**Jean Benoist
(1993)**

Anthropologie médicale en société créole

Un document produit en version numérique par Mme Marcelle Bergeron, bénévole
Professeure à la retraite de l'École Dominique-Racine de Chicoutimi, Québec
et collaboratrice bénévole

Courriel : [mailto: mabergeron@videotron.ca](mailto:mabergeron@videotron.ca)

Dans le cadre de: "Les classiques des sciences sociales"
Une bibliothèque numérique fondée et dirigée par Jean-Marie Tremblay,
professeur de sociologie au Cégep de Chicoutimi
Site web: <http://classiques.uqac.ca/>

Une collection développée en collaboration avec la Bibliothèque
Paul-Émile-Boulet de l'Université du Québec à Chicoutimi
Site web: <http://bibliotheque.uqac.ca/>

Un document produit en version numérique par Mme Marcelle Bergeron, bénévole,
professeure à la retraite de l'École Dominique-Racine de Chicoutimi, Québec.
courriel : <mailto:mabergeron@videotron.ca>

JEAN BENOIST

Anthropologie médicale en société créole, Paris : Les Presses universitaires de France, 1993, 285 pp. Collection : Les champs de la santé.

Presses Universitaires de France

[Autorisation formelle accordée par l'auteur le 17 juillet 2007 de diffuser cette œuvre dans Les Classiques des sciences sociales.]

Courriel : oj.benoist@wanadoo.fr

Polices de caractères utilisés :

Pour le texte : Times, 12 points.

Pour les citations : Times 10 points.

Pour les notes de bas de page : Times, 10 points.

Édition électronique réalisée avec le traitement de textes Microsoft Word 2003 pour Macintosh.

Mise en page sur papier format
LETTRÉ (US letter), 8.5'' x 11''

Édition complétée le 4 août 2007 à Chicoutimi, Québec.

Jean Benoist
(1993)

Sommaire

PRÉLUDE

CHAPITRE 1. - Les thèmes d'une anthropologie médicale

CHAPITRE 2. - Médecine, histoire, culture à la Réunion

1. Les échos d'une histoire sociale

Médecine, société, environnement

Médecine et formation de la société réunionnaise

La plantation, une structure profonde en voie de désintégration

Changements récents et perspectives : la Réunion après la plantation

2. Configurations de soins et histoire culturelle

La médecine traditionnelle créole

La médecine traditionnelle indienne

La tradition musulmane

L'apport de la médecine traditionnelle malgache

La maladie et la tradition chinoise de la Réunion

Biomédecine et modernité

Une constellation de recours

CHAPITRE 3. - La maladie au jour le jour

1. Visages de guérisseurs

Daniel Amougou Tengamen

Tonton Canji

Ariste Payet

Pierre Incana

Madame Joseph

Adolphe Grondin

2. Le quotidien de la maladie dans un village réunionnais

CHAPITRE 4. - La Réunion des médecines

Itinéraires

L'histoire de Judith

Rencontre de médecines et répartition des rôles

Des traditions différentes à une structure commune

Le médecin face au système, ou dans le système ?

La maladie comme état et comme représentation

CHAPITRE 5. - D'une efficacité à l'autre

ANNEXE. - Les carnets d'Ariste Payet

1. Des maladies et de leur traitement
2. Des plantes médicinales, de leur préparation et de leurs indications
3. De quelques observations de malades et de la conduite de leur traitement
4. Quelques ordonnances
5. Index des notes d'Ariste Payet

BIBLIOGRAPHIE

INDEX THÉMATIQUE

INDEX DES NOMS CITÉS

PRÉLUDE

*Vous êtes semblables
à des savants fort sérieux
qui noteraient avec soin
les mouvements des poissons,
mais qui n'auraient pas
découvert
que ces poissons vivent dans l'eau.*

André Malraux,
La tentation de l'Occident.

[Retour au sommaire](#)

L'homme dont le nom signifie « Mémoire » s'approcha de moi, et me regarda sans parler, un long moment. Autour de nous la fête de Kali déroulait son rituel. On avait offert des coqs à Suryan, le soleil, puis à d'autres divinités. Maintenant on tranchait la tête à de nombreux cabris qu'un aide retenait par une corde. Autour, si quelques-uns semblaient attentifs, la plupart des assistants parlaient entre eux. Des enfants jouaient sous un arbre. Le long de la route s'alignaient les voitures de ceux qui étaient venus à la fête.

L'homme me demanda d'emblée : « Vous êtes docteur, je crois ? C'est Ti-Joseph qui me l'a dit. » Ti-Joseph est prêtre indien, et il reçoit régulièrement des malades qui viennent lui demander de les libérer des esprits ou des influences qui les empêchent de guérir. « Il m'a dit que vous pourriez peut-être intervenir à la Sécurité sociale, pour ma jambe. Ici, on n'arrive pas à me soigner. Il faut aller en France, et ils ne veulent pas. »

Je regardais sa jambe droite, rouge, œdématiée, avec une large plaie d'ulcère ancien aux bords sanguinolents et au centre infecté. Il avait relevé son pantalon et soulevé un pansement relativement propre.

Tout avait commencé banalement, une tige brisée de canne à sucre qui s'était fichée dans la partie antérieure de sa jambe. Cela avait fait un abcès

qu'on avait incisé, puis une infection qui s'était étendue, qui avait atteint l'os qu'on avait dû cureter. Les tissus cutanés ne se reconstituaient que sous la forme d'une pellicule mince, fragile, qui s'ulcérait au moindre choc et parfois sans raison apparente. Toute la jambe était alors atrocement douloureuse, et seule l'absorption de rhum calmait un peu ces douleurs.

L'homme était manifestement alcoolique, et de telles plaies, dans son état, ont bien des chances de durer. Il m'apprit qu'il était également diabétique, ce qui diminuait encore ses chances de cicatriser un jour. « Vous voyez, ça dure depuis presque dix ans. Ça va, ça vient, mais chaque fois c'est plus grave. Je ne peux pas travailler, et j'ai juste une petite pension... Il faut que j'aille en France pour que ça passe... Vous pourrez en parler à la Sécurité sociale ? » On l'avait déjà soigné à plusieurs reprises à l'hôpital de Saint-Denis où il avait fait de longs séjours. On avait tenté des greffes qui n'ont pas pris, sur ce terrain...

Commence alors une conversation pleine de malentendus, où j'essaie d'expliquer qu'il ne serait pas mieux soigné là-bas, qu'il a ici tout à fait ce qu'il lui faut. Je lui recommande de bien faire suivre son diabète, puis, sans grande conviction, j'aborde la question du rhum...

Les sacrifices sont terminés. Pendant qu'on découpe les animaux et que le grand repas se prépare, la cérémonie continue devant la chapelle indienne. Je fais mine d'y aller, mais l'homme me retient et commence :

Il faut que je vous dise. Ici, on ne peut rien faire contre ça. C'est trop fort.

Voilà ce qui s'est passé.

J'étais fiancé, à une cousine. Une jolie fille, très amoureuse. On devait se marier avant Noël, en 1957, et on s'était juré fidélité. J'avais fait un serment devant elle, pour être sûr de sa fidélité. J'avais dit : « Si je meurs le premier, mon esprit viendra sur toi, si tu meurs, ton esprit viendra sur moi. »

Mais il y a eu l'accident des rampes de Saint-Paul, le 10 novembre. Et elle est morte là, sans qu'on ait eu le temps de se marier... Ils étaient vingt-sept morts. Le car est tombé du haut du rempart et s'est écrasé en bas, dans un virage... Il y a maintenant un monument, avec tous les noms et une croix, et on y met des fleurs dans des boîtes de fer-blanc. Vous verrez, il y en a tout le temps. C'est les familles qui font ça. Moi aussi, chacun pour son mort.

Alors, il a attendu, et il est resté seul plusieurs années, puis il s'est mis en ménage avec une jeune fille de la banlieue de Saint-Denis, là où il travaillait comme manœuvre dans une entreprise de travaux publics. Un jour, saisi d'angoisse, plein de la pensée de sa fiancée, il est retourné à Saint-Paul. C'était le crépuscule, et il resta assis, sur les rampes de Saint-Paul, accroupi, caché par un muret qui longe la route à cet endroit. Il demeura ainsi, immobile, de six

heures du soir à minuit, juste au-dessus du précipice où l'autobus s'était abîmé. À minuit, au moment exact où minuit sonnait au clocher de Saint-Paul, il vit, face à lui, assis en cercle sur l'herbe de la savane, les morts de l'accident, tous les morts, et, parmi eux, sa fiancée... Elle était habillée tout en blanc. Elle se leva, elle vint vers lui et, là, ils firent l'amour ensemble. Ensuite, elle lui demanda de faire pour elle un service pour les morts. Puis il repartit ; elle s'était effacée, et les autres morts aussi. Or il n'a jamais voulu faire ce service, car il la libérerait, il lui permettrait de recommencer sans lui une autre vie, et il ne veut en aucun cas la libérer. C'est peu après que l'accident lui est arrivé. Depuis, la plaie ne guérit pas. Elle ne guérira jamais, et les docteurs ne peuvent rien contre cette plaie.

Les docteurs ne comprenaient pas ce qui m'arrivait. J'ai fait des examens, pris des médicaments, rien. Des voisins m'ont dit d'aller chez Ti-Joseph, qu'il pourrait faire quelque chose pour moi. À cette époque je ne connaissais pas trop les affaires malbar, j'en avais même peur. Mais j'y suis allé. J'ai fait une promesse, et depuis je coupe chaque année un cabri à la fête de Kali. Ça a d'abord été mieux. Mais la plaie n'était pas normale ; même petite, elle ne se fermait pas. Elle restait des mois avant de se fermer puis elle revenait, plus grande. Ti-Joseph m'a dit que l'esprit était très fort, et qu'il n'arrivait pas à le chasser. Il y avait la malice là-dedans, et alors, il m'a dit que vous étiez son ami, et de vous voir, parce que vous avez des relations à la Sécurité sociale...

Vous comprenez, il faut qu'ils m'envoient en France. Ils paient le voyage des malades qu'on ne peut pas soigner ici. Alors pourquoi pas pour moi ?

Il faut absolument que j'aille là-bas... C'est la seule chance de guérir ! Parce que les esprits ne passent pas la mer...

Histoire exemplaire, qui dit toute une médecine, vue du côté de ceux qui portent le fardeau du mal. Les frontières entre les causes n'existent pas, car elles concourent toutes ensemble à les accabler. Le corps, le destin, un monde où les morts ont des projets sur les vivants, tout s'entrecroise pour construire le mal. Les plaintes du corps souffrant font chœur avec les voix issues de ce que chacun a appris sur la vie, sur la mort. Elles s'en distinguent si peu que lorsque l'individu se plaint, on ne sait plus s'il parle de lui-même ou de tous ceux qui ont donné avant lui une raison à leur souffrance.

Mais tout s'entrecroise aussi dans la société. On chemine de la pharmacie à l'évocation d'un mort, de la croix à l'offrande à Kali, de la Sécurité sociale aux esprits. Confusion ? Ou système dont les fils invisibles relient ces éléments apparemment disparates ? Chemin faisant, on se heurte aux grandes cultures qui ont fait la Réunion, avec leurs dieux et le langage dont on use pour s'adresser à eux, qu'il soit sacrifice animal ou signe de croix. Et c'est la Réunion qui se dénude, comme un câble dont on mettrait au jour les fils multicolores. Héritages de l'Inde et de l'Europe, chez cet homme aux ancêtres européens, africains et malgaches. Modernité vécue sans heurt, mais scellée

dans une fête religieuse venue de loin et de longtemps... Pour mieux comprendre, il faut à la fois retrouver ces sources et ne jamais oublier qu'elles confluent en un courant unique. Mouvement qui fait de la créolité réunionnaise une synthèse et une création. Plus qu'ailleurs, dans ce qui a trait à la maladie, les fils se mettent à nu, et leur entrecroisement aussi.

Ce sont ces deux mouvements que ce livre va tenter de retracer.

Mais s'il peut aider à comprendre ce qui se passe à la Réunion, la Réunion peut à son tour aider à comprendre ce qui se passe ailleurs. Car ce qui s'y déroule n'est pas unique, et c'est même la règle commune. Seulement, on ne le sait pas, on ne le voit guère. Ailleurs, les synthèses ont été moins rapides, et surtout elles sont plus difficiles à percevoir, dans la grisaille de l'uniformité culturelle. Alors qu'à la Réunion ce sont les continents qui se rencontrent dans un vaste ballet, ailleurs, tout se passe bien souvent de proche en proche, et l'on ne perçoit guère que, partout, dans les rapports à la maladie s'entrecroisent des logiques diverses, des références apparemment incompatibles que cependant les malades savent combiner. La leçon vaut donc bien au-delà de l'île, pour la compréhension de ce qui se passe autour d'une médecine souvent triomphante, mais parfois aveugle au fait que ceux qu'elle soigne lui sont infidèles.

Chapitre 1

Les thèmes d'une anthropologie médicale

[Retour au sommaire](#)

Le chevet d'un malade est le lieu d'un rassemblement extraordinaire de personnages : on y voit certes défiler le médecin et ses aides, mais aussi la famille, les parents éloignés, les amis, et, de façon moins visible, d'autres individus qui apportent leur secours sous forme de tisanes, de prières ou d'exorcismes. Sur cette étroite scène, une société fait affluer des acteurs qui symbolisent toutes ses forces, depuis les pouvoirs officiels de la science jusqu'aux échos troubles des traditions magiques, en passant par les relations d'affection, d'intérêt ou d'alliance qui parcourent les voies de la parenté.

Aussi, ce qui se déroule autour du malade et de la maladie dit-il mieux que tout autre discours les réalités d'une société. Là se mettent à nu des faits souvent masqués, là surgissent des croyances latentes, des choix ailleurs inexprimés. En auscultant non pas le malade mais le groupe de relations qui se nouent autour de lui, c'est la société tout entière qu'on ausculte, comme le médecin qui, en se penchant sur une zone étroite du thorax, entend battre la vie par-delà le rythme du cœur...

L'anthropologue, que Lévi-Strauss a désigné comme « l'astronome des constellations humaines », rencontre la maladie çà et là, au long des itinéraires de vie qu'il parcourt avec ceux qu'il est venu étudier et dont, à mesure qu'il les comprend mieux, il partage les soucis. Elle a une place propre dans chacune de ces « constellations » et l'anthropologue la rencontre inmanquablement un jour parmi ceux qui l'accueillent. Dans bien des sociétés sur lesquelles le fardeau des pathologies pèse lourd, la maladie n'est pas, comme pour les citadins modernes, une enclave souvent inattendue dans les existences, mais bien un passage, non souhaité ni prévu, mais évident. Car il est normal que l'anormal advienne un jour. Ce qui n'est pas normal, c'est qu'on ne comprenne pas pourquoi. Et, comme tous ses proches, comme tous ceux qui l'entourent, le malade est d'abord confronté au « Pourquoi ? » Pourquoi cette fièvre ? Pourquoi cet accident ? Pourquoi cette douleur ? Pourquoi ici et maintenant

s'abattent-ils sur telle personne et non sur telle autre ? Et comment ont-ils cheminé jusqu'à elle ?

Quand se prolonge le mal, ou quand il prend une forme peu connue, ou s'il trace au contraire certains profils hautement chargés de signification (pensons à l'épilepsie chez les Anciens), on voit autour du malade irradier le malheur. Pas seulement le malheur de le savoir malade, mais quelque chose qui va au-delà de lui... Quand notre corps souffre quelque part, c'est qu'un organe est atteint d'un mal. Et quand un individu souffre, n'est-ce pas un organe du corps social qui est atteint ? La maladie n'est-elle pas alors, par-delà le corps de celui où elle s'exprime, la maladie de l'ensemble social dont il fait partie et qu'elle menace ? Car la maladie qu'on porte en soi trouble souvent moins que la maladie de l'autre : douleur des parents de l'enfant malade, douleur de voir la mort avancer inexorablement vers un proche, mais crainte aussi que le mal qui atteint ce voisin ne soit une menace, ou un message. Quel message, quelle menace ? Matériellement évidente en face d'épidémies, cette appréhension reste présente face à d'autres maux non contagieux, voire à des accidents, car la crainte d'une contagion d'un autre ordre, contagion du malheur plus que de la maladie, est toujours tapie derrière le regard qui se pose sur des victimes.

Vient alors le moment de la cure. Du diagnostic et de la cure, devrait-on dire, car l'un et l'autre procèdent d'un même effort de rattacher le mal à des causes et d'agir sur elles. Le soin espéré n'est pas un calmant, un palliatif qui ferait taire le mal. Il ne s'agit pas d'évacuer la maladie en la masquant, mais bien de la faire parler pour qu'elle livre son message, et que la juste réponse apportée la contraigne à céder. Et la réponse dépend d'une écoute à laquelle la médecine ne suffit pas toujours. Certes, le médecin écoute, quoi que l'on dise trop souvent. Il sait que la maladie ne germe pas au hasard : il sait combien elle n'est pas seulement subie, mais aussi vécue, interprétée. Il attache valeur de signes aux stigmates que l'existence a posés sur le visage et sur le corps, et il sait prendre en compte le métier, la famille, l'environnement de celui qui le consulte. Mais il est mal armé pour accéder à certaines de ses questions, en raison des distances établies, des rôles prescrits, et du temps souvent trop bref dont il dispose.

Plus encore, s'assigne-t-il des limites qui lui interdisent de pénétrer pleinement dans le territoire de la maladie tel que son malade l'explore malgré lui, dans les hypothèses issues des croyances, dans les espoirs suscités par les dires des uns et des autres, dans les essais de thérapeutiques appuyées sur des propos incompatibles avec ses connaissances. Et ces limites sont alors celles de ses réponses. Souvent efficaces sur le plan technique, elles cèdent nécessairement le pas un jour devant la maladie qui détériore trop, la douleur invincible, l'âge qui fragilise, les angoisses pour les siens, qu'on ne domine jamais par la connaissance rationnelle.

D'autres prennent le relais. Dans les sociétés modernes, ils sont issus souvent de la médecine elle-même, qui devient « douce » ou orientale, pour allier à la caution de la science les forces de la nature ou de la sagesse. Depuis une ou deux décennies, des médecins souvent sincères, mais parfois opportunistes, concilient la rationalité de la médecine expérimentale avec des doctrines qui n'entrent pas dans son champ, et ils pratiquent sur deux registres, selon le malade, selon son cas, de façon à trouver des réponses quand même, dans les situations où la science leur a appris qu'il n'y en a pas. Dans les grandes cités occidentales, où la référence à la science l'emporte sur toutes les autres cautions, leur langage trouve sa place, parce qu'il emprunte le cadre du discours scientifique, tout en sachant y incorporer les échos de l'inconnaissable. Homéopathes ou acupuncteurs, prescripteurs de diététiques inspirées de l'Orient ou de références à la Nature, phytothérapeutes ou iridologues, ils viennent combler un espace laissé vide par une médecine qui, forte de ses certitudes, se retire de tous les espaces incertains...

Ailleurs, la même fonction est remplie par d'autres. La médecine trouve en face d'elle des systèmes localement institués par la tradition, où la réponse au malheur est partagée entre divers spécialistes, les uns soignant le corps, d'autres les menaces du destin, d'autres encore établissant le diagnostic des causes premières qui ont permis au mal de s'installer. Médecines traditionnelles, qui sont en continuité à la fois avec l'univers du religieux, avec celui des plantes et avec la société des hommes, médecines placées au carrefour de la nature et du social et qui traitent en faisant usage de toutes les ressources de ces univers face aux inévitables problèmes de corps, de cœur ou de destin que chacun rencontre un jour.

Or, de plus en plus, ces deux ensembles médicaux se rencontrent. Médecine moderne, avec ses réponses techniques et son cortège de pratiques « alternatives » qui font corps avec elle bien que semblant s'en dissocier. Médecines traditionnelles, populaires ou savantes, de tradition orale ou codifiée dans des livres anciens. Contrairement à ce qu'avait imaginé une science sociologiquement naïve, il ne suffit pas que la médecine moderne apparaisse pour que le reste s'efface : partout, lorsqu'elle s'installe, elle se fait une place, importante mais jamais exclusive, à côté des autres pratiques. Bien plus, celles-ci continuent leur vie propre, voire se développent dans les interstices qu'elle laisse vacants. Elles s'adaptent, mais trouvent leur propre territoire, formant peu à peu avec la biomédecine un système complexe où circulent les malades...

Comment se font les ajustements ? Pourquoi sont-ils si constants qu'il semble maintenant être de règle que, lorsque des médecines se rencontrent, elles se combinent dans la pratique populaire, plutôt que de s'affronter ou de s'évincer ?

De ce point de vue, ce qui se passe à la Réunion et qui servira ici de matière à réflexion n'est qu'un cas particulier, mais un cas éloquent qui a valeur d'exemple. En effet, à l'île de la Réunion, le social qui enveloppe la maladie se révèle mieux qu'ailleurs car il y est d'une diversité foisonnante, et immédiatement accessible. Des traditions venues de tous les continents y ont des échanges intenses, entre elles comme avec la modernité. Mieux, malgré la multiplicité de ses origines, le peuple de la Réunion est suffisamment uni pour que la communication y soit très ouverte, pour que le patrimoine de chacun soit aussi celui de tous sans cloisonnements étanches ou barrières d'hostilité comme cela se voit souvent dans des sociétés polyethniques. Communication, passages, échanges : les croyances et les connaissances populaires circulent, qu'il s'agisse des pratiques de soin ou des religions. Dans cette fusion créole, où la médecine a sa part, s'élaborent des synthèses, mais surtout apparaissent au grand jour des faits ailleurs difficiles à cerner : le perpétuel remaniement des héritages culturels, le cycle d'échange des croyances, la construction d'une commune vue sur le monde, par-delà les particularités des origines. L'observation des conduites relatives à la maladie révèle le soubassement social et culturel de cette créolité par laquelle se résolvent les apparentes contradictions. Créolité qui est, littéralement, la préfiguration, le prototype du monde à venir.

Si les médecines traditionnelles sont très vivantes à la Réunion, la médecine moderne y est, elle aussi, très présente, sous tous ses aspects. Les mises à jour scientifiques et techniques et les crédits publics ne lui manquent pas. Département français d'outre-mer, abritant toutes les institutions sociales (Sécurité sociale, services d'hygiène publique, Protection maternelle et infantile, etc.), les hôpitaux, les pharmacies, la médecine privée que compte tout département métropolitain, la Réunion n'offre pas la médecine dépréciée, faute de médicaments, de soignants et d'installations, qui caractérise bon nombre de pays tropicaux où les médecines traditionnelles sont actives. Là, on n'a pas le choix. Le secteur traditionnel y est souvent le seul accessible. À la Réunion, fait essentiel pour l'anthropologie de la santé, le choix existe véritablement. Ce n'est pas faute de disposer de la médecine moderne que l'on se tourne ailleurs : la place qu'occupe le « traditionnel » dépend de la demande d'une population par ailleurs fort bien pourvue en soins de tous ordres. La permanence du « traditionnel » et même son essor n'en sont que plus éloquents : ils indiquent une véritable attente. Il ne s'agit pas de remplir les fonctions que la médecine assume déjà, mais bien d'apporter un complément à celle-ci. Car l'art des guérisseurs « n'est pas un ersatz "magique", "primitif" ou "irrationnel" de la médecine occidentale, mais bien sa *part manquante* qu'elle a dû refouler en dissociant – à tort et à raison scientifique – le social du biologique » (Zempleni, 1985). En effet, notre médecine, issue des sciences expérimentales et si bien armée pour répondre aux désordres du corps, est presque aveugle devant leurs échos chez celui qui les subit et devant les ondes de choc qu'ils diffusent à travers le corps social.

L'exemplarité de la Réunion tient à cette confrontation entre modernité et tradition en matière de rapport à la maladie. Ailleurs l'équilibre est toujours inégal, que la médecine moderne soit défaillante ou peu accessible, ou au contraire que la tradition, érodée par d'importantes déperditions, se trouve apparemment évincée et qu'il faille la débusquer sous mille masques. Ici, au contraire, la rencontre se fait entre partenaires en pleine possession de leurs moyens. Les sources de la tradition ne sont pas taries, qu'il s'agisse des contacts religieux avec l'Inde, des échanges avec la Chine ou des relations avec Madagascar. Nous nous trouvons devant un dispositif d'observation exceptionnel où la partie qui se joue autour de la santé et les modes d'articulation qui émergent, ne concernent pas seulement la connaissance d'une société, mais aussi celle de la médecine elle-même. Car il importe pour elle de savoir ce que vont chercher ailleurs ceux à qui elle croit accorder tout ce dont ils ont besoin.

Ce livre transcrit donc quelques éléments d'un inventaire de la médecine réunionnaise ¹. Le mot « médecine » doit être ici employé avec prudence. Plus que de médecine, il s'agit de formes diverses de recours, de réponses à une demande de secours. Comment se fait le partage entre les institutions modernes, qu'il s'agisse des soins ou de l'aide sociale, et d'autres recours ? Les malades et tous les demandeurs de secours usent de choix multiples. Selon quelle logique ? Quelles « stratégies » suivent-ils quand ils passent du guérisseur au médecin, de l'ordonnance à la tisane et de la tisane à la « promesse » ?

Dans l'enchaînement des conduites face au mal, chaque recours semble avoir sa place, sa spécificité. On n'attend pas du médecin une guérison, ou une prévention, de même nature que de celui qui opère dans un temple indien. Les choses sont d'ailleurs plus complexes encore. La Réunion est faite de l'entrelacs de spécificités multiples, de sens différents portés aux mêmes faits et aux mêmes images. Tout le monde n'attend pas la même chose du médecin, ni de la promesse au temple. Car l'attente ne tient pas seulement à la nature de ce qui s'offre, mais à la relation du demandeur avec ce qui s'offre. Les uns vont voir le médecin comme un technicien, d'autres comme un dispensateur d'aide sociale, d'autres encore comme celui qui détient un pouvoir. De même la plante est-elle parfois un simple médicament et parfois la gardienne vivante face aux menaces de l'inconnaissable. Le culte indien est suivi par les uns comme une prière, par d'autres comme un rituel magique, tandis que certains n'y voient que

¹ Une première version d'une partie de cet ouvrage a paru précédemment dans un volume actuellement épuisé, et qui ne sera pas réédité, *Les carnets d'un guérisseur réunionnais* (Fondation pour la recherche, Saint-Denis-de-la-Réunion). Le volume se bornait à présenter les carnets d'Ariste Payet, qui sont repris ici en annexe, mais, destiné à donner sans tarder au public réunionnais ce matériau très intéressant, il ne les accompagnait que d'un bref commentaire.

la bizarre façon qu'a un guérisseur d'exprimer son pouvoir bénéfique ou maléfique. Le prêcheur charismatique de la Mission « Salut et guérison » est pour les uns « salut » et pour d'autres « guérison »...

Polyvalence des demandes, polyvalence des réponses. Le jeu social tout entier, avec son continuum et ses cloisons, avec ses traditions, ses réinterprétations et ses innovations, enchâsse le rapport « médical », et l'insère dans un vaste champ où la parenté, la religion, les classes sociales et les origines ethniques font de chaque consultation une variation sur la trame commune.

Aussi n'est-il pas question ici de tout dire, et de toute façon l'auteur ne connaît pas tout, mais bien à la fois de présenter quelques faits et à travers eux de tenter de restaurer la configuration sous-jacente qui oriente les trajets des uns et des autres lorsque la maladie ou le malheur mettent ceux qui souffrent en présence de ceux qui les aident.

Si la Réunion a un profil particulier, il ne la sépare pas des autres sociétés. Partout il en va de même. La spécialisation intense qui confine la médecine au corps malade, dans une attitude de plus en plus exclusivement biologique, occulte d'autres dimensions de la maladie, du soin et du médicament. Cette occultation masque une partie de ce qui fait la maladie. Elle la masque même aux yeux de celui qui a appris à la diagnostiquer et à la soigner, car tout apprentissage est en même temps un désapprentissage de ce que l'on savait auparavant. En étudiant son métier, études difficiles, contraignantes qui exigent de l'esprit la rigueur et une certaine distance d'avec l'individu malade afin d'échapper aux pulsions de l'affectivité pour laisser place à la décision rationnelle, le médecin perd ce qu'il partageait jusque-là du sens commun avec ceux qui l'entouraient. Il désapprend le langage quotidien de la maladie, et les explications qu'elle appelle. Il entend mieux les signes du corps, voire certaines plaintes de l'âme, mais il n'est plus sensible à ce qui se situe désormais hors de son champ d'action. Soucieux de déceler les faits et d'agir sur eux, il se ferme au sens qu'ils ont pour qui les vit, non qu'il n'en soit pas conscient, mais parce qu'il estime que ce n'est pas là qu'il peut être efficace.

Or les questions que pose la maladie et surtout les réponses qu'on adresse aux malades sont des hauts lieux de signification : ils font face au malheur, qui toujours interroge sur le monde et sur son sens. Car c'est la mort qui suscite des questions sur la vie... On a pu dire que dans bien des sociétés, la médecine est une religion appliquée ¹ tant les croyances religieuses y soutiennent les soins et

¹ C'est l'expression qu'utilise Murdock dans l'ouvrage *Theories of Illness*, qui passe en revue la façon dont diverses sociétés expliquent la maladie. La part du surnaturel apparaît si constante que, littéralement, la médecine lui semble l'une des applications du religieux dans la plupart des sociétés.

tant ceux qui soignent y sont souvent des hommes de religion, des individus investis de pouvoir et de connaissance par leur relation avec le divin. Parce qu'elle risque de basculer dans la mort, la maladie recèle, quelque part en elle, une ouverture sur l'inconnaissable, et jamais elle ne s'en dépouille, même lorsqu'elle enfouit les questions qui remontent alors.

N'en va-t-il pas ainsi partout, même lorsque le visage de la croyance prend le masque de la science ? Le médecin reçoit ainsi, de la douleur et de la mort, une investiture inexprimée qui exige de lui qu'il soit plus qu'un technicien, même lorsqu'on attend que sa technique ne défaille pas. Il doit être prêt à se mesurer non seulement à une biologie qui chancelle, mais aussi à l'événement vécu comme destin qu'on lui demande à la fois d'expliquer et d'écarter.

Symétrie de la médecine moderne et de la médecine traditionnelle : bien que se voulant technique, le médecin reste le détenteur d'un pouvoir qui transcende sa science... alors que la médecine traditionnelle, en deçà du symbolique, s'appuie sur un corpus de techniques qu'elle applique au mieux de son savoir...

Car, des chamanes comme des médecins on attend que la réparation du corps s'accompagne du détournement des forces menaçantes. Plus sereinement que la médecine moderne, la médecine traditionnelle assume ces deux rôles. Elle sait enrober la demande du malade d'une série de réponses étagées, qu'elle panse sa plaie ou qu'elle le libère de sa hantise des pouvoirs maléfiques. On verra combien ses gestes, ses recettes et ses prescriptions ont de nombreuses facettes et quel sens ils prennent d'en être ainsi porteurs. Ils sont capables de maintenir en même temps le contact avec le corps malade, avec l'individu inquiet et avec la société perturbée.

On a coutume de penser que les techniques de soin et la connaissance traditionnelle de remèdes sont issues d'un empirisme qui a fait ses découvertes par une série d'essais et d'erreurs. Mais cela ne suffit pas à tout expliquer, et en particulier à comprendre la solidité des positions que conservent face à l'assaut des traitements issus de la médecine expérimentale les médecines issues des traditions... En fait, l'érosion des médecines traditionnelles serait bien plus grande si elles ne portaient pas plus loin, au-delà du matériel. D'ailleurs, s'attache-t-on vraiment à leur dimension la plus immédiatement technique ? Leurs résultats directs semblent dérisoires si l'on compare ce que l'homme a acquis en plusieurs millénaires à ce qu'il a découvert au cours des trente dernières années. Il n'est que de songer aux recettes médicinales dont se moquait Molière, et dont l'équivalent existe de nos jours dans bien des sociétés, et, chez nous, dans tant de pratiques de soins « alternatifs », telles l'instinctothérapie ou nombre de prescriptions phytothérapiques...

Le plus important ne tient pas à cet empirisme technique, d'une efficacité biologique somme toute fort restreinte. L'important est ailleurs, dans un véritable *empirisme sociologique* dont notre médecine est fort dépourvue et où réside la force des savoirs traditionnels : ces savoirs ne portent pas tant sur le contenu des recettes, que sur la façon de les transformer en message.

Ces recettes et ces conduites disent non seulement des objets mais des pouvoirs, non seulement un « ici » mais un « au-delà ». Leur force est de graver en elles l'empreinte des attentes. Même lorsqu'elles ne parlent que de soins apparemment immédiats et matériels, elles sont imprégnées de l'inconnaissable où plonge toute maladie et dont elles disent, par des signes, qu'elles peuvent y pénétrer et y poursuivre le mal.

Prenons l'exemple des recettes à base de plantes médicinales. Elles énumèrent certes les végétaux à utiliser, mais elles disent aussi, et cela fait partie du soin, les nombres, les heures et les jours, les rapports au sacré ou au maléfique, les prières d'accompagnement, le don qu'a reçu le soignant, les offrandes et les autres actes religieux qui accompagnent la prescription.

Bien souvent, indissociable de l'acte matériel de soigner, l'enracinement dans des forces situées quelque part hors de la matière s'exprime au sein de la recette. Elle se présente alors comme un message codé, avec sa forme, son contenu, sa rythmique liés à des formules, des quantités ou des périodicités. Le malade décrypte le message, sans qu'il soit besoin d'en parler avec lui, et ce message lui promet de prendre le contrôle de ce mal qui le domine... Le traitement opère à plusieurs niveaux, distincts mais inséparables, comme le sont les niveaux de la vie elle-même. Il répond au fait que le corps est à la fois une construction biologique, une entité qui supporte une identité, un acteur sur la scène sociale, et le siège irréductible à quiconque d'une douleur, d'une angoisse, d'une interrogation et d'un espoir.

Comme la rencontre de tous les partenaires d'une société au chevet d'un malade, le face-à-face de l'anthropologue avec la maladie est, lui aussi, un rassemblement où viennent un jour tous ceux qui tentent de comprendre sans les simplifier les relations de l'être humain à la douleur, au malheur et à la mort. L'anthropologie de la maladie n'est pas une « spécialité » aux frontières clairement tracées, et à l'objet unique et précisément identifié. Elle est en réalité un champ où se croisent des questionnements venus de bien des horizons et elle ne peut être dissociée d'une anthropologie plus générale, dont les ambitions dépassent largement les thèmes relatifs à la santé, car c'est souvent fort loin d'eux que siège l'explication des représentations et des conduites face au mal. L'anthropologue, lorsqu'il trouve la maladie sur sa route, ne peut donc pas s'y cantonner. Car, lieu intense où la vie sociale recroise le destin individuel, la maladie ne peut être abordée qu'en tenant compte de bien

des recherches qui, sous tel ou tel de leurs aspects, traversent le champ de l'anthropologie médicale.

Recherche des folkloristes qui collectent les traditions : saints guérisseurs, pèlerinages, leveurs de sorts et panseurs de secret, fontaines sacrées et formules de guérison, rapports avec les plantes : c'est toute une quête des « savoirs » populaires, qui ramène les échos de multiples croyances où les strates du passé s'entremêlent. Recherches aussi sur les dictons, les proverbes du corps et de la maladie, qui forment dans chaque société un corpus où s'enracinent et se transmettent les pratiques et les représentations.

Mais recherches aussi dans de tous autres domaines. Même si le travail issu des collectes des folkloristes se présente sous une forme élaborée et n'est pas réductible à un simple catalogue, il ne suffit pas et il faut aller plus loin, vers l'anthropologie des faits de religion, qui recoupe elle aussi celle de la maladie : on rencontre toujours les dieux sur le chemin de la mort. On leur demande de répondre aux questions sur le sens du mal, sur les causes premières enracinées dans leur volonté ou dans le destin, et qui donnent à chacun son compte de douleurs.

Mais la religion opère de plusieurs façons. Elle n'est pas que la référence aux représentations du mal et de la mort. Elle intervient dans le quotidien. Elle est la source d'obligations et d'interdits qui portent sur des actes, des aliments, des relations. Et la maladie est l'une des sanctions envers l'inconduite de ceux qui ne les respectent pas. Que de fois la violation d'un interdit alimentaire est-elle évoquée comme la cause première d'une maladie ! Cette culpabilité qui place à l'origine du mal le comportement de celui qui le subit connaît d'étranges avatars, hors du religieux, dans certains discours de notre société, par les interdits alimentaires et les obligations hygiéniques qu'elle exerce au nom de la science, quitte à les changer à mesure que la science se transforme...

La religion, c'est aussi l'investiture de celui qui est capable de guérir. Du roi-thaumaturge au *pusari* indien de la Réunion, la divinité octroie le pouvoir sur le mal à ceux qui la servent et qui sont en contact avec elle. Identification profonde : le Christ prouvait son pouvoir en guérissant, et l'Église catholique ne demande-t-elle pas de nos jours qu'il y ait miracle attesté pour proclamer la sainteté d'un individu ? De Lourdes au chamane, le divin et le médical ont toujours affiché leur fondement commun, et quelque part le souvenir de cette origine flotte encore dans l'aura du médecin. On peut même se demander ce qui se passe lorsque la médecine devient vraiment « laïque ». N'est-ce pas alors qu'émergent des spécialistes, des sectes et des lieux où se pérennise la part de religieux qu'elle abandonne ? Les mouvements religieux qui s'appuient apparemment sur une rationalité scientifique, et qui se sont multipliés aux États-Unis (Christian Science, Église de scientologie), sont de bons exemples des essais de conciliation entre les deux parts de la médecine dans le monde

contemporain, la part technique appuyée sur la science expérimentale et la part de croyance en un pouvoir pour lequel cette science est un moyen, mais qui détient lui-même la réponse aux questions sur les fins.

La Réunion offre à cet égard des démonstrations éloquentes des rapports du sacré et du corps. Marcher dans le feu n'est pas qu'un exploit, c'est un prodige, qui dit à tous que le pouvoir qui vainc le feu pourra vaincre aussi le mal. Il en va de même de la possession. Possession que le prêtre appelle, adorcisme par lequel l'esprit « vient sur lui » et lui apporte sa force et sa connaissance. Possession involontaire aussi du malade, dont l'esprit s'est « saisi » et qui le perturbe, dans sa santé comme dans sa conduite. Des convulsionnaires de Saint-Médard au voyage chamanique, du N'dop sénégalais à la transe sud-indienne, c'est toujours une connexion directe avec l'au-delà qui s'ouvre grâce à la possession. Elle vient lier non seulement les hommes au surnaturel mais le mal au divin ou au diabolique. Le traitement se dirige alors contre tout ce qui, venu d'ailleurs, agresse, et il ne peut être accompli que si, par-delà les techniques adressées au corps, on est investi du pouvoir ou du don qui donne force aux paroles et aux actes. Le lien du médical et du sacré est tel qu'il est presque artificiel de les dissocier. Tout au plus, selon l'objet de l'étude, est-il possible, de poser momentanément le regard sur l'un ou sur l'autre, mais en ne les écartant jamais l'un de l'autre.

Mais on est aussi entraîné ailleurs, au cœur de la vie sociale elle-même, dès que l'on touche à la maladie : lorsque surviennent la maladie ou d'autres malheurs dont on ne la distingue pas nécessairement, c'est aussi la société qui est ébranlée. Les conflits de voisinage ou les lignes de fractures au sein de la parenté sont les supports des accusations de malveillance dans la recherche des causes du mal... Poison, objets magiques déposés à proximité de l'habitat ou de l'étable, sorts concoctés par un spécialiste sont attribués à ceux avec lesquels la tension sociale, souvent inexprimée et parfois inconsciente, atteint un point aigu. Le diagnostic ne consiste pas alors à établir quel est le mal, car à cet égard toutes les formes de maux sont équivalentes, mais de qui il vient. Le parent, le voisin, le jaloux sont immanquablement retenus comme les agresseurs, et on leur renvoie l'agression, non pour les attaquer mais pour se guérir. L'attaque peut même être involontaire, le regard, le « mauvais œil », détenant tant de force qu'il est capable d'entraîner la maladie chez celui sur qui il se pose trop intensément ou trop avidement. À la Réunion et à Maurice, la crainte du « mauvais œil » inspire des conduites préventives, destinées à détourner le premier regard du visiteur vers tel ou tel objet étrange placé bien en évidence près de l'entrée de la maison. Conduites qui sont de l'ordre d'une hygiène destinée à empêcher le mal d'accéder à ceux qu'il menace, les enfants en particulier. Hygiène aussi, à leur façon, ces véritables paratonnerres à mauvais esprits que sont certaines plantes auspicieuses placées à l'entrée des maisons pour en détourner le mal et prévenir, entre autres malheurs, la maladie de leurs habitants.

