

L'organisation Ngbandi des noms de maladies

Gilles Bibeau

Volume 2, numéro 3, 1978

Ethnomédecine ethnobotanique

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/000898ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/000898ar>

[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

Bibeau, G. (1978). L'organisation Ngbandi des noms de maladies. *Anthropologie et Sociétés*, 2(3), 83–116. <https://doi.org/10.7202/000898ar>

L'ORGANISATION NGBANDI DES NOMS DE MALADIES

Gilles Bibeau



Dans cet article, j'examine le système médical des Angbandi¹ du point de vue de la nosologie en m'attachant à faire ressortir les principes présidant à la nomination des maladies ainsi qu'à l'organisation différentielle des formes pathologiques entre elles. Les axes fondamentaux de la structuration de la nosologie ngbandi ont pu être mis en évidence progressivement par le biais d'une analyse culturelle centrée sur la réalité de la maladie dans le vécu physique et psychologique de l'individu malade, dans l'interprétation socio-culturelle de l'épisode pathologique et dans la stratégie thérapeutique mise en oeuvre pour lutter contre la maladie. Les situations concrètes de maladies déclenchent en effet un ensemble de processus et de comportements, les uns appartenant plutôt au domaine bio-médical, les autres davantage au domaine socio-culturel, et qui aboutissent chez les Angbandi à la formation d'une théorie compréhensive de la maladie et d'une praxis qui l'actualise.

Les maladies chez les Angbandi ne peuvent pas être envisagées en dehors de leur insertion dans l'ensemble de leur système médical qui, par son caractère compréhensif, jette un pont entre l'approche bio-médicale et l'approche culturelle. De manière plus précise, mon but est de montrer dans cet article qu'il existe un lien organique entre le modèle médical propre à une culture, la conception que cette culture se fait de la maladie et la terminologie qu'elle utilise pour référer verbalement aux maladies.

Je me limite dans cet article à l'analyse intra-culturelle du champ des maladies chez les Angbandi tout en étant conscient de la nécessité de mettre au point des catégories inter-culturelles susceptibles de permettre un examen comparatif des diverses nosologies culturelles. Bien qu'une approche conjuguée "émique-étique" me semble être idéalement la plus adéquate, je laisse ici de côté le problème de leur conjugaison dans une méthode commune et je maintiens totalement mon analyse à l'intérieur des coordonnées qui structurent la médecine des Angbandi.

Le texte qui suit est divisé en deux parties. Dans la première partie, je montre comment la nosologie constitue véritablement le centre de gravité du système médical ngbandi à travers l'analyse du diagnostic et des termes de maladies principalement. La seconde partie fournit quelques éléments d'un

glossaire ngbandi des maladies; je m'attache ensuite à dégager les principes fondamentaux de nomination ainsi que les axes classificatoires de l'ensemble du domaine sémantique des maladies chez les Angbandi.

▣ La nosologie comme centre de gravité du système médical

Les maladies comme "entités de nature"

Les maladies humaines forment un domaine encore peu exploré, ouvert à l'investigation de la relativité culturelle, c'est-à-dire à l'étude du modelage original fait par chaque culture des réalités naturelles que sont les maladies. En fait, la prise de conscience de la relativité culturelle en ce qui touche aux formes de la pathologie humaine est un phénomène très récent qui s'impose difficilement dans le monde médical encore largement partisan d'une "théorie médicale naturaliste" qui considère les maladies comme des "entités de nature" indépendantes du contexte culturel où elles surgissent et se développent.

La "théorie médicale naturaliste" interprète essentiellement les maladies comme des "faits biologiques et médicaux" universels reliés à la variabilité des contextes culturels particuliers uniquement par le biais des divers milieux écologiques². C'est cette "théorie naturaliste" qui se maintient à la base de toute la structure médicale occidentale: primat de l'organique, caractères objectif et biologique des symptômes, instruments quantitatifs dans l'élaboration des diagnostics, principes allopathiques de la compensation chimique dans les traitements, etc.

M. Foucault a bien montré dans ses études sur la naissance de la médecine clinique occidentale comment le "regard médical" se situe à l'origine même de la "théorie médicale naturaliste". Dans sa **Naissance de la clinique** (1972), il examine les conditions de formation de cette articulation; les chaires de médecine, écrit-il, se sont déplacées, vers la fin du XVIII^e siècle, des universités vers les hôpitaux dans lesquels des malades de tous genres venaient vivre leurs derniers jours. C'est dans cet espace hospitalier que les professeurs de médecine initiaient leurs élèves à porter sur les diverses formes pathologiques exposées dans les salles un certain regard différentiel permettant d'opérer dans le monde des maladies une classification semblable à celle que les botanistes avaient mise au point pour les plantes.

Le modèle des sciences naturelles et plus particulièrement le modèle botanique en vinrent à constituer le paradigme opératoire de l'acte classificatoire. Tous les traités nosologiques publiés à cette époque ont

parallèlement proposé pour les maladies une organisation hiérarchisée en familles, genres et espèces, et structurée autour d'un axe classificatoire variable d'un auteur à l'autre, mais qui avait comme commun dénominateur d'être enraciné dans l'organique. De même, chez tous ces auteurs, le processus de l'acte classificatoire a présenté les mêmes étapes: regarder les formes diverses de pathologie, établir une comparaison entre elles et enfin évaluer dans quelle mesure les pathologies concrètes se rapprochent des formes "idéales".

Le regard, dans son exercice simple et direct du "coup d'oeil" du nosologiste du XVIII^e siècle, ou le regard plus sophistiqué des examens cliniques des praticiens modernes circonscrit la médecine naturaliste dans un espace spécifique, celui du corps. La "suzeraineté du regard" ne peut s'exercer, écrit Foucault (1972:2), que si l'on reconnaît que "l'espace de configuration de la maladie et l'espace de localisation du mal dans le corps" constituent des espaces superposables. La spatialisation qui s'ensuit et qui est caractéristique du modèle médical que j'ai décrit jusqu'à maintenant peut être dite "spatialisation organique".

Si le point de départ de construction du modèle médical occidental dominant est dans le regard, l'on peut dire que son point d'arrivée est dans la parole qui restitue ce que le regard a appréhendé. A la théorie organique de la maladie que je viens de décrire correspond la "théorie naturaliste du langage". Maladie, regard et parole forment en effet un ensemble articulé dont les éléments sont soudés les uns aux autres de sorte que toute transformation au niveau d'un élément implique nécessairement une modification globale de la structure d'ensemble.

Pour que puisse émerger un nouveau modèle médical, il faut donc qu'apparaissent nécessairement dans son prolongement deux nouvelles théories pour remplacer celles qui étaient liées à l'ancien modèle:

1. une nouvelle théorie de la maladie qui ne limite pas la compréhension de celle-ci à un simple "fait médical" réductible à des éléments physiologiques et biologiques atteignables par le regard, mais qui envisage également ses autres dimensions en la considérant comme un "fait socio-historique" (Wartofsky 1975) et comme un "fait psycho-social";
2. une nouvelle théorie de la relation entre langage médical et maladie, théorie qui permette d'intégrer dans le vocabulaire médical les éléments symboliques et socio-culturels dont je parlerai plus loin.

Dans les points suivants de cette première partie, j'ai l'intention de montrer comment ces deux nouvelles théories, celle de la maladie et celle du langage médical, s'inscrivent à l'intérieur d'un modèle médical holistique, alternatif au modèle bio-médical actuellement dominant en médecine occidentale.

La maladie comme "fait socio-historique"

L'étude comparative des traditions médicales a permis aux scientifiques de prendre conscience de l'incapacité du modèle bio-médical à rendre compte de toutes les dimensions que font intervenir les systèmes médicaux lorsqu'ils sont affrontés à des cas de maladie. Le caractère non opérationnel des fondements théoriques structurant le modèle bio-médical a amené les chercheurs à combler ce vacuum théorique par la mise au point de nouvelles notions et de nouveaux concepts susceptibles d'être valides dans l'analyse interculturelle des systèmes médicaux³.

La seule voie méthodologique permettant l'émergence d'un nouveau modèle médical à validité interculturelle consiste à recenser en un premier temps les interprétations données à la maladie dans les différentes traditions médicales. Je me limite ici à présenter quelques recherches. Pour l'Afrique, V.W. Turner (1968) a démontré comment les pathologies concrètes trouvent leur signification ultime dans une analyse du champ des relations sociales du malade. Si l'on examine parallèlement les recherches sur les médecines arabes (Hakim Mohammed Saïd), sur la tradition médicale iranienne (B. Good 1977), sur les médecines asiatiques (C. Leslie 1976)..., l'on constate que le chercheur y est partout mis en présence de plusieurs dimensions dans l'interprétation de la maladie.

Au terme d'une étude comparative, même très sommaire, des différents systèmes médicaux, on peut dire que toutes les médecines reconnaissent les caractéristiques biologiques de l'homme et leur lien fondamental avec l'environnement physique bien qu'elles diffèrent technologiquement dans leur capacité de contrôle et de manipulation de ces éléments bio-physiques. Il semble donc que les systèmes médicaux font ultimement reposer dans toutes les cultures leur théorie de la maladie sur une base bio-médicale.

Cependant, sans entrer dans les détails de l'analyse comparative des traditions médicales, je dois signaler que la référence naturaliste ne constitue pour toutes les médecines qu'une base et que chacune construit là-dessus un édifice original qui intègre des éléments de la structure sociale, certaines valeurs culturelles et une symbolique particulière. La configuration dessinée par l'ensemble des éléments varie d'une médecine à l'autre; partout cependant, on constate un enracinement de l'interprétation de la maladie dans le psychosocial et dans le culturel. H. Fabrega, au terme d'une réflexion sur l'ethnomédecine, écrit: "illness is first of all a social form — a creation of human social groups and secondly it has biocultural significance — it constitutes a behavioral trait that has proven of great value to human group" (1977:210).

Si je retranspose ces constatations préliminaires dans le vocabulaire de spatialisation utilisé plus haut par Foucault, il me semble que je suis autorisé à écrire que la nouvelle théorie de la maladie dépasse largement la simple spatialisation organique et qu'elle s'inscrit dans un triple espace:

- l'espace organique du corps évoluant dans un milieu physique,

- l’espace psychologique de l’individu expérimentant la maladie dans son être, et
- l’espace socio-culturel qui situe la maladie dans un cadre social de significations.

Le nouveau modèle médical, pour être opératoire dans les recherches comparées de médecine, devra à mon avis conceptualiser la maladie comme une forme ordonnée de comportements variés qui plongent leurs racines dans le social, le physiologique et le culturel. La maladie n’apparaît en effet dans sa totalité que lorsqu’elle est resituée à l’intérieur de la triple spatialisation dont je viens de parler.

