

# ETUDE DE LA DENOMINATION DES TROUBLES PATHOLOGIQUES EN AFRIQUE CENTRALE BANTOUE

Lolke J. Van der Veen

Laboratoire 'Dynamique du Langage' (UMR 5596)

CNRS / Université Lumière-Lyon 2

## INTRODUCTION

Seront présentés ici les premiers résultats d'une étude comparée portant initialement sur six lexiques de noms de maladies bantous recueillis dans le cadre d'un projet de recherche intitulé « Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale » et effectué entre 1992 et 1995 par plusieurs chercheurs du Laboratoire « Dynamique du Langage » dont moi-même. Ce projet avait comme objectif d'améliorer les rapports entre la médecine occidentale moderne et les médecines africaines traditionnelles en Afrique Centrale par le biais d'une étude ethnolinguistique ayant pour objet la perception locale des troubles pathologiques et des remèdes traditionnels, ainsi que la dénomination et la catégorisation lexicale de ces troubles et remèdes. Des données lexicales provenant de trois autres langues voisines et déjà disponibles par ailleurs<sup>1</sup> ont été ajoutées afin d'élargir le corpus.

L'intérêt de cette étude lexicale comparée est le suivant. Etant donné que la maladie ne constitue aucunement un phénomène nouveau sur le continent africain, comme dans toutes les autres parties du monde, —même si certaines pathologies y ont été introduites ou y sont survenues à date plus ou moins récente tels la variole, la varicelle et le SIDA— on peut légitimement penser que la terminologie des maladies en tant que lexique spécialisé comporte des indices plus ou moins précis sur l'évolution des langues bantoues, notamment celle des lexiques, ainsi que sur la manière dont les ethnies bantoues ont perçu ces troubles et continuent d'une certaine façon de les percevoir.

Le corpus constitué lors du projet comportait des données de cinq langues du Gabon, relativement proches, le fang (de Bitham), le geviya, l'eshira, l'isangu et le liwanzi, et d'une langue du Congo, le kiyoombi. Ces six langues appartiennent à cinq groupes linguistiques différents : A70, B30, B40, B50 et H10. (Voir extrait du corpus, placé en annexe.)

---

<sup>1</sup> Il s'agit des données recueillies auprès de locuteurs de trois langues différentes du Gabon : le getsogo (source : lexique informatisé getsogo-français de A. Raponda-Walker), le gevove (informateur : M. Augustin Dickouaka) et l'inzèbi. Le getsogo et le gevove appartiennent au même groupe linguistique que le geviya (B30), et l'inzèbi au même groupe que le liwanzi (B50).

Tiré à part de : Van der Veen L. J . (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

Les informateurs avec lesquels nous avons travaillé étaient généralement des personnes connaissant bien les affections pathologiques locales et pratiquant elles-mêmes la médecine traditionnelle. Il va de soi que le travail d'enquête n'a pas été facile vu les tabous et les interdits initiatiques qui existent dans ce domaine.

## 1. LES DONNEES

Nous avons relevé dans le cadre de nos travaux de recherche ethnolinguistique sur les maladies de l'Afrique Centrale une bonne soixantaine de lexies par langue en moyenne :

103 entrées pour le fang de Bitham (Gabon),

125 pour le geviya (Gabon),

85 pour l'eshira (Gabon),

71 pour l'isangu (Gabon),

65 pour le kiyoombi (Congo) et

118 pour le liwanzi (Gabon)).

Ont été ajoutés 41 lexèmes pour le gevove, 85 pour le getsogo (pris dans le dictionnaire getsogo-français de Raponda-Walker<sup>2</sup>) et 53 pour l'inzèbi.

Toutes ces données ont été regroupées dans un tableau comparatif dont je présente seulement quelques extraits ici, à titre d'illustration, le corpus comprenant en tout vingt-sept pages.

Il est sans doute indispensable de compléter nos recherches par un travail sur d'autres langues de la région (comme le punu (langue du groupe B40 « Eshira-Punu »), le mpongwè (langue du groupe B10 « Myene »), les parlers du groupe B20 « Kota-Kele », etc.) et sur des langues géographiquement un peu plus éloignées (Congo, Cameroun, etc.), afin d'obtenir un tableau plus équilibré et plus représentatif.

