

LE DIAGNOSTIC ÉTIOLOGIQUE

Les deux cadres de référence - descriptif et étiologique - que nous venons d'examiner ne sont pas indépendants l'un de l'autre. Leur mise en rapport constitue la démarche fondamentale par laquelle on tente de saisir la maladie dans sa totalité, c'est-à-dire en tant que phénomène de la nature et en tant qu'événement socio-religieux. Cette articulation se réalise grâce au diagnostic d'une maladie identifiée empiriquement et nommée par un terme descriptif, diagnostic qui peut être établi dans un premier temps par le malade et son entourage et être confirmé ou infirmé ensuite par les spécialistes *mod mēbala* ou *ngengan*, suivant les cas. La confirmation s'accompagne d'une interprétation plus approfondie du diagnostic que celle de l'entourage. Le diagnostic étiologique est une opération complexe qui doit répondre théoriquement aux questions que nous pouvons résumer ainsi : La maladie qu'on a identifiée et qu'on peut nommer suivant la terminologie du cadre de référence descriptif a-t-elle une dimension sociale, magique, religieuse, ou non?

Si oui,

Quelle est la cause initiale qui déclenche le processus de la maladie (violation d'un interdit, transgression d'une loi clanique, conflit social...) ?

Quelle est la cause qui agit sur le malade?

Comment celle-ci agit-elle contre sa victime?

Et pourquoi?

La réponse à ces questions permet d'établir un lien entre les catégories du cadre de référence descriptif et celles du cadre de référence étiologique de façon à pouvoir formuler des énoncés comme :

(a) Le «ver *minnag* de l'oeil» [catégorie descriptive] est une «maladie simple» [catégorie étiologique]

(b) Le «ver *minnag* du corps» [catégorie descriptive] est une «maladie unilatérale» [catégorie étiologique].

La première constatation qu'on peut tirer de ce genre d'énoncés est que le diagnostic, pour être complet, doit établir un lien entre une catégorie

descriptive *terminale* et une catégorie étiologique *terminale*. Le point de départ du diagnostic est l'observation directe d'une maladie donnée. En conséquence, ce sont les noms désignant des maladies spécifiques (catégories descriptives *terminales*) et non ceux marquant des classes de maladies (catégories descriptives *non terminales*) qui sont susceptibles de recevoir une interprétation étiologique. Des énoncés du genre :

(c) Les «maladies des vers» [nom de classe; catégorie *non terminale*] sont des «maladies nocturnes» [catégorie étiologique] ne sont jamais formulés par les Evuzok.

L'interprétation étiologique, en revanche, peut faire appel à des catégories placées à n'importe quel niveau classificatoire du registre étiologique. C'est le cas par exemple du diagnostic établi par l'entourage du malade, lequel se borne très souvent à formuler une interprétation très générale du type : «Cette maladie [catégorie descriptive] est une maladie autochtone [catégorie étiologique; premier niveau de différenciation]», bien que, comme nous l'avons déjà

souligné, le diagnostic doive tendre à définir la maladie par référence aux catégories *terminales* du système étiologique.

1. LE DEGRÉ D'OUVERTURE DES CATÉGORIES NOSOGRAPHIQUES

La question qu'on doit se poser maintenant est de savoir si ces catégories étiologiques *terminales* peuvent être appliquées ou non à un nombre illimité de catégories descriptives. Pour y répondre, il faut tenir compte du degré d'ouverture des catégories étiologiques *terminales*, dont la mesure est donnée par le nombre plus ou moins grand de maladies auxquelles elles peuvent être rapportées. C'est en fonction de ce critère que nous pouvons distinguer trois classes de catégories étiologiques : les *ouvertes*, applicables à toutes les catégories descriptives, c'est-à-dire à n'importe quelle maladie; les *relativement ouvertes*, applicables à un nombre précis de catégories

descriptives comme dans le cas du *tsoo* (catégorie étiologique: transgression de la loi clanique interdisant de verser et de toucher le sang d'un membre du clan) qui entraîne la tuberculose, la chute des dents et la stérilité; et, enfin, les *fermées*, applicables à une seule catégorie descriptive comme c'est le cas des maladies dites *fulu abum*.