Depuis peu, la médecine allopathique occidentale admet l’existence à sa périphérie d’une approche relativement globale de la maladie à travers de nouveaux mouvements d’idées tels que ceux de la médecine holistique (Sobel 1976), de la médecine psycho-somatique et de la médecine sociale et communautaire, etc., mais son centre de gravité continue à se situer du côté de la bio-médecine. Cette permanence de l’approche naturaliste est bien illustrée, entre autres, par la méthodologie suivie par l’Organisation Mondiale de la Santé dans ses études interculturelles de la schizophrénie⁴. “Les résultats ont montré, dit une publication très récente de l’O.M.S., que dans chacun des neuf pays étudiés, on trouvait des schizophrènes présentant des caractéristiques similaires, tant en ce qui concerne la fréquence de certains symptômes que pour les profils des symptômes...” (Sartorius et Jablensky 1977). Il n’est évidemment pas étonnant que l’on aboutisse à une identité de la symptomatologie à travers le monde lorsque les protocoles de recherche n’ont justement pas été élaborés de façon à mesurer la variabilité du modelage culturel. S’il en est ainsi de la schizophrénie qui est la maladie la plus éminemment culturelle, que dire alors de l’approche de l’O.M.S. dans le cas des maladies de la peau, des maladies internes, etc.⁵.

Si, revenant aux termes utilisés par Foucault, l’on admet que le regard constitue l’instrument d’analyse caractéristique de la bio-médecine, on est amené à constater que celui-ci ne peut plus suffire lorsque l’on envisage la maladie dans un cadre multidimensionnel global, ce premier regard doit alors être complété par un second et éventuellement un troisième regard. Commentant justement dans ce cadre le fait que l’on dessine des lunettes autour des yeux de la malade Zebola lorsque cette dernière doit poser, sous la guidance du guérisseur, son propre diagnostic, E. Corin écrit: “le second regard que l’on trace à la chaux sur le visage de la malade symbolise son accès à une vision qui l’ouvre à l’intelligence de l’ensemble des tensions existant dans son entourage. Les gouttes dans les yeux que l’on va lui mettre viennent encore aiguïser davantage son regard et la faire accéder à l’ordre fondamental des choses” (Corin 1976:38).

Les différents regards posés sur la maladie permettent donc de mettre à jour une multiplicité de dimensions qui ne peuvent être restituées au niveau du langage qu’à travers un vocabulaire différencié de termes médicaux. En

effet, plus les points de vue sur la maladie sont nombreux, plus le nombre de termes de nomination a tendance à augmenter. Les linguistes, et plus spécialement les ethno-sémanticiens, ont justement démontré que c'est le nombre de contextes dans lesquels les locuteurs réfèrent à une chose qui détermine le nombre de mots par lesquels la langue nomme cette chose. Dans sa recherche sur les classifications, M. Rosaldo explicite cette idée en écrivant que: "l'usage linguistique est déterminé par notre connaissance de la réalité objective, mais l'utilisation et la signification des étiquettes dépend du contexte dans lequel les choses sont nommées... Les mots font les distinctions requises par les contextes" (1972:84,87).

La reformulation de la théorie de la maladie débouche sur des domaines qui sont inaccessibles au seul regard médical; en même temps, elle nous fait prendre conscience de la crise de l'actuel langage médical, lequel se révèle incapable de nommer ce à quoi ouvre la nouvelle théorie de la maladie. A cette nouvelle compréhension de la maladie doit donc nécessairement correspondre une nouvelle sémantique médicale.

Les mots et les maladies

J'ai déjà dit qu'il existe un lien direct entre le modèle bio-médical, la spatialisation organique de la maladie et la théorie naturaliste du langage. Aussi étrange que cela puisse paraître, ce sont peut-être d'ailleurs les recherches classificatoires en médecine et d'une manière plus large dans les sciences naturelles qui sont elles-mêmes à l'origine de cette conception du langage scientifique. La profondeur de cet enracinement historique rend d'autant plus difficile l'apparition d'un nouveau type de langage scientifique en médecine⁶. Examinant dans cette perspective le problème de la constitution de la langue scientifique médicale, B. Good écrit: "le sens y est constitué par la relation existant entre les catégories classificatoires et les maladies qu'elles désignent... Une telle explication du sens des choses est intimement modelée sur un mode d'activité médicale — le diagnostic" (1977:26).

Dans cette théorie du langage médical, le processus d'assignation d'un nom à un symptôme ou à une configuration de symptômes prend ses racines dans l'acte du diagnostic. Ce n'est pas cependant l'opération diagnostique elle-même qui conduit à une inadéquation entre le mot, qui est au terme du diagnostic, et la maladie qu'il traduit, mais plus fondamentalement le fait que le diagnostic, dans le modèle bio-médical, ne prend en considération que le seul domaine de la symptomatologie physique.

Le processus diagnostique comme tel n'est donc pas à rejeter; tout au contraire, il doit être valorisé car il constitue le véritable lieu de la mise au point d'un authentique vocabulaire médical. Cependant, la totalité des

termes ne pourra véritablement être mise à jour que sur la base d'une multiplicité de diagnostics qui envisagent tour à tour les différentes dimensions de la maladie ou encore idéalement sur la base d'un diagnostic compréhensif global.

L'examen du lien qui unit les termes médicaux et les maladies que ces termes nomment ne peut se faire valablement que si cet examen est situé dans le cadre d'un problème linguistique plus fondamental, celui de la relation entre le mot et l'objet qu'il désigne. Dans cet article, je me réfère à une théorie très simple du langage qui assigne aux mots une double fonction qu'il nous faut examiner en relation au problème du langage médical: celle de désigner et celle de classer. L'examen de la première fonction du langage qui est de désigner ou de nommer, nous ouvre sur le domaine de la sémantique comme l'écrit le linguiste Greenberg: "si nous faisons abstraction du locuteur et si nous considérons uniquement les expressions et leurs *designata*, nous faisons une investigation en sémantique" (1964:27).

Depuis une trentaine d'années environ, ce chapitre de la sémantique a fait d'immenses progrès dans son interprétation du vocabulaire des langues dites primitives. Il me semble important pour notre sujet de présenter en raccourci quelles ont été les principales *évidences* qui se sont lentement imposées aux linguistes:

1. contre la théorie qui disait que certaines langues ne possédaient pas de mots abstraits tels que ceux d'arbre ou de maladie alors qu'elles disposaient d'un vaste vocabulaire pour référer à des maladies concrètes ou à des arbres particuliers, il a été démontré que le problème ne se posait nullement dans les termes d'un rapport entre l'incapacité d'abstraire d'une part et le surdéveloppement d'une relation concrète aux choses d'autre part. Les conclusions de très nombreuses études linguistiques ont en effet démontré que le vocabulaire de toutes les langues s'organise simultanément en référence à plusieurs niveaux d'abstraction et de *concrétude*. Les recherches sur le vocabulaire botanique des Hanunoo (Conklin 1954), sur le lexique botanique et médical des Subanum (Frake 1961) ont été sur ce point particulièrement déterminantes pour l'évolution de la pensée et du langage scientifique.
2. contre la théorie qui disait que les peuples "primitifs" ne nommaient les choses qu'en fonction de leurs besoins et qu'ils ne possédaient aucun terme pour désigner les éléments non utiles de leur environnement, C. Lévi-Strauss a démontré que cette perspective pragmatique inversait l'ordre réel des choses et que l'origine des mots était d'abord à chercher dans une exigence intellectuelle. "Les termes ont pour but d'introduire un début d'ordre dans l'univers" (Lévi-Strauss 1962:16) et appliquant son principe, Lévi-Strauss écrit encore: "les espèces animales et végétales sont décrétées utiles ou intéressantes, parce qu'elles sont d'abord connues" (1962:15).

Ce problème de la mise en ordre de l'univers nous ouvre à la seconde fonction du langage qui est de classer. Sur ce point précis des classifications, d'immenses progrès ont également été accomplis au cours des derniers trente ans et il me semble important d'en signaler deux :

1. contre la théorie des équivalences interculturelles des mots qui posait comme a priori l'existence d'un découpage objectif (naturel) des phénomènes s'imposant à toutes les langues, B.L. Whorf (1941) et E. Sapir ont démontré, à travers leur célèbre hypothèse, qu'il existe une logique originale à l'intérieur de chaque culture et de chaque langue.
2. plusieurs voies méthodologiques ont été proposées pour atteindre la *logique originale* caractéristique de chaque langue et elles ont été testées en s'appliquant à reconstituer l'organisation logique des mots à l'intérieur de domaines sémantiques particuliers. Ces méthodologies sont nombreuses et je me limite à en présenter deux parmi les plus importantes :
 - celle du structuralisme qui considère que le réel se structure sur la base d'oppositions et que chaque terme d'oppositions s'inscrit dans un vaste système de correspondances (homologies) entre les divers domaines sémantiques. Une même structure logique fondamentale s'appliquerait à chacun des domaines sémantiques et les découperait de la même façon.
 - celle des ethnosémanticiens qui considèrent que les termes de chaque domaine sémantique s'emboîtent les uns dans les autres à la manière des briques d'un mur. La tendance méthodologique ne s'y trouve plus du côté de la recherche d'oppositions mais plutôt dans l'effort de construction d'un édifice à étages parfaitement superposés⁷.

Les deux méthodologies dont je viens d'esquisser banalement les principes de base sont théoriquement valables; cependant, c'est le terrain de leur application à des problèmes concrets qui doit constituer le lieu de la véritable mesure de leur opérationnalité. La seconde méthodologie s'est davantage appliquée au domaine sémantique des maladies et, à ce titre, elle mérite d'être examinée de plus près à travers les travaux de quelques-uns de ses représentants.

Avant même de considérer un peu plus en détail les écrits de Frake (1961), de Warren (1974) et de Fabrega-Silver (1973), je peux déjà dire, pour faire mieux comprendre le point de vue de ma première critique, que tous ces auteurs ont été amenés à proposer des axes classificatoires inadéquats parce qu'ils n'ont pas suffisamment recensé les *designata*⁸.

La première critique de l'ethnosémantique qui va suivre vise la méthode elle-même au delà des applications concrètes qui en ont été faites jusqu'à maintenant. Il me semble que les ethnosémanticiens se sont laissés – et se laissent – obnubiler par le problème du classement des termes et qu'ils ont été – et sont – ainsi amenés à oublier la fonction élémentaire du langage qui est de nommer. Lorsque les termes d'un domaine sémantique sont incomplètement ou incorrectement récoltés, il s'ensuit évidemment une classification incomplète ou même parfois fautive de l'ensemble des termes.

L'étude de Frake (1961) sur les noms des maladies de la peau chez les Subanum est particulièrement paradigmatique d'une collecte incomplète des *désignées*, collecte qui s'est faite en effet exclusivement en référence aux seuls symptômes physiques⁹. L'ethnosémanctique de Frake reprend donc entièrement à son compte le modèle bio-médical et par le fait même, elle se limite à constater que les Subanum organisent les maladies de la peau selon un schéma naturaliste qui n'a rien à voir avec la pathologie occidentale. La conception originale que les Subanum se font de la maladie est complètement absente dans l'approche sémanctique de Frake.

Les tableaux de classification des maladies Bono proposés par Warren (1974) s'inscrivent également à l'intérieur du même modèle bio-médical. L'insistance de Warren sur la symptomatologie physique s'explique par le fait qu'il a voulu prendre le contre-pied de M. Field (1960) qui soutenait que "la plupart des maladies Bono étaient causées spirituellement". Warren écrit à l'opposé: "Selon mes analyses ethnoscientifiques du système Bono de classification des maladies (basé sur 1266 noms de maladies), la plupart des lexèmes Bono de maladies ne sont pas considérés comme étant d'origine surnaturelle... La majorité des maladies Bono sont classifiées comme **mogya mu yadee** (maladies causées naturellement ou organiques) et la thérapie de ces maladies ne requiert nullement un composé spirituel, lequel est nécessaire à la thérapie des maladies **sunsun mu yadee** (maladies causées spirituellement)" (1974:303).