Les données actuelles ont été examinées afin d'étudier les rapports entre le lexique français et les lexiques bantous ainsi que les principes de construction et de dénomination, et aussi afin d'obtenir une première idée du degré d'homogénéité lexicale entre les parlers et d'étudier la possibilité de reconstruire des proto-formes.

---

<sup>2</sup> Document dactylographié.

## 2. LES PRINCIPALES OBSERVATIONS

Plusieurs observations peuvent se faire à partir du travail de comparaison. Je ne présenterai ici que celles qui me paraissent les plus importantes par rapport au cadre que je me suis fixé.

### 2.1. Cas de sous-spécification et problèmes de traduction

On relève tout d'abord au sein de ces lexiques spécialisés de nombreux cas de sous-différenciation par rapport au lexique français<sup>3</sup>. Citons à titre d'exemple :

(pour le *geviya*)

Ø-ŋgùŋgù → /forme de panaris très douloureuse/+/phlegmon/

γe-sòmbè → /hémorroïdes/+/prolapsus anal/

o-bòné → /psoriasis/+/eczéma/+/dartres sèches/

e-γótúná → /toux/+/coqueluche/+/toux bronchitique/+/tuberculose/

e-bíbì → /ampoule remplie de sang/+/enflure de piqûre/+/urticaire/

(pour l'*eshira*)

dìβùmbù → /abcès/+/furoncle/

γìpì → /acné/+/verruë/

(pour le *fang*)

èvéss → /spasmes postnataux de l'utérus/+/gale d'eau/

Ces cas de sous-différenciation ne sont toutefois pas systématiquement les mêmes dans toutes langues, même si certaines tendances semblent se dégager. On peut considérer qu'ils mettent en évidence des différences de perception : un trouble donné peut ne pas être perçu comme suffisamment distinct pour être nommé comme un phénomène isolé. Dans de nombreux cas nous avons donc affaire à des syndromes plutôt qu'à des maladies précises.

La comparaison des emplois des lexèmes au sein d'une même langue fait en outre apparaître des problèmes de traduction. Le mot traditionnellement traduit par 'cœur' désigne en réalité une région corporelle un peu plus vaste dont le cœur en tant qu'organe constitue le centre. Ceci est illustré entre autres par l'*isangu* où ce lexème désigne outre différentes affections cardiaques, les brûlures d'estomac et les nausées.

Des remarques similaires peuvent être faites à propos du lexème habituellement traduit par 'ventre'.

---

<sup>3</sup> Bien que certains cas de surdifférenciation aient été relevés, comme en *fang* de Bitham où il existe trois termes différents pour désigner des formes de panaris ou cinq termes renvoyant à des affections dentaires, il reste à déterminer si ces termes sont tous connus du grand public ou seulement des guérisseurs ou de certains d'entre eux. Nous formulerons ici l'hypothèse qu'ils désignent plutôt des phases évolutives d'une affection donnée.

## 2.2. Des pathologies locales mal connues

Le deuxième point qui mérite d'être mentionné est l'existence de lexèmes se référant à des troubles (psycho)somatiques pour la majeure partie inconnus de la médecine occidentale, dont la nature laisse penser qu'ils sont très fortement liés à la culture locale et plus précisément à la vie du groupe. Ces affections auraient presque toutes, selon la population locale, une origine mystique. Elles résulteraient alors de la transgression d'un interdit ou d'un acte de sorcellerie. Exemples : (isaurien, B40) ù t ɔ t ə 'maladie d'enfant due à une transgression sexuelle de la mère pendant la grossesse', (kiyoombi) k í d í ì m b à 'maladie due à une bagarre nocturne', (liwanzi, B50) ù l ó r í γ á β á à β í 'troubles du (totem) panthère'. Il est évident que ces éléments lexicaux dont le référent exact n'a pu être établi pour l'instant, ouvrent une voie de recherche intéressante du point de vue ethnomédical.

