

L'Amérindien et la médecine moderne.

par Mauricio FARANHOS da SILVA.

Les plus anciennes informations que nous possédons sur la conception de la maladie et sur les pratiques médicales amérindiennes datent du XVI^e siècle et doivent être recherchées dans les écrits des premiers chroniqueurs ainsi que dans les rapports des fonctionnaires de la couronne espagnole. Plus tard, des récits d'inégale valeur dus à des voyageurs nous transmettent des observations occasionnelles et la plupart du temps incomplètes en ces matières. Le dépouillement de ces sources est chose fastidieuse, les données existantes se trouvant éparpillées au hasard des textes et n'obéissant à aucun plan préalablement établi.

Ces informations ne présentent aucune des garanties exigées de nos jours pour une enquête scientifique et l'authenticité des faits rapportés demeure souvent douteuse. En effet, les informateurs n'avaient généralement aucune des qualités requises pour réunir des données de cette nature; ils étaient plus préoccupés par l'aspect pittoresque et exotique des peuples visités que de vérités scientifiques; leurs conceptions et leurs croyances en matière médicale étaient en outre largement imbues de superstitions et d'erreurs, même comparées au degré d'évolution atteint par la médecine officielle de leur temps; les faits observés, et rapportés souvent de manière imparfaite, se trouvent encore déformés par l'interprétation qu'ils en donnent, ce qui contribue à rendre précaires leurs assertions.

Il s'en suit que les renseignements dont nous disposons sur ce que fut véritablement la médecine amérindienne à l'époque précolombienne demeurent en partie douteux et présentent de grandes lacunes en dépit des efforts réalisés par des spécialistes qualifiés pour contrôler, après plus de quatre siècles, les dires de nos premiers informateurs à l'aide de documents archéologiques et d'études ethnologiques.

Toutefois, en dépit de ces réserves, on peut admettre que nous sommes actuellement à même de dresser un tableau général valable dans ses lignes essentielles, de ce que fut la conception amérindienne précolombienne de la maladie, ainsi que de la nature des pratiques médicales suivies. En prenant ce tableau général pour base, on peut mesurer l'évolution réalisée en ce domaine par l'Indien depuis l'époque de la découverte jusqu'à nos jours.

On a souvent affirmé, et il s'en trouve encore pour ce faire, que depuis la conquête de l'Amérique, l'Indien, et notamment celui des Andes, était demeuré figé dans sa culture archaïque, démontrant une incapacité à la fois biologique et psychologique à assimiler la civilisation européenne. Certains ont cru même devoir ajouter que si un changement culturel avait eu lieu, il ne s'était manifesté que sous une forme négative, par la décadence de la culture autochtone, ce qui prouverait la dégénérescence de la race amérindienne.

Affirmer que l'Indien n'a pas évolué depuis la conquête de l'Amérique constitue une assertion que viennent démentir les faits les plus élémentaires. Les études socio-ethnologiques ont démontré de manière irréfutable qu'aucune culture ne saurait demeurer statique sous peine d'une disparition rapide; or, les cultures amérindiennes n'ont pas disparu et elles ont en grande partie survécu à plus de quatre siècles de domination au point de créer un problème fort important pour les Etats qui possèdent une forte population aborigène. Quant à l'affirmation relative à la décadence des cultures indiennes, elle est partiellement exacte; encore convient-il non pas de l'attribuer à une pseudo dégénérescence de la race, mais bien à l'anéantissement des grandes civilisations indiennes par les conquérants européens, ce qui, en définitive, doit être inscrit au bilan négatif de la conquête du Nouveau Monde par l'homme blanc.

Un examen objectif de la situation existante montre, en fait, que les Indiens actuels, à l'exception de quelques tribus sylvicoles qui vivent entièrement isolées dans la forêt amazonienne, sont très différents de ceux que nous ont décrits les chroniqueurs du XVI^e siècle. Leur structure économique et sociale a été profondément modifiée; culturellement, ils ont subi les apports européens et dans une mesure plus ou moins large l'empreinte de l'Eglise catholique, bien que de nombreuses croyances et pratiques précolombiennes demeurent toujours vivaces. Certes, on ne saurait prétendre que l'Indien s'est entièrement adapté à la culture occidentale et il est certain que, de manière générale, il mène une existence en quelque sorte parallèle à celle de la partie néo-européenne de la population. Il n'en reste pas moins qu'il a fait et continue à faire de nombreux emprunts à la culture euro-américaine et cela aussi bien en ce qui concerne la culture matérielle que la culture non-matérielle.

