même une volaille.

On pouvait aussi contacter directement le gardien avant d'avoir appelé un docteur et, dans ce cas, on ne le suspectait pas nécessairement d'avoir interféré avec la santé du patient. Le gardien faisait la même invocation que

précédemment décrit. Si le patient guérissait le gardien était récompensé et, s'il mourait, cette mort était attribuée à la volonté de Dieu.

Une autre caractéristique du diagnostic des maladies fait à la mare était l'attribution possible de celles-ci à quelqu'un de la matrilinee du patient. Toutes les personnes qui peuvent retracer une commune ancêtre par une ligne directe de femmes s'appellent *ibi*, "graine". Les relations sexuelles sont interdites entre descendants d'une ancêtre commune par le tabou de l'inceste. La profondeur généalogique de ces lignées matrilineaires est très faible et les personnes qui appartiennent à la même lignée n'ont aucun droit ou obligation entre elles mais des relations spéciales entre ces membres pouvaient découler après divination d'une maladie à la mare. Ces relations ne semblent plus être utilisées de nos jours et, à l'époque de mes enquêtes, entre 1964 et 1967, la plupart des gens âgés de moins de trente-cinq ou même quarante ans ne connaissaient pas les modalités que nous allons narrer.

Durant la divination à la mare, le docteur pouvait découvrir que l'un des doubles ne pouvait vivre en harmonie avec le reste de ses voisins, "se battant avec eux dans l'eau", comme le disent les Rukuba. Les doubles se groupent ensemble dans la mare de telle façon que ceux des enfants d'une même femme ou d'un groupe de soeurs utérines nées dans le village qui possède la mare se trouvent ensemble. L'un de ceux-ci peut devenir plus grand et plus fort que les autres et les gêner par un comportement hyperactif; en bougeant sans cesse et en devenant encombrant il pouvait quelquefois blesser les autres. Le devin tentait de trouver l'individu particulier responsable de ce gâchis parmi les descendants de deux ou plusieurs soeurs utérines. Lorsqu'on le trouvait, on l'appelait *uni imoŋ*, "celui de l'*imoŋ*". Le patient ou son père était instruit de son nom et il allait le trouver pour le calmer avec un présent de grain ou un poulet. Cet homme devenait connu de tous ses matrilineaires avec lesquels il partageait la mare et il pouvait leur servir dorénavant de docteur. On dit que le devin choisissait de préférence comme *uni imoŋ* une personne possédant de grandes qualités et qui était reconnue comme intelligente et habile. Les Rukuba disent qu'une personne déjà intéressée par d'autres façons de soigner les maladies avait plus de chances d'être sélectionnée par le devin. Cet homme était, tout comme le gardien, considéré avec des sentiments mélangés. Ses pouvoirs étaient aussi ambivalents et on lui reconnaissait la faculté de pouvoir s'occuper de la santé des membres de la matrilinee. Après avoir été découvert par le devin il pouvait soigner de lui-même comme un docteur et on pensait quelquefois que son avarice le poussait à envoyer des maladies pour recevoir des récompenses après les avoir guéries. Dans ce sens il était un "gardien substitut" comme le disent les Rukuba. Tous les membres de la matrilinee pouvaient se référer à lui sans aucune restriction d'extension généalogique. Lorsqu'on lui demandait de soigner une maladie, il suivait ses propres procédures; il pouvait soit "prier" comme le gardien le faisait ou se rendre lui-même à la mare du double du patient pour voir de quoi il retournait. Après sa mort, la matrilinee dont il s'occupait n'existait plus en tant que telle; elle se brisait en segments

d'extension moindre qui connaissent les connexions généalogiques exactes entre ses membres et un nouvel assistant gardien pouvait être à nouveau découvert éventuellement dans chaque segment résultant de la fission.

Les Rukuba disent qu'on se servait d'un assistant gardien au cas où la matrilignée s'accroissait et que ses connexions généalogiques réelles avec le patient n'étaient souvent pas connues de celui-ci à qui sa mère avait simplement dit chez qui se rendre. Ces matrilignées centrées autour d'un assistant gardien avaient des durées éphémères et tout le monde n'avait pas un de ces assistants gardiens par manque de parenté utérine.

Certaines des actions du gardien et de l'assistant gardien sont très souvent considérées comme néfastes, comme nous l'avons dit. On les soupçonne d'envoyer des maladies à leurs protégés pour en retirer des bénéfices matériels. Ces actions ne sont cependant jamais assimilées à de la sorcellerie, **kuwu**, et elles sont classifiées différemment.

Quant à la question de savoir si le gardien ou l'assistant gardien sont censés envoyer réellement des maladies, certains Rukuba disent que oui, d'autres disent qu'ils les envoient selon un processus inconscient et que ce n'est pas au fond de leur faute alors que la plupart des Rukuba ne veulent pas se commettre sur cette question.