La société sait ainsi se servir de la maladie pour exprimer, voire pour régler certains de ses conflits. À ce moment, sa maladie cesse d'appartenir au malade. Par-delà ce qu'il ressent, son entourage est concerné, menacé, atteint, et c'est face à lui que le diagnostic puis la cure doivent être faits. Le « colloque singulier » où s'affirme l'individualisme du malade n'a pas sa place ici, ou du moins il n'est qu'une étape dans un processus où s'impliquent, en témoins ou en acteurs, d'autres personnes qui ne sont ni le malade ni le soignant, mais ceux par qui et pour qui la maladie a un sens qui dépasse son porteur. « Forme élémentaire de l'événement », ainsi que l'a dit Marc Augé, la maladie se place alors véritablement à l'un des carrefours de la vie sociale, où elle joue à la fois le rôle d'un révélateur et d'un acteur. On l'attribue à un voisin et on cristallise ainsi des tensions cachées. On en fait le résultat de l'action maléfique d'un apparenté et l'on scelle de cette façon la rupture au sein d'un réseau familial, à moins que la cure ne soit justement l'occasion, après cette mise à nu du conflit, de le résoudre...

De toutes ces réalités enchevêtrées rend compte une ethnomédecine soucieuse de reconnaître la place de la maladie dans la permanente élaboration du social, sa forme à travers diverses cultures, sa gestion individuelle et sociale, les représentations du corps et du monde qu'elle atteste et les institutions par lesquelles les sociétés prennent en charge la réponse au malheur.

Mais, s'il arrive toujours à l'ethnologue de rencontrer quelque part la maladie sur son chemin, il arrive aussi aux médecins de rencontrer la société et la culture sur le leur. Les psychiatres, en particulier, sont directement confrontés à la culture. Par-delà l'individu malade, les symptômes, le contenu des discours, certains syndromes sont tellement liés à la culture qu'ils sont méconnaissables d'une société à l'autre. Les frontières même de la psychiatrie se déplacent selon les sociétés, les unes acceptant comme normal et insérant dans le champ du religieux des manifestations que d'autres rejettent vers le morbide. La dépression, malaise intérieur qui intègre souvent dans l'individu les échos du mal de vivre de sa société et qui prend, d'une culture à une autre, des formes si variables, est un bon exemple de ces thèmes ambigus où l'on ne sait jamais discerner clairement ce qui doit être considéré comme pathologie, mais où la souffrance, toujours présente, demande secours. Autre exemple de ces transitions entre l'individuel et le social, entre le normal et le pathologique, la possession, qui, selon les époques et les écoles, a été traitée de façon fort diverse, allant d'une interprétation psychopathologique à des regards qui en font la composante d'une culture ou l'attestation d'une réalité surnaturelle.

Mais les psychiatres ont surtout rencontré des syndromes étranges, qui semblent ne se manifester que dans une seule société et ne correspondre à rien de ce que l'on connaît ailleurs. L'Amok malais, cette crise aiguë de violence

incontrôlée, en est un bon exemple. Ces « syndromes liés à la culture » ont ouvert une riche réflexion aux anthropologues. Il est apparu clairement que l'expression de la maladie n'est pas nécessairement un donné intangible de la nature. Les signes, disparates, que perçoit le malade sont organisés par la connaissance qu'il a des principaux tableaux des maladies qui le menacent. Et les signes qu'il décèle en lui, même s'ils sont fort discrets, évoquent pour lui tout un ensemble de symptômes, de causes et de diagnostics, de ce qu'on a pu appeler des « maladies prêtes à porter » qu'il pense reconnaître à partir de signaux minimes. Tout signe perçu appelle des signes attendus, que l'on croit percevoir dès le moindre indice et qui viennent compléter le tableau clinique en s'entremêlant à ces signes perçus. C'est ainsi qu'il suffit dans un hiver parisien d'avoir le nez qui coule ou, chose bien différente, mal à la tête, ou, bien différente encore, des courbatures pour sentir que la « grippe » approche. Un seul signe, ou un petit nombre d'entre eux, suffit à appeler à la mémoire une maladie, que, sans même y penser, on attend désormais et dont on guette les autres signes. Chaque société construit ainsi, en s'appuyant sur des expériences et des observations qu'elle regroupe en un « discours » sur le mal, un certain nombre de syndromes qui lui sont propres ou donne des formes particulières d'expression à des maladies communes. À partir de la gamme des douleurs et des signes communs à l'humanité, nombreux sont les édifices culturels à travers lesquels la santé s'enseigne au quotidien et qui servent à nommer le mal.

La Réunion n'échappe pas à la règle et dispose de « maladies prêtes à porter » inconnues de la médecine, comme tel syndrome pédiatrique (par exemple « tambave ») ou la menace de maladies qu'évoque la présence de quelques cheveux emmêlés sur la tête d'un enfant (« cheveux maillés »). Diagnostics incompréhensibles à quiconque ne sait pas qu'il s'agit de constructions culturelles. Ces maladies virtuelles sont appréhendées à partir d'une constellation de signes indépendants les uns des autres, qui sont autant de points d'entrée dans un schème diagnostique.

La culture traverse aussi la médecine dans une toute autre direction, qui ne sera pas l'objet d'attention particulière dans ce volume, bien que la Réunion en donne de bons exemples.

Lorsqu'une pathologie affecte une population, il est à peu près constant que le risque d'en être atteint n'y soit pas également réparti. Il paraît évident à chacun que certaines maladies touchent surtout les enfants, d'autres les vieillards. Certaines sont associées à la pauvreté et au manque d'hygiène, d'autres à la richesse et à la suralimentation, etc. Cette différence de prévalence est l'une des situations d'observation les plus constamment utilisées par l'épidémiologie, dans son effort en vue de déceler les conditions qui favorisent l'apparition et la diffusion des maladies. Il n'existe certes pas de paludisme sans anophèle, ni de bilharziose sans l'un des mollusques vecteurs du parasite. Mais

les conditions de travail ou d'alimentation viennent moduler le risque et donc l'incidence de ces maladies. La fréquence d'apparition et le taux de bien d'autres maladies, non seulement infectieuses ou parasitaires, mais aussi des cancers, du diabète ou de l'hypertension sont également conditionnés par le jeu de divers facteurs de l'environnement...

Ces faits sont d'une grande importance pour quiconque veut comprendre comment fonctionnent et évoluent des médecines traditionnelles. Les soignants n'agissent pas dans l'abstrait, mais ils réagissent en face de populations réelles, porteuses d'un profil de répartition et de fréquence des maladies, qui leur est propre. Ici l'on a faim, là on souffre d'infections et d'épidémies, ailleurs ce sont les accidents, les parasitoses ou les carences. Des maladies rares à une époque et dans un certain environnement sont fréquentes dans d'autres circonstances. C'est devant des tableaux concrets et très divers que se sont édifiées les médecines traditionnelles. La place que chacune donne à certains maux, les causes qu'elle leur attribue sont issues d'une expérience spécifique. Les maladies, de plus, ne sont pas indépendantes les unes des autres ; la réflexion sur l'histoire des maladies qu'a conduite Grmek a bien montré comment elles forment, en un lieu et à une époque donnés, un complexe où la présence d'une maladie très fréquente aboutit à freiner l'expansion d'une autre, complexe qu'il a fort justement dénommé « pathocénose » par analogie avec les biocénoses, ces ensembles d'êtres vivants qui coexistent et s'influencent mutuellement.

Et nous ne devons jamais oublier que chaque médecine s'est édifiée face à des pathocénoses particulières, caractéristiques d'un moment et d'un lieu, qui ont contribué à leur donner leur forme. Quand la pathocénose change, c'est la médecine qui doit s'adapter. On verra plus loin comment l'évolution des pathocénoses à la Réunion est le relais par lequel l'histoire sociale s'articule avec la pratique des médecines et retentit sur leur fonctionnement.

S'il est relativement aisé de mettre en relief les corrélations entre des pathologies et des indicateurs socio-économiques, ou des facteurs écologiques du milieu dans lequel vivent les malades, il est plus délicat de prendre en considération des faits plus subtils, et qui n'en ont pas moins d'importance. Ce sont ces faits que les épidémiologistes ont tendance à regrouper sous l'étiquette passe-partout de « facteurs socioculturels ». Peu armés pour les analyser, car leurs variations sont malaisées à mesurer, ils les mentionnent sans disposer de bonnes conditions pour les approfondir. Parmi ces facteurs, certains, et sans doute des plus importants, tiennent aux comportements quotidiens les plus enracinés dans la culture. Être ou non vulnérable à une maladie, c'est en effet adopter des conduites qui dans la suite des jours augmentent ou diminuent les ouvertures offertes au mal. C'est se tenir à distance de l'eau qui transmet la bilharziose, ou au contraire y faire de fréquentes visites ; c'est accepter ou éviter que les animaux soient en contact étroit avec les aliments et les installations de la cuisine ; c'est organiser l'espace d'habitat, surtout dans les

pays tropicaux, de façon à ce que les souillures fécales demeurent cantonnées à une zone bien définie ; c'est gérer de telle ou telle façon l'hygiène des orifices corporels ; c'est opter pour tel ou tel mode de cuisson, etc.

On ne procède généralement pas à ces choix en raison d'une hygiène consciente, dont la finalité serait exclusivement sanitaire, mais par le désir de se conformer à des règles de conduite implicites qui n'ont pour sanction que la pression sociale. Règles qui peuvent différer grandement d'une culture à l'autre et qui orientent de façons très diverses les rapports quotidiens avec l'environnement et, à travers ces rapports, avec certaines maladies.

C'est ainsi que s'expliquent des différences de prévalence (c'est-à-dire de nombre d'individus atteints par la maladie) parfois très considérables. Des maladies parasitaires peuvent varier considérablement entre gens qui demeurent dans des lieux identiques, qui sont voisins, mais qui ont avec le milieu des relations significativement différentes en raison d'écart parfois minimes entre les conduites que leurs cultures leur apprennent. On a pu montrer ainsi que la prévalence de certaines parasitoses, dans les villages de la banlieue de Calcutta, variait beaucoup entre les hindous et les musulmans en raison de conduites directement liées à leur religion (Chowdury et coll., 1968). Les situations où des groupes, de cultures en partie différentes, coexistent dans un même environnement et disposent de conditions socioéconomiques et sanitaires identiques ne sont pas légion. La Réunion, à cet égard, offre des conditions d'observation rares, en raison de la formation de sa population et de son évolution. Des comportements culturels fort différents y voisinent et ils permettent des comparaisons bien difficiles ailleurs, sur l'incidence et sur la prévalence de certaines maladies. Effectivement, on a pu montrer combien certains des faits culturels et religieux apparemment les plus éloignés du domaine de la médecine peuvent avoir une incidence sur la fréquence des maladies parasitaires (Picot et Benoist, 1975). Ils orientent suffisamment les choix et les conduites des individus face à divers risques environnementaux pour que cela affecte notablement la prévalence de certaines parasitoses.

À la Réunion, la médecine retrouve aussi l'anthropologie par le biais d'un tout autre ordre de faits : les rapports entre certaines structures de la société et la fréquence et la répartition des maladies héréditaires. Car, lorsqu'il choisit son conjoint, tout individu fait une expérience de génétique. Il peut s'agir de métissage, c'est-à-dire de la rencontre improbable d'hérédités appartenant à des populations humaines très longtemps séparées. Il peut surtout s'agir de consanguinité. Là, la rencontre entre des apparentés accroît la possibilité pour leur enfant de recevoir de ses deux parents le même gène, issu d'un ancêtre commun. Si celui-ci était porteur d'une maladie héréditaire, elle se trouvera canalisée par cette union vers le descendant du couple. Or la Réunion a connu un certain nombre de situations historiques qui ont favorisé dans certaines régions de l'île la consanguinité et donc la concentration de certains gènes

malheureusement capables de déterminer des maladies. La structure des mariages conduit souvent dans certains quartiers à une consanguinité importante. On choisit en effet un conjoint qui appartient au voisinage, surtout dans les groupes isolés et de petite dimension. Cette consanguinité a des conséquences qui apparaissent lors de la recherche systématique de maladies héréditaires. Et certaines d'entre elles, exceptionnelles ailleurs, atteignent çà et là un taux élevé dans l'île.

On n'accède au général que par la connaissance intense du particulier, et c'est pourquoi, justement parce que l'ambition de ces pages est d'accéder aux lignes les plus générales des relations entre médecine, société et culture, elles prennent appui sur le cas concret d'une petite île de l'océan indien, qui a distillé en elle une grande partie des cultures du monde. La maladie à la Réunion est incrustée dans une histoire sociale et dans une diversité culturelle qui font de chaque médecin un anthropologue sans le savoir, ou qui tout au moins lui posent des énigmes que l'anthropologie médicale est mieux armée que toute autre approche pour résoudre. Ce livre n'entend donner qu'un aperçu de ce sujet. Il ne prétend pas le traiter intégralement, mais être surtout un instrument de sensibilisation des regards. Instrument équilibré, car il ne s'agit ni de faire l'apologie du « traditionnel », ni d'occulter son rôle, pas plus que de donner aux faits sociaux une place excessive face aux dimensions strictement biologiques de la maladie. Mais à une époque où le biologique occupe le devant de la scène de façon presque exclusive, il n'est pas inutile d'entendre la leçon des malades et de ceux qui parlent leur langage. Pour eux, l'événement biologique est avant tout le support d'une interrogation et le traitement commence avec la réponse. Leçon sur la maladie et sur les demandes qu'elle suscite, et qui enseigne, redisons-le, que toute entrée dans le malheur interroge sur le destin.

Car la maladie change de sens si notre regard lui-même change. Il ne s'agit pas ici de la voir comme le font les guérisseurs, mais de ne pas se cantonner non plus à ce qu'en voient les médecins. Elle apparaît aux yeux de l'anthropologue comme une forme particulière de rapport entre la nature et la culture, qui ne peut être comprise que si, justement, on considère d'abord ce rapport et non uniquement la nature ou la culture.

Toute médecine, aussi bien celle que l'on dit traditionnelle que celle que l'on dit moderne, s'appuie sur une perception de la nature informée par une culture. Entre celui qui vit le mal et celui qui le soigne, cette information diffère plus ou moins. La perception et les conduites ne sont pas les mêmes, et leur rencontre, la relation thérapeutique, est avant tout un ajustement des comportements de l'un aux représentations de l'autre. Acte social au sens le plus fort du terme, et non seulement acte technique circonscrit, elle confronte chaque fois, ébranle et transforme quelque peu la représentation du monde de ceux qu'elle met en présence.

Chapitre 2

Médecine, histoire, culture à la réunion

[Retour au sommaire](#)

La santé, pas plus que la maladie, n'est un domaine réservé à la médecine, aux médecines, mais elle concerne la société tout entière. Toutes les nuances de celle-ci se reflètent au sein de chacun des soins disponibles. Les techniques les plus avancées pas plus que les pratiques traditionnelles ne sont autonomes ni face à la culture qui construit les catégories de la connaissance et qui oriente les perceptions et les attentes, ni face à l'organisation sociale qui structure la répartition des rôles, des pouvoirs et de l'accès aux moyens.

Tout autant qu'il le fait pour les formes locales du soin et de la prise en charge des demandes, l'environnement social oriente aussi les risques de maladie, dans leurs aspects les plus concrets. La sociologie de la santé montre bien les liens entre la position sociale des individus et la pathologie dont ils souffrent, celle-ci venant répondre à des agressions qui varient elles-mêmes selon qu'on est riche ou pauvre, actif ou sédentaire.

Il en va de même, sur de plus longues durées, à l'échelle des sociétés. Certaines, pauvres et démunies de moyens efficaces de traitement, connaissent une pathologie massivement infectieuse et parasitaire, sur un fond de carences alimentaires. D'autres échappent à ces maux, pour en découvrir d'autres : diabète, hypertension, traumatismes lors de transports rapides, atteintes plus fréquentes de cancers, à mesure que s'accroît l'âge moyen, et aussi diverses formes de perturbations du comportement vulnérabilisant aux drogues et au suicide.

Or, un système médical traditionnel se développe dans une société donnée, en réponse aux troubles qu'on y connaît, qu'on y reconnaît. Il interprète les plus fréquents, ceux dont la menace apparaît comme quotidienne, et laisse souvent dans l'ombre ce qui est rare et qu'il ne perçoit qu'à peine.

Quand la société change, la pathologie change et la médecine traditionnelle doit s'adapter ou se renouveler, ce dont elle montre mille exemples. On ne doit pas la considérer comme étant plus figée que la société elle-même. Les

demandes ne sont plus les mêmes, les besoins objectifs sont inédits. Et cela lui lance un défi. Elle tâtonne, en incorporant des éléments venus d'ailleurs, en réinterprétant ce qu'elle sait déjà, ou bien en se réservant certains secteurs qu'elle contrôle bien et en laissant à la biomédecine les « nouvelles maladies » et certaines affections où celle-ci a un succès qui impressionne. De ces modalités diverses d'un permanent ajustement, la Réunion offre un tableau exemplaire. Pays tropical et pauvre, soumis jusqu'assez avant dans les années 60 à tous les aléas de la pathologie de pays sous-développé, l'île a subi une mutation radicale quand les effets de son statut de département français se sont fait sentir pleinement. La maladie a été traquée non seulement par la médecine mais aussi par l'assainissement des eaux, par celui des espaces habités, par le bouleversement des habitudes et des disponibilités alimentaires. Si bien qu'elle se présente de nos jours avec un profil à peine différent de celui de la métropole, les Tropiques ayant cessé d'être un réservoir de parasites et de bactéries sur un fond de famine et de forte mortalité infantile.

C'est à ce contexte que réagissent, sans en avoir nécessairement conscience, ceux qui répondent aux demandes de soin ; c'est ce contexte qui, en effaçant d'anciennes contraintes, ouvre la porte à de nouvelles réponses. Lorsque la maladie n'est plus le lourd fardeau qui pesait sur le destin de chacun, elle devient de plus en plus le lieu métaphorique où s'exprime un autre fardeau, celui d'un changement social et culturel difficile à assumer. Les guérisseurs ont certes moins d'occasions d'appliquer leurs connaissances au soin de maux anciens, mais ils rencontrent des malaises nouveaux, face auxquels ils édifient des constructions inédites. Les cultes, en s'intégrant aux démarches de soin, y trouvent un nouvel écho, tandis que la médecine se taille une place, mais seulement une place, dans un système dont chacune des facettes répond à l'une des dimensions de la maladie.

Le détour vaut donc la peine, qui nous conduira un peu à l'écart de la maladie et de ses soignants, pour reconstruire le cadre social puis la diversité culturelle qui construisent les particularités de la pathologie et de ses interprétations. Et là aussi, le cas de la Réunion nous introduit dans une trame générale : celle des changements si enlacés de la société, de la maladie et des systèmes de soin.

1. Les échos d'une histoire sociale

[Retour au sommaire](#)

Les immigrants de tous horizons, qui ont formé la population de l'île sont venus avec leurs connaissances et avec leurs croyances, leurs cultes et leurs recettes. Or, de tous les faits de culture, ce sont sans doute ceux qui concernent la santé qui traversent le plus complètement toute l'épaisseur culturelle d'un peuple car ils font usage de toutes ses ressources. Aussi, bien des

anthropologues utilisent-ils pour organiser leurs observations le concept de « système médical », dans un sens bien plus large que dans le langage courant de la médecine. Ainsi que l'a bien formulé Dunn (1976), on entend en effet sous le nom de système médical « un ensemble organisé d'institutions sociales et de traditions culturelles qui ont leur source dans une activité explicitement destinée à améliorer la santé, même si l'objectif de telle ou telle activité particulière n'est pas toujours la maladie ». Il peut donc s'agir tout aussi bien de soins que de conduites et de croyances préventives. On ne distingue pas, le technique du religieux, le public du privé ; seule la finalité rassemble les divers éléments « destinés à améliorer la santé » et les articule en un « système médical ».

C'est ainsi que nous l'entendons dans ce livre, bien que la notion, dès qu'on essaie de l'approfondir, laisse ouvertes quelques discussions. Elle permet en tout cas de mieux situer en un concept unique l'ensemble des pratiques à objectif de santé, qui se déroulent dans une société.

La place des guérisseurs traditionnels apparaît alors plus nettement, et l'on est en mesure de tenir compte de façon intégrée des divers aspects de leur pratique. En effet, ils ne séparent pas eux-mêmes l'utilisation technique des ressources locales du milieu naturel, de la manipulation des rapports sociaux qui se nouent dans les foyers et dans les communautés, pas plus qu'ils ne coupent le profane du religieux. Car, on l'a vu, la maladie suscite à la fois des techniques matérielles de lutte et des interrogations essentielles sur le sens de la vie et de la douleur. Mais, surtout, le rapport au malheur est en pleine continuité avec les façons de penser le monde et avec les systèmes religieux qui ordonnent cette, pensée : à chaque moment le religieux peut resurgir sous le médical.

Ainsi, plus qu'aucun autre domaine de la culture, la maladie et les soins qui l'entourent justifient cette remarque de Jolles : « Toutes les forces actives et tous les actes, présents dans la culture, tout ce qui prend forme en elle, doit être sanctifié par une interprétation pour devenir "sain", et peut à chaque instant redevenir sacré à partir de cette interprétation ; toute action culturelle est finalement un acte cultuel, tout objet culturel est objet cultuel » (1972, p. 21). La maladie et la médecine, au carrefour du corps et du sacré, rappellent aux moments les moins attendus qu'elles ont avec la religion une source commune...

Médecine, société, environnement

[Retour au sommaire](#)

Dans une société aussi diverse que celle de la Réunion, et formée de groupes humains qui y ont initialement occupé des positions si contrastées, se sont noués des rapports sociaux très hiérarchisés, lourds d'inégalités face à la maladie : rapports de pouvoir, rapports économiques, rapports symboliques.

Les connaissances de ceux qui étaient arrivés comme esclaves et celles de leurs maîtres, celles des engagés de l'Inde et des commerçants de Chine se sont disposées comme sur un éventaire à la portée de tous. Mais les coutumes et les croyances étaient en même temps stigmatisées par leurs origines. Elles voyaient s'accrocher à elles un autre message que celui qu'elles véhiculaient explicitement ; étiquetées par le statut social de ceux qui les détenaient initialement, elles disaient d'où elles venaient, si elles étaient nobles ou serviles, prestigieuses ou méprisées. Comme dans la plupart des sociétés qui ont reçu des afflux massifs d'immigrants, la mise en place de ces immigrants a instauré une forte corrélation – qui va en décroissant avec le temps mais qui persiste – entre l'origine ethnique et l'appartenance sociale. Certains groupes occupent les places les plus défavorisées et cela dévalue d'autant leur patrimoine culturel face à celui de groupes mieux situés sur l'échelle des pouvoirs et donc des valeurs.

Aussi les formes de médecine populaire, les modes de diagnostic et de thérapeutique des divers guérisseurs en présence dans la société réunionnaise sont-ils affectés d'une hiérarchie subtile qui reflète celle de la société coloniale issue de l'esclavage africain et malgache puis de l'engagement de travailleurs indiens. Les différentes traditions se rencontraient certes, et, comme les gens ou comme les mots du langage, elles tendaient toujours à fusionner, mais en gardant la trace profonde de ces inégalités. Une société créole, métisse se construisait. Mais tout métissage entre inégaux transporte au plus profond de chaque individu les contradictions de la société. Chacun participe à la fois des maîtres et des esclaves, de ceux qui définissaient le bien, le vrai et le beau et de ceux qui étaient définis comme leur opposé. Dans ces sociétés, chacun recèle au plus profond de lui-même une fissure qui fait écho à l'histoire et qui le rend solidaire de chacun de ceux qui s'y affrontent. Structure que l'on retrouvera dans toute son ambiguïté face aux diverses interprétations de la maladie et des soins à lui donner... Malgré des apports historiques différents, ici indiens, européens, malgaches et africains, là africains et européens seulement, la situation a beaucoup d'analogies avec celle que Roger Bastide a bien analysée au Brésil et que l'on retrouve dans la société et la médecine créole de l'Amérique du Sud espagnole.

Au sein de la vie réunionnaise, ces héritages ont donc pris un nouveau sens car les messages des origines y sont remodelés par la situation propre à cette société. Culture, langue, religion, traditions médicales occupent des niches hiérarchisées à l'image de ceux qui les ont apportées ; les unes deviennent inférieures, les autres disent le bien et le vrai. Les modes de diagnostic et de soin ont toutefois ceci de particulier, qu'ils n'excluent pas celui qu'on méprise, car, soupçonné d'être capable de faire le mal, il l'est donc de pouvoir également le combattre. Chaque époque a cependant vu s'établir un équilibre particulier au carrefour des influences issues des apports extérieurs et de la force locale d'intégration et d'interpénétration culturelles.

Cet équilibre dépasse de loin le seul domaine du médical et du religieux, car il est celui de tout l'édifice social. Mais il n'a jamais été immuable, et les tensions internes entre valeurs et entre cultures ont toujours été fortes. Des remaniements permanents parcourent la société de l'île. La promotion sociale et économique des uns et l'effondrement de certains autres remanient les positions initiales. Des Blancs, en apparence promis par l'histoire à un meilleur destin, ont formé eux aussi des groupes pauvres et marginalisés ; des Indiens, à l'origine travailleurs aliénés dans les camps des plantations, ont acquis de la terre, de l'instruction, puis des positions enviables dans tous les secteurs de la vie réunionnaise. Il en est allé de même des descendants des autres immigrants. Mais, quand des oppositions se résolvent, d'autres émergent. Des activités disparaissent, certaines se créent. Des positions dominantes s'effondrent et d'autres s'affirment. Les relations avec la France et avec l'environnement de l'océan Indien se transforment au gré des aléas du monde et des idéologies. Des influences imprévues remettent chaque fois en chantier la construction culturelle. Si bien que l'identification initiale des groupes ethniques avec des classes sociales, claire au départ et évocatrice des Antilles, s'est brouillée tandis que la société devenait plus complexe. Et cependant, dans ces changements, une continuité s'instaure, qui dépasse le quotidien et qui touche aux strates les plus profondes de la vie de l'île.

Elle se révèle dans les médecines populaires, comme dans beaucoup d'autres éléments forts du patrimoine réunionnais : la langue créole, la cuisine, la façon d'habiter et d'utiliser l'espace, une certaine manière de penser le monde et de le mettre en rapport avec le surnaturel, un certain mode de relation avec les autres, où se recoupent des sentiments contradictoires... Dans ce contexte instable sur un fond de permanence, la médecine traditionnelle est sensible à tous les changements et collecte tous les héritages, ce qui lui donne une valeur stratégique pour la connaissance de tout l'être social.

C'est pourquoi nous devons nous en approcher par un double mouvement, d'abord analytique, en présentant les sources, les pièces du système, puis plus synthétique, et plus dynamique, en essayant de montrer comment se traduisent les interpénétrations. Insistons une fois encore sur le fait que ce qui est local et

spécifique à cette île de l'océan Indien met à jour une trame commune aux sociétés créoles, sur laquelle chacune a construit, au gré des hasards de l'histoire, sa propre identité. Et gardons à l'esprit que les mondes créoles sont les témoins les plus éclairants de ce que Bastide nommait les « interpénétrations de civilisation », interpénétrations dans lesquelles nous sommes tous de plus en plus engagés.

Mais nous devons d'abord prendre conscience d'un autre facteur de complexité, trop souvent négligé. En raison de l'étroite dépendance de la pathologie envers l'environnement naturel et social, il apparaît en effet que chaque période de l'histoire d'un groupe humain correspond à un profil épidémiologique particulier. Le fait est d'importance pour quiconque s'intéresse à la médecine traditionnelle. Car celle-ci n'émerge pas dans le vide à partir d'une demande imprécise et générale qui serait commune à toute l'humanité. Nous savons qu'elle répond à des demandes localisables, issues d'un profil pathologique local qui s'est souvent fixé depuis fort longtemps. L'incapacité de cette médecine à changer véritablement le profil épidémiologique, car son action est tout au plus symptomatique, lui laisse de longues périodes de stabilité durant lesquelles elle s'ajuste au plus près aux maladies qui l'environnent. Elle les reflète en leur répondant. Par contre les changements sociaux, économiques ou environnementaux (en particulier ceux qui sont consécutifs à l'introduction d'une technologie de plus en plus puissante) perturbent cet équilibre ; la maladie, et donc la médecine traditionnelle, se trouve alors en prise directe avec des remaniements parfois radicaux ; la pathologie se renouvelle, et la médecine tâtonne.

Sur le territoire exigu de la Réunion, il en va ainsi de façon fort claire : au long de l'histoire, les rythmes et l'origine des épidémies sont réglés par les relations de l'île avec les pays fournisseurs d'une main-d'œuvre réclamée par les besoins des planteurs selon l'évolution de la colonisation. Maladies et épidémies d'importation, carences alimentaires des groupes les plus démunis, développement des infestations parasitaires à mesure qu'a crû la population : l'île nous offre un paysage épidémiologique sans cesse évolutif. Or les thérapeutes, qu'ils soient des guérisseurs ou des médecins issus des facultés, prennent pour point de départ de leur représentation des besoins le profil de maladies auquel ils sont depuis longtemps confrontés et marquent un certain délai devant une pathologie changeante, bien que le cas exceptionnel du sida ait réduit au maximum cette adaptation. Le contenu d'une médecine traditionnelle, ancrée dans son environnement, reflète donc les demandes qui lui sont adressées et auxquelles il faut bien qu'elle donne une réponse sous forme de soins, de pronostic et d'explications.

De nos jours tout comme depuis les origines, la pathologie reflète les rapports avec l'extérieur et les changements des relations au milieu. À cet égard, l'impact considérable de la transformation de la Réunion en département

français en 1946 sur tous les aspects de l'environnement naturel et social explique, bien au-delà des actions proprement sanitaires, les changements eux aussi très importants de la pathologie dans l'île. Comprendre la place et l'évolution de la médecine traditionnelle implique donc de la situer face à ces changements, dans une perspective large sur la société, sa structure et son évolution. Tel est l'objet de ce chapitre.

L'histoire médicale de la Réunion est en ce domaine pleine d'enseignements, d'autant plus qu'on ne doit pas oublier que les diverses maladies présentes à une époque donnée ne sont pas indépendantes les unes des autres. Ainsi, un mauvais état nutritionnel favorise-t-il une pathologie infectieuse qui entraîne une forte mortalité infantile et laisse-t-il à un niveau très bas non seulement les pathologies « de surcharge » mais aussi celles qui auraient pu atteindre plus tard ces individus fragiles que les infections ont tués. La grande pathologie héréditaire compte probablement parmi ces facteurs de fragilisation, et ce n'est pas un hasard si elle apparaît plus clairement de nos jours qu'auparavant dans une île qui a connu malnutrition, épidémies et parasitisme intestinal à un taux élevé jusqu'à une date récente. Cette dynamique des pathocénoses, c'est-à-dire de ces équilibres entre maladies dans un milieu donné, a pour corollaire, comme tout équilibre dynamique, la possibilité que se succèdent des périodes d'apparente stabilité, où les effets d'influences extérieures sont amortis, suivies de transformations rapides indiquant le passage vers un autre équilibre quand certains seuils sont franchis.

Il serait intéressant de réexaminer en ce sens l'histoire de la maladie à la Réunion. Nous ne pouvons que l'esquisser ici, simplement pour préciser le contexte dans lequel se sont établies les pratiques médicales traditionnelles de l'île et les situations auxquelles elles ont été amenées à répondre et qui sont radicalement différentes de celles que l'on connaît de nos jours.

Une première période de l'histoire de la maladie dans l'île correspond aux débuts de l'occupation humaine. L'île d'Éden est saine. Sans doute jamais peuplée par l'homme jusqu'alors, elle ne connaît aucun des germes commensaux de celui-ci, aucun des parasites, aucune des infections épidémiques qui ravagent les zones tropicales densément peuplées. On attribuait ces conditions favorables aux vertus de son air, mais il a suffi que le peuplement s'accroisse pour que tout change. Venue de Madagascar dès les premières décennies du XVIII^e siècle, la variole commença son règne, qui allait se traduire par une série d'épidémies. Le choléra, le typhus, la dengue, la peste, la fièvre typhoïde puis le paludisme firent tour à tour leur entrée, venus d'Afrique, mais surtout d'Asie, parfois par le relais de l'île Maurice, tout au long du XIX^e siècle tandis que la tuberculose semble être arrivée d'Europe ainsi que des maladies vénériennes. Toutes ces maladies trouvèrent alors les conditions optimales de leur expansion : population dense dans des zones peu salubres, mauvais état nutritionnel, infrastructure sanitaire très réduite. C'est

dans ce contexte que semblent s'être enracinées les pratiques traditionnelles, du moins celles qui sont d'origine indienne, car les immigrés indiens, récemment arrivés, se trouvèrent confrontés à la fois à une pathologie lourde et à l'absence d'autres formes de soins, si ce n'est les hôpitaux des plantations, fort inégaux quant à leurs capacités d'accueil et de traitement.

La médecine européenne elle-même, on le sait, n'avait guère d'action curative, mais les mesures de santé publique prises à la fin du XIX^e siècle, et la cessation des arrivées massives de travailleurs, firent régresser le phénomène épidémique. La situation sanitaire n'en devint pas plus brillante pour cela. Il s'établit un nouveau tableau épidémiologique, qui dura jusqu'au-delà de 1950 : sur un fond d'insuffisance nutritionnelle allant jusqu'à des cas de béribéri et de kwashiorkor, la tuberculose, le paludisme et les parasitoses intestinales faisaient des ravages. L'alcoolisme était largement répandu, alcoolisme au rhum qui atteignait le système nerveux (et qui est peut-être responsable des diagnostics populaires si fréquents de « polynévrites » ?). On disposait de peu de médicaments, la médecine était chère et avant tout urbaine, et la médecine traditionnelle occupait alors une place souvent prépondérante. Médecine des plantes, des « tisanes » et des « tisaneurs », tandis que le souci de prévenir les malheurs et d'écarter la maladie était constant, ainsi que celui de calmer au moins les symptômes et d'apaiser les angoisses.

Les effets de la départementalisation sur la santé ne tiennent pas seulement à des actions directement médicales, mais beaucoup à la transformation radicale de l'environnement de la maladie. Environnement naturel, peu à peu assaini grâce aux travaux publics, environnement nutritionnel très amélioré à la suite de la hausse du niveau de vie, de la prise de repas des enfants dans les cantines scolaires et des efforts d'éducation pour la santé ; l'environnement proprement médical s'est lui-même transformé, avec l'essor des soins, la multiplication des consultations préventives, l'ouverture d'hôpitaux et de cabinets médicaux accessibles à toute la population.

Une pathologie ancienne s'efface, une nouvelle pathologie émerge et c'est toute la pathocénose réunionnaise qui est remodelée. Pathologie nouvelle, en relation avec la brutalité du changement social comme l'ascension du taux des suicides, l'essor des traumatismes graves par accident ; pathologie préexistante, mais jusque-là masquée par l'ampleur des maladies infectieuses et parasitaires, et tel est le cas des maladies héréditaires, fréquentes comme les hémoglobinoses anormales ou plus rares (myopathies, etc.), des cancers et de l'hypertension ; pathologie d'importation comme le sida et les toxicomanies. Mais aussi entrée dans le champ de la pathologie de problèmes qui jusque-là ne relevaient que d'autres recours, et ce qui se passe notamment avec la médicalisation croissante des maladies mentales. De plus, la décision de consulter a changé de motivations ; si elle conserve son poids d'angoisse, elle

cumule les anciens liens au malheur et au destin avec les attentes nouvelles d'un effet rapide et d'une efficacité technique.

La médecine traditionnelle se trouve donc placée dans un nouveau contexte, qui lui retire certains de ses rôles, ceux pour lesquels la population juge la biomédecine mieux qualifiée qu'elle. Par contre, d'autres tâches lui sont imparties, qui se dégagent lentement à partir de ce qu'elle faisait auparavant. Mais, là, bien des malentendus se développent.

Certains persistent à voir dans les médecines traditionnelles avant tout des « médecines », c'est-à-dire des systèmes de connaissance de la maladie à partir desquels se met en place une action contre elle. On ne saurait trop insister, ne serait-ce que par un souci éthique, sur la duperie de certains discours parascientifiques qui surévaluent l'efficacité technique de la tradition. L'emploi ambigu du mot « connaissances » ou du mot « savoirs traditionnels » en matière de santé contribue à entretenir cette illusion, en donnant à penser que ces connaissances sont issues d'observations empiriques d'ordre technique, alors qu'elles relèvent largement d'un autre univers, celui de croyances qui se réfèrent à l'autorité du passé et à des causalités très différentes de celles que valident l'observation et l'expérimentation.

Cette ambiguïté a, en ce qui nous concerne ici, un autre effet, également dommageable, c'est qu'elle masque le véritable terrain d'action des médecines traditionnelles : elles seules sont capables d'accéder au lourd fardeau que supporte le malade quand il s'interroge sur le sens de son mal. Cette question fondamentale au niveau existentiel a peu de place en médecine. Mais elle ne disparaît pas au moment où la médecine la perçoit comme incompatible avec ses fondements épistémologiques ; elle continue à se poser, mais la médecine, qui ne l'écoute plus, n'y répond pas.

Cette réponse ne peut pas être verbale. À son mal, le malade ne demande pas d'opposer un discours sur le mal mais un acte qui sera indirectement la réponse à sa question informulée. Mot, objet ou geste, la réponse n'est crédible que si elle prend la forme d'une action contre le mal, et cette action, en s'ajustant au sens du mal, le révèle. Exorcisme ou passe sur une articulation douloureuse, plantes prises à doses et rythmes précis, tous sont en apparence des traitements, mais en réalité d'abord des réponses. Message des gestes et des objets, mais aussi acte des mots, car si les mots sont dits, ce n'est pas pour informer mais parce qu'ils sont eux aussi porteurs d'action. Car si le geste de la médecine traditionnelle n'est pas seulement un acte technique contre un mal, mais bien une réponse à une question muette sur ce mal, sa parole (incantation, prière, formule, ou diagnostic enrobé de mystère) est acte, indissociable.

Le malentendu a d'autres conséquences. Voir dans une médecine traditionnelle une connaissance technique c'est aussi tenter d'aligner cette

connaissance sur d'autres connaissances, celles que la science expérimentale a apportées. C'est ne retenir que le produit médicamenteux ou l'acte censément actifs en enlevant leur enrobage culturel. C'est vouloir s'approprier les connaissances des guérisseurs en les incluant dans des programmes de santé en collaboration avec des médecins à partir de l'idée naïve qu'ils seraient des techniciens masqués dont il s'agirait de décrypter la science. C'est, en confondant croyance et connaissance, essayer d'éliminer la croyance pour garder le résidu utilisable de la connaissance.

Mais c'est oublier l'essentiel, qui est que même la connaissance est croyance, et qu'il est tout un domaine des soins où la croyance sans connaissance est plus efficace que la connaissance sans croyance car le traitement ne commence qu'au moment où il est un partage de croyances.

L'intense emploi de l'univers végétal à la Réunion permet d'illustrer ce qui vient d'être dit. La plante y est, comme les hommes, les religions et les rites, d'origines diverses. Indigène ou importée, d'Europe, d'Afrique ou d'Asie, elle joue mille rôles. Elle est certes alimentaire, et sous bien des formes peu connues ailleurs, mais aussi médicinale, magique ou religieuse. Là encore les traditions principales – européenne, malgache, indienne – se combinent. Aucune pharmacopée telle qu'elle est utilisée de nos jours ne se cantonne à des plantes d'une seule origine, mais tous les « tisaneurs » emploient des végétaux locaux aussi bien qu'importés, sans avoir connaissance de la provenance de l'espèce qu'ils utilisent. Seules certaines plantes, par leur nom, et des arbres sacrés plantés dans la cour des temples indiens sont identifiés comme venant de l'Inde.

Les usages de ces végétaux associent ainsi, comme toutes les autres pratiques de la médecine populaire, plusieurs traditions dans l'emploi des ressources du monde végétal. Il est cependant frappant de voir que là plus qu'ailleurs s'est instauré un consensus réunionnais qui donne une réelle unité aux « savoirs », même en tenant compte des variations individuelles. Le mal et sa cure se placent, selon ce consensus, dans un rapport à l'environnement où l'univers végétal n'est pas seulement le dispensateur de produits médicalement actifs, mais bien l'une des voies d'accès à la vie. L'extrait de plantes que l'on consomme détient une force, et son pouvoir de guérir est dû à la fois à ses vertus propres et hautement spécifiques et à sa position de médiateur de la nature, par définition bienfaisante et porteuse d'équilibre. Mais, à la Réunion pas plus qu'ailleurs, les médecines traditionnelles, malgré bien des discours souvent démagogiques, ne recèlent de secrets qui leur conféreraient une efficacité biologique là où la biomédecine serait encore impuissante. Pas plus, et souvent bien moins, que la médecine moderne elle-même avant les découvertes de ces trente dernières années, elles n'ont d'action sur l'évolution des maladies. Mais toutes les médecines partageaient alors une certaine forme d'écoute, la capacité d'entendre les malades faute de pouvoir les soigner. Cette fonction a été de plus en plus abandonnée par une biomédecine qui a

rationalisé ses interventions à la mesure de ses capacités d'agir et qui a jugé bien des écoutes comme dérisoires.

