



**Mémoire Présentée  
par Charles  
NGWABWANYI  
KUNDA**

**UNIVERSITE DE  
KINSHASA  
FACULTE DES SCIENCES  
SOCIALES,  
ADMINISTRATIVES ET  
POLITIQUES**

**LE SAVOIR MEDICAL ENDOGENE LEELE :  
CAS DE REDUCTION DES FRACTURES**

---

**SESSION 2005**

**République Démocratique du Congo**  
**UNIVERSITE DE KINSHASA**



FACULTE DES SCIENCES SOCIALES, ADMINISTRATIVES ET POLITIQUES

**Département de Sociologie & Anthropologie**

B.P. 204 Kinshasa XI

*LE SAVOIR MEDICAL ENDOGENE LEELE :  
CAS DE REDUCTION DES FRACTURES*



*Charles NGWABWANYI KUNDA*

*Gradué en sociologie & Anthropologie*

*Mémoire présenté et défendu en vue de  
l'obtention de Grade de Licencié en  
Anthropologie*

*Directeur : Matthieu TSHUNGU BAMESA  
Professeur ordinaire*

*Encadreur: KASIAMA Didas  
Chef de travaux*

***Session 2005***

**DEDICACE**

*A tous nos frères et sœurs, cousins et cousines, neveux et nièces ;  
Voilà combien difficile s'avère la vie, une seule chose : TRAVAILLER ; car il  
n'y a pas la vie sans le travail et celui-ci implique les sacrifices. Ainsi,  
unissons-nous au travail dans l'amour réciproque en vue de bâtir une famille  
forte et puissante.*

*A toi Sarah INAKAMBA Bwanga, notre très chère et future  
épouse, pour l'affection combien dévoué ;*

*Aux hommes de l'espérance ;*

*A ceux qui espèrent aux lendemains meilleurs pour le monde ;*

*A ceux qui, pour leur fidélité aux petites choses, cherchent à  
changer la face de la terre ;*

*Nous dédions ce modeste travail qui est le fruit des nombreux  
sacrifices.*

*Charles NGWABWANYI KUNDA.*

## II

### REMERCIEMENTS

*Les liens sur lesquels repose cette œuvre sont nombreux et nos dettes incalculables. Nous remercions tout particulièrement le conseil pour le développement de la recherche en sciences sociales en Afrique « CODESRJA) pour l'appuis financier à la réalisation de cette étude.*

*Aux termes de ce travail, nous n'aurons pas la prétention d'avoir évolué tout seul. Ainsi, nos remerciements s'adressent également au Professeur Matthieu TSHUNGU BAMESA, directeur des Musées Universitaires de Kinshasa, il eut l'amabilité d'accepter la direction de ce travail.*

*Monsieur KASIAMA DIDAS, chef de travaux au Département de sociologie et d'anthropologie de l'université de Kinshasa, fut pour nous un techniciens dévoué, qu'il soit assuré de notre très sincère gratitude.*

*Nos sincères remerciements s'adressent également à tous les professeurs, chefs de travaux et assistants de la Faculté de Sciences Sociales, Administratives et Politiques de la même université en général et ceux du département de sociologie et d'Anthropologie en particulier, pour leur concours à notre formation intellectuelle.*

*Nos vifs remerciements s'adressent aux tradi-praticiens (Chirkinésithérapeutes) Isaac BWANGA et Yves Ruffin NGWANGU NGWAHELE, Jean LUKUEY, KWEY MANDONGA et NDJOKO NDJONDO auprès de qui nous avons mené nos investigations, pour les informations relatives à notre sujet d'étude.*

*Nous sommes heureux de pouvoir expérimenter ici toute notre reconnaissance au couple Antoine YOK BAKWEY et Josée HANYANGE MUKUEY nos tuteurs, pour les nombreux sacrifices en notre faveur, en dépit de leurs multiples responsabilités.*

*A toi défunt Père Omer KUNDA MAKUTU ;*

*A toi Mère PEMBE MANGILA ;*

*A vous deux qui, par la fidélité à votre vie en commun, nous avez appris à aimer les réalités vitales, nous vous disons merci.*

*Nos sentiments de gratitude s'adressent aussi aux collègues de promotion : Cléophas KITOKO WANI, Dosithé SELUKA MPIRI et Sabin BOULOKO SABU-LUTA, pour l'assistance combien louable qu'ils nous ont apporté.*

*Aux amis et connaissances, de près ou de loin et ceux qui ont contribué d'une manière ou d'une autre à la réalisation de ce travail, trouvent ici nos profondes gratitudes.*

*AVANT PROPOS*

*Nous avons tout d'abord rédigé ce mémoire afin qu'il serve d'une banque de données sur le savoir médical Leele. Dans un deuxième temps, notre étude se veut une échange d'expériences sur la dimension de la médecine moderne de type occidental et la médecine traditionnelle africaine dans leur spécificité.*

*Cependant, nous avons maintenant l'intention de nous adresser à un public plus larges, composé de médecins et de Kinésithérapeutes qui, dans leur pratique journalière, sont confrontés aux traumatismes.*

*Une approche médicale efficace des traumatismes sous-entend une connaissance approfondie des facteurs et mécanismes offrant un haut rendement thérapeutiques et procurent une grande satisfaction aux patients.*

*La lésion, quant à elle, devra bénéficier d'un diagnostic précis, au moyen d'un examen clinique programmé, ainsi que d'une thérapeute dite « totale » qui tend à soigner le patient par toutes les techniques disponibles.*

*La thérapie « totale » doit être notre cheval de bataille. Ainsi nous devons, dans cette optique, rester vigilants et être prêts à assimiler de nouvelles techniques qui ne manqueront pas de se développer d'ici quelques années, ceci dans le but d'accomplir une carrière de thérapeutes de qualités. Dans ce soucis majeur que nous avons mené nos investigation auprès de cinq chirknésithérapeutes, dont deux en milieu urbain et trois en milieu rural. Ceci ne relève pas une comparaison entre ces derniers mais plutôt qu'une vérification de nos hypothèses dès lors que notre étude est descriptive et non comparative.*

*Charles NGWABWANYI KUNDA.*

## 0. INTRODUCTION

### 0.1 ETAT DE LA QUESTION

Depuis les temps immémoriaux, l'homme se relève partout comme « force agissante et créatrice ». il se sert de ses connaissances du sol et du sous-sol (des plantes et des animaux, des sources, des rivières et des rochers) au milieu desquels il vit. Il en tire des nombreuses informations et des ressources nécessaires pour son maintien.

En effet, d'aucuns n'ignorent que l'activité réflexive s'est toujours imposée comme fondation de toute société en quête du progrès et du bien-être. En d'autres termes, le développement d'une société ou d'un pays s'appuie sur la recherche scientifique

Cependant, de nombreuses études ont été menées et sont encore aujourd'hui, menées dans le domaine médical « pur », c'est-à-dire des études qui omettent presque totalement le point de vue anthropologique. L'anthropologie médicale, jeune discipline, ouvre des horizons nouveaux au chercheur en essayant d'étudier le malade non seulement comme être organique, mais aussi et surtout comme faisant partie d'une structure complexe de l'être psychosocial.

A cet effet, maintes études ont été menées afin de promouvoir et d'améliorer les techniques du métier de tradi-praticien, parmi lesquelles nous citons : « contraintes et pesanteurs au développement de la médecine africaine en République Démocratique du Congo ».<sup>1</sup> Dans ce travail, l'auteur a fait un constat selon lequel, la majorité des populations africaines recourent à la médecine traditionnelle pour soulager, guérir et prévenir certaines pathologies qui les affectent.

---

<sup>1</sup> IPARA MOTEEMA J., Contraintes et pesanteurs au développement de la médecine africaine en République Démocratique du Congo, Mémoire de licence en Anthropologie, UNIKIN, 2002

Malgré la confiance dont bénéficient les tradi-praticiens auprès des populations, certains patients affichent une attitude de méfiance à l'égard des formes galéniques des recettes médicinales traditionnelles, notamment les décoctés, les marécés et les infusés. Ceci se justifie par leurs modes de conservation, de stockage et de présentation qui ne comportent généralement pas de posologie ; et également le non-respect des clauses et des normes d'hygiène sanitaire. Contrairement à ces critiques, cette étude a démontré que les tradi-praticiens préparent soigneusement les feuilles, les écorces, les tiges, les racines avant leur utilisation. Leurs ustensiles, notamment les casseroles et les couvercles sont régulièrement entretenus avant, pendant et après leur usage.

Dans son travail sur « la maladie, la guérison et le sacré », François Laplantine distingue deux types de médecines, notamment la médecine populaire et la médecine officielle.

Il se propose une autre voie d'accès dont le point de départ n'est plus une question sur le rapport au statut social, ni sur les contenus empiriques des soins prodigués dans ces deux médecines, mais sur les représentations étiologico-thérapeutiques mobilisées. Cependant, la distinction habituelle non exclusive mais plutôt complémentaire de la médecine populaire et de la médecine savante éclate : une partie de ce que l'on attribuait au « populaire » se retrouve du côté du « savant » et réciproquement au profit d'un conflit entre deux groupes d'interprétations.

L'auteur conclut que ces interprétations et réinterprétations s'agissent comme un révélateur là où la médecine officielle a plutôt une fonction d'occultation.<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup> LAPLANTINE F., « La maladie, la guérison et le sacré », in *Archive des sciences sociales et des religions*, Vol. n°1, juillet septembre 1982.

Dans son étude sur le traitement de « Mpese » en médecine traditionnelle, Mushiete Olles-Ayom fait remarquer que le « Mpese » est l'une des pathologies dont le traitement pose problème en médecine moderne, mais trouve guérison en médecine traditionnelle.

Il a émis l'hypothèse selon laquelle, le « Mpese » était une maladie provoquée par l'action des forces maléfiques et dont la résolution passe par la neutralisation de ces forces maléfiques à travers des rituels qui consistent à réparer les relations sociales rompues ou ouvertes.

Après analyse des éléments du traitement de cette pathologie, l'auteur abouti à la conclusion selon laquelle, la médecine traditionnelle dispose d'une connaissance thérapeutique qui apportait une réponse efficace au traitement du « Mpese » face aux échecs enregistrés en médecine moderne.<sup>3</sup>

Dans leur article sur « le choix d'une thérapie à Kinshasa, son utilisation et la satisfaction qu'on en retire » René Devisch, Lapika Dimomfu et Jaak situent la guérison dans un contexte purement socioculturel. Pour eux, contrairement aux notions médicales courantes qui ne considèrent la santé que comme l'absence d'un dysfonctionnement organique, les associations culturelles de guérison, les groupes d'entraide et les communautés de guérison par la foi, dans les cultures congolaises interprètent la santé et le bien-être individuel comme étant le résultat d'un arrangement spécifique de relations humaines liées à un contexte beaucoup plus large.

Etre en bonne santé dépend des relations adéquates entre l'individu, le groupe familial et l'univers du vivant, et résulte de l'intégration dynamique d'éléments vitaux qui déterminent également la fertilité du groupe familial, la force de vie anciens,...

---

<sup>3</sup> MUSHIETE O.A., Le traitement de « Mpese » en médecine traditionnelle : cas de la tradi-praticienne NIETI, T.F.C en S/A, UNIKIN, 1997, p.29.

<sup>4</sup> DEVISCH R. et alii, Le choix d'une thérapie à Kinshasa, son utilisation et la satisfaction qu'on en retire, S.E, 2004, p.10



Enfin dans « pistes pour une recherche de l'anthropologie médicale au Zaïre : santé et développement », Nseyya Kabangu s'est proposée de sérier les problèmes qui handicapent la promotion de la santé de l'homme zaïrois à l'époque, actuellement congolais. Trois éléments majeurs (homme, santé et développement) constituent l'objet de son étude.

Elle a énuméré quelques aspects qui peuvent être envisagés en Anthropologie médicale afin de démontrer que la santé, en tant que bien-être physique, moral et social, constitue un des principaux facteurs du développement.

Pour l'auteur, l'état de bien-être total ne peut être acquis que si plusieurs éléments sont réunis tels qu'une alimentation suffisante et nourrissante, une eau saine, un programme à grande échelle d'assainissement du milieu, une action de médecine préventive complétant celle de la médecine curative. Bref, une série de facteurs entrent en jeu et nécessitent un agencement harmonieux dont le résultat serait l'amélioration de la santé comme levier du développement social et élément majeur et permanent du développement global.

Elle a également comparé deux systèmes médicaux, l'un traditionnel et l'autre moderne, lesquels font confronter le peuple congolais (ex. zaïrois) en se posant la question si la coexistence de deux systèmes peut-elle être heureuse ou conflictuelle ? Après analyse et présentation de chaque système, l'auteur pense que chacun de ces deux systèmes a ses apports et ses aspects négatifs qu'il ne faudrait pas négliger.

Et elle conclut que la promotion de la santé du peuple zaïrois implique la mise sur pied d'un système médical adapté aux réalités locales, singulièrement les besoins et les ressources de la population.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> NSEYA K., « Pistes pour une recherche de l'anthropologie médicale au Zaïre : santé et développement », in Zaïre-Afrique, n°141, janvier 1980, p.36

La spécificité de notre étude par rapport aux études précédentes se situe au niveau du traitement des fractures d'os.

En effet, l'organisme humain est composé des os et de la chair. Les os sont, par nature fragiles, cassables.

A ce propos, l'encyclopédie médicochirurgicale dit : « L'os est soumis, au cours des activités quotidiennes, à des sollicitations mécaniques diverses et répétées, créées par l'action de la pesanteur et par les forces traction musculaire. Ces contraintes mécaniques déterminent dans une certaine mesure le développement de l'os, orientent sa structure et maintiennent sa charge minérale. C'est là l'équilibre biologique mécanique qui va être rompu par la fracture.»<sup>6</sup>

Ce pendant, chaque peuple s'y prend de sa manière en vue d'envisager le processus de réparation ou de guérison.

La fracture n'est pas une pathologie telles que le Mpesse, l'Asthme, l'Hémorroïde, etc. Mais plutôt un cas qui peut arriver chez tout individu d'une manière accidentelle, sans aucune possibilité de prévention, dont le traitement pose encore problème en médecine moderne : trop de temps, le coût très élevé, l'emputation selon le degré de la fracture et ceci contribue à la prolifération des personnes vivant avec handicap. Pour le cas d'espèce, les événements qui ne cessent de marquer la région des grands lacs n'ont pas laissé indifférents les scientifiques intéressés par la situation qui y prévaut, notamment les conséquences de la guerre.

Nous avons constaté le long des boulevards, avenues et rues de Kinshasa, des nombreux blessés de guerre qui ont perdu leurs membres inférieurs ou supérieurs et deviennent mendiants et inaptes physiques, dès lorsque le pays a encore besoin d'eux pour son développement. Par contre, en

---

<sup>6</sup> Encyclopédie médico-chirurgicale, appareil locomoteur (APL), Tome 2, Paris 1980, p.1

médecine traditionnelle africain, quelque soit le degré de la fracture, un traitement approprié existe qui donne totalement satisfaction.

Cependant, nous voulons analyser en détail auprès des Leele, les éléments et pratiques qui font que la réduction des fractures réussisse en médecine traditionnelle africaine.

La contribution de notre étude doit se situer sur la ligne médiane favorisant une collaboration franche et réelle (échange d'expériences) entre la médecine moderne de type occidental et la médecine traditionnelle africaine dans leur spécificité en vue d'une meilleure thérapeutique.

## **0.2 PROBLEMATIQUE**

Depuis les temps plus anciens, l'homme africain a toujours cherché dans les végétaux sa nourriture comme les remèdes pour se faire soigner contre les maladies ; ainsi la médecine traditionnelle africaine a réussi à maintenir l'équilibre vital de la population africaine au sud du Sahara avant la colonisation.

A l'arrivée des colonisateurs, tout ce qui était de la tradition africaine était du charlatan. Cependant, la médecine traditionnelle a été condamnée à la clandestinité par le pouvoir colonial.<sup>7</sup> Elle fût remplacée par la médecine occidentale qui est officielle dès ce jour là et a construit les hôpitaux adaptés en Afrique, mais qui n'intègrent pas l'africain. Par conséquent les patients fuient l'hôpital vers le tradi-praticien.

Cependant, il existe deux système de santé en RDC en particulier et en Afrique en général. A ce propos, les assises du quatrième congrès de l'Association Pharmaceutique Interafricain (A.P.I) tenue à Kinshasa du 13 au 17 mai 1985 ont souligné que plus de 80% des populations d'Afrique recourent à la

---

<sup>7</sup> LAPIKA D., Anthropologie médicale, Notes de cours en L1 Anthropologie, UNIKIN, 2004

médecine traditionnelle ; et dans son rapport de 1993, l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) estime également que 80% des besoins en soins de santé de la majorité de la population africaine sont couverts par la médecine traditionnelle.<sup>8</sup>

Quant à sa part, NSEYA KABANGU écrit : « les milieux ruraux ainsi que les faubourg qui concentrent près de 80% de la population zaïrois ne sont pratiquement pas touchés par la politique sanitaire. Dans ces milieux, on trouve ça et là des bâtisses, vestiges du missionnaire, qui n'ont plus d'hôpital ou dispensaire que le nom. Il y manque souvent le personnel médical compétent et en nombre suffisant, l'équipement minimal, les médicaments utiles.<sup>9</sup>

Voilà pourquoi la médecine traditionnelle africaine, jadis condamnée à la clandestinité par le pouvoir colonial, est aujourd'hui introduite au centre des grandes conférences internationales sur la santé.

En effet, partant de notre observation de cas des fractures tant en milieux urbains que rural congolais, un grand nombre des patient recourent à la médecine traditionnelle.

Ce constat a suscité notre curiosité scientifique et nous a amené à nous poser les questions suivantes :

- ❖ Pourquoi les patients recourent-ils en médecine traditionnelle en cas d'une fracture ?
- ❖ En cas des fractures, comment les Leele s'y prennent-ils ?
- ❖ Qui traite les fractures chez les Leele ?

---

<sup>8</sup> API et Rapport WWF/OMS cité par IPARA M.J., op.cit, p.5

<sup>9</sup> NSEYA K., op.cit, pp.34-35.

### **0.3 HYPOTHESES**

Nous osons croire que dans la conception africaine, à première vue la fracture est causée par un accident, mais à la seconde vue elle est causée par les esprits maléfiques et sa guérison fait appel à une thérapeutique qui vise à neutraliser ces esprits maléfiques. Et peut être, c'est la médecine traditionnelle qui dispose d'une thérapeutique qui vise à neutraliser ces esprits maléfiques, par l'utilisation des plantes, des gestes, des paroles et des rites.

Les Leele isolent les malades du public et les visites sont interdites, seul le guérisseur et son aide guérisseur qui sont autorisés de voir le malade et le traitement se fait deux à trois fois par jours selon le cas. D'où les éléments et les pratiques notamment les plantes, les racines, les écorces, les rites ... du traitement des fractures en médecine traditionnelle Leele se fondent sur la perception et l'interprétation de l'origine des fractures.

La réduction des fractures chez les Leele est l'apanage du forgeron qui peut léguer à son fils, neveu, petit-fils et à toute personne qui a suivi le traitement avec succès qui, lui aussi veut devenir un chirkinésithérapeute sans qu'il soit forgeron, moyennant une offrande selon l'accord de deux parties, après une période d'initiation.

### **0.4 METHODOLOGIE UTILISEE**

#### **A. LA METHODE**

En sciences sociales et humaines, la définition du concept « Méthode » demeure équivoque. Ainsi pour Pinto Roger et Grawitz, la méthode

est l'ensemble des opérations intellectuelles par lesquelles une discipline cherche à atteindre les vérités qu'elle poursuit ; les démontre et les vérifie.<sup>1</sup>

Quant à nous, la méthode est l'ensemble des démarches scientifiques à la découverte de la vérité et à prouver cette vérité par la vérification de ces démarches. Cependant, il n'y a pas une méthode destinée à tel ou tel autre sujet d'étude, mais l'utilisation de la méthode dépend du chercheur, selon le contexte de son étude. C'est pourquoi, Benoît Verhaegen écrit : "Il n'existe pas même à l'égard d'un objet spécifique comme la ville, une méthode universelle applicable en tout lieu. En effet, il est vrai que chaque objet de connaissance informe et conditionne la méthode. Mais il est également vrai que la méthode se transforme et s'ajoute constamment au cours de son application."<sup>2</sup>

Dans l'élaboration de ce travail, nous avons utilisé la méthode structuro - fonctionnaliste qui consiste à considérer la société comme étant une structure composée d'éléments qui sont en interdépendance les uns aux autres, dont chacun a un rôle à jouer et l'ensemble des rôles de différents éléments contribuent au maintien et à l'équilibre de la société.

En rapport avec notre étude, cette méthode nous permet de comprendre le traitement des fractures chez Leele comme une structure composée d'éléments, notamment le patient, le guérisseur, l'aide guérisseur, les plantes, les feuilles, les écorces, les huiles de palme, le feu de charbon, l'eau, la peau de bête, etc. dont chacun a sa fonction ou rôle et une explication propre et sont en interrelation les uns aux autres au sein de la structure qui est le traitement des fractures.

D'après Parsons, le point de départ de cette méthode est la société. Et la question principale est de déterminer les fonctions essentielles qui doivent être remplies pour qu'elle existe. Les éléments qui composent la société sont

---

<sup>1</sup> Pinto R., et Grawitz M., cité par TSHISHIMBI K. E., notes de cours de recherche guidée II en G2 S/A, Unikin, 2002, p.31

<sup>2</sup> Verhaegen B., cité par KUYUNSA B. G., et SHOMBA K. S., Initiation aux méthodes de recherche en sciences sociales, P.U.Z, Kinshasa, 1995, p. 58

considérés comme faisant partis d'un système global où ils tendent à perpétuer l'équilibre sociétal. Pour les deux notions qui forment le structuro – fonctionnalisme, Parsons donne les précisions suivantes : il faut distinguer quatre groupes d'éléments relativement stables composant la structure, les rôles, les collectivités, les normes et les valeurs. L'étude de la structure ne peut donc pas se borner à la description pour être complète, doit prendre comme référence l'unité ou l'ensemble est formé par le conditionnement de ces relations elles – mêmes.<sup>3</sup>

La notion de fonction apporte un élément dynamique, tout système social réagit devant les facteurs de déséquilibre qui les menacent. Quatre fonctions sont chargées de faire face aux problèmes les plus habituels :

1. La fonction de stabilité normative ;
2. la fonction d'intégration ;
3. la fonction de la poursuite des buts
4. la fonction d'adaptation qui porte sur l'ensemble des moyens dont dispose le système pour atteindre ses objectifs.<sup>4</sup>

En nous référant au paradigme Parsonien, il convient de souligner que pour satisfaire ses besoins éléments, tout système d'action sociale remplit quatre fonctions suivantes :

- L'adaptation : Fonction par laquelle le système d'action sociale s'adapte à son environnement et adapte celui-ci à ses besoins.
- La poursuite des buts : fonction par laquelle le système d'action sociale définit ses fins mobiles, les énergies et les ressources pour les atteindre.
- L'intégration : fonction par laquelle le système d'action sociale coordonne ses différentes parties de manière à éviter des changements brusques où majeures.