Les emprunts faits par l'Indien à la civilisation du conquérant le furent en fonction de leur compatibilité avec les particularités de la culture autochtone; en d'autres termes, ces éléments furent sélectionnés selon qu'ils étaient ou non conciliables avec les conceptions et les aspirations indiennes. Les éléments de culture non-matérielle, notamment, ne furent point acceptés tels quels, mais repensés, reconçus dans le milieu traditionnel tout imprégné des croyances magico-religieuses qui dominent et en quelque sorte imprègnent la vie sociale et culturelle indienne.

La nature magico-religieuse des conceptions amérindiennes relatives à la maladie et aux moyens propres à la combattre est trop connue pour qu'il soit nécessaire d'insister; mais ce qu'il convient par contre de souligner, c'est que la médecine amérindienne actuelle est en quelque sorte une ré-interprétation dans un tout intégral de l'empirisme de la médecine aborigène traditionnelle et d'une semi-science médicale européenne et médiévale importée par le conquérant; on peut dire qu'elle est un mélange de formes primitives et scientifiques cimenté par l'expérience mythique et collective et que, de ce fait, elle offre à l'Indien des garanties d'efficacité auxquelles il ne saurait renoncer du jour au lendemain; tout concept nouveau en ce domaine ne saurait être admis par lui d'abord sans une période d'épreuve et ensuite à condition qu'il n'entre point en conflit flagrant avec l'expérience mythique collective.

La médecine moderne n'a commencé à faire son apparition dans les milieux indiens traditionnels que depuis quelques années; cette apparition, la plupart du temps sporadique, a lieu par l'intermédiaire de jeunes médecins blancs-métis qui, pour des raisons diverses, se voient contraints de pratiquer temporairement leur art loin des villes, dans des régions rurales à forte population indienne; ils ne font généralement que de courts séjours dans le milieu aborigène, en ignorent le plus souvent la langue, la mentalité, les coutumes et les moeurs, et s'empressent dès que possible de retourner vers les villes. Reçus avec méfiance par l'Indien, ils ne parviennent généralement pas à gagner sa confiance ni à établir des contacts humains avec les rares patients qu'ils soignent selon des méthodes impersonnelles apprises dans les hôpitaux des grandes villes; ils heurtent par ignorance ou par mépris les croyances et les coutumes de leurs malades et entrent le plus souvent en conflit avec les médecins-sorciers aborigènes, ce qui constitue peut-être l'erreur majeure, qu'il conviendrait d'éviter à tout prix.

En effet, le "yatiri", "laika", "curandero", etc., quel que soit le nom qu'on lui donne, est au sein de la communauté indienne le dépositaire du savoir médical aborigène, de cette expérience mythique et collective; il revêt dès lors un caractère sacré, dont la portée n'est pas toujours clairement définissable, et joue un rôle très important dans la communauté qui lui accorde sa confiance; cette confiance, ne l'oublions pas, n'est pas exempte de crainte, à cause des pouvoirs surnaturels qu'il est censé détenir.

Malgré les erreurs, malgré les maladresses d'un corps médical souvent trop jeune et rebuté par la passivité ou l'hostilité de l'Indien, l'attitude de ce dernier vis-à-vis de la médecine moderne tend peu à peu à se modifier. Certes, ces changements ne surviennent que lentement et il ne faut guère s'attendre à les voir s'accroître à un rythme accéléré; seuls des ignorants du milieu aborigène peuvent penser qu'il suffit à des médecins d'apparaître dans une communauté indienne traditionnelle pour être acceptés avec enthousiasme et reconnaissance.

L'évolution de l'attitude indienne envers la médecine moderne peut être décelée à des degrés variables dans des communautés de langues et de cultures différentes fort éloignées les unes des autres; des enquêtes réalisées au cours des dernières années ont permis et de constater les changements en cours et de faire un inventaire, incomplet il est vrai, des principales causes de résistance à l'acceptation par l'Indien des pratiques médicales modernes. Ces résistances varieront en intensité, et les motifs seront différents, selon les groupes indiens et selon les degrés d'acculturation atteints.

