

Plantes médicinales à effet *placebo* au Burundi

BAERTS Martine, LEHMANN Jean

(Université Catholique de Louvain), Institut Carnoy, Place Croix du Sud, B-1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.

ABSTRACT

This work is dedicated to the study of this country's traditional pharmacopoeia. Previous works consist of a comprehensive list based on more than 300,000 data which are summarised in tables and graphs. These data were collected by two researchers from the Université Catholique de Louvain-la-Neuve, based on informations from 127 traditional practitioners in the Zaïre-Nil ridge region of Burundi.

The work, which is presented here, is dedicated to the analysis of the data. Based on the results of the analysis, the authors conclude that Burundi traditional practitioners want to keep most their recipes secret as they are part of their family culture which they do not want to share.

According to the majority of traditional practitioners, only their own power heals and often the plants given to the patient is only symbolic. In a certain way one can say that such pharmacopoeia has a placebo effect.

However, around twenty botanical species make an exception to this rule as they apparently belong to the public domain of popular medicine and are known by a large number of Burundi people.

INTRODUCTION

Le Burundi, bien avant l'arrivée des Européens, était terre de disettes. Celles-ci se répétaient régulièrement, au point que les plus sévères recevaient un nom propre et devenaient, avec d'autres événements marquants, les repères naturels du temps qui passe. Cette situation évolua avec la colonisation européenne et, si l'on excepte les deux guerres mondiales, l'administration lutta efficacement contre ces famines en améliorant les cultures et en créant les voies de communication qui permirent le transport rapide de vivres dans les régions où la pénurie se manifestait.

En outre, les techniques développées par le monde occidental ont fortement modifié de nombreux domaines de la vie des Burundais et bouleversé la société traditionnelle. Ainsi, dans le secteur de la santé publique, l'introduction de règles d'hygiène élémentaires, associée à des campagnes de vaccination et à l'éradication d'endémies telles que la malaria et la maladie du sommeil, a doublé l'espérance de vie en moins d'un siècle, de sorte que le chiffre de la population a presque quadruplé. Parallèlement à toutes ces actions, un réseau de centres de santé s'était développé à la satisfaction de tous jusque dans les endroits les plus reculés du pays.

Si la dégradation de la situation économique actuelle du pays a fait régresser l'état sanitaire général, la cause principale réside cependant dans la différence des rythmes de développement des ressources économiques et de l'accroissement du chiffre de la population lié au grand succès des techniques médicales modernes. Mais malgré ses progrès incontestables,

jamais la médecine occidentale ne supplanta complètement les pratiques thérapeutiques ancestrales auxquelles ces peuples semblent viscéralement attachés.

Aujourd'hui encore, certaines formes de l'art de guérir des devins guérisseurs subsistent, parallèlement aux circuits de la médecine officielle, au point même qu'il n'est pas rare de retrouver ces hommes dans des hôpitaux en visite auprès de leurs patients. Ce paradoxe n'est qu'apparent et a fait entre autres l'objet de plusieurs publications^{3 à 6}.

Schématiquement, le praticien « moderne » ne veut et ne peut répondre qu'aux problèmes spécifiquement organiques de son patient africain, ce qui ne satisfait pas ce dernier car, lorsque la maladie perdure, elle devient pour lui l'indice d'un dérèglement ou d'un conflit entre sa personne et son clan, sa famille ou un ancêtre irrité, etc. Si son mal le soustrait à ses circuits de production, il le soustrait également à ses circuits sociaux et de culture, et ceci perturbe particulièrement l'équilibre, l'ordre et la tranquillité de la société locale. Il s'agira donc de découvrir ou de deviner les raisons cachées de la maladie, d'y porter remède et parfois, si Dieu (*Imana*) le permet, de la guérir. Les causes du mal sont rarement considérées comme naturelles, mais bien comme une manifestation de la volonté d'autrui, voire même de celle de l'esprit d'un défunt. Il importe dès lors que le devin-guérisseur se substitue au médecin. Les raisons invoquées comme causes de maladies sont diverses : inimitiés personnelles, interdits de la coutume violés, ancêtres irrités, comportement de la victime désapprouvé par son entourage. Le rôle du tradipraticien de-

vient donc essentiel en tant que juge et arbitre de certains conflits, car il demeure, dans cette société en mutation rapide, un des derniers gardiens de la coutume. Si sa fonction était essentielle dans une société aux traditions orales, aujourd'hui, bien qu'elle ait évolué, son influence demeure, car il reste un médiateur privilégié entre le monde des vivants et celui de l'imaginaire, des esprits et des morts.

La maladie, souvent sans rapport avec les causes supputées, lui permet de rappeler les règles afin de contraindre les individus à les respecter, et donc de rétablir l'ordre et la tranquillité de la communauté qui doivent être préservés à tout prix, particulièrement dans cette société agropastorale où les tensions ont souvent été vives entre les classes sociales.

A l'heure actuelle, et depuis l'indépendance politique du pays, de nombreux facteurs se conjuguent pour déstructurer davantage cette société, spécialement ceux liés à l'explosion démographique et à l'apparition de nouvelles endémies.

Ainsi, depuis plus d'une dizaine d'années, de nombreux cultivateurs, chefs de famille, ne disposent plus de terres en suffisance pour céder l'une ou l'autre parcelle aux enfants qui se marient. Ces derniers sont donc contraints de quitter la colline et ils se trouvent très souvent dans l'impossibilité de fonder une nouvelle exploitation agricole ou de s'insérer dans un circuit économique quelconque. Dans de nombreux cas, les anciens réflexes de solidarité collective s'estompent et tous ces déracinés n'évoluent plus dans le milieu coutumier suivant les règles séculaires.

De nouvelles endémies (sida) et la résurgence d'anciennes (malaria, rougeole...) sont particulièrement dévastatrices pour les couches d'âge les plus productrices et donc en charge de l'éducation des plus jeunes. Ces calamités, conjuguées avec la surpopulation et la paupérisation des familles, ne leur permettent plus d'accueillir comme par le passé les nombreux laissés pour compte. Actuellement, des groupes d'enfants sont laissés dans un quasi-abandon, ce qui ne contribue certainement pas à les insérer harmonieusement dans le milieu traditionnel.

