

LE BLÈS, MALADIE CRÉOLE ANTILLAISE

Par E. VILAYLECK (1) (2)

The blès, a caribbean creole disease.

Summary: *The blès is a disease most often affecting children; its main causes being traumatism: fall, shock, exertion. But this disease, that is feared by some, is looked upon as odd by others. It indeed shows true pain in the sufferers, but anyhow bio-medicine doesn't consider it as a proper disease. A doctor does not « detect » it, only a medicine man is able to name it and hence cure it. So, the blès doesn't seem to belong to the system of official medicine and it comes under so called cultural disease.*

Known under different names, with variations concerning the set of symptoms, this disease is found in Creole-speaking islands of the Caribbean. Several interpretations can be given of this culture bound syndrome. One of them has to do with the collective unconscious of a deported, ill-used population.

Résumé : *Le blès est une maladie qui touche surtout les enfants; elle est causée par un traumatisme : chute, coup, effort violent. Mais cette maladie, redoutée par les uns, est considérée comme folklorique par les autres. Si elle exprime une véritable souffrance, cependant elle n'est pas reconnue comme maladie par la bio-médecine; le médecin ne la « voit » pas, seul le guérisseur sait la nommer et donc la soigner.*

Il semble que le blès échappe au système de la médecine officielle et relève plutôt de ce que l'on appelle les maladies culturelles. Sous d'autres appellations et avec des variations dans la symptomatologie, on retrouve cette maladie dans les îles créolophones de la Caraïbe et en Guyane française.

Plusieurs interprétations de ce « culture bound syndrome » sont possibles; l'une d'entre elles renvoie à l'inconscient collectif d'une population déportée et maltraitée.

INTRODUCTION

Au cours de mes enquêtes sur les noms de plantes à la Martinique, j'avais été intriguée par une maladie qui revenait souvent dans les récits des interlocuteurs, et qui semblait occuper une place à part dans la nosologie : le *blès*. Il est vrai que « *blès* » est difficilement traduisible en français; on a en créole « *blési* » qui signifie « blessure » et *blès*, dont l'étymologie est sans doute aussi « blessure », mais qui correspond à une symptomatologie précise. Mais l'interrogation à propos de cette maladie n'est pas seulement d'ordre lexical. Le plus étrange est que, parmi les Antillais, certains considèrent que c'est de « l'histoire ancienne », — « les médecins, ils rigolent de nous » comme le dit elle-même une guérisseuse —, et d'autres craignent cette maladie comme si on pouvait l'attraper à tout moment.

J'ai donc fait l'hypothèse que le *blès* n'est pas une

maladie comme les autres et qu'elle fait sans doute partie de ce que l'on appelle les maladies culturelles.

Mon questionnement procédera par étape, la première étant de montrer que j'ai bien affaire à l'interprétation culturelle d'un ensemble de symptômes diffus et néanmoins vécus par les patients comme une véritable maladie, la seconde s'attachant à comprendre cette interprétation elle-même et son ancrage dans la culture créole. Ces questions ne sont pas nouvelles, mais je crois nécessaire de multiplier les monographies médicales de façon à avoir matière à comparaison. Faire le point sur une maladie mal connue, mettre en évidence l'existence d'un système de pensée différent de celui que l'on attend dans ce domaine, c'est construire, selon la formule de BARTHES (4) une « syntagmatique médicale ».

J'ai d'abord traduit *blès* en employant le féminin, sans doute par résonance du français « blessure », mais une majorité de créolophones en français disent « un » *blès*, et j'ai cédé à cette pression bien qu'aucune règle n'impose un genre plutôt qu'un autre.

(1) Collège Petit Manoir, 97232 Le Lamentin.

(2) Manuscrit n° 1693 « Anthropologie médicale ». Accepté le 5 mai 1996.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

Le discours sur le blès

Je me suis donc intéressée à ce que disent les gens de cette maladie; j'ai mené un certain nombre d'enquêtes et consulté les quelques rares ouvrages parlant du *blès* d'une part, et d'anthropologie médicale d'autre part.

J'ai mené mes investigations auprès de trois catégories de personnes: les patients, les guérisseurs et les médecins, sans oublier quelques pharmaciens auxquels j'ai demandé des précisions techniques.

Les patients ne sont pas les malades eux-mêmes, puisque le *blès* touche essentiellement les jeunes enfants, mais les parents, en général les mères ou grand-mères. J'ai interrogé les personnes de mon entourage immédiat, essentiellement dans le milieu scolaire, depuis les élèves jusqu'aux professeurs d'université, tous créolophones. Ces enquêtes récentes (1994), viennent s'ajouter à celles que j'ai menées pendant quatre ans dans le cadre d'une thèse.