Aujourd'hui, et peut-être aussi autrefois, les gardiens sont très avertis des attitudes ambivalentes qu'ils soulèvent. Ceux avec qui je discutai de cette question me dirent que ce que les gens pouvaient raconter à leur sujet n'était que vils commérages; ils m'expliquèrent que leur travail était d'invoquer Dieu pour une guérison rapide et rien de plus. Que les invocations soient ou non suivies d'effets échappait à leur ressort pour devenir celui de Dieu entre les mains de qui ils n'étaient que des instruments.

En contradiction avec le rôle ambivalent qu'on assigne au gardien et à l'assistant gardien, l'oncle maternel avait, à l'intérieur de la matrilignée, une position claire: sa maison était un havre pour les personnes malades qui, lorsqu'elles pensaient être en butte à une attaque de sorcellerie ou même si l'on soupçonnait qu'elles étaient sous l'influence néfaste du gardien qui est socialement supérieur à l'oncle maternel, pouvaient trouver refuge chez leur oncle où la sorcellerie et l'influence du gardien ne pouvaient les suivre. Cette façon de soigner n'est pas très employée, bien qu'on en parle beaucoup, et elle est très certainement sur son déclin.

Une autre sorte de cure mystique est effectuée quand le patient se rend chez un assistant rituel. Cette maison, comme celle de l'oncle maternel, protège aussi de la sorcellerie en cas de maladie grave. La cure, assez peu employée aujourd'hui, peut être rendue plus efficace si une plante nommée **kuhu ilat oviace** (*costus spectabilis*), "natte dormir assistant rituel", est

glissée sous la natte du patient. Cette plante apparaît comme une belle fleur au printemps, après s'être fanée elle développe des feuilles plates qui adhèrent au sol, d'où son nom et son utilisation symbolique.

Il faut noter ici que ces influences mystiques, bonnes ou mauvaises, sont les prérogatives de personnes vivantes: les ancêtres ou les morts, qu'ils soient matrilineaires ou patrilineaires, ne causent que peu de troubles chez les Rukuba, contrairement à bien des peuples africains (Fortes 1959). L'accent est mis ici sur les interactions entre vivants et très peu entre les vivants et les morts (Muller 1976b). Le contraste est très net entre le côté paternel et le côté maternel de la famille; le premier utilise des malédictions d'aîné à cadet qui affectent les récoltes mais n'envoie pas de maladies alors que le côté maternel le fait.

L'accent mis sur les relations entre vivants est encore mieux montré dans la troisième cause de maladies: la sorcellerie. J'ai traité de cette question ailleurs (Muller 1971) et je me bornerai à en donner ici un résumé. Après que le sorcier supposé avoir envoyé la maladie a été détecté, le patient essaiera contre lui des contre-médecines que lui aura vendu le devin ou, si l'on soupçonne un membre de la patrilignée (ce qui est souvent le cas), le sorcier sera dûment averti d'arrêter son action. C'est seulement lorsque les troubles affectent plusieurs personnes dans un même voisinage que des mesures publiques sont prises; on prend ces mesures après plusieurs morts soudaines qui motivent les gens à avertir le sorcier suspecté, le plus souvent indirectement, de cesser ses activités. Les Rukuba laissent à l'individu concerné la responsabilité de combattre son sorcier mais, dans le cas d'une épidémie, spécialement la petite vérole, les sorciers qu'on soupçonnait d'agir alors en groupe, étaient recherchés publiquement. Lorsque la petite vérole atteignait un village on pensait que les sorciers avaient "touché la pierre de la petite vérole"; celle-ci, ainsi que la sécheresse, les sauterelles, etc., sont supposées avoir des pierres qui leur sont consacrées dans la brousse et que les sorciers s'en vont "toucher" pour amener la catastrophe. En cas de petite vérole, une calamité qui a maintenant disparu mais dont on parle encore, il n'y avait pas de remèdes sauf que des individus "forts" pouvaient s'en vacciner par une sorte d'auto-inoculation. Des sécrétions provenant des pustules de personnes malades étaient frottées sur des entailles faites au poignet de celui qui se vaccinait; il était ensuite immunisé et faisait office de fossoyeur pour les décédés de la petite vérole.

On peut donc dire que les infractions à des tabous, le côté matrilineaire de la famille et la sorcellerie sont les causes principales des maladies graves, bien que la seconde cause semble être en régression dans la pensée rukuba. Cependant, ces causes, excepté la seconde dans une certaine mesure, s'appliquent aux maladies d'adultes. Les maladies, ou plus exactement les symptômes, que l'on trouve chez les jeunes enfants sont traités différemment; comme dans d'autres sociétés africaines, ils forment une classe à part que nous allons maintenant examiner.

▣ Les maladies d'enfants

On dit que certains bébés réagissent au cycle lunaire et qu'ils attrapent une fièvre, **ihul kupa**, "le chaud corps", deux fois par mois, lorsque la lune commence à croître et lorsqu'elle s'apprête à décroître. Des adultes peuvent même rester affectés par cette maladie. On prend de petits morceaux d'un bois léger, appelé **ingisaso**, que l'on infuse dans de l'eau chaude. On baigne les enfants dans cette eau, appelée **ikal kupa**, "remède corps", car on assume qu'elle soulage le corps entier et qu'elle fait tomber la fièvre.