Nous reviendrons sur ce cas un peu particulier, un des rares qui établit un lien *a priori* entre une catégorie étiologique et un état pathologique précis. Mais auparavant il convient de se demander si une maladie identifiée empiriquement et désignée par un terme descriptif est susceptible de recevoir une ou plusieurs interprétations étiologiques.

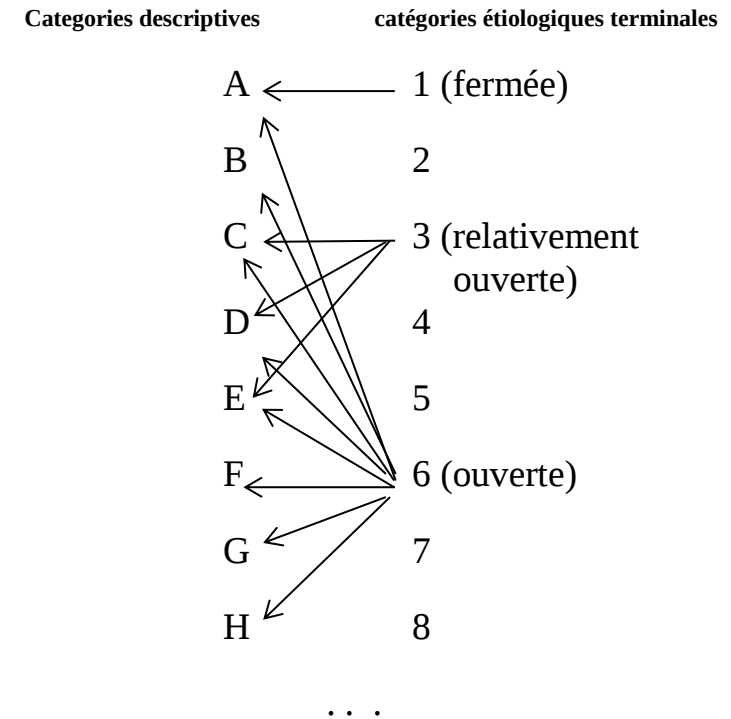


Figure 1. Modèle théorique sur le degré d'ouverture des catégories étiologiques terminales par rapport aux catégories descriptives.

A cette question il faut répondre qu'en général l'attribution d'une interprétation étiologique précise à une maladie donnée ne se produit pas toujours automatiquement, comme le résultat d'une attribution

faite *a priori*, indépendamment du contexte dans lequel la maladie fait son apparition. L'automatisme et/ou l'*a priori* qui se traduirait par l'acte formel d'articuler en tout cas et en toute circonstance une catégorie descriptive *X* avec une catégorie étiologique *n* est plutôt rare. Le cas typique de cette exception est celui des maladies *fulu abum* en rapport avec une série d'interdits (alimentaires ou gestuels) concernant la femme enceinte et dont la rupture entraîne chez le nouveau-né des états morbides bien caractérisés. Le caractère le plus marquant de ces états morbides est qu'ils sont désignés en fonction d'un rapport d'analogie entre un de leurs symptômes et un trait particulier de l'objet interdit. L'interprétation étiologique apparaît ainsi - grâce à ce rapport analogique - inscrite d'une certaine manière dans le symptôme lui-même. Une femme enceinte ne peut manger, par exemple, la chair de l'oiseau *ekukwi*, dont l'ingestion provoquerait chez le nouveau-né la maladie dite *ekukui* : la respiration rapide et très marquée qui caractérise cette maladie ressemble à celle de l'oiseau. C'est pourquoi, en parlant des difficultés de respiration chez un enfant atteint de fièvre et présentant une grosse rate, on dit qu'«il

ressemble à l'oiseau *ekukwi*»; le nom de cet oiseau évoque à la fois un tableau clinique précis et la cause de la maladie. Les termes qualifiant ces maladies posent un problème : désignent-ils des catégories étiologiques ou des catégories descriptives? Un examen linguistique nous permet de les diviser en trois groupes :

Groupe A : les noms de ces maladies sont formés d'un seul terme : *odzoe* (nom d'une antilope) ; *ekukui* (nom d'un oiseau); *nsòmi* (nom qu'on donne à la moëlle des os) ; *nkam* (la glu) ; *bibòlò* (nom qu'on donne à la viande pourrie); *ngom* (pêche au poison).