Si nous considérons par exemple une communauté Aymara, nous constaterons que, d'une part, le concept magico-religieux de la maladie reste prédominant, mais que, d'autre part, l'Indien reconnaît que certaines affections ont des causes naturelles, non-magiques. Une enquête réalisée récemment dans la région de Pillapi (Bolivie), sur le haut-plateau des Andes,

est particulièrement révélatrice à cet égard (1). En effet, l'Indien Aymara de cette région établit la classification suivante des maladies : 1) maladies causées par des agents naturels, comme le froid, la chaleur, le vent, etc. ; 2) maladies causées par des agents surnaturels, tels les esprits des morts, les esprits des montagnes, etc. ; 3) maladies dont les causes sont inconnues et dont il est dit "qu'elles marchent", comme la variole, la scarlatine, la rougeole, etc. ; 4) maladies dues à certaines conditions ou états d'esprit, tels le chagrin, la colère, la faiblesse, etc. ; 5) maladies causées par la volonté et le pouvoir magique des hommes, la sorcellerie. Parmi ces dernières entrent celles causées par le "mauvais oeil", conception dont l'origine européenne semble certaine. Pour chacune de ces catégories, l'enquêteur a réussi à établir une liste plus ou moins importante de maladies dont il s'est efforcé de donner la description et, quand cela est possible, le nom correspondant en espagnol.

Une première constatation peut être faite en considérant les diverses catégories de maladies : il semblerait que la majorité de celles incluses dans le groupe 3, celles "qui marchent" et dont les causes sont inconnues, soient des affections relativement récentes dans le milieu aymara, dont l'apparition pourrait dater de l'époque post-colombienne, et qu'elles auraient, ou du moins une partie d'entre elles, un caractère épidémique; l'Indien dit qu'elles viennent d'ailleurs, de La Paz ou d'autres lieux.

Le même enquêteur, ayant interrogé 35 chefs de famille de la même communauté, s'est efforcé de dresser une liste des affections que le Yatiri était considéré comme capable de guérir et de celles que le médecin était apte à soigner. Il apparut qu'à l'unanimité des 35 chefs de famille, le Yatiri pouvait guérir n'importe quelle maladie, quelle que fut la catégorie à laquelle elle était attribuée; quant au médecin, il apparut qu'il était considéré comme totalement incapable de guérir les maladies incluses dans les catégories 2 et 5, soit celles provoquées par des causes surnaturelles et par la sorcellerie. Par contre, les mêmes chefs de famille admettaient sans hésitation que le médecin pouvait guérir la plupart des maladies groupées dans les catégories 1 et 3, soit celles causées par des agents naturels et celles "qui marchent"; une minorité d'entre eux admettaient qu'il pouvait également intervenir efficacement pour quelques affections de la catégorie 4, soit celles dues à certaines conditions ou état d'esprit du patient.

En reconnaissant au médecin la capacité de guérir certains maux, l'Indien lui confère en même temps le caractère de sorcier, d'homme qui détient des pouvoirs surnaturels et occultes et, par conséquent, magico-religieux. Le caractère magico-religieux est attesté notamment par le nom de "golliri" (guérisseur) donné au médecin par l'Aymara et plus encore par le refus exprimé par certains Indiens de Fillapi (2) pourtant déjà bien acculturés, de se faire

(1) Hector Martínez A. : Programa Puno-Tambopata. Enfermedad y medicina en el área de influencia del Proyecto Pillapi de la Misión Andina, Instituto Indigenista Peruano (ronéografié), Lima 1958.

(2) op. cit.

soigner par un médecin "mishte" (métis, blanc) car celui-ci est peut-être un "Karisiri", c'est-à-dire une sorte d'être mythique qui "sans laisser de traces visibles enlève leur graisse aux êtres humains et provoque ainsi leur mort par dessiccation et maigreur". Ce pouvoir magico-religieux ne peut toutefois être comparé et confondu avec celui du Yatiri, du curandero indien; il est d'une autre nature, valable principalement, si ce n'est exclusivement, pour combattre les maux des blancs-métis, les maladies d'origine extérieure au monde indien traditionnel; contre les maux provenant de la sorcellerie indienne, des esprits autochtones traditionnels, il ne peut employer les remèdes efficaces qui ont fait leurs preuves, qui sont le fruit de l'expérience mythique collective qu'un "mishte" ne connaît pas puisqu'il n'appartient pas au même milieu socio-culturel et qu'il ignore la tradition autochtone.