L'orientation biologique de la classification de Warren se dévoile explicitement à travers son tableau à 13 niveaux qui s'intègrent selon le principe taxonomique d'inclusion autour d'un axe classificatoire unique. Si Warren avait réellement tenu compte des différentes dimensions de la maladie, les termes de maladies qu'il aurait récoltés n'auraient pas pu s'organiser autour d'un seul axe et il lui aurait été nécessaire, comme je le montrerai plus bas, de faire intervenir des axes multiples de classification.

Les travaux de Fabrega et de Silver (1973) sur le vocabulaire Tzotzil-Maya de maladies constituent un effort systématique pour articuler le bio-médical sur le socio-culturel. A chacun des 76 termes de maladies qu'ils ont étudiés, ils ont assigné une valeur différentielle par rapport à dix dimensions (causes, gravité, symptôme, etc.). Chaque nom de maladie a donc été coté dix fois et une configuration caractéristique s'est dégagée de ces multiples cotations. Apparemment, une telle méthode semble pouvoir intégrer une conception globale de la maladie mais en pratique il n'en va pas tout à fait ainsi car ces deux chercheurs associent dans leur analyse les traits distinctifs caractéristiques d'une maladie à une réalité pathologique objective existant dans le réel. Bien que Fabrega et Silver écrivent que "ce qui rend la classification du savoir médical particulièrement complexe est que le contenu de ce savoir réfère au comportement tout autant qu'à des prémices morales et existentielles culturellement structurées" (1973:106), ils se sont finalement laissés aller dans la pratique à suraccentuer la dimension bio-médicale des maladies.

Je conclus en faisant remarquer que les études concrètes d'ethnoséman-
tique ne me semblent constituer qu'une variation mineure introduite dans la
théorie naturaliste du langage: on y classifie les termes de maladies mais on a
d'abord oublié de les recenser tous. La nomination des symptômes constitue
certainement une étape indispensable dans la mise au point des traités
africains de pathologie mais elle doit vite être dépassée pour arriver à ce
carrefour sémantique qui s'ouvre sur les dimensions multiples de la maladie
et où l'orientation est rendue possible grâce au caractère différentiel des
termes appliqués à une même réalité pathologique.

Le diagnostic comme point de départ d'une véritable sémantique médicale

Il ne semble exister pour le moment aucune conception du langage
médical qui permette de jeter un pont entre les dimensions *bio-médicale* et
socio-culturelle de la maladie et de restituer celles-ci dans un vocabulaire qui
traduise la totalité du phénomène. Embrassant le problème dans son entier,
E. Morin (1977) vient de montrer comment tout le langage scientifique est
parcouru fondamentalement par une semblable *schizophrénie* disjonctive qui
fait éclater le réel en deux grands morceaux puis en une multitude de
parcelles que les divers savoirs se disputent. Il écrit: "La grande coupure
entre les sciences de la nature et les sciences de l'homme occulte à la fois la
réalité physique des secondes et la réalité sociale des premières" (1977:11).

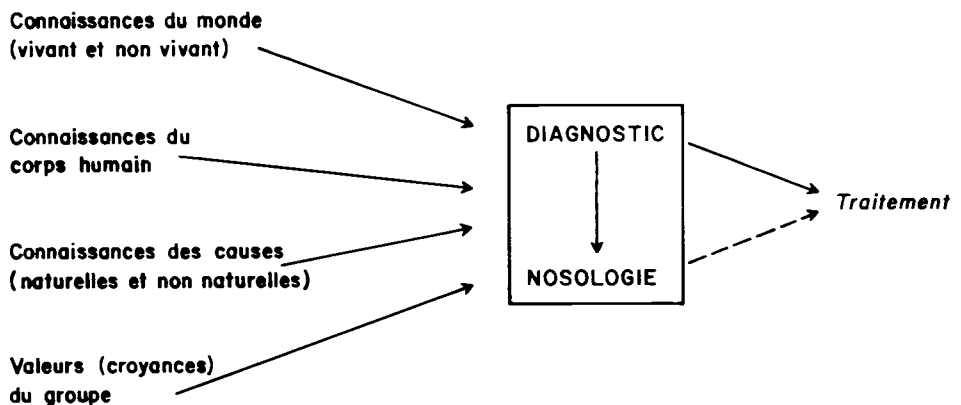
La mise en articulation du *socio-culturel* et du *biologique* doit se faire sur
un terrain qui maintient la tension antagoniste entre, d'un côté, la rupture et,
d'un autre, la mutuelle inclusion des deux dimensions. Il faut donc chercher
simultanément un point d'attache qui restitue les droits de l'articulation mais
en même temps élever une barrière permettant de conserver les droits de la
disjonction¹⁰. J'ai dit plus haut à propos du lieu de constitution du langage
médical comment la communication entre les deux dimensions s'instaurait
dans l'acte du diagnostic global; il faut ajouter qu'il disjoint dans le même
processus ce qu'il unit étant donné le fait que le diagnostic s'inscrit dans un
triple espace différentiel (organique, psychologique et socio-culturel) et qu'il
génère une multiplicité de termes pour qualifier la même réalité patholo-
gique. Dans la seconde partie de cet article, qui forme un essai partiel de
sémantique médicale, je présenterai le vocabulaire de pathologie des
Angbandi tel qu'il a pu être reconstitué à partir des divers actes diagnostiques
posés en situation de maladie.

Avant de passer à l'examen approfondi d'une partie du système
nosologique ngbandi, je voudrais montrer rapidement comment le diagnostic
et la taxonomie médicale (que le diagnostic actualise dans les cas concrets de
maladie) constituent le centre de gravité des systèmes médicaux non formels.
Dans ces systèmes non formalisés comme le sont les médecines

traditionnelles, tout le savoir est agi, tout est acté, tout est dit en situation et il n'existe pas une science de concepts qui se maintiendrait par elle-même et qui pourrait être reconstituée en dehors des situations de maladie. La véritable sémantique médicale ne peut donc se construire que sur des actes concrets de diagnostics. Le lieu où les structures médicales fondamentales (conceptions du corps, étiologie, traitements) se concentrent dans leur visibilité maximale, c'est le diagnostic et c'est en ce sens qu'il forme le centre de gravité des systèmes médicaux non formels.

Il ne faut pas imposer aux Angbandi la découpe du savoir qui nous est aujourd'hui familière et qui fait de la médecine une science autonome indépendante. Le savoir médical non formel des Angbandi appartient à une science fondamentale que l'on pourrait appeler *la science des signes* qui relie les problèmes de maladies à l'ordre général du monde matériel, aux modes d'explication de ce qui y advient et aux valeurs partagées par le groupe. Ici encore, il appartient au diagnostic, en tant que lieu de surgissement de la parole, d'établir des liens entre maladies et conceptions fondamentales dans les divers ordres du réel; comme il ressort du Tableau 1, le diagnostic forme le lieu de l'attache de la maladie au monde:

TABLEAU 1
Le diagnostic comme centre du système médical



Ce qui vient d'être dit sera maintenant appliqué à un matériel concret, celui d'une catégorie de termes de pathologie distingués par la langue ngbandi. Dans un premier paragraphe, je vais reproduire une liste partielle de noms de maladies en présentant chaque maladie de différents points de vue; dans un second paragraphe, je ferai quelques observations générales sur les noms de maladies et enfin dans un troisième, je vais essayer de dégager les principes fondamentaux de nomination des maladies ainsi que les axes classificatoires de l'ensemble du domaine sémantique des maladies.

▣ La nosologie dans le système médical des Angbandi

Noms et dimensions d'une catégorie de maladies

Le vocabulaire de pathologie ngbandi dépasse probablement le millier de termes. Le fait que le principe de ressemblance soit fondamental dans l'élaboration de ce vocabulaire, comme je le démontrerai, rend possible la création d'un nombre presque illimité de termes. Ainsi par exemple, le gonflement de la langue (inflammation) sera traduit par **dúkulu** qui signifie escargot mais aussi par **ngonzá** (limaçon): ces deux mots ont en commun la propriété de pouvoir évoquer le gonflement de la langue et on les emploie tous les deux pour nommer la maladie. Il en va ainsi pour de nombreuses maladies.

J'ai publié ailleurs un glossaire de 134 noms de maladies qui recense les maladies les plus courantes et auxquelles les gens se réfèrent régulièrement dans les conversations quotidiennes¹ ; le nombre élevé de termes repris dans ce glossaire permet de dégager les principes taxonomiques qui structurent l'organisation interne des noms que les Angbandi appliquent à leurs maladies. Dans le présent article, je me limite à retranscrire les termes utilisés par les Angbandi pour parler des maladies de la peau. Cette catégorie de maladie est représentée par 22 termes dans le glossaire, nombre qui devrait suffire à illustrer les principes classificatoires dont il sera question plus loin dans **Quelques observations générales sur les noms de maladies** et **Principes de nomination des maladies et axes classificatoires**^{1 2}. Au niveau des exemples, j'aurai à parler à plusieurs reprises de maladies autres que celles de la peau et je fournirai dans ces cas une information partielle sur ces maladies.

Dans ma constitution du vocabulaire ngbandi, je suis parti de situations concrètes de maladies telles que j'ai pu les suivre principalement à travers le traitement ou encore dans la vie de tous les jours. Prenant point d'appui sur le cas précis que j'avais sous les yeux, j'ai posé diverses questions dans le but de préciser les aspects caractéristiques de la maladie. En retranscrivant les symptômes, en notant les causes, en prenant acte des divers traitements, j'ai été attentif non seulement à préserver les conceptions originales des Angbandi mais j'ai également essayé de maintenir la littéralité de ce qui m'était dit afin de me distancier au minimum de la pensée des guérisseurs et des malades.

Dans le but de permettre une plus grande précision dans l'identification d'une maladie donnée et dans les comparaisons entre les différentes maladies de la peau (et du glossaire dans son entier), j'ai présenté chaque maladie de cinq points de vue différents:

1. *Le sens du mot*: pour chaque maladie, j'ai signalé le fait lorsque le nom était propre et qu'il n'était jamais employé en dehors du contexte médical. Lorsque le nom de maladie est un nom qui est aussi utilisé dans un

contexte non médical, j'ai donné ce sens premier et montré quels étaient les liens existant entre le contexte non médical d'utilisation du terme et l'emploi de ce terme comme nom de maladie.