Les guérisseurs, en l'occurrence quatre femmes, sont des personnes réputées pour leurs connaissances en médecine traditionnelle. On vient les voir pour des maux simples comme la grippe ou les maux de ventre; mais surtout elles savent soigner quelques maladies que les médecins « ne voient pas »: *blès*, *tèt fann* (« la tête fendue »), *léka lèstonmak* (« l'estomac écarté »), *désann matris* (descente de matrice). Elles ne se font pas payer mais « rendent service », et elles insistent toutes sur le fait que c'est Dieu ou le Bien qui travaille par elles. Elles tiennent à ne pas être confondues avec les *séansyé* (séancier, qui fait des séances pour savoir de quoi vous souffrez), *gadètzafe* (« qui regarde vos affaires » pour savoir ce qui ne va pas), *tchenbwazè* (« quimboiseur », qui pratique la magie), *sòsyé* (sorcier), qui, eux, travaillent avec le « mal ».

Enfin, j'ai mené une enquête auprès du corps médical, médecins généralistes et pédiatres. J'ai d'abord sélectionné un certain nombre de généralistes pris au hasard dans l'annuaire et trois médecins rencontrés sur les conseils de leurs collègues comme « s'intéressant à ces choses-là ». J'ai envoyé 36 lettres expliquant mes motivations et demandant un rendez-vous, puis j'ai téléphoné au cabinet médical: j'ai essuyé 3 refus pour faute de temps, 1 refus par principe: « je ne veux pas discuter de ces choses là »; 6 rendez-vous ont été manqués pour différentes raisons, souvent de mon fait; 3 numéros de téléphone n'ont pas répondu; j'ai donc fait 23 visites qui ont duré entre un quart d'heure et deux heures. Onze médecins m'ont donné un rendez-vous spécial, les autres m'ont reçue entre deux patients, mais tous se sont rendus disponibles malgré leur emploi du temps chargé.

Il n'est pas question pour moi, dans le cadre de

cette recherche, de faire de la sociologie médicale; je ne communique ces indications d'ordre statistique que pour donner un certain poids aux discours des médecins qui alimentent ma réflexion.

Je n'ai pas rencontré d'enfant ayant un *blès*, je n'ai donc pas eu de contact direct avec la maladie; ma relation la plus proche à la maladie a été établie avec la mère d'enfants ayant eu un *blès*, ou avec une « traiteuse ».

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Le dire des patients

Cette maladie touche essentiellement les enfants, surtout les très jeunes enfants, du nourrisson jusqu'à 10, 12 ans. Elle se caractérise par des douleurs au niveau du thorax (en créole: *lèstonmak*), du dos. En outre, l'enfant est faible, il a de la fièvre, il vomit. Il maigrit, « *i chimérik* »: « il est abattu ». On pense alors qu'il y a « *an san nwè, an san fijé, an san mò, an san kayé andidan, sé kon an wòch andidan* » (« un sang noir, un sang durci, un sang mort, un sang caillé à l'intérieur du corps, c'est comme une pierre à l'intérieur du corps »). Certains informateurs parlent même d'un corps étranger à l'intérieur de la poitrine.

Cette maladie est causée par un traumatisme: chute, coup, effort violent. L'enfant a pu tomber de son lit et s'être relevé tout seul, personne n'en a rien su, mais il subsiste une blessure interne. Ou alors les enfants se sont battus sans en rien dire aux grandes personnes et l'un d'eux a reçu des coups violents sans qu'aucune blessure ne soit apparente. Une des « grandes » parmi les enfants, portant un plus petit l'a peut-être laissé tomber ou, le tenant mal, le serrant trop fort contre elle, l'a blessé à l'intérieur. Un très joli bébé est pris, cajolé par tout le monde et l'on finit par le « blesser ». Certains informateurs font remonter l'origine du *blès* à un accouchement qui aurait été difficile et donc traumatisant pour l'enfant.

Cette maladie ne peut être vue et soignée que par certaines personnes spécialisées, les médecins ne savent pas la diagnostiquer. C'est en général une femme de l'environnement familial immédiat qui fait le diagnostic, d'abord en constatant l'allure générale de l'enfant, puis en le palpant à la poitrine et au dos. Il existe une méthode de diagnostic plus complexe qui m'a été rapportée à plusieurs reprises: La guérisseuse couche l'enfant bien à plat sur un lit ou une table, elle vérifie que ses jambes sont bien allongées et elle regarde ses pieds; si les orteils sont de la même longueur c'est que l'enfant n'a rien, mais si un orteil est légèrement plus long que l'autre, c'est la marque assurée du *blès*. Tous les informateurs insistent sur le fait que les médecins ne sachant pas reconnaître cette maladie, elle traîne en longueur et si l'on ne s'adresse pas rapidement à une personne compétente,

son issue est fatale. On trouvera en annexe d'autres cas de *blès*.