Cependant, la plupart des symptômes et des maladies de bébés, comme les accès de diverses sortes, les pleurs, l'amaigrissement, la dysenterie, les fortes fièvres, l'affaiblissement ou l'agitation, etc., sont, pour les Rukuba, dues à l'âme de l'enfant qui s'est perdue ou qui est tombée à terre. L'âme, **ingyo**, ne doit pas être confondue avec la vie, **inyas**; c'est un principe qui est relativement indépendant de la vie elle-même mais qui la soutient. Si elle s'en va, la vie peut continuer pendant un certain temps mais l'individu mourra sous peu. L'âme est localisée quelque part dans la poitrine et, chez les nourrissons et les petits enfants, elle n'est pas très bien attachée et elle peut aller vagabonder et se perdre. L'âme peut aussi sortir du corps avec l'urine et les fèces et, si elle est aventureuse, elle peut aller explorer les alentours et oublier le chemin du retour. Bien des troubles arrivant aux bébés sont attribués à une âme perdue et on s'adresse à un spécialiste dans la recherche de celles-ci. La plupart de ces docteurs sont des femmes, bien que quelques hommes puissent faire aussi bien. Ces femmes sont spécialisées dans cette sorte de pratique uniquement. La cure est la suivante: la femme doit avoir une cupule, **acapele**, faite de la moitié de la panse d'une petite gourde que l'on remplit d'huile, un petit balai et une plume de volaille. Elle se fait accompagner par une autre femme qui est soit son assistante soit une apprentie. Elle demande à la mère du bébé un peu de gruaux dilués, **imangal ugip**, et quelques graines de sésame blanc (*sésamum indicum*). Munie de toutes ces choses, elle se met à la recherche de l'âme qui est censée se trouver autour de la maison. Toute l'opération se fait dans le silence total; les deux femmes s'accroupissent et frappent le sol de leur balai tout en vaporisant sur le sol du gruaux qu'elles mettent préalablement dans la bouche. Après avoir battu le sol elles prennent la plume, la trempent dans l'huile mise dans la cupule et elles la passent sur le sol dont les particules adhèrent à la plume qui est ensuite mise dans l'huile. A ce moment, on pense que l'âme est "attrapée" et qu'elle se trouve dans l'huile. Les deux femmes éparpillent par terre quelques graines de sésame, vont vers l'enfant et lui frottent la tête avec l'huile et quelques graines de sésame. Vers le soir, le docteur appellera une vieille femme du voisinage et lui mettra l'enfant sur le dos dans un porte-bébé; elle instruit la vieille femme de la place où l'on a retrouvé l'âme pour qu'elle s'y rende. Arrivée là, elle murmure des sons sans signification et s'en retourne à reculons tout en jetant des pincées de sésame jusqu'à la maison de l'enfant.

La première partie du rite est faite pour ramener l'âme et la seconde pour l'empêcher de retourner où elle s'était perdue; les graines de sésame ont la propriété de l'arrêter, de la fixer et de la retenir dans la première partie du rite et elles constituent une sorte de barrière qu'elle ne doit plus franchir dans la seconde. Les femmes nouent souvent aux attaches de leur porte-bébé une petite gourde que l'on a frottée avec du sésame. Si l'enfant est effrayé et crie on croit que l'âme peut s'enfuir ou tomber par terre; la présence de la gourde frottée de sésame la retiendra. L'âme cherchera refuge dans la gourde et retrouvera son chemin toute seule alors que s'il n'y a pas de gourde, le risque est grand de la perdre ce qui demandera la cure que nous venons de décrire.

Cette cure est assez populaire; sans recourir à la divination on attribue à la perte de l'âme une quantité de symptôme que l'on soigne en premier de cette façon, quitte à aller ensuite au dispensaire si le résultat est négatif. M. Ayiku, chef du dispensaire à l'époque de mon terrain, pensait, probablement avec raison, que cette cure passe-partout qui s'appliquait à tous les troubles de nourrissons et bébés, était indirectement responsable de plus d'une mortalité. Des cas de fièvres paludéennes et de parasites intestinaux étaient amenés trop tard au dispensaire, après que la cure locale ait échoué et que la maladie ne soit plus guérissable.

Nous voyons donc que la plupart des moyens de combattre les maladies sont symboliques, bien que ce symbolisme ne soit pas aussi articulé que ceux que l'on trouve dans d'autres sociétés africaines (Pouillon 1970, Turner 1962 et 1967) ni comparable aux systèmes analysés par Lévi-Strauss (1958). Excepté pour une ou deux plantes qui ont l'efficacité *per se*, les cures sont essentiellement symboliques ou mystiques dans les cas attribués aux matrilineaires ou matrilatéraux.