Si bien qu'un nouveau partage semble se faire. Loin d'être concurrentes sur le même terrain, médecines traditionnelles et biomédecine peuvent être amenées à se partager le champ de la réponse aux malades. Se concentrant sur des techniques symboliques, les médecines traditionnelles et celles qui en sont issues sous des formes diverses plus acceptables à la modernité (médecines douces, sectes de guérison, diverses diététiques) prennent en charge l'écoute, tandis que la biomédecine assure surtout les soins au corps biologique. Partage évidemment plein d'embûches, et sur lequel il y aurait beaucoup plus à dire, bien au-delà de ce qui est l'objet de ce livre, mais partage que l'on verra concrètement à l'œuvre à la Réunion.

L'influence de l'environnement sur les conduites et les représentations des thérapeutes ne concerne pas seulement les aspects les plus matériels des soins. Les croyances et les pratiques religieuses relatives à la maladie s'ajustent elles aussi à l'épidémiologie locale. Si la tradition sud-indienne transférée à la Réunion accorde une grande importance à la déesse Petiaye, comme en Inde à des divinités analogues à la fois ennemies et protectrices des enfants, c'est qu'on a l'habitude de leur fragilité ; ils sont souvent malades et la mortalité est élevée parmi eux. Quand l'enfant est vécu comme menacé, soumis en permanence aux forces de mort, on s'attache à la fois à expliquer le risque et à l'en protéger, et la Réunion garde dans sa médecine traditionnelle le souvenir de l'époque récente où la mortalité infantile dans les milieux ruraux défavorisés était effrayante...

Mais les acquis culturels peuvent se pérenniser même lorsque leur sens initial disparaît. La déesse Mariamma, en Inde, la Mariémin de la Réunion, déesse de la variole, devait son importance à l'ampleur de l'endémie de la maladie, car elle en écartait les villages qui pratiquaient bien son culte. Elle aurait pu s'effacer avec la disparition de la maladie. Mais elle a gardé son prestige en se voyant attribuer un rôle face à d'autres maladies à manifestations éruptives qui ont pu prendre la place laissée vacante par la variole (Egnor, 1984). Il en est allé également ainsi à Maurice où la rougeole est considérée comme résultant des baisers de Mariémin (ou de Muttama). À la Réunion, Mariémin est devenue une protectrice moins spécialisée, mais elle garde trace de ses fonctions anciennes. Là, c'est l'univers du divin qui évolue à partir des changements de la pathologie à laquelle il est associé...

Toutefois, le plus souvent, ces réponses adaptées à un certain milieu, à ce qu'y sont les maladies, se trouvent déphasées à mesure que le tableau épidémiologique se transforme... Et les rites comme les guérisseurs traitent les maladies de notre époque en ayant à l'esprit les menaces d'une époque antérieure... N'en va-t-il pas souvent de même chez les médecins, qui peuvent

garder en mémoire des risques abolis (pensons à bien des fièvres diagnostiquées « paludisme » là où il n'y a plus de paludisme) ?

Aussi, la médecine traditionnelle suit-elle, mais avec un certain décalage, l'évolution de la demande, tout particulièrement lorsque la société connaît des mutations rapides et profondes des conditions où apparaissent, se développent et se diffusent les maladies. Les conduites relatives à la maladie se sont modelées sur les méandres de l'histoire et ont évolué en les suivant. On a vu que les formes de la médecine au long des âges de l'île font écho aux multiples étapes de son histoire sociale qui ont posé chacune son lot de nouvelles questions. Sans doute l'une des leçons des quelques observations présentées dans ce livre est-elle de mettre en évidence la façon dont ce processus se poursuit. Les agressions par les bactéries, les parasites ou la faim ont presque disparu, mais d'autres se sont déclenchées sous l'effet des chocs ressentis par chacun dans une société qui bascule et où son sort devient incertain. À l'heure où les trajets de vie indiqués par les Anciens deviennent périmés, ce que l'on demande à la médecine, quitte à engager avec elle un dialogue sous la forme de métaphores que certains qualifient un peu rapidement de maux imaginaires, cesse d'être seulement de l'ordre du biologique, mais concerne pleinement le vécu du social.

Paradoxalement, c'est au moment où la biomédecine a les armes les meilleures pour remplir son rôle que s'ouvrent d'autres demandes face auxquelles elle est mal équipée et qui rendent insatisfaits d'elle ceux-là justement qu'elle a su protéger...

Dans des sociétés modernisées et où l'accès large à la biomédecine est assuré, les médecines traditionnelles rejoignent alors les médecines douces dans leur fonction sociale de prise en charge individuelle. On verra dans ce livre que ce nouvel environnement amorce une phase de leur évolution qui les conduit à devenir les formes culturelles, particulières à une société donnée, de ces médecines douces.

Médecine et formation de la société réunionnaise

[Retour au sommaire](#)

Encadrée par l'Europe, la médecine pratiquée à la Réunion aux XVII^e et XVIII^e siècles semble avoir pris ses sources, comme aux Antilles et en Amérique coloniale, dans les connaissances et les pratiques des chirurgiens et autres agents de santé de cette époque. Fait important, une grande partie de leurs connaissances ne différait pas essentiellement des connaissances populaires, quant à la classification des maladies, à leur étiologie ou à leur thérapeutique. Codifiées dans des ouvrages, elles survivent encore dans une

part non négligeable de la médecine populaire actuelle, où elles ont rejoint la tradition.

Mais la diffusion de la médecine « savante » européenne s'appuyait nécessairement sur un système social où cette médecine était à la fois associée au prestige de ceux qui dominaient la société mais aussi à l'image de cette domination.

Aussi s'est-il édifié symétriquement, comme il en allait par exemple pour la langue et pour la religion, une médecine populaire qui loin de n'être qu'une technique ou une connaissance était en même temps une forme de résistance. Particulièrement nette dans le domaine indien (tamoul), cette attitude existe aussi dans l'héritage malgache. Notons à cet égard le phénomène important qu'est le lien étroit et très constant entre l'étiologie de la maladie et les comportements envers les ancêtres. L'oubli des cérémonies en leur honneur, le non-respect de leur religion et des divinités auxquels ils ont été liés sont parmi les facteurs les plus fréquemment évoqués en cas de malheur à répétition, la maladie ou les accidents traduisant les réclamations des ancêtres envers leurs descendants infidèles et leur châtiment. Ces faits donnent à la maladie un rôle social considérable, en ce sens qu'elle devient, dans des sociétés créoles extrêmement fluides, le gardien des fidélités culturelles et que son système de prise en charge est un référent identitaire fort.

Même si l'individu souhaite s'adapter au changement de la société et de ses valeurs, il se voit rappeler à l'ordre par ses ancêtres dont les guérisseurs comme la rumeur publique disent le rôle lorsque chez lui survient un malheur. Le lancinant rappel qu'opère la maladie donne tout leur poids aux pratiques religieuses et à tous les signes de fidélité au lignage et aux origines ethniques, qu'il s'agisse de « services » aux morts, de cultes annuels à des divinités ou d'interdits alimentaires. Car, lorsqu'elle survient dans des circonstances peu explicables par des causes simples, la maladie est aussitôt insérée dans un ensemble de rapports avec des vivants et des morts, que ce soit de façon mineure ou à travers de profondes angoisses que dénouent des rituels spectaculaires. En fait, il est rare qu'elle se cantonne à la scène étroite et à l'interaction limitée que connaît la médecine moderne entre le corps d'un individu et la nature, entre un malade et son médecin.

Les conduites relatives à la maladie et l'ensemble assez flou de ce que l'on a coutume de désigner sous le nom de « médecines traditionnelles » participent donc à la fois du rapport d'équilibre entre des groupes sociaux et de l'héritage des origines ethniques. Science, technique, religion, rituels entrecroisent leurs références et poussent aux combinaisons de conduites les plus variées et apparemment les plus contradictoires. Pour interpréter les observations que le terrain nous livre, il faut maintenant saisir comment se structure et comment évolue la société tout entière.

La société réunionnaise s'est formée par une succession de vagues migratoires d'origines très diverses : France, Madagascar, côte orientale d'Afrique, Inde, Chine, Comores, voire Malaisie... Mais cette immigration ne s'est pas faite au hasard, et elle a rarement été libre. Elle a été canalisée par le cadre contraignant d'un pouvoir colonial soucieux d'attirer des nouveaux venus dès le début du peuplement de cette petite île (2 512 km²), déserte jusqu'au XVII^e siècle. Originaires de plusieurs continents et contrastant par tous les traits qui servent aux hommes à se distinguer les uns des autres (traits physiques, langue, organisation sociale, religion, etc.), les individus originaires des groupes ethniques ainsi mis en présence se sont vu assigner dès le départ des positions économiques et des statuts fort inégaux dans la société nouvelle à laquelle on les intégrait. Société polyclinique donc, mais, d'emblée, société hautement hiérarchisée sous le contrôle d'une métropole européenne et d'un groupe local qui la représentait.

La mise en place de cette société a commencé en 1663 avec le premier établissement d'un habitat permanent. Le peuplement a été fort lent puisqu'il n'atteignait en 1713 que 1 171 individus (633 Blancs et 538 Noirs). Il s'est accéléré au cours du XVIII^e siècle avec l'arrivée de nouveaux colons français et d'esclaves malgaches et africains. En 1800, la population atteignait 60 000 individus, dont 10 000 d'origine européenne, les autres venant essentiellement de Madagascar et d'Afrique orientale, tandis que les originaires d'Asie étaient encore rares. C'est cependant dès cette époque que débuta la présence indienne, grâce aux Tamouls venus de Pondichéry. Au cours du XVIII^e, siècle, des inégalités sociales croissantes séparèrent les Blancs en une minorité de planteurs aisés et une masse pauvre qui vivait sur de petites exploitations agricoles (« Petits Blancs »). Les esclaves africains et malgaches formaient un groupe important, tandis que les métissages et les affranchissements commençaient à donner naissance à un groupe de gens de couleur libres. Au début du XIX^e siècle, l'essor des plantations sucrières accentua les disparités sociales. Les sucreries concentrèrent les terres et la prolétarianisation de la masse des petits agriculteurs d'origine européenne s'amplifia, puis aboutit à leur fixation sur des terres marginales ou à leur transformation en métayers, les « colons », chez les grands propriétaires. Les esclaves, progressivement libérés, rejoignirent ces petits agriculteurs de souche européenne, et malgré l'existence de barrières ethniques il s'instaura des échanges culturels intenses au sein de cette couche défavorisée de la population.

Sur les grandes propriétés, l'aristocratie foncière d'origine européenne fit alors appel à des travailleurs sous contrat, et l'immigration indienne fut organisée sur une grande échelle. Plusieurs milliers de travailleurs, en majorité originaires du sud de l'Inde (Tamil, Telugu, Malayalam), vinrent se fixer sur les grandes propriétés et, malgré de nombreux retours vers l'Inde, ils ont

constitué un groupe ethnique important. La population totale de l'île atteignit 211 000 personnes en 1869 et dépassa 450 000 habitants en 1965.

Le caractère polyethnique de l'île se trouva renforcé durant la seconde moitié du XIX^e siècle par la venue de commerçants chinois de la région de Canton et de musulmans indiens de la région de Surate. Depuis 1946, l'île a reçu le statut de département français et elle est intégrée sur le plan légal à la France métropolitaine. Cette modification a entraîné la formation d'un groupe de quelques milliers de fonctionnaires venus de la métropole, puis l'entrée libre jusqu'à une date récente de travailleurs comoriens qui forment un sous-prolétariat urbain et enfin une immigration privée venue de la métropole et dont l'ampleur s'est accrue au cours des années 80 et qu'a accompagnée une petite immigration indienne en provenance de Madagascar...

Les groupes ethniques qui coexistent actuellement dans l'île sont donc fort inégaux en nombre et en ancienneté. Leur position socioéconomique est également très contrastée, bien que ce contraste soit en voie d'effacement. Certains groupes, récents, tels les Chinois (quelques milliers d'individus) sont dotés d'une forte cohésion. Ils ont conquis l'essentiel du commerce de l'alimentation, des petites boutiques aux grandes surfaces, et prennent une part croissante aux professions libérales, en particulier à la médecine. Les Indiens musulmans (« Zarabes »), un peu moins nombreux, forment eux aussi un groupe fortement intégré. Commerçants en tissus et en quincaillerie, concentrés dans quelques villes, ils forment actuellement le groupe ethnique le plus fermé de l'île et sont sujets à de fortes contradictions internes. Beaucoup plus nombreux (plus de 100 000), les Blancs sont écartelés entre les deux pôles de la société. Certains forment une aristocratie foncière, qui contrôle aussi une partie des professions libérales, mais la majorité vit, dans les zones rurales, d'une agriculture traditionnelle, plus ou moins directement liées aux grandes plantations sucrières. Depuis la départementalisation, le développement d'une classe moyenne a permis à nombre d'entre eux d'accéder à la fonction publique tandis que d'autres ont émigré vers la France. Les Indiens non musulmans originaires du sud de l'Inde (« Malbars ») sont également très nombreux (de l'ordre de 100 000). Concentrés sur les grandes plantations et dans les bourgs voisins de celles-ci, ils ont formé initialement un prolétariat agricole, puis une couronne de petits agriculteurs et de paysans-ouvriers à la périphérie des grandes exploitations. Beaucoup ont par la suite accédé à la fonction publique et aux professions libérales et ils sont très présents à tous les niveaux de la vie politique.

Les descendants d'esclaves africains (« Cafres ») ou malgaches, ainsi que les métis de diverses origines forment une population créole de couleur d'environ 200 000 individus, présente aussi bien dans les villes que dans les campagnes, à l'exception de certaines régions où les petits agriculteurs de souche européenne dominant. Les métropolitains (« Zoreils »), nés en France

et généralement de passage, se sont d'abord situés en grande partie dans la fonction publique, ou parmi les cadres d'entreprises privées. Leur groupe se diversifie de plus en plus et ils tendent à devenir des résidents de longue durée, constituant en fait une nouvelle immigration, que fixent les mariages.

Changements récents, changements rapides, qui nous incitent à présenter un double tableau de l'île, double tableau du contexte déterminant des pathocénoses comme des modes de réponse que la société a construits face aux divers visages de la maladie et du malheur. En toile de fond, celui qui s'est constitué au long de ces siècles d'histoire et qui a culminé avec la société de plantation de la fin du XIX^e siècle et de la première moitié du XX^e, dernier avatar de la société esclavagiste. En contrepoint, celui qui se dessine, d'abord simple ébauche, puis avec des traits de plus en plus fermes, à la suite de la transformation de l'île en département français d'outre-mer. La décision de cette transformation date certes de 1946, mais ses effets n'ont vraiment commencé à se faire sentir qu'une quinzaine d'années plus tard. Depuis le milieu des années 80 par contre, ils s'accélèrent et l'île bascule radicalement vers un nouveau profil.

Deux tableaux sociaux donc. Le dessin de celui qui est directement hérité de la « Plantation » et du monde qui l'accompagne s'écaille par grandes plaques mais l'essentiel en demeure visible. Il est à peu près celui que nous avons tracé précédemment dans l'ouvrage *Un développement ambigu*. L'autre tableau est celui d'une société nouvelle, encore mal déchiffrable, mais dont les marques s'affirment de plus en plus dans le paysage, dans les conduites et dans l'image que chacun se fait de son avenir.

Les rapports à la maladie, on le verra, connaissent des inflexions à la mesure de celles qui traversent la vie sociale.

La plantation, une structure profonde en voie de désintégration

[Retour au sommaire](#)

Les traces de la société de plantation, dont nous avons exposé le fonctionnement dans l'ouvrage mentionné plus haut, sont profondes en raison du système de clientèle qu'elle a mis en place et des formes de relations que ce système implique. Ce que l'on a un peu facilement nommé une « mentalité d'assisté » pour qualifier les attitudes des individus face aux droits sociaux s'y enracine en interprétant les rapports avec l'administration dans le même cadre que les relations de dépendance envers le maître des plantations.

Rappelons quelques traits essentiels de cette forme d'organisation de la société qui a si longtemps été la structure prépondérante à la Réunion. Elle

assure son pouvoir en contrôlant la ceinture sucrière qui s'étend sur les terres basses tout autour de l'île. Le groupe étroit des grands propriétaires membres de l'aristocratie locale, fortement endogame, dispose de solides connexions avec les pouvoirs politiques métropolitains. Face à eux, les travailleurs agricoles et les colons, essentiellement indiens ou métis, vivent dans les relations lourdement marquées par le paternalisme qui règne sur les plantations. C'est dans ce cadre que le groupe ethnique « Malbar » a pris ses racines, et c'est là qu'il est encore le plus profondément inséré. L'articulation entre ces groupes dans la société globale est complexe. On ne peut que la schématiser ici, mais il est nécessaire d'en tenir le plus grand compte dans l'examen des relations entre systèmes médicaux et de l'attitude des malades face au médecin.

Hors de cette zone, le paysage agricole se morcelle, et dans les hauteurs existe une société paysanne où les cultivateurs d'origine européenne sont les plus nombreux, mais où ils se mêlent avec des descendants d'esclaves plus ou moins métissés. C'est dans ces « Hauts », où l'on récolte les « tisanes », que les Blancs pauvres ont leur point d'insertion traditionnel, quoique beaucoup aient émigré depuis quelques années vers les villes et vers la métropole.

Les Métropolitains, surtout jusqu'à ce que se soient fait sentir les effets de la décentralisation des années 80, représentaient le pouvoir central, la départementalisation de l'île. Ils ont introduit avec eux un système médico-social alimenté par d'amples transferts financiers en provenance de la métropole. Ignorant en général la culture locale, ils ont véhiculé avec l'appui des pouvoirs publics les modes de vie et les techniques de la France métropolitaine. Contrôlant une bonne partie de l'enseignement secondaire et supérieur, la santé, l'administration en général, ils représentent encore, en conjonction avec les notables locaux, le véritable groupe dominant de l'île. C'est pendant longtemps parmi eux que se recruteront une grande partie des travailleurs sociaux, des médecins praticiens et la majorité des médecins spécialistes ; ce qui introduit une distance supplémentaire entre la médecine et la vie quotidienne, mais qui conduit certains d'entre eux, les psychiatres en particulier, à entreprendre des travaux en vue de mieux connaître la réalité locale.

La société globale réunionnaise se présente ainsi comme la conjonction de trois sous-systèmes sociaux principaux : celui des plantations où le groupe majoritaire mais dominé est formé par les Indiens Malbars et les métis d'origine africaine et malgache, celui de l'agriculture paysanne où les petits cultivateurs européens forment l'essentiel de la population, et une société moderne appuyée sur l'administration métropolitaine et les notables locaux. Ainsi qu'on a pu le pressentir depuis le début, chacun de ces sous-systèmes sociaux concorde globalement avec des traditions culturelles particulières, bien qu'une large interpénétration existe entre celles-ci.

Ce n'est pas schématiser à l'excès que de souligner que chacun de ces sous-ensembles dispose en propre de certaines traditions et d'une organisation spécifique en ce qui touche la personne malade, du moins dans le monde rural. Dans la zone des plantations, la tradition médico-magique sud-indienne est largement dominante, mais laisse une place à des apports africains et malgaches ; dans la région paysanne, la tradition européenne l'emporte, alors que la médecine moderne s'identifie initialement à l'administration et aux notables, tout en offrant à tous sa technique.

Changements récents et perspectives : la Réunion après la plantation

[Retour au sommaire](#)

Aucun équilibre n'est durable dans une société, lorsqu'il semble s'établir entre des secteurs affectés d'un dynamisme très inégal, et ce qui vient d'être résumé à partir d'Un *développement ambigu* écrit voilà un peu plus de dix ans mérite d'être réexaminé à la lumière des changements récents et des perspectives qu'ils laissent deviner... Il serait trop rapide, voire simpliste, de penser que la Réunion actuelle est en rupture avec celle qui l'a précédée. Pas plus que la plantation ne marquait une césure avec le système esclavagiste, tout en en étant radicalement différente, la Réunion actuelle ne se détache tout à fait du passé qui l'a structurée. Mais les forces locales, nationales et internationales, qui opèrent en elle et sur elle oriente son avenir et donnent à ce qui s'y passe un sens différent de ce qu'il aurait pu être si ces forces avaient été autres.

C'est une idée chère à Raymond Aron, que l'on ne peut jamais interpréter une histoire immédiate, ni une réalité contemporaine, car c'est la suite des événements qui leur donne leur sens. Ce n'est pas seulement telle ou telle décision qui compte pour orienter l'avenir, c'est son succès ou son échec qui nous offre d'elle par la suite une lecture différente.

À la modeste échelle de la société réunionnaise, il en va de même. Car le sens de l'histoire ne se crée qu'avec l'histoire ; il ne la précède pas. Plusieurs itinéraires sont ouverts, et les événements, si nombreux que leur complexité rend leurs télescopages imprévisibles, conduisent le choix vers tel itinéraire et vers l'abandon de tel autre. Les différences d'évolution socio-économique de la Réunion et de l'île Maurice au cours des vingt dernières années en témoignent mieux qu'aucun discours, et rien ne sert de tenter de dégager des explications sursimplifiées...

Depuis le début des années 70, ce que nous venons de rappeler quant aux « trois sociétés » de la Réunion (société de plantation, société paysanne, société « pseudo-industrielle ») s'est beaucoup transformé. Elles ont connu une

évolution divergente qui apporte à l'équilibre global une inflexion considérable. Le rythme des changements a été inégal, les rapports de force se sont déplacés, et les perspectives des uns et des autres ont évolué. Mais, on l'a dit, il ne s'agit pas, malgré ce que certains semblent penser, d'une mutation radicale, mais de la prolongation de certaines des tendances antérieures, qui se trouvent renforcées alors que d'autres s'étiolent avant de tomber en désuétude.

Alors, quel tableau peut-on rapidement tracer en 1993, et quelles perspectives laisse-t-il ? Et, c'est ce qui nous intéresse ici, quels peuvent être les retentissements des changements sur le complexe médecine moderne / médecine traditionnelle / religions, et sur l'équilibre science / croyances en matière de maladie et de malheur ?

Premier constat, la société de plantation se replie, mais « en bon ordre ». Les difficultés du secteur sucrier dans le contexte de la départementalisation la poussent dans deux directions. L'une consiste à adopter une conduite qui n'est pas sans analogies avec ce qui s'est passé antérieurement dans les DOM antillais : entrer de plain-pied dans la logique de la « société pseudo-industrielle ». Le sucre n'est plus l'avenir. Les terres représentent un capital qu'il faut mobiliser pour le réinvestir dans les secteurs actuellement porteurs : habitat, tourisme, import-export. Sur place cela se traduit par l'adhésion à la politique officielle de morcellement des terres, via la SAFER, en lots en principe agricoles, dont le devenir est en fait assez ouvert. Ces décisions accompagnent une réorganisation radicale des investissements locaux, assortie d'une exportation hors de l'île d'une partie des capitaux.

L'autre réponse est que la plantation doit poursuivre sans faiblir son entrée dans la modernité. Plan « hawaïen » vis-à-vis de la canne, concentration des usines, diminution de la charge de main-d'œuvre, gestion s'alignant sur celle des entreprises les plus modernes, avec l'espoir qu'aucune remise en question radicale des engagements relatifs au prix du sucre ne fera capoter ce nouvel équilibre, qui demeure fragile.

Cette évolution technique et financière de l'économie de plantation retentit fortement sur la société de plantation. Rappelons que, au début des années 70, les membres de l'élite de cette société représentaient encore l'armature de l'édifice réunionnais tout entier, ne laissant vacants que des interstices où pouvaient se glisser d'autres groupes sociaux de l'île. Cela était visible dès l'observation aérienne du paysage, quand la canne s'étendait presque partout où le sol et le climat lui étaient favorables, et alors que la ronde des usines actives faisait le tour de l'île. Mais cela était également visible dans le contrôle de bien des lieux de pouvoir social, de la chambre d'agriculture et de certaines municipalités, jusqu'aux relais parlementaires et non des moindres.

Plus profondément, l'image du planteur gardait son prestige moins qu'autrefois, mais à un niveau encore élevé, le sucre « anoblissait »...

Tout est bien différent dix ans plus tard. Certes quelques-uns semblent s'en tenir à l'image ancienne, mais justement elle est devenue ancienne : le regard porté sur eux n'est plus le même et on les voit comme des attardés qui s'accrochent à tout prix à des valeurs évanescentes. Dans les entreprises modernisées, comme dans celles qui ont opté pour l'abandon de la plupart de leurs terres de culture, une nouvelle génération de managers a succédé à ceux pour qui la canne et le contrôle de la terre avaient une « valeur ajoutée » symbolique qui entraînait en jeu contre certaines décisions purement économiques. Et cet évident de l'intérieur fait écho à l'affaiblissement du prestige et des pouvoirs...

Si bien que la société de plantation, comme l'économie sur laquelle elle s'appuyait, semble, selon les cas, les circonstances, les lieux et les hommes, n'avoir eu le choix qu'entre trois voies, que les uns ou les autres ont empruntées.

L'une conduit à l'effritement. C'est ce qui s'est passé peu à peu dans la moyenne bourgeoisie dont les terres, souvent en colonage, ont été progressivement morcelées.

L'autre est l'entrée systématique dans le capitalisme intégré à l'économie de transfert issue de la départementalisation. Une grande société comme les sucreries de Bourbon remanie considérablement tous les paysages de l'Ouest, en libérant des terres et en faisant des choix qui vont dans cette direction. Ce n'est pas par hasard que l'agriculture sucrière sert de thème dans ce secteur à un important musée et que les terres que les travailleurs agricoles aspiraient voilà peu de temps encore à cultiver se transforment en golf..

Où alors la logique agro-industrielle l'emporte. La canne résiste et se modernise. Mais là aussi la « société de plantation » avec ses hiérarchies subtiles, ses réseaux de dépendance et de clientèle et même ses paysages s'apprête à disparaître au profit d'un secteur agricole moderne où ils n'ont plus de place. Ce qui laisse entier le devenir des masses de travailleurs que la plantation évacue : on est loin de l'évolution de l'île Maurice où l'industrialisation n'a pas remis en cause la structure sociale de la plantation, mais lui a donné l'occasion de s'actualiser en s'étendant et en transformant les travailleurs de la terre en paysans-ouvriers qui demeurent dans les villages où ils étaient précédemment.

Appuyée sur la départementalisation, c'est sans doute ce que nous avons appelé la « société pseudo-industrielle » qui a connu le plus grand essor depuis une quinzaine d'années. En 1978 encore, elle apparaissait comme une enclave

qui demeurait fragile. Les institutions, les modèles et les goûts importés de métropole étaient en discontinuité, voire en porte à faux, par rapport à la vie réunionnaise, et ceux-là mêmes qui les adoptaient en percevaient la distance vis-à-vis de leurs exigences les plus profondes. Exprimé clairement dans les débats intellectuels sur le parler créole, ce malaise affectait d'autres domaines de la vie sociale et culturelle, et s'exprimait politiquement en termes de rejet global dans des couches non négligeables de la population.

Depuis, un double mouvement a changé ce tableau.

Mouvement d'abord de recentrement de la Réunion sur elle-même, mais de recentrement dans la modernité. La décentralisation administrative et politique y a joué un grand rôle, car elle a donné un contenu réel à ce recentrement. Les pouvoirs du conseil général, les moyens considérables dont disposent les municipalités, la création d'une assemblée régionale et la possibilité de nouer des relations internationales dans l'océan Indien pèsent lourd dans l'identification aux nouvelles orientations prises par la Réunion. Bien que le poids de l'extérieur soit grand, et qu'il fixe les logiques économiques en en donnant les moyens, il n'est plus seul et le contrepoids local est effectif. Mais la décentralisation n'est pas seule en cause. La modernité s'est incorporée sous ses diverses formes au patrimoine réunionnais. Elle n'est plus le symbole de l'extérieur, mais un élément constitutif de la vie de chacun, qu'il s'agisse des goûts, des mœurs, des perspectives individuelles ou des rapports au monde.

Il en est de même en matière de santé, où, on le verra, la médecine traditionnelle est prise elle aussi dans le changement, mouvement qui ne la conduit pas à disparaître face aux formes modernes de la médecine mais à inventer des formes modernisées à la tradition. Sa rencontre avec certaines médecines douces ou avec les nouvelles activités religieuses orientées vers la guérison amorce la prochaine étape de son histoire. Vivante, la tradition thérapeutique apparaît moins qu'auparavant comme une technique et de plus en plus comme une référence, une zone de consensus identitaire, où la prise en charge des malades met l'accent sur ce qui est irréductible dans cette identité (syndromes liés à la culture, pratiques médico-religieuses fortement insérées dans l'espace local, liens étroits entre prévention du mal et rapport aux ancêtres, usage de plantes locales, etc.).

La Réunion est devenue aussi un pays d'échange : émigrants allant nombreux en France, voyageurs réunionnais se rendant à Maurice, à Madagascar et en Inde d'où ils ramènent objets de culte et livres sacrés, immigrants des Comores et de France... Les vols qui relient la Réunion à la métropole ne sont plus seulement, et loin de là, peuplés de fonctionnaires ou d'envoyés en mission. Ils donnent un échantillon de tous les âges et de tous les milieux sociaux de l'île. Cette ouverture, et les nombreux échanges humains qu'elle a provoqués, a permis qu'un nouveau flux culturel issu d'Asie,

essentiellement de l'Inde, hindoue comme musulmane, et aussi de Madagascar, irrigue l'île et vient à la fois ranimer et contester les traditions héritées.

Tout cela s'est accompagné de l'importance croissante des transferts de crédits venus de la métropole, qui loin de contribuer au développement de la production jouent vis-à-vis de celle-ci un rôle d'inhibition. Plus que jamais une société « pseudo-industrielle » étend son emprise. Dotée de toutes les caractéristiques en matière de biens et de services d'une société industrielle moderne, elle recycle les transferts venus de la métropole en biens importés, notamment de l'étranger (cf. Narassiguin et Squarzoni, 1991) à un niveau jamais atteint jusqu'ici.

Difficiles perspectives économiques, du moins si l'on s'en tient à une logique qui, sans l'exprimer, implique que la Réunion devrait se suffire à elle-même, mais considérable changement social. D'une Réunion écartelée, il semble que l'on passe à une Réunion qui se rassemble, une Réunion convergente, où les disparités soient moins qu'avant des discontinuités. Ce n'est alors pas un hasard si nous rencontrons de plus en plus de lieux où les traditions convergent, où s'entrepénètrent les médecines.

Mais cela ne règle pas les incertitudes de l'avenir. Le flux monétaire qui se déverse est échangé contre des biens, et ce n'est que çà et là qu'il s'enfonce dans le sol pour y permettre de nouvelles germinations ; mais quelques signes en ce sens apparaissent. Paradoxalement, une fois levée la lourde hypothèque que faisait peser l'univers opaque de la plantation sur la vie réunionnaise, l'avenir paraît à la fois libéré d'une contrainte qui l'entravait, mais aussi d'autant plus incertain qu'on ne sait pas quelle voie suivra l'île car elle semble d'autant plus démunie pour le contrôler qu'elle est plus nantie de biens venus d'ailleurs.

Incertaines face auxquelles les uns et les autres cherchent des réponses. Réponses techniques et économiques de la part des pouvoirs publics, réponses dans l'éducation et dans la migration de la part des familles soucieuses de l'avenir de leurs enfants. Mais aussi réponses symboliques, car aucun grand changement ne se déroule dans une société sans qu'elle n'interprète les nouvelles données et ne leur construise un sens. Tentative difficile, car ce sens doit être cohérent à la fois avec les racines anciennes des héritages jamais oubliés et avec l'ouverture sur la modernité.

2. Configurations de soins et histoire culturelle

[Retour au sommaire](#)

L'impact des changements est direct sur les systèmes médicaux en présence à la Réunion car ils sont tous solidaires d'une vision du monde, qu'elle soit faite de science ou de religion. Si bien que les efforts actuels en vue de donner un sens à la modernité pèsent lourdement. On développe les sciences et les techniques et l'on aspire aux appareils les plus récents, aux laboratoires et aux recherches les plus développés. Simultanément, et par un même mouvement, on se tourne non plus vers les traditions orales, mais vers les écrits des grandes religions, en particulier celles de l'Inde, et on accueille des prédicateurs venus d'ailleurs, tandis que vieillissent sans élèves les tisaneurs et que sont contestés les *pusari* traditionnels. Des prédicateurs venus de loin, des marabouts en tournée et des guérisseurs aux pratiques syncrétiques reprennent le flambeau et assouviennent une demande croissante de réponses à ces questions existentielles que le langage de la maladie permet si bien d'exprimer tout en cachant leur ressort profond.

Les systèmes médicaux traditionnels sont trop étroitement engagés dans le fonctionnement général de la société pour pouvoir se transmettre intégralement lorsque le support social est profondément remanié. À cet égard, il est important de constater que les pratiques médicales de ceux qui sont venus comme esclaves (les Africains et les Malgaches) n'ont laissé que des traces dispersées. Les pratiques malgaches actuellement en usage semblent le fait d'individus venus beaucoup plus tard de Madagascar (engagés Antandroy des années 1930). Par contre les groupes ethniques qui n'ont pas été victimes de l'esclavage et qui ont pu maintenir une certaine continuité d'échanges avec leurs origines disposent de connaissances, d'attitudes et de symboles fortement caractérisés face à la maladie et à la mort. Il s'agit bien entendu des Chinois et des Indiens musulmans, mais aussi des Indiens Malbars (venus comme travailleurs sous contrat, hormis quelques esclaves indiens à la fin du XVII^e siècle et au début du XIX^e siècle) et des petits cultivateurs blancs. Ces deux derniers groupes sont à cet égard les plus importants de l'île. Leur médecine traditionnelle a joué un rôle considérable dans leur vie sociale et dans l'expression de leurs relations avec l'univers. Elle vit encore intensément dans certains quartiers ruraux qui demeurent le domaine presque exclusif d'une seule ethnie, tandis qu'elle se trouve à la source de la dynamique contemporaine des systèmes médicaux qui touche l'ensemble de la population et que nous verrons plus loin.

En présentant successivement plusieurs aspects de la médecine traditionnelle d'une façon qui la rattache en première instance à divers groupes ethniques, on risque de créer un malentendu que je tiens à dissiper d'emblée ; il

ne s'agit pas ici d'affirmer des discontinuités. La créolisation de la Réunion est suffisamment active pour que ne puissent y subsister des entités culturelles autonomes, surtout dans un domaine où la nécessité et l'angoisse poussent les individus à tout essayer et à franchir pour cela des barrières qu'ils n'auraient pas osé dépasser dans d'autres circonstances. Qu'on ne se méprenne pas, ce qui suit a d'abord valeur de mise en place des apports, et de mise en évidence non de systèmes clos, mais de concentrations, de constellations de traits, de comportements et de références qui ont pour origine commune leur apport ancien par des immigrants. Ainsi que le remarque Chaudenson en comparant Indiens et Créoles : « Ce sont tout à fait les mêmes esprits, les mêmes âmes errantes (les *movèz am* ; la "double mort"), les mêmes puissances maléfiques (souvent indiennes même chez les Créoles) qu'on trouve dans les deux cas. On peut donc dire que si, au plan prophylactique et thérapeutique, les deux médecines sont, relativement, distinctes, les schémas étiologiques sont très largement identiques » (1983, p. 35). Il est important toutefois d'identifier au mieux en décrivant ces pôles des médecines traditionnelles de la Réunion, les sources de ce qui a pu diffuser par la suite de façon à essayer de comprendre sous les éléments apparents les structures qui ont permis ou freiné leur diffusion.

La médecine traditionnelle créole

[Retour au sommaire](#)

Dans ceux des quartiers des Hauts de l'île où domine une population blanche, c'est-à-dire dont les ancêtres venaient majoritairement d'Europe, avant tout de France sans que cela ait empêché un certain métissage, la tradition médicale repose essentiellement sur l'usage de plantes, que l'on connaît soi-même ou que l'on demande à des « herboristes » (« tisanéurs » ou « simples ») dès que les recettes familiales courantes ne suffisent plus.

Détenteurs de la connaissance des plantes médicinales, ceux-ci préparent des mélanges (« complications ») d'herbes et de fleurs cueillies dans les régions d'altitude ou cultivées dans leur jardin. Certains vont dans les Bas vendre ces tisanes soit au public, soit à des guérisseurs. Ainsi que l'écrit Roger Lavergne (1990, p. 78) « la tisanerie traditionnelle va de la plante à la tisane. Elle englobe ceux qui cueillent ces "zherbages", ceux qui en font commerce et enfin ceux qui prennent charge de nous soigner avec des tisanes ». Les observations de cet auteur recoupent les nôtres, quant au profil des tisanéurs. Ce sont très généralement des membres de la société paysanne la plus traditionnelle, vivant en dehors de la zone urbaine et en général à l'écart des grands centres des plantations sucrières. Leur âge est élevé, et pourrait faire penser à la prochaine disparition de ces pratiques. Il faut toutefois se méfier d'une erreur de jugement fort commune à ce propos. En effet, dans l'entourage de la plupart de ceux que nous avons connus, il y a quelque jeune, attentif, qui

accumule des connaissances, mais qui ne peut évidemment pas prendre la place de celui qui les initie. Un jour, celui-ci leur transmettra le « don », et toutes leurs connaissances, jusque-là comme latentes, seront en quelque sorte activées par ce « don ». Si la tradition cessait de se perpétuer, cela tiendrait plus sûrement aux bouleversements de la société, qui traceraient pour ces jeunes un autre destin que celui qui leur aurait permis de reprendre un jour le « don », qu'à une véritable désuétude.

Chaque préparation obtenue (sirop, « complication », etc.) répond à un domaine pathologique défini selon des critères divers : symptômes, organe malade, fonction perturbée, selon une nosologie populaire fort proche de celle qu'on relève dans les campagnes françaises, et où, hormis quelques concepts manifestement importés de Madagascar, la pathologie proprement tropicale n'a guère de place. Les « vers » eux-mêmes, si souvent invoqués, et à juste titre, ne sont pas perçus comme spécifiquement liés au milieu tropical humide qui les aide à proliférer.

La cause des maladies est d'abord considérée comme naturelle (froid, soleil, vers intestinaux, manque d'hygiène, mauvaise alimentation). Ainsi que cela a souvent été dit à propos des médecines populaires d'Amérique latine, des principes hippocratiques véhiculés par la médecine savante et par la médecine populaire des débuts de la colonisation ont contribué très largement à structurer dès l'origine cette véritable médecine créole, de la même façon que les apports linguistiques ont contribué très tôt à la formation de la langue créole (cf. Andoche, 1985). Il existe ainsi une vaste nappe d'éléments de référence, commune aux pays créoles de l'océan Indien et des Amériques, où l'on retrouve des concepts de déséquilibre, entre chaud et frais par exemple, ou entre force et fragilité, le rôle du sang, du mauvais œil, et celui de certains éléments météorologiques.

Ils donnent un cadre, souvent implicite, à des étiologies auxquelles répond une pratique thérapeutique. Mais celle-ci ne se légitime pas à partir de principes théoriques, ni même d'observations empiriques, hormis chez certains tisaneurs qui font des « essais » et qui usent de plantes dont eux seuls connaissent les indications. On juge valide une thérapeutique essentiellement en se rapportant à ceux qui en détenaient antérieurement la connaissance et dont les succès tenaient à la combinaison d'une efficacité empirique et d'un pouvoir, d'un « don ». Plus que l'observation ou que l'expérience, c'est en fait la caution des anciens qui affirme la validité d'un soin et la réalité d'une maladie.

Ceux qui soignent ne sont pas seulement les détenteurs d'une connaissance technique sur les plantes et les maladies. Leur science ne suffit pas. Ils doivent au « don » qu'ils ont reçu la sûreté de leur diagnostic, l'efficacité de leur thérapeutique, et souvent même le choix des plantes à utiliser dans un cas donné. Acquis grâce à la personne qui leur a enseigné l'usage des plantes,

transmis par elle sur son lit de mort ou en rêve après sa mort, ce « don » s'accompagne d'une formule, prière ou série de paroles magiques, qui ne peut être révélée à quiconque, sous peine de perdre toute sa valeur. Les maladies d'ordre non naturel, celles qui sont « arrangées » par la malveillance, ne sont pas les seules à bénéficier de ce supplément de force, qui est lié à la personne qui soigne et non au produit qu'elle administre. À la limite, celui qui donne a plus d'importance que ce qui est administré, et le pouvoir, même si sa source réside hors du soignant, passe par lui avant d'investir son médicament.