Groupe B : les noms de ces maladies sont formés par un terme de base modifié par un déterminant : *koe ebëm* («convulsions/grosse rate») : *ekòè osog* («toux/singe *osog*»); *ekòè osen* («toux/écureuil *osen*»); *ebëm emina* («grosse rate/déglutition»); *mboma kòs* («rhume/poisson»).

Groupe C : ces maladies peuvent être désignées par deux formes différentes: *mëki mëkui abui* («le sang coule beaucoup») ou bien *zib* (nom d'une antilope); *ton* («dartre») ou bien *mëki më kòs* («oeufs de poisson»).

Les catégories du groupe A sont désignées par un seul terme à signification étiologique si l'on s'en tient au sens primaire de ces termes. En effet, ceux-ci désignent l'objet des interdits dont la violation entraîne certaines maladies qui portent le même nom que les choses défendues. Signalons que toutes ces catégories étiologiques s'appliquent à une seule entité pathologique. On peut donc dire que ce sont des catégories fermées. On ne peut pas affirmer par exemple que la maladie *zëzë mënyòlòg* (catégorie descriptive désignant la première phase de la blennorragie) soit une maladie *odzoe* (catégorie étiologique). Les termes *odzoe*, *ekukwi*, *nsòmi*, etc. sont utilisés pour désigner des tableaux cliniques définis en même temps qu'ils en désignent les causes. La double référence - descriptive et étiologique - de ces termes nous oblige à les considérer comme des catégories appartenant à la fois aux domaines descriptif

et étiologique. La valeur descriptive de ces catégories est confirmée par le fait que les Evuzok, comme nous l'avons dit, établissent un rapport d'analogie entre certains traits de la chose défendue (la respiration de l'oiseau *ekukwi*) et certains symptômes (la difficulté de respirer chez l'enfant).

Les catégories du groupe B sont désignées par un terme à signification étiologique et un autre ayant une valeur descriptive :

a) *koe ebëm* :

- *koe* (terme à référence étiologique) : littéralement, «convulsions». Il évoque les mouvements convulsifs du gibier pris dans un piège et auquel il est interdit de toucher avant sa mort. L'enfant d'une femme qui mangerait de ce gibier risquerait d'être atteint par la maladie *koe ebëm*.

- *ebëm* (terme à référence descriptive) : ce mot désigne la grosse rate chez les enfants.

b) *ekòè osog* :

- *ekòè* (terme à référence descriptive) : «toux».

- *osog* (terme à référence étiologique) : nom qu'on donne au singe *Cercopithecus cephus* dont la viande est interdite aux femmes enceintes car elle provoquerait «la toux du singe *osog*» chez les nouveau-nés, c'est-à-dire une toux qui ressemblerait aux cris de ce singe. Il s'agit des accès de toux revêtant la forme de quintes qui caractérise la coqueluche.

c) *ekòè osen* :

- *ekòè* (terme à référence descriptive) : «toux».

- *osen* (terme à référence étiologique) : nom de l'écureuil rayé *Funisciurus isabela* dont la chair est interdite aux femmes enceintes car elle provoquerait «la toux de l'écureuil rayé».

d) *ebëm emina* :

- *ebëm* (terme à référence descriptive) : grosse rate chez les enfants.

- *emina* (terme à référence étiologique) : ce nom est un dérivé du verbe *min* qui signifie «avalier». Il évoque

l'interdit selon lequel une femme enceinte ne doit pas manger la viande d'un animal qui a avalé un autre animal.

e) *mboma kòs* :

- *mboma* (terme à référence descriptive) : «rhume».

- *kòs* (terme à référence étiologique) : «poisson». Ce terme évoque l'interdit suivant lequel les femmes enceintes doivent s'abstenir de manger certains poissons.