▣ Le concept de remède

Il nous faut maintenant parler aussi des remèdes, tant préventifs que curatifs, mais pour ceci, il nous faut expliquer le concept *rukuba* de remède, *ikal*, que nous avons employé sans en donner la définition. Le terme *ikal* a des connotations très larges: il définit le plus souvent ce que nous désignons sous le terme de remède, c'est-à-dire un agent matériel qui combat les maladies mais il dénote aussi tout agent matériel qui peut faire du mal à autrui. Les sorciers sont quelquefois censés attaquer leurs victimes par des remèdes, *ikal*, néfastes. Le terme s'applique aussi aux nombreux ingrédients utilisés dans les rites tant privés que publics; par exemple, les graines de sésame ainsi que certaines feuilles, en particulier celles du caroubier (*parkia sp.*), dont nous avons vu quelques utilisations, sont désignées sous le terme de remède sans qu'il n'y entre l'idée de soigner une maladie spécifique. Ces ingrédients sont tenus pour efficaces et ils aideront le rituel à remplir son but

qui est toujours de s'assurer que les choses continueront normalement. Dans ce sens on peut parler de médecine préventive sociale mais, ici encore, le remède n'est qu'une partie du rituel qui doit être exécuté correctement pour que la médecine puisse y jouer son rôle. Quant aux remèdes préventifs utilisés par des individus, on en trouve de plusieurs espèces: les charmes personnels sont connus mais on ne les emploie guère; on les porte sur soi pour se protéger des maladies ou de leur cause (les sorciers), mais d'autres de ces charmes peuvent être mis dans les champs pour en éloigner les voleurs. Quelques personnes se lavent le visage avec une infusion de feuilles pour se protéger des sorciers et des esprits mauvais, **baro**, mais ceci n'est pas très commun. Les docteurs locaux traitent aussi souvent préventivement une concession entière en la "couvrant", comme disent les Rukuba, avec un remède qu'ils enterrent dans son voisinage et qui protégera les résidents. D'autres remèdes sont vendus par les docteurs pour s'assurer le succès dans une quelconque entreprise; la demande pour ces charmes semble suivre d'une manière très étroite le changement social: lors de mon séjour, un des docteurs rukuba était fort connu des écoliers à qui il vendait une poudre destinée à réussir les examens.

Ainsi, nous avons une grande variété de remèdes, curatifs et préventifs qui, sous le terme de remède, **ikal**, sont censés guérir ou prévenir les troubles de toutes sortes, qu'ils soient individuels ou collectifs. Les Rukuba tiennent tous ces remèdes pour efficaces et ils incluent également sous le terme **ikal** les remèdes occidentaux dont ils discutent les mérites respectifs et qu'ils hiérarchisent. Les injections sont tenues pour meilleures et plus radicales que pilules et potions et il est très courant de trouver des patients mécontents après une visite au dispensaire ou à l'hôpital parce qu'on leur a donné autre chose que l'injection escomptée; on s'en prend alors à l'infirmier qu'on accuse de favoritisme envers ceux qu'il a "piqué". Cependant, injection ou pas, bien des Rukuba pensent que les Occidentaux ne donnent que des médicaments faibles aux Africains, gardant soigneusement les meilleurs pour eux. A de nombreuses reprises, des amis rukuba me demandèrent de leur apporter ces remèdes mythiques qu'ils croyaient réservés à l'usage des Blancs seulement, persuadés qu'ils étaient que je pouvais me les procurer facilement et gratuitement à Jos. Mais la médecine n'est pas tout, il faut un docteur pour l'administrer.

☐ Les docteurs locaux

Nous devons maintenant voir qui sont les docteurs rukuba. De manière générale, ils peuvent se répartir en deux catégories: ceux qui connaissent quelques feuilles, écorces ou herbes spécifiques pour soigner des maladies mineures connues et ceux qui s'occupent des troubles plus graves, dont la cure et/ou l'origine sont soumises à la divination. Ceux-ci sont les vrais docteurs, **uwyyen** (sg), **bawyyen** (pl), et leur façon d'opérer est appelée **kiwyyen**.

Le premier type de médecin est aussi quelquefois appelé **uwyen** mais, plus couramment, on les désigne du terme de **uni ikal**, "celui de la médecine", ou encore **uwyen ikal**, "docteur remède". On les compare, et ils se comparent aussi eux-mêmes, à des pharmaciens ou à des droguistes qui connaissent quelques bonnes médecines pour des maladies spécifiques mais qui ne savent pas s'en tirer face à des symptômes mal définis, ceci au sens rukuba. Lorsque j'enquêtai sur cette différence sémantique, un Rukuba me fit la déclaration suivante: "Lorsque vous allez à la pharmacie pour acheter un remède contre le mal de tête, est-ce que vous prenez le pharmacien pour un docteur?" Les vrais docteurs sont quelquefois différenciés des simples herboristes en disant que les premiers se vantent de posséder l'Oeil alors que les autres n'affichent pas de telles prétentions. Avoir l'Oeil est une qualité que sont supposés posséder axiomatiquement les chefs, les chefs de clans et les forgerons qui ont dirigé cette qualité pour le bien général alors que les sorciers, qui l'ont aussi axiomatiquement, l'emploient pour faire le mal. Entre deux se placent les docteurs que les Rukuba tiennent pour très ambivalents; ils peuvent soigner mais on les soupçonne aussi de pouvoir envoyer des maladies à ceux qu'ils n'aiment pas. Certains d'entre eux ont en effet tendance à se vanter de leurs pouvoirs et ce comportement est jugé avec suspicion par la plupart des Rukuba; ceux qui ne se vantent pas trop sont, non pas tenus pour plus efficaces, mais jugés moins dangereux et on n'en parle pas de manière si dérogatoire. Le reproche le plus général qu'on fait aux docteurs est qu'ils sont des profiteurs et on les appelle quelquefois par dérision **uwyen eko**, "le médecin poulet", en raison des nombreuses volailles qu'ils exigent de leurs consultants. Les médecins ne semblent pas s'irriter de ces attitudes et quelques-uns apprécient beaucoup le respect mêlé de crainte qu'ils engendrent.