## 2.3. Les cases vides

Autre fait remarquable : le nombre élevé de cases vides dans le tableau. Bon nombre d'entre elles (notamment pour les parlers getsogo, gevove et inzèbi) pourront probablement être remplies grâce à un complément de travail de recherche. Mais le nombre élevé amène à penser qu'il s'agit pour au moins un certain nombre d'entre elles de vraies lacunes et que les langues concernées ne possèdent tout simplement pas de lexie désignant l'affection en question.

## 2.4. Un même lexème, des troubles différents

Notons ensuite qu'un même lexème peut désigner des troubles différents dans des langues différentes. Peu d'exemples ont été relevés jusqu'à présent, mais le fait doit être mentionné et pourra être examiné de plus près par la suite. Exemple : Ø–m b ù ù ŋ g ú en liwanzi et Ø–m b ò ŋ g ó en geviya (CS. 207 \*–b ù ŋ g ú 'ver') désignent respectivement 'panaris' et 'carie'. Nous avons ici deux emplois métaphoriques différents, partageant le sème 'douleur pulsative'.

On observe également quelques glissements sémantiques pour certains lexèmes par rapport aux formes correspondantes reconstruites pour le bantou commun. Ceci est illustré par des exemples du genre : \*– t ɪ n d ɪ 'talon' (CS. 1761) → 'pied d'éléphant' (→ 'éléphantiasis des jambes') et \*–k ú n d ú 'anus'(CS. 1224) → 'fesse' / 'hanche' (→ 'sciatique').

## 2.5. Une diversité surprenante

Ma dernière observation concerne le degré d'homogénéité lexicale et la possibilité de reconstruire des proto-formes. Alors que l'on pourrait s'attendre à trouver un grand nombre de ressemblances, étant donné la parenté des langues étudiées et l'omniprésence

Tiré à part de : Van der Veen L. J . (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

des maladies hier aussi bien qu'aujourd'hui, la comparaison des lexiques fait apparaître une grande hétérogénéité lexicale. Cette diversité est bien plus importante que pour le lexique, également spécialisé, des noms de mammifères par exemple sur lequel nous travaillons actuellement. Du fait, les reconstructions que l'on peut proposer sont fort peu nombreuses.

Comment expliquer cette hétérogénéité importante entre langues somme toute relativement proches ? C'est une diversité lexicale dont nous avons du mal à cerner de manière très précise les limites, du moins pour l'instant. De manière générale pour les langues appartenant au même groupe linguistique les lexèmes relevés se correspondent et laissent transparaître une origine commune. La diversité se situerait donc entre les groupes, plutôt qu'entre les langues actuelles. Mais les exceptions sont assez nombreuses et parfois contradictoires : alors qu'au sein d'un seul et même groupe linguistique l'on trouve dans bien des cas des lexèmes formellement non apparentés, des langues appartenant à des groupes différents peuvent avoir de façon sporadique et complètement imprévisible des lexèmes issus d'une même forme. L'emprunt par contact prolongé ou occasionnel paraît pouvoir expliquer bon nombre de ces exceptions<sup>4</sup>.

Avant de passer en revue les explications possibles concernant ce manque d'homogénéité lexicale, je vous propose de jeter un regard du côté des principes de dénomination.

### 3. LES PRINCIPES DE DENOMINATION

L'étude des principes de dénomination fait apparaître au sein de la diversité une constante d'ordre sémantique, d'ailleurs très généralement attestée dans le monde : dans tous les parlars étudiés, de nombreux troubles pathologiques sont désignés par le nom de la zone du corps affectée, que les lexèmes se correspondent du point de vue de la forme ou non. Nous appellerons ce mécanisme la 'métonymie de l'organe affecté pour l'affection'. Il donne lieu à des cas de focalisation particularisante. En voici quelques exemples (tous parlars étudiés confondus) :

- « cœur » → /troubles cardiaques/ (ou autres)
- « oreille » → /otite/
- « tête » → /céphalées/
- « foie » ou « vésicule biliaire » → /hépatite/, /fièvre jaune/
- « dent » / « molaire » / « mâchoire » / « bouche » → /carie/
- « rate » → /splénomégalie/, etc.
- « dos » / « colonne vertébrale » → /lumbago/
- « poitrine » → /toux/

---

<sup>4</sup> En particulier pour les ensembles geviya-eshira et gevove-isangu.