<sup>3</sup> Parsons T., Elément pour une sociologie de l'action, éd. Plon , Paris, 1955, p. 31

<sup>4</sup> Grawitz cité par NDAMBO M. V., Parents, identité et sexe des enfants : résultat de l'enquête menée auprès de la population de Lemba , Mémoire de Licence en Sociologie, Unikin, 2006, p.6

- La latence : fonction par laquelle le système d'action sociale assure chez l'acteur la motivation, l'énergie nécessaire pour poursuivre l'action selon les normes et valeurs du système.<sup>5</sup>

Placées dans le cas de notre étude, les fonctions remplies par les différents sous- systèmes peuvent s'expliquer de manière suivante :

1°. La latence : avant l'intervention du guérisseur, le patient et/ou sa famille devra payer un coq ou une poule, un tissu à raphia et les frais de premiers soins « Mayin'- ma- bwanyi » (l'entrée en forêt). Le coq et/ ou la poule servira de repas au guérisseur qui lui assure l'énergie nécessaire à la cueillette des plantes, racines, feuilles et écorces médicinales. Les tissus à raphia constituent sa richesse notamment son habillement, la dot de ses enfants,...qui assure sa motivation. Et les frais de premiers soins couvrent les risques que cours le guérisseur dans la forêt et/ou dans la brousse à la cueillette des plantes médicinales. Tout ceci constitue la motivation pour le guérisseur de poursuivre son métier selon ses normes et valeurs du système Leele.

2°. L'adaptation : le traitement des fractures chez les Leele est soumis à certains interdits, auxquels le patient, le guérisseur et les membres de la communauté sont adaptés ; d'où ils se familiarisent avec l'environnement médical.

3° L'intégration : le guérisseur, le patient et leurs membres de famille, voire les membres de la communauté dans son ensemble intériorisent les normes et principes du traitement en inculquant une certaine conception en vue d'un résultat meilleur.

4° La poursuite des buts : le traitement d'une fracture, quel qu'il soit, a pour but d'en favoriser la consolidation. Cependant, avant tout un diagnostic exact le plus précoce possible et une réparation très vite et très bien réalisé grâce à une indication thérapeutique bien cernée et une technique correctement effectuée.

---

<sup>5</sup> MULUMBATI N., Manuel de sociologie générale, éd. Africa, Lubumbashi, 1980, p 81



Ainsi le guérisseur administre les produits susceptibles de remettre l'os fracturé dans son état naturel ; d'où les éléments animaux, minéraux et végétaux.

## B. TECHNIQUES

D'après Henri MENDRAS, les techniques d'enquête sont un moyen d'arriver à une sorte de dédoublement de la personnalité pour s'abstraire de soi-même et de son propre milieu.<sup>6</sup>

Pour nous, les techniques d'enquête sont les outils utilisés dans une recherche scientifique qui permettent la collecte, l'interprétation et le traitement des données afin d'arriver à une fin.

Quant à la collecte des données en rapport avec notre étude, nous avons fondé nos investigations sur trois techniques à savoir :

- ❖ L'interview libre grâce à laquelle nous avons interrogé les chirkinésithérapeutes et certains patients sur le terrain qui nous ont donné oralement les informations nécessaires à notre étude ;
- ❖ L'observation participante dans la mesure où nous avons été aide-chirkinésithérapeute sur le terrain en allumant le feu médical afin de chauffer de l'eau de massage et de préparer les médicaments.

Nous avons aidé le tradi-praticien à tirer les zones fracturées de différents patients afin de leur immobilisation et à tenir ces zones pendant le massage et au moment de plâtrer les médicaments sur ces dernières. Bref, nous avons touché aux patients et aux éléments de traitement ;

- ❖ Technique documentaire grâce à laquelle nous avons recueilli les données relatives à notre étude par la lecture de quelques documents écrits sur la médecine traditionnelle africaine.

---

<sup>6</sup> MENDRAS H., Elément de sociologie, éd. Armand Colin, Paris, 1967, p. 16

## **0.5 CHOIX ET INTERET DU SUJET**

### **A. CHOIX DU SUJET**

Les raisons qui nous ont amené à choisir un tel sujet se justifient d'une part, par le fait que nous étions très frappé en voyant l'os humain se casser ou une personne fracturée, quelque soit le degré de la fracture et au bout d'un laps de temps, la médecine traditionnelle Leele a reconstruit l'os et le patient a récupéré son état habituel. Et d'autre part, nous avons vécu à Ilebo aux années 1980 à l'hôpital moderne de la Société Nationale de Chemin de Fer au Congo (SNCC), au Zaïre à l'époque (SNCZ), engagé un chirkinésithérapeute au nom de Ngwahele qui, hormis sa fonction dans l'entreprise, s'occupait de cas des fractures en collaboration avec les médecins. Et à Mapangu, à l'hôpital de l'ex. PLZ, à chaque fois qu'il y a un cas de fracture, le patient était transféré à la localité ou village Kayamba chez un chirkinésithérapeute très connu dans la contrée, au nom de Ndjondo Ihamindjanda, le grand-père à Yves Ruphin NGWANGU. Et à Kinshasa certains patients de cas de fracture suivis le traitement sans succès à l'hôpital moderne, quittent ce dernier vers le tradi – praticien.

C'est pourquoi, nous avons jugé utile d'appréhender les techniques de traitement qui sont mises en œuvre dans la réduction des fractures en médecine traditionnelle Leele en vue de montrer l'efficacité de cette thérapeutique et assurer la promotion de la médecine traditionnelle africaine dans la résolution des problèmes de santé en Afrique en général et en RDC en particulier.

## B. INTERET DU SUJET

L'intérêt au présent sujet est double : scientifique et social ou pratique. Sur le plan scientifique, notre étude reste un support à tout un chacun qui veut mener une recherche dans ce domaine. En d'autres termes, notre étude constitue une banque de données sur le savoir médical Leele.

Sur le plan social ou pratique, notre étude se veut un échange d'expériences sur la dimension qui favorise une collaboration réelle et franche entre la médecine moderne et la médecine traditionnelle africaine dans leur spécificité.

### 0.6 DELIMITATION SPATIO-TEMPORELLE

« Le sujet doit avoir des justes proportions... »<sup>10</sup>

Délimiter un sujet, est un devoir méthodologique surtout en sciences sociales où un phénomène peut avoir une coloration universelle.<sup>11</sup>

Pour éviter des généralisations abstraites qui pourraient biaiser les résultats de nos investigations et pour éviter de rester dans des spéculations trop théoriques, notre étude nécessite une délimitation spatio-temporelle.

Dans l'espace, notre étude a été circonscrite sur le savoir médical Leele autour de l'activité thérapeutique d'un chirkinésithérapeute spécialiste dans le traitement des fractures, en l'occurrence Mr Yves Ruphin NGWANGU et Isaac BWANGA en milieu urbain de Kinshasa. Et milieu rural : Mr NDJOKO NDJONDO (à Kashimba II), KWEY MANDONGA (à Kabombo-Ingala) et Jean LUKWEY (à la mission catholique Mwembe) dans le secteur de Mapangu, territoire d'Ilebo, Province du Kasai – occidental.

<sup>10</sup> TSHUNGU B., Recherche guidée III, cours inédit, L<sub>1</sub> Agie, FSSAP/UNIKIN, 2004

<sup>11</sup> KUYUNSA B.G., et SHOMBA K.S., op.cit, p.39.

Dans le temps, notre recherche couvre une période allant de 2005 à 2006. Cette période justifie l'année académique au cours de laquelle nous avons mené nos investigations afin de réaliser le présent travail qui est notre deuxième œuvre scientifique.

### **0.7 DIFFICULTES RENCONTREES**

Le phénomène social comme objet des sciences sociales et humaines renferme des matières sensibles qui par ailleurs constituent des entraves au bon déroulement de l'opération de collecte des données.<sup>12</sup>

Quatre types de difficultés ont caractérisé notre recherche à savoir : le faible accès à la documentation et la méfiance des tradi-praticiens, la difficulté temporelle et celle visuelle. En ce qui concerne le faible accès à la documentation, il faut noter qu'il existe très peu d'écrits sur cette matière, la réduction des fractures en médecine traditionnelle africaine et nos librairies congolaise, en majorité sont de type scolaire. Quant à la méfiance des chirkinésithérapeutes, il faut signaler que ceux-ci nous associaient partiellement à la cueillette des plantes et ne nous ont pas dit les noms de toutes les plantes utilisées dans le traitement des fractures, dans la mesure où nous n'avons pas eu la chance de rencontrer sur le terrain tous les cas possibles de fractures.

Concernant le temps, il est à signaler que notre calendrier de recherche sur le terrain a été élastique à cause des événements politiques qui ont caractérisés la période électorale en République Démocratique du Congo. Pour ce qui est de la difficulté visuelle enfin, il est à noter que les photos tirées en milieu rural ont toutes brûlées.

---

<sup>12</sup> SHOMBA K.S. et KUYUNSA B.G., Enquête des sciences sociales en milieu congolais, écueil et pistes des solutions, P.U.C. Kin. 2000, pp.47-51.

## **0.8 SUBDIVISION DU TRAVAIL**

Compte tenu de l'effort et l'intérêt d'exploiter les fondements socioculturels de la maladie en vue d'identifier les déterminants du génie et du savoir-faire des Leele dans la résolution des fractures, notre monographie couvre au total quatre chapitre ; hormis l'introduction, la conclusion, la bibliographie et la table des matières.

Le premier chapitre porte sur *les généralités sur la fracture*. Il compte trois sections qui sont : Définition des concepts et sortes des fractures ; symptômes et diagnostic de la fracture ; causes et thérapeutique de la fracture.

Le deuxième chapitre est consacré à la *présentation des Leele*. Il porte sur le vocable Leele, la localisation, l'origine et l'organisation fonctionnelle de la société Leele.

Le troisième chapitre met l'accent sur *le traitement des fractures*. Il se compose de deux sections à savoir : le traitement des fractures en biomédicale qui porte sur les conditions mécaniques et l'évolution du traitement. La deuxième section est le traitement des fractures chez les Leele et porte sur l'histoire, le traitement préliminaire et enfin le traitement proprement dit.

Le quatrième chapitre enfin traite *du métier de tradi-praticien*. Il compte trois sections qui sont : l'itinéraire professionnel du tradi-praticien ; l'initiation du tradi-praticien Yves Ruphin NGWANGU à la médecine traditionnelle Leele ; les cas observés sur le terrain.

## CHAPITRE I : LES GENERALITES SUR LA FRACTURE

### I.1 DEFINITION DES CONCEPTS

Pour éviter que les lecteurs se perdent dans la confusion que peuvent semer les différentes interprétations d'un concept, il est utile pour tout chercheur de définir les concepts de base liés à son sujet d'étude.

A ce propos, KING MERTON écrit : « une recherche consciente de ses besoins ne peut passer outre la nécessité de clarifier ses concepts avec une clarté suffisante pour lui permettre de progresser ». Et EMILE DURKHEIM à son tour écrit : « la première démarche du chercheur est de définir les choses dont on traite qu'il sache bien de quoi il est question. »<sup>13</sup>

Cependant, dans le cadre de la présente étude, nous définissons successivement les concepts ci-après : savoir médical endogène, fracture, réduction, santé, médecine traditionnelle, rite, sacré et maladie.

#### I.1.1 SANTE

Selon l'O.M.S, la santé est un état complet de bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.<sup>14</sup>

Pour Lambourne, la santé peut se définir à partir d'une approximation bidimensionnelle comportant deux axes, l'un vertical et l'autre horizontal. Sur l'axe vertical, on note le champ de la médecine, à savoir : l'atome, l'organe, l'organisme, l'individu, la famille, le voisinage, l'environnement jusqu'à monde entier.

<sup>13</sup> MERTON K. Et DURKEIM E. cité par NGWABWANYI KUNDSA ch. La promiscuité et ses conséquences socio-économiques à Kinshasa. Cas de la commune de Makala Essai d'une analyse sociologique, T.F.C en Socio & Anth. FSSAP/UNIKIN, 2003, p.12

<sup>14</sup> BERNARD et GENEVIEVE PIERRE, Dictionnaire médical pour région tropicales, B.E.R.P.S. KANGU MAYOMBE (République du Zaïre), 1996, p.668.

Sur l'axe horizontal, on note les activités des soins de santé : extraction du mal, soin et bien-être du malade, croissance personnelle du malade, renforcement des énergies du malade, initiation à nouveau mode de vie.<sup>15</sup>

Quant à nous, partant de la définition de l'OMS, la santé concerne tout le monde à savoir : blanc, noir ; jaune ; rouge, mais chacun a sa conception propre à la maladie. Cependant, les noirs africains, en dépit de la médecine moderne qui nous a été imposée par les colonisateurs, recourent à la médecine traditionnelle, dont le tradi-praticien joue un rôle spécifique qui lui donne un statut social particulier qui suppose l'existence d'un certain nombre de règle et de coutumes légitimées par la société.

### **I.1.2 MALADIE**

Selon le dictionnaire médical, la maladie est une altération des fonctions normales d'un ou de plusieurs organes, dont les causes sont en général connues, et qui se traduit par des signes et de symptômes.<sup>16</sup>

Quant à nous, la maladie est un dysfonctionnement d'un ou plusieurs organes de l'organisme humain, dont les causes sont, soit au niveau microbien, soit au niveau psychosocial.

### **I.1.3 FRACTURE**

Toujours d'après le dictionnaire médical, la fracture est une rupture d'un os, avec ou sans déplacement des fragments osseux.<sup>17</sup>

Pour le Micro Robert, la fracture est une rupture d'un os ou cassure de l'écorce terrestre, etc.<sup>18</sup>

<sup>15</sup> LAMBOURNE cité par LAPIKA D., Anthropologie médicale, notes de cours, L<sub>1</sub> Agie, FSSAP/UNIKIN, 2003, p.3

<sup>16</sup> BERNARD ET GENEVIEVE PIERRE op.cit, p.450

<sup>17</sup> BERNAD et GENEVIEVE PIERRE, Idem, p.300

<sup>18</sup> Micro-Robert, Dictionnaire du Français primordial, Tome I, Paris, 1981, p.465

Pour notre part, la fracture est une rupture d'un os humain, avec ou sans fragments.

#### **I.1.4 REDUCTION**

Selon l'encyclopédie, la réduction est le premier temps du traitement ; qui a pour but de replacer les fragments dans l'axe normal de l'os fracturé pour en assurer la réparation parfaite.<sup>19</sup>

D'après nous, la réduction est l'ensemble des moyens et techniques mobilisés pour soigner la fracture en vue de replacer l'os fracturé dans son état habituel.

#### **I.1.5 MEDECINE TRADITIONNELLE**

Pour MUBANGA LABENG, la médecine traditionnelle est l'ensemble des démarches qui visent le renforcement du principe vital, la neutralisation des causes, la restauration de la maladie dans son groupe.<sup>20</sup>

Quant à nous, la médecine traditionnelle est une thérapeutique qui vise la guérison par l'usage des plantes naturelles ; d'où la médecine naturelle.

#### **I.1.6 SAVOIR MEDICAL ENDOGENE**

Le savoir médical endogène est l'ensemble de connaissances de soins médicaux plus ou moins systématisées d'un peuple ou d'une société donnée.

#### **I.1.7 SACRE**

La notion de sacré intervient en sociologie où elle se rapporte au principe même de ce qui est l'objet d'un respect particulier et de ce qui est considéré comme transcendant. RUDOLF OTTE place au principe de toutes ces notions celle de « numineux » et il insiste sur l'ambivalence du sacré, qui est à

<sup>19</sup> Encyclopédie grolier, éd. La société grolier Québec LTEE Montréal, Québec 1952, p.82.

<sup>20</sup> MUBANGA LABENG D., Le traitement de l'asthme en médecine traditionnelle africaine. Enquête menée au centre de recherche et de traitement en phytothérapie de MUPONO, T.F.C. en Soc. & Anth., FSSAP/UNIKIN, 2002, p.7



la fois « tremandum » et « fascinants », c'est-à-dire à la fois attirant et repoussant. De la même façon, Roger Caillois s'est efforcé de montrer que le sacré se manifeste dans les rites de deux manières opposées : d'une part, dans les tabous et les règles qui imposent un ordre immuable ; d'autre part, dans des rites de transgression (notamment dans les fêtes, dans les orgies). En fait, le sacré ne peut guère se définir autrement que d'une manière synthétique par rapport à ces deux aspects contradictoires, et c'est ce qui explique à la fois les ressemblances et les différences entre la religion et la magie. A son tour, EMILE DURKHEIM a fait du sacré un principe essentiel dans sa conception de la société. Il a voulu montrer que les religions totémiques, dans lesquelles il voit une phase élémentaire de l'évolution religieuse, mettent en évidence, à travers le totem et ses représentations, un principe sacré qui n'est autre que le principe social. Le sacré dans ces conditions, se définit comme l'antithèse du profane, il est ce qui est mis à part, grâce aux rites négatifs, pour permettre à la société de se révéler elle-même dans ce qu'elle a de transcendant.<sup>21</sup>

Selon le Micro Robert, le sacré c'est ce :

- ❖ Qui appartient à un domaine interdit et inviolable (au contraire de ce qui est profane) et fait l'objet d'un sentiment de révérence religieuse ;
- ❖ Qui est digne d'un respect absolu, qui a un caractère de valeur absolue.<sup>22</sup>

Pour notre part, le sacré est inhérent aux rites initiatiques. Le sacré peut se définir dans cette condition comme un secret réservé seulement aux initiés.

---

<sup>21</sup> La sociologie, Tome 3, De psychologie sociale (suite) à Znaniecki, les dictionnaires marabouts université savoir moderne, Paris, 1972, p.553.

<sup>22</sup> Micro Robert, op cit., p.968.

### I.1.8 RITE

D'après Raymond Didier, sont rite dans l'eucharistie, non seulement le récit de l'institution, mais toute la prière eucharistique, la communion, l'offrande du pain et du vin et la liturgie de la parole elle-même.<sup>23</sup>

De sa part, Jean-Yves Hameline écrit : « un consensus est établi, semble-t-il dans la communauté des anthropologues pour considérer comme rites, ou comme présentant un caractère rituel, un certain nombre de pratiques sociales, collectives ou individuelles, sans qu'il soit besoin de préciser davantage les conditions d'emploi de la notion.<sup>24</sup>

Pour René Devisch, le rite est un tissage de symboles, c'est-à-dire une mobilisation de connexions, peu habituelles, chargées de forces (de l'inconscient), d'affects et de sens, visant à relier et à inter animer ainsi divers ordres de réalités.<sup>25</sup>

Dans le sens le plus général, le rite est un acte (ou un ensemble de comportement) individuel ou collectif obéissant à certaines règles se répétant selon un schéma plus ou moins immuable ou étant du moins destiné à être répété.<sup>26</sup>

Dans le cadre de notre étude, nous définissons le rite comme étant un ensemble des pratiques, gestes, paroles et interdits ou tabous destinés à être répété dans le processus du traitement ou soins médicaux en médecine traditionnelle en vue de restaurer la santé.

---

<sup>23</sup> RAYMOND DIDIER, « Des sacrements, pourquoi ? Enjeux anthropologiques et théologiques », in La maison-Dieu, n°119, les éditions du CERF, Paris, 1974, p.36

<sup>24</sup> Jean Yves HAMELINE, « Aspects du rite », in La maison-Dieu, n°119, CERF, Paris, 1974, p.102

<sup>25</sup> DEVISCH R., Anthropologie médicale, notes de cours inédit, 1<sup>ère</sup> licence anthropologie, UNIKIN, 2004.

<sup>26</sup> La Sociologie, op-cit, p.546.

## **I.1.2 SORTES DES FRACTURES**

Partant de la définition de la fracture, nous distinguons la fracture avec fragment et la fracture sans fragments.

### **I.1.2.1 FRACTURE AVEC FRAGEMENTS**

Dans ce type de fracture, nous distinguons : la déchirure interne ou fracture fermée et la déchirure externe ou fracture ouverte.

a. La déchirure interne ou fracture fermée

Nous appelons déchirure interne, lorsqu'il s'agit d'une fracture avec une blessure interne, sans écoulement du sang, mais une blessure interne ; d'où la contusion. C'est une fracture où la peau est intacte de toute plaie à ce niveau.

b. La déchirure externe ou fracture ouverte

Il s'agit ici d'une fracture avec fragment suivie d'une plaie avec l'écoulement du sang. C'est une fracture qui communique avec l'intérieur à travers une plaie.

### **I.1.2.2 FRACTURE SANS FRAGMENTS**

a. Fracture en déplacement (luxation).

Il s'agit d'un déplacement d'un os au niveau de l'articulation.

b. Fracture en fente

C'est l'ouverture étroite et longue, plus ou moins profonde d'un os.

c. Fracture à deux parties

C'est lorsque l'os se brise ou se casse à deux parties sans fragments.

## **I.2 SYMPTOME ET DIDAGNOSTIC DE ELA FRACTURE**

### **I.2.1 LES SYMPTOMES DE LA FRACTURE**

La fracture étant une maladie, a aussi ses symptômes. Hormis la fracture ouverte ou déchirure externe qui se manifeste par les fragments à travers la plaie, la fracture se manifeste par le gonflement, douleur et l'incapacité de soulever le membre fracturé et le rétrécissement de ce dernier.

### **I.2.2 LE DIAGNOSTIC DE LA FRACTURE**

En médecine traditionnelle, le diagnostic de la fracture se fait par le massage à la main libre avec de l'eau chaude, grâce auquel le guérisseur identifie le type de la fracture, dès lors qu'il connaît la composition d'os dans l'organisme humain. Mais avant d'en arriver, le patient doit relater au guérisseur l'événement tel qu'il s'est passé afin de répondre à la question comment tu t'es fracturé ? Bref, le diagnostic se fait par la touchée.

Tandis qu'en médecine moderne, on recoure à la radiographie pour tirer la photo en vue d'identifier le type de fracture. Cela après la consultation du médecin.

## **I.3 CAUSE ET THERAPEUTIQUE DE ELA FRACTURE**

### **I.3.1 LES CAUSES DE LA FRACTURE**

Il existe une série de facteurs qui prédisposent aux fractures. Les uns sont d'ordre général et relèvent de la constitution de l'individu : l'âge auquel correspondent diverses variétés de fractures, selon qu'il est plus ou moins avancé ; le sexe, l'incidence des fractures est plus marquée chez les individus de sexe masculin ; les maladies osseuses généralisées, telles que l'ostéomalacie, la fragilité osseuse, etc. ;

Les maladies nerveuses telles que le tabes et la paralysie générale. Les autres facteurs prédisposant sont d'ordre local et relèvent soit de processus inflammatoires (ostéomyélite) ou tumoraux (tumeurs malignes et bénignes, kystes), soit de l'érosion d'un os par un anévrisme, ou d'une atrophie due à une maladie locale (paralysie infantile, arthrite tuberculeuse).<sup>27</sup>

Pour un africain, à première vue la fracture est un accident causé soit par l'imprudence du patient lui-même, soit par une situation ou un coût extérieur d'une manière brusque ou inattendue. A deuxième vue, si la fracture persiste, les causes sont situées à un niveau socioculturel, c'est-à-dire la fracture est causée par les esprits maléfiques suite aux relations mal entretenues entre le monde visible et invisible.