2. *La symptomatologie*: pour chaque maladie, j'ai fourni le symptôme dominant et, dans certains cas, les symptômes secondaires associés. Il faut rappeler que la symptomatologie ne s'exprime pas seulement au niveau du corps dans la médecine des guérisseurs et que leur perspective est globale; pour certaines maladies cependant, les notations concernant les manifestations physiques du mal sont étonnamment précises.
3. *L'étiologie*: pour chaque maladie, j'ai indiqué s'il s'agissait d'une maladie naturelle ou plutôt d'une maladie que l'on avait tendance à associer soit à l'action de la sorcellerie ou des esprits ou soit à toute autre réalité non naturelle. Dans les faits, il n'existe cependant jamais d'associations constantes entre une maladie et une cause naturelle ou non naturelle spécifique et c'est la raison pour laquelle le domaine de l'étiologie doit toujours être construit sur la base de cas concrets de maladies.
4. *La gravité et la fréquence*: quelques indications sont fournies sur l'importance de la maladie dans la région ainsi que sur la forme, mineure ou grave, du mal.
5. *Le traitement*: pour chaque maladie, j'indique si elle est généralement traitée à la maison par la pharmacopée familiale, si on recourt plutôt à un guérisseur ou enfin si la population a tendance à toujours faire soigner la maladie au dispensaire ou à l'hôpital. Concernant le traitement, je ne précise donc ni les recettes médicinales, ni les formes des traitements psycho-sociaux et je me limite, comme je viens de le dire, à signaler les lieux habituels de la thérapie. J'ai cependant ajouté quelques informations sur le mode d'administration du médicament lorsque celui-ci permet de mieux comprendre ce qu'est la maladie.

Les frontières du domaine sémantique de la pathologie sont délimitées chez les Angbandi par le terme générique de *ngã* qui signifie désordre, problème du corps ou de l'esprit, infirmité, maladie, etc. Ce terme signifie actuellement l'état de celui qui n'est pas bien par opposition à celui qui est en bonne santé. Le mot *ngã* est souvent employé en association avec un autre mot qui le spécifie comme par exemple dans *ngã poro*, maladie de la peau. Cette expression générique englobe l'ensemble des autres noms de maladies de la peau.

48. LE

Nom propre de maladie.

54. MBAO

1. Nom propre. C'est peut-être à cause du caractère chronique de la plaie causée par la maladie vénérienne **mbao** (53) que l'on a étendu ce nom à toutes les plaies qui sont inguérissables ou qui durent très longtemps.
2. Plaie inguérissable qui avec le temps troue la chair jusqu'aux os.
3. Maladie naturelle au début mais les sorciers cachent par la suite leur méchanceté dans la plaie pour l'empêcher de se fermer.
4. Assez grave en général.
5. Soins à la maison et chez les guérisseurs spécialisés mais sans succès.

66. NDIBA

1. Littéralement, machette (**ba**) non tranchante (**ndi**). Le nom de la maladie vient du fait que l'on compare l'insensibilité de la peau chez le lépreux à une machette non aiguisée.
2. Les abcès se renouvellent continuellement sur les bras et sur les jambes. La maladie vient lentement mais elle s'installe pour durer toute la vie. Parfois, après plusieurs années, elle finit par manger les doigts des pieds et des mains.
3. Maladie naturelle que la sorcellerie peut aggraver.
4. Maladie grave avec laquelle vous pouvez vivre très longtemps mais qui tue parfois. Autrefois, on avait très peur de cette maladie et on isolait les malades en forêt; durant la colonisation, les Européens ont rassemblé tous les malades de **ndiba** dans des lazarets à quelques kilomètres des villages.

Il y a actuellement encore beaucoup de lépreux mais peu habitent les *villages de lépreux* car les traitements sont maintenant ambulatoires dans la plupart des cas.

5. Il existe des guérisseurs spécialistes de la lèpre: ils frottent le corps avec des cendres, font des incisions et y déposent des produits. Aujourd'hui, pratiquement tous les lépreux sont soignés par la médecine occidentale. Les médicaments utilisés autrefois par les guérisseurs ont été très étudiés par les scientifiques et il en ressort qu'ils contenaient des sulfones, médicament qui est aujourd'hui le traitement courant de base en médecine occidentale.

67. NDMÏ

1. Nom propre de maladie qui réfère à un des stades du développement du pian. Dans ses premières manifestations, le pian est confondu avec les maladies bénignes de la peau et ce n'est que beaucoup plus tard que **ndimï** est considérée comme une maladie spécifique dans l'ensemble des maladies de la peau. **Ndimï** signifie également orange mais le lien de cette signification avec la maladie n'est pas clair.
2. La peau se crevasse dans les mains et sous les pieds principalement; le malade a souvent les os déformés et il lui arrive de ne plus pouvoir marcher à cause du rhumatisme.
3. Maladie naturelle que la sorcellerie peut faire empirer.
4. Maladie très grave et contagieuse; autrefois les malades étaient isolés en forêt comme pour **yangba, ndiba**...
5. Pas de médicaments traditionnels pour cette maladie; à ses débuts, elle est soignée comme une maladie bénigne de la peau.

79. NGBONGO

Nom propre de maladie.

80. NGBŌNGO

1. Au sens premier, nom du poisson électrique; la maladie est ainsi nommée parce que des éruptions surgissent lorsque l'on touche ce poisson.
2. La peau se couvre de petites éruptions qui disparaissent très vite.
3. Maladie naturelle.
4. Peu grave.
5. Mêmes soins domestiques que pour les autres maladies bénignes de la peau.

81. NGÉTE

Nom propre de maladie.

85. NGONZÁ

Nom propre de maladie.

86. NGĀNGU

1. Littéralement, maladie (ngā) de l'eau (ngu). Le nom vient du fait que l'on considère que ce sont les saletés contenues dans l'eau qui provoquent cette maladie.
2. Le corps se couvre d'une espèce de teigne (lg) chatouillante qui force le malade à se gratter sans arrêt. Chez plusieurs, le corps finit par se couvrir de plaies que le malade s'est lui-même infligées en se grattant.
3. Cette maladie provient des bains pris dans les eaux sales; de même, ceux qui ne changent pas assez souvent de vêtements risquent d'être accablés par ngāngu.
4. Peu grave.
5. Mêmes soins que pour lg: médicaments à base de fleurs.

87. NGĀNGU (ti li)

1. Maladie de l'eau comme dans le cas précédent.
2. Il s'agit d'un cas particulier important de la maladie générale ngāngu: des plaques de cheveux disparaissent et des ronds blanchâtres se forment un peu partout sur la tête. Généralement la peau est également attaquée par ngāngu mais pas toujours. Cette variété de ngāngu qui s'attache aux cheveux ne concerne que les enfants.
3. Cause naturelle: malpropreté.
4. Peu grave.
5. Même thérapie que pour ngāngu.

99. NZIBO

1. Au sens propre, cochon de terre. Maladie ainsi nommée parce que la peau de la personne malade ressemble à celle du cochon de terre.
2. La peau ressemble à celle des malades atteints de la syphilis (dabgke) et du pian (ndimō): des croûtes et des plaies se forment partout sur le corps.
3. Maladie non naturelle: s'il est interdit de manger nzibo dans votre famille et que vous en mangez, vous attrapez cette maladie. Même si vous ne savez pas que la viande que vous mangez est celle de nzibo, le mal vous envahit. Les chasseurs qui ne réussissent pas à vendre nzibo font croire aux acheteurs qu'il s'agit du cochon sauvage mbēngē et c'est ainsi que beaucoup tombent malades.
4. Maladie grave qui tue: tout le monde fuit celui qui a nzibo tellement il devient repoussant.
5. Soins à la maison: on lave le corps avec des plantes et on applique une pommade sur les plaies; nombreuses fumigations également. Un fétiche spécial est aussi utilisé contre cette maladie. A l'hôpital, on ne distingue pas cette maladie de la syphilis. Il pourrait s'agir de la syphilis au stade secondaire.

100. PÓPORO

1. Nom propre de maladie qui réfère au fait que des trous se forment à différents endroits du corps: po, po, po, çà et là. C'est la forme du symptôme qui détermine le nom.
2. Diverses plaies se forment sur le corps mais ce qui caractérise **póporo**, c'est qu'il s'attaque au nez et qu'il finit par le dévorer complètement. Le mal commence de manière cachée par en-dedans et seul le fait que la personne prononce les mots de plus en plus indistinctement révèle la présence de la maladie. A la fin, il ne reste plus qu'un trou béant à la place du nez.
3. Maladie naturelle contagieuse: le malade était autrefois isolé loin du village comme dans les cas de **yangba**, **ndimō**, **ndiba**,... Maladie souvent compliquée par l'intervention de la sorcellerie.
4. Maladie très grave mais assez rare. A ses débuts, elle est difficile à reconnaître car elle se présente sous la forme d'un violent mal de tête et d'une éruption de la peau.
5. Maladie qui est soignée uniquement par des spécialistes et pour laquelle il existe également un fétiche particulier. Au dispensaire, même les antibiotiques n'arrivent pas à guérir cette maladie. Il semble s'agir des formes tertiaires du pian et de la syphilis qui détruisent le nez, le palais et même la lèvre supérieure pour former un vaste trou qui s'ouvre sur le pharynx.

103. SĀ

1. Au sens premier, saleté, ordure; par extension, nom donné aux maladies causées par la malpropreté.
2. Donne de petites plaies sur la peau spécialement au niveau du dos, du pubis, etc. Si, après avoir transpiré, la personne ne se lave pas, il se forme de petits boutons qui démangent.

3. Ce sont surtout les poux (**kete**) des lits qui provoquent **sā**. D'autres poux se localisent dans les cheveux et dans les poils pubiens. Maladie naturelle qui est due en grande partie à la malpropreté.
4. Maladie peu grave mais très fréquente par suite des conditions de l'habitation.
5. Soins à la maison: on lave et on frotte les parties malades avec un mélange d'huile et de feuilles. Seuls les paresseux conduisent ces cas à l'hôpital.

105. SARA

1. Au sens propre, le mot signifie gratter; on utilise ce mot pour nommer la maladie qui provoque de continues démangeaisons.
2. Violents chatouillements nocturnes entre les doigts d'orteils principalement.
3. Maladie due au manque d'hygiène du corps.
4. Peu grave.
5. Mêmes soins que pour **sā**.

108. SINGA

1. Au sens premier, nom d'un poisson dont les écailles sont diversifiées et disposées irrégulièrement. Le nom de la maladie établit une analogie entre la peau du malade et les écailles du poisson **singa**.
2. Des plaies du genre **gale** dont il sort parfois du pus se forment aux jambes et uniquement aux jambes. Si la maladie atteint un enfant, elle peut l'empêcher de marcher; les adultes sont aussi souvent atteints par cette **gale des jambes**.
3. Maladie naturelle même lorsqu'elle advient chez les enfants.
4. Peu grave mais très répandue.

5. Seuls les guérisseurs spécialistes soignent cette maladie: ils lavent les plaies puis les frottent avec des cendres. De plus, ils appliquent souvent des lavements dans le but d'enlever les saletés contenues dans le ventre, lesquelles sont dites être responsables des plaies des jambes.

109. NGĀ SO

1. Littéralement, maladie (ngā) de la sueur (so). Le nom de la maladie vient de la cause.
2. Lorsque la personne manque d'hygiène, les traces de transpiration finissent par provoquer des craquelures et des plaies sur la peau. La caractéristique de cette maladie est d'être liée aux glandes productrices de la sueur (so).
3. Maladie naturelle.
4. Peu grave.
5. Mêmes soins que pour les autres maladies de la peau.

111. SŪ

Nom propre de maladie.

112. TANGA TERĒ

1. Littéralement le reste (tanga) du corps (terē). Ce nom traduit le fait qu'une partie du corps est d'une couleur différente du reste du corps.
2. Il y a une ou plusieurs grandes taches blanches sur la peau.
3. Maladie donnée par Dieu à la naissance: au moment où l'enfant a reçu sa peau, il a manqué un peu de couleur pour finir le travail, disent avec humour les Angbandi, et la personne est restée à moitié colorée.