Tiré à part de : Van der Veen L. J . (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

- « ventre » → /règles douloureuses/, /gastrite/, etc.
- « intestins » → /hémorroïdes/
- « hanche » → /sciatique/

Dans ces cas, le trait /pathologie/ est généralement fourni par le contexte linguistique : « (X) souffre (au niveau du/de la) \_\_\_\_\_ » ou encore « (Le/la \_\_\_\_\_) fait mal à (X) ». Toutefois l'expression « souffrir (au niveau du) cœur » n'a pas le même sens dans tous les parlers étudiés : elle peut désigner des nausées, des brûlures d'estomac, la toux, la tuberculose ou encore, comme l'on s'y attend, des troubles cardiaques (palpitations, etc.). La variation est donc présente au sein même de cette constante !

L'on nomme les désordres pathologiques également par des termes désignant des manifestations symptomatiques localement perçues<sup>5</sup>, par exemple :

- « morve » → /grippe/, /rhume/
- « urine » → /blennorragie/, /utrite/
- « froid » → /fièvre/, /paludisme/
- « chaud » (« chaleur ») → /fièvre chaude des nourrissons/
- verbe « lier » → /conjonctivite/
- verbe « cracher » → /diarrhée/
- « fumée » → /constipation/
- « sommeil » → /maladie du sommeil/

ou encore par des termes désignant la cause ou l'origine présumées :

- « vers » → /troubles intestinaux/
- « ver qui ronge les grains de maïs » → /carie/, /panaris/
- verbe « serrer » → /ampoule/
- « Portugais » → /variole/ et / ou /varicelle/<sup>6</sup>
- « animal » → /paludisme/ (en fang)

pour ne citer que ces exemples.

Parmi ces termes l'on trouve de nombreuses métaphores. Par exemple, pour désigner /éléphantiasis des jambes/, des termes tels que « éléphant » ou « patte d'éléphants » sont utilisés. Ajoutons-y quelques autres exemples :

---

<sup>5</sup>. L'on peut considérer que lorsqu'une pathologie est désignée par un nom d'organe, ce cas relève également d'une symptomatologie.

<sup>6</sup>. Peu nombreux sont les locuteurs qui, à l'époque actuelle, opèrent ce rapprochement, historiquement fondé.

Tiré à part de : Van der Veen L. J. (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

- « bruit d'un objet lourd qui tombe » → /phlegmon/<sup>7</sup>
- « perroquet gris à queue rouge » → /érythème fessier/
- « respiration forte » → /asthme/
- « asphyxie » → /asthme/
- « feuille » → /kératite/
- « mort du sexe » ou « le sexe se meurt » → /impuissance/
- « singe » → /chancre du nez/
- « épine » → /panaris/
- « œuf » → /prolapsus utérin/
- « farine » → /varicelle/
- « variété de champignon » → /hémorroïdes/
- « bras » → /filaire de l'œil/
- « marteau » → /céphalées/
- « grande soif » → /gerçures au niveau des lèvres/
- « assèchement » → /amaigrissement/
- « tortue » → /splénomégalie/
- « caillou » → /verruë/
- « mille-pattes' » → /affection dentaire très évoluée/
- « noyau » → /hernie (étranglée)/
- « arc-en-ciel » → /fibrome utérin/

Enfin, l'on peut également avoir recours à l'utilisation de périphrases ou de syntagmes nominaux descriptifs comportant, eux aussi, souvent des métaphores :

- « corps qui tremble » → /crises convulsives/
- « plaie du nez » → /chancre du nez/
- « furoncle à yeux multiples » → /anthrax/
- « urine accompagnée de douleur » → /blennorragie/
- « tête douloureuse » → /céphalées/
- « maladie du sang qui sèche » → /drépanocytose/
- « (le) sang manque » → /anémie/
- « (les) pieds se fendent » → /gerçure au pied/
- « (le) cœur se ramollit » → /nausées/
- « mauvaise orientation des yeux » → /strabisme/

Certains éléments ont clairement une origine onomatopéique (ancienne ou récente), comme ceux qui désignent le hoquet, la toux, une forme avancée de panaris et le bégaiement. Ces derniers cherchent à rendre des bruits généralement intenses ou des sensations très fortes.