Malgré toutes ces vicissitudes, et peut-être à cause de celles-ci, les tradipraticiens subsistent, leurs officines sont régulièrement fréquentées. Très tôt, il nous est apparu que pénétrer profondément le domaine privé de leurs croyances et de leurs modes de pensée nous aurait demandé à la fois l'apprentissage approfondi de la langue ainsi qu'une forme d'initiation. Notre séjour au Burundi était limité et notre enquête ne porte donc que sur certaines formes de leurs techniques thérapeutiques, ainsi que sur un vaste échantillonnage des plantes qu'ils utilisent.

LES GUÉRISSEURS BURUNDAIS AUJOURD'HUI.

Esquisser un portrait de synthèse dans lequel tous se reconnaîtraient est impossible, car les guérisseurs qui parlent d'eux-mêmes sont rares et ils ne le font qu'en termes vagues.

Généralement, il s'agit de paysans attachés à leurs terres, les cultivant ou les faisant cultiver. Rien ne les distingue du commun des mortels et ils vivent la même vie que celle de leurs patients. Ce sont cependant des observateurs attentifs et pénétrants des faits et gestes de tous les habitants de la colline.

Si leur statut s'est modifié au cours des temps et s'ils ne sont plus ces êtres parfois redoutables qui, à l'époque de la monarchie, monopolisaient le gouvernement des âmes, ils sont toujours des psychologues traditionnels alliés à de bons herboristes.

Souvent leur initiation est longue et se fait sous la direction vigilante d'un aïeul. Si le postulant est destiné à reprendre la place de ce dernier, cette éducation durera tant qu'il vivra. Le futur tradipraticien demeurera donc auprès du maître pour une durée parfois très longue, car il s'agit d'acquérir cette capacité d'écoute et d'observation d'autrui conjointement avec l'étude systématique des plantes et de leurs propriétés médicinales. Parfois l'éducation sera complétée par un séjour au loin, chez d'autres confrères plus expérimentés.

Le guérisseur est toujours considéré comme un homme bien-faisant qui doit conjurer les mauvais sorts et combattre les empoisonnements. Pour l'homme des campagnes, il deviendra petit à petit celui qui le devine, l'exorcise de ses démons intérieurs, le rétablit en paix avec son entourage, fût-ce au prix d'une injustice, et qui le soigne pour une série de maux pour lesquels la médecine occidentale ne peut rien.

Il existe aussi des guérisseurs « inspirés », le plus souvent spécialistes des maladies psychosomatiques, qui ont été initiés lorsqu'ils étaient eux-mêmes traités pour une maladie mentale. Une fois guéris, ils sont chargés de soigner de nouveaux patients, car eux seuls connaissent ce monde étrange de la folie où ils ont voyagé et dont ils sont revenus.

Dans les villes, une foule de guérisseurs de toutes origines s'activent souvent comme simples herboristes. Certains possèdent l'une ou l'autre recette efficace, d'autres n'hésitent pas à mélanger leurs herbes à un médicament moderne. Cette dernière forme dévoyée de la médecine traditionnelle est dangereuse, car elle aboutit parfois à long terme à des accidents dont les effets sont irréversibles.

Existente également ceux qui ont toujours entouré les puissants et que l'Européen n'approche que difficilement. Il est de notoriété publique qu'aujourd'hui encore, certains hommes politiques consultent des devins à leur service exclusif. Ceux-là sont inabordables et, de toute façon, n'intéressent pas l'enquêteur qui étudie la médecine traditionnelle populaire.

ANALYSE DE NOS RÉSULTATS.

Tous les résultats de notre enquête sont décrits dans les tableaux généraux de nos travaux déjà publiés^{1,2}. Comme la matière est très abondante, nous croyons utile de les analyser et d'établir des rapprochements.

Mais d'abord rappelons que, pour la médecine humaine : 104 guérisseurs nous ont permis de récolter 4 905 plantes, se répartissant en 495 espèces et 106 familles, afin de soigner, prévenir, conjurer 96 symptômes au moyen de 2 262 recettes.

Pour la médecine vétérinaire : 27 guérisseurs nous ont permis de récolter 791 plantes se répartissant en 158 espèces et 55 familles, afin de soigner, prévenir, conjurer 40 symptômes au moyen de 467 recettes¹.

Dans cet article, nous allons essayer de répondre plus particulièrement à ces trois questions :

- Existe-t-il au Burundi des méthodes phytothérapeutiques communes aux guérisseurs ?
- Existe-t-il au Burundi des méthodes phytothérapeutiques populaires ?
- Existe-t-il des plantes médicinales utilisées à titre de *placebo* dans la pharmacopée des tradipraticiens ?

La réponse aux deux premières questions apparaîtra clairement dans la suite de l'exposé. Pour la troisième, il faut définir ce que nous entendons par le terme *placebo*, lorsque nous l'appliquons aux concepts africains.

En Occident, ce terme désigne toute substance neutre administrée à la place d'un médicament, afin de contrôler ou de susciter les effets psychologiques accompagnant le traitement. Cette méthode est couramment employée dans celle dite en double aveugle. Par extension, des praticiens occidentaux administrent ces substances à certains patients afin de simplement les rassurer, parce qu'ils sont convaincus de l'inutilité d'une thérapie médicamenteuse. C'est davantage dans cette perspective que nous employons le terme *placebo*.

Comme le montre notre travail, la part de l'élément psychosomatique n'est pas négligeable dans de nombreux traitements. Pour ces thérapies, il existe des plantes efficaces, des plantes magiques, mais aussi des plantes « neutres » choisies par les guérisseurs pour impressionner le client, tromper les concurrents trop curieux ; d'autres plantes qu'ils ont reçues de leurs ancêtres avec des recettes toutes faites dont l'éventuelle justification s'est perdue au cours du temps. A nous d'essayer de découvrir ces diverses catégories par les méthodes d'analyse que nous exposons plus loin.

Mais que le lecteur soit convaincu que nous entendons par plantes utilisées à titre de *placebo* toutes celles dont l'effet éventuel est inconnu et qui sont administrées en vue de rassurer les patients et peut-être les guérisseurs eux-mêmes, car comme ils nous l'ont souvent dit : « plus on en donne (des

plantes), mieux cela vaut ». Il est possible que certains guérisseurs ne soient pas tout-à-fait conscients de l'inutilité de certaines pratiques, mais le poids de la tradition est important et souvent les motifs profonds et anciens de certaines pratiques ont été oubliés.