4. Il ne s'agit pas d'une maladie à proprement parler. C'est une maladie si la personne, une fois adulte, commence à perdre la couleur noire.
5. Pas de thérapie.

122. TŌRO NGBŌ

1. Littéralement esprit (tōro) du jumeau (ngbō). Impossible de savoir à quoi se rattache cette nomination de maladie.
2. Le corps se couvre de petits boutons qui chatouillent; ils disparaissent très vite.
3. Maladie d'origine obscure.
4. Peu grave.
5. Soins à la maison par désinfection de la peau.

125. YANGBA

Nom propre de maladie.

126. YANGBA TI LEGŌ

1. Littéralement le yangba de la gorge (legō).
2. Des boutons roses poussent sur tout le corps mais ce sont surtout les aphtes qui se forment dans la bouche et dans la gorge qui sont douloureux.
3. Maladie naturelle.
4. Maladie moins grave que yangba et qui disparaît assez vite.
5. Ce nom de maladie semble référer à la varicelle, à la rubéole et parfois à la rougeole.

132. ZŌZOMBO

Nom propre de maladie.

Quelques observations générales sur les noms de maladies

En premier lieu, il se dégage clairement de la liste précédente que les noms ngbandi de maladies de la peau ne sont pas comparables, du point de vue formel, aux termes de la dermatologie occidentale. Il n'existe pas donc d'entités morbides qui s'imposeraient aux deux médecines et qui se traduiraient par des termes d'égale extension sémantique en référence à une même forme pathologique.

L'examen des termes fournit deux raisons à ce fait d'inadéquation :

1. une même maladie, du point de vue de la médecine occidentale, qui se manifeste par plusieurs symptômes au même moment ou au cours de son évolution est parfois considérée par les Angbandi comme constituant autant de maladies diverses qu'il y a de symptômes; cela n'implique pas cependant que le guérisseur ngbandi n'a pas conscience d'une certaine continuité dans les symptômes. Ainsi, par exemple, la syphilis s'exprimera par **póporo** (100) si le locuteur veut parler d'une forme avancée qui dévore les muqueuses du nez et de la bouche, par **kógoro ko** (34) s'il désire insister sur le fait que des bubons se forment sur la bourse, par **dabeke** (14) s'il met en évidence le caractère d'impuissance qui accompagne certaines formes de la syphilis. Les symptômes de la syphilis visibles au niveau de la peau servent à nommer cette maladie mais il existe également plusieurs autres termes qui nomment d'autres aspects de la maladie.
2. inversement, deux ou plusieurs maladies à symptômes relativement similaires reçoivent souvent un seul et même nom. C'est le cas, entre autres, de **póporo** (100) qui est employé aussi bien pour la syphilis que pour le pian lorsque les deux maladies ont atteint leur stade ultime de développement^{1 3}. En période initiale, le pian s'appelle **ndimõ** (68). Des maladies très diverses du point de vue de la symptomatologie peuvent aussi prendre le même nom si, par exemple, leur cause est identique: le **ngã so** renvoie à toutes sortes d'éruptions, de rougeurs, de boutons causés par la sueur (**so**). De même **ngã te wa bi** (maladie des hommes de la nuit) recouvre en fait un large ensemble de maladies diverses qui ont en commun la seule propriété d'être causées par la sorcellerie.

Cette réflexion fondamentale nous conduit à une seconde constatation: les Angbandi nomment les symptômes plus que les maladies ou mieux nomment préférentiellement les maladies à partir des symptômes. Certains termes évoquent des tableaux cliniques relativement complexes mais d'une manière générale on peut dire que les noms ngbandi de maladies cherchent plutôt à décrire un symptôme dominant dans un tableau clinique. Le procédé consiste à isoler un symptôme typique et à le décrire par un mot connu par ailleurs; on reconnaît implicitement à travers cette procédure l'existence de symptômes secondaires associés mais on se limite à nommer le plus caractéristique. Ainsi, le terme **sínga** (108) qui a le sens de *gratter* renvoie à toutes les dermatoses qui s'accompagnent de chatouillement; le

terme **nzibo** (99) illustre le fait que certaines maladies produisent une peau semblable à celle du *cochon de terre*. De la même manière, le terme **kwanvĩ** (44) qui signifie littéralement *mort du singe* est utilisé pour toutes les formes de convulsions (de type malarique, de type épileptique, etc.) quelle que soit la maladie précise qui les déclenche. C'est aussi la forme du symptôme qui est nommée dans le cas de **nzérélé** (96) qui signifie *hirondelle* et qui traduit toutes les maladies dans lesquelles le mal se déplace çà et là dans le ventre comme si cet oiseau y volait.

Une troisième constatation concerne le fait que de très nombreux noms n'ont rien à voir avec les symptômes organiques de la maladie; pour comprendre cet ensemble de termes, il faut nécessairement chercher des référents en dehors du domaine bio-médical. Ces noms de maladies s'ouvrent tout d'abord sur le vaste domaine des causes naturelles et non naturelles, le registre naturel de causes prolonge l'orientation naturaliste spécialement mise en valeur au niveau de la qualification de la symptomatologie et fournit au moins quatre termes dans le domaine des maladies de la peau: la teigne suppurante (**ngã ngu**, 86) et la teigne de la tête (**ngã ngu**, 87) sont nommées par le nom de la cause qui est l'eau (**ngu**), une maladie voisine de la phthiriasis est appelée **sã** (103) parce que la saleté est dite en être l'origine et enfin plusieurs maladies causées par la transpiration (**so**) prennent le nom de maladie de la sueur (**ngã so**). Le registre non naturel de causes qui s'enracine dans le système étiologique d'explication structuré autour de l'action des esprits, de la sorcellerie, des fétiches..., est lui aussi à l'origine de quelques termes génériques de maladie. Ces termes comme ceux de "maladie de sorcellerie" (**ngã wa bi**), de "maladie des esprits" (**ngã tòro**), de "maladie d'esprit des jumeaux" (**ngã tòro ngbò**, 122) n'apparaissent que dans la relation à des cas concrets de maladie. Si on envisage le système nosologique statiquement, on ne peut donc pas avoir accès à ces termes et ce manque d'information risque alors de déséquilibrer fondamentalement la nosologie.

Le dépassement du bio-médical se fait également par l'introduction dans le vocabulaire nosologique de nombreux termes empruntés à différents aspects du domaine socio-culturel. J'aurai à revenir sur ce problème un peu plus loin.

Une quatrième constatation s'impose lorsque l'on examine le nombre de termes différentiels qui existent à l'intérieur d'une même catégorie de maladies. J'ai déjà dit que le glossaire de 134 noms comprenait 22 maladies de la peau et j'ai fait de cette liste partielle de termes le lieu principal de ma réflexion dans cet article. D'autres catégories de maladies comptent également un nombre élevé de noms; le domaine des rhumatismes par exemple possède à lui seul au moins 15 termes:

- | | | |
|------|-----------------------|--|
| – 4 | bâgúnzè (kòkò) | bosse et déformation du dos |
| – 5 | banzambo | inflammation des doigts et des orteils |
| – 7 | ngã bèkpwa | crise rhumatismale |
| – 8 | ngã bio | maladie des os |
| – 12 | bukabuka | paralysie |

– 17	dengongo	douleurs dans le dos
– 19	fandagere	rhumatisme du talon
– 21	gangu	rhumatisme de la hanche
– 33	kobio	fracture suivie de rhumatisme
– 35	kó ndāno	rhumatisme du dos
– 72	ngay	rhumatisme en général
– 74	ngbengese	rhumatisme de l'épaule
– 75	ngbongbóngila	arthrite des genoux
– 78	ngbéngulé	séquelles de la polyomyélite
–131	zengo	paralysie des bras et des jambes

Cette même précision dans la nomination intervient également dans le cas de maladies très spécifiques comme, par exemple, les hémorroïdes pour lesquelles les Angbandi possèdent quatre termes qui permettent de poser un diagnostic précis:

– 20	fanyānǎ	légères douleurs à l'anus avec peu de sang
– 91	ngwalo	l'anus est déchiré et le sang coule
–124	tutamolumbu	l'anus sort et c'est grave
–124	dunda	des plaies coupent l'anus

Il en va de même pour les maux de tête qui sont spécifiés en référence à leur localisation précise dans la tête. Je retranscris quelques-uns des termes les plus usités pour parler de céphalées:

– 16	danda	maux de tête qui frappent aux tempes
– 50	ngǎ lí	maux du dessus de la tête
– 83	ngíkílenvĩ	maux au niveau des arcades sourcillières

La multiplicité des termes dans ces domaines s'explique par le fait que ces maladies possèdent une symptomatologie relativement claire et une localisation le plus souvent visible et discernable à la surface du corps. Le fait qu'il existe parallèlement des domaines importants de la pathologie qui sont au contraire pauvres en termes différentiels nous oblige à penser que la connaissance du corps et de ses organes intervient dans l'élaboration de la nomination.

L'articulation entre connaissances anatomiques et noms de maladies est particulièrement évidente dans le cas des maladies de la poitrine ou du haut du corps qui sont rendues par le lexème général de **ngǎ bę** (6). Le mot **bę** qui est central dans l'anatomie ngbandi possède une extension sémantique très large qui recouvre au moins quatre organes différents en médecine occidentale:

- le **bę** proprement dit ou **gonda** qui est le coeur
- le **fana bę** (jeune coeur) ou **ofó ofó** qui est le poumon
- le **gbani bę** (vieux coeur) qui est le foie
- le **ngonzo bę** qui est le pancréas

N'importe quelle maladie affectant l'un ou l'autre de ces organes sera donc rendue par **ngā be**. Cependant il faut immédiatement ajouter à ce terme qui met en valeur le fonctionnement articulé des organes internes de la poitrine d'autres termes plus spécifiques qui apportent des précisions. A titre d'exemple, je signale que le sous-ensemble respiratoire (**fana be** ou **ofo ofo**) possède à lui seul plus d'une dizaine de noms:

– 27	ngā káte	maladie du côté
– 29	kere	rhume
– 31	ketę	toux avec crachat (tuberculose)
– 38	kwakalikpwo	accès de toux
– 53	mbambé	asthme infantile
– 66	ndangoro	toux, crachat, maigreur (tuberculose avancée)
– 69	ndoko	douleur au haut des poumons (pneumonie)
– 84	ngóndamo	toux infantile très forte
– 93	nza	respiration difficile et mal jusque dans le dos
–115	ta koku	respiration difficile des nouveaux-nés
–120	to koro	père de la toux (tuberculose)

Si l'on examine de près cette liste de maladies respiratoires, on constate que l'on se trouve toujours en face du même processus intellectuel qui pousse les Angbandi à spécifier la maladie par le symptôme et la localisation. Il n'en va pas tout à fait de même dans le cas des maladies du ventre ou du bas du corps. Contrairement à la poitrine, le ventre est conçu comme un espace dans lequel peuvent habiter différentes bêtes qui y causent diverses maladies. Ce n'est pas le lieu de s'attarder à cette importante conception anatomique du ventre et je me limite à l'illustrer: les vers intestinaux se rendent par **asipi** (1), le mal de ventre par **nzérélé** (96) ou hirondelle,... Dans le prolongement de cette conception, je signale que l'on associe également les maladies du ventre à l'intrusion d'objets étrangers. Ce n'est plus le symptôme qui sert de support au nom mais plutôt la cause qui se présente sous le visage d'un animal ou d'un corps étranger, lequel donne son nom à la maladie. Ces indications anatomiques sommaires montrent qu'il faut procéder à une investigation approfondie des conceptions anatomiques si l'on veut pouvoir comprendre le sens de nombreux termes nosologiques.