Le traitement de fond semble être un enveloppement à base de feuilles de ricin (le plus souvent cité), de *kotlèt* ou de *bwa kaka* (voir en annexe). Les feuilles au préalable aplaties à l'aide d'une bouteille, sont enduites de chandelle chaude, appelée encore chandelle molle, c'est du suif de mouton très utilisé dans la pharmacopée créole, additionnée de beurre de muscade, de quelques gouttes d'arnica et d'eau rouge (alcoolat vulnéraire coloré avec du carmin) et d'un alcool, souvent du rhum, le tout posé sur la poitrine de l'enfant; on compte en général 9 feuilles; elles sont attachées solidement avec un linge et l'enfant est mis au repos. Chaque jour une feuille qui a séché est enlevée, au bout du neuvième jour la guérison doit être effective, sinon on peut reprendre le cycle des neuf jours. La chaleur de la chandelle fait « fondre le sang », et les feuilles « tirent » le mal. En plus de ces enveloppements, certains traitent frottent le corps de l'enfant ou le masse toujours de haut en bas ou d'arrière en avant avec des produits le plus souvent achetés en pharmacie : Eau des jacobins, mixture stimulante, cordiale, composée de 14 éléments (genièvre, anis vert, réglisse, girofle, etc.); arnica, ou un mélange de rhum et de noix muscade. Quelque fois la guérisseuse tire sur les membres de l'enfant comme pour remettre quelque chose en place : elle tire et elle masse en même temps.

On fait prendre aussi à l'enfant différents *té* (infusion) : *dité boujon kotlèt épi an fèy planten koupé an twa* (infusion de bourgeon de « cotelette » avec une feuille de plantain coupée en trois), *dité zèb siklòn* et des *rafréchi* (boissons qui ont pour fonction de rafraîchir, de nettoyer le corps; on les appelle aussi : *tizann*) à base de : *mawo nwè, zèb chapantyé, planten, kotlèt*.

Des bains peuvent être donnés à l'enfant, des bains chauds « pour faire fondre le sang » et dans lesquels ont macéré des plantes.

On m'a donné de nombreuses variantes de ces recettes, je les ai notées en annexe pour ne pas alourdir le texte.

Le dire des médecins

Treize médecins pensent qu'il s'agit d'une symptomatologie précise, à défaut d'une pathologie précise. Dix considèrent que c'est une notion fourre-tout, une maladie fourre-tout; « tout enfant souffrant est blessé » nous dit l'un d'eux.

Deux médecins seulement pensent qu'il y a une pathologie qu'ils ne comprennent pas toujours, qu'il y a quelque chose qui échappe à leur grille d'explication, que le malade a raison dans sa souffrance. Quatre d'entre eux pensent que les malades n'osent pas avouer qu'il y a, à cette maladie, une cause extranaturelle.

Il est donc impossible, à partir de ce qu'en disent les médecins de classer cette maladie dans une symptomatologie biomédicale. Certains d'ailleurs le reconnaissent : cette souffrance relève d'un autre type d'explication. En outre, si beaucoup de gens parlent de cette maladie, il est difficile sinon impossible de la rencontrer.

Actualité du blès

Du point de vue médical, c'est une maladie en voie de disparition; du point de vue des patients elle représente toujours un danger grave.

Sur 23 médecins interrogés, 9 disent avoir eu des cas de *blès* dans les 10 dernières années, 3 dans l'année en cours; 14 considèrent qu'il y a une vingtaine d'années que l'on ne parle plus de cette maladie dans leur cabinet; un n'en a jamais entendu parler, c'est un métropolitain installé depuis cinq ans en Martinique.

Au niveau du corps des agents de service de l'Éducation nationale, tout le monde sait de quoi il s'agit; tout le monde pense que c'est une maladie que l'on peut attraper si l'on n'est pas assez prudent.

Parmi les enseignants, tous les Antillais savent plus ou moins bien de quoi il s'agit, mais considèrent que c'est une maladie qui n'existe plus; à nos questions la plupart commencent par une formule du style : « ce sont les grandes personnes (en français régional : les personnes âgées) qui parlent de cela ». Une préparatrice en pharmacie nous dit : « il y a toujours des *blès* et des gens pour les soigner ». Sur 10 collégiens interrogés, une fille seulement sait parfaitement de quoi il s'agit, car sa maman a emmené son petit frère de un an, chez une guérisseuse pour un *blès*. Madame V., guérisseuse, a pansé son dernier *blès* il y a trois ans; mais cette année, 1995, elle a expliqué à une maman comment faire pour soigner son enfant « blessé »; elle dit : « il y a toujours des *blès*, mais c'est rare qu'on me les amène maintenant ».

Il faut donc distinguer deux niveaux de population : ceux pour qui le *blès* est une réalité de la vie de tous les jours, et ceux qui, tout en sachant fort bien de quoi il s'agit, considèrent que c'est « de l'histoire ancienne »; il y a ceux qui craignent le *blès*, s'en protègent, et ceux qui n'y pensent jamais. On pourrait presque dire : il y a ceux qui y croient et ceux qui n'y croient pas. Peut-on alors caractériser ces deux niveaux de population? On peut essayer les critères habituels à savoir, entre autres :

— Le niveau de scolarisation, mais pas nécessairement puisqu'un médecin, un professeur, « croient » à la réalité du *blès*.

— Une plus ou moins forte urbanisation, mais en Martinique, la ville n'est jamais très éloignée de la campagne.

— Le fait qu'il y a des personnes plus « européennes