En outre, l'augmentation rapide de la population (100 %) depuis l'indépendance (1962) a modifié considérablement les mentalités et les structures de la société. Enfin, l'appauvrissement en espèces du biotope végétal impose une adaptation constante. Bref, le guérisseur doit répondre aujourd'hui avec des moyens modifiés et limités aux besoins courants d'une population dont la mentalité évolue rapidement. Le plus souvent, il doit se contenter d'apaiser et de rassurer ses patients mais, néanmoins, son influence demeure car pour de nombreux Burundais, il reste le seul recours possible à une forme de médecine.

Dans le cadre de cette analyse, ce qui doit attirer notre attention, ce sont les cas où une même espèce botanique est citée par plusieurs guérisseurs pour soigner un même symptôme. Pour autant que cette situation se répète fréquemment avec d'autres plantes et d'autres symptômes, on peut conclure à l'existence d'une dissémination de l'information thérapeutique et d'un consensus quant à l'utilisation de certaines plantes médicinales. Les cas les plus nombreux cependant sont ceux où la fréquence d'utilisation d'une espèce pour soigner un symptôme est peu élevée, au point qu'un grand nombre de plantes ne nous sont renseignées qu'une fois pour un mal donné.

Le problème qui se pose dès lors est le suivant : à partir de quelle valeur de la fréquence d'utilisation pouvons-nous présumer l'existence d'une tradition thérapeutique ? Établir ce seuil est un problème relevant de techniques statistiques. Il faut admettre également qu'il existe peut-être des plantes efficaces connues par quelques rares guérisseurs. Nous ne pouvons pas les découvrir par la méthode que nous exposons dans les pages suivantes.

Ce n'est pas ici le lieu d'établir, à partir d'une discussion mathématique, les lois statistiques auxquelles nous aurons recours. Mais au moins allons-nous faire pressentir au lecteur le comment et le pourquoi de la technique. Soit l'hypothèse qu'il n'existe aucune tradition thérapeutique au Burundi. Autrement dit, les connaissances éventuelles d'un guérisseur ne résultent pas d'une instruction organisée par une quelconque institution ou par des échanges réguliers d'informations avec des confrères d'autres régions. Nous supposons donc qu'il n'existe aucune forme d'école permettant la dissémination du savoir technique, ainsi que sa transmission. Admettons également que les renseignements qui nous ont été donnés aient souvent été faussés, soit de propos délibéré, soit du fait de l'ignorance des guérisseurs.

En outre, si quelques plantes efficaces nous sont parvenues, elles sont souvent associées à d'autres, données comme

adjuvant, édulcorant, ingrédient magique, masque destiné à tromper les confrères trop curieux ; dès lors, les renseignements recueillis sont partiellement faussés. Enfin, il arrive que certaines espèces soient administrées au hasard, parce que comme nous l'avons dit plus haut, selon la tradition, « plus on donne de remèdes, mieux cela vaut ». Bref, admettons que rien de bien sérieux ne nous ait été transmis et qu'il n'existe aucune corrélation fondée. Alors, il faut admettre que, parmi les 5 696 plantes citées par les 129¹ tradipraticiens pour guérir 136 maux, les corrélations dues aux seules lois du hasard sont peu probables. Nous entendons ici par corrélation le fait **qu'une même plante** nous a été remise un certain **nombre de fois** par des guérisseurs **différents** afin de soigner **un même mal**. Nous notons ce nombre par l'indice numérique X. Dans le cadre de cette hypothèse, le bon sens nous fait pressentir que la probabilité de trouver des X de valeurs élevées diminue avec la valeur de X. Soit Y le nombre de fois où apparaît un X de valeur déterminée, alors la valeur de Y diminue suivant une loi logarithmique décroissante avec l'augmentation linéaire de la valeur de X.

Si les résultats sont représentés dans un diagramme semi-logarithmique (axe vertical des ordonnées, logarithmique ; axe horizontal des abscisses, linéaire) où l'on porte en ordonnée les valeurs de Y et en abscisse les valeurs de X, alors les résultats s'aligneront suivant une droite de pente négative.

Fig. 1
Médecine générale

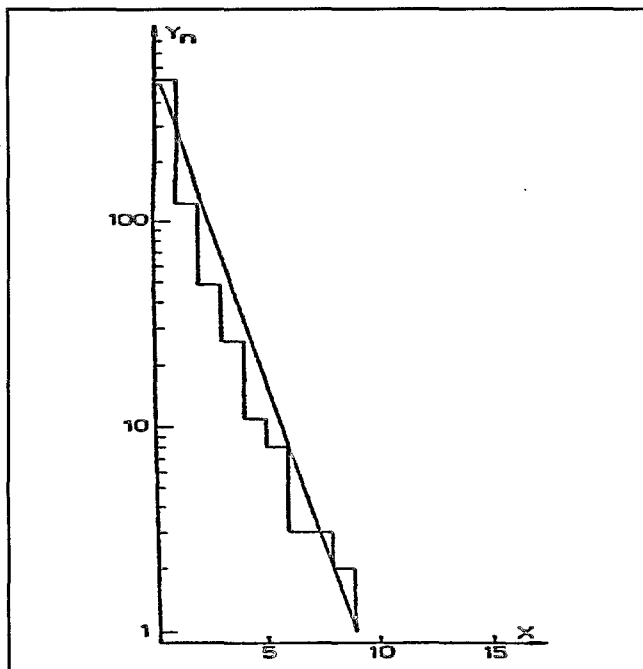
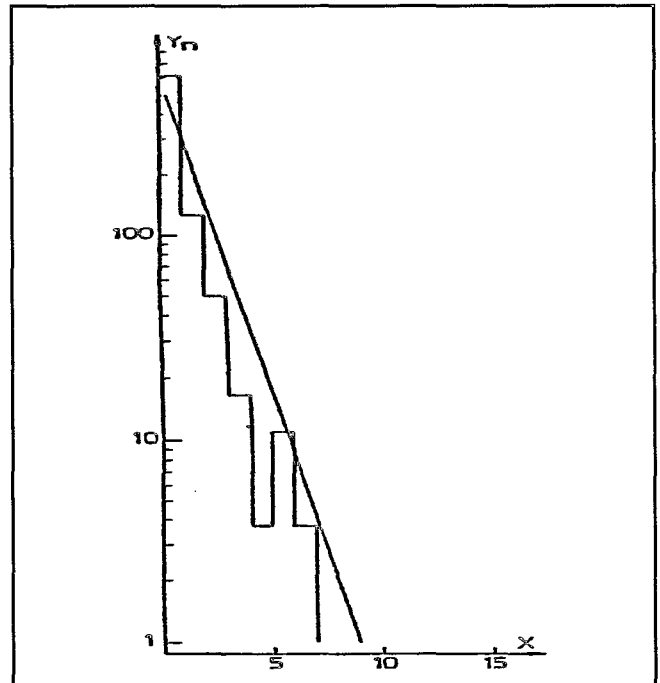


Fig. 2
Maladies nerveuses



Soit l'autre hypothèse : supposons que tous les guérisseurs appliquent les mêmes traitements pour un mal donné. Tous auraient été par exemple dans une seule et même école et appliqueraient donc le même traitement pour un même symptôme !