Principes de nomination des maladies et axes classificatoires

Les deux sections précédentes ont relié mots et choses, noms de maladie et maladies. Il me reste maintenant à essayer de dégager les procédures qui sont effectivement suivies par les Angbandi dans leur rapport linguistique aux maladies. Ce problème nous situe au point primordial du surgissement du vocabulaire: ce n'est pas d'abord le rapport épistémologique entre idée, parole et objet extérieur qui est en cause mais plutôt les principes de décodage de la réalité extérieure. Ces principes fonctionnent essentiellement

dans le domaine de l'assignation de noms aux choses et ce sont ces principes que je veux dégager. Il me semble qu'ils peuvent se ramener à six dans le cas des maladies.

Le premier principe nomme la maladie en la localisant. Il s'agit d'une procédure intellectuelle banale qui structure le langage quotidien de la maladie dans toutes les traditions médicales. Ce principe de localisation se limite à indiquer le siège organique de la maladie et les mots qu'il génère constituent une pré-nomination de caractère très général. La localisation comme celle de **ngã poro**, maladie de la peau, a l'avantage de délimiter les frontières d'un sous-domaine sémantique de la pathologie, celui de la dermatologie, mais il n'en va pas ainsi pour tous les termes localisateurs.

Le second principe présidant à la nomination des maladies est celui de la ressemblance. L'opération intellectuelle qui le fonde est plus complexe que dans la localisation et consiste à articuler le domaine de la maladie sur celui du non médical par le biais de la similitude entre deux choses. La nomination s'enracine ici dans le regard en ce sens que le nom met en exergue un aspect ou la forme du symptôme en le faisant voir par une comparaison avec quelque chose de connu dont on utilise le nom pour parler de la maladie. Avant de pousser plus loin la réflexion sur l'opération intellectuelle incluse dans ce mode de nomination, je crois utile de montrer par des exemples que ce principe fonctionne de deux manières différentes:

a) le nom de la maladie est un nom d'animal ou d'un végétal dont une caractéristique extérieure présente une similitude avec la forme de la maladie.

		nom d'animal ou de végétal	terme occidental servant d'indice d'équivalence
– 67	ndimō	orange	(pian)
– 81	ngbōngō	poisson électrique	(urticaire)
– 99	nzibo	cochon de terre	(dermatose)
–108	singa	poisson à écailles	(gale des jambes)

b) le nom de la maladie est celui d'un objet ou d'une chose dont une des propriétés est en rapport de ressemblance avec une caractéristique (son, forme, couleur, etc.) du symptôme.

		nom de la chose ou de l'objet	terme occidental servant d'indice d'équivalence
– 9	bóggzō	tas ovale de manioc	(inflammation des glandes salivaires)
– 21	gangu	colline	(rhumatisme de la hanche)
– 51	logoza	gonflement	(hernie inguinale)

Cette seconde possibilité de ressemblance avec un objet ne se rencontre pas dans les maladies de la peau probablement parce que les analogies avec les animaux ou les végétaux sont davantage immédiates et spontanées dans

cette catégorie de maladies. Le principe de ressemblance me semble s'appliquer dans la nomination d'environ 50% des noms de maladies qui forment la nosologie ngbandi. On peut dire que la plupart de ces noms s'inscrivent sur l'horizon de la relation naturaliste que le guérisseur entretient avec la maladie comme le montrent les exemples précédents. Il faut cependant se rappeler que la similitude structure une modalité fondamentale d'exercice de la pensée chez les Angbandi et l'on ne s'étonnera pas de retrouver ce même principe lorsqu'on examinera les noms qui expriment les dimensions *socio-historique* et *psycho-culturelle* de la maladie.

Le troisième principe de nomination prolonge la ressemblance mais il y introduit l'abstraction et refuse de fonctionner en référence exclusive à la séquence comparaison-identification. Je l'ai appelé principe de représentation. Dans la ressemblance, le regard est d'abord porté sur la maladie, puis il erre çà et là à la recherche d'une réalité qui présente une parenté évidente et immédiate avec une qualité de la maladie et enfin, dans une sorte de regard globalisateur, il enferme dans un même mot les deux réalités. Dans la ressemblance tout se maintient au niveau visuel, au niveau de l'observation et l'activité de l'esprit consiste essentiellement à comparer des choses entre elles.

Dans la représentation, le point de départ de l'opération intellectuelle se situe aussi dans le regard mais le point d'arrivée est ailleurs; entre les deux s'est glissé un terme de médiation qui est le produit d'une abstraction. La représentation prolonge et dépasse la ressemblance et comme elle, elle se déploie dans différentes directions. Dans le cas de la lèpre par exemple qui est rendue par l'expression de "machette non tranchante" (*ndiba* 66), le mot se fonde sur une analogie de sensation entre l'insensibilité de la peau du lépreux et la machette non aiguisée; dans les stades ultimes de la syphilis et du pian, les trous dispersés sur le corps induisent le nom de *póporo* (100) qui est emprunté au vocabulaire ordinaire et qui exprime l'idée de la présence de plusieurs trous çà et là. La similitude en tant que forme primordiale du savoir n'est pas totalement disparue dans la représentation mais elle est assumée et ses droits sont maintenus. A travers la représentation s'ouvre un nouvel espace du savoir qui s'étend largement à côté de celui qu'occupe le savoir fondé sur la ressemblance.

Le principe de représentation fonctionne dans sa forme la plus simple comme un processus de décodage des symptômes d'une même maladie et de nomination d'un symptôme dominant sans recourir à une comparaison avec autre chose. Il s'agit donc de produire un nom au terme d'une observation comme dans le cas de *sara* (105) qui signifie gratter et qui nomme toutes les maladies qui s'accompagnent de prurit. Le fait de traduire les plaies inguérissables par *mbao* (54) qui est au sens premier utilisé pour parler des bubons vénériens met en jeu un processus intellectuel relativement identique.

Le quatrième principe de nomination est celui de la référence étiologique: il se situe à la jointure du premier et du second regard et à travers lui, les termes exprimant la dimension globale de la maladie font leur entrée dans le vocabulaire nosologique. Par tout un versant, ce principe génère encore des termes appartenant à l'approche naturaliste grâce à un système élaboré d'explication des maladies par les causes naturelles. Dans la catégorie des maladies de la peau, au moins trois maladies sont nommées d'après la cause naturelle qui les provoque: **ngã ngu** (86 et 87) sont les maladies causées par les eaux impropres aux soins du corps; **sã** (103) renvoie aux maladies provoquées par la malpropreté et **ngã so** (109) nomme l'ensemble des maladies dues à la sueur. Lorsque le locuteur désire insister sur le fait que ces maladies se situent totalement du côté naturaliste, il les nomme par le terme générique de **ngã Nzapa** qui signifie littéralement *maladie de Dieu*.

Le principe de référence étiologique a ceci de particulier qu'il se déploie sur l'horizon de l'historicité: il saisit et interprète la maladie non comme un être de nature mais comme une réalité surgissant dans la vie d'une personne. Les maladies sont nommées en situation et les noms qu'elles reçoivent sont ceux-là mêmes que l'on donne à la cause: ainsi par exemple lorsque le second regard de la divination a établi qu'un cas précis de **póporo** (100), de **ndiba** (66), de **ndimõ** (67),... n'appartient pas au registre des maladies naturelles et qu'il est de fait causé par la sorcellerie, la maladie s'appelle alors **ngã wa bi** ou *maladie des hommes de la nuit*. Par son second versant, la référence étiologique ouvre sur l'ensemble des systèmes d'interprétation et c'est là qu'elle puise de nombreux termes servant à nommer les cas concrets de maladies.

Deux autres principes guident les nominations mais ils ne semblent pas s'appliquer dans le cadre des maladies de la peau. Je me limite donc à les signaler en les illustrant par un seul exemple. Il y a d'abord le principe de référence thérapeutique qui nomme la maladie en la référant à la thérapie qui lui est appliquée: ainsi le torticolis prend le nom de **ngã ke to** (31) ou *maladie du bois de la lance* parce que le guérisseur soigne cette maladie en immobilisant le cou entre deux bois de lance.

Le sixième et dernier principe de nomination est celui de l'impératif socio-culturel qui donne à la maladie un nom provenant du domaine des conceptions culturelles originales du groupe: ainsi la fermeture tardive de la fontanelle, **kpmĩ** (36), est considérée par les Angbandi comme une grave maladie infantile.

Les six principes que je viens d'énoncer ne permettent pas de comprendre tous les noms employés pour parler des maladies de la peau et il faut chercher ailleurs l'origine des termes résiduels: **le** (48), **ngbongo** (79), **ngéte** (81), **ngonzá** (85), **sũ** (111), **yangba** (125) et **zòzombo** (132). Avant de penser en termes d'arbitraire et de convention linguistique, il faudrait se demander s'il ne s'agit pas de mots qui ont été empruntés à une autre langue

et dont la population ne connaît plus le sens originel ou encore si les mots ngbandi n'ont pas substantiellement changé de sens au cours des âges de façon à perdre leur signification initiale... Il se peut aussi que cette liste de termes résiduels soit la simple conséquence de l'imprécision de mes informations.

J'ai écrit plus haut que la seconde fonction essentielle du langage est de classer, de situer les mots les uns par rapport aux autres, de marquer les identités et les différences. Dans cette entreprise, il me semble que l'erreur fondamentale des travaux actuellement disponibles réside dans le fait que l'on cherche à organiser l'ensemble des termes de nomination récoltés autour d'un axe classificatoire unique en les départageant sur la base de critères extérieurs. Frake (1961) a introduit quatre niveaux de contraste terminologique: étendue (spread), gravité (severity), distribution (distality) et profondeur (depth) afin de pouvoir distribuer de manière hiérarchique et inclusive les 29 noms de maladies de la peau des Subanum. Warren (1974) a complexifié cette procédure en augmentant le nombre de niveaux de contraste de façon à inclure dans le tableau les noms exprimant entre autres les causes non naturelles. J'ai déjà dit que les études concrètes d'ethnosémanantique étaient critiquables car elles ne recensaient pas de manière exhaustive les termes de maladie; ma critique va maintenant plus loin et vise l'organisation classificatoire verticale qu'elles ont proposée.

Pour ma part, je crois qu'il ne faut pas instaurer de rupture entre la nomination et la classification et structurer directement le cadre classificatoire sur les principes de la nomination. Comme il ressort clairement du Tableau 2, les maladies se distribuent horizontalement dans les colonnes qui correspondent aux principes de nomination. Chacune des colonnes exprime un point de vue particulier sur la maladie et elles sont par le fait même indépendantes l'une de l'autre. Ainsi une même maladie s'appellera **ngã poro** si on insiste sur sa simple localisation, **nzibo** (99) si on la nomme en référence à la similitude, **sara** (105) si on la représente à travers le symptôme du prurit, **ngã Nzapa** si on la considère comme une maladie tout à fait naturelle, **ngã wa bi** si elle est causée par la sorcellerie,... La présentation longitudinale du Tableau 2 permet de rendre compte de la discontinuité qui existe entre chacune des colonnes.