A ce propos, René DEVISCH écrit : les traditions civilisationnelles africaines touchant la guérison et l'interprétation de la maladie sont un phénomène qui forme un tout. Il est important de comprendre de l'intérieur la rationalité de ces traditions, de mettre à nu leur logique interne, celle de leurs conceptions du corps, de leurs étiologies et de leur vision du monde.

Contrairement aux notions médicales courantes qui ne considèrent la santé que comme l'absence d'un dysfonctionnement organique, les associations culturelles de guérison, les groupes d'entraide et les communautés de guérison par la foi, dans les cultures congolaises, interprètent la santé et le bien-être individuel comme étant le résultat d'arrangement spécifique de relations humaines liées à un contexte beaucoup plus large.<sup>28</sup>

### **I.3.2 LA THERAPEUTIQUE DE FRACTURE**

Le traitement des fractures repose en grande partie sur l'excellence du diagnostic. Les complications précoces doivent être évitées dans la mesure du

<sup>27</sup> Encyclopédie grolier, op.cite, p.81

<sup>28</sup> DEVISCH R., LAPIKA D. Et JAAK LEROY, op-cit, p.10

possible ou traitées selon leur importance. Quelle que soit la méthode particulière du traitement, elle repose toujours sur les principes de la réduction suivie de l'immobilisation et de la mobilisation. La réduction s'opère médicalement et orthopédiquement, selon divers procédés de tradition et de rotation. Les réductions chirurgicales sont indiquées dans des cas particuliers.

L'immobilisation est réalisée surtout au moyen des plâtres. Elle peut durer de quelques semaines à quelques mois, après quoi l'on pratique souvent les massages locaux. La mobilisation du membre fracturé doit être d'abord passive, puis active.

La guérison est à première vue, ce que le malade attend du médecin, mais non ce qu'il en obtient toujours. Il existe donc un décalage entre l'espoir fondé, chez le premier, sur la présomption de pouvoir, fruit du savoir, qu'il prête à l'autre, et la conscience des limites que le second doit reconnaître à son efficacité.<sup>29</sup>

C'est à partir de cela que nous dégageons la différence entre médecin et guérisseur. Un médecin qui ne guérirait personne ne cesserait pas en droit d'être un médecin, habilité qu'il serait, par un diplômé sanctionnant un savoir conventionnellement reconnu, à traiter des malades dont les maladies sont exposées, dans des traités, quant à la symptomatologie, à l'étiologie, à la pathologie, à la thérapeutique. Tandis qu'un guérisseur ne peut l'être qu'en fait, car il n'est pas jugé sur ses connaissances mais sur ses réussites.

Pour le médecin et le guérisseur, le rapport à la guérison est inverse. Le médecin est habilité publiquement à prétendre guérir, alors que c'est la guérison, éprouvée et avouée par le malade, même quand elle reste clandestine, qui atteste le « don » de guérisseur dans un homme à qui, bien souvent, son pouvoir infus a été révélé par l'expérience des autres.

---

<sup>29</sup> GEORGES CANGUILHEM, « une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », in L'idée de guérison, nouvelle revue de Psychanalyse, Gallimard, n°17, Paris, 1978, p.13.

## CHAPITRE II : LA PRESENTATION DES LEELE

### II.1 LE VOCABLE LEELE

Les Lee le sont désignés par plusieurs vocables tels que Bashileele, Bahileel, Bawong'- ba-Leele. Leurs voisins wongo et ndjembe les appellent « Tukongo-mbala », les ding les nomment « Bambal ». Les administrateurs, les ethnologues et les missionnaires ont adopté la terminologie locale « Bashileele » pour les identifier. Les Leele se nomment eux-mêmes « Bashileele ou Bahileele » ; Bashi ou Bahi signifient les gens de. Dans ce travail, nous utiliseront le vocal « Leele » par ce qu'il apparaît meilleur et original sous nos yeux.

Le mot Leele tire son origine dans un passé mythique fort lointain. Concernant son étymologie, les auteurs qui nous ont précédé à étudier les Bashileele ou les Bahileele, ne nous ont laissé aucune trace sur la vraie signification de la particularité Leele.

Une version remonte ce nom à la naissance d'un enfant fruit de l'union incestueuse de Wooto avec sa sœur Mbenga Mboyo. Cet acte fut désapprouvé et humilia fortement leurs parents NDAMBA PONGO et KANA, grand parent de l'enfant. Ces derniers provoquèrent une éclipse soleil « N'HUNG », symbole de la coalition et de séparation. Wooto donna le nom de « Leele » à son fils et sa sœur le nomma N'HUNG. Dans le même ordre d'idée, la source dans la quelle l'enfant fut lavé pour la première fois fut baptisé « Leele ». Cette source se situe dans la forêt d'ISHOMALONGU à ITAMBI, dans l'actuel secteur de BASONGO. Plus tard, l'enfant incestueux fut appelé par le peuple « LEELE LWA BENGGA MBOYO N'HUNG ». ce nom fut dès lors reconnu comme la devise du peuple de Wooto.

A côté de cette version qui relie l'origine de ce nom à « LEELE », le fils incestueux s'ajoute celle de l'épreuve de l'enclume, version la plus communément acceptée. Le nom « LEELE » remonte à la victoire de KOMB-A-LEELE lors de l'épreuve de l'enclume dans le lac « KALING-A-NDJOND, ITIMB-LA-KAP MINELU ou NGOMAPABTH », au détriment de son rival LUKOTUL ou KUMU-BUKUTU. L'épreuve consistait à désigner un successeur au trône royal entre ces deux héritiers. KOMB-A-LEELE, fils d'ILEMB-LIKU et de LEELE, et KUMU-BUKUTU, fils de MBANGU BA WONG et neveu de WOOTO se disputent le trône. Il fallait donc une épreuve éliminatoire pour départager les deux antagonistes. Dans un premier temps l'épreuve consistait à ce que les candidats forgent chacun une enclume en fer et qu'ils plongeront dans le lac. Celui dont l'enclume surnagerait sera l' élu des esprits. La formule incantatoire était « Ô NGOMAPABTH », le lac des crocodiles et des esprits « MINGESHI », brandit ta colère et détermine le vrai successeur de wooto. Si j'ai le droit de lui succéder, fait nager mon enclume. KUMU-BUKUTU forgera une enclume en bambou qu'il recouvrit d'une lamelle métallique et KOMBALEELE forgera une enclume complètement en fer. Aider par son épouse MBENGA, sœur de son rival, KOMBALEELE vola l'enclume de KUMU-BUKUTU et la remplacera par la sienne. Au jour de l'épreuve, l'enclume que lança KOMBALEELE surnagera alors que celle que posséda KUMU-BUKUTU immergea. Cette première épreuve fut désapprouvée à cause de son caractère frauduleux. Dans un second temps, les deux candidats devraient se séparer et garder leurs parures sous la pluie. Un certain Cwa nommé KABOBI, se présenta sous la pluie au moment où KOMBALEELE se cachait encore sous une hutte. KUMU-BUKUTU perdra de nouveau l'épreuve. En signe de remerciement et comme pour rendre hommage à MBENGA, KOMBALEELE baptisa toute la tribu au nom du fils de MBENGA « LEELE » et les Cwa furent désignés PEMB-A-NDJAMBE pour l'investiture du roi.



Depuis ce jour là, le peuple dirigé par KOMBALEELE se nomma « LEELE LWA MBENGA MBOYO BATU BAWANG NDJAMBE BUKOTSHI » ou BASHILEELE (les gens de Leele).<sup>30</sup>

## **II.2 LOCALISATION**

Avant d'aborder le corps de notre travail, il nous paraît utile de dire un mot sur ce que sont les Leele dont il est question ici. Qui sont les Leele ? Telle est la question que bon nombre de lecteurs de ces pages se poseront au seul contact avec le livre de ce travail.

En effet, la tribu Leele est une ethnie appartenant au grand groupe « Bushong » dont il existe très peu d'écrits. Les Leele ont un passé commun, des coutumes semblables, les parlers qui se rapprochent les uns aux autres avec les Kuba, Ndjembe dans le Kasai et les Wongo dans le Bandundu. Nous avons cependant retrouvé quelques écrits dans lesquels sont mentionnés les Leele. Ces études du moins le peu que nous avons sous les yeux sont toutes dispersées et brillent par leur caractère incomplet, qui se sont efforcés d'étudier quelques aspects de la vie des Leele. Nous citerons les études de J.VANSINA<sup>31</sup> ; MARY DOUGLAS<sup>32</sup> ; MWAH OYOLO KERR-ITWEY<sup>33</sup> ; etc.

A propos de l'origine, VANSINA écrit : « on groupe les Leele et les kuba sous une même rubrique non pas parce qu'ils ont des systèmes politiques semblable, loin de là, mais parce qu'ils ont une origine commune, parlent pratiquement la même langue et partagent une même culture.

<sup>30</sup> Pour plus de détail, lire BUNDJOK B.I., *op.cit.*, pp.9-12.

<sup>31</sup> VASINA. J., *les anciens royaumes de la savane*, I.R.E.S., Léopoldville, 1965, pp91-95.

<sup>32</sup> DOUGLAS M. « Alternante génération among the lele of the kasai » in *Africa*, vol XXII, n°1, 1952, "social and religion symbolism of the lele of kasai", in *Zaire*, vol; IX, n°4, 1955

<sup>33</sup> MWAH'IYOLO. K.I. *Mariage polygamique dans la pensée Leele Esquisse d'une philosophie de l'homme en milieu africain*, Mémoire de licence en philosophie, F.C.K., 1978.

Les traditions des Leele tout comme celles Kuba, du moins celles des Kuba du centre issus d'un ancêtre Wooto qui serait venu du fleuve Congo, aurait remonté le Kasai puis le Sankuru.<sup>34</sup>

Le territoire des Leele, notamment le territoire d'Ilebo est situé à l'extrême Ouest de la région (province) du Kasai Occidental. Situé entre les parallèles 5° et 6° de latitude Sud et entre les méridiens 20° et 22° de longitude Est, le pays des Leele est limité à l'Ouest par la rivière Loange (Katembo) qui s'étale du Sud au Nord forme la frontière avec la province de Bandundu. De son côté, la rivière Kasai sépare le sol Leele de celui du territoire d'Oshwe au Nord, de Luebo et Mweka au Sud-Est.

Quant à la végétation, elle est d'une dominance à savane herbeuse. Vers le Sud, l'altitude monte, les rives de ces deux rivières sont couvertes des forêts, galeries disparaissent pour faire place à la plaine sablonneuse. Les rives de ces deux rivières sont couvertes de forêts, galeries épaisses ceinturant une immense plateau morcelé en deux faibles parallèles du Sud au Nord. Ce sont les vallées de la Lumbundji et de la Lubudi.<sup>35</sup>

Les Leele occupent presque l'entièreté du territoire d'Ilebo ; cependant, ils occupent trois secteurs sur quatre plus la cité d'Ilebo dont la majorité de la population est Leele : le secteur de Banga, Basongo, Mapangu et la cité d'Ilebo. Dans le secteur d'Ilebo (Malumalu), on y trouve une minoterie de la population Leele, notamment quelques villages Leele en l'occurrence Ilebo-Manyita et autres, mais aussi en dehors du territoire d'Ilebo, nous dénombrons quelques villages Leele dans le Bandundu, situés dans les territoires d'Idiofa et d'Oshwe. Tous les Leele ayant eu une histoire commune seront traités ici d'une manière générale.

---

<sup>34</sup> VANSINA.J., *op-cit*, p.91

<sup>35</sup> MWAH' IYOLO K.I., *op-cit*U, pp.5-6

Quant à la langue, les Leele parlent une langue voisine au Bushong. Selon MURDOCK, les Leele sont du groupe des « Bantous centraux » dont les ancêtres avant l'an 1000 occupaient les espaces libres laissées au Sud de la grande forêt tropicale.<sup>36</sup> Dans cette classification des bantous centraux, MURDOCK repartit les bantous en plusieurs sous-groupes parmi lesquels celui du « Kwango, des Lunda, des Bemba, des Yzo et celui du Kasai », tous matrilineaires. Les sous-groupes du Kasai comprenant des tribus telles que les Ambuun, les Ding, les Leele, les Kuba, les Yansi et les Sakata.

Du point de vue purement linguistique, la classification de Guthrie nous révèle que les Leele appartiennent à la zone B avec les Teke, Ding, Ngul, Engwi, Yansi, Mbuun, Mfinu, Sakata, Boma et Bushong et que les Leele sont du sous-groupe 84 de ce groupe.<sup>37</sup> A ce propos, il convient de faire remarquer un fait qui frappe souvent les chercheurs ou les anthropologues linguistes : ce que dans tout le pays Leele, la langue ne se parle pas de la même manière. Au sein même de la structure de parler, il ressort des recoupements des phonèmes qui scindent les Leele en deux groupes désignés : « Tende » et « Ngèlè ». Ces deux groupes situés géographiquement en amont et en aval de ces deux rivières constituent une variation linguistique importante. La variation affecte principalement la phonologie de certains lexèmes. La zone Ngèlè est caractérisée par l'aspiration de « H » qui pour autant n'introduit nullement une modification sémantique.

En effet, au Nord un terme se réalise en aspirant le H, le Sud le réalise en SH.

Cette variation linguistique a joué un rôle important dans l'histoire qu'elle a affecté même le comportement des individus jusqu'à trouver quelques légères différences au niveau de la structure sociale.

<sup>36</sup> MURDOCK, G.P., *Africa, It's peoples and their culture history*, London, 1959, p.225.

<sup>37</sup> GUTHRIE cité par YVON NSUKA ZI KABWIKU, *Cours de linguistique Africaine : Transcription de textes (I et II)*, Facultés Catholiques de Kinshasa, 2001, p.22.

Aussi les leele désignent-ils par « Bashi-Ngèlè ou Bahi-Ngèlè » leurs frères qui habitent l'aval des rivières Loange (Katembo) et Kasai, tandis que les autres qui habitent l'amont de ces deux rivières sont « Bashi-Tende ou Bahi-Tende ». <sup>38</sup>

### **II.3 HISTORIQUE DE LEELE**

Les versions sur les origines de Leele sont nombreuses et discutées, plusieurs hypothèses, comme dans toute l'histoire des migrations africaines ont été émises.

<sup>sss</sup>

Asu niveau mythique, le récit que l'on raconte le plus dans tous les villages Leele, est que les aïeux des Leele sont descendus du soleil. Ils habitaient « IBOKA-NDJAMBE », considéré comme le foyer des civilisations. Dans ce lieu, toutes les populations parlaient une même langue. Plus tard commandés par Wooto, les ancêtres des Leele émigrèrent quand IBIKA-NDJAMBE devint « ISHANG-LA-IYO » (désert) dominé par la sécheresse, la famine et s'installèrent à l'embouchure du fleuve Congo « Mingesha-Pongo » où ils rencontrèrent le roi Teke, Makoko ou Mboom Bukoko. Une version selon laquelle, les aïeux des Leele auraient eu une origine lointaine, soit dans le Sud-est du Sahara, soit dans la région de l'ancienne Afrique équatoriale française (l'actuel Cameroun). Les ancêtres des Leele sont des bantous qui, au cours du second millénaire de notre ère et peut être à une date antérieure, ont pénétré avec d'autres peuples, les territoires actuels de la RDC, en traversant le fleuve entre l'actuelle Kinshasa et la région de l'Equateur, venant de l'ancienne Afrique Equatoriale Française. Ils subissent ultérieurement des influences d'autres bantous, tels que les Mongo.

---

<sup>38</sup> MAPWAR, F.J., « Autour d'un article », in *Dimensions africaines*, XV<sup>e</sup> année, n°3, mars-avril, 1971, pp.210-212.

En effet, le berceau primaire du noyau Leele serait le Sahara ou la vallée du Nil au second millénaire, les ancêtres des Leele comme les autres populations du Sahara émigrèrent vers le Sud, le Nord, à l'Est et l'Ouest. Si nous admettons que les aïeux des Leele ont été parmi ces bantous, certes ils auraient habité le Sahara, l'Afrique Equatoriale Française avant d'atteindre l'embouchure du fleuve Congo.

Plus tard, les ancêtres des Leele quittèrent l'embouchure du fleuve Congo pour l'Angola. Installés au pays du roi MAKOKO, ils traversèrent le fleuve à Ishambambangu, les cataractes ou entre Kinshasa et l'Equateur. Ils s'installèrent entre les lacs Tumba et Maï-Ndombe, près du pool Malebo. Plus tard, ils atteignirent Mbanza-Kongo et ils auraient occupé un territoire « Mbanza-Leele » dans le Manyanga.

Au cours de leurs migrations, les ancêtres des Leele traversèrent l'une après l'autre les rivières Kasai, Kwango, Kwilu, Piopio, Lubue, Loange aux chutes Saint Guillaume et atteignirent le pays du roi Ngola ou « Tund-a-Ngol » (l'actuel Angola) où ils butèrent contre les attaques des Aluundu : Kusu, Lunda, Cokwe, pende, Imbangala, Ovimbundu. Ces aïeux allaient en Angola accompagnés de Bayansi, Bambala, Babunda, Bampindi, Badinga, Bakwese, Bangongo et Bayaka. On estime que les ancêtres de Bashilele venus du Kongo fondèrent un royaume « Mbangu-Bawong » dont la capitale « Nsheng-Lubawu » se situait près du site du Mwata Cokwe « Shambwanda ». Sous le règne de la reine Mbangu Bawong, ils durent quitter l'Angola. L'une des hypothèses qui justifient ce départ et la plus ancienne assimile la fuite de ces ancêtres à la construction ratée d'une tour de Babel « IKUMB-LA-TIMBIL », l'orgueil des Leele devant Dieu « Ndjamb-a-Pongo ». Les vestiges de cette tour sont visibles même de nos jours à la frontière Tshikapa-Angola, près du site Shambwanda et du site Nsheng Lubawu.

A côté de cette explication mythologique, une autre attribue cette fuite à l'épidémie de la peste « yung-a-Mboyo », au surpeuplement et aux conflits internes. Et une troisième explication relie cette fuite à la présence des portugais « Mwa Iyemb » (les blancs), porteurs d'armes à feu « Ngomu Kalungu ». Les Leele quittèrent l'Angola pour occuper enfin leur actuel territoire.<sup>39</sup>

D'après les études ethnologiques au sujet de la migration Leele, les ethnologues se contredisent. Selon Torday et Joyce, les premiers européens à effectuer le tour de région Leele en 1907, les Leele sont là depuis 510 de notre ère et c'est cette époque que les Leele sont devenus une tribu séparée car avant cela les Kuba, Leele, Ndjembe et Wongo ne constituaient qu'une même tribu. Ils seraient venus de la Guinée Equatoriale en passant par l'Angola.

Pour sa part, Vansina situe l'arrivée des Leele avec les Kuba entre le 14<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> siècle. Affiliés aux Teke, écrit-il viennent des environs du Stanley Pool ; ils remontent les rivières Kwa, Kwamouth, Kwilu, Kasai, après avoir livré combat aux portugais.<sup>40</sup>

## **II.4 L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA SOCIETE LEELE**

### **II.4.1 SUR LE PLAN POLITIQUE**

Politiquement, les Leele s'organisaient en chefferie qui était semblable au modèle Bushongo où il y avait un Roi (Nyimi) et les notables qui résidaient à la capitale Nsheng.

Le Nyimi-Leele (Roi des Leele) était parmi les vieux sages, initié et héritier de l'un des trois clans Tundu : Tund-a-Ngombula, Tundu-bakumiyambu et Tundu-Nshete. Le Nyimi devait être sain physiquement et

---

<sup>39</sup> BUNDJOK B., I., A propos des fonctions de la forge, de la sculpture et du tissage chez les Leele, mémoire de licence en Histoire, Faculté des lettres, UNILU, 1984, pp.14-16.

<sup>40</sup> TORDAY & JOYCE, VANSINA, Cité par Mwah'Iyolo K., I., op-cit, p.8

moralement, autoritaire, courageux, conciliateur, fidèle et respectueux de la tradition qu'il avait le devoir de protéger. La succession était matrilineaire et il fallait toujours attendre la mort du Roi pour songer à sa succession. La mort du Roi ou Nyimi provoquait l'insécurité dans le pays Leele. Le Nyimi ne meurt pas seul ; il est enseveli avec neuf sacrifiés « Mikukund' », choisis parmi les esclaves « Bashowu », les prisonniers de guerre ou les étrangers. Tous les villages Leele à l'exception des Cwa et des Tundu, sacrifiaient les bêtes domestiques et les moissons.

Toutes les activités de la vie quotidienne étaient suspendues pendant trois mois ; seule la danse funéraire « Malonga Nyawu » était autorisée durant cette période. Le Roi était enterré dans sa capitale Nsheng ou à la source d'une rivière. La période de deuil durait neuf jours et le lever de deuil consistait en une danse « Kookoo Makadi » qui incarne Woot. Après le deuil, les sages du clan cheffal Tundu siégeaient pour la succession au trône.

Le candidat est sensé réaliser lors de son accession au pouvoir, un acte sacré qui le qualifie ; d'où on distinguait : le Nyim'-a-Mbidi (acte d'inceste), le Nyim'- Ulah (un exploit : tuer, guerre), le Nyim'- Uhondji (choisi d'avance par les sages) et le Nyim'-uwopashi (reçoit simplement un bain sacré).

L'intronisation du Nyimi-Leele comprenait cinq étapes et elle se faisait à Ishomalongo, Iyamb-la-Ndong, Ishek'- la- Ngand'- la- Neik bakumu ba Leele. Cet endroit se situe à la localité de Itambi, dans le secteur de Basongo, territoire d'Ilebo, province du Kasai Occidental ; l'intronisation était assurée par les villages « Misheng mia Kumu ».

La première étape de l'intronisation consistait à ce que le candidat séjourne et enfermé pendant neuf jours dans une hutte à Ishomalongo, près de la source Leele où il dormait par terre, jouait son tambour, chantait et récitait les grands événements du passé glorieux Leele. Il devait s'asseoir sur un mortier avec pilon, sa lance et son arc entre ses mains.

La deuxième étape, le candidat recevait un bain sacré dans la source Leele. La troisième étape, le candidat passait à l'intronisation proprement dite, laquelle les notables des villages « Misheng mia Kumu » jouaient chacun son rôle.

Il recevait un arc en fer, une lance, une chaise en bois ou en ivoire, une étoffe ornée de perle, des cauris, de peaux de léopard, de la genette et du chat sauvage, un bonnet avec plumes d'oiseaux (perroquet, toucan, pintade et aigle), un brassard, des cloches, 34 anneaux, une corbeille, un couteau, des panacées, des talismans, des statuette-fétiches et d'ancêtres.

La quatrième étape, le nouveau Nyimi (Roi) quittait Ishomalongo bien habillé et bien paré ; cette sortie était accompagnée d'atrocité. Le nouveau Nyimi devrait tuer au moins 9 esclaves avant d'atteindre sa demeure et nulle ne pouvait le voir, car il était masqué, les pratiques sorcières et les incantations étaient démisées.