Par son pouvoir, le « tisaner » se distingue donc du commun des mortels et, bien qu'égal à eux, il participe à l'univers qui les domine. Rattaché symboliquement aux puissants, il accorde en leur nom une protection qui dépasse la guérison purement somatique en incorporant à la plante un peu de son pouvoir. La plante n'est pas seulement l'agent chimique destiné à corriger les fonctions biologiques perturbées, elle est aussi le porteur jusqu'au plus intime de l'être de ce pouvoir, car elle fait partie de la nature et de la vie tout en étant prise en main par quelqu'un qui peut aller au-delà. La plante du tisaner, comme le buis béni si longtemps suspendu dans chaque chambre en France, appartient à un autre domaine que les végétaux anonymes du bord du chemin. Certaines représentations relatives aux plantes médicinales, courantes dans la « société de consommation », semblent fort proches de cela. Les pharmaciens savent bien que l'on vient acheter chez eux des plantes qu'il n'est pas difficile de cueillir soi-même, mais qui changent d'image et de statut parce qu'elles proviennent de l'officine.

On ne peut pas dire, comme certains l'ont fait, qu'il s'agit là d'une composante magique qui s'est introduite dans ces pratiques. Par contre, la magie est incontestablement présente dans la forme que prennent des prescriptions qui font un abondant usage de nombres réputés porteurs de puissance (trois ou sept feuilles, trois, sept ou vingt et un jours de traitement, etc.). Bien plus : le choix de la plante à utiliser peut ne pas dépendre de la nature de cette plante, mais d'une relation particulière avec elle. On en trouvera plusieurs exemples dans les notes d'Ariste Payet où l'intention au moment de récolter la plante ou la disposition de celle-ci par rapport à d'autres conditionnent l'effet thérapeutique. Allant même plus loin que lui, certains placent au premier plan la composante surnaturelle de leurs rapports avec la plante. Ceci est plus rare chez les Blancs que chez les *pusari* indiens qui tendent à simplifier leur pharmacopée, voire à la réduire à quelques conseils élémentaires, et qui mettent l'accent sur leur pouvoir de guérir, généralement rattaché à leurs prières. Les tisanes qu'ils donnent alors, « tisane Bon-Dieu », sont les véhicules de la prière et n'ont pas à être actives par elles-mêmes. Aussi se limitent-elles à une pincée de pétales d'œillet d'Inde recueillies sur l'autel après une cérémonie. Il en est de même de cendres et de végétaux utilisés lors de pratiques malgaches destinées aux ancêtres. Le symbolique lève son masque et il prend explicitement le relais de la phytothérapie.

Si certains « tisaneurs » disposent d'un spectre assez large de tisanes, d'autres n'assurent que des soins limités à quelques affections ; ils connaissent des préparations secrètes destinées à telle ou telle maladie, ou bien, guérisseurs capables de faire des « passes », ils sont capables d'intervenir sur les brûlures, les hémorragies, les affections de la peau ou les coups de soleil. Certains ne soignent que les atteintes osseuses ou articulaires des hommes et des animaux, et leurs « passes » sont accompagnées de formules ou de prières secrètes. Tous insistent sur le fait que leur connaissance technique n'est qu'un moyen, et que la source de leur succès réside dans le « don » et dans la prière.

Alors que ces activités thérapeutiques sont fréquentes, les conduites explicitement prophylactiques sont rares, hormis chez les enfants, et on verra quelles préparations leur sont traditionnellement administrées, à titre de « purges »... Certaines préparations végétales sont parfois consommées pour « rafraîchir » et empêcher une « inflammation », ce qui ne va pas sans rappeler les conduites préventives qui aux Antilles visent à prévenir les maladies dues à l'interférence du « chaud » avec le « froid ».

La prière catholique est largement utilisée pour susciter la protection d'un saint ; les neuvaines, les offrandes de cierges, le port d'une prière cousue dans un morceau de tissu écartent la maladie. Un enfant, voire un adulte, peut être vêtu pendant plusieurs mois ou plusieurs années d'une couleur donnée, à la suite d'une « promesse » destinée à assurer sa protection et le vouant à la Vierge ou à un saint. Il y a là un point de passage avec d'autres traditions car un guérisseur peut fort bien déceler qu'un enfant créole doit être voué à une divinité indienne.

Les interventions maléfiques se situent à plusieurs niveaux : objets « sales » chargés de pouvoirs nocifs qu'un voisin malveillant place à proximité de la case, pratiques magiques de voisins jaloux qui ont fait appel à un sorcier, malédiction divine due à quelque faute secrète.

La lutte contre certaines de ces interventions ne nécessite pas la consultation d'un spécialiste. Se tournant très aisément vers l'Église catholique, sans que celle-ci en soit toujours consciente, l'individu tente de les combattre directement : prières et rituels conjuratoires adressés à saint Expédit, vœux, messes « pour le Saint-Esprit » ou « pour les âmes du Purgatoire », offrandes à divers haut lieux de pèlerinage, tels le cimetière du Gol ou des tombes de prêtres, viennent lutter contre les influences néfastes.

Lorsque tout cela ne suffit pas, certains spécialistes sont consultés dans les campagnes ou en ville. Utilisant des livres religieux et les livres magiques (*Grand Albert* et *Petit Albert*), ils écartent le mauvais sort et ils renvoient éventuellement le malheur sur celui qui l'avait lancé. Il faut noter toutefois que

les Blancs semblent s'adresser depuis longtemps pour ces activités aux « sorciers », Malbars ou Malgaches, et tout le monde connaît la signification d'un coq sacrifié accompagné de quelques objets, que l'on trouve un matin au milieu d'un carrefour... C'est même à travers ces pratiques que s'ouvre une autre communication interculturelle par laquelle pénètrent des références surnaturelles et des interdits, et que s'élabore un dénominateur commun qui dépasse largement le cercle ethnique.

Cette médecine des Blancs ruraux place donc l'individu malade en face d'un spécialiste qui dispose des deux voies essentielles par lesquelles peut venir le secours : la connaissance de secrets sur les plantes médicinales et sur les manipulations bienfaisantes, sur la cause et l'évolution des maladies ; mais également la communication avec le surnaturel qui lui donne la force nécessaire pour vaincre. La relation se déroule entre individus qui se connaissent, qui appartiennent souvent au même quartier, voire à la même famille. Les impératifs économiques y ont peu de part, et l'acte thérapeutique est assez souvent gratuit ; en tout cas, il est très rarement tarifié, et la rémunération prend plus figure d'un contre-don destiné à assurer la validité de l'échange que d'une transaction explicitement économique. Par contre une charge de mystère et de sacré entoure le contenu technique des pratiques et auréole le thérapeute. Aussi la consultation peut-elle aisément déborder hors du domaine strictement médical et toucher à des questions qui, tout en créant une grande angoisse chez le malade, n'altèrent pas directement sa santé. Les problèmes les plus quotidiens, les malheurs sentimentaux, mais aussi l'ébranlement causé par une société dont les repères sont devenus illisibles à beaucoup amènent à demander conseil et à passer peu à peu du tisaneur capable de répondre aux petits maux du corps à des guérisseurs aux pratiques plus orientées vers le rapport au surnaturel comme facteur explicatif et comme soutien de leur action.

Le cas devenu célèbre de Mme Visnelda est éloquent à cet égard. Bien que se réclamant d'une certaine pratique des plantes médicinales, elle opérait dans un tout autre registre où l'exorcisme est passé au premier plan alors que la connaissance « traditionnelle » des plantes médicinales s'efface devant l'adoption de produits issus des officines liées aux médecines douces... Bien que cultivant l'ambiguïté, ce type de soignants se rattache à un tout autre univers que les tisaneurs : plutôt que d'incarner la « tradition », ils font écho aux perturbations issues de la modernité et leur répondent en s'inspirant des médecines parallèles venues de métropole et des revues et des livres qu'elles déversent.

L'attrait qu'ils exercent sur certains intellectuels tient en partie à un langage commun avec eux, qui n'est pas celui des tisaneurs mais un habillage local des médecines douces. Alors que les herboristes traditionnels s'en tiennent à leur connaissance ancestrale de l'usage des plantes en vue d'aider les malades, il se

développe ainsi d'autres formes de traitement, qui répondent à des problèmes souvent inédits, issus des malaises d'une société indécryptable. Rupture ou nouvelles synthèses ? Quel que soit le jugement que l'on puisse porter sur l'afflux de thérapeutes et de pratiques où les diverses théories issues des parasciences se combinent à la tradition locale, il s'agit là sans doute de l'avenir de la médecine traditionnelle à la Réunion...

Indépendamment de tout jugement sur son efficacité technique, nous pouvons apprécier la souplesse du système. Outre son évolutivité, il offre dans l'immédiat une grande diversité face aux attentes du malade, en laissant toujours possible le passage des tisanes à des thérapeutiques où le religieux et le magique l'emportent, tout en ne se référant dans l'essentiel de son discours qu'à une utilisation de plantes pour des fins naturelles et en ne fermant jamais l'issue vers le médecin ou vers l'hôpital.

Il est frappant toutefois de voir combien le support social de la relation thérapeutique avec les tisaneurs est différent de celui qui accompagne la consultation de la plupart des guérisseurs d'origine indienne et de ceux qui reprennent leurs techniques. Chez eux, l'activité thérapeutique passe toujours par une phase où l'individu est inséré dans une collectivité de consultants et de croyants, que ce soit au cours des consultations, ou plus encore lors de cérémonies exécutées à la suite d'une « promesse ». La famille est pratiquement toujours présente, le milieu social est largement mentionné dans l'interrogatoire et dans le discours du guérisseur. Les tisaneurs par contre ne s'appuient guère sur le contexte social. La relation entre eux et leur malade est essentiellement interpersonnelle, et elle prend la forme d'une demande individuelle, directe ou par l'intermédiaire d'une personne qui représente le malade. Elle est centrée sur l'exposé du mal et sur les plantes, tisanes ou sirop à administrer.

C'est peut-être là que réside la principale faiblesse des tisaneurs. À certains égards, ils ressemblent trop à ce que peut offrir le médecin. Or leur public sait que les remèdes des médecins sont plus actifs. Comme il en va partout de la pharmacopée traditionnelle, les tisaneurs sont confrontés à la médecine moderne sur le terrain où celle-ci est la plus sûre d'elle-même, et les armoires à pharmacies des cases les plus isolées contiennent beaucoup plus de boîtes de médicaments et de flacons de sirop achetés en pharmacie que de tisanes ou de « sirop-le-ver ».

Mais lorsque les « tisanes-docteur » prennent la place des « zherbages », la part du magique se libère, et c'est ce que comprennent certains de ceux qui occupent maintenant le devant de la scène. Que cette magie passe par l'exorcisme, ou qu'elle rejoigne les naturopathies les plus diverses, elle est candidate à la succession des préparateurs de sirops et de tisanes, à mesure que les bouleversements contemporains écarteront d'eux leurs enfants, tous ceux

qui auraient pu prendre leur suite et bon nombre de ceux qui seraient venus les consulter.

La médecine traditionnelle indienne

[Retour au sommaire](#)

Les pratiques médicales indiennes de la Réunion ne portent pas de traces de la médecine ayurvédique, et fort peu de la pharmacopée indienne (ce n'est que très récemment que celles-ci ont été introduites dans l'île dans le contexte du rapprochement culturel avec l'Inde). Elles empruntent leurs traits aux activités médico-magiques des villages du sud de l'Inde, dont le complexe d'attitudes face à la maladie s'est remarquablement transmis à la Réunion, malgré la transplantation dans une société radicalement différente. Mais, comme dans toutes les médecines populaires indiennes transplantées hors de l'Inde, le fait de ne pas retrouver les médicaments, les techniques ou la théorie explicite de la médecine ayurvédique n'indique pas que celle-ci soit tout à fait absente. En effet, comme l'ont déjà noté divers auteurs (Wirtz, 1954 ; Obeyesekere, 1976), les concepts métamédicaux de la médecine ayurvédique sont clairement présents chez les guérisseurs, qui sont imprégnés des cadres de celle-ci relatifs aux éléments de l'univers, aux humeurs, à l'importance du feu et de l'eau. Il ne s'agit pas là d'une influence directe, mais d'un fond de croyances et de conceptions religieuses sur la nature de l'homme et du monde.

Certaines maladies sont considérées comme purement naturelles (traumatismes, vers intestinaux, empoisonnements). Mais, même dans ces cas, le malade et son entourage sont aux aguets de la moindre anomalie qui révélerait une intervention surnaturelle. Celle-ci est en effet l'obsession majeure : presque toutes les maladies se rattachent de quelque façon aux relations de l'individu avec l'univers surnaturel. Elles peuvent traduire une multitude d'interventions, qui sont l'œuvre de l'une des nombreuses catégories de mauvais esprits ou de divinités.

Il peut s'agir des esprits errants, des âmes de personnes mortes dans des circonstances anormales qui ne leur ont pas permis d'accomplir leur destin selon ce que prévoyait leur horoscope (accidentés, suicidés, noyés, femmes enceintes) ; elles errent en attendant qu'on les libère ou que leur heure soit venue. La maladie peut aussi venir d'esprits de morts manipulés par un individu malintentionné, ou de créatures démoniaques (Boutam, Pissarsi). L'individu est attaqué pour bien des raisons, et l'étiologie de la maladie est à rechercher dans la totalité de son comportement, social et privé : la maladie apparaît lorsque l'individu s'est rendu vulnérable à une agression surnaturelle. Elle sanctionne alors un écart : non-respect d'un interdit religieux ou alimentaire, mauvaise observance d'un rituel, promesse non tenue, circulation dans un lieu ou à une heure réservés aux esprits. L'agression peut aussi

provenir de la malveillance de voisins ou d'ennemis, ou de la vengeance d'un dieu pour une obligation non remplie. Les exigences les plus fortes concernent les ancêtres, et le poids des filiations auxquelles se rattache un individu l'assujettit à d'autant plus de menaces et d'obligations que son réseau généalogique est complexe et qu'il doit à tous ses ancêtres une série d'offrandes et de cérémonies qu'il ne respecte pas toujours, ce qui le met en position de fragilité.

La parenté intervient aussi de façon spécifique dans une autre série de maladies, incurables celles-là : celles qui sont dues à la malédiction. Des « familles maudites » existent, et chacun les connaît : plusieurs enfants sont atteints d'une infirmité, d'autres meurent d'une façon inexplicable, ou bien le père accumule les déboires et la famille s'enfoncé inexorablement dans la misère. « Ils ne s'en tireront pas, ils sont maudits », dit-on autour d'eux. Et l'on rattache cela à telle parole prononcée autrefois par un « vieux grand-moune » en châtiment d'une offense. Une telle malédiction est sans rémission. Elle est plus forte que les sorcelleries, plus forte que les châtiments envoyés par Dieu lui-même, et personne ne peut la lever.

Incurable est aussi la « malice » qu'on a faite contre quelqu'un en prenant la précaution de jeter dans la cour de la victime la moitié du produit porteur du mal et l'autre moitié dans la mer. Là, personne ne pourra la récupérer, à moins qu'un plongeur ne repère la bouteille cachetée où est enfermé le produit et ne la brise ; aussi les traitements, naturel ou magique, n'ont-ils aucune prise, et le malade est irrémédiablement condamné. Remarquons au passage comment est construite la catégorie indispensable de l'incurabilité. Elle ne dépend pas de la capacité du soignant. Il ne s'agit pas de penser que ses connaissances sont insuffisantes. Au contraire, il sait fort bien reconnaître l'incurabilité, car elle est une propriété en soi, un caractère attaché à certains maux qui se placent hors de sa prise. Il n'est pas de médecine crédible sans assignation de modes incontestés d'incurabilité, ni sans capacité de rejeter la responsabilité des échecs sur le comportement du soigné...

L'influence défavorable du destin est plus susceptible de négociation avec les forces surnaturelles. L'individu qui traverse, selon son horoscope, une période de « mauvais destin », qui se trouve placé sous une conjonction menaçante des planètes, peut avoir recours à des services religieux qui, accomplis le samedi dans un temple, lui permettront de limiter au moins les dégâts et de voir l'avenir sous un meilleur jour. La cérémonie adressée aux neuf planètes a lieu après que le croyant soit venu prier au temple neuf samedis de suite. Là comme dans bien d'autres cas la distinction entre médical et non-médical est hors de propos, car elle ne porte que sur la forme du malheur, sur le visage particulier qu'il prend, mais non sur sa nature et ses causes premières qui sont identiques quelle que soit sa forme.

La démarche du malade répond directement à sa conception de l'origine de sa maladie et à son intérêt primordial pour sa cause première. Il doit donc s'adresser avant tout à un homme qui ait accès au surnaturel et qui soit capable de le manipuler : les fonctions de guérisseur et de prêtre dans ces conditions ne se dissocient guère, et tout prêtre de temple indien est amené à être consulté, d'autant que, capable d'établir les horoscopes, il est censé accéder aux inconnues du destin. Certains opèrent dans les temples hindous importants, situés dans les villes principales. Le malade s'adresse à eux pour un diagnostic global, un « regardage » de leur destin astrologique. Consultant les éphémérides astrologiques publiées en tamoul à Madras (le *Pandjakam*), le prêtre y décèle les menaces qui pèsent sur le patient et les erreurs qu'il a éventuellement commises. Il identifie les jours fastes et les jours néfastes, ceux auxquels chacun peut entreprendre un voyage, la construction d'une maison ou conclure une affaire importante. Il peut prescrire une cérémonie religieuse destinée à combattre son mauvais destin ; le plus souvent il lui demande de prier, de promettre au Dieu une offrande et il lui remet une « tisane » de fleurs qui ont reçu leur pouvoir bénéfique en ayant été offertes aux Dieux, la « tisane Bon-Dieu » déjà mentionnée. Souvent aux fleurs s'ajoute de la cendre, la meilleure venant de la cérémonie de la marche dans le feu ou du kavedi (fête de Mourougan).

En général, toutefois, le prêtre consulté appartient à la tradition villageoise. Ce *pusari* entretient une petite chapelle où se pratique le culte de Kali et de divinités de village sud-indiennes au nom légèrement transformé : Mariama, déesse de la variole, sous le nom de Mariémin ; Madurai-veran, guerrier protecteur, sous le nom de Maldévirin ; les Muni, esprits ambigus protecteurs et dangereux ; sous le nom de Mini ; Kateri, figure féminine protectrice et menaçante pour les enfants et les femmes enceintes, sous le nom de Kartéli ou de Pétiaye.

En étroite relation avec le culte, le prêtre reçoit et soigne des malades et en tire un revenu qui peut être important, mais qui demeure en général modeste. Opérant comme un chamane, il invoque l'esprit d'un mort dont il s'est assuré le service. Possédé par lui, il se hisse dans l'univers surnaturel dont il devient le médiateur, ce qui le rend capable de déceler la cause du mal et d'en accomplir le traitement. Le diagnostic (« l'assurance ») consiste alors à discerner si la maladie a des causes naturelles ou non, et à identifier les causes surnaturelles en jeu. L'esprit qui possède le *pusari* répond par la bouche de celui-ci, ou par celle d'un aide sur lequel le prêtre l'a fait venir. Certaines techniques de divination sont parfois utilisées à cette occasion.

Le traitement commence généralement lors de la possession, et il peut se poursuivre ensuite, parfois pendant plusieurs séances. Si la maladie est naturelle, le prêtre prescrit souvent des « tisanes » acquises d'un tisaneur blanc, et des conseils d'hygiène. Mais, le plus souvent, il diagnostique l'action d'un

mauvais esprit dont le malade est possédé, tout à fait à son insu parfois, ou dont il subit les agressions. Il s'agit de le chasser ou de l'apaiser, selon les cas. Ici, la distinction entre maladie physique et maladie mentale ne compte guère. Les manifestations consécutives à la présence de l'esprit peuvent disparaître entièrement à la suite de l'exorcisme. Elles peuvent aussi laisser une trace organique, mais si l'exorcisme n'avait pas « ouvert le chemin », la guérison par des médications naturelles aurait été impossible. Les échecs sont imputés à l'impureté du patient, ou à la trop grande force de l'esprit, qui résiste au prêtre consulté. On s'adresse alors à un guérisseur réputé « plus fort », qui peut être d'une autre origine ethnique, malgache surtout et parfois comorien.

En pratique le prêtre-guérisseur combine divers traitements. Quand le malade suspect de possession arrive, il lui administre une tisane faite avec des plantes à odeur forte (verveine-citronnelle en général) qui sont censées apaiser l'esprit jusqu'au moment de l'exorcisme. Durant ce dernier, le malade reçoit des coups de baguette (*pelembu*), se voit déverser des seaux d'eau froide sur la tête et infliger diverses épreuves. Le prêtre possédé donne aussi pendant sa possession, au nom de l'esprit qui l'habite, des conseils destinés à prévenir le retour du mauvais esprit.

Les conduites prophylactiques sont particulièrement nombreuses dans ce contexte. Par une ritualisation obsessionnelle des comportements, l'individu vise à se rendre peu vulnérable : obéir aux interdits, se méfier des inconnus, ne pas se présenter à six heures ou à minuit dans des carrefours fréquentés par les esprits, ne pas se tenir sous certains arbres, etc. Parmi les interdits à valeur prophylactique, celui qui porte sur la viande de bœuf est l'un des plus généraux car consommer du bœuf est l'un des actes les moins acceptables aux divinités hindoues. Or, les prêtres-guérisseurs indiens ayant une clientèle créole nombreuse, cet interdit diffuse à partir de leurs consultations où la non-consommation du bœuf est un conseil systématique, que les malades créoles vivent comme une pratique préventive. Dans plusieurs communes, les maires ont dû cesser de mettre le bœuf au menu des cantines scolaires, même pour les non-indiens. Dans le même souci de protection, une pharmacopée très particulière est plantée autour des cases : ces plantes, par leur présence et leur disposition, empêchent l'entrée des mauvais esprits. D'autres véritables paratonnerres à esprits sont disposés autour de la maison (poupées, pots de chambre renversés ou « garanties » confectionnées par le prêtre).

Ce système d'assurance contre les menaces est complété par une grande richesse rituelle. Rituels auxquels participent tous ceux qui fréquentent une chapelle (fête de Mariémin, fête de Mini, fête de Kali) et qui sont marqués par des offrandes ou des sacrifices d'animaux. Ils accordent une protection individuelle ou familiale. Rituels familiaux aussi, essentiellement destinés à la protection des enfants (sacrifice d'une poule noire à Karteli-Petiaye : « service poule-noire » ou « faire poule-noire »). Après le traitement, le prêtre-guérisseur

confectionne une amulette, « garde-corps », que le malade portera durant un certain nombre d'années et qu'il réactivera régulièrement en la présentant aux cérémonies de la chapelle.

Mais l'élément prophylactique le plus important est la « promesse ». Selon l'ampleur de la « grâce » qu'il attend, le malade promet d'accomplir une épreuve plus ou moins difficile : sacrifice annuel d'un animal, don à un temple, pèlerinage, ou dans les cas extrêmes marche dans le feu ou participation au Kavedi durant lequel il aura la langue et le dos transpercés d'aiguilles.

La frontière entre le culte et la thérapeutique est dans ces pratiques tout à fait indiscernable : la participation à des cérémonies s'inscrit dans une trajectoire de vie et d'identité et se limite fort rarement à un recours ponctuel issu d'une demande accidentelle de soin. C'est une démarche globale sous la conduite d'un médiateur unique, le prêtre possédé. La relation qui s'établit entre lui et celui qui vient le consulter répond à cette démarche. Même lorsqu'elle débute à la suite d'un incident ayant entraîné une demande précise, elle se poursuit ultérieurement, véritable adhésion où l'événement initial est rétrospectivement réévalué comme un signe d'appel.

La relation avec le prêtre, avec le temple, est d'emblée globale. Le malade vient souvent avec des membres de sa famille ; il est accueilli par la famille du prêtre-guérisseur. S'il arrive à l'heure du repas, il le partage avec lui avant d'entrer dans le sujet qui le préoccupe, et il rencontre là d'autres consultants. Cette relation est durable. Dès qu'il a commencé à fréquenter une chapelle pour se faire soigner, le malade revient aux cérémonies ultérieures et il s'insère dans un groupe qui est en même temps un groupe de fidèles et de patients. Dépassant le problème médical, la prise en charge est totale. Le malade est prêt pour cela à payer fort cher, versant en argent et en nature, par petits montants qui se répètent, une véritable rente au prêtre-guérisseur, mais il reçoit de celui-ci une garantie constante, et l'accès à un univers protecteur. Les dépenses, et les bénéfices pour le malade, relèvent plus d'une logique d'assurance que d'une logique de consultation. D'autant plus que le pouvoir détenu par le prêtre ne connaît pas la frontière du médical et du non-médical : il répare tous les dérangements. Le niveau médical, même le plus organique, est transféré dans un vécu global dont il n'est qu'une partie. C'est à travers ce vécu global que s'exerce la prise du prêtre-guérisseur et elle s'étend à beaucoup d'autres problèmes de la vie : argent, conflits de voisinage, querelles familiales, etc., qui ne sont d'ailleurs nullement autonomes face à la maladie et qui servent souvent à l'expliquer.

Son action ne cesse d'ailleurs pas avec sa mort. Bon nombre de ces prêtres-guérisseurs indiens entrent alors dans le groupe de ceux que Christian Barat dénomme fort bien « les médiateurs non canonisés » (Barat, 1980). Il désigne avant tout sous ce terme des membres du clergé catholique dont la tombe fait

l'objet d'un culte, souvent très localisé (F. Scubilion, P. Rimbault, P. Lafosse, P. Martin, etc.). Mais il est frappant de voir que les tombes de prêtres indiens qui exerçaient leurs activités dans la région de Saline-les-Hauts et de Saint-Gilles-les-Hauts au cours des années 70 sont désormais ornées d'offrandes et d'ex-voto qui prolongent par-delà la mort leurs relations avec ceux qui leur avaient fait confiance (tombe de Manicon au cimetière de Saline-les-Hauts, par exemple).

Les thérapeutes religieux de tradition indienne induisent chez ceux qui viennent les consulter un cheminement inverse de celui que nous pourrions décrire plus loin en face de la médecine moderne. En effet, lorsque le malade ébranlé par des malaises psychosociaux se présente devant le médecin, il se situe rarement sur le plan réel de ces malaises. Soucieux d'être écouté, il oriente sa présentation dans la direction qu'il estime intéresser le médecin. Il allègue, et cela en toute bonne foi, venir pour des troubles physiques ; insomnies, douleurs diffuses, troubles de l'appétit, etc. Il « somatise » son mal sous la forme de signes qu'il perçoit plus ou moins confusément mais qui cristallisent dans sa conscience lorsqu'il se trouve face au médecin.

Devant le prêtre-guérisseur au contraire c'est le mal physique, le mal somatique qui fait figure de phénomène secondaire. Même lorsqu'il est de toute évidence atteint dans son corps, le malade peut déplacer sa maladie ailleurs. Elle n'est plus le fait central, mais seulement le signe d'un rapport avec l'invisible, et les douleurs ne sont que les manifestations de ce rapport. Ce n'est donc pas en s'attaquant directement à elles mais à ce qu'elles révèlent, et qu'il s'agit de deviner, que le thérapeute est le plus apte à agir. L'opération est symétrique de la somatisation, et à l'inverse de celle-ci qui introduit tout trouble, même non physique, dans une symptomatologie somatique, elle transporte toute maladie organique hors du champ exclusif du corps. Dans l'un et l'autre cas, la mise en forme du mal est une réponse à la représentation qu'a le malade de ce qu'attend le soignant et de ce qu'il faut « présenter de soi » pour être entendu de lui.

Dans ces conditions, les critères objectifs de guérison, ceux-là même que le médecin fera constater, pèsent peu face aux critères subjectifs, car ce n'est pas la constatation de résultats qui compte, mais la crédibilité de cette constatation. Or cette crédibilité dépend moins de ce que le malade observe que de ce que lui disent les soignants en qui il a foi. Ces derniers, lorsqu'ils se réfèrent à leurs propres croyances, ne tiennent pas compte des critères du médecin dans l'évaluation d'un pronostic ou d'un traitement. Le malade peut se juger guéri dès qu'il est libéré du poids du silence sur un problème dont le siège n'était pas dans son corps. Il peut aussi estimer qu'une lésion physique est améliorée, voire guérie, à partir de sa prise en charge par celui qui a accès à l'invisible. Les douleurs, même s'il les ressent encore, ne sont plus pour lui une menace

inquiétante, mais un résidu destiné à disparaître, et il a en cette évolution la plus absolue confiance.

Divergence d'appréciation extrême entre le guérisseur, son public, et le médecin, car là où celui-ci perçoit qu'il s'agit d'un changement d'attitude du malade sans modification de son état, le malade juge que l'essentiel était d'agir sur les causes premières et les forces qu'elles avaient mises en jeu, quitte à laisser le médecin terminer le travail. Le prêtre-guérisseur se trouve alors vis-à-vis du médecin dans la position valorisante du chirurgien qui confie à son aide le soin de recoudre le patient.

La tradition musulmane

[Retour au sommaire](#)

Les Musulmans de la Réunion sont peu nombreux, bien que très visibles socialement. Plus que par les Comoriens, au statut longtemps marginal et encore très défavorisé, les Musulmans sont représentés dans l'île par les quelques milliers d'individus d'origine indienne qui tiennent dans les villes le commerce de détail des tissus, des vêtements, de la quincaillerie ou qui sont de gros importateurs de divers matériaux et de biens de consommation. Certains ont accumulé des fortunes considérables et ils ont maintenu une grande solidarité face à l'extérieur, malgré les factions qui les divisent. Originaires du Gujérât, ils sont très liés aux Musulmans de même origine, les Surti, de l'île Maurice ; ils entretiennent des liens étroits avec l'Inde, soit par des voyages, soit par la venue d'Indiens dans leurs mosquées ; ils ont également des relations avec le monde arabe, en particulier par les pèlerinages à La Mecque et par la venue de prédicateurs arabes.

L'islam, en principe, ne tolère pas l'existence de guérisseurs, la guérison venant de Dieu et pouvant être obtenue par la prière. Toutefois l'islam indien (il n'est pas le seul dans ce cas) admet la présence d'intermédiaires entre les hommes et Dieu. Ce peuvent être des hommes sages et savants, dont la prière plaît à Dieu. À l'aide de sourates du Coran, ils parviennent ainsi à amener le malade à la guérison. Chaque sourate est dotée d'un pouvoir thérapeutique spécifique, que connaissent ceux-là seuls qui ont étudié la question. Combinant alors cette connaissance avec la qualité de leur prière, ils sont capables de confectionner des instruments de guérison ou de prévention, les Taviz. Il s'agit de sachets contenant un verset du Coran, spécifique en principe du mal à éloigner. Il est inscrit parfois en arabe, mais souvent en code numérique, ce qui évite que les paroles sacrées ne soient en contact avec la peau d'un fidèle.

Les paroles sacrées peuvent également être prononcées en les soufflant dans un tube qui plonge dans un verre d'eau. On fait ensuite boire cette eau au malade. Ou bien elles peuvent être dites devant lui, puis celui qui opère achève

sa prière en soufflant sur le front du malade. La force du Coran, absolu auquel chacun doit se soumettre, est le seul moyen de demander à Dieu la guérison, demande à laquelle il accédera soit en guérissant directement, à la manière d'un miracle, soit en permettant que le traitement reçu par ailleurs d'un médecin soit efficace.

Mais la stricte orthodoxie connaît bien des écarts. Les malades peuvent avoir en effet besoin d'un intermédiaire encore plus puissant qu'un simple mortel. On connaît ainsi, et on va surtout à Maurice pour cela, quelques individus qui ont été particulièrement saints, et on s'adresse à leur tombe sur laquelle on fait des offrandes. Tel est le cas en particulier de Pir Jehangirmia, décédé en 1890 à l'âge de quatre-vingt-huit ans, et dont le souvenir attire les pèlerins qui demandent la guérison sur sa tombe dans le cimetière de Bois-Marchand de Terre-Rouge. Mais il vaut encore mieux demander à un spécialiste d'intervenir directement. On consulte alors quelqu'un qui a le pouvoir d'invoquer ces saints, de les faire venir sur lui. Ils parlent par la bouche du possédé, et le consultant bénéficie ainsi de l'intercession d'un saint, un *pir*, dont l'action est particulièrement puissante.

La maladie peut être due à la présence d'un esprit, un djinn qui s'est saisi du malade. Le djinn est un être surnaturel créé bien avant l'homme ; il peut être bon, pur, le *djinn pak*, et, même s'il vient sur quelqu'un, ce ne sera que pour lui faire du bien. Bien qui va parfois trop loin : un *djinn pak* qui s'est saisi d'une jeune fille peut la protéger si bien qu'il écarte tous les prétendants, et on se voit contraint à l'expulser si on souhaite qu'elle puisse se marier. Plus dangereux, car il fait le mal, le *djinn na'npak*, impur, doit toujours être chassé.

Pour expulser un djinn, on peut faire appel à un homme de savoir, un *moluisaab*, qui va utiliser la prière pour chasser l'esprit et poser des *taviz* pour l'empêcher de revenir. L'exorcisme est parfois spectaculaire, mais, à la différence de ce qui se passe chez un *pusari*, c'est le malade plus que l'exorciste, qui est agité. Le djinn parle par sa bouche, refuse de s'en aller. Le *moluisaab* discute avec le djinn. Le malade, le plus souvent une femme autour de laquelle pèse trop lourd le poids d'une belle-famille, ou une fille qu'on veut marier contre son gré, s'agite, saute, tire la langue. Puis le djinn cède. La santé revient, et l'individu se réinsère dans la place étroite et précise qu'une société particulièrement rigide lui assigne, mais il peut y avoir gagné quelques assouplissements, car l'entourage craint que le mal ne revienne.

L'étiologie de certaines maladies, celles dont on diagnostique qu'elles sont causées par la présence d'un *djinn nanpak*, implique que le malade ait été particulièrement vulnérable peu auparavant à l'agression du djinn. Celui-ci ne se trouve pas n'importe où. Il peut rôder sous les pieds de tamarin, il peut se promener au crépuscule ; encore faut-il que sa rencontre s'accomplisse lorsque le sujet est lui-même impur, *nanpak* : il n'a pas accompli toutes les obligations

rituelles relatives au lavage du corps, il est passé près d'une maison hantée, ou d'un endroit considéré comme impur. Mais le djinn menace surtout les femmes, qu'il saisit plus fréquemment que les hommes : il suffit qu'elles aient leurs règles ou que, le soir, elles sortent sans se couvrir la tête.

La maladie peut être également due au mauvais œil, *nadjar*. Il ne s'agit pas nécessairement qu'une personne ait eu une mauvaise intention. Un regard envieux, suffit, et on « gagne nadjar » à partir de la jalousie parfois inconsciente de quelqu'un dont on n'a pas su se protéger. Il faut alors « tirer » le mauvais œil. L'intervention d'un *moluisaab* ne s'impose pas, et l'on s'adresse à une vieille femme de la famille. Elle saisit une poignée de piment, la promène plusieurs fois en cercle au-dessus de la tête du malade puis va jeter le piment dans le feu. La fumée du piment est irritante, fait tousser tout le monde et pique les yeux. Mais elle ne les pique pas si, effectivement, il y avait le mauvais œil ; dans ce cas la fumée ne dérange personne, ayant perdu sa force à chasser le mauvais œil. On demandera par la suite à un *moluisaab* de placer au poignet droit du malade un bracelet noir qui le protégera.

Mais il arrive que tout cela ne suffise pas. Il faut alors s'adresser ailleurs, au-delà de la communauté. Et, malgré les interdits, on se tourne vers les Tamouls, les chargeant d'exorciser ceux qu'un esprit trop fort a saisis, leur demandant parfois de renvoyer cet esprit à l'ennemi qui l'a envoyé. À la Réunion, on peut certes s'adresser à des Tamouls de la Réunion, mais le plus souvent on fait venir un Tamoul de Maurice, qu'on a contacté par l'entremise d'un parent ou d'un ami mauricien. La conscience d'une faute contre la religion et d'une grave entorse aux règles de la communauté est cependant forte, et c'est dans la clandestinité que l'on suit ces consultations.

Si on se tourne ainsi vers l'extérieur de la communauté, cela ne signifie nullement une interpénétration analogue à celle qui opère ailleurs dans l'île. En tout cas, les appels à un *moluisaab* Surti par un Réunionnais d'une autre origine sont exceptionnels, si même ils existent. C'est donc une contribution bien faible à la dynamique des systèmes médicaux que celle des Musulmans Surti. Il n'en va pas de même à Maurice où certains tombeaux musulmans sont fréquentés par des fidèles de toutes origines, en particulier par les Hindous.

Autres musulmans présents à la Réunion, les Comoriens apparaissent aux yeux de l'opinion générale comme le recours ultime lorsque de puissantes influences maléfiques ont attaqué quelqu'un. Ils sont aussi considérés comme ceux qui peuvent exercer une action néfaste particulièrement forte contre les ennemis que l'on veut agresser par voie magique. L'islam est dans ces cas entre parenthèses, et ce qui contribue le plus à la réputation des Comoriens est le fait qu'ils sont par rapport à tous les autres groupes de la Réunion les plus éloignés du profil créole moyen et les moins bien connus de tous. Vivant dans quelques quartiers péri-urbains misérables, sans interpénétration avec le reste de la

société, la plupart d'entre eux sont au sein de l'île « l'étranger » à la fois méprisé, craint et jugé porteur de sorcellerie. Mais, dans bon nombre d'histoires de maladies, on évoque leur intervention à l'origine d'un mal tenace, et on suggère qu'ils pourraient y remédier, mais cette éventualité s'inscrit déjà hors du cercle des recours les plus communs et implique une démarche considérée comme exceptionnelle.

L'apport de la médecine traditionnelle malgache

[Retour au sommaire](#)

L'importance du peuplement d'origine malgache sur les plantations réunionnaises laisse penser que l'apport malgache à la médecine populaire a été considérable. Les Malgaches sont venus très tôt, et leur arrivée s'est poursuivie sous diverses formes jusqu'à nos jours. Les contacts entre la Réunion et Madagascar n'ont jamais cessé, et ils se sont amplifiés récemment. Cependant l'apport médical malgache semble s'être intégré de façon particulièrement poussée à la médecine créole et n'avoir gardé qu'une autonomie restreinte.

Au croisement de l'hommage aux ancêtres, des activités religieuses, et de pratiques à finalité curative ou préventive, les « services », cultes destinés aux morts, se déroulent régulièrement en l'honneur des ancêtres malgaches. La plupart des individus qui se reconnaissent de tels ancêtres étant métissés d'Africains et, dans une moindre mesure, d'Indiens Malbars, les « services » aux morts sont le lieu d'une profonde interpénétration des rituels et des références : chaque ancêtre a droit à la pratique qui convient à son origine. Le métissage donne aux services destinés aux ancêtres cafres et malgaches un cadre souvent commun, bien que les différences entre les besoins des uns et des autres, marquées par certains traits du rituel, soient assez souvent explicitées. Il convient toutefois de souligner que les services offerts annuellement aux morts se situent en général aux alentours du 1^{er} novembre, alors que ceux qui sont effectués en rapport avec une maladie ou un malheur peuvent être donnés à toute période de l'année. Il en va de même des cérémonies de remerciements lorsque le résultat escompté a été obtenu (Gaurilis, 1988). L'entrée des pratiques d'origine malgache dans le patrimoine commun peut encore s'observer : comme le maloya, qui fut longtemps un rythme méprisé, puis qui devint au cours des années 70 le symbole d'une revendication identitaire créole, avant de devenir une musique de danse le *kabar* a été seulement une réunion propre aux descendants de Malgaches et destinée à l'hommage à leurs ancêtres morts, avant d'entrer, récemment, dans le langage courant et de prendre figure d'une fête. La popularité actuelle du maloya, qui est en fait sa « laïcisation », l'a fait passer du statut d'accompagnement sonore du contact avec les morts à celui d'emblème d'identité réunionnaise puis de musique de danse. Cette popularité est loin de

témoigner de la vitalité des pratiques malgaches. Elle est au contraire un signe de l'effacement de leur sacralité des mémoires.

La présence de Malgaches comme guérisseurs intervenant directement dans les soins est d'abord saisissable à travers l'approvisionnement en plantes venant de Madagascar et la référence à des pratiques malgaches chez des guérisseurs créoles. La mention de possessions par des esprits malgaches, et l'interdit de la consommation du cabri qui lui est attachée, ne sont pas exceptionnels. Mais les guérisseurs agissant spécifiquement et surtout exclusivement comme Malgaches, hormis certains fournisseurs de plantes en contact avec Madagascar et qui donnent des conseils sur leur utilisation, sont victimes d'une méfiance qui se traduit par l'accusation qu'ils savent surtout faire le mal. À l'exception de quelques vieillards nés à Madagascar, tous ceux qui pratiquent la guérison et qui revendiquent une origine malgache ont adopté largement les techniques des Créoles et des Indiens. « Malgache, ici, il fait malbar », affirme-t-on en soulignant ainsi que les « zaffaires malgaches » si elles n'ont pas disparu, sont franchement rejetées à la frange d'une sorcellerie qui combine ses recettes à celles d'autres traditions, aussi bien indienne que créole.