Alors, les corrélations seront nombreuses et notre diagramme présentera des pics et des vallées prononcés, particulièrement pour des valeurs de X élevées. Dans notre cas, X peut avoir au maximum la valeur X = 104 pour la médecine humaine et X = 27 pour la médecine vétérinaire, lesquels chiffres représentent le nombre total de guérisseurs respectivement interrogés pour chacune de ces deux disciplines.

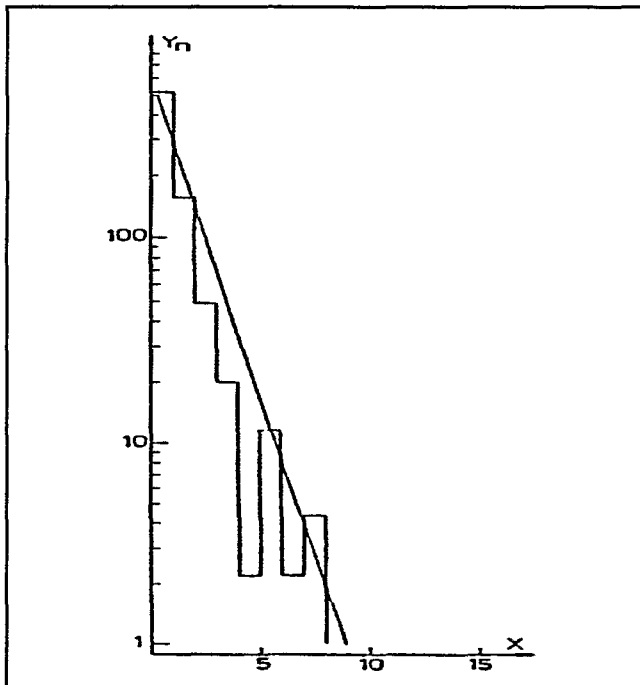
Nous présentons les résultats de cette analyse en relation avec chacun des grands thèmes qui nous concernent, soit pour la médecine humaine :

la médecine générale, les maladies nerveuses, y compris les rites, les maladies infantiles, les maladies de la peau, blessures, les maladies du système digestif, les verminoses, la diarrhée, les maladies du système respiratoire, toux, fièvres, la gynécologie.

Pour chacune de ces rubriques, nous représentons nos résultats par un diagramme (X, Y_n)

Expliquons le sens de Y_n.

Fig. 3
Maladies infantiles



Comme le nombre d'enquêtes varie considérablement d'un thème à l'autre et comme nous désirons comparer les divers résultats obtenus, nous les normalisons entre eux.

Nous constatons que pour :

- la médecine générale (fig. 1),
- les maladies nerveuses (fig. 2),
- les maladies infantiles (fig. 3),

les résultats qui sont représentés par ces figures sont bien ajustés par une seule droite de pente négative, *identique* pour ces trois cas.

Ceci indique, comme nous l'avons expliqué plus haut, l'absence probable de corrélation entre les recettes d'un guérisseur et celles d'un autre. Les raisons de cette situation peuvent être diverses ; nous ne les discuterons que très brièvement en fin de paragraphe, car il appartient à des spécialistes d'autres disciplines (ethnologues, linguistes, etc.) de tirer toutes les conclusions à partir de cette étude.

Pour les autres thèmes, soit :

- les maladies de la peau (fig. 4),
- les maladies du système digestif et les verminoses (fig. 5),
- les fièvres et la toux (fig. 6),
- la gynécologie (fig. 7),

une partie des résultats est ajustée par la même droite de pente négative (droite en trait plein), une autre partie des résultats s'écarte de cette représentation (courbe en traits interrompus).

Nous constatons que tous les résultats des zones délimitées par le trait plein, le sont pour des valeurs de X inférieures à 10, soit un chiffre qui représente approximativement 10 % des guérisseurs.

Pour les espèces qui se trouvent dans les zones en traits pointillés, elles se caractérisent par leurs effets thérapeutiques plus ou moins rapides et facilement contrôlables par les patients et ce sans aucune intervention psychothérapeutique du tradipraticien (voir l'annexe 1). Or ces espèces, au nombre de 21 (sur un total de 495), totalisent dans notre travail 360 citations, soit environ 7 % du total et elles représentent, selon nos renseignements, la *pharmacologie populaire courante* qui est connue et utilisée dans de nombreuses familles au Burundi. Ces plantes ne constituent pas le fonds de commerce des tradipraticiens et, par conséquent, la pharmacopée de ces derniers, soit 93 % des plantes récoltées, se caractérise du point de vue de notre analyse par un manque de corrélation d'un guérisseur à l'autre. En d'autres termes, l'information ne circule pas, parce qu'elle est tenue secrète dans le clan ou dans les familles.

Cette conclusion ne veut pas dire que les guérisseurs, en dehors de cette vingtaine de plantes, n'utilisent pas d'autres remèdes efficaces. S'ils en usent, il s'agit de recettes