La cinquième enfin, était la sortie devant le public, pendant laquelle les Leele rasaient les cheveux, dansaient et récitaient les épisodes de la gloire de Wooto et de ses successeurs. Le roi recevait une plume d'aigle, de perroquet et de pintade qui symbolisait la puissance, le courage, le droit de vie et de mort, la lutte contre les ennemis, l'esprit protecteur du pouvoir « kinda-bola », un couteau (Nhalo), une aiguille, une enclume, une navette qui sont les symboles de l'art. Le Nyimi devait quitter son village natal pour Nsheng où était construite la cour royale. Il était le maître du pays, représentant de Dieu, des ancêtres et de son peuple. Le Nyimi est l'intermédiaire entre le monde visible et invisible ; il devait administrer le territoire Leele, garantir la paix, rendre les champs fertiles, la pêche et la chasse fructueuses et les femmes fécondes. Dans la cour royale, on trouvait le roi, ses femmes, ses enfants, ses notables, son armée, ses féticheurs, ses amis et ses esclaves. La capitale Nsheng était un lieu sacré et sacralisant car l'entrée exigeait certaines cérémonies et incantations.



Le déclin du pouvoir royal a laissé des séquelles qui se remarquent aujourd'hui, par la décentralisation du pouvoir. Les signes de ce déclin de la royauté se manifestèrent quand les héritiers du trône royal, les clans Tundu se disputèrent le pouvoir.

Durant le règne de Nyimi Pero Mishingi, le pays Leele traversa une période d'insécurité caractérisée par des luttes internes. Trois siècles durant, les Leele se traitèrent en ennemis. Chaque lignée du clan cheffal Tundu nomma son propre Nyimi et à partir de 1900, on peut dire que l'unité politique Leele était le village.

De 1880 à 1923, le Nyimi Buwoshi se força de reconstituer le royaume en réintégrant les Leele et les Ndjembe, il n'y parvint pas en 43 ans de règne. Son successeur Pero Minenge, investi par l'administrateur blanc du territoire de Badongo à l'époque, se révéla très vite comme un tyran et ne gagna ni la sympathie de son peuple ni celle de ses maîtres coloniaux. Ainsi, en 1935, l'administrateur Wanthier se résolu de lui retirer la médaille de Nickel et en 1937, la chefferie Leele fût dissous par l'arrêté n°273/AIMO du 18 août 1937. De 1973 à 1945, la chefferie fût divisé en quatre secteurs ; à savoir : Banga, Basongo, Ilebo et Mapangu.<sup>41</sup>

Cependant, les Leele s'organisent également en village « Bola » qui est l'unité sociopolitique et le foyer artistique par excellence. A ce propos, Kizerbo écrit : « l'organisation principale chez les Leele est celle du village. »<sup>42</sup> Le village est dirigé par un conseil des sages composé du chef du village, du trésorier « Itimbangu », des chefs de clan et des juges « Bitendji ».

Le chef du village est choisi parmi les vieux sages, le maîtres d'initiation « Nwolangang », les propriétaires des terres « Bann-ba-mbandja » ou les chefs des clans fondateurs du village « Kumilondji ». Le candidat doit répondre aux exigences suivantes : être de père et de mère Leele, originaire du

<sup>41</sup> BUNDJOK B.I., *op-cit*, pp.25-29.

<sup>42</sup> KIZERBO J., *Histoire générale de l'Afrique Noire . D'hier à demain*, éd. Hatier, Paris 1972, p.323.

village, initié « Ngang' », appartenant de l'ordre Luwawa « Pangolin », devin et magicien « Ilombe », maître d'initiation « Ngapoko ou Nwolangang », et être de père « M'motshi ».

Il doit appartenir à la classe d'âge la plus âgée « Itaka » et avoir une haute qualité morale et un physique sain. Le chef du village doit protéger son village garantir la paix et défendre ses intérêts. Il intervient dans la politique, le social, la culture, la religion et dans d'autres activités.

Le trésorier « Itimbangu » est en même temps d'informateur du village ou crieur de nuit « M'mok-Mimbeke ». Il est élu par suffrage universel parmi les hommes dynamiques. Il bénéficie de la cuisse du gibier « Ilambo » et de la plume du Tucan « Kol'-ngo » comme insigne.

Les juges « Bitendji » sont choisis parmi les vieux. Ils forment un conseil des aînés qui a pour but de régler les différends du village. Par des chants, des proverbes et des conseils, ils lèvent des séances compensées par des amendes lourdes : femmes, bracet-monnaie, esclave, peine de mort et des amendes simples : tissus de raphia, produits de récolte, bétail, avertissement ou conseils. Les amendes étaient proportionnelles à l'acte commis.

L'assemblée nocturne « bin'-Butuu » existait chez les Leele. Elle opère la nuit comme la magie, la sorcellerie et la prophétie. L'assemblée nocturne se compose des gens dotés d'une puissance magique et sorcière, dirigée par un « Ilomb'-la-Nkand' », assisté par ses notables nocturnes « Bapun'-Butuu ». Cette assemblée pouvait décider de la vie ou de la mort du coupable. Elle avait le pouvoir de nuire, de détruire et de protéger la société en cas de guerre ou d'épidémie. Chaque village disposait d'une armée « Mayolu ». tout homme était guerrier « Iyolu » de son village, à la suite d'une éducation guerrière « Bulombe – bwa-buketo ». la société Leele disposait des éclaireurs « Baband'-mite », des coureurs « Binambangu », des gens très courageux « Bandweyi », des gens expérimentés « Mapel' » et un féticheur « Ilomb'-la-buketo ».

Il existait trois techniques guerrière : Itumb'-la-Ndub' ou Mbeuu qui consistait à attaquer l'ennemi la nuit à partir du toit de sa maison ; Itumb'-langal' ou Ndar, qui était une bataille arrangée en plein air et enfin, Itumb'-la-Mbanda, dont l'attaque par surprise. Les guerriers avaient pour mission de défendre et de protéger le village contre les ennemis et les bêtes féroces.

#### **II.4.2 SUR LE PLAN SOCAIL**

La société Leele est formée par les membres des groupes Tundu, Cwa et Bawongu. A ceux-ci s'ajoutent les esclaves de la cour royale et ceux du village « Bahowu ou Mabond' » qui, souvent devenaient membres du clan de leurs maîtres.

C'est pourquoi, dans chaque village Tundu, Cwa, Bawongu appelés tous ensemble « Mabil'-ma-Leele » (les villages de Leele), on trouvait des hommes libres et des esclaves. Tous les Leele se réclament descendants d'un ancêtre commun « Wooto » et sujets d'un seul roi « Nyimi Leele ».

Le village se composait de deux ou trois clans « Malondji ». Dans le village, on distingue les aînés opposés aux cadets, les membres du clan fondateur opposé aux autres clans, les hommes libres opposés aux esclaves, les hommes de métier opposés aux chômeurs, les initiés opposés aux non initiés, les hommes opposés aux femmes et enfin, les morts opposés aux vivants. A un autre niveau, les classes d'âges se distinguaient les unes des autres : Itaka, Tamb'-Nghanjji, ndjumb', Luwang', Ngwangele, Luwong', Ilebo, Manganga et Nkamwanghele ; d'où le village est une unité sociologique par excellence qui doit vivre pour longtemps, ainsi la procréation de la génération est de mise.

Cependant, la question de mariage se pose. Chez les Leele, le mariage est une alliance entre quatre lignées : le clan du père, de la mère et des grands parents. Les Leele n'admettaient pas le mariage avec les étrangers. Ils admettaient le mariage endogamique dans le village et exogamique dans la tribu.

Le mariage préférentiel « Ikana » était la forme la plus estimée. Tout mariage était conclu après une étude approfondie de deux partenaires en versant la dot dans la famille de la femme.

Jadis, l'acquisition d'une fiancée était un problème sérieux, les femmes étaient rares dans la société. La tradition relève que les Leele se proposaient de fiancée avant même la naissance de celle-ci en donnant un cadeau « Iwopah ou Mabambl' ». Mais quand l'enfant naissait mâle, il devenait ami et femelle, elle était future épouse d'un tel et le prétendant livrait un anneau « Ntako » au bras de sa petite fiancée. En cas de décès d'un des proposés, on lui cherchait un remplaçant. Suite à cette pénurie des femmes, les hommes se mariaient à un âge avancé et certains mouraient célibataires. En plus, le mariage était l'apanage des hommes de métier, car le coût de la dot s'élevait à cent cinquante tissus de raphia. A cela s'ajoutait d'autres dépenses du mariage. En ce moment, la polygamie était presque inconnue, mais quand elle devient possible les hommes prennent autant des femmes. Les jeunes mariés étaient libres de se choisir leur résidence qui était soit matrilocale soit patrilocale.

Le phénomène assez particulier qui a attiré la curiosité des Anthropologues et des Sociologues est celui de la polyandrie qui, à l'origine, la polyandre « N'hohombe » était de souche esclave. Mais quand le Nyimi Leele eut l'habitude de donner aux villages Misheng'-mia-Kumu des femmes Tundu, la polyandre s'appela « Kumu Nghatu » (Reine mère). A partir de 1960, la polyandre se fût nommée table ronde en souvenir de la table ronde tenue en Belgique.

L'acquisition d'une polyandre avait lieu à des occasions bien définies. Celui qui avait détruit par force le tam-tam payait comme amende une femme qui devenait polyandre. De même pour celui qui a fait crever l'œil de quelqu'un, celui qui a tué, celui qui a usurpé le bien public et celui qui a perturbé la paix au village. Une polyandre était exigée à la suite d'une

réconciliation entre deux clans ou villages, de l'achat d'une propriété foncière (terrain, forêt et la brousse), de l'intronisation du Nyimi et enfin, à la suite d'une entente d'une femme avec un groupe d'hommes et pendant la guerre.

La polyandre était destinée à satisfaire ses maris, à garder leurs richesses, à contrôler leurs travaux et à diriger certaines manifestations culturelles qu'ils organisaient. A leur tour, les maris devaient lui assurer l'habillement, la nourriture et autres dont chacun devait lui amener : vin de palme, viande, tissus de raphia, etc.

Après trois ans de la vie commune avec tous, la polyandre se choisissait un seul mari. Les enfants de la polyandre appartenaient à tout le village, ses petites-filles devenaient aussi polyandres. La dot d'une polyandre était double de la dot ordinaire. Chaque classe d'âge (majeur) avait sa polyandre, mais tous les membres de cette classe d'âge n'étaient pas forcément ses maris, dès lors qu'on y trouvait par exemple ses frères, ses cousins et ses neveux de la famille restreinte ou élargie. Il faut retenir qu'à partir des années 1980, la polyandrie n'était plus pratiquée chez les Leele.

#### **II.4.3 SUR LE PLAN ECONOMIQUE**

Les Leele pratiquaient l'agriculture, l'élevage, la pêche et les métiers artisanaux. Ils vivaient également de la cueillette et de la chasse. Leur économie était orientée vers la consommation ; d'où l'économie de substances. Ils se donnaient volontiers au troc, au partage, au don, à l'échange et au tribut.

L'effort personnel et le travail individuel dominaient l'économie, le troc se faisait au village. Les Leele pratiquaient le commerce avec les peuples voisins, tels que les Ding, les Mbund, les pende, etc. il existait des lieux précis où s'échangeaient les biens avec tel ou tel autre peuple. Comme monnaie, on trouvait du sel, des métaux, des tissus à raphia, des armes, des outils en échange

avec l'ocre ou la poudre rouge « tool' », le cuivre du Shaba, les barres de sel et les plumes d'oiseaux.

A l'époque plus ancienne, le couteau de jet, le cauris, les anneaux « Makoko », les femmes et les esclaves jouaient le rôle de la monnaie. Ils furent remplacés par les tissus à raphia.

Le marché ne jouait pas seulement une fonction commerciale, mais également un lieu des annonces au publique et de régler les différends entre groupes. Il était aussi le lieu de célébration des manifestations ou fêtes, de réconciliation, de négociation et de pacte d'amitié. Le marché renforçait le prestige des lignages, du pays et jouait certaines fonctions sociales et politiques.

#### **II.4.4 SUR LE PLAN CULTUREL**

Tout homme Leele était censé passer l'initiation « Bukang' ou Nkand' ». On distinguait l'étape de pré initiation « Ibolo », laquelle l'enfant participait aux jeux collectifs de sa classe d'âge pour acquérir le sens de l'organisation et de développement de l'esprit d'équipe, de l'endurance, de la responsabilité et de l'observation. Les jeux contribuaient particulièrement à l'épanouissement physique (natation, lutte, croc à jambe, course) et moral. Venait ensuite, l'étape de l'initiation proprement dit après laquelle les jeunes étaient admis à la vie d'adultes. Cette initiation intégrait les initiés dans la société secrète, dans la caste supérieure « Ipoku ». Elle aboutissait à la formation des soigneurs « Bangang' », des sages, des juges, des mémoristes et moralistes, des guerriers, des griots, des Ilombe (Féticheurs), des Babotshi et des Luwawa (pangolin).

L'apprentissage de métier était souvent héréditaire. On héritait de son père, de son oncle, de son grand-père, une catégorie des métiers bien déterminés à l'exception de l'architecture et du tissage qui était obligatoire à tous.

Les Leele croyaient à un seul Dieu « Ndjamb'-a-Pongo », à leur ancêtre Wooto, aux mânes des ancêtres « Bamama », aux feux « Diem », aux morts « Minyuu », aux revenants « Mihongo », aux esprits malins « Mikadi », aux esprits malveillants « Miendo », aux sorciers « Baloki ».

Cependant, il découle le réflexe d'autodéfense ; d'où la prolifération des talismans, des fétiches accompagnés de rituels et des tabous de toutes sortes. Les Leele croyaient aussi à la transfiguration et au phénomène de métempsycose.

L'ancêtre peut se transformer en lion, en léopard, en chacal, en loup, en corbeau et en épervier.

La croyance à la sorcellerie, à la magie et au fétichisme est vivace. Comme nous avons toujours cru que le sorcier est pour tout malheur : la mort, la tempête, la sécheresse, l'envoûtement, le sacrifice humain, l'anthropophagie, ainsi on le hait, on le maudit, on le maudit, on le torture, on le brûle et le tue. Comme on est toujours sorcier plus qu'on le veut, les Leele usaient de certaines techniques pour l'élimination des sorciers à savoir : Ipome (avant 1900), Mwambwi (1900-1910), Ngenda-mwana-Koko (1925), Lukoshi (1930), Mandundu (1932), Ngwato (1935), Melu (1943), Mikomiyolu (1949), Kabengabeng' (1952), Ndjok-a-mangu Motshi, Kaponu, Imanyana (1969), et Mupele (prêtre exorciste) (1978 à nos jours). Ces mouvements anti-sorciers se sont succédés l'un après l'autre et on utilise les statuettes fétiches, les couteaux, les mortiers, les masques pour combattre les sorciers.<sup>43</sup>

---

<sup>43</sup> BUNDJOK B.I., *Op.Cit*, pp.30-38.

## CHAPITRE III : LE TRAITEMENT DES FRACTURES

Il n'est pas indispensable de connaître parfaitement la biologie osseuse pour obtenir la consolidation d'une fracture. De tout temps, l'empirisme a permis de parvenir à des résultats cliniques plus ou moins acceptables.

Cependant, les méthodes thérapeutiques interviennent grandement sur le cours de la consolidation osseuse et aucune n'est dépourvue d'inconvénients.<sup>44</sup>

C'est pourquoi, avant d'aborder le traitement des fractures chez les Leele qui est l'objet de notre troisième chapitre, disons un mot sur le traitement des fractures en médecine moderne.

### **III.1. LE TRAITEMENT DES FRACTURES EN BIOMEDICALE**

Avant d'envisager le processus biomédical de réparation lui-même, il est indispensable de considérer les dommages vasculaires créés par la fracture et leurs retentissements. Une bonne vascularisation est en effet le préalable à toute reconstruction osseuse.

On pense qu'il existe à l'état normal un flux circulatoire centrifuge : l'apport est essentiellement médullaire et les efférences sont périostes. Une fracture affect profondément ce système : les vaisseaux médullaires sont interrompues dès qu'ils existe un déplacement tant soit peu important du foyer ; le courant circulatoire s'inverse et devient contripète grâce au développement prodigieux de la circulation extra osseuse qui va permettre la formation du tissu ostéogénique périphérique.

---

<sup>44</sup> TAYON B., ORENGO P et ZAHLAOUI J., « consolidation osseuse », in Encyclopédie médico-chirurgicale, Appareil Locomoteur (APL), Tome 2, Paris 1980, p.1



Une fois la fracture engluée par le cal périphérique, la circulation médullaire se rétablit et le courant artériel s'inverse de nouveau pour redevenir centrifuge.

La vascularisation périostée a un rôle clé dans le rétablissement de la circulation médullaire. Lorsque le périoste est détruit, la circulation médullaire est longue à se rétablir dans le fragment distal. Dans ces conditions, le cal endosté de ce fragment se forme à distance du foyer de fracture.

Quoi qu'il en soit, une vascularisation suffisante du foyer de fracture est le préalable indispensable à la consolidation. Dès la survenue de la fracture, l'importance du déplacement, l'attribution du périoste et des parties molles fixent pour une bonne part l'avenir de la consolidation. De plus, la méthode thérapeutique choisie conditionne grandement le processus de repousse vasculaire.<sup>45</sup>

### **III.1.1 LES CONDITIONS MECANIQUES DU TRAITEMENT**

Deux conditions préalables sont indispensables : le foyer de fracture doit être strictement immobilisé, et il ne doit exister aucun écart inter fragmentaire non comblé par l'os immature. Cet impératif de l'immobilisation est obtenu à l'aide de plaques suffisamment rigides et d'un nombre de vis approprié.

L'immobilisation d'une zone fracturée représente pour un ingénieur un problème simple au départ ; il s'agit d'une colonne creuse sectionnée devant supporter des contraintes en compression flexion et en torsion ; la meilleure solution qu'il puisse proposer est le manchonnage : un tube extérieur entoure l'os et procure une stabilité remarquable.

---

<sup>45</sup> TAYON B., OREANGO., et ZAHLAOUI J.op.cit., p.2.

Le traitement d'une fracture, quel qu'il soit, a pour but d'en favoriser la consolidation, c'est-à-dire de restaurer les propriétés mécaniques de l'os antérieure aux traumatismes. Si DANIS, en 1931 insistait sur la compression du foyer de fracture comme moyen d'obtenir un cal d'os habersien définitif, on sait depuis que ce n'est pas la compression elle-même qui stimule la régénération de l'os mais l'immobilisation « absolue » de la fracture qu'elle permet d'obtenir. Il faut donc réaliser une stabilisation absolue du foyer de fracture, et maintenir cette rigidité durant tout le temps de la consolidation, après avoir restauré intégralement la forme primitive de l'os.

La stabilisation du foyer de fracture est essentielle à sa guérison permettant la consolidation même en présence d'une infection. La nécessité d'une stabilisation absolue est cependant constatée.

La bonne consolidation ne saurait cependant être actuellement considérée comme suffisante : l'ostéosynthèse pour but aussi de réduire les séquelles, en permettant une mobilisation immédiate et active des muscles et des articulations de voisinage (ostéo synthèse stable) ou mieux la reprise quasi immédiate d'une activité normale avec mise en charge totale (ostéo synthèse solide).<sup>46</sup>

### III.1.2 L'EVOLUTION DU TRAITEMENT

Le pronostic vital est manifestement en jeu dans les plaies vasculaires :

- ❖ Immédiatement par hypovolémie et choc ; c'est rappeler la nécessité des gestes de premier secours immédiats et corrects avant même l'arrivée à l'hôpital ;

---

<sup>46</sup> ORENGO P., MONCEAUX M et TAYON B. « Conditions mécaniques du traitement », In Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil Locomoteur (APL), Tome 2, 1980, pp.8-9.

- ❖ Secondairement par infection, ischémie ou gangrène gazeuse extensive à point de départ musculaire : par rhabdomyolyse, par accident de revascularisation.

Si les premières heures capitales ont été gâchées par des tergiversations malencontreuses ou si le blessé est admis plus tardivement, l'ischémie irréversible s'installe faisant tôt ou tard le lit de l'infection, conduisant à des sacrifices étendus, à l'amputation et à des désordres métaboliques généraux qui peuvent aller jusqu'à compromettre le diagnostic vital.

Cependant, l'attitude thérapeutique au cours des traumatismes vasculaires associés aux lésions ostéo-ligamentaires est conditionnée par :

- Avant tout un diagnostic exact le plus précoce possible ;
- Ensuite, une réparation très vite et très réalisée grâce à une indication thérapeutique bien cernée et une technique correctement effectuée.

Le recours à l'amputation, si les conditions d'une lutte efficace ne sont pas réunies ou si le succès tarde à venir, ne doit pas être refusé. Mieux vaut amputer que risquer la vie du patient.<sup>47</sup>

### **III.2 TRAITEMENT DES FRACTURES CHEZ LES LEELES**

Connaître les forces qui agissent sur le squelette et les réactions que leur oppose ce dernier permet d'analyser l'origine et le savoir médical d'un peuple sur la fracture et de guérir celle-ci dans les meilleures conditions.

Chez les Leele, le traitement des fractures est la partie intégrale de la forge ; d'où il est l'apanage du forgeron. A force de forger, le forgeron pensait

---

<sup>47</sup> KEMPF I., et NOMMENMANCHER J., « Complications vasculaires des fractures », In Encyclopédie Médico-Chirurgicale, Appareil Locomoteur (APL), Tome 2, 1980, pp.31-33.

que l'os doit se reconstruire que par le chauffage,<sup>48</sup> c'est-à-dire l'art de guérir les fractures est né avec la forge et celle-ci à son tour est né avec la connaissance ou la découverte de fer, dont voici l'historique.

### III.2.1 HISTORIQUE DU FER.

Jadis, l'homme utilisait le bois pour sa défense contre les ennemis et les animaux féroces ainsi que la réalisation de ses besoins. Petit à petit ce matériel s'avéra inadéquat.

En effet, le bois céda sa place au silex, qui lui aussi ne paraît point à l'homme à résister contre les poussés de grandes envergures. La découverte du fer révolutionna ses méthodes et sa technique et amena l'homme à inventer la forge, l'industrie du fer en vue de fabriquer les outils, les armes plus efficaces.

A ce propos, BAKWALUFU BADIBANGA, écrit : « l'âge du fer en Afrique centrale, succède sans transition, l'âge de la pierre, sans intervention d'un âge du cuivre ou du bronze. En même temps que les techniques élaborées de la sidérurgie apparaissent, semble-t-il, l'agriculture et l'élevage ».<sup>49</sup>

En ce qui concerne l'origine du fer, du reste, sa genèse est le domaine le plus exploité. Plusieurs hypothèses localisent l'origine du fer à l'empire de Méroé.

A ce sujet, BAKWALUFU écrit : « L'empire de Méroé, continuateur de l'empire égyptien fut, entre le 5<sup>ème</sup> siècle avant et le 5<sup>ème</sup> siècle après notre ère, un important centre de métallurgie sur le haut-nil. Longtemps, on a imaginé que Méroé fut le point de départ de la diffusion de la sidérurgie en Afrique. Cependant, on a découvert, en Afrique orientale et occidentale (NOK : 450 avant notre ère) des traces de métallurgie pratiquement aussi anciennes.<sup>50</sup>

---

<sup>48</sup> BWANGA I., Propos recueilli à KIMPOLO n°52 du Quartier NSANGA (Voir Route MOKALI) KIMBANSEKE/KINSHASA, 2005.

<sup>49</sup> BAKWLUFU B., Préhistoire, cours inédit, L1 Agie, UNIKIN, 2004, p.23.

<sup>50</sup> BAKWALUFU B., Idem, p.24.