Ce serait cependant une erreur de sous-estimer l'apport malgache, même s'il est moins visible que d'autres. Son influence est très diverse, souvent souterraine, mais parfois tout à fait explicite comme dans le syndrome très couramment nommé « tambave ». Sous ce nom sont rassemblées diverses formes de pathologie intestinale des nourrissons et des très jeunes enfants, dont le diagnostic est fait par les mères à partir de signes très divers : diarrhées, douleurs abdominales, empâtement de la paroi abdominale, voire certaines formes de constipation. L'étiologie est considérée communément comme mécanique chez les mères réunionnaises à qui ce syndrome est très familier. Elle est attribuée à la présence dans le tube digestif de l'enfant, d'une matière qui perturbe le transit et qu'il faut attaquer par un sirop spécialement composé à cet effet. Le terme semble dériver du malgache, ainsi que, sans doute, le concept étiologique lui-même (Daruty, 1886).

On peut également rattacher à l'héritage malgache, l'explication étiologique de certaines maladies mentales que l'on considère comme la conséquence d'interdits violés, en particulier celui qui consiste à ne jamais observer les morts lorsqu'ils viennent consommer les offrandes lors d'un service. Les ancêtres, protecteurs capables de vengeance si on ne les respecte pas, peuvent détourner une maladie qui menace mais ils peuvent aussi en envoyer une si on les a irrités. Ils peuvent même agir en l'absence du malade si quelqu'un de sa famille leur adresse une demande. Mais toute demande contient une promesse, et doit être suivie d'un service de remerciement exécuté dans les règles, avec la participation de la parenté.

La frontière entre les pratiques malgaches et celles qui sont d'origine africaine est difficile à tracer, seules quelques particularités de rituel attestant que les unes et les autres ont une source différente. De même les influences indiennes peuvent être importantes au sein de « services » qui sont interprétés par ceux qui les font comme purement malgache. Mais quels que soient les modalités et les détails du service, sa structure est remarquablement homogène, et ce dénominateur commun traverse véritablement les modalités ethniques des cultes.

L'apport malgache se retrouve aussi dans les techniques de divination que pratiquent certains guérisseurs, ainsi que nous le montrera plus loin Pierre Incana. Le prestige des Malgaches à cet égard est ambigu : l'origine, au moins partiellement, malgache d'un guérisseur lui confère une aura de pouvoir. Mais, si on le dit plus « fort » que d'autres pour réduire à la raison certains mauvais esprits, on lui attribue aussi le pouvoir de lancer des sorts particulièrement difficiles à combattre et qui ne cèdent qu'à un autre « Malgache ».

Toutefois, même si ses traces sont incontestablement présentes, la médecine traditionnelle malgache ne peut être considérée comme un système franchement identifiable au sein du complexe réunionnais. En étroite connexion avec les pratiques familiales relatives aux ancêtres, intégrée dans sa partie thérapeutique et préventive dans le vaste système créole dont elle est devenue tout au plus une variante, elle contribue à son évolution en laissant la porte ouverte à de nouveaux apports malgaches, tout en ne prenant jamais ses distances avec l'ensemble des pratiques populaires de l'île.

La maladie et la tradition chinoise de la Réunion

[Retour au sommaire](#)

L'acupuncture, et d'une façon générale l'influence chinoise sur la pratique médicale, ne doit rien à la présence d'une population d'origine chinoise dans l'île, mais à un courant cosmopolite relayé par les praticiens formés dans les facultés de médecine françaises. La population d'origine chinoise, à la suite de sa rapide promotion sociale compte bon nombre de médecins issus des universités, mais ce n'est pas chez eux que l'on doit rechercher une quelconque participation des traditions populaires chinoises à la construction de l'univers des recours et des soins à la Réunion.

Il faut plutôt se tourner pour cela vers la religion, telle qu'elle est pratiquée dans l'île. Religion où la présence des ancêtres est sanctifiée et qui met l'accent sur le lien avec eux, agissant en cela en harmonie avec ce qui se pratique dans les autres ethnies non européennes de l'île. Quelques divinités chinoises interviennent, au moins en complément de la médecine et d'autres religions, lorsque se présentent des situations graves ou angoissantes.

Importante de ce point de vue dans la religion populaire chinoise de la Réunion (Barat, 1980 ; Wong-Hee-Kam, 1987), la divinité Guandi peut pourchasser les mauvais esprits et lutter contre les mauvais sorts. Guandi a quatre temples, dont trois à Saint-Denis et un à Saint-Pierre qui sont régulièrement fréquentés et qui sont des lieux d'interaction sociale intense lors de fêtes. À Saint-Pierre se trouve également le couvent féminin de la déesse Guanyin. On y pratique quelques activités destinées à maintenir la santé, en particulier à empêcher que ne se réalisent les prédictions mauvaises de l'horoscope. Deux divinités présentes dans le couvent (le Seigneur et la Dame du lit, Wong-Hee-Kam, 1987, p. 57) veillent sur les couples, combattent la stérilité et protègent les enfants ; une autre, par son image placée dans les maisons interdit l'entrée aux mauvais esprits, dont divers talismans portant le ying et le yang protègent les fidèles Chinois. Les liens des talismans avec la médecine sont clairs : « Il en existe aussi de différentes sortes pour des cas bien spécifiques, par exemple pour la morsure d'un serpent. On peut également en cas de maladie en brûler un et avaler la cendre avec un peu d'eau (...) certaines familles l'aspergent de sang de coq pour en augmenter la valeur conjuratoire » (Barat, 1980, p. 138).

Par contre les exorcismes d'origine taoïste semblent avoir disparu chez les Chinois de la Réunion, qui préfèrent s'adresser à des Indiens ou à l'Église catholique. Cela n'empêche pas de recourir, en cas de malheur ou de maladie à la protection de divinités taoïstes, et de leur faire une « promesse » suivie par la suite de cérémonies.

L'apport chinois semble donc se limiter à l'usage interne de la communauté chinoise et ne pas diffuser hors de celle-ci, bien que l'accueil dans la communauté de Saint-Pierre ne soit nullement discriminatoire et que des visiteurs non chinois viennent y demander leur horoscope. Les recours traditionnels proprement chinois tendent cependant à s'effacer, autant dans le domaine médico-magique que dans celui des autres dimensions de la médecine populaire. Par contre, les Chinois se trouvent en pleine continuité avec certains des traits fondamentaux de la médecine populaire réunionnaise : l'importance des références au lignage et en général aux ancêtres, le rôle des interventions surnaturelles, la possibilité d'agir contre le mal ou de le prévenir en entrant directement ou grâce à un intermédiaire en relations avec le monde surnaturel, l'efficacité des pressions exercées sur les divinités par des promesses mais la nécessité de les tenir sous forme d'offrandes et d'actes religieux, la nécessité du jeûne, tout cela participe aussi du patrimoine commun des Réunionnais, même si cela se réalise, au moins en partie, sous une forme « chinoise ». Comme on l'a déjà pressenti et comme on le verra mieux encore plus loin, les Chinois ne semblent pas avoir de difficulté à trouver ailleurs les réponses que leurs propres institutions culturelles ne sont plus en mesure de leur fournir, et ils n'hésitent pas à le faire. Leur attitude face à la maladie corrobore ce qui se

passé dans d'autres domaines de la vie sociale chinoise, où l'ouverture l'emporte sur la fermeture, mais où existent quelques refuges identitaires qu'on ne partage pas avec d'autres.

Biomédecine et modernité

[Retour au sommaire](#)

La lente évolution de la médecine européenne vers la médecine moderne rend parfois difficile sa désignation dans une étude comparative. Dans quelle mesure touche-t-elle, par la méthode expérimentale, à des invariants biologiques et humains qui lui donnent une valeur transculturelle, ou plutôt métaculturelle, et à quel point est-elle au contraire liée à la culture qui lui a donné naissance ? Pour marquer son universalité géographique et la dissocier de ses sources, certains anthropologues l'ont appelée « médecine cosmopolite » par opposition aux médecines locales. Mais il paraît plus légitime de se référer au cadre épistémologique dans lequel elle se déploie.

Considérant les maladies comme le résultat de perturbations biologiques dues à des agressions externes ou à des dysfonctionnements internes, elle oriente ses recherches et son action vers le corps conçu comme une entité naturelle, liée biologiquement à l'environnement et que des actions biologiques peuvent influencer dans le sens de la maladie ou de la restauration de la santé. Aussi beaucoup d'anthropologues se sont-ils ralliés au terme de « biomédecine » pour la désigner. Ce terme a l'avantage de ne pas faire référence à une époque ni à une culture particulière, mais bien à une conception appuyée sur la médecine expérimentale et dont découle un mode d'action. Parfois le terme prête cependant à confusion, certains pensant que « biomédecine » ne désigne que la dimension de la médecine qui utilise les données biologiques, alors qu'il qualifie tout l'ensemble qui prend comme base l'abord biologique de la pathologie. C'est en ce sens que ce terme sera employé ici.

Cependant, malgré l'aspiration à l'universalité de la biomédecine, dans une société telle que la Réunion – et la situation est identique dans beaucoup d'autres cas –, le médecin, quelle que soit son origine ethnique, est d'abord directement solidaire de la société occidentale, ici la société métropolitaine : il en est le produit ; il fonctionne en son sein ; il en partage les logiques et les valeurs.

Dans cette société, il occupe une position particulière. Même lorsqu'il est le praticien isolé d'une zone rurale, il apparaît comme faisant partie d'un ensemble culturel et social clairement identifiable, celui du « corps médical ». Cet ensemble n'est pas un groupe au sens sociologique du terme, du moins pas nécessairement, mais un « quasi-groupe », en ce sens que les solidarités

familiales, ethniques, politiques, etc. qui lient chacun de ses membres à son entourage sont largement indépendantes de son appartenance à ce groupe, à la différence de ce qui se voit parmi les guérisseurs de diverses traditions. En tant que groupe, le « corps médical » n'est véritablement explicite et actif que dans sa fonction professionnelle, qui surdétermine alors ses membres, leurs représentations et leurs conduites, sans qu'ils en aient conscience. Membre de ce « quasi-groupe » tout médecin est perçu *a priori* par les malades à partir de l'image que cette appartenance lui donne. Et cela détermine ses rapports avec les soignants, par-delà les modalités immédiates de telle ou telle relation individuelle.

Lorsqu'il entre en relation avec les membres de l'ensemble médical c'est donc par leur fonction que le malade les identifie. C'est face à cette fonction qu'il se définit lui-même : à l'opposé des membres du groupe, médecins ou paramédicaux, le malade se perçoit comme non compétent et comme tenu à l'écart du langage médical et de la connaissance qu'il implique. Mais, s'il les identifie par des critères internes à leur métier, il identifie aussi les médecins par leur solidarité avec la société technique moderne. Or beaucoup de Réunionnais vivent à distance de cette société ; ils y sont certes intégrés par la loi, par la protection sociale, par leur statut personnel... Mais le chômage, bien souvent, et surtout l'enracinement dans des références culturelles et des valeurs qui n'émanent pas de la source métropolitaine dont procède tout l'appareil médical les placent en situation d'observateurs en partie extérieurs, même s'ils ont parfaitement conscience de leurs droits et tiennent à accéder à ses services... Cette distance contribue à placer leurs relations avec les médecins dans un tableau saturé des mêmes contradictions que celui de leurs rapports avec la société issue de la départementalisation.

Aussi put-on légitimement considérer que, face au médecin, les malades forment eux aussi un « ensemble », au sens mathématique du terme. Ensemble lui-même subdivisé par un contexte qui va rendre la communication possible ou impossible, facile ou difficile, partielle ou totale. C'est là qu'interviennent simultanément les facteurs ethniques et la stratification sociale : le dialogue qui s'établit entre malade et médecin ne se tient pas seulement entre deux individus ; il est aussi la mise en relation de membres des deux ensembles. De ce fait, son déroulement dépend de filtres sociaux qui tiennent autant au domaine proprement médical ou paramédical qu'à celui où évoluent les relations entre des membres de groupes sociaux différents : relations hiérarchiques au sein de la plantation, distance culturelle entre les médecins et les malades, contrastes ou similitudes de leurs références symboliques. Quand le dialogue se fait au sein d'un même groupe social et culturel, les relations sont déjà parfois difficiles, comme c'est bien souvent le cas de la consultation médicale dans les sociétés occidentales. Mais lorsque à cet obstacle s'ajoute la disparité des cultures, des origines ethniques et de l'insertion sociale, la communication se restreint à un face-à-face fort asymétrique.

D'autant que les situations sont plus nombreuses et plus diverses qu'il ne pourrait sembler. Les médecins n'occupent pas tous la même position face aux malades. L'exercice de la médecine moderne concerne plusieurs sortes d'activités : celle des généralistes, celle des spécialistes et celle des services hospitaliers. À cela s'ajoutent les nombreuses sphères d'interférence de la médecine et de l'aide sociale, qui s'insinuent dans les rapports entre soignés et soignants. Pour leur part, les malades se présentent à la médecine sous une série de catégories. Certaines de ces catégories sont justement les groupes ethniques, porteurs de valeurs culturelles et d'une symbolique propres. Les caractéristiques internes de ces groupes (caractère plus ou moins cohésif, organisation des rapports sociaux, attitudes et explications face à la maladie et à la mort) se combinent avec le mode d'insertion du groupe dans la société globale pour orienter les comportements des malades.

La stratification sociale, telle qu'elle s'exprime dans une société industrielle intervient elle aussi et recoupe les appartenances ethniques. Les individus, en fonction de l'importance et de la source de leurs revenus, et indépendamment de leur appartenance ethnique, reçoivent diverses formes d'aide lorsqu'ils tombent malades. Cela va de l'assistance médicale gratuite pour les plus indigents à diverses formes complémentaires de la sécurité sociale générale. Les malades peuvent aussi ne recevoir que le régime général, destiné aux salariés disposant de revenus suffisants ou n'être pas bénéficiaires des assurances. La relation de chaque individu avec l'ensemble médical sera donc modulée sur cette trame, au gré d'au moins deux axes qui définissent son insertion : l'axe ethnique et l'axe socio-économique.

La médecine moderne se trouvera alors confrontée à des attitudes et à des attentes très variables ; catégories de malades et catégories de médecins, placées face à face, créeront une grande diversité de relations, qui, pour l'anthropologue, sont accessibles à l'observation directe et lui en apprennent autant sur la société que sur la médecine elle-même.

Prenons pour point de départ des relations médecin-malade, la structure de clientèle des médecins. Elle diffère selon leurs conditions d'exercice (généraliste ou spécialiste, médecin urbain, rural ou hospitalier). Dispersés dans les villes et les bourgs, les généralistes sont très immergés dans le reste de la population. Face à eux, les malades demeurent insérés dans leur milieu social. Le généraliste installé dans le centre des villes de Saint-Denis et de Saint-Pierre soigne une clientèle aisée, formée de malades payants ou assurés au régime général de la Sécurité sociale. Inséré dans la société moderne née de la départementalisation, ce malade s'adresse à un médecin relativement anonyme, recherché pour sa compétence, en vue d'une fonction précise et limitée, selon une conduite qui s'intègre aux autres conduites d'interaction professionnelle de la société moderne. Le médecin, dans ce cas, fait entrer sans

grande difficulté apparente le malade dans son système et ne lui fait pas de concessions dans son discours ni dans son écoute. Il n'entreprend aucune démarche d'approche culturelle, et ne tient qu'un compte réduit de son insertion sociale. La clientèle urbaine, instruite, en partie étrangère à l'île (métropolitaine) souhaite ce type de relations qui lui paraît une garantie de technicité, même lorsqu'elle apprécie certaines qualités de contact chez un médecin.

Le généraliste des zones défavorisées des grandes villes et des campagnes est sollicité de toute autre façon. Sa clientèle l'appelle à une relation plus globale, plus durable. Les ayants droits des diverses formes d'aide sociale recherchent plus le médecin qui les comprend que le médecin technicien, et cela n'a pas seulement pour motivation le rôle du médecin dans l'octroi des aides. Cette clientèle lui demande de tenir compte de détails *a priori* insaisissables, souvent étrangers à la pathologie. Porteurs d'une grande signification affective, ils forment le contexte culturel indissociable de l'état pathologique. Les changements sociaux contemporains, vécus dans ce milieu comme un traumatisme puissant, entraînent la recherche de protection. La généralisation de l'aide médicale canalise alors vers le médecin, des angoisses qui sont somatisées dans une symptomatologie déconcertante pour celui qui ne tient pas compte de ce contexte. Désireux avant tout de dialogue et de prise en charge, le malade « tire » alors le médecin vers un rôle qu'il lui assigne, et que celui-ci accepte plus ou moins complètement. Certains y entrent totalement et, globalisant la relation de dépendance dans laquelle se place le malade, ils se présentent comme son protecteur, soit en passant à des activités politiques, soit en nouant des rapports avec les médecines traditionnelles, voire en adoptant certaines pratiques.

Les spécialistes, et toute la médecine hospitalière, se trouvent au contraire en face de malades extraits de leur milieu et coupés de lui, même lorsqu'il s'agit de soins psychiatriques, si ce n'est dans certaines activités de secteur. Bien qu'ils se trouvent, comme les généralistes, confrontés à deux types de clientèles, ils frustreront les attentes qui ne sont pas exclusivement techniques : avec ceux des malades qui espèrent une relation globale, les rapports demeurent très fragmentaires. Le malade se dérobe alors ; il devient objet et il prend une attitude fortement soumise. Il ne réclame rien, il accepte l'arbitraire apparent des décisions qu'il subit, tout en adoptant une résistance passive qui se traduit souvent par l'abandon des prescriptions dès son départ, et par l'absence de fidélité aux consultations ultérieures.

À ce niveau, les discontinuités et les solidarités culturelles et ethniques jouent pleinement. Face au spécialiste, généralement métropolitain, le malade adopte une attitude à la fois passive et instrumentale, qui traduit son attente avant tout technique. Mais simultanément, dès que la situation l'angoisse, il se tourne vers le personnel hospitalier local face auquel il choisit alors une

attitude « primaire » faite de régression, de la recherche de protection et, rarement à la Réunion mais bien plus fréquemment aux Antilles, de revendication agressive. Cette ambivalence est d'autant plus nette que le malade est originaire d'un groupe ethnique où l'intégration familiale est faible et où l'individu ne peut pas compter sur la solidarité systématique de son entourage : Blancs de statut économique défavorisé, Métis de diverses origines. Par contre, chez ceux qui viennent des groupes les plus cohésifs (Musulmans, Chinois, une partie des Indiens Malbars, Blancs aisés), la protection est demandée au groupe ethnique et à la famille et non au médecin. Ce mode de relation est particulièrement net chez les Indiens musulmans. Le malade n'est jamais confié entièrement à l'établissement de soins. Le médecin spécialiste assure la technique thérapeutique indispensable, et le reste revient à la famille. L'entourage est nombreux dans la chambre du malade et une personne au moins reste en permanence dans celle-ci. La nourriture est généralement apportée par la famille. Chez les Chinois aussi, la famine ne quitte pas le patient. La nourriture familiale lui est toujours apportée, dans des ustensiles spéciaux. Les Malbars ont des comportements plus variables. Dans les hautes couches sociales, l'attitude est la même que chez les Musulmans et, chez les autres, ce sont les difficultés économiques qui empêchent bien souvent d'entretenir mieux le malade. De toute façon l'hospitalisé est symboliquement rattaché à la famille et à la maison par des apports fréquents de nourriture. Et le cadavre n'est pas laissé à la morgue de l'établissement.

La relation du malade avec le médecin ne s'opère pas que dans les comportements périphériques à la maladie elle-même. Elle se place souvent au cœur de celle-ci : la maladie devient alors *l'instrument privilégié de la mise en relation*.

Omnipraticiens et psychiatres constatent alors combien les formes prises par la maladie font figure d'appel envers eux. Les malades somatisent des problèmes d'adaptation psychologique et les retentissements personnels des tensions sociales. En somatisant, ils « choisissent » le terrain du dialogue souhaité : ils « offrent » au médecin une maladie, qui devient le champ de la rencontre avec lui, alors qu'ils attendent en fait une aide et un appui qui dépassent cette maladie. Le médecin non averti les classe comme de « petits fonctionnels » ; il conclut qu'ils n'ont rien ou qu'il y a « une forte majoration » des symptômes.

En fait, les symptômes autour desquels ils transfèrent leur angoisse et leur état dépressif sur le plan somatique sont bien l'expression de ceux-ci. Mais pour les exprimer, ils choisissent un langage symbolique qui n'est pas celui que, trop aisément, on attribue à leur « culture », mais bien celui qu'ils prêtent au médecin, de façon à être compris de lui. On a souvent tendance à négliger cette modulation du langage de la maladie par la représentation que se font les malades du langage du soignant auquel ils s'adressent. User d'un langage,

expliciter des symptômes, se référer à des étiologies, n'est pas un choix autonome : c'est une conduite relationnelle, et l'analyse du discours sur le mal n'atteint son objectif qu'en replaçant ce discours dans le dialogue qui l'encadre et qui l'oriente.

À ce niveau, la structure de relation malade-médecin et malade-maladie est profondément analogue à ce qui se passe en face d'un thérapeute traditionnel, bien que cela n'apparaisse pas au premier regard. Dans l'esprit du malade, ni les explications étiologiques, ni les attentes thérapeutiques n'ont changé, mais le codage symbolique adopté est différent : tiré non plus vers l'univers du guérisseur mais vers le système culturel et politique auquel appartient le médecin, le malade traduit dans le langage de ce système des attentes qui appartiennent à son propre système. La somatisation le traduit bien, car bien que transférant le mal dans une expression somatique, elle le fait en suivant les axes explicatifs les plus évidents pour le malade. Elle se fixe préférentiellement sur le cœur, source de la vie, qui « défaille » ou sur l'ensemble du comportement : le malade est « saisi », il a « mal à tout le corps ». Par contre la topographie des symptômes demeure floue, et il est parfois aisé de déceler l'angoisse causale à travers le brouillard de l'expression symptomatique.

Mais le médecin est peu armé pour apaiser ce malade. D'autant plus que la consultation va vite. La communication verbale est difficile, le temps presse, et le médecin cherche dans une prescription abondante de médicaments variés à répondre à une attente qu'il perçoit vaguement et qu'il déçoit. Le malade se retire alors en ayant le sentiment qu'il a pris une assurance contre le risque proprement somatique, mais qu'il faut aller ailleurs pour soigner « le reste », et conjurer la menace dont l'angoisse pèse encore.

À l'opposé d'une pathologie qui semble majorée, il existe une autre symptomatologie où le comportement semble l'inverse. Malgré la densité de l'implantation médicale et la gratuité des soins, la Réunion offre parfois le spectacle paradoxal d'une pathologie très avancée, très « tiers monde », avec des malades qui ne viennent qu'à un stade très tardif : abcès mûrs, tumeurs du sein ulcérées, syndromes douloureux abdominaux de plusieurs jours, cancers utérins très évolués.

Là tout se passe comme si le malade résistait au broiement technologique dont le spécialiste et l'hôpital sont le symbole. Dérobements, fuites, consultations de plusieurs praticiens dans l'espoir de trouver une solution immédiate de facilité : on aboutit souvent au repli vers un omnipraticien, voire vers un guérisseur. Le médecin le plus « technique » est fui, car avec lui, outre la perspective d'un diagnostic redoutable s'ouvre le passage vers un monde qui fait peur. Aussi, lorsque le spécialiste voit arriver ce malade, doit-il le manipuler avec précaution. Ce n'est pas en tentant de le faire pénétrer dans ses

cadres mentaux qu'il parvient à le convaincre de céder à ses soins. Il y parvient mieux par des voies détournées et en faisant appel à son autorité et aux pressions de l'entourage (famille, mère).

Ainsi les possibilités matérielles et les décisions individuelles d'accès aux soins sont-elles modulées par l'insertion sociale des malades qui, lorsqu'ils appartiennent aux milieux les plus éloignés de l'univers culturel de la médecine moderne, peuvent soit attendre de celle-ci ce qu'elle ne sait pas leur donner, soit au contraire ne pas en tirer pleinement parti. L'inadéquation des univers culturels et sociaux perturbe alors l'efficacité des services médicaux, tout en accroissant leur coût car ils sont amenés à prendre en charge la médicalisation de bien des problèmes sociaux.

Une constellation de recours

[Retour au sommaire](#)

On ne doit pas oublier que cette médecine, qui est la seule pour le médecin, n'est pas la seule pour le malade. Les relations de celui-ci avec le médecin prennent place au sein d'une constellation de recours où les conduites traditionnelles se combinent à la médecine scientifique. C'est là que s'articulent tradition et modernité, dans un ensemble où le médecin voit des contradictions alors que le malade en vit l'unité.

Unité que nous aidera à comprendre une plongée dans le concret au sein du quotidien de la maladie. Car toute généralisation maltraite la réalité. Les situations sont multiples ; les événements imprévus apportent la voix unique du cas particulier. Toute démarche de recherche doit osciller entre l'examen précis de l'individuel irréductible, et la quête du processus général sous-jacent à ce cas, et le moment est venu de passer à l'individuel... En sciences humaines, cette oscillation n'est pas seulement la condition d'un progrès, mais aussi son objet, car c'est la tâche du chercheur que de déceler ce qui est enfoui sous le foisonnement des apparences, et les faits vécus donnent à écouter et à voir ce foisonnement, avant d'aider à le comprendre.

Mais l'événement fortuit révèle bien plus. Les cultures humaines ont un passé au long duquel elles se sont constituées, et un avenir. Elles ne sont jamais des états achevés, figés, qui n'auraient d'autre choix que de survivre tels quels ou de mourir. Au contraire, valeurs, croyances et conduites s'engendrent les unes les autres, les changements s'enchaînent et chaque fait imprévisible laisse sa marque. Il prend place dans la suite de références sur laquelle se formera l'avenir ; il devient le point d'appui de nouveaux événements. Il est à la source des règles avant de s'y plier. Car la réalité est mobile, fluide, disponible.

C'est pourquoi il est nécessaire de voir de très près comment la médecine traditionnelle se vit au quotidien et comment les itinéraires des malades cheminent entre les possibilités qu'elle leur offre et les diverses ressources de la médecine moderne. Parcours où se chevauchent toutes les activités qui font les jours et l'histoire, toutes les techniques et les moyens d'adaptation au milieu en cas de maladie, qu'il s'agisse de plantes, de prières, d'allocations ou d'antibiotiques.

Médecine familiale et de voisinage d'abord, soins de spécialistes ensuite. Mais l'opposition classique entre médecine traditionnelle et médecine moderne est simplificatrice. Elle laisse dans l'ombre l'ensemble des pratiques informelles, qui se déroulent au foyer avant la consultation d'un spécialiste, et qui peuvent relever de l'une comme de l'autre mais qui sont intrinsèquement différentes de la consultation d'un spécialiste des soins. Aussi, avec la plupart des anthropologues, est-il plus clair de distinguer au sein de tout système médical trois secteurs et non deux : le secteur familial et populaire, le secteur où opèrent des spécialistes traditionnels, et enfin celui de la médecine moderne. Cette répartition est plus conforme à la réalité que la simple opposition entre traditionnel et moderne, car elle recentre l'attention sur ce que l'on pourrait appeler « la médecine avant la médecine », dans le cheminement de chaque malade. C'est là que se prennent les premières décisions, que se font les premières orientations de diagnostic. D'inspiration traditionnelle ou moderne, tisane ou aspirine, l'automédication précède les choix sur la nécessité ou non de consulter, et sur qui l'on consultera. Tout commence à ce niveau.

Chapitre 3

La maladie au jour le jour

[Retour au sommaire](#)

Au-delà de ces pratiques du quotidien, il est bon de rencontrer individuellement quelques-unes des figures si diverses de la guérison « traditionnelle » dans l'île de la Réunion. Destins personnels, certes, mais exemplaires. À la croisée des forces historiques, sociales, culturelles, économiques et politiques, et des conduites que leur dictent leur personnalité, leur psychologie propre et les leçons de leur vie (origines, apprentissage, contacts, fortune, santé), les guérisseurs incarnent au plus haut point la rencontre des règles d'une société avec la liberté des personnes. Ils sont à la fois les détenteurs d'une connaissance qui se réfère à des modèles, et les incarnations de cette connaissance. Par une opération quotidienne, ils sélectionnent et infléchissent la tradition car ils sont aux prises avec la double nécessité de la conserver comme référence et de la manipuler au sein d'une société qui change. Elle ne reste vivante, et donc elle-même, qu'au prix de l'ajustement dont ils sont les acteurs.

Après avoir mieux connu ces personnages qui détiennent aux yeux de ceux qui viennent à eux les connaissances et le pouvoir capables de remettre en ordre ce qui a été dérangé nous irons vers la maladie dans son vécu le plus immédiat, tel qu'il se déroule au sein des familles, là où comme on vient de le dire, se prennent les décisions et s'amorcent les itinéraires de diagnostic et de traitement. Ces choix, d'ailleurs, se font souvent dans un certain flou, celui qui entoure les pratiques des guérisseurs. On ne comprend pas bien leurs conduites, on distingue mal entre leurs recettes et les rituels. Même ce qui est le plus clair pour eux, ce qui se réfère à des croyances religieuses ou à des étiologies qui leur paraissent évidentes, fait l'objet de mille interprétations divergentes parmi ceux qui les consultent, ou même ceux qui les assistent. Un jour, quand le moment de prendre leur suite sera venu, les guérisseurs auront bien souvent des successeurs qui n'auront pas nécessairement une idée très nette de l'ordre sous-jacent à leurs activités. Bien qu'informés des références sur lesquelles celles-ci s'appuient, ils en construisent une réinterprétation qui s'écarte du message de leur initiateur.

Aussi les pratiques ne sont-elles pas figées, mais, loin de les condamner, cela garantit paradoxalement leur pérennité. À la façon des cultes afro-américains qui doivent leur permanence – et même leur fidélité à ce qu'il y a d'essentiel dans les cultes africains originels – à leur souplesse et à leur adaptabilité, les pratiques religieuses ou profanes à finalité de soin de la Réunion ne gardent une certaine continuité que parce qu'elles peuvent changer sans se briser. Il en va ainsi tout particulièrement de celles qui prennent appui sur les cultes indiens.

1. Visages de guérisseurs

[Retour au sommaire](#)

Les guérisseurs sont divers : leurs connaissances combinent des données qui leur sont propres avec des sources populaires largement connues ; leurs activités sont multiples et il est pratiquement impossible d'en connaître la totalité, ne serait-ce qu'en raison de leur variabilité et de leur évolution. Les enquêtes qui visent à préciser les contours d'un système médical, tel qu'il s'incarne en eux avec ses contradictions et ses multiples courants historiques, ne doivent donc jamais s'appuyer sur des documents disparates glanés au hasard comme ceux que rassemblent trop souvent les folkloristes ou les linguistes. Elles doivent coller aux trajectoires individuelles, lieux privilégiés de permanente création du social. Les guérisseurs, comme les artistes, sont modelés par un passé qu'ils n'ont le droit de transformer que parce que justement ils se réfèrent à lui.

Aussi faut-il rencontrer longuement ces hommes et ces femmes qui sont à la fois tradition et novation. Ils sont le passage obligé des connaissances et des pratiques et les acteurs de leurs transformations. Au long de leur vie qui traverse quelques décennies d'une histoire, ils retouchent au coup par coup leurs discours, leurs références et leurs actes. Par leur savoir-faire sociologique, en contrepoint des essais et erreurs de leur thérapeutique, ils parviennent à maintenir l'accord entre les traditions et une société qui change. Ils sont en ce sens de remarquables observateurs et praticiens du social dont ils tiennent vivants les symboles à travers leurs cures et leurs prescriptions. Dans la diversité des héritages réunionnais, chacun a puisé quelques parts qui tiennent à ses ancêtres et à son histoire propre. Tous ont opéré leur propre synthèse, en s'appuyant sur des synthèses antérieures sans doute. Mais à travers le large spectre qu'ils représentent, on saisira combien la diversité des apparences recèle, à la Réunion, l'unité des réalités.

Ces portraits sont authentiques. Mais les sociétés comme les individus ont droit à leur vie privée, et j'ai omis quelques faits, à la demande de ceux qui m'ont donné leur confiance. J'ai aussi opéré au mieux pour respecter leur

anonymat, en brouillant quelques pistes. Mais j'ai eu le souci, en contant la vie de certains et en leur attribuant un nom de retenir ce qui donne une fidèle transposition de leur position familiale et sociale.

Les quatre premiers, les plus âgés, sont ceux qui se placent le plus près des sources anciennes des apports médicaux, culturels et religieux dans l'île. Tous quatre sont morts maintenant. Et on peut suivre désormais leur influence chez ceux qui les ont connus et qui reprennent leur rôle. Le premier, Daniel Amougou Tengamen, était certes un guérisseur mais il se concevait d'abord comme un prêtre indien, un prêtre tamoul issu des apports directs de l'Inde encore très présents à sa mémoire à travers ses grands-parents qui en étaient venus comme engagés. Le second, Tonton Canji, est une figure emblématique du passage de pratiques magiques à une conduite religieuse par une démarche spirituelle. Il attire les malades qui ne voient en lui qu'un guérisseur, mais il se perçoit comme homme de Dieu, par-delà l'hindouisme dont il est issu et le catholicisme avec lequel il a bien des affinités. Le troisième, Ariste Payet, est un Blanc, appartenant à l'une de ces familles créoles qui sans avoir la fortune détiennent la légitimité culturelle de la culture blanche créole de la Réunion. Comme ceux de son milieu, qui forment ce qui serait en France une moyenne bourgeoisie, il se considère comme prolongeant en droite ligne les ancêtres de France. Avant la départementalisation déjà, les membres de ce groupe social occupaient dans la classe moyenne une place spécifique, entre les grands planteurs et les ruraux aux origines multiples. Vient ensuite l'un des derniers engagés malgaches, Pierre Incana, qui vivait sa retraite en s'occupant des animaux en libre pâture autour de l'emplacement où il s'était fixé, sur les terres marginales d'une grande propriété.

Mais si tous quatre peuvent en première instance sembler s'identifier clairement à l'une des traditions de l'île, qu'elle soit malgache, française ou indienne, ils n'ont pas traversé la vie sans être les acteurs d'interférences entre ces traditions. Ceux qui viennent consulter Tengamen sont issus de tous les groupes sociaux, et leurs origines ethniques sont très diverses. Tengamen lui-même n'est pas un Indien de l'Inde. Il est d'abord un Réunionnais, en contact avec les autres Réunionnais, et capable tout autant de les accueillir que de les écouter. Il en va de même de Canji. Les mères qui viennent lui faire « tirer » les cheveux de leurs enfants, tous ceux qui chaque vendredi espèrent la protection divine en tournant avec lui autour de la chapelle de Kali sont avant tout des Créoles, Blancs, Métis, et non pas, en général, des descendants d'Indiens. Dans son langage, Canji « traduit » en termes chrétiens ce qu'il veut enseigner de l'hindouisme, tout en appliquant les rituels. Comme tous, il est un traducteur culturel, et, sans le vouloir, un canal de passage entre des croyances différentes.

Payet, dans un tout autre registre, n'opère pas différemment. Il ouvre sa pharmacopée à tous apports, qu'ils soient de France, de l'Inde, de Madagascar

ou qu'il s'agisse de plantes endémiques. Incana est le plus isolé. Mais ses enfants, métis d'une Réunionnaise, l'ont entraîné dans la société qui l'entoure, et si sa réputation tient à son origine, les problèmes qu'on lui pose et les réponses qu'il donne recroisent ceux que rencontrent Payet et Tengamen. Il s'agit parfois des mêmes individus, qui vont les voir les uns et les autres, en sortant de l'hôpital. Mais si leurs pratiques respectives laissent ouvertes les interférences avec les autres cultures de l'île, telles que les migrations les ont sédimentées, il n'en va pas de même de leur idéologie qui proclame hautement la fidélité aux traditions. On affirme la pureté de celles-ci et on déclare être prêt à en extirper les influences allogènes dès qu'elles sont décelées.

Si l'on accepte d'utiliser parfois le discours de l'autre, ce n'est pas parce qu'on le partage, ni parce qu'on le combine au sien. C'est parce que l'on tente d'amener l'autre à soi en employant les références qui lui sont familières. Ceci est particulièrement net chez les *pusari*, prêtres indiens des temples populaires, pour qui tout consultant demandant la guérison est un croyant potentiel. Comme Canji en a une longue pratique, on emploie alors un langage fait d'analogies, entre autres avec l'univers chrétien, mais ceci dans la perspective englobante de l'hindouisme populaire.

Il en va tout à fait différemment chez d'autres guérisseurs, ceux que l'on pourrait dénommer « synchrétiques ». Ils intègrent sans hésiter des éléments issus de cultures différentes : esprits malgaches, prières indiennes, lieux de prière chrétiens, médicaments modernes, plantes traditionnelles, etc. En procédant ainsi, ils mettent l'accent non sur leurs origines ethniques mais sur leur créolité et sur le métissage, la porte étant même ouverte aux diverses formes de la modernité issues de la départementalisation et des larges facilités de communication qu'elle a ouvertes : sectes, magie venue d'ouvrages largement diffusés depuis quelques années, pratiques de marabouts africains en tournée, mais aussi médecine moderne, « douce » ou non. Par petites touches, ils construisent à la Réunion les formes locales des nouvelles figures de la guérison populaire, dans une démarche qui n'est pas sans analogies avec l'édification de l'umbanda au Brésil.

J'ai retenu pour illustrer ces autres faits, parmi bien des exemples, deux personnages, Madame Joseph et Adolphe Grondin.

L'un et l'autre représentent, chacun à sa façon, les synthèses qui émergent dans la société créole. Elles se construisent comme au hasard mais on y décèle des régularités signifiantes, sur la base de la parenté et des religions, et sous l'effet conjoint de leurs logiques propres et de la demande de l'entourage. Ces guérisseurs ne se rattachent pas de façon claire et exclusive à une seule des sources ethnoculturelles de la Réunion. Si les autres intègrent les fruits d'influences diverses, ils n'en sont pas moins avant tout rattachés à une tradition qu'ils proclament hautement, et que, dans certains cas ils s'efforcent

de maintenir, voire d'épurer. Ceux que l'on peut, avec prudence, dénommer les « synchrétiques » s'affirment d'emblée comme issus de plusieurs sources, qui mêlent leurs eaux, et en les conciliant ils représentent un devenir réunionnais, où les diversités se combinent ou fusionnent. On assiste sur le vif à travers eux à l'entrecroisement de civilisations dont la Réunion est le siège, et l'on perçoit combien tout ce qui a trait à la maladie et à la santé joue un rôle actif dans la dynamique de cet entrecroisement. Car la médecine traditionnelle est l'un des foyers les plus vivants de la genèse culturelle de cette société, et les liens très forts qu'elle noue avec l'espace du religieux l'enracinent profondément dans tous les rapports au monde et dans la vision de celui-ci.

Certains de ces guérisseurs sont parfaitement conscients de leur place stratégique, et ils s'appuient sur elle pour accéder à une position sociale enviable. Il est alors remarquable que leur image publique soit justement celle de cette ouverture, de cette synthèse. Tel est le cas en particulier de deux personnages fort en vue, Mme Visnelda, récemment décédée, et un prêtre indien très connu, qui revendique hautement le fait d'être « bâtard » (c'est-à-dire métis) pour ouvrir largement ses activités à tous et y incorporer des apports divers. La tradition n'est pas alors un moyen d'exclure, mais d'abord un enracinement ; il s'agit de montrer, par les paroles et par les actes, que toutes les traditions convergent, qu'on n'exclut personne au nom d'une ethnie, d'une foi, mais qu'au contraire on rassemble. Exprimant l'effacement d'une société polyethnique cloisonnée et l'accès à une créolité métisse qui se rapproche plus du Brésil que de l'île Maurice voisine, ces guérisseurs ne sont pas seulement des témoins, mais aussi les acteurs particulièrement efficaces des synthèses symboliques indispensables à cette convergence.

Cette évolution est très significative. On peut observer de plus en plus la transition de guérisseurs plus « traditionnels » vers les pratiques des seconds et cela marque une étape importante. Je pense à telle guérisseuse malgache qui a successivement rajouté à sa « chapelle » malgache de petits bâtiments adventices : d'abord un abri pour saint Expédit et pour une statuette de la Vierge, puis deux autres abris, l'un pour Kali et Karteli, l'autre pour Mini. Elle agissait ainsi sous la pression de ses malades, qui étaient possédés par des esprits autres que malgaches, mais, plus fondamentalement, par le besoin de structurer ses relations avec des interlocuteurs d'origines diverses.