---

<sup>7</sup>. Origine onomatopéique.

#### **4. HYPOTHESES CONCERNANT L'HETEROGENEITE LEXICALE**

Les recherches menant à la réponse aux questions énoncées ci-dessus risquent d'être assez longues et brumeuses. Elle se situe de toute évidence dans l'histoire des peuples bantous, longue et complexe, et cette histoire n'est plus directement accessible. Il est cependant possible d'avancer des explications prudentes à partir d'éléments linguistiques et culturels et d'envisager quelques scénarios historiques hypothétiques, qui d'ailleurs ne sont pas nécessairement mutuellement exclusifs et qui ont pu se succéder dans le temps.

##### **4.1. L'impact des tabous ?**

L'on peut se demander si la diversité lexicale rencontrée dans ce domaine spécifique n'est pas due aux tabous. Toutefois, les tabous étant souvent nombreux et de nature très diverse, il convient d'apporter quelques nuances.

Le tabou consiste-t-il dans le refus d'appeler les maladies « par leur nom » afin de ne pas s'attirer des ennuis<sup>8</sup> ? L'on peut avancer à ce propos ce que l'on observe pour le lexème « cancer » en France et dans d'autres pays européens. Les stratégies mises en œuvre pour éviter le terme en question sont multiples. Des expressions telles que « maladie grave » et « longue maladie » illustrent le fréquent recours à des périphrases et des euphémismes.

Une première vérification effectuée auprès de plusieurs informateurs montre pourtant que ce genre de tabou est loin d'affecter actuellement la totalité des troubles pathologiques locaux. Seules les pathologies jugées très graves ainsi que les maladies dites « nocturnes » (ou « mystiques ») peuvent l'être, mais comme ces dernières ne peuvent être identifiées que dans un deuxième temps au niveau de l'itinéraire du patient, l'impact d'un tabou défini comme une sorte de réticence face à l'utilisation de lexies existantes paraît assez limitée.

##### **4.2. Un principe de dissimulation ?**

Une autre explication peut être avancée. L'hétérogénéité observée est-elle imputable à un principe de dissimulation, selon lequel l'on accepte de nommer les maladies mais sans vouloir utiliser les expressions des autres groupes ethniques ? S'agit-il d'une volonté de différenciation permettant d'assurer la spécificité du groupe ? La motivation sous-jacent à ce principe resterait à déterminer.

---

<sup>8</sup> Peut-être suivant un principe magique : « Qui nomme, s'expose (ou expose autrui) ».



### **4.3. Le monopole des nganga et la nature du savoir médical ?**

Au vu des résultats de l'étude de la perception de la maladie et des troubles pathologiques dans cette région du monde<sup>9</sup>, une piste plus intéressante encore pourrait être celle-ci à mon avis : le monopole qu'exercent ou ont exercé les tradipraticiens locaux ainsi que la nature du savoir médical. La dénomination d'un désordre pathologique par l'un de ses symptômes, par la cause présumée ou par l'organe affecté, c'est-à-dire le nombre de possibilités de dénomination, n'est pas une source de diversité lexicale en soi. Mais elle peut cependant le devenir si les groupes etholinguistiques, chacun sous l'influence de son ou de ses tradipraticiens, ne retiennent pas la même manifestation symptomatique d'un trouble donné comme la plus représentative ou ne lui attribuent pas la même cause.

Tout porte à croire que le domaine des pathologies n'a pas vraiment fait l'objet d'échanges et d'efforts (communs) de systématisation, du moins pas à une époque relativement récente. Il n'existe par exemple pas de liste commune de remèdes. Le savoir médical, qui englobe, bien entendu, les noms désignant les différents troubles locaux, bien que s'appuyant sur des principes et croyances communs, est un savoir empirique, fragmenté et non institutionnalisé, particulièrement pour ce qui est des affections localement considérées comme graves et ayant une origine mystique, monopole des nganga, devins-guérisseurs non fédérés. La diversité des usages thérapeutiques, d'un guérisseur à l'autre, en fournit probablement un autre indice. Ce pouvoir des praticiens locaux ainsi que cette quasi-absence de mise en commun du savoir médical pourraient donc bien être des facteurs à l'origine de l'hétérogénéité lexicale.