Pour l'origine du fer chez les Leele, la tradition avance l'idée qu'au cours de leurs migrations et partout sur la lancée des conquêtes, les ancêtres des Leele ont utilisé une arme en fer « Ishong ». La connaissance du fer à l'époque de Wooto et sa technique aurait été perfectionnée dans l'actuel territoire à « Bushong-bwa-Ndjambe ».<sup>51</sup>

Pour sa part, BEQUAERT situe l'âge du fer chez les Leele aux années 1500 quand il écrit : « Dans les ruisseaux, ils ramassaient des silex et patiemment, faisaient sauter éclat après éclat. Ils aiguisaient, effilaient les cailloux et ils relevaient avec en main, une lame de pierre. Ils se taillèrent des haches, des massues, des couteaux. A l'aide de ces armes, ils luttèrent contre les animaux pour se protéger et se procurer leur nourriture. Plus tard, ils durent se défendre contre d'autres hommes qui envahissaient leurs repères. Mais vers 1500, ils s'imposèrent sur les nouveaux groupes par la conquête d'arcs et lances. Le fer était connu.<sup>52</sup>

Comme nous l'avons dit plus haut que l'art de guérir les fractures chez les Leele était l'affaire de forgeron, disons à présent un mot sur celui-ci avec son métier.

La forge est la technique qui transforme le métal en produits utiles, notamment les outils. Chez les Leele, elle est appelée « Lutul » et le forgeron lui-même « Ntul'Ilondo ». La forge semble être le plus tangible et le plus noble témoignage du génie artisanal de l'évolution technologique que les anciens ont légué à la postérité au fil des temps.

---

<sup>51</sup> BUNDJOK-BANYATH I, *op.cit.*, pp.39-40

<sup>52</sup> BEQUAERT M., « L'âge de la pierre dans la région des Leele », in *Bulletin social royal Belge d'anthropologie et préhistoire*, Bruxelles, 1954, p.78.

Chez les Leele, la forge se présente comme la plus ancienne des manifestations et elle est l'industrie de base et la plus productrice. Un forgeron a tout un arsenal d'outils appelé dans le pays Leele « Biongu-bia-lutul' ».

Ces outils de forge chez les Leele, sont les mêmes que ceux des forgerons d'ailleurs, seuls les noms et les formes divergent.

A ce propos, Jean Claude écrit : « En Afrique, les forgerons ont utilisé les mêmes instruments et sont accordés presque d'un même statut social ».<sup>53</sup>

Pour sa part, Jean Jacques MAQUET écrit : « Les outils du forgeron sont quasi identiques et jouent le même rôle en tout temps et tout lieu ».<sup>54</sup>

Parmi ces instruments de forge, nous citons : l'enclume « Ndjondu », le marteau « Nhako », le pince « Ikar », le soufflet « Kuk », etc.

La pratique du métier de forgeron est entourée des rites. Le forgeron s'assied sur la peau de Léopard pour le travail lié aux cérémonies funéraires et lors des manifestations importantes ; celles de la gazelle est employée pour le travail quotidien ; celle de l'antilope est l'apanage des experts et celle de chacal est liée au travail des objets de cultes, de la magie et de la médecine.

L'atelier du forgeron est un lieu sacré et sacralisant, lié aux esprits de la nature « Mingeshi ou Mingej », à la magie « Manganda », et incarne les ancêtres fondateurs « Bawotale » ; il est un lieu de culte, rendu aux mânes « Bamama ». Raison pour laquelle l'atelier du forgeron « Ilondo » est situé toujours près des sentiers, à l'entrée ou à la sortie du village et jamais au centre du village. Cet atelier est une hangar situé à la périphérie des agglomérations, sous l'ombre des palmiers à raphia « M'mangu ».

<sup>53</sup> Jean-Claude, Cité par BUNDJOK BANYATH I, Jean-Claude, Cité par BUNDJOK BANYATH I, *op-cit*, p.45.

<sup>54</sup> MAQUET J.J. *Outils de forge du Congo, du Rwanda et du Burubdi*, terruven, Belgique, 1965, p.12

Le forgeron, son assistant et les visiteurs se soumettaient à une discipline de fer et aux interdits, notamment, il est strictement interdit au forgeron qui a e des rapports sexuels d'entrer dans l'atelier pour y travailler. Toutefois, il peut y accéder après s'être lavé. Le forgeron ne peut se déplacer de l'atelier pour aller boire, manger ou pour tout autre besoin ; il devait prendre ses dispositions avant le travail. Il ne peut non plus entrer dans l'atelier ne cas de deuil, de cérémonie religieuse, de l'apparition de la nouvelle lune ou après un mauvais rêve, au risque de se brûler. Il ne s'assiera que sur la peau de Chacal, de Léopard, de Gazelle et de l'Antilope dans l'atelier. Les visiteurs ne peuvent jamais crier, réclamer une dette, ni déclencher une dispute ni se mettre debout derrière le forgeron dans l'atelier. Le forgeron, ses amis et ses aide-forgerons ne devront jamais saluer verbalement les visiteurs et vice-versa. La salutation d'un forgeron dans son atelier consistait en un grincement de l'enclume et du marteau « Mibembe ».

Il était aussi strictement interdit aux femmes en période de menstruation, enceinte ou qui ont des rapports sexuels d'approcher ou d'entrer dans l'atelier du forgeron. Le non-respect des interdits gênait le travail en occasionnant des accidents et les objets produits dans un tel climat ne savaient plus remplir leur fonction d'une part et d'autre part, les objets d'arts eux-mêmes présenteront des fentes.

Les femmes en faute voyaient leur période de règle se prolonger dans des proportions néfastement dangereuses ; les femmes enceintes avortaient. Une amende était infligée à tout celui qui transgressait ces interdits « Lutul-Mbata » (payer l'amende sinon les esprits se mettront en colère).

Pour les femmes, on exigeait qu'elles subissent in bain sacré. Signalons jusqu'ici que, le forgeron garde farouchement ses secrets et interdits afin que les produits de son travail remplissent leurs fonctions.<sup>55</sup>

### III.2.2 TRAITEMENT PRELIMINAIRE

Il s'agit ici des gestes de premier secours avant que le guérisseur se rende en forêt et/ou brousse pour cueillir les plantes médicinales appropriées.

Quand on arrive avec le patient chez le chirckinesithérapeute, en premier lieu celui-ci pose la question au patient ou aux membres de sa famille : comment il s'est fracturé ? Ces derniers relatent l'événement tel qu'il s'est passé. Après ce discours, intervient le massage avec de l'eau chaude, à la main libre afin d'identifier le type de fracture. Après avoir identifié la fracture, le guérisseur cherche à ajuster l'os à sa position naturelle en tirant le membre fracturé afin d'y immobiliser à l'aide soit des bâtonnets, d'une écorce d'arbre appelé « Butoné » (arbre rouge) qui est souvent au périphérique des agglomérations forestières ; d'une natte solide et/ou d'une peau de bête (attelle).

Intervient alors le moment où le guérisseur doit aller en forêt et/ou en brousse cueillir les plantes, les racines, les écorces et les feuilles médicinales. Mais avant d'y aller, le patient ou sa famille devra payer un coq ou une poule, un tissu à raphia et les frais de premiers soins appelés « Manyin-ma-bwanyi » (l'entrée en forêt).

Le paiement du tissu à raphia ainsi que celui du coq et/ou de la poule, constitue sa richesse dans ce sens qu'il est (guérisseur) appelé à recevoir beaucoup de visiteurs d'une part et il est parent d'autre part.

---

<sup>55</sup> BUNDJOK-BANYATH I., *Op-cit*, pp.41-49.



Les coqs et/ou les poules que ses clients paient, serviront des repas et de cadeaux pour ses visiteurs d'une part et d'autre part ces coqs ou poules et les tissus à raphia constituent la dot pour ses enfants ou neveux qui se marieront.

Le tissu à raphia servira tout d'abord d'un support à la cueillette des médicaments.

Tandis que les frais de premiers soins permettront au guérisseur d'entrer en forêt et/ou brousse pour cueillir les plantes médicinales. Ils couvrent aussi les risques que coure le guérisseur dans la forêt et/ou dans la brousse. Ces frais supposent également l'achat des plantes médicinales.<sup>56</sup>

A ce propos, Claude Lévi STRAUSS écrit : « même la saponaire que chacun utilise au bain de vapeur pour soigner les maux de dents, d'oreilles ou les rhumatismes, était cueilli comme si c'était une racine sacrée. Dans le trou fait par la racine, on déposait une pincée de tabac, parfois aussi un couteau et des pièces de monnaie, et le cueilleur fait une courte prière : « j'ai pris ce que tu m'as donné et je te laisse ceci ; je souhaite avoir une vie longue, et que nul mal n'atteigne les miens et moi ». <sup>57</sup>

Dans le traitement préliminaire, le guérisseur cherche à calmer la douleur, l'écoulement du sang en cas d'une fracture ouverte ; immobiliser le foyer de fracture en évitant aucun écart interfragmentaire ; lutter contre le gonflement et la coagulation du sang.

---

<sup>56</sup> BWANGA ISAAC, op-cit., 2005.

<sup>57</sup> Claude Lévi-STRAUSS, *La pensée sauvage*, Plon, Paris, 1962, p.58.

### III.2.3 LE TRAITEMENT PROPREMENT DIT

#### III.2.3.1 LES ELEMENTS DE TRAITEMENT

Le premier élément fondamental dans le traitement des fractures est l'ajustage de l'os, c'est-à-dire remettre ce dernier dans sa position initiale, car la guérison en dépend. Si l'ajustage est mal fait, le traitement prend beaucoup de temps et il y a risque d'une déformation physique.

Le deuxième élément est l'eau, car l'ajustage se fait à l'aide de l'eau chaude qui est chauffée à un degré élevé (80 à 100°C). Son application sert de disperser le sang coagulé afin d'éviter les infections.

A ce propos, NYAMANGOMBE écrit : L'eau joue un rôle fondamental en fournissant les électrons nécessaires aux processus de réduction qui permettent la synthèse des composés organiques.<sup>58</sup>

Le troisième élément est l'usage des plantes telles que Makungu (Anisophyllea-dichotila), Ntotshi (Crossopteryx-fébriferga), etc. qui assurent les soins. Dans le même ordre d'idées, Yvonne BASTIN écrit : « Pour vivre, l'homme a besoin de la nature. Fruits et plantes sauvages insectes, chignons, miel, gibiers et poissons complète son alimentation quotidienne. Les plantes médicinales sauvages assurent en outre les soins élémentaires en médecine humaine et vétérinaire. Le choix que l'homme opère parmi ces ressources, les techniques de cueillette, de chasse et de pêche et les modes de préparation sont extrêmement divers.<sup>59</sup>

Cependant, en ce qui concerne le traitement des fractures, le guérisseur prépare le « N'nembo » qui sert à ramollir les muscles.

---

<sup>58</sup> NYAMANGOMBE L., *Biologie générale*, notes de cours en G1 Biologie, Fac. Des Sciences, UNIKIN, 2003, p.64.

<sup>59</sup> BASTIN Y, et alii, *Nature et culture en République Démocratique du Congo*, M.R.A.C., Paris, 2004, p.25.

Sa composition a plusieurs possibilités, parmi lesquelles, nous citons : 1<sup>ère</sup> possibilité consiste à mélanger l'huile de palme en quantité suffisante avec la deuxième couche d'écorces des plantes médicinales telles que « Buyuyuyi » (*Strychnos-pungens*), « Ntotshi » (*Crosspeteryx-fébriferga*), « Buheh ou Busheshi » (*Oncoba-welwitchi*). 2<sup>ème</sup> possibilité consiste à mélanger l'huile de palme en quantité suffisante avec la termitière noire en construction. 3<sup>ème</sup> possibilité c'est le mélanger d'huile de palme en quantité suffisante avec la termitière rouge en construction.

Comme nous pouvons le constater, l'huile de palme intervient dans chacune des possibilités, ainsi, il est le quatrième élément indispensable dans le traitement des fractures. L'usage d'une possibilité à l'autre dépend d'un guérisseur à un autre et toutes ces recettes sont à chauffer à une haute température.

Ainsi, le feu de charbon de bois est le cinquième élément fondamental dans le traitement des fractures qui est toujours à chaud.

Le sixième élément qui intervient, sert de plâtre ; d'où on utilise les feuilles médicinales, les bâtonnets et/ou natte solide, l'écorce et la peau de bête, selon le cas (attelle). Il ne s'agit pas de la peau de n'importe quelle bête, mais seule celle la peau de « HIMBA ou SHIMBA-BANGANG' et/ou MBEBU » (GENETTE).<sup>60</sup>

Pour croître, les plantes ont besoin de l'azote (N) en vue d'assurer la croissance végétative, le phosphore (P) pour activer la floraison, la solidité et un bon développement racinaire et la potasse pour une meilleure résistance aux maladies.

---

<sup>60</sup> BWANGA I, *op-cit*, 2005.

En plus de ces éléments, la plante a aussi besoin de calcium (Ca) pour la rigidité des tiges, la maturité des fruits et des graines. Tous ces éléments se trouvent concentrés dans les tissus des plantes.

C'est pourquoi, en ce qui concerne le traitement des fractures, les plantes médicinales sont brûlées et/ou bouillies dans l'eau au feu de charbon de bois où est soumis le patient, car les cendres de bois contiennent environ 3% d'acide phosphorique, 6 à 10% de potasse et 30% de chaux. Ce sont des éléments comme le phosphore et le calcium contenus dans les parties de la plante ou dans les cendres de bois qui jouent un rôle important dans la formation de l'os.

Le corps humain renferme environ 700 à 800g de phosphore (P). celui-ci est majoritairement retrouvé dans les os et les dents, associé au calcium.

Le calcium est un minéral qui contribue environ 1 à 2% au poids du corps (1000 à 1200 g au total) 99% du calcium se trouve sous forme insoluble au niveau de l'os et de dents. Il remplit plusieurs fonctions physiques extrêmement importantes qui sont même prioritaires en cas de déficit des apports calciques, l'organisme prêle sur l'os le calcium dont il a besoin pour assurer ses fonctions dont certaines sont vitales. Au niveau de l'os, le calcium se trouve sous forme insoluble appelée « hydroxyapatite », qui est un phosphate de calcium. Le calcium se trouve donc intimement associé au phosphore, c'est ce qui explique que leurs métabolismes absorption et excrétion soient très interdépendants.

L'os n'est pas un organe inerte, mais il est vivant et se trouve en constant renouvellement. Le taux de renouvellement osseux annuel peut atteindre environ 50% chez l'enfant et 5% chez l'adulte.

En règle générale, la situation nutritionnelle par rapport au calcium est meilleure chez les hommes que chez les femmes, qui sont pourtant plus à risque en terme de fracture et de fragilité osseuse.<sup>61</sup>

Dans la conception africaine, la cueillette des plantes est accompagnée de la parole, c'est-à-dire la vibration de la parole qui jouait un rôle important dans le traitement. Mais notre étude prouve que la parole ou le langage n'est qu'un moyen de comportement, un instrument de communication.

A travers les vocabulaires, les Leele distinguent les plantes médicinales aux autres ; ainsi, ce ne sont pas les plantes qui se classent, mais plutôt les Leele qui les ont classé en les correspondant aux termes précis de la langue Leele. KIBANDA MATUNGILA définit la langue comme étant un lieu de saisi de culture d'un peuple, un modèle de penser le non un système culturel.<sup>62</sup>

Pour sa part, HOURANTIER écrit : « la parole thérapeutique axée sur la puissance du verbe, soigne l'âme et le corps, place l'homme dans un état du totale disponibilité et de réceptivité. Jadis dit-il, l'efficacité de cette parole supposait la foi : le vrai médicament était la vibration de la parole léguée par l'ancêtre. Maintenant que les croyances ont évolué, la parole peut encore garder de sa force grâce au dialogue où chacun organise son vécu, se réconcilie avec lui-même et son entourage ».<sup>63</sup>

Quant à Paul RICOEUR, la parole est l'exercice du langage par chacun de nous à chaque moment et en cela on peut dire que la parole est toujours un événement.

---

<sup>61</sup> [www.mineral.fr](http://www.mineral.fr): calcium et phosphore

<sup>62</sup> KIBANDA MATUNGILA, *Anthropologie linguistique et cognitive*, Cours inédit en L1 Agie, UNIKIN, 2004.

<sup>63</sup> HOURANTIER M.J., *Du rituel au théâtre-rituel, contribution à une esthétique théâtrale négro-africaine*, HARMATTAN, Paris, 1984, p.134.

Le symbole donne à penser, mais d'abord il donne à penser parce qu'il donne à dire, à parler, indéfiniment, il suscite un travail sans fin d'interprétation.<sup>64</sup>

Si nous prenons un symbole comme le feu, il est évident qu'il veut tout dire, détruire, il veut dire purifier, il veut dire brûler, il veut dire chauffer, etc. Et un symbole ne symbolise pas dans une structure à un moment donné, mais cette structure représente une coupe de rationalité à un certain contexte culturel, philosophique et anthropologique, mais qui représente une délimitation du sens, par conséquent, la structure va désigner plutôt les contours limitatifs du sens que l'intention et la richesse du sens.

### **III.2.3.2 LA PROCEDURE DU TRAITEMENT**

Pour chaque type des fractures, le traitement commence toujours par le massage avec de l'eau chaude (80 à 100°C), à la main libre et ceci se fait méthodiquement en vue de remettre l'os à sa place ou à sa position naturelle puis vient l'application de « N'nembo »<sup>65</sup> à chaud sur la zone fracturée suivie des feuilles médicinales qui servent de support, soutenu par des bâtonnets, soit une solide (attelle), soit par une écorce ou une peau de bête selon le cas, en bandant en vue de la maintenir à chaud. Cette application se fait deux fois par jour (matin et soir) en immobilisant la zone fracturée.

A la différence :

#### **A. POUR LE CAS DE FRACTURE OUVERTE**

Le Guérisseur devra soigner à la fois l'os et la plaie. L'application de « N'nembo » est suivie de celle des matières fécales de la chèvre et/ou les feuilles de manioc scientifiquement appelé : « manihot esculenta », broyées qui servent à guérir la plaie, suivi des feuilles médicinales qui servent de support.

<sup>64</sup> RICOEUR P., « Le symbolisme et l'explication structurale », In Cahiers internationaux du symbolisme, n°4, 1964, p.82.

<sup>65</sup> BWANGA ISAAC, op-cit, 2005.

Enfin, la zone doit être bandée à l'aide d'une peau de bête « Himba ou Shimba-Bangang et/ou Mbebu » (Genette). Avant tout ce ceci, le patient est soumis au chauffage du  $CO_2$  et/ou du  $CaCa_3$  (carbonate de calcium) pendant deux heures.

Dans ce cas, le guérisseur doit être concentré, car c'est le cas le plus grave. Le malade ou le patient devrait être isolé du public et ce lieu du traitement devrait être clôturé avec les rameaux du palmier à huile et/ou à raphia afin d'y éviter les visites, pour la raison de pureté. Ce traitement se fait deux à trois fois par jour et au maximum il est de 32 jours. En fin vient l'usage de la canne médicinale si la fracture est dans la jambe et à soulever une petite charge si c'est le bras.<sup>66</sup> En vue d'exercer les mouvements naturels du membre fracturé.

## **B. LES CAS DE FRACTURE FERMEE**

Si c'est la fracture en fente, après trois jours de traitement, le massage sera changé de la main libre à feuilles médicinales bouillantes.

Au bout de 15 jours de traitement, la zone fracturée ne peut plus être bandée, mais elle sera soumise au chauffage. Cette procédure prend aussi trois jours, puis intervient l'usage de kaolin sur la zone fracturée et enfin les petits exercices qui permettent le membre fracturé de s'adapter à ses mouvements naturels.

Dans le cas de fracture à deux parties, juste après l'ajustage, intervient le massage à l'aide d'un support, notamment les feuilles médicinales qui sont réparties à deux groupes, dont le premier sont des feuilles bouillantes et le second sont celles brûlées à petit feu, puis l'application de N'nembo.

---

<sup>66</sup> NGWANGU N.R.Y., Propos recueilli à Lwadi n° 17 du quartier Mbanza Lemba, Kinshasa/Lemba, 2005.

Après 16 jours de traitement, la zone fracturée n'est plus plâtrée et une nouvelle plante (Itondungolu) « *afmomum-alboviolacium* »<sup>67</sup> intervient avant l'usage de N'nembo, qui est toujours à chaud. Ce traitement est également de trois jours après lesquels intervient la canne médicinale sur laquelle s'appuie le patient en marchant si c'est la jambe et le bassin ou la colonne vertébrale.

En cas d'une déchirure interne, le patient est soumis au chauffage puis le massage en vue d'ajuster l'os à sa place initiale. Suivi de l'application de N'nembo. Ce traitement est de deux à trois séances par jour et il devra prendre au maximum 26 jours. Le patient doit être isolé et aucune visite n'est autorisée, sauf le guérisseur et son aide guérisseur.

Pour le cas de déplacement d'os au niveau de l'articulation (luxation), le guérisseur commence par tirer le membre fracturé en vue de remettre l'os à sa place. En tirant ce membre, on suppose qu'il y a des blessures internes.

Cependant, la zone fracturée est plâtrée pendant trois jours en appliquant le N'nembo. Après ces trois jours de traitement, on suppose que les blessures internes sont guéries. Par ailleurs, cette zone n'est plus plâtrée au risque de bloquer l'articulation ; mais le traitement est toujours à chaud. D'où le massage à l'aide des feuilles médicinales et l'application de N'nembo qui est toujours à chaud entrent dans le cadre de la kiné en vue d'assouplir les muscles aux mouvements naturels.<sup>68</sup>

Si la fracture est au niveau thoracique, de la colonne vertébrale et du bassin, le patient est soumis au chauffage. Puis l'usage de plusieurs plantes à la fois parmi lesquelles nous citons : Buyuyuyi (*strychons-pungens*), Busheshi (*oncoba-welwitchii*), Iyaliyamba, Buhanga ou Bushanga, Ntotshi (*crossopteryx-febrferga*), etc.

---

<sup>67</sup> NWANGU N.R.Y. *Idem*, 2005.

<sup>68</sup> BWANGA I. *Op.cit.*, 2005



Dont les feuilles seront bien couvertes dans la marmite avec de l'eau, puis les faire bouillir à 100°C enfin de réchauffer le patient aux billes de vapeur en le couvrant des draps. Et cette eau chaude, bouillie avec plusieurs plantes servira des purges au patient en vue d'éviter l'hémorragie interne. Le message aussi se fait par le même liquide chaud. D'abord à la main libre et puis à l'aide de ces feuilles bouillies.

L'évolution vers la guérison pour chaque cas des fractures se fait remarquer chaque jour. Au bout de deux semaines, le guérisseur se rend compte de résultats escomptés.

En effet, la procédure reste la même pour tous les types des fractures, fermée ou ouverte. Sauf les éléments, notamment les plantes peuvent se différer selon le cas s'il n'y a pas les résultats escomptés. Généralement comme nous l'avons dit ci-haut, le traitement est accompagné de la kiné en vue de rendre les muscles souples en suivant la position initiale du membre.

Cependant, la guérison dépend de l'ajustage, car s'il est mal fait, il conduit à une déformation physique. Alors, si cette dernière n'est pas remarquable, c'est-à-dire quand les bouts des segments sont superposés à quelques millimètres près, le travail n'est plus à refaire.