Comme pour les catégories du groupe A, ces catégories désignées à la fois par un terme étiologique et par un autre descriptif montrent que dans certains cas les catégories étiologiques ont une valeur univoque, en ce sens qu'elles s'appliquent de façon exclusive à une seule entité pathologique dont la cause est immédiatement induite. Lorsque par exemple on découvre chez un enfant malade les symptômes qui correspondent au tableau clinique de la coqueluche, on dit: «l'enfant est malade de la toux du singe *osog*» ou bien «l'enfant ressemble au singe *osog*», ce qui est

compris tout de suite comme une maladie *fulu*. Autrement dit, le cadre clinique de la coqueluche ne permet chez les Evuzok aucune autre explication étiologique. C'est en ce sens que nous disons que la catégorie *ekòè osog* - suivant toujours le même exemple - est une catégorie *fermée* qui relève à la fois de deux cadres de référence - l'étiologique et le descriptif.

Pour cet ensemble de maladies, la référence étiologique est donnée *a priori*, indépendamment du contexte dans lequel la maladie fait son apparition. Linguistiquement, cette particularité est identifiable de trois manières : a) l'entité pathologique est désignée par un seul terme de référence à la fois étiologique et descriptif (groupe A) ; b) l'entité pathologique est désignée par une expression composée de deux termes, l'un étiologique, l'autre descriptif (groupe B) ; c) l'entité pathologique est désignée soit par un terme (ou expression) descriptif, soit par un terme étiologique: c'est le cas de *mëki mëkui abui* («le sang coule beaucoup») qui peut être appelé *zib*, du nom d'une

antilope que la femme doit s'abstenir de manger pour éviter les hémorragies utérines (groupe C).

2. LA SUCCESSION DES DIAGNOSTICS ÉTIOLOGIQUES.

Le dernier problème qu'il nous faut évoquer ici est celui de la succession ou de la commutation des interprétations étiologiques. Comme il apparaît dans certains récits de guérison que nous examinerons ailleurs, l'examen du processus suivi par une maladie, depuis l'apparition du premier symptôme jusqu'à la guérison, montre que le passage d'une interprétation (ou diagnostic) étiologique à une autre est toujours possible, sauf bien entendu dans certains cas, telles les maladies *fulu* que nous venons d'examiner. C'est ainsi qu'un état pathologique peut être considéré dans un premier temps comme une maladie «simple» puis, plus tard, comme une maladie «diurne» et, enfin, comme une maladie «nocturne» ou vice versa. Cette succession de diagnostics étiologiques peut être le résultat de l'apparition de nouveaux symptômes ou

bien de la persistance ou de l'aggravation des premiers. Elle est souvent liée - mais pas nécessairement - à l'inefficacité du traitement et au changement de thérapeute. D'autres facteurs que l'échec thérapeutique peuvent être signalés. Lorsque dans l'entourage d'un malade on fait naître l'idée selon laquelle celui-ci est atteint d'une maladie «autochtone», ceci n'est pas sans provoquer une situation de crise au sein de l'entourage lui-même. Une insinuation de ce genre suppose en effet de considérer le malade comme coupable ou comme victime et, dans ce dernier cas, comme victime d'autres coupables plus ou moins proches. Dans cette situation de crise tissée de soupçons et d'accusations plus ou moins voilées, le rapport de forces entre les différents acteurs peut être modifié, entraînant des nouvelles interprétations étiologiques.

3. LE DISCOURS CLASSIFICATOIRE DES MALADIES : EXAMEN DE QUELQUES ENONCES

Après avoir montré comment les Evuzok organisent l'univers de la maladie, il nous semble utile

d'apporter quelques indications sur la façon dont ils parlent de cet univers sur le plan classificatoire dans les processus visant à établir un diagnostic. L'examen de quelques énoncés formulés par les Evuzok dans ce domaine nous permettra de vérifier la pertinence de certaines catégories analytiques que nous avons utilisées (catégorie terminale, niveau classificatoire, catégorie ouverte...) ou évitées (genre, espèce...) au cours de notre étude sur le système nosographique evuzok.

[1] *Ntui mëki onë nguma okòn.*

La diarrhée sanglante est une maladie entière.

[2] *Ebëm-emina enë nguma okòn.*

L'*ebëm-emina* est une maladie entière.