Cette différence fondamentale faite par l'Indien entre le pouvoir et le savoir d'un Yatiri et d'un médecin est donc essentiellement fondée sur la confiance. Si on l'interroge sur les motifs qui lui feront préférer recourir aux soins du Yatiri plutôt qu'à ceux d'un médecin, même quand il pense être atteint d'un mal que ce dernier est considéré comme capable de guérir, les raisons invoquées seront de natures diverses : économique, psychologique, linguistique, etc., mais celles qui prédominent toujours et sont régulièrement citées sont le manque de confiance et le fait qu'il n'est pas des leurs, qu'on ne le connaît pas.

En poussant l'interrogatoire plus à fond, on ne tardera pas à découvrir, en outre, que ce manque de confiance est encore aggravé par le fait que le médecin ne connaît pas "la manière d'agir", "la manière de faire" et qu'il expose ainsi le malade à de graves dangers. Que convient-il d'entendre par là ? Tout simplement que les actuelles techniques médicales courantes d'auscultation en vue d'établir le diagnostic, que certaines formes de traitement, certaines pratiques d'hygiène, vont à l'encontre des habitudes indiennes, des "manières de faire" auxquelles ils sont habitués depuis des siècles et qui entrent dans l'ensemble du procédé magico-religieux de la médecine aborigène. La violation de ce rituel équivaut, pour un esprit imprégné du concept magico-religieux, à provoquer toute une série d'événements dangereux et à exposer ainsi le patient aux maux les plus terribles qui viendront encore s'ajouter à celui dont il est déjà victime. Parmi les méthodes d'auscultation, citons notamment le fait d'obliger le patient à se déshabiller, la palpation, etc., pratiques qui sont, non seulement susceptibles de blesser la pudeur de l'Indien (sentiment qui lui a été inculqué au cours des siècles par l'Eglise catholique), mais, chose plus grave, peuvent l'exposer à l'emprise des esprits si certaines précautions ne sont point prises, précautions que le médecin ignore. Le Yatiri, par exemple, ne demandera jamais à son patient de se déshabiller et il ne le touche pratiquement pas, si ce n'est pour lui prendre le pouls (pratique très vraisemblablement empruntée aux médecins); il établit son diagnostic en interrogeant le malade et en consultant "le sort de la coca" (divination tirée des feuilles du cocaier).

Quant aux traitements et aux mesures prophylactiques, les possibilités d'accidents "magiques" qu'ils permettent sont encore plus grandes. Il est facile d'imaginer que le "curandero" ou le Yatiri ne manquent pas de tirer parti de ces craintes.

Une des causes d'effroi et d'abstention les plus répandues parmi les Indiens - qu'il s'agisse de ceux de Bolivie, du Guatemala ou du Mexique, pour ne citer que ceux-là -, et qui constitue un des obstacles les plus importants à leur acceptation de la médecine moderne, réside dans les méthodes d'accouchement pratiquées dans les hôpitaux ou par un quelconque médecin. En premier lieu, que fait-on du placenta de la parturiente ? On le brûle tout simplement avec les matériaux de pansement utilisés. Or, cela constitue aux yeux des Indiens une chose inconcevable et terrible; en effet, suivant la tradition, il doit être remis au père qui, selon sa tribu, ira l'enterrer nuitamment dans un endroit secret et éloigné ou bien l'enfouira dans le sol de l'habitation familiale, ou encore le desséchera et le gardera précieusement pour en faire un médicament, tout cela pour préserver à la fois la mère et l'enfant de maladies ou d'une destinée malheureuse (1). Le second conflit grave pour la mentalité indienne a pour objet le cordon ombilical et le problème, là, se trouve être double. En effet, on se heurte d'abord à la ferme conviction que de la longueur du cordon ombilical qui restera rattaché au corps du nouveau-né, après qu'il aura été sectionné par le médecin ou l'accoucheuse, dépendra la grandeur, la puissance et la fécondité des organes génitaux de l'individu adulte. L'accoucheuse indienne consulte toujours la famille sur la longueur désirée et celle-ci se trouve être généralement très supérieure à celle de règle dans les hôpitaux. Second drame et cause de crainte : la façon dont on dispose de la partie du cordon ombilical resté attaché au ventre de l'enfant, une fois qu'il se détache du corps. Ceci revêt également une importance considérable; en effet, chez certains groupes aborigènes, il est coutume de le faire également enterrer par le père dans un lieu préalablement déterminé, remplissant des conditions données ; ni trop près de la maison sinon l'enfant sera timide, ni trop loin sinon il sera aventureux et effronté; chez d'autres groupes, il sera placé sur un arbre pour qu'il y pourrisse sans être vu de personne, chez d'autres encore il devra être conservé et employé comme médicament (2).