Mais si la superposition des segments est à quelques centimètres près, le travail est à refaire. Par ailleurs, il faut détacher les segments ; d'où il faut refracturer le membre.

Jadis la refracturation du membre se faisait par l'usage d'un piège en vue d'un coup fort qui permet à refracturer le membre. Mais actuellement il ya une évolution pour ce cas, la refracturation se fait l'usage des plantes et des massages à la mains libre. Si le membre est refracturé, le traitement recommence à zéro en ajustant l'os à sa position naturelle.

Le traitement des fractures chez les Leele est soumis à certaines exigences, notamment les interdits, dont le premier et le plus fondamental est lié à la pureté. Le guérisseur, l'aide guérisseur et le patient, voire le garde patient doivent être dans un état pur, c'est-à-dire ils doivent s'abstenir des rapports sexuels pendant la période du traitement. Une femme en règle et en période d'ovulation ne peut pas arriver à l'endroit où se trouve le patient, car elle n'est pas dans un état pur. Cependant, lorsqu'on ne connaît pas l'état de tout un chacun, le patient est isolé du public et aucune visite n'est autorisée au lieu du traitement, sauf les enfants ou jeunes qui ne connaissent pas encore la vie sexuelle. Si la femme du guérisseur est au début de la grossesse, le guérisseur ne peut pas toucher ni aux plantes, ni au malade, mais il donne l'opportunité à son aide guérisseur qu'il doit l'assister le plus près.<sup>69</sup>

Le traitant le traité doivent s'abstenir de manger toutes feuilles ou plantes vertes que les feuilles de manioc, l'oseille, la fougère, etc. Car dans la tradition Leele, ces aliments fragilisent les os.<sup>70</sup>

Enfin, le guérisseur doit manger sur mesure au risque de la fatigue au moment du traitement.<sup>71</sup> Comme nous le savons tous, dans les sociétés traditionnelles africaines, il n'y avait pas la police pour assurer l'ordre public, mais chaque individu devrait lui-même assurer la police de son propre comportement en inculquant une certaine conception. Pour ce faire, concernant le dernier interdit relatif à la quantité du repas que doit prendre le guérisseur des fractures, les ancêtres Leele ont inculqué au guérisseur des fracture la conception selon laquelle, s'il mange beaucoup, il devient lourd par l'augmentation du volume du ventre, ainsi le membre fracturé de son patient

---

<sup>69</sup> NGWANGU N.R.Y., *op-cit*, 2005.

<sup>70</sup> NGWANGU N.R.Y., *Idem*, 2005.

<sup>71</sup> BWANGA I., *op-cit*, 2005.

prendra aussi un volume (gonflement) et devient également lourd et la guérison tardera à venir.

La fin du traitement s'annonce par les signes de la guérison à savoir : Dégonflement de la zone fracturée et celle-ci reprend sa forme initiale ; les démangeaisons causées par cicatrisation (de la plaie) soit interne, soit externe ; la respiration et la voie deviennent normale pour le cas thoracique.

Les premiers essais : s'il s'agit de la jambe, du bassin ou la colonne vertébrale, le patient commence petit à petit à s'exercer à la marche, à l'aide d'une canne, au bout de laquelle est liée le médicament et une plume d'aigle, du coq ou de la poule, en signe d'une canne médicinale. Ce n'est n'importe qui, qui est autorisé à la toucher, ceci pour la raison de pureté. S'il s'agit du bras, le patient commence à s'exercer en soulevant des petites charges telles qu'un verre d'eau, un livre, etc. Mais s'agit du thorax, le patient s'exerce à faire tous les mouvements thoraciques.

Quand la zone fracturée commence à reprendre ses mouvements naturels, le rythme du traitement change : au lieu de traiter deux fois par jour (matin et soir) comme d'habitude, le traitement devient réglementé une fois par jour (soit matin, soit le soir) et petit à petit une fois après un ou deux jours.

Le jour où on met fin au traitement, le patient subi la dernière cérémonie qui consiste à lever les interdits enfin de payer la fracture. Dans la tradition Leele, pour toutes sortes des fractures, ouverte ou fermée, le patient payait 40 à 50 tissus de raphia, unealebasse d'huile de palme et trois coqs ou poules. Actuellement, les tissus de raphia sont convertis en monnaie, dont le prix varie entre 1 à 5 dollars américains(s) le tissu ; laalebasse d'huile est

convertie en litres, dont le nombre varie de 10 à 25 litres et enfin les coqs ou les poules sont soit en nature, soit en espèce. Ainsi la fracture est facultative.<sup>72</sup>

Après paiement de la facture par le patient, le guérisseur procède à la levée des interdits et lui donne un repos médical de deux à cinq mois selon le cas. Pendant cette période, le patient continue le massage à domicile et est interdit d'exercer les travaux durs, sauf des activités légères en vue d'adapter, petit à petit les membres fracturés à ses mouvements initiaux.

Généralement, les traitements des fractures donnent la guérison rapidement aux enfants ou aux jeunes qu'aux adultes ou vieux. Ceci se justifie par le fait que les os des enfants ou jeunes sont en croissance, tandis que ceux des adultes ou vieux sont arrivés au terme de leur croissance.

### **III.2.3.3 LES DIFFICULTES LIEES AU TRAITEMENT DES FRACTURES EN MEDECINE TRADITIONNELLE LEELE**

La pureté n'est pas liée aux éléments de traitement, notamment les plantes, mais plutôt qu'à celui qui soigne. Ainsi la qualité du traitement est liée au respect des interdits ; d'où le dévouement du guérisseur. Par ailleurs, la première difficulté est d'ordre financier. En dehors des frais de premiers soins « Manyin-ma-bwanyi » (l'entrée en forêt), le guérisseur ne peut pas facturer le patient avant qu'il ne soit guéri. En d'autres termes, la facture est liée au résultat final.

La deuxième difficulté est liée au temps om le patient est arrivé chez le guérisseur par rapport à la date de l'accident. Quand le patient a d'abord passé beaucoup de temps chez un guérisseur non expérimenté, soit à l'hôpital moderne où il n'a pas trouvé la guérison et vient chez le guérisseur expérimenté une à deux semaine ; voire plus après l'accident, le guérisseur expérimenté éprouve des difficultés, dès lors que les cellules se sont régénérées. Cependant, il procède

---

<sup>72</sup> BWANGA I., BWANGA I., op-cit., 2005.

par refracturer le patient afin de recommencer le traitement. Dans ce cas, le traitement prend beaucoup de temps et il y a risque d'une déformation physique.

La troisième difficulté est liée à la zone qui est fracturée. Dans les cas où la fracture est au niveau de l'articulation, de la poitrine (partie thoracique), du bassin et/ou de la colonne vertébrale. Pour le premier cas (celui de l'articulation), le guérisseur éprouve des difficultés pour ne pas bloquer les muscles, au risque d'immobiliser l'articulation.

Tandis que pour les restes des cas (au niveau thoracique et du bassin et/ou de la colonne vertébrale), le guérisseur a des difficultés pour plâtrer ou bander les médicaments.<sup>73</sup>

#### **III.2.3.4 LES RISQUES COURUS PAR LE GUERISSEUR PENDANT LE TRAITEMENT**

Le premier risque que court le guérisseur pendant le traitement est lié à l'imprudence du guérisseur lui-même qui conduit à brûler le malade et lui-même.

Me deuxième risque est liée au massage qui se fait à la main libre. Dans ce cas, il est en contact direct avec le sang du patient en cas d'une fracture ouverte. Ainsi, il court le risque de transmission du VIH/SIDA au cas où le patient est P.V.V (Personne Vivant avec le Virus).

---

<sup>73</sup> BWANGA I et NGWANGU N.R.Y., op-cit, 2005.

## **CHAPITRE IV : DU METIER DE TRADI-PRATICIEN**

### **IV.1 LES MODES D'ACCES A LA PROFESSION DE TRADI-PRATICIEN**

Le tradi-praticien assure une fonction spécifique qui lui confère un statut social particulier. Et comme tout statut social, celui de tradi-praticien suppose l'existence d'un certain nombre de règles et de coutumes explicitement formulées et admises comme valides par la communauté.

Dans sa classification du processus d'apprentissage de l'art de guérir dans la société EVUOK, l'Ethnologue MALLART distingue trois principaux modes d'accès à la profession de tradi-praticien à savoir : l'héritage, l'échange et la révélation.<sup>74</sup>

#### **IV.1.1 L'HERITAGE**

C'est l'une des formes les plus courantes, le Père, la Mère, l'Oncle, grand-père, bref un parent transmet progressivement à l'enfant une partie ou la totalité de ses connaissances médicales.

Celui-ci l'accompagne à la cueillette des plantes, apprend leurs noms, recueille des enseignements très précis sur leurs propriétés médicales, assiste aux séances curatives, aide son parent, enfin exerce progressivement le métier de tradi-praticien sous la conduite de son parent, mais il ne l'exerce de plein droit qu'à la mort ou à la retraite définitive de celui-ci.

#### **IV.1.2 L'ECHANGE**

L'acquisition du pouvoir médical par le mécanisme de l'échange intervient en général entre un tradi-praticien et celui qui est en quête d'un pouvoir quelconque relatif à la pratique de la médecine.

---

<sup>74</sup> MALLART, cité par LAPIKA D., *Anthropologie médicale*, Cours en L1 Agie, F.S.S.A.P., UNIKIN, p.53

Généralement, cette acquisition prend des formes différentes selon la nature et l'objet recherché. Dans tous les cas, la personne en quête de connaissance médicales, parfois un tradi-praticien qui veut élargir son pouvoir, par fois un profane quelconque, notamment un malade après avoir subi avec succès un traitement chez un tradi-praticien, demande à celui-ci de lui transmettre le pouvoir de soigner. Si le quêteur et le tradi-praticien tombent d'accord, la transmission aura lieu moyennant une offrande selon la convention de deux parties.

#### **IV.1.3 LA REVELATION**

La plénitude du pouvoir médical s'acquiert au court d'une épreuve de mort/résurrection, à laquelle les esprits soumettent le candidat afin que ses yeux s'ouvrent aux réalités du monde invisible. Ce n'est qu'après avoir réussi l'épreuve que l'élu pourra s'initier aux techniques thérapeutiques sous la guidance d'un maître.

#### **IV.2 INITIATION DU TRADI-PRATICIEN RUFFIN UVES NGWANGU NGWAHELE**

Nous exposons ci-après le récit que R.Y. NGWANGU NGWAHELE nous a fait sur les circonstances de son élection au statut de tradi-praticien.

« Je m'appelle Ruffin Yves NGWANGU NGWAHELE, mon Père s'appelait NGWAHELE IHAMINDJANDA et ma mère s'appelle LAMBA.

Je suis né à Ilebo en 1971, troisième d'une famille des six enfants, dont cinq garçons et une fille.

Je suis entré à l'école très jeune et après mes études primaires à Ilebo, je suis entré à l'Institut Technique Sociale de Yamba-yamba, dans le secteur de Mapangu où j'ai poursuivi mon cycle d'orientation et les humanités afin d'obtenir mon diplôme d'Etat en option sociale. Après l'obtention de mon

diplôme d'Etat, je suis à Kinshasa il y a aujourd'hui une décennie afin de poursuivre mes études universitaires à l'Université de Kinshasa où j'ai obtenu ma licence en sociologie en 2003. Pour le moment, je suis encore ici à Kinshasa jusqu'au moment où j'aurai l'emploi et je ne sais pas si je serai affecté ici ou ailleurs.

Le savoir médical que je dispose en matière de réduction des fractures est un héritage familial. Tous mes frères et moi-même, nous sommes les spécialistes en cette matière.

Notre grand-père NDJONDO IHAMINDJANDA fut un grand forgeron et spécialiste renommé dans la contrée en matière de traitement des fractures. Toute sa famille et sa descendance ont hérité ce savoir ou pouvoir de guérir les fractures.

En ce qui me concerne, à l'âge de 4 ans, nous avons effectué un voyage de visite familiale avec mon père d'Ilebo à Kayamba où habitait mon grand-père. A la fin de son congé, mon père est rentré seul à Ilebo, moi à mon tour, je suis resté au village avec mon grand-père pendant une année. C'est à cette occasion que ce dernier commençant à m'initier au traitement des fractures.

Dès lors qu'il était seul dans la contrée, il avait beaucoup des patients que lui-même logeait.

Cependant, il avait construit un long bâtiment de plusieurs compartiments dont chacun logeait deux patients.

Je dirais par ailleurs que mon grand-père avait construit un hôpital de réduction des fractures. Mais pour ne pas extrapoler, je parlerai d'un Centre Médical Traditionnel de Réduction des fractures que je compte moi aussi initier ici à Kinshasa.



J'accompagnais mon grand-père à la cueillette des plantes, j'apprenais leurs noms et tous les enseignements précis sur leurs propriétés médicales, j'assistais à tous les séances curatives pour aider mon grand-père.

Après avoir passé une période d'un an au village Kayamba (Iyamba) avec mon grand-père, je devrais rentrer à Ilebo pour la raison des études. Une année plus tard, ce dernier m'a suivi à Ilebo où il a passé deux ans avec nous et pendant ce temps, l'initiation au traitement des fractures continuait. Quand il est rentré chez lui au village, mon père a eu la relève de m'initier à ce savoir médical. L'ai exercé progressivement le métier de tradi-praticien sous la conduite de mon père jusqu'à l'âge de 12 ans, lequel j'ai fini mes études primaires.

Après avoir terminé les études primaires à Ilebo, je devrais rentrer à Kayamba ou Iyamba afin de poursuivre mon cycle d'orientation à l'Institut technique Sociale de Yamba-yamba à Yamba-yamba, le village voisin, à quelques deux ou trois kilomètres de Kayamba, lequel je ferais les va et vient jusqu'en 4<sup>ème</sup> des humanités, avant que je n'aille rester à Yamba-yamba avec ma tante maternelle. Pendant cette période, j'ai exercé progressivement le métier de tradi-praticien sous la conduite de mon grand-père jusqu'à l'âge de 18 ans.

C'est à partir de 19 ans que j'ai commencé à exercer le métier de tradi-praticien de plein droit après avoir subi un certain rituel qui me donnait ce pouvoir de guérir les fractures, quand je quittais définitivement tous deux sont morts ; le premier est mort en 1992 et le second en 2002. Je bénéficie d'une longue expérience dans le traitement des fractures. »

### **IV.3 LES CAS OBSERVES SUR LE TERRAIN**

Nous exposerons successivement les récits que les patients nous ont fait sur le circonstance de leurs fractures ; en suite les éléments et la procédure du traitement et enfin les remarques pour tous les cas observés en milieu urbain de Kinshasa et en milieu rural du secteur de Mapangu.

#### **IV.3.1. Les cas observés en milieu urbain**

A Kinshasa, nous avons mené nos investigations auprès de deux chirckinesithérapeutes à l'occurrence messieurs Isaac Bwanga et Yves Ruffin Ngwangu Ngwahele.

#### **IV.3.1.1. LES CAS OBSERVES SOUS LE TRAITEMENT DE YVES RUFFIN NGWANGU NGWAHELE**

Sous le traitement de Yves Ruffin NGWANGU NGWAHELE, nous avons trouvé trois patients, dont deux avaient le même cas de fracture fermée à deux parties, au niveau de l'avant-bras. Dès lors que les éléments et la procédure du traitement étaient les mêmes pour les deux patients, nous exposerons les récit de l'un des deux patients. Le troisième avait une fracture ouverte au niveau du doigt de la main droite notamment :

##### **A. Le cas de monsieur TSHULEMBO**

###### **a. Le récit**

« Je m'appelle TSHULEMBO, j'ai 52 ans, marié et père de famille. Je suis à Kinshasa avec mon épouse et ma fille cadette âgée de 6 ans depuis le mois de novembre 2005 pour une visite familiale. Nous sommes logés ici chez ma petite sœur, résidant l'Avenue SONABATA n°41, quartier Kiamfu dans la Commune de Kisenso.

Le 10 mars 2006, j'ai glissé dans une pente à côté du palmier à huile qui est derrière la maison et je suis tombé mon bras droit en dessous. Aussitôt tombé, je n'ai pas senti mal, mais une heure après, j'ai senti mal et j'étais même incapable de soulever le bras et il y a eu gonflement.

Par ailleurs, mon épouse a chauffé de l'eau afin de masser en utilisant le vicks Léopard et j'ai pris le diclofénac pour calmer la douleur. La nuit du 10 au 11 mars, je n'ai pas dormi, j'avais très mal et le bras a gonflé sérieusement.

Le matin, ma petite sœur allait m'amener à l'hôpital de la police au camp LUFUNGULA où elle travail, mais j'ai refusé d'y aller parce que la fracture à l'hôpital moderne prend beaucoup de temps, il y a risque d'une déformation physique et elle est coûteuse. Ainsi, j'allais partir à Kimbanseke sur la route MOKALI chez Isaac Bwanga, mais tout à coup mon cousin TSHULEMBO GUILLAUME arrive et me dit : BWANGA Isaac est très loin d'ici, par contre son petit frère Yves Ruffin NGWANGU NGWAHELE est ici à Mbanza Lemba non loin d'ici ; c'est pour quoi il est allé l'appeler.

#### b. Procédure du traitement

A son arrivé là où était le patient, le guérisseur Yves a commencé par interviewer le patient sur les circonstances de sa fracture dont le récit ci-haut.

Puis le guérisseur nous demanda en qualité du chercheur – aide guérisseur d'allumer le feu pour chauffer de l'eau et préparer le « N'nembo » comme le montre la photo ci-après :



Le guérisseur a procédé par le massage avec de l'eau chaude à la main libre en vue de remettre l'os à sa place initiale, suivi de l'application de N'nembo et les feuilles médicinales qui ont servi comme support au N'nembo suivit des bâtonnets (attelle) qui ont servi à l'immobilisation de la zone fracturée et enfin l'usage du bandage qui sert de soutenir le produit.

Le jour suivant, le guérisseur a fabriqué une petite natte en bambou qu'il a utilisée à la place des bâtonnets. Pendant chaque séance, le médicament utilisé le jour précédant était remis dans la marmite pour le réchauffer et le traitement commençait toujours par le massage avec de l'eau chaude à la main libre avec l'usage de savon qui sert à laver la zone fracturée comme le montre la photo ci- après :



Sur la petite natte, le guérisseur superposait les feuilles médicinales sur lesquelles est placé le « N'nembo) en vue de plâtrer et l'usage d'un bandage qui sert à soutenir les produits comme le prouve cette photo :



Cette procédure est la même jusqu'à la fin du traitement. La photo ci – dessous montre l'application des produits sur la zone fracturée(plâtre).





La photo suivante explique comment le plâtre est effectué avec l'usage du bandage.



En principe, le patient devrait payer les frais des premiers soins « Manyin-ma-bwanyi » (l'entrée en forêt), mais vue la situation dans laquelle se trouvait celui-ci, il n'avait rien payé. En effet, nous avons observé une démotivation de la part du guérisseur. Après quatre premiers jours du traitement, le guérisseur allait ajouter deux plantes et le massage devrait changer, de la main libre au support (à l'aide des feuilles médicinales), mais ce n'était pas le cas. Et le traitement devrait se faire à deux séances par jour (matin et soir), mais il se faisait en une séance par jour (soit matin, soit encore le soir) et il a eu même des journées entières sans traitement.

Cette démotivation est due par le fait que le guérisseur a fait le constat selon lequel le patient n'observait pas les interdits.

Après deux semaines de traitement, le patient a fait un déplacement d'une semaine (du 24 au 31 mars 2006) à Kisangani sans l'autorisation de son guérisseur, pendant qu'il était encore sous-traitement. Pour le patient, il était guéri, mais pour son soigneur, il n'était pas encore guéri. C'est pourquoi, dès son retour de Kisangani, les séances de traitement ont repris jusqu'au 08 avril,

date à laquelle les dernières pratiques sont intervenues en vue de lever les interdits pour permettre au patient de vaguer dans sa vie.

Pour ce faire, le patient devrait acheter un coq ou une poule, une bouteille de la bière à la place de vin de palme, une boule de kaolin et une lame de rasoir et enfin payer la facture. Malheureusement le patient n'était pas à mesure de payer tout ceci, sauf la lame de rasoir et la boule de kaolin avec lesquelles le guérisseur a passé, malgré lui, à la dernière cérémonie, sans que le patient paie la facture. Mais il est à signaler que le patient a retrouvé son état habituel et le guérisseur avait laissé passer ce comportement ( le fait de ne pas payer la facture) suite aux relations qu'il a avec ce dernier ( son beau – père).

## **B. Cas de monsieur BOSS BOKO**

### **a. Récit**

« Je m'appelle BOSS BOKO, j'ai 25 ans. Je suis célibataire et sous-tutelle de mon grand-frère résidant l'Avenue Mbee n°153 dans la Commune de Ngaba. J'ai connu le coup la nuit du 6 au 1 avril 2006 aux environs de 23h30', suite à une agression d'un garçon de l'avenue qui faisait la cour à ma nièce. Je les trouvés debout sur l'avenue à ces heures quand je revenais de notre salon de coiffure à Lemba.

J'ai demandé à ma nièce d'entrer dans la parcelle, brusquement le garçon me donne un coup de fer qu'il avait en main et c'est en barrant ce coup avec ma main droite que ce fer me touche où je suis blessé. Il y a eu l'écoulement de sang et j'avais très mal, mais sans me rendre compte qu'il y a fracture d'os. La plaie est sur deux doigts à savoir : le majeur et l'annulaire. Pendant cette nuit même, le grand-frère qui dormait déjà m'a acheminé à l'hôpital saint Gabriel de Lemba où le médecin s'occupait uniquement de la plaie qui après sa guérison, j'allais entrer à la radiographie pour voir si l'os était touché.

Le pansement s'est poursuivi pendant deux semaines, mais le doigt (le majeur) commençait à se déformer et il était toujours gonflé. Pendant ces deux semaines, nous avons dépensé 25.000 FC.

Ainsi, j'ai quitté l'hôpital le 18 avril et le grand-frère a fait appel au tradi-praticien Yves Ruffin NGWANGU NGWAHELE.

#### b. Procédure du traitement

Le patient a payé 2000 FC pour l'entrée en forêt (Manyin-mabwanyi) avant que le tradi-praticien eut intervenu le 19 avril. Dès son arrivé, le guérisseur a commencé par interroger le patient sur les circonstances de sa fracture. Après cette interview, nous chercheur – aide – guérisseur avons allumer le feu en vue de chauffer l'eau et de préparer le médicaments (N'nembo).

Le guérisseur a posé le diagnostic à l'aide de cette eau chaude, en massant le patient à la main libre.

Et il a commencé par la cueillette des plantes médicinales et nous a fait appel afin d'aller où était le malade.

Dès notre arrivé, nous avons commencé par interroger celui-ci pour nous rendre compte des circonstances de sa fracture. Après cette interview, nous avons allumé le feu en vue de chauffer l'eau et de préparer le N'nembo. Le guérisseur a posé le diagnostic à l'aide de l'eau chaude en massant à la main libre.

En ce qui concerne la plaie, comme elle a été longtemps soignée à l'hôpital, le guérisseur n'a pas utilisé les produits traditionnels, car ceux-ci n'interviennent qu'aussitôt que l'homme se blesse et ne peuvent pas être mélangés avec les produits pharmaceutiques. C'est pourquoi il a continué avec l'usage des produits modernes.