Fig. 4
Maladies de la peau, blessures

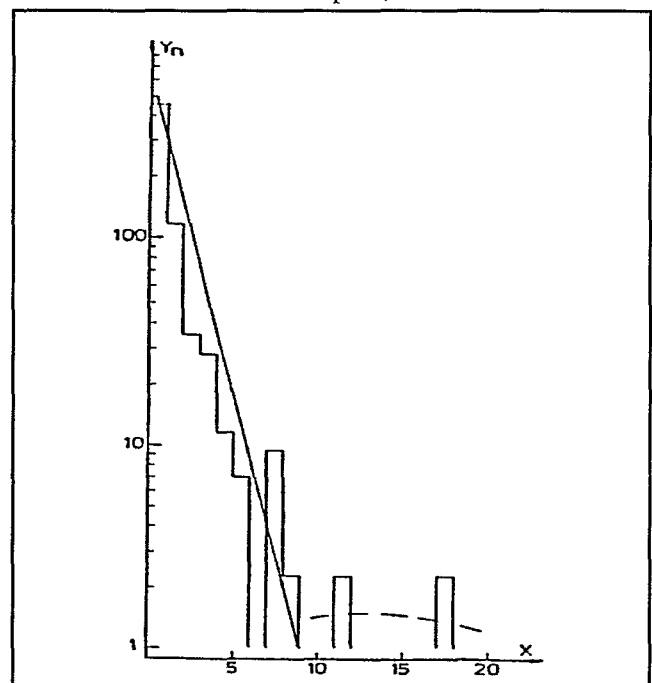


Fig. 5

Maladies du système digestif et verminoses

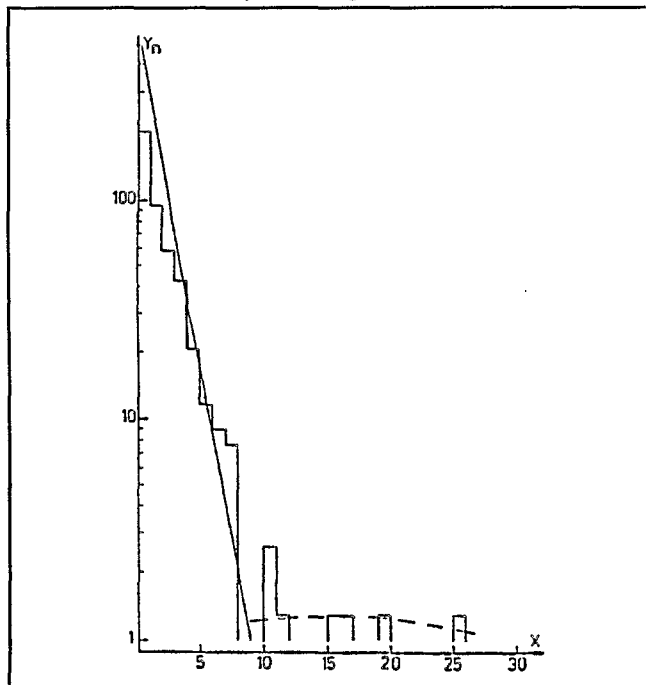


Fig. 7

Gynécologie

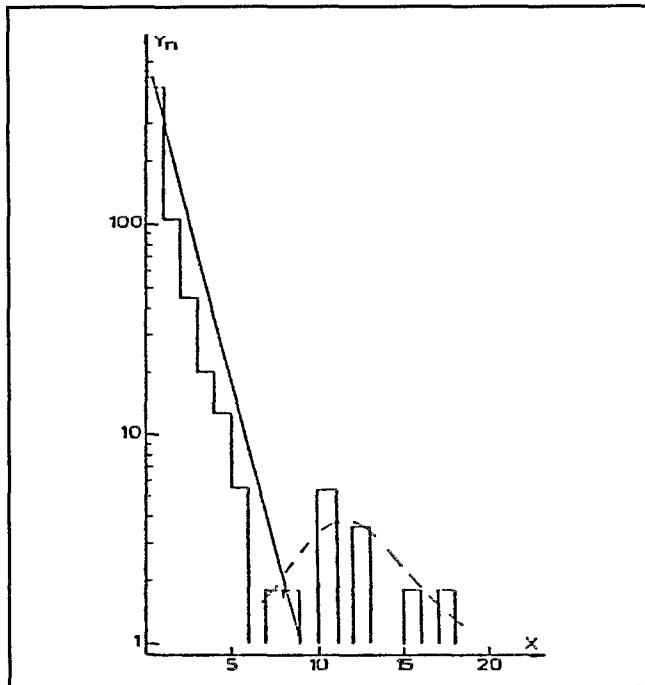


Fig. 6

Fièvres et toux

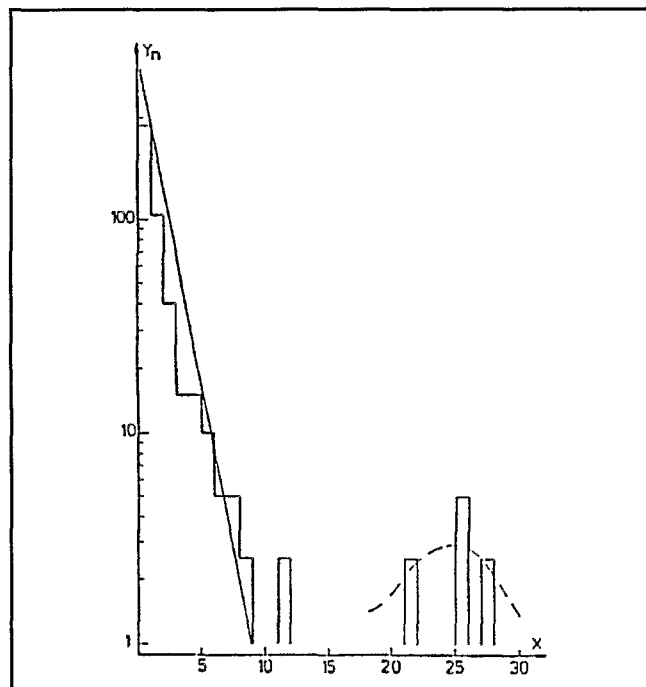
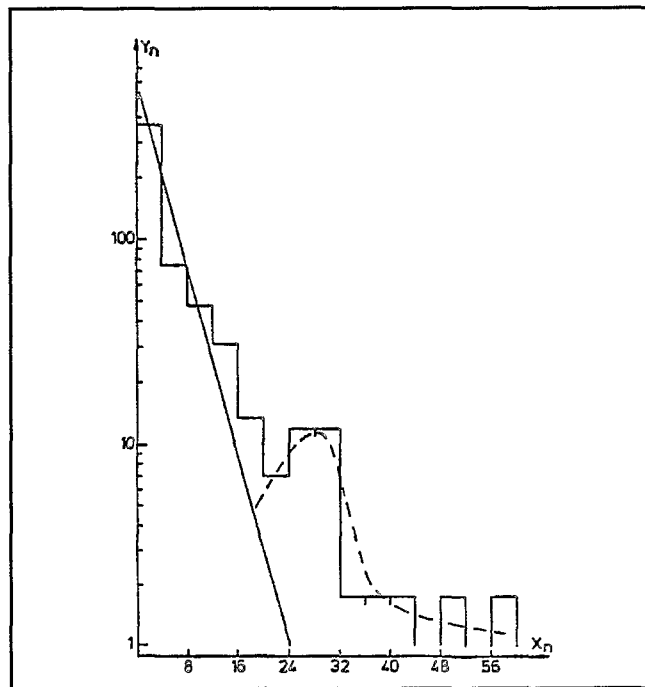


Fig. 8

Médecine vétérinaire



individuelles connues par quelques membres du lignage et que nos méthodes d'analyse ne peuvent découvrir.