Il est évident qu'il existe encore de nos jours une sorte de « no-men's land » entre le monde des nganga et celui du commun des mortels<sup>10</sup>. Leur savoir est en règle générale secret et ne fait pas l'objet de vulgarisation. Comme c'est généralement le cas dans les autres parties du monde, le grand public se contente d'une approche très globale de la maladie : l'on exprime simplement son trouble ou celui de l'autre à travers la (ou les) manifestation(s) localement perçue(s). C'est ensuite au nganga d'établir le diagnostic et surtout de déterminer la causalité<sup>11</sup>. Puis le type de traitement dépendra du mal identifié, de la spécificité de la personne affectée par ce mal et, bien entendu, du nganga traitant.

Ce serait d'ailleurs extrêmement intéressant d'étudier de plus près ce qu'un nganga « voit » lorsqu'il établit son diagnostic. Suivant les cultures, l'on est loin de retenir les mêmes symptômes ou l'on ne procède pas nécessairement aux mêmes regroupements de

---

<sup>9</sup> Hombert et Van der Veen (1995).

<sup>10</sup> Il se peut que les femmes servent parfois d'intermédiaires entre ces deux mondes. Ce sont surtout elles qui détiennent les savoirs médicaux populaires.

<sup>11</sup> La détermination de la cause du trouble paraît plus importante que le nom attribué au trouble.

Tiré à part de : Van der Veen L. J. (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

symptômes. Et ce serait également intéressant de savoir si les termes spécifiques relevés jusqu'à ce jour sont utilisés par tous les membres du groupe ou seulement par quelques-uns. C'est ici que l'on peut éventuellement parler de tabou, mais dans le sens d'une réticence en ce qui concerne la personne habilitée à nommer. L'expression « Qui sommes-nous pour parler de ces choses-là ! », pourrait bien refléter l'état d'esprit du public non spécialiste.

Cette explication suscite à son tour bien des questions intéressantes qui malheureusement restent (resteront ?) sans réponse. Citons-en quelques-unes : ce type de lexique aurait-il connu au départ, dans un passé lointain, une très importante sous-différenciation ? Ou aurait-il fait au cours de l'histoire des peuples bantous, pour une raison ou une autre, l'objet d'une ou plusieurs importantes relexifications<sup>12</sup> ? Il faut espérer que de futures investigations livreront quelques indices à ce sujet.

Deux scénarios peuvent être retenus, présentés ici de façon très schématique :

<b>Scénario 1</b>	<b>Scénario 2</b>
Fond lexical commun (degré de développement inconnu).	Fond lexical commun, peu développé.
Relexifications importantes dans les différents groupes (tabous ?, substrats différents ?, autre raison ?). Stock initial disparu.	Pouvoir des nganga. Savoir médical empirique et non unifié. Priorité accordée à la recherche de la causalité. Diversité lexicale croissante.

Cette représentation sans doute trop schématique ne doit pas faire oublier que ces scénarios ont pu se succéder dans le temps.

## 5. PROPOSITIONS DE RECONSTRUCTION

Pour l'instant seule une vingtaine de reconstructions lexicales provisoires<sup>13</sup> peuvent être proposées. Les voici (page suivante) :

<sup>12</sup>. Les substrats pygmées constituent l'une des hypothèses possibles, intéressante mais bien difficile à prouver.

<sup>13</sup>. Cette première étude ne tient pas compte de la nature régulière ou irrégulière des correspondances phonétiques.