La pratique de la médecine n'est cependant qu'une activité à temps partiel; aucun docteur rukuba n'a assez de patients pour lui permettre de se dispenser de cultiver ses champs. Il faut dire ici que les docteurs étrangers provenant de tribus voisines sont souvent considérés comme meilleurs que les docteurs locaux et que le même raisonnement est tenu par les membres des populations voisines qui viennent se faire soigner chez les Rukuba alors que ceux-ci vont chez les voisins. Mais, non contents d'attendre des patients à la maison, les docteurs rukuba aussi bien qu'étrangers vont dans les tribus voisines pour y rester quelques temps, surtout en saison sèche. De cette façon les médecins sont hiérarchisés informellement par le public et, s'ils deviennent vraiment fameux, ils peuvent faire des apprentis. En échange de sommes assez importantes, les traitements sont enseignés un par un aux apprentis. Dans certains cas un seul traitement peut être vendu et l'acquéreur sera connu pour cette seule cure.

Il n'est pas nécessaire qu'un apprenti suive toujours le même docteur et un individu intéressé dans les méthodes curatives peut s'aboucher avec plusieurs confrères avec qui il échangera ou à qui il achètera des cures et des méthodes divinatoires. Pendant tout mon séjour chez les Rukuba, un des docteurs les

plus connus était un Yergam de Lantang, appelé Babale, qui s'était établi chez les Irigwe, une population située au sud des Rukuba, après avoir passé quelques années chez les Rukuba. Plusieurs de ceux-ci lui achetèrent des cures spécifiques; un de ses clients, qui était déjà un docteur rukuba fort connu et craint avant d'aller le voir comme confrère, ouvrit sa propre école de médecine en 1970 où il enseigna à quelques jeunes Irigwe. Un enseignement continu de cette sorte semble rare car plusieurs docteurs rukuba obtinrent l'une ou l'autre cure de leur vrai père ou de leur père classificatoire, travaillant informellement pour eux comme assistant avant d'acquérir d'autres cures ailleurs.

Nous n'avons pas ici la sorte de recrutement dans la profession que l'on trouve dans bien des sociétés africaines, recrutement par lequel un malade devient un docteur apte à traiter une maladie spécifique seulement après en avoir été affecté et en avoir été guéri. Chez les Rukuba, quiconque est intéressé à pratiquer la médecine peut s'y mettre et, pour autant qu'il soit reconnu comme efficace, impliquant par là qu'il a l'Oeil, il peut continuer à ajouter d'autres cures, locales ou étrangères, à celles qu'il possède déjà.

Nous n'avons pas non plus chez les Rukuba une structuration bien étayée de ce que l'on peut appeler l'organisation de la cure. Dans plusieurs sociétés africaines les patients sont initiés à un culte structuré qui traite telle ou telle maladie (Turner 1962 et 1967) et dans certains cas le malade ne pourra plus abandonner ce groupe (Zempleni 1973, Monfouga-Nicolas 1972), gardant des relations intenses avec les docteurs qui l'animent. La relation docteur/patient est lâche chez les Rukuba si on la compare aux exemples donnés ci-dessus; elle ne dure pas longtemps et elle ne peut en elle-même avoir des effets thérapeutiques profonds. A cela il faut ajouter que les bénéfices retirés par le malade, comme l'expliquent Monfouga-Nicolas, Turner et Zempleni, sont quasi inexistantes chez les Rukuba; la maladie y est sociologiquement peu payante et l'on peut dire que l'univers curatif des Rukuba consiste en une juxtaposition de cures diverses venant de tous les horizons, traditionnels et étrangers.

Cette situation compliquée était déjà la même aux temps pré-coloniaux et ceci est un important facteur pour comprendre pourquoi la médecine occidentale fut si bien accueillie par les Rukuba. Ce que l'on considère essentiel dans la pratique curative c'est qu'elle soit efficace et quand les premiers missionnaires arrivèrent chez les Rukuba aux environs de 1913, ils commencèrent à traiter des patients et leurs résultats furent jugés excellents. Ils ouvrirent un dispensaire où l'on pouvait se présenter, mais contre paiement ce qui diminua la fréquentation de façon drastique car les Rukuba sont toujours à court d'argent liquide. Plus tard, l'Administration locale ouvrit un dispensaire gratuit dirigé par des infirmiers nigériens et ce dispensaire est bien fréquenté. Il n'est pas difficile de comprendre pourquoi: la relation malade/médecin est lâche chez les Rukuba et elle s'assimile assez bien à ce que l'on trouve dans la médecine occidentale. On demande au

médecin local de fournir des médicaments adéquats et c'est aussi ce que fait le praticien occidental ou l'assistant de dispensaire. Avec cet aspect que l'on pourrait appeler technique de la médecine tant traditionnelle que moderne, les Rukuba restaient en plein pays connu lors de l'érection du dispensaire.