Il n'en est pas de même pour la médecine traditionnelle vétérinaire dont les résultats sont présentés à la fig. 8 et qui révèlent une situation différente de celle qui caractérise la médecine humaine.

Ce diagramme est ajusté par une droite et une courbe de Gauss centrée sur la valeur de $X = 28$. Ce chiffre 28 correspond à plus de 27 % des tradipraticiens vétérinaires. Ainsi pour des valeurs de X proches et supérieures à 28, nous pouvons supposer qu'il existe des remèdes qui sont employés par au moins 30 % des guérisseurs vétérinaires consultés.

Une tradition thérapeutique vétérinaire s'est donc développée au Burundi. En tout cas, elle est plus marquée que dans tous les domaines de la médecine traditionnelle humaine.

Pour cette dernière, environ 7 % du nombre total des plantes utilisées révèlent d'éventuelles corrélations, alors que ce taux atteint plus de 24 % en médecine vétérinaire.

Quelques plantes sont utilisées pour un même emploi par 50 % des tradipraticiens vétérinaires interrogés, alors que cette proportion ne dépasse pas 28 % en médecine humaine.

Par ailleurs, une partie du diagramme est ajustée par une droite de pente plus faible que dans tous les cas de la médecine humaine, ce qui démontre également que l'information est plus dispersée dans le milieu des tradipraticiens vétérinaires.

L'intersection de cette droite (fig. 8) avec l'axe des abscisses, soit le chiffre de ± 25 , nous indique une limite raisonnable au-delà de laquelle on peut croire à la dissémination des informations du fait de l'existence d'une tradition phytothérapeutique. Dans notre récolte, cela concerne 194 plantes (voir annexe) qui se répartissent en 22 espèces dont 6 sont administrées par ailleurs pour les mêmes symptômes en médecine humaine. Elles représentent plus de 24 % de la récolte des plantes médicinales vétérinaires et le nombre de symptômes traités est de 22,5 %. La situation est donc ici très différente de celle de la médecine humaine. En effet, comme l'influence psychologique dans cette forme de l'art de guérir est moins importante, il en résulte que les corrélations sont proportionnellement plus nombreuses. L'information circule mieux puisqu'elle ne doit pas être protégée.

CONCLUSIONS

A partir des diagrammes, n° 1 au n° 7, nous concluons à la quasi-absence de corrélations entre les prescriptions d'un guérisseur et celles d'un autre. Ce résultat est particulièrement probant dans les cas de maladies nerveuses et infantiles où la pan psychosomatique du traitement prédomine souvent. Pour les autres catégories de maladies, la situation varie quelque peu mais, pour l'essentiel, il n'y a aucune concordance entre les recettes citées par plus de 90 % des tradipraticiens burundais.

Les plantes pour lesquelles se marque un certain consensus quant à leur utilisation par les guérisseurs, sont également connues d'un large pan de la population. Il ne s'agit donc pas d'un ensemble de recettes du domaine réservé aux seuls guérisseurs, mais bien de ce fonds commun à tous et qui constitue la phytothérapie populaire.

Nous avons apporté ainsi une réponse à ces deux questions :

- Existe-t-il au Burundi des méthodes phytothérapeutiques communes aux seuls guérisseurs ? Oui, mais elles sont rares.
- Existe-t-il au Burundi des méthodes phytothérapeutiques populaires ? Oui, mais en nombre restreint.

Il nous reste encore à répondre à cette dernière interrogation :

- Existe-t-il des plantes médicinales utilisées à titre de *placebo* dans la pharmacopée des tradipraticiens ?

Une étude récente au Burundi⁴ démontre que, selon la conception des guérisseurs, les affections psychosomatiques ne peuvent être guéries que par la patience et le pouvoir du maître. Mais comme il ne laisse aucun patient repartir les mains vides, il lui remettra des plantes qui, selon les circonstances, dépendront de ses goûts et de sa formation de praticien, des espèces disponibles suivant les saisons, la nature du terrain, l'altitude et de la signification magico-religieuse attribuée à certaines d'entre elles.

Nos résultats corroborent les conclusions de cette étude, puisqu'ils révèlent le manque certain de corrélation entre les prescriptions d'un guérisseur et celles d'un autre dans le domaine de la médecine humaine. Autrement dit, en général (93 % des cas) les recettes à base de plantes qui sont prescrites à un patient appartiennent en propre à chaque guérisseur. On peut ainsi parler d'une médecine burundaise traditionnelle du domaine privé des tradipraticiens, par opposition à celle du domaine public.

Le manque de corrélation qui caractérise cette forme de médecine ne signifie cependant pas qu'elle soit inefficace. Nous avons été témoins des succès rencontrés par des tradipraticiens à partir de recettes connues d'eux seuls. En outre, la population dans son ensemble leur reconnaît une efficacité évidente dans le cadre des affections psychosomatiques qui sont rangées par les autochtones dans cette vaste catégorie des maladies surnaturelles.

La médecine du domaine public, dont le caractère pratique est évident, est commune à un grand nombre d'individus.

Une étude spécifique devrait lui être consacrée.

Il n'en est pas de même pour la médecine vétérinaire. Les animaux sont soignés pour des causes où le mental n'intervient pas et, de ce fait, cet art de guérir comporte de nombreuses corrélations.

Certes, la mort d'un animal ou sa maladie sont parfois perçues comme le résultat d'un mauvais sort ou de la malchance. L'individu qui se sent lésé fera alors appel au devin-guérisseur afin que la paix dans sa famille et sur sa colline soit rétablie. Dans ce cas, il ne s'agit pas de médecine vétérinaire, mais de pratiques magico-religieuses.

La médecine vétérinaire apparaît davantage comme une technique que comme un art à composante magique. L'information ne doit donc pas rester cachée. Comme la profession de guérisseur-vétérinaire peut être lucrative, il peut vendre le mode d'emploi d'un ensemble de plantes à un confrère d'une autre colline. Par conséquent, les corrélations entre leurs recettes seront plus marquées, et c'est bien ce que nous découvrons par le diagramme 8.