Lexèmes reconstruits		fan	vi	ts	vo	esh	isa	kiy	inz	liw <sup>14</sup>
<i>forme</i>	<i>contenu</i>									
*-a t s i	'lèpre'	≠	=	=	?	=	?	=	≠	?
*-b o b a	'ampoule'	≠	=	=	=	=	=	≠	=	≠
*-ɣ o t -/ *-k o t <sup>15</sup>	'toux'	=	=	≠	=?	=	?	=	=	=
*-k a s o	'amaigrissement' <sup>16</sup>	(=)	=	=	=	=	?	≠	?	=
*-k o k -	'bégayer'	=	≠	=	=	=	=	=	?	=
*-k o m b o <sup>17</sup>	'stérilité'	=	=	=	?	=	?	=	=	=?
*-k o s o <sup>18</sup>	'érythème »	?	=	?	=	?	=	?	=	=
*-k u l u	'pian'	?	=	≠	≠	=	?	=	?	≠
*-l a ŋ g u	'éléphantiasis des testicules'	≠	?	=	=?	≠	=	≠	=	=
*-l o t o / a	'darte'	≠	≠	≠	?	=	=	=	=	=
*-n w a ŋ g e / u	'rhumatisme'	≠	=	=	?	≠	=	=	?	≠
*-p o t a <sup>19</sup>	'plaie'	=	=	=	≠	=	=	≠	=	≠
*-r a n d <sup>20</sup>	'enflure'	?	=	=	?	?	=	?	=	=
*-s o b o <sup>21</sup>	'vers'	≠	=	=	=	=	=	≠	=	=
*-t i n d i	'éléphantiasis des jambes'	≠	=	=	?	=	=	≠	=	≠
*-t s e n d e <sup>22</sup>	'panaris'	≠	=	?	≠	=	=	=	≠	≠
*-t s i y a	'épilepsie'	≠	=	=	=	≠	?	≠	=	=
*-t s o k i -	'hoquet'	=	=	=	=?	=	=	=?	=	=
*-β a n z o	'diarrhée'	≠	=	=	=	≠	=	≠	=	=?
*-β o m b o	'furoncle'	≠	=	≠	=	?	=	=	≠	?

Deux courtes remarques s'imposent ici. La première concerne le lexique bantou commun tel qu'il a été reconstruit par Guthrie et/ou Meeussen. Parmi les lexèmes reconstruits jusqu'à présent se trouvent fort peu de lexies désignant des troubles pathologiques. Une petite quinzaine seulement ont font référence à des troubles

<sup>14</sup>. Fan : fang de Bitam, vi : geviya, ts : getsogo, vo : gevove, esh : eshira, isa : isangu, kiy : kiyoombi, inz : inzèbi et liw : liwanzi. Explication des symboles utilisés : "=" signifie que le lexème reconstruit est attesté dans la langue, "π" signifie qu'un autre lexème est attesté et "?" ou "=?" indiquent une incertitude quant à l'existence du lexème reconstruit dans la langue (= absence de données ou données peu fiables).

<sup>15</sup>. CS. 1108 : \*-k o d - 'tousseur'.

<sup>16</sup>. CS. 972 : \*-k á c - 's'assécher'.

<sup>17</sup>. CS. 894 : \*-g ù m b à 'femme stérile'. Probablement une forme dérivée de la racine du bantou commun CS. 893 \*-g ù m b - signifiant 'emmurer', 'clôturer'.

<sup>18</sup>. CS. 1187 : \*-k ù c ù 'perroquet'.

<sup>19</sup>. CS. 1608 : \*-p ú t á 'plaie'.

<sup>20</sup>. CS. 1663 : \*-t à n d - 'se répandre' (?).

<sup>21</sup>. Ps. 114 : \*-c ò b ó 'intestin' (?).

<sup>22</sup>. CS. 320 : \*-c é n d é 'épine'.

Tiré à part de : Van der Veen L. J. (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

pathologiques : CS. 27 'lèpre'<sup>23</sup>, CS. 281 'vomir', CS. 453 'devenir fou', CS. 533 'personne atteinte de paralysie'<sup>24</sup>, CS. 695 'vomir', CS. 720 'brûlures d'estomac'<sup>25</sup>, CS. 894 'femme stérile'<sup>26</sup>, CS. 1107a 'être empoisonné', CS. 1180 'hoquet', CS. 1461 'crow-crow', CS. 1573 'personne aveugle', CS. 1684 'vomir', ps. 86 'nausée', ps. 210 'teigne' et ps. 307 'flegme'. Seules quelques-unes de ces reconstructions virtuelles ('Common Structures') pourraient remonter au proto-bantou.