Le cadre classificatoire dessine l'ordre fondamental de l'organisation des maladies chez les Angbandi mais il faut aller plus loin et se demander si la liste de noms ne possède pas dans chacune des colonnes sa propre classification. L'existence de cette classification seconde est évidente dans le cas de la localisation mais pour la dégager, il faudrait des données précises sur le découpage du corps en organes. J'ai déjà montré à propos de **ngã be** (6) que la localisation de la maladie dans le coeur (**be**) ouvre sur plusieurs organes qui possèdent un nom en commun mais qui ont de plus un nom spécifique. La classification des termes de localisation est donc directement articulée sur les divisions anatomiques faites par les Angbandi.

TABLEAU 2

Cadre classificatoire des noms de maladies de la peau

Localisation	Ressemblance	Représentation	Référence étiologique	Référence thérapeutique	Impératif socioculturel	Termes résiduels
ngā poro	(67) ndimō orange <i>pian</i> (80) ngbōngq poisson électri- que <i>urticaire</i> (99) nzibo cochon de terre <i>dermatose</i> (108) singa poisson <i>gale</i>	(54) mbao bubon <i>plaque inguérissable</i> (66) ndiba mchette non aiguisée <i>lépre</i> (100) póporo trouer ça et là <i>symphilis:pian</i> (105) sara gratter <i>gale</i> (112) tanga terè reste du corps <i>dépigmentation</i> (125) yangba ti leggō variole du cou <i>varicelle, rou-geole</i>	naturel ngā Nzapa (86) ngā ngu eau <i>teigne</i> (87) ngā ngu eau <i>teigne de la tête</i> (103) sã ordure <i>phthiriose</i> (109) ngā so sueur	non-natur. ngā wa bi maladie de la nuit (122) tōrō ngbō esprit de jumeaux <i>urticaire</i>		(48) le (79) ngbōngq (81) ngéte (85) ngonzá (111) sũ (125) yangba (132) zōzombq
CORPS	MONDE	MALADIE SYMPTÔME	CAUSE	PERSPECTIVE GLOBALE	SOCIO- CULTUREL	
	PERSPECTIVE NATURALISTE					

Aucune classification seconde ne semble pouvoir exister parmi les noms qui prennent appui sur le principe de ressemblance. Les caprices du regard qui tantôt est attiré par la couleur, tantôt par une forme ou autre chose y deviennent la loi; de plus, il n'y a pas de limite ici à la fabrication de mots nouveaux.

On pourrait penser que le principe de représentation fait reposer les termes sur une réelle positivité qui permet de construire une véritable classification seconde. En fait, il n'en est rien et cela s'explique assez aisément. La représentation se meut encore totalement sur l'horizon du signe comme dans la ressemblance mais le signe y est atteint à travers une opération intellectuelle plus complexe. Dans la ressemblance, l'observation mettait en correspondance un même signe visible commun à deux réalités différentes; dans la représentation, l'observation est doublée de l'analyse qui abstrait un signe dans le tableau clinique de la maladie et qui s'en sert pour nommer la maladie. Une telle procédure permet de générer un très grand nombre de noms qui sont sans lien les uns avec les autres. Il y aurait possibilité de classification si la langue examinait systématiquement pour toutes les maladies un certain nombre de variables et qu'elle assignait des noms en fonction de la présence ou de l'absence de ces variables. Tel n'est cependant pas le cas.

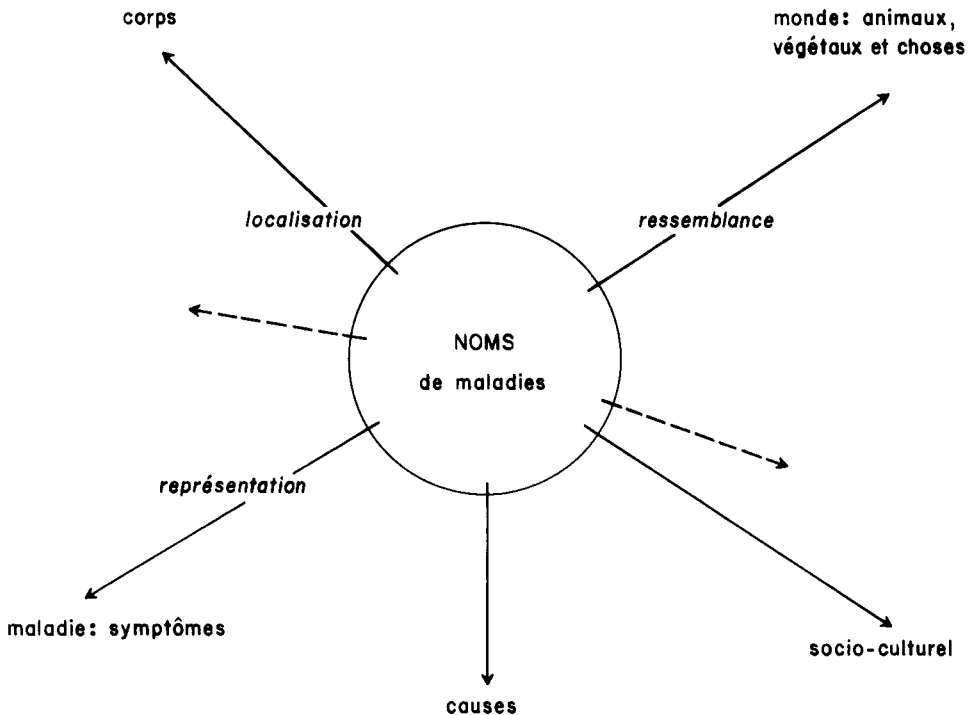
Les noms qui se réfèrent à l'étiologie peuvent être distribués dans une grossière classification binaire de base: maladies naturelles et maladies non naturelles. Il est sans doute possible d'établir des regroupements dans les différentes catégories de causes naturelles mais un travail exhaustif sur ce point exigerait une connaissance parfaite des relations que les Angbandi entretiennent avec le monde naturel. Quant aux termes qui sont dépendants des causes non naturelles, ils possèdent une organisation qui renvoie aux grands systèmes étiologiques de la société ngbandi: esprit, sorcellerie, magie,...

Pour conclure cette partie, je voudrais réinsister sur le fait que le cadre multi-dimensionnel qui a été présenté constitue réellement une réussite classificatoire extraordinaire car il permet d'envisager la maladie dans toutes ses dimensions. Certaines maladies possèdent un ou même plusieurs noms dans chacune des colonnes du tableau mais d'autres n'en possède qu'un seul et dans une seule colonne.

Il ne semble donc pas qu'il soit possible de penser l'organisation des maladies chez les Angbandi en termes d'emboîtements logiques inclusifs comme le font les ethnosémanticiens. La maladie y apparaît davantage comme un noeud de noms; mieux encore peut-être et pour maintenir la projection spatiale, on peut dire que la maladie se situe à un carrefour auquel on accède de divers côtés à la fois et à travers lequel les diverses voies d'accès sont mises en communication. La compréhension de la maladie est assurée par la circularité qui relie cet ensemble de noms, chacun tendant à

particulariser un aspect particulier de la maladie. C'est finalement la collection ordonnée des noms qui dessine le véritable visage d'une maladie. Pour spécifier une maladie, on ne peut pas bloquer une ou plusieurs voies d'accès au carrefour et en privilégier une autre: celle par exemple qui situerait la maladie uniquement à l'intérieur des frontières du corps ou encore celle qui valoriserait la dimension étiologique.

TABLEAU 3
Carrefour sémantique des noms de maladies



A travers chacun des chemins qui aboutissent au carrefour, la maladie est mise en communication avec une dimension particulière de la réalité globale: la ressemblance trace la voie qui relie la maladie au monde (animal, végétal et de choses) qui entoure l'homme ngbandi, la localisation le met en rapport avec son corps et toute sa personne, la représentation ouvre une voie à l'intérieur de la maladie elle-même qu'elle comprend en relation à des symptômes-signes et qu'elle situe presque à la périphérie du carrefour, l'étiologie canalise les maladies dans les diverses directions qui sont imposées aux choses par les principes de causalité, le socio-culturel fait remonter la maladie jusqu'au domaine des croyances et des valeurs. Les noms de maladies forment un ensemble complexe de liaisons qui ne dessine pas un tracé caractéristique nécessaire dans chaque maladie mais qui doit être formé sur la base des cas concrets de maladie.

Je termine ce paragraphe par une citation de R. Bastide empruntée à la communication qui a ouvert l'important colloque sur la notion de personne en Afrique noire tenu à Paris en 1971. Pour parler de la personne, les langues africaines utilisent trois, quatre, sept ou même dix termes différents et le chercheur se trouve évidemment placé devant le problème de l'identité et de la différence, problème analogue à celui que je viens de discuter. La voie que Bastide propose pour solutionner ce problème est très voisine de ma propre perspective et je retranscris sa conclusion: "L'unité de l'individu peut se traduire par une formule, qui énumérera les diverses espèces qui le subsument; c'est pourquoi d'ailleurs il reçoit plusieurs noms, chacun d'eux le rangeant à l'intérieur d'une de ces catégories. Les noms ne créent donc pas la personnalité, ils sont seulement les marques qui l'identifient à une classe et s'ils sont multiples, c'est que nous rentrons dans toute une série de classes différentes. Ainsi se dégage, à côté d'une logique de la relation, une logique de l'attribution..." (Bastide 1973:43).

☒ Conclusion

Bien que l'expression n'apparaisse que rarement dans le texte précédent, c'est réellement le problème de la constitution du langage scientifique qui y est discuté d'un bout à l'autre. Dans quelle mesure et par quels moyens le langage médical des Angbandi parvient-il à traduire dans des mots la totalité de leur mode d'approche de la maladie? Il m'est progressivement apparu que le caractère global de la médecine ngbandi s'exprimant à travers une multiplicité de termes ne pouvait absolument pas être retransposé dans un espace linéaire et hiérarchique comme cela est courant en ethnosémiotique. La circularité caractéristique de ce que l'on peut légitimement appeler le *carrefour sémantique* s'est révélée au contraire être une forme de spatialisation multi-dimensionnelle capable de relier sans les confondre tous les aspects exprimés par les diverses nominations. Ce qui à travers les noms de maladies aboutit à ce carrefour sémantique et s'y articule, ce sont les multiples dimensions physiques, psychologiques, sociales et culturelles qui constituent le monde des Angbandi.

Une autre notion qui est partout sous-jacente à ce que j'ai dit du regard, du mot, de la ressemblance, de la représentation est celle du signe. En effet toute la langue médicale des Angbandi "se meut essentiellement l'élément de la ressemblance" et "fait partie de la grande distribution des similitudes et des signatures" (Foucault 1966:50). Le signe qui trouve dans le symptôme un point d'ancrage privilégié (Barthes 1972) y sert de terrain à la constitution du langage médical et il va sans dire que le processus de la formation de la sémiologie médicale mis en acte dans la nosologie ngbandi rejoint d'assez près ce que Lévi-Strauss dit du "parallélisme entre le signe et le cours concret de la pensée" (1962:28). Bien que le recours au concret soit fondamental dans la constitution du vocabulaire ngbandi des maladies, j'ai

cependant montré que tous les termes ne pouvaient pas être expliqués par ce seul recours et j'ai fait intervenir d'autres lois constitutives dont celle, entre autres, de la représentation.