Le terme *nguma* signifie «entier». On l'utilise pour désigner l'intégrité d'une chose, ou d'un tout, qui demeure intacte. Lorsque les Evuzok l'utilisent dans les opérations logiques de classification, c'est pour

signifier que la classe de choses qu'il détermine est une entité complète qui n'est pas subdivisée en «espèces» ou en «variétés». Ainsi, l'expression *nguma okòn* («maladie entière») correspond à l'idée de catégorie *terminale* que nous avons utilisée et peut être appliquée aux catégories terminales du domaine descriptif ainsi qu'à celles du domaine étiologique que nous avons appelées «fermées» comme dans [1] et [2] respectivement.

[3] *Ndañ osëkig nguma okòn.*

Ndañ [catégorie étiologique] n'est pas [le nom d'une] maladie entière [spécifique].

Ce genre d'énoncé peut être formulé à l'aide de toutes les catégories étiologiques que nous avons qualifiées d'«ouvertes» et de «relativement ouvertes», et être appliquée à toutes les catégories du domaine descriptif autres que terminales. Cette proposition négative s'accompagne généralement d'une autre, affirmative celle-là, qui peut être formulée ainsi :

[4] *Ndañ osëkig nguma okòn, onë akòn asë.*

Ndañ [catégorie étiologique] n'est pas [le nom d'une] maladie entière, il est [désigne] toute [sorte de] maladie.

Cette proposition nous montre l'existence de ces catégories que nous avons appelées «ouverte» en ce sens qu'elles peuvent être appliquées à un nombre illimité de catégories descriptives. Dans le cas de l'exemple choisi, la transgression de la loi qui défend les rapports sexuels avec une femme qui allaite peut provoquer chez l'enfant n'importe quelle maladie. Ainsi donc, le degré d'ouverture de ces catégories est variable.

[5] *Etòn esëkig nguma okòn, enë mëkiaè mëbè.*

L'*etòn* [catégorie descriptive] n'est pas une maladie entière, elle est de deux sortes.

Ce qui caractérise une catégorie *non terminale* est qu'elle se subdivise aux niveaux classificatoires suivants. La proposition [5] traduit cette particularité. *Etòn* est en effet une catégorie descriptive non terminale. Dans cette proposition, il est important de

considérer en outre le terme *akyaè* que nous avons traduit d'une façon très générale par «sorte». La présence de ce terme dans l'énoncé nous conduit à examiner la pertinence des catégories «genre», «espèce» et «variété» que nous avons parfois utilisées mais surtout évitées tout au long de notre étude. En effet, le terme *akiaè* est le seul qui puisse traduire à la fois ces trois catégories. C'est sans doute un mot essentiel dans l'exercice de la fonction cognitive de classification car il permet d'indiquer qu'une catégorie générale d'êtres s'ordonne en classes formant une structure hiérarchique. Ce terme est cependant très général et peut être utilisé indifféremment à tous les niveaux classificatoires. Ainsi donc, les catégories de «genre», «espèce» et «variété» ne sont pas différenciées linguistiquement bien qu'on puisse au niveau empirique distinguer plusieurs niveaux de différenciation. On trouve un exemple analogue dans le système lignager où un terme sert à désigner le niveau le plus inclusif (*ayòñ*, «clan», «sorte») et un autre le niveau le moins inclusif (*nda bod* : unité domestique résidentielle). Tous les autres niveaux intermédiaires sont désignés par le seul terme de *mvok*

qu'on peut traduire par «lignage». Ce qui n'empêche pas que les Evuzok reconnaissent, par un autre biais que celui de la nomenclature, l'existence de plusieurs niveaux de segmentation de la structure lignagère (lignages majeurs, lignages mineurs...). Revenant à notre problème, il convient de signaler que le domaine étiologique présente six niveaux de différenciation, et quatre le domaine descriptif. Etant donné le sens précis que les termes «genre»; «espèce» et «variété» ont pris dans le langage scientifique, le recours à ces catégories, que par ailleurs nous avons évitées, ne se justifie que par une certaine commodité. C'est ainsi que nous avons préféré parler de «niveaux de différenciation» ou de «niveaux classificatoires». On pourrait se demander néanmoins si les termes nosographiques qui constituent ces différents niveaux hiérarchiques sont reconnaissables linguistiquement, comme c'est le cas dans plusieurs autres systèmes taxinomiques populaires. En ce qui concerne le domaine étiologique, il est apparu que la plupart des catégories sont étiquetées par des formes linguistiquement simples qui modifient la catégorie initiale «maladie» (niveau zéro) sans être modifiées à