Certains médecins locaux se sont aussi rapidement intéressés aux méthodes curatives nouvelles. Ce n'est pas sans raison que le premier assistant de ce dispensaire, qui était un individu ayant suivi le curriculum éducatif de la mission et qui était devenu assistant de dispensaire par le canal de la mission, ait aussi été un médecin traditionnel qui savait traiter les muscles et les membres démis ainsi que les foulures. C'est cet intérêt qui l'amena à la mission et celle-ci l'aiguilla vers un cours pour infirmier. Il devint, plus tard, le premier chef administratif de la tribu Rukuba. Ses talents de guérisseur jouèrent un rôle non négligeable dans son élection. Il aimait à se vanter qu'il avait traité un jour une jeune fille peule qui ne pouvait plus fermer la bouche après s'être démis la mâchoire lors d'un baillement trop énergique; ce succès éclatant, assurait-il, intéressa tant des médecins anglais qui faisaient un tour de la Nigeria en avion nolisé qu'ils firent un crochet tout spécialement pour venir voir *de visu* cette merveille. Le chef administratif se vantait aussi du rôle qu'il joua dans sa jeunesse dans la campagne d'éradication de la maladie du sommeil en coupant les buissons qui abritaient les mouches, ce dont on lui savait toujours gré.

Un autre des assistants de dispensaire, sans être passé par la mission lui-même, avait acheté, lorsque j'étais sur le terrain, une cure contre l'impuissance qu'il avait payée = 7, car il ne pouvait donner aucun remède provenant du dispensaire contre ce syndrome. Le remède, que je crois être d'origine hausa, était de remplir un poulet avec du piment rouge (*capsicum frutescens*) et de quelques sortes de feuilles, de le cuire et de le manger. Le symbolisme est ici évident; il prétend rendre le patient "chaud" à nouveau en mangeant le poivre rouge et les feuilles. Tout ceci est pour faire remarquer qu'il ne saurait y avoir de conflits majeurs entre les docteurs locaux et la médecine occidentale, les moyens traditionnels ayant été depuis longtemps une sorte de macédoine venant d'un peu partout.

On pourrait ici faire l'hypothèse que moins la structure curative et les bénéfices sociaux sont importants tant pour les médecins que pour les patients — et nous devons ici nous rappeler que l'activité de médecin ne s'exerce qu'à temps partiel chez les Rukuba — plus il est facile à la société de s'accomoder de nouveaux moyens de soigner. Nous pouvons nous attendre à ce que la plus grande résistance à l'introduction de ces nouveaux moyens se trouvera dans les sociétés où les cures sont très institutionnalisées et où les médecins et les patients font tous deux partie d'une sorte d'"establishment" qui est sociologiquement, économiquement et symboliquement bien structuré (Monfouga-Nicolas 1972, Zemleni 1973).

On n'hésite pas à mélanger tradition et novation chez les Rukuba, et un bon exemple de ceci nous est donné dans le traitement, ou plutôt la tentative de traitement, d'une bouffée délirante. Un Rukuba se mit à courir en tous sens, en criant et en ayant un comportement désordonné. Les gens du voisinage eurent de la peine à l'attraper et, finalement, ils l'amènèrent au dispensaire. La méthode traditionnelle aurait été de l'attacher à une souche jusqu'à la rémission de la bouffée délirante mais, dans notre cas, les voisins et la famille du malade allèrent trouver le chef administratif pour lui demander quoi faire⁴. De telles bouffées semblent relativement rares, si l'on en croit les Rukuba, et on avertit le chef parce qu'on voulait savoir ce que l'administration en pensait et parce que le chef administratif avait été l'un des premiers assistants de dispensaire et qu'il connaissait certaines cures traditionnelles. Celui-ci envoya immédiatement quelques voisins quérir deux des meilleurs docteurs locaux pour qu'ils statuent sur le cas avec, de manière caractéristique, les deux assistants de dispensaire. Cependant, on ne put faire aucune prescription, le patient étant mort pendant la nuit.

Un autre excellent exemple de ces juxtapositions nous est donné par un docteur local d'Egbak qui était aussi devin. Un jour, chassant à cheval, il manqua une antilope de sa lance et il tomba lourdement au sol, se blessant si fort au genou qu'il dut être hospitalisé à Jos pour un épanchement de synovie. Cet épanchement revint périodiquement, nécessitant des retours réguliers à l'hôpital. Il se fit des amis de certains infirmiers et il apprit d'eux comment soigner certains maux externes, plaies, ulcères, etc., pendant qu'il était lui-même en traitement. Petit à petit il se familiarisa avec plusieurs cures et acheta à Jos les remèdes requis qu'il amena chez lui⁵. Alors que j'étais sur le terrain, il était fameux pour soigner certains ulcères, *kunɔt* (sg), *anɔt* (pl), qui attaquent les jambes en saison humide. Il commençait par une désinfection à l'alcool pour tuer les microbes qu'il décrivait comme de petits animaux; il appliquait ensuite une poudre cicatrisante et il bandait le tout. Pour les autres maladies dont il n'avait pas de traitement occidental, il pratiquait les cures traditionnelles et la divination. Cet intérêt porté aux cures et moyens occidentaux de la part des médecins locaux tout comme de celle des patients n'a rien qui puisse surprendre. Comme on le faisait et on le fait encore traditionnellement, on ajoute simplement une ou plusieurs cures à son éventail.