Pour terminer avec l'exemple choisi, signalons encore, bien qu'il semble être de moindre importance, le conflit qui surgit en ce qui concerne l'alimentation de l'accouchée. La médecine indienne s'est également préoccupée de la diète à laquelle il convenait de soumettre un patient, toutefois la détermination des aliments convenables n'a naturellement pas été établie selon les mêmes critères de la médecine moderne et le concept magico-religieux a également présidé à l'établissement du régime alimentaire. De façon générale, l'Amérindien a divisé les aliments en deux groupes: les nourritures "chaudes" et les nourritures "fraîches". Il ne faut cependant pas s'imaginer qu'il s'agit en l'occurrence de mets chauds et de mets froids. Si une comparaison était possible, nous dirions volontiers que la répartition des aliments en chauds et frais ressemble à celle établie au Moyen Âge pour obéir aux préceptes de l'Eglise qui

(1) Alta Verapaz : El problema medico-sanitario en Coban, Publication ronéotée de l'Instituto Indigenista Nacional, Guatemala C. A., 1959, et H. Martinez A., : op. cit.

(2) Isabel Kelly : El adestramiento de parteras en México, desde el punto de vista antropológico, América Indígena, Vol. XV, No. 2, 1955, p. 113; Alta Verapaz : op. cit. pp. 49-50; H. Martinez A., : op. cit.

imposait de faire maigre pendant le Carême, classification dans laquelle la diététique moderne aurait certes quelque peine à se retrouver. Pour donner quelques exemples, disons que parmi les tribus Aymara la pomme de terre et le riz sont considérés comme aliments frais, tandis que le haricot et l'orange sont des aliments chauds; la même distinction peut être retrouvée pour les boissons : les tisanes d'eucalyptus sont fraîches, tandis que celles de mauve sont réputées chaudes. Il convient de retenir que cette classification varie en outre d'une région à l'autre et, parfois, d'une tribu de même langue à l'autre. En règle générale, il semble que l'Indien estime que les nourritures froides sont seules indiquées pour les accouchées.

L'évolution de la position de l'Indien face à la médecine moderne n'avance que lentement; elle varie en fonction du degré d'acculturation de chaque groupe, voire de chaque individu. La méfiance et la résistance de la collectivité indienne ne pourront être surmontées que par une action prudente et de longue haleine, où l'instruction sanitaire et une éducation appropriée au degré d'évolution culturelle de l'Indien devront aller de pair avec l'établissement de contacts mutuels sur le plan strictement humain. On pourrait dire que ce n'est que par la conversion individuelle de chaque Indien à la médecine moderne que l'on obtiendra de vaincre la résistance collective magico-religieuse. La connaissance de l'idiome aborigène est aussi indispensable au personnel médical et para-médical devant travailler dans le milieu indien que ses connaissances scientifiques; il convient également, pour éviter toute erreur de base, que ce même personnel connaisse les coutumes et les moeurs de l'Indien, sa psychologie, ses réactions, et qu'il s'emploie à ne point heurter inutilement ses croyances, en d'autres termes qu'il possède une bonne connaissance des méthodes socio-anthropologiques. Une des difficultés que le corps médical et para-médical doit s'efforcer de surmonter réside dans la recherche du moyen d'adapter ses méthodes au milieu culturel indien et de se rapprocher le plus possible de la "manière d'agir" du Yatiri, curandero, etc., chaque fois que cela ne présente aucun danger pour le patient et peut être concilié avec les exigences de l'hygiène et de la médecine.

Une autre difficulté, et non des moindres, réside dans la nécessité de se concilier les sympathies du Yatiri, ou pour le moins de ne point susciter son hostilité ouverte; il convient donc de rechercher les moyens de l'associer dans la mesure du possible au travail à accomplir, plutôt que de le combattre, de le ridiculiser ou de le diminuer devant la société aborigène dont il constitue un des éléments sociaux et religieux importants.

Si, abandonné pratiquement à lui-même dans le domaine médical, l'Indien a réussi à réaliser en quelque sorte un syncrétisme entre ses croyances magico-religieuses, ses pratiques empiriques et certains éléments de la science médicale des blancs, nul doute qu'aidé de manière appropriée il ne réussisse à réaliser progressivement l'évolution nécessaire à l'acceptation des pratiques médicales modernes, et cela tout au moins dans la même mesure où celles-ci sont suivies par les masses populaires agraires et urbaines d'occident.