Il en va tout autrement de la médecine humaine où les aspects magiques et thérapeutiques sont intimement liés. Vendre la science des ancêtres, dans cette société qui cultive le secret familial, peut revêtir l'aspect d'une trahison. Elle ne peut l'être, car ce qui compte, c'est le pouvoir du maître, qui ne se négocie pas mais se transmet à l'initié privilégié. Dans ce cas, la dissémination de l'information est restreinte au cercle étroit du lignage, de la famille.

Ainsi donc, au Burundi, il existe deux statuts dans l'art de guérir. L'un en médecine vétérinaire, pour lequel l'enseignement des recettes est normalement diffusé, l'autre, en médecine humaine, où l'instruction est réservée aux membres plus ou moins proches de la parentelle.

Les tradipraticiens sont conscients de cette limitation de la diffusion de leur savoir et nous avons été souvent témoins de leur volonté de garder certaines recettes secrètes.

Sans grandes connaissances de l'homme malade, disposant de peu de moyens d'auscultation et de diagnostic, presque dépourvu de remèdes efficaces, le guérisseur burundais nous apparaît certes comme un phytothérapeute, mais surtout comme un psychothérapeute rural pour lequel l'utilisation des plantes, à l'exception de quelques-unes, n'est qu'accessoire à la pratique de son art de guérir.

On peut donc parler d'une pharmacopée traditionnelle dans le cadre de laquelle bon nombre de plantes sont des *placebo*. Par leur administration, les tradipraticiens n'attendent pas un effet physiologique, mais seulement psychologique. A leurs yeux, physiologie, psychologie et magie forment un tout indissociable et, dès lors, le terme *placebo* revêt, dans ce contexte, une conception plutôt occidentale. Cette affirmation est bien démontrée pour les affections infantiles et nerveuses.

Pour la vingtaine d'espèces qui sont du domaine public, cette tradition semble appartenir à celle des pays directement environnants et à celle de l'Est africain dont est issue une partie de la population burundaise. Une tradition phytothérapeutique

ne peut se conserver que si les plantes concernées se retrouvent tout au long des chemins que ces populations empruntèrent lors de leurs pérégrinations à travers le continent africain avant de se fixer au cours des siècles passés dans leur nouvelle terre d'adoption.

Or, en consultant les flores africaines ainsi que différents herbiers, on peut démontrer que les plantes populaires les plus employées au Burundi se retrouvent davantage dans les régions voisines du pays et de l'Est africain que dans celles de l'Ouest africain (voir fig. 6, réf. 1).

Outre ces motifs ethnobotaniques, les causes d'une diffusion de ces traditions populaires des pays de l'est vers le Burundi peuvent aussi s'expliquer par l'histoire des peuples qui occupent cette vaste zone des grands lacs de l'Afrique centrale.

Nous avons aussi constaté que l'ouverture d'esprit aux informations venues de l'extérieur était la mieux développée parmi les tradipraticiens formés à l'étranger. C'est chez eux que nous avons trouvé des jardins de plantes médicinales bien entretenus, régulièrement développés et exploités quotidiennement. A part ces quelques exceptions, cette dernière pratique généralisée dans de nombreux pays voisins est absente au Burundi. Une fois de plus, nous sommes ramenés à ce constat : en général, le tradipraticien burundais se refuse à partager son éventuelle connaissance des plantes. Il ne les montre pas et donc ne les cultive pas.

La dissémination de l'information en dehors de la famille ne peut être qu'accidentelle. Elle résulte par exemple de l'indiscrétion d'un patient ou des membres de la famille qui se dispersent. Si le guérisseur choisit généralement son successeur dans son entourage, tous les proches sont néanmoins au courant de l'une ou l'autre recette. Du fait des mariages et des voyages, quelques secrets du père et donc des ancêtres recevront une plus large audience.

Aussi, au Burundi, de nombreux guérisseurs pratiquent leur art sur la base de quelques formules glanées au petit bonheur la chance, et ceux d'entre eux qui détiennent une recette efficace deviennent célèbres. Ils sont assez rares !

Rappelons-le encore, les recettes efficaces connues par une seule personne ne peuvent être mises en évidence par nos méthodes d'analyse. Elles demandent un autre type d'investigation. Comme elles ne constituent pas la base d'une phytothérapie traditionnelle populaire du fait de leur rareté et comme leur découverte aurait impliqué des recherches épidémiologiques et cliniques qui dépassaient le cadre de notre travail, nous n'avons pas enquêté systématiquement à leur sujet.

Le tradipraticien burundais, sans contacts fréquents avec le monde extérieur, n'a pas eu le temps de développer une recherche pragmatique et originale dans le domaine des plantes médicinales.

Pour des raisons géographiques, climatiques et politiques, le Burundi a depuis longtemps été très peuplé. Sa végétation originelle fut remplacée par celle des cultures et des pâturages et c'est ainsi que de nombreuses espèces végétales ont disparu. Cette évolution constante de la flore n'a probablement pas permis aux guérisseurs de s'y adapter. Il ne faut pas oublier en effet qu'une médecine traditionnelle est le résultat d'une très longue évolution, qui exige la pérennité de la végétation. Au contraire, dans d'autres régions avoisinantes peu peuplées, les sites botaniques sont restés inchangés durant des siècles et la longue expérimentation nécessaire à l'émergence d'une médecine par les plantes a été possible.

La situation est différente au Burundi et les guérisseurs de culture bantoue, dont les ancêtres ont immigré dans ce pays, ont reçu un héritage inutile qu'ils ont progressivement oublié, mais sans avoir eu le temps ni la possibilité de développer dans ce domaine une science nouvelle.

En outre, l'occupation progressive du Burundi a coïncidé avec l'imbrication de peuples aux mentalités différentes. La société ouverte et conviviale telle qu'on la connaît dans le bassin guinéo-congolais a évolué vers une société plus fermée où le sens de la tribu a perdu de son importance au profit de la seule famille ce qui renforce cette tendance à ne divulguer les connaissances et les éventuelles découvertes qu'à quelques privilégiés.