Au delà de la formation du vocabulaire nosologique ngbandi, j'ai examiné le problème des rapports des mots entre eux. Sur ce point, je me suis radicalement désolidarisé de la perspective des ethnosémanticiens. Il me reste à me demander finalement si le cadre de l'analyse structurale n'aurait pas considérablement facilité mon travail en me fournissant une méthode déjà éprouvée dans d'autres domaines. J'ai implicitement répondu non. Je voudrais maintenant explicitement reprendre à mon compte ce que Foucault a répondu aux critiques que lui faisaient les partisans du structuralisme: "Je n'ai pas voulu reconduire au delà de ses limites légitimes l'entreprise structuraliste... Nous admettons que l'on puisse parler, en termes d'éléments et de règles de construction, du langage en général – de ce langage d'ailleurs et d'autrefois qui est celui des mythes, ...; mais nous contestons qu'on puisse s'autoriser de ces tentatives réussies pour faire refluer l'analyse, pour remonter jusqu'aux formes du discours qui les rend possibles, et pour mettre en question le lieu même d'où nous parlons aujourd'hui" (Foucault 1969:261-263)^{1 4}.

NOTES

1. Les Angbandi du Zaïre habitent le nord-est de la région de l'Equateur, Sous-Région de la Mongala, Zone de Mobayi-Mbongo. Leur langue appartient, selon la classification de Greenberg, au bloc Niger-Congo, famille Adamawa orientale. Je retranscris ici le système vocalique de cette langue monosyllabique de la manière suivante: a, a – e, e, e – i, i – o, o, o – u, u; je signale également l'importance de certains sons caractéristiques: b (bw), g (gb, gw), k (kpm, kpw, kw), m (mb), n (nd, ng, ngb, ngbw, ngw, nv, nw, ny, nz). Les signes diacritiques habituels sont utilisés dans cet article: ;', '.

2. C'est dans le cadre de cette conception que furent créés à l'époque coloniale les Instituts de Médecine Tropicale. Après les indépendances, les universités des anciennes métropoles ont généralement utilisé le terme de *santé internationale* et ont créé des départements de santé internationale spécialisés dans l'étude comparative et épidémiologique des maladies dans les différentes régions du monde. Ces nouvelles structures académiques n'ont fait que *décoloniser* le vocabulaire et leur programme continue à s'inspirer de la perspective naturaliste antérieure.

3. Voir principalement les actes de la Conférence tenue à Washington en novembre 1976 sur le thème: Theoretical Foundations for the Comparative Study of Medical Systems. C. Leslie en éditera les actes dans un numéro spécial de *Social Science and Medicine*, 1978.

4. L'O.M.S. a mené à partir de 1966 une Etude Pilote Internationale sur la Schizophrénie (EPIS) par le biais d'une investigation psychiatrique suivie de 1202 malades appartenant à neuf zones culturelles différentes.

5. La huitième édition de la Classification Internationale des Maladies (1976) ne prend justement en considération que la seule dimension organique des maladies.
6. Givner (1962) a démontré comment la théorie du langage chez Locke s'est modelée sur l'analyse expérimentale de son ami Syderham. Il est peut-être nécessaire de rappeler que T. Syderham (1624-1689) fut un des premiers médecins à écrire un traité de nosologie et qu'il a utilisé le regard comme instrument analytique.
7. Le vocabulaire de l'ethnosémiotique est particulièrement symptomatique du genre architectural de l'entreprise: arrangement, inclusion, niveau de contraste, taxonomie, paradigme, arbre...
8. De nombreux autres chercheurs ont proposé une "mise en ordre" des termes de pathologie en médecine africaine sans recourir aux deux méthodes dont il est ici question. Leurs essais de pathologie se sont construits en référence à des critères variés: B. Logmo (1975) et L. Mallart-Guimera (1978) ont surtout essayé de trouver une correspondance entre la terminologie occidentale et celle du langage médical local; P.J. Imperato (1977) s'est élevé au niveau cosmologique en classifiant les maladies en quatre catégories correspondant aux quatre éléments fondamentaux (eau, terre, air, feu); J.H. Orley (1970), R. Prince (1964), A. Zempleni (1968), M. Gelfand (1964) sont allés le plus loin en élaborant, à des degrés divers, une double classification parallèle, étiologique et symptomatique. Ces derniers auteurs laissent cependant ouvert le problème de l'articulation entre elles des deux listes de noms de maladies.
9. "The surprising fact, écrit Frake (1961:131), about Subanum diagnosis is that in naming all but seven of the 186 human disease categories, diagnostic questions refer directly to the empirical evidence of the disease itself and its history". Cette constatation contraste avec d'autres études qui signalent la présence de nombreux termes étiologiques.
10. Sur ce point précis de l'articulation du biologique et du culturel en médecine, nous disposons actuellement de divers modèles: le *schéma d'interactions socio-biologiques à plusieurs niveaux* de H. Fabrega (1977), le *semantic network model* de B. Good (1977), le *symbolic pathway...* de A. Kleinman (1973),...
11. "Essai de pathologie ngbandi", *Bulletin de médecine traditionnelle au Zaïre et en Afrique* 6, 1978. Les numéros d'ordre inscrits entre parenthèses à la suite des noms de maladies correspondent à ceux du glossaire général de l'Essai de pathologie ngbandi.
12. Dans cet article, je présente en détail 15 de ces maladies; les 7 autres sont seulement citées comme noms propres de maladie et ceux-ci constituent la liste des termes résiduels.
13. A.W. Crosby examine en détail la théorie unitaire qui apparente la syphilis et le pian qui sont des maladies à tréponèmes. voir A.W. Crosby, Jr., (1969).
14. Le travail de terrain qui est à la base de cet article a été rendu possible grâce à une bourse de doctorat du Conseil des Arts du Canada en 1972 et 1973. De 1974 à 1977, j'ai poursuivi les recherches de manière sporadique chez les Angbandi dans le cadre de l'Institut de Recherche Scientifique du Zaïre.

BIBLIOGRAPHIE

- BARTHES R.
 1972 "Sémiologie et Médecine", dans R. Bastide (éd.), *Les sciences de la folie*.
 Paris: Ecole Pratique des Hautes Etudes et Mouton.

- BASTIDE R.
1973 "Le principe d'individuation", dans *La notion de personne en Afrique noire*, Colloques Internationaux du C.N.R.S. Paris: Editions du C.N.R.S.
- BIBEAU G.
1978 "Essai de pathologie ngbandi", *Bulletin de Médecine Traditionnelle au Zaïre et en Afrique*, 6.
- CONKLIN H.C.
1954 *The Relation of Hanunoo Culture to the Plant World*. Thèse de doctorat, Yale University.
- CORIN E.
1976 "Zebola, possession et thérapie au Zaïre", *Bulletin de Médecine Traditionnelle au Zaïre et en Afrique*, 1:22-39.
- CROSBY A.W., Jr.
1969 "The early history of syphilis: a reappraisal", *American Anthropologist*, 71:218-227.
- FABREGA H.
1977 "The scope of ethnomedical science", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 2:201-228.
- FABREGA H. et D.B. Silver
1973 *Illness and Shamanistic Curing in Zinacantan. An Ethnomedical Analysis*. Stanford: Stanford University Press.
- FIELD M.
1960 *Search for Security*. London: Faber.
- FOUCAULT M.
1966 *Les mots et les choses*. Paris: Gallimard.
1969 *L'archéologie du savoir*. Paris: Gallimard.
1972 *La naissance de la clinique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- FRAKE C.O.
1961 "The Diagnosis of Disease among the Subanum of Mindanao", *American Anthropologist*, 63:113-132.
- GELFAND M.
1964 *Medicine and Custom in Africa*. Edinburgh: Livingstone Ltd.
- GIVNER D.A.
1962 "Scientific Preconceptions in Locke's Philosophy of Language", *Journal of History of Ideas*, 23:340-354.
- GOOD J.B.
1977 "The semantics of illness in Iran", *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 1:25-58.
- GREENBERG J.H.
1964 "Linguistics and Ethnology", dans D. Hymes (éd.), *Language in Culture and Society*. New York: Harper and Row.

- HAKIM MOHAMMED SAID (éd.)
Hamdard. Voice of Eastern Medicine. Karachi: The Institute of Health and Tibbi Research.
- IMPERATO P.J.
 1977 *African Folk Medicine. Practices and Beliefs of the Bambara and other Peoples*. Baltimore: York Press Inc.
- KLEINMAN A.
 1973 "Medicine's Symbolic Reality: On a Central Problem in the Philosophy of Medicine", *Inquiry*, 16:206-213.
- LESLIE C.
 1976 *Asian Medical Systems: A Comparative Study*. Berkeley: University of California Press.
- LEVI-STRAUSS C.
 1962 *La pensée sauvage*. Paris: Plon.
- LOGMO B.
 1975 *Médecine Traditionnelle chez les Basa du Cameroun*. Thèse de doctorat en médecine, Bordeaux.
- MALLART-GUIMERA L.
 1978 *Médecine et pharmacopée Evuzol*. Paris: Klincksieck.
- O.M.S.
 1976 *Classification Internationale des Maladies*. Genève.
- ORLEY J.H.
 1970 *Culture and Mental Illness. A Study from Uganda*. Kampala: East African House.
- PRINCE R.
 1964 "Indigenous Yoruba Psychiatry", dans A. Kiev (éd.), *Magic, Faith and Healing*. New York: Free Press.
- ROSALDO M.Z.
 1972 "Metaphors and Folk Classification", *Southwestern Journal of Anthropology*, 28:83-99.
- SARTORIUS N. et A. Jablensky
 1977 "Les études transculturelles sur la schizophrénie", *Chronique OMS*, 32, 6:3-19.
- SOBEL D. (éd.)
 1976 *Ways of Health: Holistic Approaches in Ancient and Contemporary Medicine*. New York: Grossman / Viking Press.
- SYDERHAM T.
 1784 *Médecine pratique* (traduction française). Paris: J.G. Tourmel.
- TURNER V.W.
 1972 *Les tambours d'affliction* (1^{re} éd. 1968). Paris: Gallimard.

WARREN M.D.

1974 *Illness, Medicine and Religion among the Techiman-Bono of Ghana*. Thèse de doctorat, Indiana University.

WARTOFSKY M.W.

1975 "Organs, Organisms and Disease: Human Ontology and Medical Practice", dans H.T. Engelhardt, S.F. Spicker (éds), *Evaluation and Explanation in the Biomedical Sciences*. Dordrecht: D. Reidel Publ. Co.

WHORF B.L.

1941 "The relation of habitual thought and behavior to language", dans L. Spier (éd.), *Language, culture and personality*. Menasha, Wisconsin: Banta.

ZEMPLENI A.

1968 *L'interprétation et la thérapie du désordre mental chez les Wolof et les Lébou*. Thèse de 3^e cycle, Paris.