Ces faits ont un rôle d'autant plus important dans la dynamique interne d'une société créole que ce qui se produit chez les guérisseurs n'est qu'un cas particulier des flux et des courants sociaux qui la parcourent. La médecine populaire reflète au niveau des pratiques médicales les groupes sociaux qui lui servent de support. Aussi a-t-elle, outre son rôle médical, une fonction idéologique considérable, qui, sous une apparente affirmation du contraste entre les sous-ensembles sociaux ou ethniques de l'île assure en réalité peu à peu leur communication et leur fusion.

La connaissance des guérisseurs permet donc d'explorer bien plus que le champ immédiat où ils opèrent : quand ils se découvrent devant nous, c'est la société et sa culture qui s'offrent, comme une circulation mise à nu lors d'une intervention à cœur ouvert.

Daniel Amougou Tengamen

[Retour au sommaire](#)

Sa stature, sa démarche, son visage expriment la noblesse et l'autorité. Âgé de soixante-quinze ans, il suit assidûment depuis son enfance les diverses activités religieuses tamoules de la Réunion, et depuis plus de cinquante ans il en est l'un des pratiquants les plus réguliers puis l'un des leaders. Pour beaucoup de Créoles des quartiers avoisinants, il est un « devineur », souvent dangereux, mais aux yeux de la plupart des Indiens de classe populaire il est un prêtre compétent, capable de mener toutes les activités qu'on attend d'un prêtre : conduire la marche dans le feu, diriger les cérémonies des chapelles indiennes lors des grandes fêtes de Kali et de Mariémin, assurer les services des morts (*karmadi*), les mariages, les horoscopes. Et surtout, d'intervenir lorsqu'un individu est malade ou lorsqu'il a de graves ennuis. Sa réputation s'étend à presque toute l'île, et traverse les barrières entre les groupes ethniques et les classes sociales.

Ses activités médicales et religieuses forment un tout : il est à la fois le médiateur en contact avec des puissances inaccessibles à d'autres et celui qui sait, grâce à ses lectures et à son expérience. Certes, le contexte social actuel exerce des pressions qui remettent en cause cette unité. Toutefois, bien que sensible à ces changements qui le poussent à une redéfinition de certains de ses actes, et, depuis peu, à une retouche de ses pratiques, Tengamen assume sans ambiguïté toutes les fonctions du prêtre populaire, du *pusari*, d'autant que c'est là que son pouvoir face aux malades prend sa source.

Il est né sur la plantation, dans une case voisine de l'usine. Ses grands-parents maternels l'ont élevé. Nés en Inde, ils lui ont appris le tamoul, seule langue qu'il sache bien lire et écrire, et dès son enfance il a suivi toutes les activités religieuses du voisinage. De caste Vellala, végétariens et vishnouistes, ses grands-parents lui ont enseigné les cultes de Vishnou, et il continue à les pratiquer en mémoire d'eux. Mais son père était de caste Padaiatchi, non végétarien et shivaïste. Il pratiquait la guérison des malades et l'exorcisme et c'est de lui que Tengamen s'inspire, de lui que procèdent ses connaissances. Et d'emblée il a dû concilier ces deux niveaux, hérités l'un et l'autre de ses ancêtres : celui qui le conduit à officier dans le temple de Vishnou et à lire des textes de l'hindouisme classique, et celui des cultes populaires, aux sacrifices

sanglants et dans la tradition orale desquels il puise les recettes de ses interventions auprès des malades...

À huit ans, il a commencé à travailler pour le compte d'une grande plantation sucrière, et il a continué ainsi durant soixante ans. Il a passé toute sa vie dans les champs de cannes, mais il a vite cessé de n'être qu'un simple coupeur de canne. Son autorité naturelle, jointe à son prestige religieux et au pouvoir surnaturel que tous lui reconnaissaient, y compris les Blancs responsables de la plantation, lui ont valu assez rapidement le poste de commandeur. Responsable d'une équipe de travailleurs, il a laissé la réputation d'un homme dur et craint.

Dès l'âge de dix-huit ans, il a effectué chaque année au moins une marche dans le feu. Grâce à sa connaissance du tamoul, il a été admis très jeune dans l'intimité du petit groupe des derniers *pusari* venus de l'Inde parmi les travailleurs immigrés, et c'est auprès d'eux qu'il a directement complété son apprentissage pratique. Pour qui connaît l'Inde du Sud, la fidélité de ses rituels, de ses prières, des croyances qu'il diffuse à ceux qui l'écoutent, ainsi que l'ampleur de ses connaissances livresques est remarquable. À cet égard, il est certainement l'un des rares authentiques représentants à la Réunion de la religion hindoue telle qu'elle est pratiquée dans les villages sud-indiens.

Lorsqu'à soixante-quatorze ans il s'est enfin rendu en Inde pour la première fois, il a effectué un pèlerinage dans les principaux temples du Sud ; il s'y est immédiatement retrouvé chez lui, parlant tamoul avec les gens, capable de s'orienter et de se déplacer à travers tout le Tamil-Nadu, pratiquant dans les temples les rites qu'il connaissait bien. Après sa mort plus encore que de son vivant, il est devenu la référence de ceux qui, plus jeunes que lui, exercent à la Réunion les fonctions de *pusari*. Référence légitime, car beaucoup ont appris l'essentiel de leurs activités à son contact. Et grâce à cette influence la source indienne n'est pas encore très lointaine.

Cela permet sans doute de percevoir les changements qu'ont introduits ceux qui succèdent aux hommes de la génération de Tengamen d'un œil moins négatif que certains militants religieux n'ont tendance à le faire actuellement. Leur point de départ est une source dont l'authenticité indienne ne peut-être mise en doute. Les inflexions qui apparaissent entre la ligne de Tengamen et celle de ses successeurs ne tiennent pas seulement, comme on le dit trop souvent à la Réunion, à leur ignorance. Elles répondent plus fondamentalement à la structure de la société dans laquelle ils doivent s'insérer et qui est fort différente de celle dont Tengamen est issu. Elles ne sont pas en rupture avec les représentations des rapports entre le divin et la société, mais bien au contraire elles s'y adaptent remarquablement. Ainsi assiste-t-on de nos jours, à la dissociation entre les deux fonctions qui, chez Tengamen, sont intimement liées : celle de prêtre et celle de guérisseur.

Cette dissociation progressive semble présager un écart qui reflète une double évolution : celle de *pusari* que l'activité de soin légitime aux yeux d'une population plus large que celle des croyants, et celle de prêtres qui aspirent au modèle indien le plus élevé qu'illustrent les Mauriciens et les Indiens venus dans les grands temples. De toute façon, les activités religieuses (cérémonies, offrandes) font partie du cycle que suit le demandeur de soin. Car celui-là même qui s'adresse avant tout aux médecins, s'il ne vient plus chercher chez le guérisseur indien des techniques ou des médicaments, attend le renfort de puissances que celui-ci est capable de mobiliser en sa faveur. Les actes religieux, deviennent alors des actes à fin thérapeutique. Thérapie non de la maladie mais des malheurs bien plus profonds dont elle est l'expression manifeste. Conduire une marche dans le feu, organiser une fête de Kali sont pour le prêtre-guérisseur des signes de son pouvoir, surnaturel par la cérémonie elle-même, social par le nombre et la qualité des participants. Et bien des cultes des grands temples, adressés à Siva ou à Vishnou sont, pour d'autres classes de la société, l'analogie des interventions des *pusari*.

Face à ces positions de leurs fidèles, des prêtres indiens tendent à affirmer de façon de plus en plus exclusive leur rôle de prêtre qu'ils épurent des dimensions magiques. Ceux des grands temples, ou ceux qui aspirent à les égaler accusent les autres d'être des « devineurs » ignorants dont les pratiques n'ont aucune base dans l'hindouisme. Lorsqu'ils acceptent de répondre à des malades, c'est en tant que médiateurs face au divin, et ils emploient souvent un langage très proche de celui qu'adoptent les prêtres catholiques dans les mêmes circonstances. Ils vont à cet égard dans le sens des aspirations des classes moyennes qui cessent de s'identifier aux pratiques de leurs ancêtres et se tournent vers un hindouisme plus digne à leurs yeux de les représenter.

Ainsi, Tengamen rassemble-t-il en lui plusieurs aspects d'une réalité en voie de dislocation. Représentant de la tradition villageoise indienne à la Réunion, il occupe une place centrale pour la connaissance et la compréhension de la tradition thérapeutique d'origine indienne dans l'île. Mais par son éducation et par la lecture des livres hindous, il connaît à la fois les cultes populaires qu'il conduit, et l'hindouisme que présentent les brahmines. Il sait se situer avec précision par rapport à eux. Il ne se cache pas que ce qu'il fait correspond aux pratiques de castes (« nations ») de rang inférieur, mais il affirme à maintes reprises que les représentations divines populaires qui l'entourent ne sont pas intrinsèquement différentes de la religion des castes supérieures. Toutes sont finalement des incarnations particulières du Dieu unique que révèrent les brahmines, et qu'il nomme souvent « Bon-Dieu ».

Cette conception du rapport au divin, selon laquelle la diversité des pratiques des hommes et la multiplicité des apparences des dieux font écho à la complexité de la société humaine est une extraordinaire préparation à la prise en compte de la société réunionnaise. Hétérogène, contrastée, inégalitaire, la

Réunion concorde si bien avec l'arrière-plan social sur lequel se fonde le monde religieux de Tengamen qu'il lui est facile de l'englober tout entière dans la structure symbolique issue de l'Inde. Au point qu'il serait intéressant de pousser plus avant la réflexion sur la reconstruction de cet hindouisme populaire dans une société polyethnique à partir des hiérarchies subtiles de cette société. C'est donc sans effort, sans distorsion, qu'il assimile le « Bon Dieu » indien à celui des chrétiens, par un jeu d'équivalences et de transformations. De même que chaque caste dispose de manifestations propres d'une divinité commune à tous, chaque groupe de la Réunion a sa propre « adoration ». Mais celles-ci s'équivalent : il n'existe pas de contradiction entre elles car chaque culte est une langue différente par laquelle des groupes différents disent la même chose à la même divinité. Chaque culte doit sa forme propre au fait qu'il se rattache aux ancêtres de ceux qui le pratiquent. En étendant ainsi les conceptions relatives aux cultes de lignage, Tengamen contribue à généraliser à l'ensemble de l'île et de ses traditions ethniques et culturelles la perception, propre à sa démarche religieuse, d'une non-contradiction des différences : celles-ci se résolvent dans une unité inexprimée. La fidélité aux formes du culte n'est pas l'adhésion exclusive à une vérité à laquelle s'opposerait l'erreur des autres ; elle est simplement une fidélité à des ancêtres dont on adopte le langage particulier pour exprimer un discours universel. On verra, dans le cas de Madame Joseph évoqué plus loin, comment fonctionne le système lorsque les ancêtres viennent d'horizons très divers : la fidélité au lignage conditionne des obligations et des interdits qui se cumulent et se combinent. Les divers cultes, les pratiques de toutes les religions de la Réunion, ne sont – dans le propos de Tengamen et dans la conduite de ceux qui viennent à lui – qu'autant de fidélités qui se répondent les unes aux autres sans se contredire. Fidélités indispensables car elles conditionnent le pouvoir du guérisseur.

En tant que prêtre, Tengamen se juge l'égal du curé de la paroisse du village où il demeure. Baptisé dans son enfance, comme la plupart des Indiens de la Réunion, il ne se considère pas pour autant comme catholique ; sur l'insistance du curé, il a fini par sanctionner son mariage par une cérémonie à l'église alors qu'il avait déjà plusieurs enfants, mais il juge que le mariage indien qui avait été célébré auparavant est le seul valable pour lui. Il n'a pas d'hostilité envers l'Église catholique, mais, comme beaucoup d'Indiens croyants, il ne la prend pas au sérieux. Il lui reproche de manquer d'exigences, de rigueur envers les fidèles, de céder à la facilité sur le plan moral, de ne faire respecter aucun interdit, de n'obliger à aucun sacrifice réel comparable aux privations qui précèdent les cérémonies indiennes ou aux offrandes qui les accompagnent. Ses enfants ont été plus marqués par le catholicisme, à travers le catéchisme d'un curé militant et sous l'influence de leur mère. Toutefois, plusieurs d'entre eux ont rejeté brutalement le christianisme, et adhéré à une vision plus conflictuelle des rapports entre religions en faisant écho au renouveau tamoul, fait significatif, car il s'accompagnait de la contestation de

l'ordre politique, et de la recherche d'une identité culturelle ; ils ont alors revendiqué un hindouisme réappris à travers les ouvrages français sur l'Inde et complété des leçons de prêtres mauriciens.

Par contre, tant que leur père a été en vie, ils se sont tenus à l'écart de ses activités, et ils n'en ont appris que des bribes, tout en lui reprochant de garder ses secrets pour lui. De ce fait leur génération s'éloigne de celle de Tengamen. Troublé par contrecoup par ces changements, il a eu lui-même tendance à réévaluer ses croyances, et à prendre des distances avec certains aspects de ses activités. Il a fréquenté de plus en plus les grands temples, au détriment des cultes villageois, mais sans jamais abandonner une vision œcuménique de l'univers religieux. Sur la fin de sa vie, il est devenu végétarien et il a rejeté explicitement certaines de ses activités magiques.

Les consultations de Tengamen se déroulent régulièrement le mercredi et le vendredi matin, sauf en cas d'urgence, où il se déplace volontiers. En y participant à plusieurs reprises, il m'a été possible d'en dégager les lignes directrices, et tout ce qui suit vient de l'observation directe des activités de Tengamen. Il m'a reçu avec beaucoup d'amitié, un grain de complicité mais surtout sans jamais modifier ses propos sous l'effet de ma présence. Il m'a été possible de le vérifier grâce à des enregistrements qu'il m'a laissé faire en mon absence, le magnétophone tournant, inaperçu dans un coin.

Les visiteurs ne sont jamais très nombreux, trois ou quatre, parfois une dizaine. Certains ne viennent que pour faire préparer un horoscope. D'autres désirent choisir le prénom indien d'un enfant dont, après examen de sa date de naissance, Tengamen leur donnera la première lettre ; il peut aussi aider à décider des dimensions d'une nouvelle maison, de la date d'un voyage, du moment le plus favorable pour une activité commerciale. Consultant le « Pandjagom », Tengamen donne sa réponse sous la varangue de sa maison, et les consultants ne s'attardent pas. D'autres viennent pour la première fois, pour une maladie, et ils exposent brièvement leur mal. L'entretien consiste surtout à leur donner quelques conseils de calme et de patience, à leur recommander éventuellement une tisane, puis, surtout à leur prescrire de revenir pour un « service », cérémonie destinée à les libérer du mal. Un rendez-vous est fixé.

Ceux qui reviennent après une première consultation, pour participer à leur « service » ont apporté les « fournitures » nécessaires (bananes, camphre, coco, encens, et parfois un coq à sacrifier). Ils retrouvent d'autres malades, venus dans les mêmes circonstances, et le service sera collectif. Tous ces malades sont conduits vers la chapelle privée de Tengamen où va se dérouler la suite de la matinée. Parfois cependant, quand le cas est grave ou le malade une personne importante, le service se déroule sans public.

Durant la séance, Tengamen adopte une conduite qui diffère de celle de la plupart des *pusari* réunionnais. Malgré tous ses efforts, il n'a jamais réussi à être possédé par un esprit. On murmure bien des choses à cet égard, notamment sur tous les moyens qu'il a employés pour parvenir à être un jour possédé. En vain. Jamais « l'esprit n'est venu sur lui ». Sincère et honnête, il semble s'être toujours refusé aux simulations qui semblent le fait de bien des *pusari*, et il a suivi une autre technique qui consiste à appeler (« crier ») l'esprit sur un aide, le *marlali*, qui sera l'hôte intermédiaire du surnaturel lors de la consultation. Cette situation n'est pas exceptionnelle en Inde. Dans le pays tamoul, l'individu sur lequel descend l'esprit mais qui n'est pas lui-même un prêtre possédé, est généralement désigné sous le nom de *kodangi*, ou de *samiyati*, termes qui semblent inconnus à la Réunion où l'on emploie un mot plus rarement utilisé en Inde, le *marvlali*, devenu à la Réunion marlali.

Aussi la suite de la consultation, dans la chapelle, se déroule-t-elle en présence de Moutou, un homme qui depuis plus de trente ans collabore avec Tengamen. Il est petit, maigre ; son corps sans être difforme donne une impression générale de déséquilibre. Il n'intervient presque jamais dans les conversations si ce n'est pour quelque plaisanterie, et lorsqu'on le pousse plus avant on s'aperçoit qu'il ne connaît guère que des rudiments de la religion indienne. Par contre il est d'une assiduité exemplaire auprès de Tengamen et en plus de son assistance lors des consultations il l'aide dans l'entretien matériel d'un temple situé à quelque distance de là et dont Tengamen est le responsable attitré.

Lorsque les consultants sont dans la chapelle, commence un service religieux qui dure près d'une heure. Durant tout ce temps, les malades, assis sur des bancs comme à une messe écoutent et regardent, sans bouger et sans donner témoignage de participation. Pour beaucoup d'entre eux d'ailleurs, il s'agit d'un spectacle insolite, dont ils ignorent le déroulement. Blancs, Métis, Chinois, ils ne connaissent guère les cultes indiens et tiennent avant tout pour magique ce qui se passe sous leurs yeux. Tengamen récite des prières, encense les diverses statues des deux autels de sa chapelle ; il allume des morceaux de camphre et il s'incline à maintes reprises. Il commence du côté gauche de la chapelle, d'abord en priant devant Vinayagar, puis devant Siva. Il jette à maintes reprises des pétales de fleur au pied de la statue de Siva et il brûle de l'encens. Il passe ensuite, à droite, devant un autel où sont les statues et les gravures de divinités de rang moins élevé : Kali, Maldévirin et Petiaye. C'est d'elles que dépendent le diagnostic et la guérison. Il chante longuement, en tamoul. Pendant tout ce temps, Moutou l'aide en préparant des cocos qu'il tranchera d'un coup de coutelas puis il se prosterne, un genou à terre, l'autre jambe étendue, la tête plus basse que le reste du corps, les mains près des yeux, et demeure ainsi un long moment. Après les prières, Tengamen vient s'asseoir face à l'autel de droite et il lit, en les chantant, les invocations à Maliémin.

Les consultants sont toujours immobiles, depuis près d'une heure, et Tengamen ne paraît pas se soucier d'eux. Moutou se relève alors et se tient debout, les pieds joints, face au centre de l'autel devant lequel chante Tengamen. Il se balance légèrement, le corps raide. Soudain, il bondit en arrière et frappe le sol du pied. Il semble chanceler, puis il se remet en position verticale, tout en gardant une oscillation, qui devient peu à peu circulaire tandis que sa main droite se crispe périodiquement.

Tengamen cesse alors sa lecture, tandis que Moutou se tourne vers un malade et lui fait signe de se lever. À partir de ce moment, Moutou ne parlera plus qu'en tamoul, répondant dans cette langue à toute question du malade. Tengamen traduira et dialoguera en créole avec le malade. Ce dialogue ne se déroule pas entre Tengamen et le malade, mais entre ce dernier et la divinité, Maliémin, qui parle par la bouche de Moutou dont elle a pris possession. Tengamen est l'interprète et le commentateur.

Le malade est debout devant Moutou, à côté de qui se tient Tengamen. Moutou prend un citron vert de la main droite et le promène rapidement sept fois autour de la tête du malade. Il le coupe alors et frotte les cheveux, le cou, les mains et les avant-bras, les pieds et la face antérieure des jambes du malade, en commençant toujours par le côté droit. Après cette première purification, il reste face au malade et lui parle en tamoul. Déconcerté, celui-ci se tourne vers Tengamen qui traduit. Moutou reprend la parole, puis plonge en silence son visage dans ses mains tandis que Tengamen parle à son tour et explique au malade, qui ne dit mot, le diagnostic et le traitement. Le malade tient dans ses bras un coq que Tengamen encense ; il fait passer une flamme de camphre autour de la tête de l'animal puis tous sortent de la chapelle.

Sur le seuil, devant un petit autel extérieur, Tengamen asperge le coq d'eau, puis il allume quelques morceaux de camphre sur l'autel et prend un citron vert. Il place le malade face à l'entrée de la chapelle, promène sept fois le citron autour de sa tête, puis au long de son corps avant de le faire passer dans la flamme du camphre. Il coupe alors le citron purificateur en quatre et, croisant ses bras au-dessus de la tête du malade, il presse le jus du citron devant et derrière celui-ci et sur ses deux côtés.

Moutou saisit alors le coq, le dispose au-dessus de la petite fosse à sacrifice et Tengamen lui tranche rapidement la tête. Moutou tient ferme le corps du coq puis il embouche le cou comme une trompette et il suce le sang qui en sort. Il tourne alors autour du malade immobile, dans le sens inverse des aiguilles d'une montre. À l'écart, Tengamen dépose la tête du coq à terre avec un peu de camphre enflammé et il l'arrose de rhum.

Tous retournent alors à la chapelle. Le malade reprend sa place debout au centre. Face à lui, Moutou lui parle un peu en tamoul. Devant l'autel de gauche

Tengamen met le feu à une double mèche de coton qu'il promène devant les statues. Il donne alors la mèche à Moutou qui la promène sept fois autour de la tête du malade puis la met, enflammée, dans sa bouche d'où il la retire encore enflammée. Il la place alors devant le visage du malade puis il la replonge dans sa bouche où il l'éteint. Il la jette à terre. Tengamen lui apporte alors une feuille de bétel au centre de laquelle brûle un morceau de camphre. Moutou la promène devant le malade avant de l'éteindre avec sa main et de la déposer à terre.

La conversation reprend alors, mais l'initiative appartient cette fois essentiellement à Tengamen. Tout d'abord, il donne à Moutou un cordon rouge, portant des nœuds, que Moutou passe au cou du malade. Il dit au malade qu'il doit garder cela au cou, jusqu'à ce qu'il ait préparé chez lui un petit sac de toile qu'il agatera à ses vêtements. Dans ce petit sac il mettra ce que Tengamen lui donne dans un papier journal : des pétales de fleurs prélevées sur l'autel, des feuilles séchées et un peu de cendre. Il dit au malade de garder cette « tisane » et d'en mettre un peu dans le sac et de le coudre. Il ne devra jamais s'en départir, ni le jour, ni la nuit ; il ne l'enlèvera que s'il doit entrer dans un cimetière, et, après cela, il ne le remettra sur lui qu'après avoir pris un grand bain.

Tengamen accompagne cette prescription de conseils moraux, qui portent essentiellement sur la charité, qui consiste à « prêter à Dieu » : « Si vous plantez un grain de maïs vous récoltez trois épis. » Il illustre cela par le bonheur que l'on peut attendre de la « seconde vie », quand on reviendra après la mort, seconde vie où on sera riche et « gros » si on a été charitable et bon dans celle-ci. Il indique enfin au malade quelques pratiques à suivre désormais : brûler du camphre tous les mois et purifier sa maison en coupant un citron en quatre morceaux qu'il lancera vers les quatre horizons, participer chaque année dans une chapelle indienne, n'importe laquelle, à un service de remerciements si cela va mieux.

C'est à ce moment que le malade donne une somme à Tengamen. Celle-ci peut être assez minime ; en 1973, elle avoisinait en général 40 F. Si le malade est un inconnu, surtout s'il est d'une autre ethnie, il semble que Tengamen réclame un paiement, et que ce paiement puisse être beaucoup plus élevé. C'est ainsi que pour la même cérémonie une commerçante chinoise s'est vu demander 300 F, alors que le consultant indien qui l'avait précédé n'avait versé qu'un faible montant.

Durant tout le dialogue en présence de Moutou possédé, Tengamen n'interroge pas le malade ; il ne lui demande pas pourquoi il est venu. Faisant les demandes et les réponses à partir du bref entretien qu'il a eu avec lui avant la cérémonie, il décrit les symptômes du malade, et peu à peu il reconstruit son problème sans que celui-ci ait eu le sentiment de l'avoir exprimé. Il arrive que

Tengamen fasse fausse route. C'est ainsi qu'il disait longuement à un homme d'environ vingt-cinq ans les difficultés qu'il avait à trouver un emploi, l'impossibilité où il était d'en conserver un lorsqu'il en trouvait. L'homme approuvait. Du coup Tengamen renchérit : « Vous faites de mauvais rêves qui vous réveillent la nuit. Il y a six mois, ou sept, vous avez parlé de ça à un homme plus haut placé que vous, plus "gros" (plus puissant dans la société, plus riche), plus clair. Il a dit qu'il allait chercher quelque chose pour vous. Il a demandé à trois endroits et ça n'a pas marché. C'est parce que quelqu'un a jeté quelque chose dans votre cour et la mauvaise âme vous suit et vous empêche de travailler... C'est comme quand on a marché dans la boue. Après, même dans une maison propre, c'est sale... Bon... On va vous soulager. »

L'homme, qui avait jusque-là l'air d'approuver les propos de Tengamen, l'interrompt alors et dit rapidement qu'il n'est pas venu pour cela, mais parce que sa femme est malade et qu'on l'a envoyée à l'hôpital. Il veut que quelque chose soit fait pour elle. Tengamen semble imperceptiblement désarçonné, mais il enchaîne aussitôt en promettant de faire tout de suite du bien à la femme, qui devra venir le voir quand elle sortira de l'hôpital. L'homme dit que sa femme est une cousine éloignée de Tengamen, et la conversation se poursuit sur leurs liens de parenté. Tengamen donne un peu de cendre et quelques pincées de fleurs sèches prélevées sur l'autel, et l'homme s'en va sans avoir donné quelque argent que ce soit.

Mais, le plus souvent, les consultations se déroulent sans anicroche. Comme par exemple celle de ce couple d'une trentaine d'années. C'est la femme qui est malade. Le mari tient dans ses bras un coq « rouge » qui sera offert à Maldévirin. Dès qu'il se tourne vers le couple, Moutou parle d'abondance, rapidement et longuement. Tengamen traduit alors : « Madame n'est pas bien, elle a des douleurs de partout. » Lorsque la femme commence à parler Tengamen l'interrompt : « Ne dites oui que si c'est ça, pas autrement ! » Il continue à décrire longuement ses symptômes à la femme et il explique que la cause en est une mauvaise âme et qu'il va essayer de lui donner un soulagement. Après la cérémonie, le couple emporte des bananes, un coco cassé, et laisse 40 F.

Tengamen peut aussi opérer au domicile des malades, en particulier lorsqu'il doit exorciser la case en même temps que l'un de ses habitants. Là encore il se fait accompagner par Moutou dont la présence est indispensable pour faire venir un esprit capable de réussir l'exorcisme. Celui qu'on exorcise est généralement victime de « la malice » d'un ennemi. Il s'agit d'abord d'identifier l'esprit qui est sur lui, et de savoir ce qu'il veut. Parfois le malade parle et Tengamen interprète ses propos. Il lui explique alors qui le possède. L'esprit qui parle par la bouche d'un malade dit comment il a pu venir, s'il est l'esprit d'une personne assassinée, ou noyée ; il dit si quelqu'un l'a envoyé, ou si quelqu'un l'a invoqué pour qu'il vienne sur cette personne. Parfois l'esprit

avoue qu'il avait simplement faim ; il était debout sur la route, il a vu un passant et il s'est saisi de lui. Le dialogue se poursuit alors, soit directement, soit par l'intermédiaire de l'esprit qui possède Moutou et dont Tengamen traduit les paroles. On demande à l'esprit ce dont il a besoin. Il répond qu'il veut manger telle chose, boire telle boisson. On conclut alors une entente avec lui : si on lui donne ce qu'il demande, il s'en ira ! L'esprit répond qu'il est d'accord, soit pour partir tout de suite, soit pour s'en aller dans un jour ou dans deux jours.

Le jour où il doit partir, on demande à l'esprit de montrer où il se trouve. L'exorciste allume un morceau de camphre à terre et, en éteignant le camphre, l'esprit montre qu'il est sorti. Il arrive qu'il réponde qu'il se trouve dans les cheveux du malade. On repère la mèche de cheveux qui l'abrite au fait qu'elle se dresse en épi impossible à peigner. On lui demande alors de sortir. S'il veut bien, il suffit de faire un nœud aux cheveux pour éviter qu'il n'y revienne. Sinon il faut couper la mèche et la placer dans une bouteille qu'on bouche bien et qu'on enterre assez profondément. Tengamen fait alors avec le malade une prière dans la chapelle, devant le dieu auquel celui-ci fait habituellement ses cérémonies (Mariémin, Kali, Mini ou Maldévirin) ; il confectionne une « garantie » et la lui fait porter en lui recommandant de prier Dieu régulièrement. Certains jettent la bouteille dans la mer, mais Tengamen le déconseille car les vagues pourraient ramener la bouteille au rivage et l'esprit pourrait revenir ou même « frapper » un passant.

Outre les connaissances qu'il a acquises auprès d'autres *pusari* durant sa jeunesse, Tengamen utilise couramment un volume tamoul qui décrit un grand nombre de yantras et de prières destinés à soulager les malades. Accompagnant le dessin de chaque yantra, un commentaire expose les conditions dans lesquelles il doit être tracé et ses indications. Cet ouvrage est traduit du *Malayalam*. Les pratiques magiques du Kérala sont en effet réputées pour leur richesse et leur efficacité, et Tengamen qui en est très conscient tient beaucoup à s'appuyer sur elles pour le tracé des yantra. Le livre (*Mâddrika radnâkaram*, Madras, 1925) traite d'abord de maladies manifestement organiques : maladies de la poitrine, de la gorge, vomissements abondants, somnolence, insomnie, troubles urinaires, fièvre. Les invocations s'adressent à Durga, à Mariamamurti, à Oumpadi, à Parvati, et à Kali. Un autre chapitre expose des prières et des yantra destinés aux enfants et aux femmes enceintes ; les invocations s'adressent dans ce cas à deux divinités d'une toute autre catégorie : Katéri et Pitari. Féminines comme les précédentes, se rattachant également à Parvati, l'épouse de Shiva, elles ont une légende plus ambiguë, où le maléfique se combine au bénéfique. Elles sont toujours présentes quand une femme enceinte ou un enfant sont malades. Ambivalentes, elles les rendent malades si elles ont des raisons de les sanctionner, mais elles les protègent si la famille de la femme ou de l'enfant leur adresse prières et offrandes. À la Réunion, il s'agit là de la cérémonie « poule-noire », très répandue dans tous les milieux

populaires, ruraux et urbains, et qui fait partie de l'arsenal préventif face aux maladies des enfants et aux avortements.

La confection des « garanties », le dessin des yantras (*saclo*ns) protecteurs et leur remise au malade se font souvent en dehors des jours où Tengamen reçoit. Beaucoup de consultants, qu'ils viennent pour une maladie, pour une « saleté » dans leur case, ou avec quelque besoin moins avouable de « renvoyer » un sort sur quelqu'un ne se présentent qu'après le crépuscule. La maison de Tengamen est assez isolée pour qu'ainsi, à une heure où les passants se font rares, on ignore leur visite. C'est à ce moment-là, sur rendez-vous souvent, que viennent les consultants de la ville, certains occupant des postes en vue. C'est là également que Tengamen interfère, avec une discrétion efficace, avec divers aspects de la vie politique locale.

Mais ces activités ne doivent pas masquer que Tengamen est avant tout un homme de foi. De sa réputation, du travail considérable et des déplacements nombreux qu'entraînent ses activités, il a retiré une certaine aisance matérielle, mais il est loin d'être un homme riche comme certains guérisseurs. Son pouvoir spirituel, son prestige, la dureté même de son comportement en certaines circonstances en font un homme que tous jugent comme supérieur à eux, et qui le sait. Cette assurance renforce son prestige et sans doute son pouvoir sur les malades. Toutefois, il ne prétend nullement être capable de soigner tout le monde et de tout guérir. À son sens, il n'intervient de façon vraiment efficace que si la maladie ou la difficulté sont dues à une action surnaturelle, qu'il s'agisse d'un mauvais esprit, d'un démon ou d'un châtement divin. Mais il ne veut pas s'engager dans le traitement médical à proprement parler.

Il ne donne plus de tisane comme au début de sa carrière, il ne fait pas de passes. Il donne seulement de la « tisane Bon-Dieu » qui ne prétend pas être un médicament mais un moyen de canaliser vers le malade une bonne influence divine. Aussi n'hésite-t-il jamais à conseiller d'aller chez un médecin, chez le psychiatre ou à l'hôpital. Jamais il n'exige qu'on interrompe un traitement médical ou qu'on s'abstienne d'y avoir recours. Au contraire, il insiste sur le fait que son rôle est complémentaire de celui du médecin, ou de celui des herbes que les malades peuvent se procurer par ailleurs. Il est là pour « ouvrir le chemin » qui conduit à la guérison. Sinon, quelle que soit la qualité des soins, le malade ne guérirait pas. Position inexpugnable qui assure à Tengamen une crédibilité sans défaut et qui lui permet de ne pas être inquiet de l'arrivée massive de la médecine.

Les activités de guérison de Tengamen ne peuvent pas être dissociées de ses fonctions de *pūsari*, prêtre d'un temple, officiant de cérémonies collectives et familiales. Car le siège ultime de son pouvoir, la caution suprême, tient justement aux cultes et tout particulièrement à son efficacité lorsqu'il conduit la marche dans le feu.

Chaque année, en janvier, il organise la marche dans le feu du temple voisin. Elle est considérée comme l'une des mieux réussies de l'île, depuis près d'un demi-siècle. Tout au long de l'année certains malades ont promis de la suivre pour remercier de leur guérison ou de celle de leurs enfants. Tengamen conduit la cérémonie. Durant les dix-huit jours qui la précèdent il rassemble chaque soir dans le temple ceux qui marcheront sur le feu, et il leur conte des épisodes du *Mahabaratha*. La veille de la marche et durant toute la nuit, les futurs marcheurs et un vaste public assistent au « mariage Bon-Dieu », longue cérémonie qui récapitule les principales phases du *Mahabaratha* et les circonstances dans lesquelles Draupadi (*Druvéde*) a dû marcher dans le feu pour prouver sa pureté.

Le jour de la cérémonie, il conduit à travers le village et la campagne environnante la procession qui dure plusieurs heures puis, en tête du groupe des hommes, il traverse les charbons ardents d'un pas lent, à trois reprises. Moment capital qui réaffirme chaque année son pouvoir et qui assure à tous que ce pouvoir peut aussi s'exercer au profit de malades qui viendront le consulter. La marche dans le feu, bien que cela ne soit pas explicitement dit, est avant tout au cœur d'un long processus thérapeutique et préventif. Thérapeutique certes de la maladie, mais aussi des menaces variées que le mal fait peser sur la population. Elle est le pôle vers lequel on s'oriente, en promettant d'y participer si la demande est exaucée. Elle est la garantie qui verrouille le cycle des malheurs et qui clôt leur angoissante répétition.

Elle est aussi pour Tengamen, comme pour tous les *pusari* qui en conduisent une, la plus forte caution de son pouvoir sur les corps à travers l'intervention du divin. La présence de nombreux marcheurs témoigne de son prestige social et de son efficacité, car tous accomplissent cette épreuve en remerciement à Dieu qui a accédé à leur demande par son intermédiaire ; le succès de la marche, le fait que ni lui ni ceux qu'il conduit ne se soient brûlés atteste de son pouvoir surnaturel, de sa capacité à appeler les esprits pour qu'ils protègent les hommes. S'il empêche le feu de brûler, c'est qu'il est également capable d'empêcher le mal. La réputation du guérisseur se ressource dans cette cérémonie ; c'est là qu'il témoigne aux yeux de tous de sa puissance et de son rayonnement.

Certaines tensions remettent en cause l'équilibre traditionnel de cette activité. Sous la pression de certains des prêtres venus de l'étranger pour servir les temples urbains, la marche dans le feu, les sacrifices qui la suivent, les dieux mêmes qu'elle implique sont contestés. Ignorant en général la nature et la complexité des cultes de village sud-indiens, de jeunes Réunionnais adoptent une attitude réformiste qui condamne ces cultes, et ébranle le fondement de l'édifice global dont Tengamen est l'âme, dans le monde rural surtout mais aussi dans de larges secteurs de la population urbaine. Cette remise en question

ne fait que commencer. Mais, avec la disparition des prêtres-guérisseurs de la génération de Tengamen, avec la multiplication de *pusari* et de guérisseurs qui se tournent de plus en plus vers la magie, il est possible que disparaissent, du moins sous leur forme la plus proche des pratiques de l'Inde populaire, le culte et les techniques de guérison qu'incarna Tengamen.

Représentant d'une tradition qu'il adapte à la Réunion, trace-t-il la première étape d'une transition entre des pratiques proprement réunionnaises et leurs sources indiennes, ou n'est-il qu'un ultime barrage devant l'écartèlement de cette tradition entre un hindouisme cantonné au religieux et des guérisseurs qui s'en écartent ?

Tonton Canji

[Retour au sommaire](#)

Tonton Canji doit son surnom à l'eau de riz qu'il administre aux enfants et à laquelle certains parents attribuent valeur de panacée. Il s'agit d'une très ancienne préparation indienne à laquelle on a recours pour redonner des forces aux convalescents¹. Il ne reçoit jamais dans son temple sans en administrer à ceux qui le consultent.

D'une dizaine d'années plus âgé que Tengamen, il n'en a ni la prestance, ni le rayonnement, mais, par sa sagesse, il fait cependant figure d'un maître. Il est l'un de ces « Granmoune » qui vivaient encore durant les années 70 et que vingt ans plus tard on évoque comme les détenteurs de secrets perdus et comme les derniers porte-parole authentiques des traditions venues de l'Inde. Sa vie a été dure et a commencé modestement sur la plantation où étaient venus de l'Inde ses grands-parents paternels. Il y a travaillé très jeune, mais il s'est vite lié d'une réelle affection avec la famille des planteurs qui l'ont employé dans leur maison comme jeune domestique. Ce fut le début d'une relation paternaliste qu'il acceptait de leur part, tout en y insinuant son sens des affaires pour en tirer le meilleur parti. Dans le domaine religieux toutefois, il se démarqua toujours et il n'accepta la christianisation que comme une façon de garder avec eux de bonnes relations, tant qu'il dépendait entièrement d'eux, mais il la rejeta dès qu'il eut atteint une certaine autonomie ; il parvint même à déplacer l'équilibre à cet égard, en devenant crédible auprès des planteurs par les pouvoirs magiques qu'ils lui accordaient.

¹ Ainsi que le fait remarquer Zimmerman (1989, p. 52) « c'est avec l'eau de riz fermentée, le *congee*, que de tout temps et partout en Inde on sustente les convalescents ». Cette préparation est commune à la médecine savante et on en trouve mention dans divers traités classiques et à la culture populaire. Zimmerman souligne à cet égard que cet exemple n'est pas le seul où « dès qu'on aborde la littérature médicale le même nom et la même recette de base se retrouvent à des niveaux de langue différents et dans des emplois de plus en plus spécialisés » (*ibid.*, p. 52).

Marié en 1915, il obtint alors des propriétaires un rôle assez particulier ; devenu leur intermédiaire avec les travailleurs agricoles, il recevait moyennant un petit forfait la concession des intercalaires de la canne à sucre, ces espaces qui restent dégagés entre les rangées de canne quand la canne est encore jeune ; il les concédait à son tour en « colonage » aux femmes de la plantation ; elles y cultivaient des haricots secs, des « grains » et elles le rémunéraient en donnant le tiers de la récolte. Il se chargeait également de la vente, ce qui complétait son revenu.

Par la suite, il fut chargé de négocier le sucre de la sucrerie locale, puis quand celle-ci ferma d'assurer les transports du maïs de la plantation vers la ville. Il en vint à acheter au grand propriétaire et à négocier en ville toute la récolte de maïs que celui-ci recevait des colons installés sur ses terres et qui lui versaient le tiers de leur production.

De ses parents il avait reçu une éducation à la foi hindoue, plus poussée que celle que recevaient en général ses camarades ; il avait appris à lire le tamoul et son oncle maternel l'avait conduit très jeune dans les cérémonies, bien qu'il n'y officiât pas.

En 1940, il eut suffisamment d'économies pour acheter un petit terrain qu'il agrandit par d'autres achats et par de la terre obtenue en colonage de la grande propriété. Il devint alors planteur pour son compte, et il installa des colons sur ses quinze hectares. C'est sur sa terre qu'il construisit plus tard un temple indien dédié à Kali, déesse de son père.

Il eut quatre fils et une fille, qui ont tous une situation économique prospère, et qui restent en étroit contact avec lui et avec leur mère, plusieurs demeurant dans sa maison, ou à proximité immédiate.