L'explosion démographique actuelle modifie rapidement les mentalités des hommes que nous avons si longtemps côtoyés. La population burundaise est essentiellement rurale et dépend donc de manière critique du rendement des terres agricoles. Par rapport à bien des pays africains, le Burundi jouit d'une situation privilégiée, puisque près de 50 % de ses terres sont cultivables contre 1,5 % au Zaïre. Cet environnement, couplé à d'autres facteurs favorables, autorise depuis longtemps une densité humaine exceptionnelle pour le continent africain, mais qui ne peut croître indéfiniment.

Longtemps des spécialistes ont considéré que celle-ci ne devait pas franchir la barre des ± 150 habitants/km². Ce chiffre est actuellement très largement dépassé, ce qui entraîne des perturbations de plus en plus sensibles dans l'organisation sociale des campagnes. Ainsi de nombreux chefs de familles, du fait de la pénurie de terres fertiles, ne sont plus à même, comme le leur enjoint pourtant la coutume, d'allouer une étendue de terre cultivable suffisante pour chacun des fils mariés. Depuis le début des années 80, certains pères de famille encouragent les jeunes gens à quitter le domaine familial. Cette pratique ne peut manquer d'influencer défavorablement la transmission des traditions.

Nous l'avons dit, devenir guérisseur demande du temps, de la patience et requiert la reconnaissance par le groupe que constitue, au Burundi, les habitants d'une colline. Dans cette société de plus en plus perturbée par une évolution parfois

anarchique et par une série de fléaux qu'elle domine de moins en moins, la notion de « société traditionnelle » perd le sens que nous avons laissé pressentir tout au long de ce texte. On peut donc raisonnablement croire que bien des faits rapportés ici et dans nos deux publications précédentes^{1,2}, ne seront plus tout-à-fait d'actualité à la fin de ce siècle. Cette étude fixe donc un état de la médecine traditionnelle burundaise dans la région de la crête Zaïre-Nil au début des années 80 et, en cela, elle constitue pour ces questions un repère dans l'évolution en cours.

NOTE

1. 104 guérisseurs pour la médecine humaine et 27 pour la médecine vétérinaire. Parmi ces derniers, deux exercent les deux médecines, ce qui explique le chiffre total de 129 au lieu de 131.

RÉFÉRENCES

1. BAERTS M., LEHMANN J., 1989, Guérisseurs et plantes médicinales de la région des crêtes Zaïre-Nil au Burundi, *Ann. Mus. Roy. Afr. Centrale, Sc. Éco.*, 18, 214 p.
2. BAERTS M., LEHMANN J., 1991, Plantes médicinales vétérinaires de la région des crêtes Zaïre-Nil au Burundi, *Ann. Mus. Roy. Afr. Centrale, Sc. Éco.*, 21, 134 p.
3. BOURGEOIS R., 1956, Banyar vanda et Barundi, Tome III : Religion et Magie, *Mém. Acad. Roy. Sc. Col.*, IV, fasc. 2, 376 p.
4. SUGURU S., 1988, *La possession par les Baganza et son traitement traditionnel*, Thèse de doctorat (Psycho.), Université de Louvain. Louvain-la-Neuve, 283 p.
5. ZEMPLIENI A., 1982, Anciens et nouveaux usages sociaux de la maladie en Afrique, *Arch. Sc. Soc. des Rel.*, 54/1, (janvier-mars), 5-19.
6. ZUURE B., 1929, Croyances et pratiques religieuses du Burundi, Bruxelles, Édition de l'Essorial, 208 p.

ANNEXE

LA MÉDECINE HUMAINE

Plantes citées par au moins 10 % des tradipraticiens consultés (soit les plantes qui font partie des zones délimitées par un trait interrompu dans les fig. 4 à 8).

Peau-Blessures

- *Chenopodium ugandae*, contre les morsures de serpents. Elle est souvent citée pour diverses maladies infantiles.
- *Psorospermum febrifugum*, contre la gale.

Système digestif

- *Embelia schimperi*, contre le ténia.
- *Plectranthus barbatus*, contre les douleurs abdominales.
- *Vernonia amygdalina*, contre les parasites intestinaux.
- *Xymalos monospora*, contre la diarrhée. Souvent citée pour diverses maladies mentales.
- *Harungana madagascariensis*, contre le ténia.
- *Dryopteris pentheri*, contre le ténia.
- *Clausena anisata*, contre les parasites intestinaux.
- *Cassia occidentalis*, contre les parasites intestinaux.

Fièvres-Toux

- *Pycnostachys eminii*, contre la toux.
- *Tetradenia riparia*, contre la toux.
- *Guizotia scabra* et
- *Vernonia amygdalina*, contre la fièvre.
- *Lantana trifolia*, contre la toux.

Gynécologie

- *Lysimachia ruhmeriana*, ocytocique, mais également citée pour de nombreuses indications obstétriques.
- *Veronica abyssinica*, ocytocique.

- *Phytolacca dodecandra*, abortif. Souvent citée en dermatologie.
- *Indigofera atriceps*, ocytocique.
- *Gouania longispicata*, galactogène.
- *Mæsa lanceolata*, contre les fausses couches.
- *Tabernaemontana stapfiana*, galactogène.

LA MÉDECINE VÉTÉRINAIRE

Agalactie

- *Mæsa lanceolata*, galactogène et médicament destiné à prévenir les fausses couches. Elle est aussi utilisée en médecine humaine pour cette dernière indication.
- *Tabernaemontana stapfiana*, d'un même emploi en médecine humaine.
- *Anisopappus africanus*
- *Senecio ruwenzoriensis*
- *Gouania longispicata*, et utilisée en médecine humaine comme galactogène.

Diarrhées (tous genres)

- *Triumfetta cordifolia*.

Mammites

- *Zehneria scabra*.

Morsures de serpent

- *Chenopodium ugandae*, d'un emploi similaire en médecine humaine.

Prolapsus vaginal

- *Momordica foetida*.

Rétention d'arrière-faix

- *Cassia didymobotrya*.

Refus d'allaiter

- *Acalypha ambigua*
- *Indigofera asparagoides*
- *Dissotis canescens*;
- *Allophylus africanus*.

Theilériose

- *Ocimum basilicum*
- *Clerodendrum myricoides*
- *Hypericum revolutum*
- *Clematis simensis*
- *Lantana trifolia*.

Verminoses

- *Nicotiana tabacum* pour combattre une infestation par les sangsues.
- *Dryopteris pentheri* et
- *Clausena anisata*, ces deux plantes sont, pour un même usage, d'un emploi fréquent en médecine humaine.