Quant à l'os, la fracture était au niveau de l'articulation et il était difficile de lui remettre à sa place ou position naturelle et ça pris du temps parce que le guérisseur est intervenu deux semaines plus tard de la fracture, dès lors que l'os s'est déjà régénéré. Le guérisseur a tiré le doigt dans tous les sens en le massant l'aide de l'eau chaude à la main libre suivi de l'usage de produit susceptible « N'nembo » placé sur les feuilles médicinales en vue d'appliquer sur la zone fracturée, suivi des bâtonnets (attelle) qui servent d'immobiliser cette dernière et le bandage sert de soutenir ces derniers.

Le traitement se faisait deux fois par jour (matin et soir) et trois jours après, le guérisseur a ajouté une autre plante dont il ne nous a pas dit le nom. La procédure était la même jusqu'à la fin, seules les plantes et l'huile de palme qui s'ajoutaient progressivement. Après une semaine de traitement, le patient se sentait guéri, raison pour laquelle en date du 26 avril, il se déplaça pour la phonie sans l'autorisation de son guérisseur.

En date du 1<sup>er</sup> mai, le guérisseur a ajouté encore deux plantes dont l'une s'appelle « Buhanga » et l'autre, il nous a caché le nom et l'huile s'ajoutait chaque fois que le besoin se faisait sentir et aucun élément n'a été jeté pendant la période de traitement. A chaque séance, le traitement commençait toujours par le massage à l'aide de l'eau chaude avec le savon qui ne pouvait jamais être utilisé à autre besoin que le traitement. Seuls le guérisseur, son aide-guérisseur, le patient et une fille âgée de 10 ans touchait à la marmite médicinale. La marmite médicinale ne restait jamais vide et le médicament bandé le jour précédant était toujours remis dans la marmite mélanger avec ce qui y restait pour le réchauffer et de nouveau l'utiliser, car le traitement est toujours à chaud.

En date du 2 mai, le massage a changé ; de la main libre au support (à l'aide des feuilles médicinales).

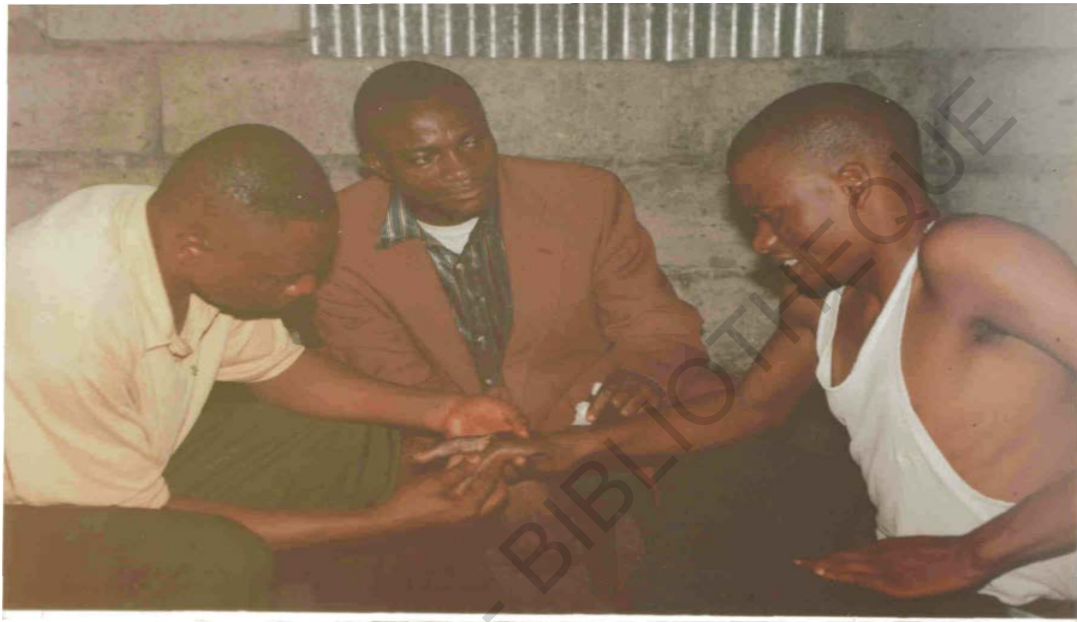
Le jour suivant (le 3 mai) le cas s'est aggravé et cela a bouleversé le guérisseur jusqu'à tel point qu'il nous autorisa de soigner le malade.

Nous avons ouvert les produits qu'il a bandé à la séance précédente, mais nous avons eu peur de plonger les mains dans l'eau chaude, car elle avait une haute température, au risque de nous brûler. Comme c'était par l'autorisation du guérisseur, ça n'allait pas être le cas ; mais comme nous avons hésité, nous n'allons pas le faire au risque de nous brûler ; ainsi dit le guérisseur. Ainsi lui-même a continué le traitement. Avant cela, il demande au patient d'essayer de soulever le savon Monganga destiné au traitement, celui-ci ne parvient pas.

En effet, le guérisseur a placé ce cas dans un autre niveau et il y était mécontent. La nuit du 4 au 5 mai, il a vu en rêve que ce cas est provoqué par quelqu'un de la famille élargie du patient, mal intentionné, qui souhaite l'amputation du bras du patient parce que la famille restreinte de celui-ci est trop orgueilleuse. Alors pour le combattre, le guérisseur a réussi une instruction toujours en rêve selon laquelle, il ne devrait plus bander la zone fracturée, mais il allait masser seulement à la main libre et à l'aide de l'eau chaude en citant quelques paroles dont il nous a caché, afin de lui frotter l'huile préparée avec les écorces médicinales (N'nembo), ainsi dit le guérisseur.

Le jour suivant, le patient a bien dormi et a même soulevé une petite pierre. Cette procédure s'est poursuivie pendant une semaine (14 séances, dont deux séances par jour), le patient n'avait plus tellement mal et la plaie était guérie. Malheureusement le traitement n'est pas allé jusqu'à la fin parce que le guérisseur a connu un accident de circulation lorsqu'il partait à Ngaba pour soigner son malade.

Cependant, il a demandé à celui-ci de le suivre chez lui à Mbanzalemba, le patient ne l'a fait que pour trois jours et c'était fini pour lui, mais pour son guérisseur ce n'était pas encore fini, car il y avait encore un grand travail parce qu'il avait intervenu en grand retard par rapport à la date de la fracture. Voilà pourquoi il n'est pas totalement guéri, car le doigt est resté avec une petite déformation physique, il est immobile, bien qu'il n'ait plus mal.

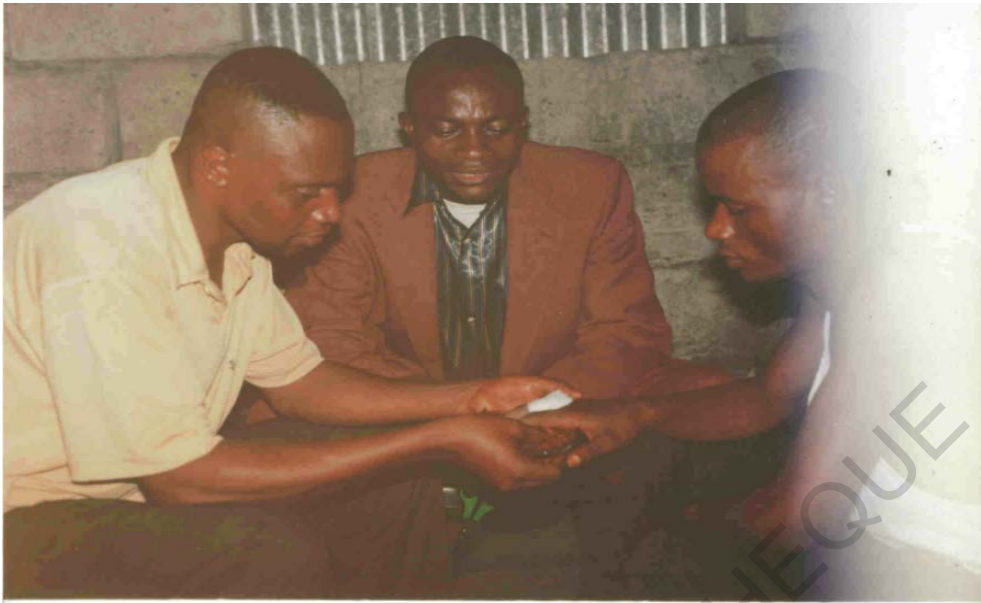


Pour le travail fait, le guérisseur lui a donné une fracture de 35 dollars américains que le patient a discutés à 30 dollars.

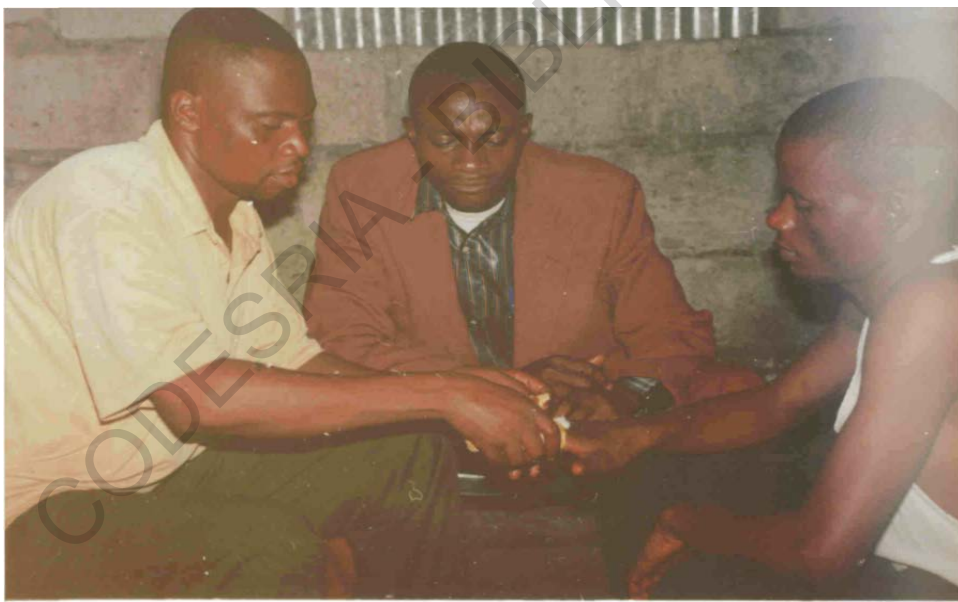
Trois semaines plus tard, nous sommes allés avec Yves Ruffin NGWANGU NGWAHELE retirer les produits qui étaient dans la marmite pour un nouveau cas semblable au 1<sup>er</sup> cas, à Kingabwa dans la Commune de Limete.

La photo ci – dessus montre comment le massage se fait à la main libre à l'aide de l'eau chaude avec le savon qui sert à laver la zone fracturée.

Ici on applique le produit « N'nembo » sur la zone fracturée.



Ici on est entrain de bander le produit.



#### **IV.3.2 LE CAS OBSERVE SOUS LE TRAITEMENT DE ISAAC BWANGA**

##### **a. Récit**

« Je m'appelle MUNGANGA, j'ai 55 ans, je suis marié et père de famille. Je réside le quartier Libération dans la Commune de Selembao (c'est un

nouveau quartier dont les avenues n'ont pas encore de noms et les parcelles ne sont pas encore numérotées). Ce quartier est vers l'auto stop, entre la Cité Verte et Masangambila. Je suis enseignant à l'Institut Tumaini de Lemba.

J'ai glissé en tombant sur une pente pendant la nuit du 09 juin 2006. je ne me rendais pas compte que j'ai connu une fracture parce que je n'avais pas encore mal. Mais quand je suis arrivé à la maison, j'ai commencé à sentir mal dans ma main gauche au niveau de l'os du carpe. J'ai demandé à mon épouse de chauffer de l'eau pour me masser afin d'appliquer la pommade Léopard sur la zone fracturée. Vers 2 heures du matin, j'avais très mal, incapable même de soulever le bras et j'ai constaté le gonflement de ce dernier.

Le matin, un papa du quartier au prénom de Albert est intervenu en appliquant les feuilles broyées et mélangées avec un peu d'huile de palme afin de me bander après m'avoir massé à la main libre à l'aide de l'eau tiède.

J'ai suivi ce traitement pendant trois semaines, mais la situation ne s'améliorait pas. Ainsi, je n'ai pas trouvé nécessaire de continuer avec le traitement de Papa Albert. Cependant, j'ai commencé à me soigner moi-même à la maison avec l'usage de la pommade Léopard et de l'eau chaude, pendant trois semaines aussi. Il n'y a toujours pas de changement comme tel.

Un jour j'ai été informé par notre comptable de l'école que, le père de l'élève Martin MUKUNA de la 5<sup>ème</sup> H.C.A est spécialiste en matière de traitement des fractures. C'est comme ça que je suis venu chez papa Isaac BWANGA, le Père de mon élève dont le nom est cité ci-haut, six semaines après l'accident, notamment la dernière semaine du mois de juillet ».

#### b. La procédure du traitement

Quand le patient est arrivé chez le tradi-praticien Isaac BWANGA, celui-ci a commencé par chauffer l'eau à une température élevée en vue de poser le diagnostic. Le type de fracture qui était identifié est celui de fracture en

déplacement (luxation). Le guérisseur a tiré fortement le bras en le tournant dans tous les sens possible en vue de remettre l'os à sa place, suivi de l'usage de la pommade Léopard. La procédure était la même jusqu'à la fin, sauf la pommade qui a changé au quatrième jour du traitement, notamment la pommade camphrée.

Comme le patient venait de très loin (de Selembao du côté Cité Verte à Kingasani Pascal), le traitement était d'une séance par jour. Le guérisseur n'a pas utilisé ni les plantes, ni l'huile de palme, mais rien que de l'eau chaude avec la pommade et la zone fracturée n'a jamais été bandée.

Connaissant le sort d'un enseignant congolais, en sa qualité de l'enseignant, le patient était buté au problème de transport. Cependant, il y a eu des journées sans traitement. Après deux mois de traitement, le patient n'avait plus mal et a dû couper le traitement par manque de moyens de transport, mais l'avant-bras est resté avec une petite déformation physique.

#### **IV.3.2. LES CAS OBSERVES EN MILIEU RURAL**

#### **IV.3.2. LES CAS OBSERVES EN MILIEU RURAL**

Pendant notre séjour à l'intérieur du pays, dans le secteur de Mapangu, territoire d'Ilebo, province du Kasai-occidental, nous avons observé 3 cas de fractures sous le traitement de 3 chirkinésiéthérapeutes ci-après : sous le traitement de KWEY MANDONGO à Kabombo-Ingala, nous avons trouvé monsieur LUKONDO qui était tombé dans un palmier à vin d'un auteur de 9 mètres et il s'est fracturé la jambe. A Kashimba II, sous le traitement de NDJOKO NDJONDO, nous avons trouvé MINENGU ARSENE qui s'est fracturé le bras dans un accident de circulation vers Kapia dans la province de Bandundu. Le 3<sup>ème</sup> cas enfin, nous l'avons observé à la mission catholique

Mwembe sous le traitement de JEAN LUKWEY, un élève âgé de 15 ans qui avait une fracture au niveau du thorax.

Nous abordons dans ce paragraphe, le 3<sup>ème</sup> cas celui de fracture thoracique, parce qu'il apparaît nouveau sous nos yeux, depuis notre séjour sur le terrain. Tandis que les deux premiers cas et leurs procédures du traitement sont presque les mêmes aux cas précédents, ceux observés en milieu urbain. Il est à signaler ici que les plantes qu'on utilise en milieu rural, sont les mêmes utilisées en milieu urbain et la procédure est presque la même par tout et pour tous, selon le cas.

#### **IV.3.2.1. LE TRADI-PRATICIEN JEAN LUKWEY**

Je m'appelle JEAN LUKWEY NGWAPITSHI, marié et père d'un enfant. Je suis breveté de technique menuiserie, option Ebénisterie de l'institut MAY-MBANGU de Bushongo. Actuellement, je suis travailleur dans l'atelier de la paroisse saint Joseph de mwembe à Mwembe.

Concernant les connaissances médicales en matière de réduction des fractures que je dispose, c'est l'héritage de mon père NGWAPITSSHI qui m'a initié depuis le bas âge, dans notre village Kasumba-kakesa. A mon enfance, j'accompagnais mon père à la cueillette des plantes, j'apprendrai leurs noms et les informations précises sur leurs propriétés médicales et j'assistais aux séances curatives de tout cas possible pour aider mon père. Cette assistance a continué progressivement jusqu'à l'âge adulte quand j'ai pratiqué indépendamment le métier de tradi-praticien ; mais c'est un métier qui n'est pas pour moi une profession, je m'en occupe quand il y a un cas qui se présente.

### **IV.3.2.2. LE CAS OBSERVES SOUS LE TRAITEMENT DE JEAN LUKWEY**

Sous le traitement de Jean LUKWEY à Mwembe, nous avons trouvé un enfant élève âgé de 15 ans qui, nous exposons le récit qu'il nous a fait.

Je m'appelle NYAMI, élève en 3<sup>ème</sup> H.C au Lycée Mwembe. J'ai évolué au village Mikope-Lwabala avec mes parents et je suis ici depuis le mois de septembre 2006 pour poursuivre mes études avec l'oncle maternel LENKUMU qui est professeur ici au Lycée Mwembe.

Pendant les grandes vacances au village, notamment au mois de juillet dernier, je suis tombé dans un papayer, poitrine à terre dans un auteur de 7 mètres. Je n'ai pas senti trop mal à l'instant et je n'avais pas annoncé aux parents que je venais de tomber. A la fin des vacances, j'ai voyagé pour ici et je n'avais pas la douleur. Sauf ici au mois d'octobre, j'ai commencé à sentir mal, l'oncle et moi pensons que c'est la malaria et on m'a prescrit les anti-malaria à l'hôpital de Mwembe mais la situation devenait de plus en plus grave. J'avais très mal, plus d'appétit, plus moyen de m'incliner, douleur respiratoire et je sentais un odeur désagréable dans ma bouche et je ne pouvais même pas m'asseoir pendant dix minutes. L'oncle m'a posé la question de savoir où j'avais mal précisément ? selon les plaintes que j'ai donné pour répondre à cette question, il me posa la deuxième question de savoir si je n'avais pas tombé ? j'ai répondu ces jours ici non, sauf au village depuis le mois de juillet. Ainsi l'oncle appela le tradi-praticien pour me traiter traditionnellement.

### **L'INTERVENTION DU TRADI-PRATICIEN**

Le tradi-praticien s'est déplacé de chez lui jusque chez le professeur LENKUMU où était le malade et c'est là aussi s'est poursuivi le traitement. En premier lieu, le guérisseur a interrogé le malade sur les circonstances auxquelles il s'est fracturé. Puis il a chauffé de l'eau, à l'aide duquel il a massé le malade à



la main libre ; d'où le diagnostic. Le patient pleurait quand le guérisseur touchait là où il avait mal et le résultat de ce diagnostic était que le malade avait des plaies internes. Vu le temps perdu depuis la date de l'accident, ces blessures internes doivent avoir les pus, dit le guérisseur. Ainsi un traitement rapide de manière urgente était de mise. L'oncle du patient a payé un coq, un tissu à raphia et 1000 fc comme l'entrée en forêt.

Le guérisseur est allé à la cueillette de plusieurs plantes à la fois parmi lesquelles nous citons : le manguier (Bungayi) nom scientifique « *Mangifera-indica* », citronnier (bulala) nom scientifique « *citrus-medica* », Ntotshi « *crossopteryx-ferbriferga* », Buyuyuyi « *strychnos-Pungens* », etc. dont les feuilles ont été bien lavé et couvertes dans la marmite avec de l'eau, puis les faire bouillir à une haute température enfin de chauffer le patient aux billes de vapeur en le couvrant des draps. Après ce chauffage de 30 minutes, le guérisseur a administré au malade, par voie oral cette eau, bouillie avec plusieurs plantes. Aussitôt prendre cette liquide chaude, le malade a vomis les pus d'une mesure d'un Gobelet. Les feuilles bouillies ont servi de support au massage sur la zone fracturée, à chaud toujours. Ce traitement a continué pendant quatre jours, pour 12 séances, dont 3 séances par jour.

Le cinquième jour le tradi-praticien a creusé un trou rond d'un demi mètre où il a allumé le feu de charbon sur lequel il a jeté les plantes telles que Makungu « *Anisophyllea-dichotila* » et autres ainsi que les fibres déshuilées des noies de palme, appelé en langue Leele « *luwambwa* ».

Et au dessus de ce trou où se trouvait le feu médicinal, il a disposé une natte en bambou sur laquelle le malade s'est allongé tores nue, poitrine au feu médicinal, couvert des draps pour lui réchauffer pendant une heure. Pendant le réchauffement, le guérisseur ajoutait les plantes et le « *Muwambwa* » ( les fibres déshuilées) pour allumenter le feu médicinal. Ce traitement s'est poursuivi pendant trois jours pour 9 séances, dont 3 séances par jour.

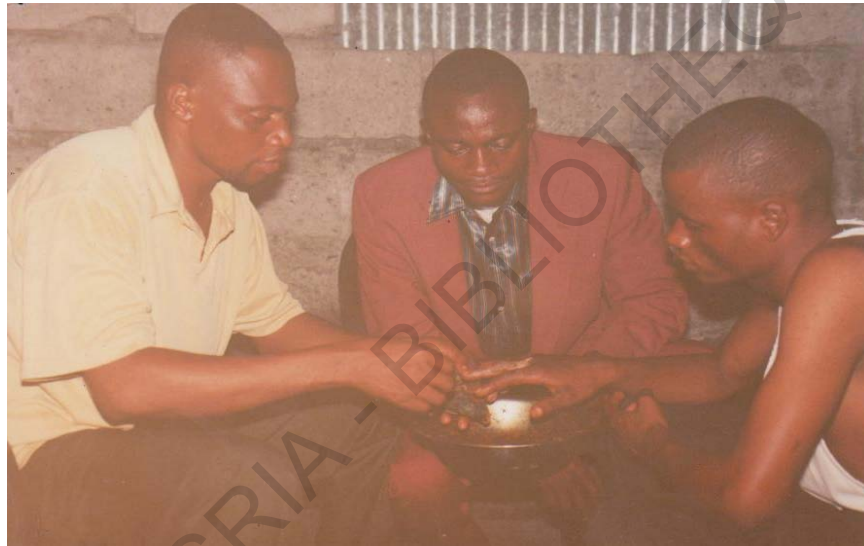
Enfin le guérisseur a encore cueilli les plantes telles que Busheshi « oncoba-Welwetchii », Ntotshi « crossopteryx- febriferga » et autres dont les feuilles ont été bouillies avec de l'eau à une température élevée. Cette liquide a servi des purges pour les restes des jours de traitement. La purge est toujours à une température normale et ce traitement est de deux séances par jour ( matin et soir).

Le lieu du traitement était clôturé de files de lianes pour y éviter les visites pour raison de pureté. L'évolution vers la guérison se remarquerait chaque jour, le patient commençait à manger normalement, il n'avait plus problème respiratoire, etc. deux semaines plu tard, le malade était presque guéri et la troisième semaine était une semaine évaluative et le patient et/ou son oncle devra payer la facture de 15.000 FC.