La deuxième remarque a trait au contenu des termes reconstruits. Il se trouve que bon nombre des reconstructions proposées ici désignent des dermatoses ou des affections situées à proximité de la peau :

- ampoule (due au travail) ;
- dartre ;
- erythème fessier ("perroquet gris à queue rouge" (!)) ;
- furoncle ;
- lèpre ;
- panaris ("épine") ;
- pian ;
- plaie.

Des études ultérieures devront déterminer pour chacune de ces reconstructions provisoires à quel niveau de profondeur (historique) elles se situent. A première vue, la majeure partie d'entre elles semblent n'être que régionales et ne peuvent donc pas prétendre à une appartenance au bantou commun en tant que telles, même si bon nombre d'entre elles peuvent être rattachées, en tant que formes ayant fait l'objet au cours de l'histoire d'une spécialisation d'emploi sur le plan sémantique, à des reconstructions proposées par Guthrie et/ou Meeussen pour le bantou commun.

## EN GUISE DE CONCLUSION

Une étude lexicale extrêmement détaillée reste à faire afin de déterminer le sémantisme des termes examinés ici (sèmes inhérents, sèmes afférents). Pour cela, une étude des relations à la fois paradigmatiques (les rapports différentiels entre termes de la maladie d'une langue) et syntagmatiques (les contextes linguistiques où chaque terme peut apparaître)

---

<sup>23</sup>. Sens premier : 'tache'.

<sup>24</sup>. Probablement un déverbatif (verbe signifiant 'devenir paralysé').

<sup>25</sup>. Probablement un déverbatif (verbe signifiant 'devenir chaud').

<sup>26</sup>. La stérilité masculine est encore de nos jours difficilement concevable pour les peuples bantous.

Tiré à part de : Van der Veen L. J . (2000), « Etude de la dénomination des troubles pathologiques en Afrique Centrale bantou ». H. E. Wolff and O. D. Gensler (eds.) *Proceedings of the 2nd World Congress of African Linguistics (Leipzig 1997)*. Cologne. Rüdiger Köppe Verlag.

s'impose. La dimension syntagmatique, malheureusement encore trop souvent négligée dans ce genre d'études, présente dans les collocations et la phraséologie de chaque langue, pourra nous renseigner sur la gravité présumée d'un trouble, sa cause, son issue et éventuellement sur d'autres traits culturels. Une meilleure connaissance de ces éléments facilitera ensuite l'étude de la catégorisation lexicale (à effectuer au niveau des signifiés des termes linguistiques spécifiques), qui à son tour permettra aux psychologues cognitivistes d'entamer l'étude de la catégorisation conceptuelle, correspondant au niveau des représentations mentales.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Guthrie. Malcolm. 1969-71. *Comparative Bantu*. 4 volumes. Farnborough, Gregg Publishers.
- Hombert. Jean-Marie. et Van der Veen. Lolke Jolke. 1995. "Maladies, remèdes et langues en Afrique Centrale". Rapport final d'un projet de recherche effectué dans le cadre du Programme Pluriannuel en Sciences Humaines (P.P.S.H. 110), 331 p. (Le contenu de ce rapport sera prochainement publié par Erga multimedia, sous forme d'ouvrage collectif portant le même titre.)
- Meeussen. A. E. 1969. *Bantu Lexical Reconstructions*. Pro manuscripto. Tervuren.
- Van der Veen. Lolke Jolke. 1996. "Maladies et remèdes en Afrique Centrale : perception, dénomination et classification". Communication présentée à l'occasion du 3ème Colloque Européen d'Ethnopharmacologie et de la 1ère Conférence Internationale d'Anthropologie et d'Histoire de la Santé et des Maladies, tenus du 29 mai au 2 juin 1996 à Gênes (Italie). Le texte de cette communication paraîtra au cours de l'année 1997 dans les Actes du Colloque et sur CD-ROM (publications de Erga Edizione).