Canji a très tôt été attiré par la prière. Mais, ainsi que le disent tous ceux qui viennent à lui, il n'a jamais été un devineur. On est sensible à sa prière et, surtout depuis qu'il est âgé, on sent qu'il a un contact privilégié avec un Dieu qui dépasse tous les esprits. Les malades viennent à lui de toute l'île, et ils acceptent qu'il soit différent des autres justement à cause de sa réputation de sainteté. Le curé de la paroisse lui-même déclare : « Devant Dieu, il aura quelque chose dans la balance. C'est un traditionaliste, et on ne peut lui demander de venir à nous. Il dit que s'il s'éloignait de sa religion, il se sentirait mal à l'aise. Mais quand j'ai quelque chose à lui demander, je vais le voir. » Lui-même, il considère le curé comme un confrère, mais dont la religion est moins forte, moins exigeante, et bonne pour les Créoles plus que pour les Indiens.

Un vendredi matin de décembre, comme tous les vendredis, vers 9 heures. On vient des quartiers voisins, des Hauts de Saint-Paul, ou de Saint-Leu, mais aussi de bien plus loin avec des malades et surtout avec des enfants chez Tonton Canji qui attend, en murmurant quelques prières devant son temple de Kali. Le bâtiment est vaste, trois salles côte à côte, précédées d'une galerie ; il est entouré d'un jardin planté des arbres significatifs d'un temple, que ce soit par leur caractère sacré ou parce qu'ils fournissent des éléments nécessaires aux cultes : margosier, dit localement « lilas », vilvom, vani, pipal, bananiers, etc. Un vendredi comme tous les autres.

Tonton Canji salue à peine ceux qui arrivent. Il commence peu avant neuf heures à prier à haute voix, puis il vient déposer un peu de poudre rouge sur le front de chacun, enfant ou adulte. Ce jour-là, ils sont sept hommes, neuf femmes et quatorze enfants. Ils s'apprêtent à passer l'essentiel de la journée tous ensemble et à recevoir le bénéfice des prières de Canji. Car, ainsi qu'il aime à le dire : « Il y a toute sorte de saints et d'esprits. Ils font le bien, ou le mal. On leur demande, on leur promet, et ils accordent. Mais on ne sait jamais exactement ce qu'ils vont faire. Mais il n'y a qu'un seul Bon-Dieu, et, lui, il ne fait jamais le mal. Alors, maintenant, je ne prie plus que lui... Autrefois, je faisais le reste, plus maintenant. »

Canji se démarque ainsi explicitement de tous les autres guérisseurs de tradition indienne. Grand lecteur des ouvrages sacrés de l'Inde, il décrit son cheminement comme celui d'un homme qui s'est peu à peu dégagé du monde où l'on fait tantôt le bien tantôt le mal pour accéder sur la fin de sa vie à un idéal de bonté et de bienfaits. Il a concrétisé cet idéal en devenant végétarien, et en passant toutes ses matinées en prière. Cela lui donne la réputation de sainteté qui attire les malades et retient leur confiance, même s'il n'administre que peu de tisanes et si ses rituels ne sont pas spectaculaires. Ils savent qu'il est un homme de bien à qui on ne peut rien demander de mal, et devant qui on ne peut pas se présenter avec des pensées agressives envers quiconque. Ce qui vient de lui, les moindres tisanes et même les aliments que l'on prend chez lui, a une valeur incomparable et un pouvoir sur le mal.

Pas de consultation à proprement parler, bien que tous viennent pour une maladie ou un malheur. Le repas sera préparé en commun, et déjà sont déposés près du temple du riz, du pain, des pommes de terre, du beurre, des oignons, du chocolat. Les hommes vont chercher du bois et préparent le feu tandis que les femmes épluchent les pommes de terre, et trient le riz, assistées des enfants. Puis elles le font cuire sous la surveillance étroite de Tonton Canji.

Vers onze heures, tout le monde reçoit un petit goûter, fait de pain, de beurre, de chocolat et de fruits. À midi trente, le repas est prêt et on le dépose dans trois marmites, devant les divinités de la chapelle. Il y a là une marmite de

riz au lait, cuit avec du sucre et des raisins secs, une marmite de canji, riz à l'eau avec des oignons et du sel et une marmite de pommes de terre en cari.

Après une brève cérémonie devant Ganesh puis devant Kali, Canji appelle les enfants et les femmes, pour qu'ils accomplissent ce qui sera considéré par tous comme le moment crucial de la journée, celui où le divin reçoit les demandes des uns et des autres. Pendant que les hommes demeurent assis sur un banc et que Canji reste dans la chapelle, femmes et enfants se placent en file indienne et commencent une procession, qui leur fera faire trois tours autour de la chapelle, dans le sens des aiguilles d'une montre. À chaque tour, face à l'entrée de la chapelle, femmes et enfants se prosternent. En marchant, cependant, les femmes ne savent pas bien que faire. Seules les femmes d'origine indienne tiennent les mains jointes et murmurent une prière. Les autres tentent de les imiter sans bien y parvenir.

Après le troisième tour, Canji appelle les femmes et les enfants et leur place une touche rouge sur le front. Il est treize heures. Canji et un homme servent alors le repas des dieux, après que les femmes eurent regarni de fleurs les vases de leur autel.

Des femmes mettent à cuire le repas destiné à tous ceux qui sont là. Le riz est généralement fourni par Canji lui-même, les consultants ayant apporté des fruits, des pommes de terre ou de l'huile. Pendant la cuisson, Canji commence une prière, devant quelques divinités ; Ganesh d'abord, nécessairement, car tout culte commence par lui, puis Maliémin et Druvéde, déesses féminines. Offrandes de coco et de camphre, chants, puis commence une autre procession dont Canji prend cette fois la tête. Chantant en invoquant uniquement des déesses (Maliémin, Kali), il conduit trois tours de cette circumambulation si importante, toujours accomplie dans le même sens. À la fin de chaque tour, chaque participant, quel que soit son âge, dépose un morceau de camphre dans un plateau où brûlent déjà d'autres morceaux de camphre, et se prosterne trois fois. Beaucoup d'enfants créoles ne savent que faire et leur mère les guide.

Quand les trois tours sont accomplis, Canji prie à nouveau et présente la flamme à Kali avant de redéposer une marque rouge sur le front de chacun. C'est alors seulement, devant la chapelle, qu'il parle pour la première fois avec chacun des parents. Ils disent tour à tour les maladies des enfants ou les raisons qui les ont amenés.

Une femme blanche, de Saint-Leu, est accompagnée de deux enfants, dont l'un semble Malbar. Elle est « malheureuse ». Son mari est en chômage, elle n'a plus d'argent. Canji demande depuis quand, demande aussi si elle a de quoi manger et il lui promet du riz et un peu d'argent (il lui donnera 20 F au cours du repas). Suit une femme de Bras-Canot, Créole, accompagnée de sa fille de sept ans, malade. La femme elle aussi est malade. Son mari, journalier sur la

plantation, boit et la bat. Canji écoute sans rien dire, comme il le fera en général, et murmure une prière, inaudible.

Une autre femme, Malbar, dont le mari travaille à la mairie de Saint-Paul vient remercier Canji. Il était venu chez elle quand sa fille était malade, et elle est maintenant guérie. Une famille de Sainte-Thérèse amène pour la première fois ses deux enfants malades (boutons, démangeaisons), tandis qu'un Cafre de Trois-Bassins dont l'enfant de deux ans a eu les cheveux « tirés » par Canji un an auparavant s'inquiète parce qu'ils « maillent » à nouveau. Rendez-vous est pris pour les « tirer » en février... Arrive une femme qui n'est pas là pour une maladie, mais parce que la vie l'accable et qu'elle ne tient plus. Elle revient parce que Canji l'avait guérie quand elle était petite. Maintenant elle est sans argent, abandonnée par son mari. D'autres parlent à peine ; un Créole, éleveur de cabri venu de Fontaine Saint-Leu, des Créoles du Guillaume, une femme de Saint-Paul... Quelques enfants ont les cheveux maillés, et Canji leur donne rendez-vous pour le 5 janvier vers huit heures. Il leur rasera la tête avant sa cérémonie. D'ici là il conseille de ne pas laver la tête, et de ne pas manger de viande de bœuf.

À seize heures, le repas est prêt, repas végétarien, précédé de la distribution de canji à tous les enfants. À dix-sept heures, Canji prend une chaise et va s'asseoir sous un arbre qu'il considère comme l'un des plus sacrés, le « vani », venu de l'Inde autrefois. Les parents, au moment de partir, s'approchent de lui en ne faisant que murmurer un au revoir. Il pose la main sur la tête des enfants, puis place de la cendre dans leurs cheveux et sur leur corps, en écartant le col de leur chemise, puis dans leur bouche, tout en ne cessant pas de prier. Il donne aussi des conseils, en réaffirmant que ce qu'il fait est seulement pour que le Bon-Dieu agisse, qu'il faut aussi voir le médecin et suivre ce qu'il demande. Les parents protestent parfois : l'enfant séjourne trop longtemps à l'hôpital, il doit y aller trop souvent. La mère d'un hydrocéphale demande l'aide de Dieu parce que les docteurs ne font rien... Chaque fois, Canji, conseille fermement de suivre tout ce qu'indiquent les docteurs, mais de demander l'aide du Bon-Dieu pour que cela marche. À chacun, il donne à emporter une partie des restes du repas, à la fois offrande qu'il fait aux plus pauvres et participation à son pouvoir à travers la nourriture qui en est l'un des véhicules privilégiés.

Pleinement homme de Dieu, dans ses aspirations et sa démarche, Canji ne se vit pas comme un guérisseur, mais comme celui qui, à force de prières, peut se faire entendre de Dieu, et des diverses formes qu'il a prises pour s'occuper des femmes et des enfants. Il nie disposer de tout pouvoir, de tout don, voire de toute connaissance, car il n'est qu'un médiateur. Il rejette toutes les thérapies liées à la possession, à l'exorcisme, et même tout conseil thérapeutique. Tout au plus donne-t-il un peu de « tisane Bon-Dieu », quelques pétales de fleurs offertes sur l'autel. Toute sa conduite est une prière, une demande, avec en lui

la certitude qu'il est entendu, car il se comporte quotidiennement comme on doit le faire pour que Dieu vous écoute.

Mais pour être entendu, il faut savoir que dire et comment. Savoir que Saraspati guide les succès des enfants à l'école et leur donne l'intelligence, et donc la lui demander en cas d'échec scolaire. Savoir aussi le rôle de chaque étoile, et le jour où on peut prier pour quelqu'un en fonction de son étoile, car la mauvaise étoile explique les maladies. Il faut alors pendant neuf semaines allumer le camphre, chaque samedi, puis terminer par une cérémonie. Il faut savoir aussi que s'il y a un seul Dieu, il est parti plusieurs fois de la Terre et y est revenu ensuite sous une autre forme. Ainsi, Krishna est-il mort, d'un coup de coutelas. Puis il est revenu, sous le nom de Jésus-Christ, qu'on peut donc prier aussi, même si l'on est Indien. Mais rien ne changera jamais l'essentiel de chaque être humain, car une grande partie de la maladie et du destin de chacun est la suite du cycle de ses vies antérieures, du jugement prononcé après la mort avant que l'individu ne se réincarne sur terre.

Aussi la prière de Canji est-elle toute autre chose qu'une intervention directe sur le mal, mais bien une intercession dont le résultat ne dépend pas de lui mais de Dieu.

Mais qu'en est-il pour ceux qui viennent à lui ? Comment déchiffrent-ils le rituel, les repas, les « tisanes » ? Il est intéressant de noter que les Indiens sont minoritaires face aux Créoles de diverses origines, dont beaucoup n'ont que fort peu de contacts avec la religion malbar. Aux yeux de beaucoup d'Indiens, Canji est avant tout un saint homme. On ne doute ni de ses connaissances religieuses, ni de son honnêteté dans sa foi. Mais on le vit comme un opposant à ce qui fait le cœur de la religion, et en tout cas de la guérison dans la tradition indienne, comme une sorte de protestant qui refuse les appareils des cultes, la fréquentation des zones troubles où se manifestent les esprits et les pouvoirs qui en émanent. S'il est un saint homme, il n'est qu'un saint homme. Si bien que tout en le respectant, on ne croit guère en lui, et on ne vient pas lui demander d'intervenir. On ne se satisfait pas d'une prière banale en apparence, suivie du conseil d'aller voir le médecin...

Ceux qui, par leur origine et par leur tradition familiale, sont plus loin des cultes et des pratiques indiens n'ont pas le même jugement. Canji est à leurs yeux un « vieux granmoune malbar », qui a une chapelle où il reçoit les malades ; il fait accomplir une série de rituels difficiles à comprendre (circumambulation, dépose de marques sur le front, imposition des mains, repas...) mais qui sont vécus comme autant de moyens d'action sur les forces menaçantes face auxquelles il affirme son pouvoir. Il parle d'un seul Dieu, mais les chants, les statues, le temple, tout cela met en présence de tous ces dieux malbars, puissants ou dangereux, qu'il concilie à ceux qui viennent vers lui.

Double lecture donc, plus commune qu'on ne croit dans la confrontation de l'homme de croyance et du malade. L'un pense qu'on vient partager sa foi et sa prière, l'autre voit avant tout un guérisseur dont les techniques l'étonnent. Mais n'est-ce pas le propre des techniques de tout guérisseur que de suivre des enchaînements que lui seul comprend ? Ainsi, ce qui fait le succès de Canji auprès des femmes et des enfants créoles est-il justement ce qui tient à distance les Indiens, car comprenant mieux ce qu'il fait, ils jugent que cela n'a pas l'efficacité des *pusari* plus classiques : en matière de maladies il vaut mieux s'adresser à ses saints qu'au Bon-Dieu...

Ariste Payet

[Retour au sommaire](#)

Autre visage, autre univers... Comme l'Inde semble loin d'Ariste Payet ! Mais chez lui aussi le religieux affleure à travers les réponses aux malades. Même si dans leur grande majorité ses recettes traduisent avant tout la recherche d'une action matérielle sur le mal, la coupure entre ce qu'il est coutume de dénommer naturel et surnaturel n'y apparaît pas clairement. Mais il s'agit d'être efficace, et pour cela d'agir. Et tout moyen d'agir fait partie d'un même monde, quitte à ce que les voies d'accès aux forces à employer soient multiples. Forces contenues dans les médicaments, dans les plantes, dans les nombres, dans les prières, dans les intentions, on les retrouve toutes, emmêlées au sein de recettes dont les plantes forment l'armature, et la prière l'appoint. La pratique de la guérison consiste à les combiner. Les notes d'Ariste Payet en témoignent.

Car il s'agit de notes. Ariste Payet est le seul guérisseur de cette série que je n'ai jamais rencontré. Il est mort quelques années avant mon enquête, et sa famille, que je remercie ici pour sa confiance, a tenu à me faire connaître ses dossiers afin de m'aider à compléter mon travail dont ils sont devenus une pièce maîtresse. Tout ce qui va suivre à propos de Payet provient donc de deux sources : en ce qui a trait à sa vie, je m'appuie sur le témoignage de proches ; quant à son activité, tout est issu de ses propres notes, telles qu'on me les a communiquées, sous la forme d'un gros paquet de feuillets de toutes dimensions, retrouvées au fond d'un grand tiroir après sa mort.

Né à la fin du siècle dernier dans une ville du sud de la Réunion où il est revenu passer sa vie après ses études secondaires au lycée Leconte-de-Lisle de Saint-Denis, Ariste Payet appartenait par sa famille à la moyenne bourgeoisie urbaine. Commerçants, employés de banque, parfois employés d'usines sucrières, ses proches n'avaient que des liens lointains avec le milieu rural. Ils ne descendaient pas de façon directe de cultivateurs blancs des Hauts auxquels ne les rattachaient que quelques cousinages, et ils n'étaient pas liés non plus à

la grande bourgeoisie des planteurs et des sucriers. Coincés entre ces derniers, dont ils ne partageaient ni le niveau de vie ni le statut professionnel, et les commerçants d'origine non européenne (Musulmans, Indiens, Chinois, Tamouls ou Créoles de couleur), ils formaient un groupe assez clos au sein duquel se maintenaient des traditions familiales assorties d'une réelle conscience ethnique et d'un attachement profond à la culture française et à la religion catholique. C'est de ce groupe que sont issus plus tard bien des cadres moyens de la fonction publique départementale. Blancs, ils reconnaissent leur communauté d'origine avec les cultivateurs les plus pauvres pour lesquels ils font figure de notables.

En venant faire leurs achats dans la boutique de quincaillerie qu'avait hérité Ariste Payet, les cultivateurs discutaient des problèmes de leur vie quotidienne, au premier rang desquels se plaçait la santé : c'est là que s'établit le lien entre la place d'Ariste Payet dans sa petite ville, et ses activités de guérison. Il a en effet trouvé dans la clientèle de sa boutique un premier réseau de consultants mais aussi d'informateurs dont il recueillait les recettes. Accumulant jour après jour des renseignements qu'il notait soigneusement, il a constitué en près de vingt ans, à partir des années 40, le corpus qui est publié à la fin de ce volume. Il semble avoir aussi lu quelques livres, surtout celui de Daruty (1889), mais la présentation de ses notes indique clairement qu'elles ont été rassemblées çà et là, au jour le jour.

L'activité de guérisseur d'Ariste Payet a débuté modestement, peu avant 1940, et elle a gardé tout au long de sa vie, même lorsque le succès est venu, son caractère initial de service rendu sans fins commerciales. Passionné de soins, Ariste Payet ne faisait pas profession de soigner. Il fait preuve d'une vocation réellement médicale, mais, et c'est ce qui fait l'intérêt exceptionnel de ses notes, cette vocation a trouvé son épanouissement au sein d'une médecine traditionnelle encore vivante qu'Ariste Payet a su incarner avec ses succès et ses théories. Un point cependant n'a pas pu être retrouvé clairement : on ne sait pas si à un moment de sa vie Ariste Payet a reçu un « don » de quelqu'un. Toutefois quelques mentions au sujet de passes qu'il faisait le suggèrent. La réputation d'Ariste Payet grandit peu à peu et s'étendit bien au-delà de son cercle d'amis et des clients de son magasin. Des malades vinrent le consulter depuis les quartiers lointains des Hauts de l'île ; des médecins lui adressèrent des clients, soit pour qu'il leur confectionne une tisane, soit, selon le témoignage de l'un d'eux, pour qu'il exécute des passes sur des entorses. Ses activités étaient remarquablement acceptées, voire respectées, par son entourage et par son milieu social qui, d'une façon générale, adhère aux croyances sous-jacentes à la pratique de la guérison telle que l'exerçait Ariste Payet. Ne demandant pas d'argent, ne pratiquant manifestement aucune forme de magie en contradiction avec la religion catholique, il était avant tout le détenteur de connaissances techniques et le porteur d'un pouvoir d'origine religieuse qui rendait ces connaissances efficaces. Le lien très étroit qui

apparaît çà et là dans ses notes entre les prières ou les symboles chrétiens et les recettes médicales garantissait que la source de son pouvoir était saine et écartait de lui les soupçons de maléfice qui entouraient les guérisseurs de tradition indienne ou malgache.

La vie d'Ariste Payet s'est déroulée simplement, entre sa boutique et sa passion de soigner. Il resta longtemps célibataire et ne se maria que très tard avec une femme de même origine sociale que lui. Sans être riche, il jouissait d'une certaine aisance et il habitait une belle maison créole avec un jardin au centre de la ville.

Très lié à la moyenne bourgeoisie la plus traditionnelle, il partagea vraisemblablement les préjugés et les refus de celle-ci face à la culture d'origine indienne. Considérées à la fois comme païennes et comme œuvres du démon, les pratiques religieuses indiennes subissaient de la part de l'Église une pression extrêmement forte, accompagnée d'une idéologie qui rejetait globalement tous les traits culturels indiens. Simultanément, les rapports avec les autres groupes ethniques étaient eux aussi marqués par une distance sociale et culturelle qu'on s'efforçait de maintenir à tout prix. Aussi l'influence directe des pratiques médicales de ces autres groupes ne se fait-elle pas sentir dans les notes d'Ariste Payet. Il n'intègre pas consciemment d'éléments allogènes qui seraient en contradiction avec les deux axes de son arsenal thérapeutique : les plantes et les prières catholiques. Aucun ascendant commun ne le rattache à d'autres traditions, mais, surtout, son identité ethnique combinée à son statut socio-économique le cantonne à cet arsenal.

Par contre, il ne semble pas conscient de l'origine géographique des plantes qui figurent dans ses recettes, et ne pas se poser non plus de questions sur les prescriptions magiques (nombre de plantes, nombre de jours de traitement, « intentions », etc.) qui parsèment ses recettes.

Tenu à l'écart des influences directes des autres groupes ethniques, Ariste Payet n'a pas eu non plus de contacts poussés avec le milieu métropolitain, c'est-à-dire avec les fonctionnaires dont la présence est actuellement si écrasante dans l'île. Jusqu'en 1955, ils étaient relativement peu nombreux et encore discrets ; un homme qui n'appartenait pas lui-même à la fonction publique et qui était très inclus dans un cercle d'amis et de parents n'avait que des contacts épisodiques avec eux.

Ainsi Ariste Payet est-il l'un des représentants les plus purs de l'une des traditions médicales de l'île, celle qui, puisant dans les connaissances populaires de l'île, s'est construite autour de la pharmacopée créole. La tradition européenne y est largement prépondérante. Mais cette prépondérance ne doit pas nous masquer les quelques échanges qui se sont malgré tout effectués avec des éléments des pharmacopées indienne ou malgache, sans

qu'il puisse jamais être question chez lui, ainsi qu'on l'a déjà vu plus haut, de parler d'un quelconque « syncrétisme ».

Il est important de bien distinguer sur ce point entre le système médical et les éléments qui le composent. Le système est un ensemble cognitif, impliquant la cohérence entre des étiologies et des thérapeutiques au sein d'une conception de la maladie et des agents capables de la traiter ou de la prévenir. Les éléments de ce système, en particulier les agents thérapeutiques, peuvent fort bien être empruntés à d'autres systèmes sans que la structure de l'emprunteur en soit nécessairement transformée. Des plantes d'origine indienne ou malgache figurent dans l'arsenal thérapeutique d'un « herboriste » de tradition européenne sans que pour cela sa conception des rapports de l'homme avec la maladie et avec les agents actifs pour la soigner soit modifiée. Il en va de même dans toute autre rencontre entre des systèmes médicaux : on a déjà vu comment s'articulent ainsi la médecine moderne et les divers systèmes médicaux qui coexistent avec elle.

Les notes d'Ariste Payet

On trouvera en annexe l'intégralité des notes qu'Ariste Payet a accumulées durant sa vie, document rare par son ampleur et par le fait qu'il couvre toutes ses activités de soin.

C'est une grande chance pour nous que cet homme de bonne volonté, soucieux d'apporter le soulagement aux malades en les faisant profiter de ses connaissances, ait construit ce document, au long de nombreuses années. Il est rare en effet que l'on puisse disposer d'un ensemble aussi complet, et surtout qu'il ait pour source le guérisseur lui-même : en accumulant ses recettes, en enregistrant l'observation de quelques-uns de ses malades, Ariste Payet ne travaillait pas pour nous, mais pour lui, au sein de son propre système sans qu'aucun observateur n'interfère avec lui comme c'est fatalement le lot de la plupart des enquêtes. Aucun entretien, avec quiconque, ne vient filtrer ou orienter son discours. On accède directement, par ses notes en désordre, au rapport qu'il avait édifié lui-même avec sa connaissance et avec sa pratique. Ce qu'il a écrit n'était pas destiné à des témoins, ni même à une publication. Occasion rare de saisir sur le vif l'univers auquel se réfère un praticien vernaculaire, et les sources du montage qu'il édifie à partir de connaissances glanées çà et là, les unes à travers des conseils d'anciens, d'autres par des observations cliniques, d'autres aussi grâce à des lectures apparemment hétéroclites.

Feuillets jetés au jour le jour dans un tiroir, les notes d'Ariste Payet forment un ensemble, certes évolutif et inachevé par nature, mais qui porte en lui un souci d'exhaustivité. Il suffit de consulter la liste des maladies auxquelles s'adressent ses soins, et celle des plantes qu'il emploie, pour voir qu'elle

recouvre, et au-delà, tout le champ d'action des « herboristes » réunionnais que nous pouvons rencontrer de nos jours... Le nombre des plantes utilisées est impressionnant, et là, le relais de l'écrit permet vraisemblablement de dépasser la liste plus étroite qu'une tradition orale aurait sélectionnée. Mais, même accumulées à partir de sources disparates, recettes, pratiques et plantes forment, à elles toutes, un corpus dont la cohérence tient au fait qu'elles aient été retenues par un même praticien. À travers son analyse on peut donc espérer accéder aux concepts et représentations, généralement non exprimés, sur lesquels s'appuie sa pratique : concepts étiologiques, représentations de la maladie sur lesquelles se basent ses choix thérapeutiques.

Et c'est ce qui donne aux notes de Payet leur valeur toute particulière. Il existe en effet bien des brochures, des livres ou des articles qui traitent des recettes médicinales de la Réunion... Tous sont construits sur le même modèle. Hormis l'intéressante thèse de Lavergne (1989), ils ne mentionnent pas, ou mal, leurs informateurs. De toute façon, ils cumulent les renseignements donnés par plusieurs d'entre eux, l'auteur engrangeant à partir de diverses sources des recettes qu'il regroupe. Ce rassemblement n'est certes pas sans intérêt, mais la multiplicité des sources brouille souvent l'information, car rien n'est moins fixé que les connaissances et les croyances, en particulier quant à l'emploi des plantes médicinales. Les propriétés attribuées à une même plante et les explications de ses pouvoirs diffèrent de lieu en lieu, d'informateur à informateur. Or bien des textes rassemblent tout, sans que l'on puisse distinguer ce qui vient de tel ou de tel. La plante change de nom sans que l'observateur soit toujours en mesure de déceler ce piège. Aussi toute interprétation sociologique ou symbolique de telles compilations de matériaux hétérogènes est-elle sinon sans valeur du moins fragile.

Les travaux eux-mêmes sont fort inégaux. En présentant en fin de ce volume quelques éléments d'une bibliographie analytique qui en donne aux lecteurs au moins un panorama, on a mis en évidence leur disparité. Il est aisé de ressentir combien une appréciation équilibrée de la question de la médecine réunionnaise traditionnelle, en particulier par les plantes, est délicate, la croyance et la passion n'étant jamais loin de ce qui semble à première vue seulement une recherche. Beaucoup partent en effet d'un *a priori*, celui de l'existence d'une thérapie par les plantes capable de combler les vides de la médecine, et l'esprit critique manque à bien des publications.

Certains travaux sont certes l'œuvre de botanistes qui identifient au mieux les végétaux que leur présentent des informateurs, mais ils isolent la plante-médicament de son contexte symbolique. Ils omettent l'essentiel des activités sociales, religieuses et symboliques des praticiens qu'ils ont rencontrés pour n'en retenir que l'identification du végétal utilisé : la relation entre le botaniste et le thérapeute est avant tout destinée à permettre le repérage de plantes reconnues traditionnellement comme médicinales. Dans une étape ultérieure, la

recherche peut se proposer l'analyse pharmacologique ou chimique des végétaux utilisés, ainsi que se le propose et l'a en partie entrepris R. Lavergne. Il s'agit là d'un processus familier à tous ceux qui tentent d'identifier de nouvelles molécules actives et qui en recherchent à travers le monde au sein de la pharmacopée populaire.

Mais ce souci n'est pas celui de la plupart des publications. La majorité des auteurs, et sans doute la plupart des lecteurs, restent bien en deçà des préoccupations scientifiques des botanistes, des pharmacologues et des chimistes. On établit avant tout des listes de plantes, voire de préparations, comme on rassemble des recettes culinaires. Sans beaucoup s'interroger sur la validité des sources, sans se préoccuper de leur signification au-delà de l'information ponctuelle qui a pu être recueillie, on fournit le mode d'accès et d'utilisation de végétaux destinés à guérir les maux les plus divers. Avant qu'une chanteuse que cela a rendue plus célèbre que sa voix n'opère ainsi en France, la Réunion avait déjà connu ses rassembleurs de conseils médicaux issus en principe d'une connaissance populaire, qu'on ne se préoccupait ni de collecter systématiquement, ni, plus encore, d'évaluer.

Sources frelatées, imprécisions multiples, qu'importe, l'ouvrage paraît. Et à partir du moment où il est publié il devient à son tour le messager de « connaissances » populaires auxquelles il sert de référence et de nouveau point d'appui. À cet égard les indications superficielles sur les végétaux utilisés par une guérisseuse bien connue à la Réunion sont tout à fait suggestives ; dans un livre hagiographique les plantes sont mentionnées essentiellement comme le signe d'une authenticité locale et d'une connaissance qu'en aurait l'intéressée (voir par exemple Lemaire, 1988), alors qu'il s'agit d'une liste reprise chez un auteur ancien.

Ce que nous offre au contraire Ariste Payet, c'est la chance d'accéder au corpus des recettes et des pratiques d'un guérisseur donné, situé dans un environnement ethnique, social et naturel connu. Chacune de ses recettes n'a pas en elle-même une importance bien grande, et cet ouvrage n'est pas destiné à communiquer au grand public des « secrets » de guérisseur. La crainte d'une telle interprétation ou d'une simple caution apportée à certaines de ces recettes nous a d'ailleurs fait longtemps hésiter à les publier, car il ne faudrait pas que ces notes deviennent un manuel de thérapeutique populaire. Certaines indications sont suspectes, voire dangereuses, et beaucoup sont tout à fait dépassées en raison des progrès de la thérapeutique... Mais leur rassemblement prend un sens qui dépasse celui de chacune des recettes. C'est ce sens qu'il s'agit de décrypter à partir de ce document ethnographique extrêmement précis. Il témoigne à la fois de l'univers métamédical d'un homme et de celui des malades qu'il soignait et qui lui donnaient leur confiance parce qu'ils partageaient cet univers avec lui.

Ariste Payet a accumulé ses notes, de 1940 à 1955, et il est mort au début des années 70. Il est difficile de savoir si ce qui nous est parvenu en rassemble la totalité. Il s'agit d'une liasse de feuilles manuscrites, presque toutes écrites de sa main, contenues dans une chemise de carton sur laquelle il avait inscrit la mention « Maladies ». Ce sont d'abord 151 feuillets de dimension très variables : pages de carnet, souches de factures, dos de prospectus commerciaux ou d'étiquettes, papier d'emballage, etc. À cela s'ajoutent 53 pages grand format de notes mises au propre, sans doute à partir d'autres feuillets disparates, car il y figure diverses recettes qui se retrouvent sur les feuillets du dossier. Pour éviter les répétitions on a dans ce cas omis de reproduire le contenu des feuillets ainsi recopiés.

Ces notes semblent avoir été prises essentiellement au magasin, sans doute avec des clients-informateurs mais aussi lors de rencontres avec le célèbre herboriste de Saint-Gilles, Bottard, laissant ainsi un précieux témoignage sur ce dernier. Remplies au jour le jour, au gré des rencontres, elles ont été classées par Ariste Payet en deux catégories : les unes sont placées sous le nom d'une maladie, les autres sous celui d'un médicament ou d'une plante. Nous avons respecté cette classification en nous contentant d'effectuer des regroupements lorsque la même catégorie figurait plusieurs fois, et aussi en rassemblant des recettes dispersées qui appartiennent à un même sujet.

Conscientieux, procédant manifestement avec le désir de tester ses connaissances, Ariste Payet a également copié dans ses dossiers deux groupes de documents d'un grand intérêt : certaines de ses ordonnances et les observations du déroulement de la maladie et du traitement chez quelques malades. Nous disposons ainsi d'une autre approche que l'énumération des remèdes. Nous voyons ceux-ci en action ; nous pouvons apprécier sur un document objectif la façon dont ils se combinent et les raisons qui poussent le guérisseur au cours de l'évolution de la maladie à faire appel à telle ou telle forme d'intervention.

Les notes d'Ariste Payet sont donc présentées dans ce volume, regroupées en quatre ensembles : « maladies », « plantes », « observations de malades », « ordonnances ». Dans le premier nous avons rassemblé tout ce qui a trait au diagnostic et surtout au traitement de maladies données. La définition des maladies est celle d'Ariste Payet. Seules quelques catégories englobantes permettant des regroupements plus aisément consultables ont été introduites par nous.

Nous avons établi des index qui permettent une première analyse du rapport entre les recettes et les pratiques de soin. Ariste Payet avait rassemblé sur de grandes pages manuscrites les indications diverses d'un certain nombre de plantes. Ces indications sont reproduites ici *in extenso*. Les ordonnances, qui suivent, sont assez disparates. Le malade était parfois identifié de façon

précise mais parfois il est difficile de dire s'il s'agit de la copie d'une ordonnance réelle ou de la présentation d'une succession de traitements telle qu'elle pourrait être éventuellement prescrite à quiconque. Viennent ensuite des observations, plus précises. Le malade est bien identifié, hormis quelques cas où ne figurent que ses initiales (dans tous les cas nous avons remplacé les initiales réelles par des initiales fictives).

Ces notes, outre leur contenu, nous éclairent sur la démarche intellectuelle d'Ariste Payet. Prenant très au sérieux son rôle, ne doutant ni de ses connaissances ni de ses pouvoirs, il n'apparaît cependant nullement comme un guérisseur charismatique, mais au contraire comme un technicien qui cherche à améliorer ses résultats, ses connaissances et ses techniques. Si ce n'était le contenu de ses médications et la forme de ses diagnostics, la démarche d'Ariste Payet pourrait être celle d'un médecin praticien ; le système médical auquel il se réfère implicitement n'offre pas une discontinuité radicale avec la médecine savante de son époque ; il marque seulement le décalage, souvent noté, selon lequel une pratique populaire reprend une pratique savante tombée en désuétude. Le faible accent mis sur le magique et sur le religieux rend de nos jours cette médecine populaire bien plus fragile devant les assauts de la médecine moderne que celle qui est issue des traditions religieuses et qui garde de toute façon un domaine propre, inaccessible à toute concurrence des techniques médico-hospitalières. L'affrontement de la médecine des herboristes et tisaneurs avec la médecine moderne est plus direct, car elles occupent un champ analogue.

La liste des maladies pour lesquelles Ariste Payet disposait de traitements évoque plus, en première approximation, un traité de médecine quelque peu suranné que les classifications populaires de la Réunion. On n'y trouve que très incidemment des vocables qui désignent les entités pathologiques les plus couramment diagnostiquées dans les quartiers de l'île : le saisissement, la tambave, le carreau, le cheveu maillé, etc. Dans les notes elles-mêmes la terminologie populaire n'affleure en apparence que rarement, notamment à l'occasion de certaines observations de malades. Cette liste rassemble essentiellement des maladies reconnues comme telles par les médecins, parfois des symptômes (nausées, insomnies, glandes au cou, etc.) ou des ensembles aux frontières assez mal définies (fatigue d'estomac, rhumatisme), mais la présentation tend toujours à s'identifier à un support médical.

Est-ce à dire pour autant que les activités d'Ariste Payet s'appuyaient sur des diagnostics qui permettaient d'attribuer conformément aux critères biomédicaux de son temps l'une de ces maladies à chaque malade ? On n'a malheureusement recueilli que très peu d'informations sur la façon dont Ariste Payet procédait mais, si l'on en croit l'observation d'autres herboristes et « tisaneurs » de la Réunion, le diagnostic est souvent antérieur à la consultation du guérisseur. Il est le fait d'un médecin, consulté par le malade. Ce diagnostic

est soumis à l'herboriste comme on pourrait le soumettre à un pharmacien auquel on viendrait demander un médicament. C'est à partir de cette première donnée qu'opère alors le thérapeute. Il n'est pas un « guérisseur » de plein exercice, mais plutôt le dispensateur d'une pharmacopée populaire.

Dans le cas d'Ariste Payet toutefois les choses allaient plus loin. Les observations et les ordonnances montrent une véritable prise en charge du malade. La combinaison de traitements, la surveillance au long de l'évolution de la maladie impliquent la durée, la révision du diagnostic et donc une responsabilité qui dépasse l'administration de médicaments. Même s'il a d'abord été chez le médecin, le malade soigné par Payet apparaît comme un transfuge de la médecine qui se confie désormais à celui qu'il faut bien alors appeler « guérisseur ». En tout cas, Payet est une étape importante de son itinéraire.

Comme d'autres thérapeutes, et notamment Bottard, fameux herboriste-tisanier des Hauts de l'ouest de la Réunion de qui, on l'a vu, il a beaucoup appris, Payet se comportait d'abord comme un détenteur de connaissances, comme un spécialiste qui avait appris et qui continuait à apprendre. L'accumulation des notes et des recettes, l'effort de classification, la démarche par essais successifs dont témoignent certains passages de ses textes confirment ce que fait déjà pressentir la classification des maladies : il veut d'abord savoir, il accumule des outils techniques en vue d'intervenir sur des malades et de rétablir leur santé. La diversité des plantes énumérées, les préparations complexes élaborées en les mélangeant, les modes variés d'administration des traitements corroborent le sérieux de cette démarche : il s'agit de rassembler des outils jugés efficaces par ceux auprès desquels Payet les a acquis ; leur collecte systématique renforce l'arsenal du thérapeute et lui permet de répondre efficacement à des demandes plus variées. Les échecs sont certes possibles, et on ne néglige rien pour se munir d'autres armes au cas où celles dont on dispose ne suffiraient pas. Après un traitement, on en essaie un autre jusqu'à ce que cela marche. On combine aussi plusieurs traitements de façon à cerner le mal en l'abordant de plusieurs côtés, et pour prendre des assurances contre des erreurs possibles de diagnostic.

Dans sa pratique courante, un médecin ne procède pas autrement. Il serait naïf de croire qu'il connaît en détail les divers effets physiologiques des médicaments qu'il emploie et qu'il les choisit à partir d'un raisonnement basé uniquement sur cette connaissance. Lui aussi, comme Payet, il se constitue un arsenal, il essaie de l'élargir et de le diversifier pour disposer en cas d'échec de quelque produit de substitution ; il ajuste le tir avec une certaine approximation et il se « couvre » en employant souvent une thérapeutique, notamment antibiotique, à spectre d'action très large qui permet d'agir même si le diagnostic est imprécis. Aussi, à s'en tenir à ces apparences, bien plus, à ces convergences de comportement, Ariste Payet peut-il fort légitimement

s'identifier à une sorte de médecin. Il n'en différencierait que par son arsenal thérapeutique, puisé dans la tradition des Anciens, enrichi d'une expérience personnelle et complété par l'introduction de quelques spécialités pharmaceutiques. Et c'est ainsi qu'il se perçoit.

Ce qui fait venir le malade vers Payet est cependant autre, ce n'est pas seulement sa science. Vécue comme une altération des rapports avec l'univers, la maladie exige quelqu'un qui puisse manipuler ces rapports à travers les éléments (plantes, objets) qui les incarnent. Et lorsque Ariste Payet administre un traitement, c'est à ce niveau qu'il se place, là que son patient l'attend.

Vues à partir de cette quête, les notes d'Ariste Payet nous révèlent alors bien plus que des médicaments et des techniques. Sans y prendre garde, elles portent çà et là des indicateurs qui renvoient au fondement global de la maladie et aux explications de son sens. Ce fondement apparaît de façon diffuse, fait d'évidences qu'on n'exprime qu'à travers des comportements, mais qui sont pour les clients du guérisseur des signes qui ne trompent pas et qu'il attend.

Ce sont d'abord les supports des traitements, où les plantes sont au premier rang, mais peut-être pas au sens où l'entend la biochimie qui voit en elles les porteuses de produits actifs. Au sein de la pharmacopée quelques plantes règnent, tandis que d'autres les entourent dans l'ombre. Les premières ne sont pas nécessairement les plus représentées, mais leur présence véhicule un message particulier : elles articulent la thérapeutique avec le surnaturel, et du fait qu'il les emploie, le guérisseur, du moins dans le regard de ses clients, manipule à travers ces plantes les forces surnaturelles. Elles n'ont pas nécessairement des indications très précises, mais, du seul fait qu'il les emploie le guérisseur signifie au malade qu'il partage avec lui les références implicites à leur pouvoir magique.

Tels sont l'ayapana, la verveine-citronnelle, le bois de senteur, le songe caraïbes, le bois d'effort, le mourongue. Et là nous entrons dans ce que Lieutaghi (1991) nomme si bien « l'empire des signes » lorsqu'il remarque que « la flore ne cesse de suggérer, d'évoquer l'homme et l'animal (...). Au grand kaléidoscope de l'Univers, les images qui font sens pour l'esprit pré-scientifique sont celles où, dans le jeu des reflets, des lignes se superposent, des parentés se révèlent. Car l'intelligence ne peut aller sans une *mise en ordre* des choses (p. 121) ». Mise en ordre qui ne s'opère pas sans la mise en relation de la plante avec le corps et avec les zones inconnaissables d'où procèdent les maux, dans des harmonies symboliques inexprimées, mais perceptibles à ceux qui vivent le système.