### **REMARQUE**

Pendant notre séjour sur le terrain auprès des chirckinésitérapeutes spécialistes en matière de réduction des fractures, nous avons constaté ce qui suit :

- ❖ Le traitement des fractures n'est pas professionnel, c'est-à-dire qu'il n'est pas une activité principale pour les guérisseurs auprès de qui, nous avons mené nos investigations. Ceci a comme conséquences : les patients sont souvent les Bashileele, soit les amis et connaissances de ces derniers ; manque d'un endroit approprié (bâtiment) pour traiter les malades, ni pour les loger ; manque des produits en stock ; le mouvement de va-et-vient de la part soit du guérisseur, soit du patient, vers l'autre.
- ❖ La marmite médicinale ne restait jamais vide et à chaque séance, le médicament appliqué à la séance précédente devrait être remis dans la marmite en vue de le réchauffer pour son application de nouveau, comme le montre les photos ci-après :



La marmite médicinale n'était pas à l'apportée de tout le monde, sauf le guérisseur, son aide-guérisseur, le patient et un enfant fille ou garçon moins âgé.

- ❖ Aucun élément de traitement (plante, écorce, etc.) n'a été jeté avant la fin de traitement ;
- ❖ Les plantes, écorces, feuilles, se mélangeaient progressivement en y ajoutant l'huile de palme en quantité suffisante ;
- ❖ Le savon utilisé dans le traitement n'est pas à l'apportée des tous et on ne peut l'utiliser à autre chose que le traitement pour la raison de pureté.

## CONCLUSION

Dans cette étude, il s'agissait d'évaluer le savoir médical endogène Leele, cas de réduction des fractures, au terme d'un sujet aussi délicat que celui-ci, certains éléments fondamentaux ont attiré notre attention. La coexistence entre la médecine moderne et traditionnelle est très manifeste en République Démocratique du Congo.

En effet, le traitement des fractures pose encore problème en médecine moderne jusqu'à ce jour ; alors qu'en médecine traditionnelle, cela ne semble pas poser problème.

Cependant, notre préoccupation était de saisir à travers la médecine traditionnelle Leele, les éléments et les pratiques qui font que cette médecine traditionnelle africaine réussisse à guérir les fractures, quelque soit le cas.

Par contre en médecine moderne, on aboutit quelque fois à l'amputation. Pour ce faire, nous nous proposons trois interrogations suivantes :

- ❖ Pourquoi les patients recourent-ils en médecine traditionnelle en cas d'une fracture ?
- ❖ En cas de fracture, comment les Leele s'y prennent-ils ?
- ❖ Qui traite les fractures chez les Leele ?

A titre hypothétique, nous estimons que le traitement des fracture est lié aux esprits mauvais, au mystique et c'est la médecine traditionnelle qui dispose d'une thérapeutique qui vise à neutraliser ces esprits maléfiques ; ainsi, les patients y recourent nombreux. D'où la perception et l'interprétation de l'origine des fractures. Quant au soigneur des fractures, c'est toute personne qui est soumise à l'initiation, c'est-à-dire le spécialiste en la matière.

Pour vérifier nos hypothèses sur les terrains, nous avons fait recourir à la méthode structuro-fonctionnaliste grâce à laquelle nous avons compris la réduction des fractures comme étant une structure composée d'éléments interdépendants. Nous avons également compris que chaque rituel utilisé dans le traitement des fractures a son sens d'explication propre.

Quant à la collecte des données, l'interview libre nous a servi d'un tête-à-tête avec les tradi-praticiens et les patients qui ont répondu oralement à nos questions. L'observation particulière a fait de nous aide-guérisseur sur le terrain et la technique documentaire nous a mis en contact direct avec tous les documents écrits ayant trait à la médecine traditionnelle africaine.

Notre étude présente un double intérêt, scientifique et social ou pratique. Sur le plan scientifique, cette étude constitue un support ou une banque des données sur le savoir médical Leele. Tandis que sur le plan pratique, notre étude se veut d'un échange d'expériences sur la dimension favorisant une étroite collaboratrice entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne dans leur spécificité.

Après avoir été sur le terrain, nous avons constaté que le traitement des fractures se fait de la manière suivante :

1. **Traitement préliminaire :** Dans cette première étape, le guérisseur se rend compte des circonstances auxquelles le patient s'est fracturé, puis il pose le diagnostic à l'aide de l'eau chaude, lutte contre le gonflement, lutte contre l'écoulement du sang en cas d'une fracture ouverte, tire le membre fracturé en vue d'ajuster l'os à sa position initiale et enfin il immobilise la zone fracturée ;
2. **Traitement proprement dit :** Cette étape permet au guérisseur d'administrer les produits susceptibles de remettre le membre fracturé dans son état habituel.

Cependant, le traitement des fractures se fait à base des éléments végétaux, animaux et minéraux. La guérison dépend de l'ajustage de l'os à sa position naturelle à l'aide de l'eau chaude, sans aucun écart inter fragmentaire , puis l'application des plantes : les feuilles bouillies et/ou chauffées à petit feu qui servent de support au massage, l'application des écorces médicinales et /ou la termitière rouge ou noire en construction préparées avec l'huile de palme en quantité suffisante (N'nembo) sur la zone fracturée, suivi des feuilles médicinales, soutenues par les bâtonnets ou une natte solide ou encore une peau de bête (attelle) selon le cas, qui servent aussi de l'immobilisation de la zone fracturée et l'usage de bandage qui sert de plâtre en vue de soutenir les produits. Le N'nembo doit toujours être chaud et le patient est soumis au chauffage soit du feu de charbon de bois, soit encore aux billes de vapeur en vue de garder la zone fracturée à chaud, car l'os doit se régénérer rapidement que par le chauffage d'une part et d'autre part pour y éviter hémorragie interne et/ou les infections. Sur ce, le traitement se fait à deux ou trois séances par jour (le matin, midi et le soir) selon le cas et il s'accompagne de la kiné en respectant la position et les mouvements naturels du membre fracturé afin d'éviter une déformation physique. Le massage se fait à la main libre et/ou à l'aide d'un support avec de l'eau chaude. Le traitement est toujours à chaud dans tous les cas.

La procédure est la même pour tous les cas, sauf les éléments (plantes) différent selon le cas et se mélangent progressivement en y ajoutant l'huile de palme en quantité suffisante.

Le traitement des fractures chez les Leele est soumis à certains interdits, dont le plus fondamentale est liée à la pureté, c'est-à-dire le traitant et le traité doivent être dans un état pur ; d'où l'abstinence à la vie sexuelle. Ainsi la qualité du traitement s'appuie au respect des interdits ; ainsi le dévouement du guérisseur. Par ailleurs, le guérisseur doit subir une initiation.

Cependant, l'échec du traitement des fractures est dit généralement :

- ❖ Quand le guérisseur est mal initié et surtout aussi par les charlatans qui bricolent ;
  - ❖ Quand le patient vient chez le guérisseur expérimenté après avoir passé le temps chez un guérisseur non expérimenté ou à l'hôpital moderne.
3. **La phase de renforcement de l'organe** : A ce niveau, le patient devra commencer à exercer le membre fracturé aux mouvements habituels ;
  4. **La phase de stabilité de l'organe** : c'est la phase évaluative. A ce niveau, le guérisseur passe à la levée des interdits et donne à son malade un repos médical, la période au cours de laquelle le patient continue avec le massage à domicile en s'exerçant aux petites activités. En fin le patient paie la facture à son guérisseur.

Après la vérification des nos hypothèses sur le terrain, il est à noter que le traitement des fractures chez les Leele n'est pas mystique, ni moins magique, mais une thérapie. L'initiation est une étape de formation ou d'apprentissage au traitement.

Il ressort de l'avis de plusieurs patients ayant suivis ce traitement que les résultats obtenus en médecine moderne sont souvent moins satisfaisants. Par contre les plantes naturelles utilisées en médecine traditionnelle donnent rapidement la guérison au patient. En plus, la médecine moderne met beaucoup de temps et elle est très coûteuse par rapport à la médecine traditionnelle. Il y a risque d'une déformation physique et/ou amputation en médecine moderne par rapport en médecine traditionnelle ; raisons pour lesquelles les patients recourent-ils à cette dernière en cas d'une fracture.

Généralement, ce traitement donne rapidement la guérison aux jeunes qu'aux vieux. Car les os des jeunes sont en croissance, alors que ceux des vieux sont au terme de leur croissance.

Face au constat amer d'un taux élevé des personnes vivant avec handicap à Kinshasa en particulier et la République Démocratique du Congo en général, dû, d'un côté par la guerre de l'Est du pays, dont les blessés ont perdu l'un de leurs membres du corps par manque d'un traitement adéquat et sont devenus inaptes physiques et mendiants aux lieux publics, dès lors que le pays a encore besoin d'eux pour son développement. Et de l'autre côté par les accidents de circulation dû à l'état de délabrement de nos routes, nous n'hésitons pas de déplorer la mauvaise politique qui caractérise notre pays.

Pour ce faire, nous invitons les autorités publiques à la bonne gouvernance et à la culture de la paix durable afin de disposer une bonne politique sanitaire qui intègre l'homme congolais c'est-à-dire que la médecine en République Démocratique du Congo doit se baser sur les réalités ou valeurs congolaises, en insérant au programme de formation des étudiants en médecine et en pharmacie ce savoir médical, en vue d'une thérapie totale et de qualité.

Mettre à la disposition des tradi-praticiens tous les moyens nécessaires pouvant leur permettre à bien servir la population.

Aux guérisseurs des fractures, nous leur demandons de faire du traitement des fractures d'une profession en s'organisant en association, en vue de créer un centre médical tradi-moderne de réduction des fractures, avec la collaboration des médecins, bien sûr.



## QUELQUES PLANTES UTILISEES DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES

Les plantes qui interviennent dans le traitement des fractures sont nombreuses, mais nous ne saurons pas ici de donner toutes ces plantes. Les Leele utilisent les plantes de la savane herbeuse pour guérir les fractures.

Pour ce faire, nous présentons successivement deux plantes de la brousse et une plante de la forêt.



Nom vernaculaire : Ntotshi

Nom scientifique : Crosspreryx-fébriferga.

**HABITAT** : Le Ntotshi est une plante de la brousse.

**DESCRIPTION** : Le Ntotshi est un arbre de 1 à 10 m de hauteur. Son tronc est droit, ramifié à quelque niveau de la hauteur ; l'écorce est rouge pâle et

épaisse. Les feuilles sont simples, d'une couleur formée d'une fusion de vert et de rouge et arrondies au sommet. Les fleurs ont des sépales soudées et les fruits sont plus petits : ce sont des drupes.

USAGES : Les racines, l'écorce et les feuilles sont utilisées en médecine. Le bois est utilisé dans la sculpture.



Nom vernaculaire : Makungu

Nom scientifique : *Anisophyllea-dichotila*

Habitat : Le Makungu est une plante de la brousse.

Description : Le Makungu est une plante rampante qui donne des branches à partir de son pied. Les feuilles sont pétiolées, simples et alternes. Les fruits sont une baie ronde de 2 à 3 cm de diamètre, de couleur rouge à la maturité et donne un goût sucré.

Usages : Les feuilles et les racines sont utilisées en médecine et les fruits se consomment frais. Sa pulpe est riche en vitamine A et C.



Nom vernaculaire : Buhehe ou Busheshi

Nom scientifique : *oncoba-welwitschii*

Habitat : le Buhehe ou busheshi est une plante qui se trouve dans la forêt dense, la forêt secondaire, la galerie forestière, jachère et le recru.

Description : le buhehe ou busheshi est un arbre qui peut atteindre 15m de hauteur et qui héberge des chenilles. Son tronc est droit et son écorce est lisse, brunâtre et couverte des tâches vertes et blanches. Ses feuilles sont pétiolées, simples, entières, ovales lancéolées, alternes et mesurent 10 à 25 cm de long et 8 à 20 cm de large. Ses fleurs blanches – jaunes se trouvent sur le tronc et sur les branches. Ses fruits sont des capsules ellipsoïdes ou globuleuses hérissées d'aiguillons de 2 à 4 cm de long, mesurant 4 à 5 cm de diamètre sous les aiguillons et présentant des fentes longitudinales. Ils renferment plusieurs graines ellipsoïdes de 5 à 7 mm de long et 3 à 4 mm de large.

Usages : le bois est employé pour la construction, les feuilles et écorces sont employées en médecine. Les chenilles sont comestibles.

## BIBLIOGRAPHIE

### I. LES OUVRAGES

1. BASTIN Y et alii, *Nature et culture en république démocratique du Congo*, M.R.A.C., Paris.
2. BERNARD et GENEVIEVE P., *Dictionnaire médical pour les régions tropicales*, B.E.R.P.S., KANGUMAYUMBE (République du Zaïre), 1989.
3. HOURANTIER M.J., *Du rituel au théâtre rituel. Contribution à une esthétique théâtrale négro-africaine*, L'HARMATTAN, Paris, 1984.
4. KIZERBO J., *Histoire générale de l'Afrique noire. D'hier à demain*, HATIER, Paris 1972.
5. KUYUNSA B.G. et SHOMBA K.S, *Initiation aux méthodes de recherches en sciences sociales*, P.U.Z, Kinshasa, 1995.
6. LEVI STRAUSS CL., *La pensée sauvage*, Plon, Paris, 1962.
7. MAQUET J.J., *Outils de forge du Congo, du Rwanda et Burundi*, Tervuren, Belgique, 1965.
8. MENDRAS H., *Eléments de sociologie*, éd. ARMAND COLIN, Paris, 1967.
9. MULUMBATI N., *Manuel de sociologie générale*, éd.AFRICA, Lubumbashi, 1980
10. MURDOCK G.P., *Africa It's peoples and their culture history*, LONDON, 1959,
11. PALCOTT P., *Elément pour une sociologie de l'action*, PLON, Paris, 1955.
12. SHOMBA K.S. et KUYUNSA B.G., *Enquête des sciences sociales en milieu Congolais, écueil et pistes des solutions*, P.U.C., Kinshasa, 2000
13. VANSINA J., *Les anciens royaumes de la savane*, IRES, Léopold ville, 1965.

## II. LES ARTICLES ET REVUES

1. BERQUAERT M., « L'âge de la pierre dans la région des Leele », in *Bulletin social royal belge d'Anthropologie et préhistoire*, Bruxelles, 1954.
2. CANGUILHEM G., « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? « In *l'idée de guérison Nouvelle revue de Psychanalyse*, GRALLIMARD, N°17, Paris, 1978.
3. DEVISCH R., et alii, *le choix d'une thérapeutique à Kinshasa, son utilisation et la satisfaction qu'on en retire*, S.E.S.N., 2004.
4. DOUGLAS M. « Alternate generagion among the Lele of the Kasai », In *Africa*, Vol. XXII, N°1, 1952.
5. HAMELINE J.Y., « Aspects du rite », in *la maison-Dieu*, N°119, CERF, Paris, 1974.
6. LA LANTINE F., « la maladie, la guérison et le sacré », in *Archives des sciences sociales et des religions*, Vol. 54, N°1, juillet-sep. 1982.
7. MAPWAR F.J., « Autour d'un article », in *IDimensions africaines*, XV<sup>e</sup> années, N°3, Mars-Avril, 1971.
8. NSEYA K., « Piste pour une recherche de l'Anthropologie médicale au zaire : Santé et Développement », in *Zaire-Afrique*, N°141, janvier 1980.
9. RAYMOND D., « Des sacrements, pourquoi ? Enjeux anthropologiques et théologique », in *la maison-Dieu*, N°119, CERF, Paris, 1974.
- 10 RICOEUR P., « Le symbolisme et l'explication structurale », In *cahiers internationaux du symbolisme*, N°4, 1964.

### III. LES MEMOIRES ET T.F.C

1. **BUNDJOK B.I.**, *A propos des fonctions de la forge, de la sculpture et du tissage chez les Leele*, UNILU, 1984.
2. **IPARA MOTEMA J.**, *Contraintes et pesanteurs au développement de la médecine africaine en République Démocratique du Congo*. Mémoire de Licence en Anthropologie, UNIKIN, 2002.
3. **MWAH'IYOLO K.I.**, *Mariage polyandrique dans la pensée Leele. Esquisse d'une philosophie de l'homme en milieu africain*, F.C.K., 1978.
4. **MUBANGA L.D.**, *Le traitement de l'asthme en médecine traditionnelle africaine de recherche et de traitement en phytothérapie de MUPONGO*, T.F.C, en S/A, UNIKIN, 2002.
5. **MUSHETE O.A.**, *Le traitement de « Mpese » en médecine traditionnelle : cas de la tradi-praticienne NEITI*, T.F.C en S/A, UNIKIN, 1997.
6. **NDAMBO M. V.**, *Parents, identité et sexe des enfants : résultats de l'enquête menée auprès de la population Lemba*, Mémoire de licence en sociologie, UNIKIN, 2006
7. **NGWANBWANYI K.CH.**, *La promiscuité et ses conséquences socio-économiques à Kinshasa. Cas de la commune de Makala. Essai d'une analyse sociologique*, T.F.C, en S/A, UNIKIN, 2003.

**IV LES COURS**

1. **BAKWA-LUFU B.**, *Préhistoire*, cours en L1 Agie, UNIKIN, 2004.
2. **DEVISH R.**, *Anthropologie médicale*, Notes de cours en L1 Agie, UNIKIN, 2004.
3. **KIBANDA M.**, *Anthropologie linguistique et cognitive*, Notes de cours en L1 Agie, UNIKIN, 2004.
4. **LAPIKA D.**, *Anthropologie médicale*, Notes des cours en L1 Agie, UNIKIN, 2004
5. **NSUKA ZI KABWIKU Y.**, *Linguistique africaine : Transcription de textes (I et II)*, Notes de cours aux facultés catholiques de Kinshasa, 2001.
6. **NYAMANGOMBE L.**, *Biologie générale* Notes de cours en G1 Biologie, UNIKIN, 2003.
7. **TSHISHIMBI K. E.**, **Notes de cours de recherche guidée II en G2 soc. et anthro., UNIKIN, 2002.**
8. **TSHUNGU B.**, *Recherche Guidé III*, notes de cours inédits, L1 Agie, UNIKIN, 2004.

## TABLE DES MATIERES

<i>DEDICACE</i> .....	I
<i>REMERCIEMENTS</i> .....	II
<i>AVANT PROPOS</i> .....	III
<b>0. INTRODUCTION</b> .....	1
0.1 ETAT DE LA QUESTION .....	1
0.2 PROBLEMATIQUE .....	6
0.3 HYPOTHESES .....	8
0.4 METHODOLOGIE UTILISEE .....	8
A. LA METHODE .....	8
B. TECHNIQUES .....	12
0.5 CHOIX ET INTERET DU SUJET .....	13
A. CHOIX DU SUJET .....	13
B. INTERET DU SUJET .....	14
0.6 DELIMITATION SPATIO-TEMPORELLE .....	14
0.7 DIFFICULTES RENCONTREES .....	15
0.8 SUBDIVISION DU TRAVAIL .....	16
<b>CHAPITRE I : LES GENERALITES SUR LA FRACTURE</b> .....	17
I.1 DEFINITION DES CONCEPTS .....	17
I.1.1 SANTE .....	17
I.1.2 MALADIE .....	18
I.1.3 FRACTURE .....	18
I.1.4 REDUCTION .....	19
I.1.5 MEDECINE TRADITIONNELLE .....	19
I.1.6 SAVOIR MEDICAL ENDOGENE .....	19
I.1.7 SACRE .....	19
I.1.8 RITE .....	21
I.2 SORTES DES FRACTURES .....	22
I.1.2.1 FRACTURE AVEC FRAGEMENTS .....	22
I.1.2.2 FRACTURE SANS FRAGMENTS .....	22
I.2 SYMPTOME ET DIDAGNOSTIC DE ELA FRACTURE .....	23
I.2.1 LES SYMPTOMES DE LA FRACTURE .....	23
I.2.2 LE DIAGNOSTIC DE LA FRACTURE .....	23
I.3 CAUSE ET THERAPEUTIQUE DE ELA FRACTURE .....	23
I.3.1 LES CAUSES DE LA FRACTURE .....	23
I.3.2 LA THERAPEUTIQUE DE FRACTURE .....	24
<b>CHAPITRE II : LA PRESENTATION DES LEELE</b> .....	26
II.1 LE VOCABLE LEELE .....	26
II.2 LOCALISATION .....	28
II.3 HISTORIQUE DE LEELE .....	31
II.4 L'ORGANISATION FONCTIONNELLE DE LA SOCIETE LEELE .....	33
II.4.1 SUR LE PLAN POLITIQUE .....	33
II.4.2 SUR LE PLAN SOCAIL .....	38
II.4.3 SUR LE PLAN ECONOMIQUE .....	40
II.4.4 SUR LE PLAN CULTUREL .....	41



CHAPITRE III : LE TRAITEMENT DES FRACTURES .....	43
III.1. LE TRAITEMENT DES FRACTURES EN BIOMEDICALE .....	43
III.1.1 LES CONDITIONS MECANQUES DU TRAITEMENT .....	44
III.1.2 L'EVOLUTION DU TRAITEMENT .....	45
III.2 TRAITEMENT DES FRACTURES CHEZ LES LEELES .....	46
III.2.1 HISTORIQUE DU FER .....	47
III.2.2 TRAITEMENT PRELIMINAIRE .....	51
III.2.3 LE TRAITEMENT PROPREMENT DIT .....	53
III.2.3.1 LES ELEMENTS DE TRAITEMENT .....	53
III.2.3.2 LA PROCEDURE DU TRAITEMENT .....	57
III.2.3.3 LES DIFFICULTES LIEES AU TRAITEMENT DES FRACTURES EN MEDECINE TRADITIONNELLE LEELE .....	63
III.2.3.4 LES RISQUES COURUS PAR LE GUERISSEUR PENDANT LE TRAITEMENT .....	64
CHAPITRE IV : DU METIER DE TRADI-PRATICIEN .....	65
IV.1 LES MODES D'ACCES A LA PROFESSION DE TRADI-PRATICIEN .....	65
IV.1.1 L'HERITAGE .....	65
IV.1.2 L'ECHANGE .....	65
IV.1.3 LA REVELATION .....	66
IV.2 INITIATION DU TRADI-PRATICIEN RUFFIN UVES NGWANGU NGWAHELE .....	66
IV.3 LES CAS OBSERVES SUR LE TERRAIN .....	69
IV.3.1.1. LES CAS OBSERVES SOUS LE TRAITEMENT DE YVES RUFFIN NGWANGU NGWAHELE .....	69
IV.3.2 LE CAS OBSERVE SOUS LE TRAITEMENT DE ISAAC BWANGA .....	79
IV.3.2. LES CAS OBSERVES EN MILIEU RURAL .....	81
IV.3.2.1. LE TRADI-PRATICIEN JEAN LUKWEY .....	82
IV.3.2.2. LE CAS OBSERVES SOUS LE TRAITEMENT DE JEAN LUKWEY .....	83
L'INTERVENTION DU TRADI-PRATICIEN .....	83
REMARQUE .....	85
CONCLUSION .....	87
QUELQUES PLANTES UTILISEES DANS LE TRAITEMENT DES FRACTURES .....	92
BIBLIOGRAPHIE .....	95
TABLE DES MATIERES .....	99