Cette collaboration est encore plus logique puisqu'il existe certaines maladies qui n'ont pas de cures traditionnelles: la lèpre, par exemple, n'est pas soignée par les docteurs locaux qui envoient les patients aux agences gouvernementales qui s'en occupent. Quelques maladies dites "étrangères" comme la blennorrhagie ne sont pas non plus traitées localement, le patient étant envoyé soit à l'hôpital soit au dispensaire. D'autres maladies considérées comme "difficiles", spécialement la méningite cérébro-spinale et les troubles des organes reproducteurs des femmes, sont référées à l'hôpital. On ne trouve pas ici la tentation de faire de la compétition avec les méthodes occidentales. Les médecins rukuba agissent ici comme nos généralistes qui

réfèrent un patient pour lequel ils ne peuvent rien au spécialiste adéquat. A chacun sa compétence. Néanmoins, les docteurs rukuba mirent un point d'honneur à me faire comprendre que, si les Occidentaux possédaient certaines cures meilleures que les leurs, ils en possédaient d'autres aussi efficaces que les nôtres tout en ajoutant qu'il fallait se rappeler que ni eux ni les Occidentaux n'avaient le monopole pour soigner toutes les maladies.

Cependant, tout comme pour les docteurs locaux, les médecins étrangers sont eux aussi hiérarchisés selon leur savoir et leur efficacité, réelle ou supposée. A l'époque de mes enquêtes, le consensus voulait que les Blancs soient les meilleurs, les Kora — terme générique pour les Libanais, Syriens, Egyptiens ou Hindous dont plusieurs médecins travaillaient à Jos — un peu moins bon et que les derniers de l'échelle soient les Africains ayant des diplômes occidentaux. Je ne saurais me porter garant de la véracité de cette classification, partagée jusque dans la brousse la plus reculée. Se pourrait-il que les Blancs, étant plus éloignés des Noirs par la couleur que les Bruns soient placés au sommet? Nous devons ajouter ici que le blanc est une couleur faste chez les Rukuba. Dans ce cas nous aurions une réinterprétation et une transformation sur une échelle de couleur des idées traditionnelles que les meilleurs médecins sont ceux qui sont le plus éloigné géographiquement.

Ici encore, comme pour les docteurs locaux, les hôpitaux sont hiérarchisés: l'Hôpital Général (General Hospital) est le moins bon car, dit-on, les infirmiers y font mal leur métier et ils extorquent de l'argent pour donner des soins qu'ils sont normalement requis de donner comme part normale de leur travail. Mais, comme nous l'avons dit, les Rukuba sont pauvres pour la plupart et ils doivent, par force, se rendre à cet hôpital qui est gratuit. Le meilleur hôpital, au moins pour bien des Rukuba chrétiens qui tendent à être dans une meilleure situation économique et qui peuvent donc payer, est le S.I.M. Hospital (Hôpital de la Sudan Interior Mission), qui est dirigé par des protestants de la même dénomination que les missionnaires qui ont travaillé dans le district rukuba. Un autre hôpital, celui de Notre-Dame des Apôtres, était aussi très bien connu des chrétiens rukuba comme étant le meilleur pour les enfants, mais leur affiliation religieuse empêchait certains d'y aller même s'ils pensaient qu'il était le meilleur. Ceci ressemble fort à ce que l'on a chez nous, où l'efficacité respective des divers hôpitaux d'une ville ou d'une région est abondamment discutée.

Jusqu'à tout récemment, cependant, les Rukuba qui s'en allaient consulter à l'hôpital évitaient d'être hospitalisés, que ce soit à Jos ou au dispensaire local — qui possédait quelques lits — parce que bien des hospitalisations ne se faisaient que lorsque le cas était désespéré, amenant la croyance que l'hôpital était un endroit plus pour mourir que pour guérir. La situation chez les Rukuba est plus proche qu'on pourrait le croire de la situation qui prévaut chez nous où, on l'oublie souvent, on se rend tout aussi bien chez le guérisseur que chez les médecins accrédités. L'on peut se rendre d'abord soit au dispensaire soit chez un docteur local et essayer l'autre ensuite si l'on

n'est pas satisfait du résultat ou encore se rendre dans l'un ou l'autre des hôpitaux de Jos, toutes les variations étant permises dans l'ordre de succession du choix des lieux ou des praticiens.