leur tour par un nouveau déterminant aux niveaux classificatoires suivants : [maladies] «simples», [maladies] «autochtones», [maladies] «du jour», [maladies] «de la nuit»... Les exceptions sont, par exemple, les [maladies] *fulu* dont le terme est modifié aux niveaux classificatoires suivants : *fulu nkug* («*fulu* de la poitrine») et *fulu abum* («*fulu* du ventre»). Ainsi, dans ce domaine, la règle selon laquelle en général les noms de genre sont étiquetés par des lexèmes primaires ne semble pas s'appliquer, puisque la plupart des désignations étiologiques ont la même structure lexicale, quel que soit le niveau où elles se situent. Dans le domaine descriptif, au contraire, cette règle semble se réaliser au premier niveau classificatoire qui pourrait correspondre à des noms de «genre» : [maladies] des femmes, [maladies] des vers... bien que l'autre règle selon laquelle les noms d'espèce (deuxième niveau classificatoire) et de variété (troisième niveau) sont les plus souvent étiquetés par des lexèmes secondaires (nom de base modifié par un déterminant) ne se réalise pas toujours.

[6] *Etòn enë mēkiaè mēbè : etòn a nkug enë etam, etòn a zud enë etam.*

L'*etòn* est de deux sortes: l'*etòn* de la poitrine est seul, l'*etòn* de derrière est seul.

L'importance de cette proposition est qu'elle rend compte du phénomène d'inclusion et d'exclusion qui caractérise les systèmes classificatoires. Le terme *etam* qui signifie «seul» est utilisé ici pour marquer l'indépendance de deux termes opposés qui s'excluent mutuellement en dépit d'un point commun les incluant dans une catégorie immédiatement supérieure, en l'occurrence la catégorie *etòn*. Cette proposition est un exemple du cas selon lequel le phénomène d'inclusion et d'exclusion est indiqué immédiatement par la structure lexicale (le terme de base est modifié par un déterminant). Dans d'autres cas, ce phénomène n'apparaît pas immédiatement. Ainsi, par exemple, lorsqu'on dit :

[7] *Olada onë etam, mēbada mēnë etam.*

La rougeole est seule, le pian est seul.

Dans cette proposition, l'exclusion n'est pas marquée seulement par l'opposition lexicale *olada* / *mëbada*, mais aussi par l'utilisation réitérée du terme *etam*. En principe, cette opposition serait suffisante pour indiquer qu'on parle de deux entités pathologiques différentes. Au niveau terminologique rien ne laisse entendre l'inclusion de ces deux catégories descriptives dans une autre immédiatement supérieure. Un énoncé comme celui de l'exemple [7] sert à attirer l'attention de l'auditeur et rappelle le principe selon lequel on ne revient sur une distinction déjà établie au niveau terminologique (*olada* / *mëbada*) que lorsqu'au niveau empirique elle prête à confusion. La rougeole et le pian sont des entités pathologiques différentes, mais l'une et l'autre sont considérées comme des maladies de la peau présentant des caractéristiques analogues. Ces deux catégories descriptives sont par ailleurs incluses dans une autre plus générale, étiquetée par une forme linguistique simple: *mintsañ* (terme désignant toute affection de la peau provoquant des démangeaisons), ce qui montre que la structure lexicale de ces catégories ne rend pas compte du phénomène d'inclusion et d'exclusion. En ce cas, celui-ci ne peut

être saisi que par l'analyse contextuelle. Ceci justifie notre démarche d'analyse des catégories nosographiques tant du point de vue terminologique que contextuel, la seule qui puisse rendre compte de la signification de ces catégories et de leur articulation dans les deux cadres de référence qui constituent l'univers nosographique *evuzok*.