Ce que nous avons voulu montrer dans cet article c'est qu'une étude de l'ethnomédecine rukuba ne saurait se borner à décrire et à interpréter ce qui est spécifiquement rukuba comme le terme d'ethnomédecine, littéralement parlant, l'indiquerait. Telle qu'elle est perçue et pratiquée par les Rukuba, la médecine est moins une philosophie sociale qu'une instrumentalité dont la tendance profonde est d'essayer et de tenter d'intégrer depuis longtemps une multitude de médecins locaux ou étrangers qui effectuent eux aussi une multitude de cures. La dernière manifestation de ces médecins et de ces cures est la médecine occidentale qui est elle aussi essayée et utilisée. Il ne nous semble pas que la seule raison en soit la présence de dispensaires et d'hôpitaux à quelques kilomètres. La médecine occidentale a rencontré la médecine rukuba et s'est insérée dans les termes de cette dernière, le résultat de cette infiltration et ses interrelations avec le système traditionnel étant la vraie ethnomédecine rukuba.

NOTES

1. Le matériel sur lequel est basé cet article a été recueilli entre janvier 1964 et juillet 1967 principalement. D'autres informations sur le sujet ont encore été récoltées pendant l'été 1968 et l'hiver 1971-1972.

2. La tribu rukuba est divisée en moitiés exogamiques. Les villages comprennent, le plus souvent, des membres des deux moitiés. Dans ce cas, les membres de la moitié minoritaire font office d'assistants rituels des membres de la moitié majoritaire. Si le village n'est composé que de membres d'une moitié, un neveu utérin fait office d'assistant rituel.

3. Le côté droit est un côté faste pour les hommes alors que le côté gauche l'est pour les femmes. Les hommes dorment sur le côté droit et les femmes sur le côté gauche. Si un homme trébuche en chemin sur son pied gauche, c'est un mauvais présage mais s'il le fait avec le pied droit c'est un signe de chance imminente. Le contraire s'applique aux femmes.

4. Les personnes légèrement perturbées mentalement sont gardées à la maison et elles aident au travail selon leurs capacités. Tout comme ceux qui présentent des épisodes psychotiques ou épileptoïdes on les appelle *uni idiri isun*, "celui avec un foie sens dessus dessous", le foie étant le siège des émotions et du caractère. On ne trouve aucun culte de possession chez les Rukuba, à la différence des Irigwe (Sangree 1969) et des Abisi voisins (Chalifoux, communication personnelle). Cependant, il semble qu'une jeune fille en butte à des contraintes injustifiées de la part de sa famille pouvait quelquefois avoir des crises, courant de-ci de-là, grim pant aux arbres, etc., sans en garder le souvenir. Cette maladie, car un tel comportement était vu comme une maladie, était appelé *iken*, "courir, se sauver", mais ces syndromes avaient disparu lors de mon séjour. On ne faisait rien d'autre que de ramener la patiente à la maison et on attendait que la crise passe.

5. Beaucoup de ces remèdes étaient faits et mis en bouteille à Jos avec des étiquettes comprenant la posologie écrites en hausa, la langue véhiculaire de la région.

RÉFÉRENCES

FORTES M.

1959 *Oedipus and Job in West African Religion*. Cambridge: Cambridge University Press.

LÉVI-STRAUSS C.

1958 "L'efficacité symbolique", in *Anthropologie structurale*. Paris: Plon.

MONFOUGA-NICOLAS J.

1972 *Ambivalence et culte de possession*. Paris: Anthropos.

MULLER J.-C.

1971 "Pouvoir mystique, sorcellerie et structure sociale chez les Rukuba (Benue-Plateau State, Nigeria)", *L'Homme*, 11, 3:71-111.

1972 "Ritual marriage, symbolic fatherhood and initiation among the Rukuba (Benue-Plateau State, Nigeria)", *Man* (n.s.), 7, 2:283-295.

1976a *Parenté et mariage chez les Rukuba (Etat Benue-Plateau, Nigeria)*, Collection "Les Cahiers de l'Homme, no XVII". Paris, La Haye: Mouton.

1976b "Of souls and bones: the living and the dead among the Rukuba (Benue-Plateau State, Nigeria)", *Africa*, 46, 3:255-270.

POUILLON J.

1970 "Malade et médecin: le même ou/et l'autre? (Remarques ethnologiques)", *Nouvelle revue de psychanalyse*, 1:77-98.

SANGREE W.H.

1969 "Going home to mother: traditional marriage among the Irigwe of Benue-Plateau State, Nigeria". *American Anthropologist*, 71, 6:1046-1057.

TURNER V.W.

1962 *Chihamba, the White Spirit*, Rhodes-Livingstone Paper No. 33. Manchester: Manchester University Press.

1964 *Lunda medicines and the treatment of diseases*, Rhodes-Livingstone Museum Occasional Papers No. 15. Rhodes-Livingstone.

1967 *The forest of symbols*. Ithaca: Cornell University Press.

1970 *The drums of affliction*. London: Oxford University Press for International African Institute.

ZEMPLENI A.

1973 "Pouvoir dans la cure et pouvoir social", *Nouvelle Revue de Psychanalyse*, 8:141-178.