Harmonies dont les expressions les plus fortes nous sont directement accessibles à travers les modes de collecte et d'administration des plantes : préparations à base de sept ou de trois plantes, collectes où ce que pense le

cueilleur influence la vertu de la plante, prescriptions où la durée de traitement et la répétition des soins font appel elles aussi à des chiffres forts en signification. Autant de signes donnés au malade qui établissent une connivence souterraine, qui prouvent que le guérisseur participe à une même appréciation des pouvoirs qui s'exercent sur l'homme : entre le guérisseur et le malade, la plante n'est pas un objet mais l'un des interlocuteurs de leur échange. Et ces signes assurent que le guérisseur est bien placé pour manipuler ces pouvoirs.

Dès que nous ouvrons ces notes, nous nous trouvons donc devant une ambiguïté qui se confirmera à mesure que s'approfondira la lecture. Par un côté Aristé Payet touche à l'univers de la médecine, et par un autre côté il plonge dans celui des guérisseurs. Certaines annotations montrent qu'il le fait sereinement, parce que ce qui nous apparaît comme « surnaturel » fait partie pour lui d'un ordinaire accessible : « Cueillir toujours les plantes au Soleil levant pour résultat de guérison, mais s'il s'agit d'une plante magique la cueillir au soleil couchant, le travail se faisant la nuit », écrit-il.

Les vecteurs magiques plus spécialisés qui apparaissent çà et là ne détonnent plus, alors, sur le fond général. Qu'il s'agisse de sept grains de sel, d'un caleçon d'homme retourné, d'un escargot ou de la pleine lune, autant d'objets qui, comme les plantes, détiennent un certain pouvoir et en signent le message. Le savoir immanent qui guide le guérisseur s'exprime dans certaines prescriptions : contre les « glandes au cou », ne faut-il pas utiliser une plante « avec la volonté ferme » de guérir le malade ? Si les plantes, pensent les cultivateurs réunionnais, voient leur pousse et leur production influencées directement par la lune, pourquoi n'en irait-il pas de même des verrues ? Ouverture cosmique qui implique également que le guérisseur détienne des connaissances capables de retourner en faveur de l'homme les forces qui l'entourent. Ses paroles, qu'il s'agisse d'une prière sur une zone douloureuse ou de la supplique adressée à un arbre dont on va cueillir une branche pour en faire un médicament, entrent sans difficulté dans le grand dialogue dont les diverses formes de traitement sont autant de parcelles, et le rituel ne se distingue pas de l'acte technique.

Ambiguïté qui est non seulement celle de ses notes et de ses pratiques, mais aussi celle de son groupe social partagé entre une société cosmopolite à laquelle mieux qu'aucun autre groupe réunionnais il est capable de s'identifier, et une insertion locale qui le place en continuité avec les masses rurales. Les notes de Payet témoignent à leur façon des tentatives d'équilibre de ce secteur de la société, écartelé entre tradition et modernité : la cohérence de l'arrière-plan idéologique des pratiques médicales avec le cadre où se projette l'existence quotidienne de Payet et de ses proches n'est pas sans signification.

Aussi Payet est-il partagé. Il plonge certes dans l'univers des tisaneurs, mais il en connaît aussi un autre, celui de la démarche scientifique. Il tente donc de systématiser ses traitements, et on peut reconnaître dans une partie de ses notes, surtout dans certaines questions qu'il se pose et dans quelques commentaires, un cheminement vers la médecine et sa forme de rationalité foncièrement biologique. Chez lui, contrairement à ce que font des « tisaneurs » moins influencés par la science, la technique matérielle tend à l'emporter sur son environnement symbolique, sans toutefois que celui-ci soit remis en question. Car, pour celui qui en use, le symbole fait pleinement partie de la réalité.

En un sens, Payet est un pionnier d'un mouvement qui réexamine sans le contester l'usage des plantes médicinales, et qui se poursuit en s'amplifiant de nos jours. Sans doute, s'il vivait encore, serait-il devenu phytothérapeute, ne répugnant pas à prescrire des gélules, ces produits où se cumulent deux symbolisations, celle de la Nature et celle de la Science. Et qui soignent sans doute d'abord en véhiculant un message que beaucoup espèrent : résoudre la contradiction entre le mythe des origines et celui du progrès... Manger enfin les fruits de l'Arbre de la connaissance, sans risque d'être expulsé du Paradis et menacé par tous les maux...

Mais cette évolution n'est pas exclusive d'un effort de systématisation et de rationalisation des soins, et les notes de Payet témoignent de sa préoccupation quasi expérimentale. Ses observations, la confrontation des recettes les plus diverses ne relèvent certes pas de la méthode expérimentale, mais elles nous livrent un empirique à l'œuvre, tâtonnant, cumulant les essais et tentant d'optimiser ce dont il dispose. En évoluant ainsi, sa pratique maintient sa crédibilité aux yeux des membres de la strate sociale la plus ouverte au changement et qui exige une caution rationnelle de plus en plus explicite. Il ne s'agit cependant pas d'abandonner ce qui fait d'elle plus qu'une médecine. Aller plus loin, passer de la tradition à la rationalité de la pharmacologie détacherait le thérapeute des exigences symboliques que tant de malades ressentent si fortement.

Toute la médecine des plantes est écartelée entre ces tendances, comme Payet semble l'avoir été lui-même, entre un pôle technique et un pôle symbolique, et cela la menace de dislocation, du moins dès qu'elle sort des pratiques strictement familiales. Elle se partage alors entre des récupérations écologistes et l'appel au surnaturel. Mais dans ce dernier cas elle résiste mal, à mesure que son support matériel se dévalue face aux sectes ou aux guérisseurs issus d'autres traditions qui, à la Réunion, lui font une rude concurrence.

Ariste Payet n'est donc pas seulement un informateur exceptionnel. Il est aussi le témoin d'une époque, celle où les contradictions actuelles de la société n'avaient pas encore fait éclater un ancien système médical et son support

symbolique. Intervenant avant les transformations récentes, son témoignage a un poids exceptionnel, car il atteste de ce que pouvait être un « herboriste » réunionnais avant que la départementalisation devenue effective n'entraîne l'arrivée massive de la médecine moderne. Les notes de Payet reflètent les derniers moments d'une Réunion qui n'avait pas connu les bouleversements de l'urbanisation et de la modernité.

Pierre Incana

[Retour au sommaire](#)

Il est né dans le sud de Madagascar, d'où il est venu à la Réunion en 1934. Il est l'un des derniers travailleurs sous contrat, l'un des derniers « engagés » arrivés dans l'île, l'ultime représentant de la longue procession que les bateaux ont acheminée vers la Réunion, de l'Inde et de Madagascar, main-d'œuvre bon marché que les plantations exploitaient. Il est Antandroy, et il en est fier. Il dit que sa race est spécialisée dans l'élevage des bœufs, et qu'il connaît particulièrement bien la façon de les traiter.

C'est d'ailleurs comme gardien de bœufs qu'il est arrivé, avec du bétail importé en même temps que lui semble-t-il. Il a été aussitôt engagé sur la grande propriété où il demeure encore ; il s'y occupait des bœufs attelés aux charrettes qui transportaient la canne, et des animaux des colons établis sur la propriété. Installé à l'écart, au cœur des savanes où pâturent les troupeaux qu'il garde, il a construit une grande case, voisine du parc à bœufs. Le soir, en descendant vers la mer, parmi les herbes aux sommets roses, on peut voir autour de lui les dernières images de ce que furent ces grands troupeaux en voie de disparition (et celui-ci d'ailleurs a disparu avec lui). Autour, le paysage est sec. Les hautes herbes de la savane alternent avec des arbres bas et avec des broussailles. On n'aperçoit aucune autre case, aucun voisin, et les cannes comme la mer semblent lointaines. En un sens, aller chez Incana, c'est quitter la Réunion et retrouver les grands espaces dénudés de Madagascar.

Après son arrivée à la Réunion, il a travaillé très dur, dit-il. Non seulement il s'occupait des animaux, mais il exploitait aussi 2 200 gaulettes de cannes en colonage. Il compare son sort à celui des autres Malgaches qui arrivaient à l'époque : « Ils venaient de Tananarive, ils avaient de l'instruction, ils ne travaillaient pas pareil. Nous, on était comme des bœufs, ici, on tirait la pioche, on plantait. »

Il s'est marié quelques années plus tard, avec une Créole dont la famille avait à la fois des ancêtres Blancs et des ancêtres Africains, et ils eurent plusieurs enfants qui se sont eux aussi mariés avec des Créoles du voisinage. Durant toute cette période, il a peu voyagé. Il ne connaît qu'une petite partie de l'île et il n'est jamais retourné à Madagascar. Il a entretenu quelques liens avec

d'autres Malgaches qui vivent dans la périphérie de Saint-Paul, et chez qui il participe parfois à des « services malgaches ». Mais ceux-ci, dit-il, sont en voie de disparition, faute de « fournitures », c'est-à-dire du matériel nécessaire à leurs cérémonies et de l'argent qu'elles demandent. Qui est capable de se procurer 8 bœufs de la même couleur pour faire un sacrifice ? Si bien qu'il constate qu'après lui (c'est effectivement ce qui s'est passé après sa mort au début de 1977) personne ne reprendra ce qu'il connaît.

L'abandon des pratiques malgaches lui semble irréversible. À son avis, hormis les vieux comme lui, il n'y a plus de vrais Malgaches à la Réunion. Tous ceux qu'on dit « Malgaches » sont « bâtards », parce qu'un de leurs parents est créole. Parmi eux, ceux qui ont aussi un ancêtre indien « mènent » maintenant la religion indienne. Il se souvient que, dans la région de Saint-Paul, voilà plus de trente ans, les Malgaches faisaient le sacrifice du bœuf. Ils piquaient l'animal avec des sagaies puis ils lui plantaient un couteau dans la nuque et le dépeçaient. Ils se rassemblaient à proximité de la citerne de la plantation et ils tiraient des coups de fusil. Ensuite venait le repas. Tous devaient d'abord manger un peu avec la même cuillère qu'on passait de proche en proche, tandis que battaient les tambours et qu'on buvait du rhum dans des cocos coupés ; puis les femmes dansaient en cercle. À la fin de la fête, presque à l'aube, un homme faisait le tour de la case de celui qui avait offert le sacrifice, tout en battant du tambour. Arrivé devant la porte de la case, il prenait un litre de rhum et un litre d'eau et il les jetait au loin. Les esprits suivaient la boisson et ne revenaient plus. La fête s'interrompait alors d'un coup.

Ces esprits malgaches continuent à flotter dans l'air, autour des arbres, des tombes et des ruines. Actuellement, certains guérisseurs et sorciers les appellent et se servent d'eux pour « travailler ». Ils ont la réputation d'être très forts, très tenaces, exigeants et violents ; ils sont capables, lorsqu'on les appelle, de faire déguerpir les esprits indiens, plus doux, plus fragiles¹... Mais ils sont dangereux à manipuler, car ils peuvent faire le mal à celui-là même qui les appelle. À partir du moment où il commence à « travailler » avec eux, il s'engage à les soigner particulièrement bien et à ne plus jamais les négliger, sinon la sanction sera dure...

Les enfants d'Incana ne connaissent guère tout cela ; ils ne savent rien de ses techniques à finalité thérapeutique, car de toute façon « on n'apprend pas

¹ On peut noter ici, comme chez d'autres interlocuteurs, combien la société réunionnaise, complexe, polyethnique, apparaît comme une évidence qu'on ne conteste pas, comme un référent social légitime et non comme un lieu où s'affronteraient des influences contradictoires. Il est intéressant de relever cela au niveau si profond qu'est le magico-religieux, et on peut y reconnaître une valeur très générale dans l'île, autour d'une synthèse créole. La rencontre entre les médecines traditionnelles, et leur confluence, contribuent certainement à cette synthèse.

ces choses-là à ses enfants ». Quelles choses ? C'est avant tout la divination, par laquelle il fait le diagnostic : la « siguile » (du malgache *sikidy*). Il est intéressant de noter avec Chaudenson (1974) que la forme dialectale de ce mot dans le Sud, d'où vient Incana, est *sikily*, et que Flacourt, en 1658, l'écrivait *squille*, c'est-à-dire un mot très analogue à celui qu'Incana prononce. « La siguile, dit-il, c'est comme le docteur qui fait l'examen. Je suis docteur. Je fais la siguile pour connaître la maladie, pour dire comment elle va tourner. » Il pratique sa divination en traçant à terre des figures avec des graines. Leur interprétation se fait devant le malade auquel il explique en même temps la conduite à suivre, notamment face aux menaces des esprits.

Mais cela ne suffit pas. Les plantes jouent un rôle essentiel ; la consultation se poursuit toujours par la prescription de tisanes, mélanges qu'il prépare lui-même et sur lesquels il reste très discret. Les herbes malgaches manquent malheureusement à la Réunion, dit-il, du moins certaines des plus importantes. Aussi, outre les plantes qu'il récolte lui-même, il s'en procure chez un Malgache des environs de Saint-Denis, réputé pour ses connaissances, et qui va plusieurs fois par an à Madagascar chercher des médicaments.

Sa clientèle est essentiellement formée de Créoles et de Cafres ; beaucoup ont dans leur tradition familiale le souvenir d'ancêtres malgaches, mais ils sont tous métissés de Blancs, d'Indiens et d'Africains. Parfois il reçoit aussi la visite d'un *pusari* qui vient lui demander une tisane pour un de ses malades, et aussi celle de gens de la ville, qui ne viennent pas pour les tisanes, mais pour la magie.

Il insiste sur la force des esprits malgaches, sur le fait qu'ils n'abandonnent pas ceux qu'ils saisissent, à la différence des esprits malbars. Mais il reste impénétrable sur les pratiques qu'il exécute à leur sujet.

Madame Joseph

[Retour au sommaire](#)

Madame Joseph soigne les malades par des sirops qu'elle confectionne à partir de plantes. Ses soins tirent parti à la fois de sa connaissance des végétaux et du cadre surnaturel de leur emploi. Mais cette femme représente bien plus pour nous, car sa pratique s'enchâsse à un carrefour d'héritages qui dessinent clairement l'histoire sociale de la Réunion.

Issue, comme beaucoup de Réunionnais, d'alliances interethniques qui lui donnent des ancêtres européens, indiens, africains et malgaches, elle est le lieu d'aboutissement de leurs connaissances, mais elle l'est aussi du support religieux de ces connaissances. Plusieurs traditions, que d'autres pourraient juger contradictoires, confluent en elle. Mais aucune n'est exclusive : il n'y a

pas entre elles d'opposition explicite, de tendances à l'affrontement sur la base d'un discours religieux qui les hiérarchiserait. Chacune contribue à déterminer, dans certaines circonstances, tel ou tel comportement, telle conduite spécifique. Ce que pratique Madame Joseph exprime cette compatibilité qui devient peu à peu une complémentarité vécue comme nécessaire : telle conduite issue de références catholiques ne peut se dérouler que lorsque certaines conditions exigées par l'hindouisme ont été remplies ; telle autre, aux sources indiennes, doit tenir compte des limites qu'impose une règle de tradition malgache, et ainsi de suite, l'ensemble des héritages s'érigeant en système. Au cœur de conduites aux finalités apparemment médicales, ce sont les contradictions d'une société qui esquissent leur solution en devenant des complémentarités...

Ici, la médecine populaire n'est pas seulement faite d'un corpus de recettes, voire d'une image et d'un modèle explicatif de la maladie. S'infiltrant plus avant dans le social, elle devient l'un des médiateurs entre des codes issus de sources hétéroclites, et l'un des foyers de leur convergence.

Les connaissances techniques existent certes, mais leur efficacité est perçue, et exprimée, comme le résultat de la continuité avec les lignes de force ancestrales. Aussi, les filiations qui rattachent cette femme à des lignages si contrastés exigent-elles le respect des obligations propres à chacun d'eux : respect d'interdits alimentaires, accomplissement de rituels qui se réfèrent à divers univers religieux.

En ce sens, Madame Joseph illustre parfaitement le double processus d'identités alternées et de références ancestrales multiples qui se rencontre si fréquemment dans l'île et dans beaucoup de sociétés polyethniques. Derrière le geste apparemment simple qui consiste à préparer et à administrer des tisanes, c'est une grande complexité culturelle et une intense dynamique historique qui se profilent : en chaque individu coexistent des ancestralités différentes, et l'unité de chacun ne se construit pas par leur confusion mais par la capacité de les « activer » alternativement, ce qu'illustre bien Madame Joseph.

La réputation des sirops et des tisanes de Madame Joseph s'étend bien au-delà du petit quartier où elle demeure, dans les Hauts de l'Ouest. On vient la voir d'une dizaine de kilomètres à la ronde, de la campagne comme des bourgs. Elle demeure dans une case de bonne qualité, avec sa fille, son gendre et leurs nombreux enfants, dans un quartier rural de la commune de Saint-Paul, quartier qui fut autrefois un camp de travailleurs à proximité d'une usine à sucre, et qui a depuis été morcelé en lots d'habitat. On y voit aussi bien des maisons confortables que des cases pauvres. Des clôtures de bambous ou de tôle enferment chacun dans une « cour », parfois assez vaste, où se trouvent la case, ses dépendances et le jardin. Toutefois, le terrain de Madame Joseph est plus ouvert que les autres : situé à la limite du champ de cannes d'un gros propriétaire, isolé par un escarpement rocheux qui plonge en contrebas vers la

mer, le jardin est vaste. Sur une surface d'environ deux cent mètres carrés, il est occupé par le fouillis des plantes médicinales qu'y entretient Madame Joseph, le reste étant consacré par son gendre à des plantes alimentaires.

Âgée d'environ soixante ans, douce et non dépourvue d'humour, Madame Joseph est mince, timide et un peu gauche dans ses gestes. Sa peau est sombre ; par son visage, il est difficile de la situer dans le panorama ethnique de l'île. Les traits indiens prédominent, mais les cheveux sont plus bouclés et le nez plus large qu'ils ne le sont en général chez les Indiens. Sa robe d'un noir qui tend au gris, ses chaussures sans talon, son corsage gris, tout concourt à donner l'image d'une personne discrète, effacée, qui porte en elle les traces d'un destin où elle a été surtout soumise aux nécessités et aux tâches quotidiennes. Elle s'exprime uniquement en créole, elle ignore le français et elle est illettrée. Depuis sa petite enfance, elle a travaillé sur une plantation de l'usine. Elle a cessé, voilà quelques années, quand son gendre est venu s'installer sur le terrain qu'elle avait acheté peu après son veuvage et y a construit une maison.

Elle a eu douze enfants, dont plusieurs sont morts en bas âge deux de ses fils sont installés dans le voisinage immédiat, où vivent neuf de ses petits-enfants ; les filles, hormis celle avec qui elle demeure, sont allées se fixer dans d'autres quartiers, parfois de l'autre côté de l'île, à Saint-André et à Saint-Benoit, où elle a huit autres petits-enfants et sept arrière-petits-enfants, dit-elle avec fierté. Toutes ses filles sont mariées à des Indiens, des Malbars que tout le monde reconnaît comme tels. Le mari de Madame Joseph était lui aussi un Malbar, fort religieux, et cette ascendance a poussé ses enfants à une identification ethnique plus limitative que celle de leur mère. Leurs ancêtres cafres et malgaches ont été submergés dans l'identité indienne, qu'ils affirment comme exclusive, en particulier à travers leur mariage.

Quant à elle, Madame Joseph exprime sans hésitation son métissage. Son grand-père paternel est venu de l'Inde, à la fin du XIX^e siècle ; elle ne connaît rien de sa grand-mère maternelle. Du côté de sa mère, elle sait qu'il y avait des origines malgaches, « Tanasse », dit-elle, et aussi créoles. Placée au carrefour de plusieurs traditions, elle se juge obligée de tenir compte des unes et des autres. Aussi suit-elle une série d'interdits alimentaires que les flux ancestraux ont canalisés vers elle : pas de cabri ni d'anguilles « parce que la race Tanasse mange pas », pas de bœuf « parce que je suis la descendance de notre papa » (indien). Devant elle s'ouvrent ainsi plusieurs chemins vers le divin. « Je pense le Bon-Dieu catholique, les âmes du Purgatoire ; je pense le Bon-Dieu malbar : Kali, Maldévirin, Mini, toutes zaffaires. »

La rencontre de ces traditions se fait aussi harmonieusement dans son esprit que dans son corps. Elle est solidaire de chacune. Tout en les identifiant comme différentes, jamais elle ne les présente comme contradictoires ; elle les

vit comme autant de sources d'elle-même, comme autant d'univers où elle a le plein droit d'entrer et qui se complètent.

Sa pratique reflète cette intrication des courants originels. Elle avait acquis la connaissance des herbes avec un oncle maternel qui lui a transmis lui-même son don. Il ne lui a pas enseigné de prière ni de formule sacrée, et elle se contente lors de chaque consultation de penser à Dieu (« imagine Bon-Dieu »). Mais pour que le don survive, et soit efficace, elle doit accomplir régulièrement certains actes.

Ce fut d'abord lors de la transmission du don. Son oncle était comme elle mélangé de plusieurs « nations » : Malbar, Malgache, Cafre. De ce fait il ne mangeait pas de cabri, car il était un « Tanasse », et non un mangeur de cabri comme d'autres Malgaches, présents eux aussi à la Réunion, les « Tandrouie » (Antandroy). Mais il mangeait le cochon et il brûlait le camphre dans les chapelles indiennes. Le jour où il lui a transmis son don, il l'a d'emblée placée au carrefour de cultes et de lignages qu'il incarnait lui-même. Il l'a conduite devant une chapelle indienne, il a mis à terre diverses « choses » et il a allumé du camphre. Il lui a parlé et il a prié avec elle. Il a pris la main de sa nièce. Mais peu après elle a touché un bouc, et elle a senti comme du feu dans sa main : il y avait là une brûlure sérieuse (« les deux peaux l'a sorte dedans »), que la femme d'un prêtre indien réputé a soignée avec un mélange de lait et de cendre. On ne peut qu'être frappé de l'analogie avec la marche dans le feu des cérémonies indiennes : les marcheurs sortant du brasier passent dans un fossé où les femmes versent du lait...

Depuis ce jour, elle a le « don ». C'est pour l'entretenir qu'elle respecte strictement les interdits alimentaires sur le bœuf et le cabri. Elle ne doit absolument pas en goûter. Mais là pourrait surgir une contradiction, qu'elle a su résoudre. En effet, elle doit fréquenter, en raison de son ascendance indienne, les cérémonies indiennes où justement l'on sacrifie des cabris que les participants mangent ensuite en commun. Elle se rend donc à la fête de Kali où elle apporte un coq qui sera sacrifié, mais qu'elle ramènera chez elle où il sera consommé. Elle participera ainsi au repas tout en évitant cependant l'interdit du cabri. Chaque année elle fait également des offrandes au pied d'un arbre qui pousse près de sa case ; elle « coupe » un coq pour Suryan, le soleil, et un pour Sadarmini. Ce dernier, esprit indien gardien de sa « cour », était celui auquel son père faisait des sacrifices. Mais cela ne suffit pas. Elle paie tous les ans une messe à l'église pour les âmes du Purgatoire. Ce choix n'est pas neutre, car ces âmes peuvent être en cause dans des maladies : si elles sont « délaissées », elles s'attachent aux vivants qu'elles rendent malades pour attirer leur attention.

Grâce à ces cautions surnaturelles, le don de Madame Joseph reste vivant, et cela se sait dans son entourage et parmi ses malades. Don qui lui permet de connaître les plantes, de composer des sirops qui guérissent et surtout de

diagnostiquer le mal dont souffrent ses consultants, sans risque d'erreur. C'est dans le don, cautionné et renforcé par les offrandes, que s'enracine la pratique thérapeutique et c'est grâce à lui que le choix des plantes à utiliser est considéré comme infaillible. Ce choix part certes de la connaissance des végétaux, des recettes, des gestes et des rythmes des soins. Mais le don peut aussi devenir la source autonome d'une connaissance intuitive nouvelle, porteuse d'innovations qui, parce qu'elles s'appuient sur lui, ne semblent pas contredire la tradition mais se couler en elle sans difficulté : garantissant la validité des changements, il est un moyen efficace pour permettre à la pharmacopée et aux pratiques de s'adapter à une société mobile. On voit ici à quel point l'observation empirique et le « bricolage » des pratiques s'appuient sur une référence à l'intuition extra-naturelle, et aboutissent en fait à un autre empirisme, sociologique celui-là.

Si le don cautionne les connaissances de Madame Joseph, par contre il n'intervient pas directement dans le traitement, par exemple en légitimant une imposition des mains ou des procédés de divination. Madame Joseph met l'accent sur la dimension technique de ses activités ; elle insiste sur le fait que son oncle devait à ses origines malgaches la maîtrise des recettes de thérapeutique par les plantes. Mais elle use aussi d'autres recettes, aux origines imprécises, et elle souhaite en acquérir plus. Quand se présente l'occasion d'échanger des connaissances, elle emmagasine les recettes nouvelles, mais elle constate que sa mémoire a des limites « Si je savais lire, j'en connaîtrais bien plus ! Mais, je ne sais pas » Elle aspire à réussir ce qu'a fait Aristé Payet en accumulant ses notes.

Car le don n'est pas seul à donner les bases de sa pratique. L'aspiration à connaître plus, à élargir le spectre de son action, à refaire ce que l'on voit ailleurs, modifie au jour le jour son savoir et l'adapte à la société nouvelle et aux demandes imprévues. Les thérapeutes populaires ne sont pas les héritiers inactifs de traditions immobiles. Comme les religions populaires, dont les plus vivantes sont celles qui savent remanier leur tradition et y incorporer les alluvions que les mouvements des peuples leur apportent, les médecines populaires sont ouvertes et évolutives. Par contre, les religions ou les médecines « en conserve », selon l'expression de Roger Bastide, donnent l'illusion de pérenniser un passé, mais elles n'ont pas d'avenir.

Les recettes de Madame Joseph sont diverses. Il s'agit surtout de « tisanes », en fait de sirops, qu'elle confectionne avec beaucoup de soin. La plupart sont utilisées par des acheteurs qui les gardent en réserve pour l'automédication de petites affections courantes (toux, rhume, douleurs, vers des enfants...). En voici quelques exemples :

– La tisane-refroidissement est utilisée contre la toux, la grippe, quand « ça gratte comme un pus sur l'estomac ». C'est un sirop composé à partir de plusieurs plantes : chandelle (?), patte de poule (*Kalanchoe pinnata*) et un peu de « bois

de senteur » (?). On fait bouillir le mélange dans une casserole d'eau puis on passe (on filtre), on enlève l'écume puis on sucre avec du sucre et du miel. On fait alors réduire le liquide sur le feu. Le sirop sera utilisable dès qu'il aura refroidi ; il se conservera un ou deux mois, en bouteilles d'un litre, que Madame Joseph vend couramment à des personnes qui veulent en avoir chez elles en cas de besoin.

– La tisane pour le ventre est faite de cinq feuilles de « bois de rempart » (?) et de fragments de patte-lézard (*Phytomates scolopendria*) bouillis un quart d'heure dans de l'eau.

– La tisane-le-vers, destinée aux enfants, se prépare avec des grains de citrouille (*Cucurbita pepe*), la peau d'une grenade (*Punica granatum*), des racines d'herbe-à-ver (?) et « à peu près » 7 gousses d'ail (*Allium sativum*). Lorsque la préparation a bouilli et refroidi, on la mélange à du rhum et on en donne une cuillerée tous les soirs pendant quelques jours. Madame Joseph reste ouverte à de nouvelles connaissances, et elle mentionne qu'on lui a indiqué quelques jours plus tôt une autre « plante pour le ver », la « main grand'moune ».

– La tisane-carreau est l'une des grandes spécialités de Madame Joseph, ce qui n'est sans doute pas sans signification quant à l'origine de ses pratiques, car elle est spécifique de la tambave, ce syndrome d'origine malgache affectant les enfants. C'est une préparation complexe. Il faut y mettre les plantes suivantes : carambole, souris-chaude (*Korthalsella opuntiae*), écorce de « bois de pintade » (?), racines de combava (*Citrus hystrix*), *pocpoc*, racines de guérit-vite (*Siegesbeckia orientalis*). On réduit les écorces en poudre et on fait bouillir le tout.

– Il existe une autre tisane destinée au « carreau », la tisane tambave-carreau : souris-chaude, racine de combava, bois-cassant, tibaume, « pivo », patte de lézard et ti fleur jaune. Ces plantes sont mises à bouillir ensemble longuement. Puis on mélange du miel, deux cuillerées d'huile tantan, deux cuillerées d'huile de coco, deux cuillerées d'huile d'olive qu'on bat soigneusement. On mêle le tout et on donne le mélange refroidi à l'enfant.

Madame Joseph connaît bien d'autres recettes. Elle identifie un grand nombre de plantes et mentionne leurs propriétés. Elle en usera, isolées ou en mélange, selon les demandes.

Pour le carreau, elle conseille en complément de sa tisane l'usage du « sulfate » et de l'huile d'olive.

La feuille de plantain (*Plantago major*) sert au lavage des yeux en décoction refroidie.

Le rhumatisme, le « refroidissement du pied », est combattu en frottant « brossant » le pied avec une préparation qu'elle confectionne : mélange de gingembre marron avec « de petites fleurs mauves » (?) sèches, qui sentent bon, et de « feuilles poison », celles qu'elle plante dans son jardin, de l'huile

tantan, un peu de girofle, un morceau de camphre. Tout cela dans de l'alcool à friction. Ensuite, on frotte tous les soirs.

Le mal de tête est soigné avec des corps gras : on frotte la tête avec des « feuilles poison », puis de l'huile de coco. Ensuite on fait fondre du suif de mouton dans de l'huile de coco, on passe (filtre) et on étend sur la tête. Si on désire se protéger, on place sur la tête une feuille tantan (feuille de ricin), tout en sachant qu'elle n'est nullement le médicament mais seulement une façon d'éviter de se salir avec la graisse.

La feuille de cochlearia luttait contre le muguet des enfants, mais on l'a abandonnée en raison de la qualité des traitements modernes. La feuille-lilas agirait sur les hernies. On en fait bouillir, on jette l'eau qui reste et on garde « le dedans », épais, qu'on fait encore bouillir. On pourra alors en faire un emplâtre qui s'épaissit et qui « amarre sur le bas-ventre ». La sensitive (*Mimosa pudica*) fait dormir, le *Quivi* (*Quivisia heterophylla*) en décoction, pris très tôt après l'arrêt des règles, les fait revenir... L'écorce de quina (*Cinchona*) lutte contre la fièvre, ainsi que le ti-ouette (?). On utilise l'essence de géranium (*Pélargonium roseum*) de deuxième lot contre la grippe : 13 gouttes administrées dans un peu d'eau ou sur un sucre suffisent. Le zamal (chanvre indien) quant à lui sert à exciter les coqs de combat. On leur en donne, écrasé, en petites boules mélangées à des oignons...

Mais les choix de Madame Joseph ne sont pas seulement le résultat de ses connaissances botaniques. La référence à des pouvoirs qui ne sont pas dans la plante mais dont celle-ci est un médiateur émerge très souvent. Comme aux yeux de Payet, certaines plantes sont littéralement enracinées dans un autre monde, où siègent ces pouvoirs ; elles ne peuvent être cueillies ou manipulées comme les autres plantes ; lorsqu'on désire intervenir contre des forces maléfiques, c'est à elles qu'il faut avoir recours, car elles agissent sur le monde dont procèdent ces forces et où elles ont elles-mêmes une place. À une botanique profane, ou savante, où elle puise les principes actifs de ses tisanes, Madame Joseph ajoute une botanique sacrée, réservée à des interventions plus délicates, et qui complète ses traitements naturels. Mais la discontinuité n'est pas toujours nette, le don participant aux deux niveaux de traitement. Bien souvent c'est à lui aussi que le diagnostic est demandé.

Certains arbres attirent les esprits : le manguier (*Mangifera indica*), le lilas (margosier), le laurier-rose. Ce dernier intervient également dans la guérison lorsque la maladie est due à un sort. On cueille sept ou treize feuilles de laurier et on en fait une décoction qui servira à se laver les pieds ou les mains, si l'on pense que la maladie est due à une « saloperie » sur laquelle on a marché involontairement sur le chemin et qu'alors un esprit vous a « frappé ». On peut ensuite déposer à une croisée de chemin le liquide qui a servi au lavage, et la maladie ira frapper un autre passant ou même celui qui l'avait envoyée.

Comme le laurier, un autre arbre est revêtu d'une grande puissance, à la fois naturelle et surnaturelle : le « bois de senteur ». Selon Madame Joseph, on devrait dire le « bois-chanteur », car son nom vient de son chant, non de son odeur, la prononciation créole créant la confusion. En effet cet arbre est réputé servir de lieu de rassemblement aux esprits errants. Lorsqu'ils arrivent, à midi, à six heures et à minuit, l'arbre chante. Ce rôle d'accueil des esprits lui confère une grande puissance et un grand attrait, à tel point qu'on est en droit de penser que son usage très fréquent et hautement polyvalent représente dans bien des tisanes et mélanges la garantie surnaturelle. Il est la médiation vers les esprits ou le moyen de les combattre. Mais si son usage dans les préparations courantes ne requiert pas de pratiques particulières, il en va autrement lorsqu'on désire explicitement s'en servir pour lutter contre la « saisie » d'un individu par un mauvais esprit. Il est nécessaire de récolter le bois au cours d'un rituel, exécuté de préférence la nuit. Mais Madame Joseph ne fait pas cela elle-même ; elle achète son bois de senteur, car elle n'irait pas défier la nuit les esprits sur les rives des ravines.

Au pied de l'arbre, celui qui va couper la branche destinée à la confection de médicaments brûle un morceau de camphre, prie, puis il dépose un peu d'argent que personne ne viendra jamais ramasser. Alors, si l'arbre chante, ce sera bon, sinon, ce n'est pas bon et on ne cueille pas la branche... D'autres végétaux exigent eux aussi qu'on les paie pour les cueillir, mais on n'accomplit pas cette pratique s'il s'agit seulement de collecter la plante pour utiliser ses propriétés médicinales dans une affection jugée comme naturelle. Par contre, il est nécessaire de les payer si l'effet recherché s'adresse au monde surnaturel.

Dans le jardin de Madame Joseph, comme dans beaucoup de jardins familiaux de la Réunion, des plantes sont disposées à proximité de la case, dans des emplacements stratégiques (près de l'entrée, à gauche, ou sous les fenêtres) pour protéger contre l'entrée des esprits. Ainsi que le dit joliment Madame Joseph : « I fait tisane pour le gros souci. » Il en va ainsi de la verveine-citronnelle (*Lippia citriodorata*) : son odeur porte chance, et son administration en infusion calme un individu saisi par un esprit et permet d'attendre que l'on chasse celui-ci. Le songe caraïbe (*Alocasia cordifolia*) et surtout le natchouli (*Justicia gandarussa*) sont particulièrement réputés dans ces fonctions de protection à l'entrée des cours et des cases.

Madame Joseph connaît d'autres plantes qui peuvent ne pas avoir de vertus par elles-mêmes, mais qui sont indispensables à l'accomplissement de certains rituels. Ainsi, le ti-ouette, arbuste utilisé comme vermifuge et comme fébrifuge, peut-il servir également de protection contre une agression par un mauvais esprit rencontré sur le chemin. On prend des feuilles et un petit cœur de pignon d'Inde (dont l'historien Hubert Gerbeau m'a indiqué qu'il avait joué un rôle magique à Bourbon, au XIX^e siècle), trois petits cœurs de ti-ouette et

on en fait une tisane où l'on casse un œuf pourri et l'on boit le mélange. Le vomissement qu'il déclenche élimine le risque couru sur le chemin.

Madame Joseph peut également recourir à des prières lors de ses soins. Son oncle, en lui transmettant son don, ne lui a pas enseigné de prières spéciales destinées à tel ou tel usage. Par contre il lui a appris comment protéger les enfants des mauvais esprits : on prend sept petites branches de rameau béni, on les brûle et on place leur cendre dans de l'eau bénite. On prononce alors : « C'est une mauvaise âme, c'est un mauvais esprit qu'il faut faire partir de l'enfant. » Puis on prend un papier sur lequel a été copiée la « prière Sainte-Croix ». On découpe ce papier « comme il faut, pas n'importe comment » (mais Madame Joseph refuse de préciser, car le mode et la forme du découpage semblent le lieu de son secret). On place alors la prière dans un sachet que l'enfant devra désormais porter sur lui.

Madame Joseph ouvre le sachet épinglé à sa chemise et tient à me faire lire la prière, telle qu'elle aurait été recopiée par le gendre de Madame Joseph « dans un livre que le Père nous a donné ». Le texte manuscrit est le suivant :

Dieu tout-puissant qui est mort à la vie éternelle en particulier pour nos péchées, Sainte-Croix de Jésus-Christ, repoussez de moi mon espoir ainsi les âmes troublantes, Sainte-Croix de Jésus-Christ nous conduis à la vie éternelle, celui qui aura cette prière dans sa maison sera préservé du tonnerre, celui qui lit cette prière pour lui ou pour les autres sera béni, ne mourra pas subitement, ne se noyera pas, ne sera pas empoisonné, ne sera pas dans la bataille, ne se brûlera pas.

Celui qui lit journellement cette prière sera prévenu trois jours avant sa mort.

+ + + Amen.

L'usage d'une « prière de la Sainte-Croix » a été relevé par Marcelle Bouteiller (1953) dans le Berry. La prière avait été utilisée par un garde-chasse décédé en 1931 à l'âge de soixante-dix ans. On connaît d'autres versions de cette prière, et le même auteur cite une version flamande de la fin du XIX^e siècle. Le texte est cependant assez différent de celui que j'ai pu relever à la Réunion. Mais, surtout, ces différences sont significatives, car les aspects magiques de la prière ont survécu de façon préférentielle par rapport à son contenu religieux. La prière relevée par M. Bouteiller est en effet précédée d'une note explicative, qui, à la Réunion, s'intègre en partie à la prière elle-même, et change son caractère : celui « qui lit ou entend cette prière ou la porte sur soi-même, ne mourra pas de mort subite, ne se noyera pas, ne se brûlera pas. Aucun venin ne pourra l'empoisonner. Il ne tombera pas entre les mains de ses ennemis ». « Celui qui écrit cette prière pour lui ou pour d'autres, je le bénirai, dit le Seigneur, et il fera pénitence de ses péchés. Lorsque cette prière est déposée dans une maison, elle est préservée de la foudre. Celui qui lit cette prière sera prévenu trois jours avant sa mort. Ainsi soit-il. »

La prière du Berry se présente comme suit : « Dieu tout-puissant qui avez souffert sur l'arbre de la Croix en particulier pour nos péchés, soyez avec moi, soyez mon espérance. Verses sur moi tous vos biens. Repoussez loin de moi toutes armes tranchantes. Délivrez-moi de tout mal ; délivrez-moi de toutes atteintes de mort. Que je parvienne au chemin du soldat. Préservez-moi des accidents corporels. Je vous adore, je vous aime, soyez mon refuge à l'heure de ma mort. Jésus de Nazareth, ayez pitié de moi dans les siècles, ainsi soit-il. »

La disparition de la seconde partie complète la transformation de la prière en conjuration, ce qu'avait également manifesté l'incorporation d'une partie des explications de la note sur le rôle de cette prière. La mutation des « armes tranchantes » en « âmes troublantes » dit bien le remarquable ajustement aux croyances populaires réunionnaises qui s'est également opéré.

Mais, insiste Madame Joseph, la prière Sainte-Croix n'est « pas une garantie malbar ». Elle n'agit que sur les mauvaises âmes chrétiennes. Si les troubles persistent, c'est qu'il s'agit d'une « mauvaise âme » indienne. Plusieurs solutions s'offrent alors. La mère peut aller avec l'enfant recourir à saint Expédit, dont les chapelles sont nombreuses dans le quartier. Corroborant bien d'autres discours, Madame Joseph souligne combien ce saint se place à l'articulation du catholicisme populaire et des cultes indiens réunionnais : « L'est absolument Bon-Dieu Kali ; l'est pas le même, mais i agit pareil. » Elle-même, elle le consulte régulièrement dans un oratoire du quartier, de bon matin, lorsqu'elle veut lui demander une grâce ou une juste vengeance. À cette heure, il « est de bonne humeur », il ne fait pas le mal pour le mal, mais il est très actif pour aider à toute vengeance destinée à châtier un méchant. Par contre, si quelqu'un veut demander à saint Expédit « une grâce pour faire le mal », il doit aller le voir le soir, quand il est « fatigué »...

Et si saint Expédit ne règle pas le problème, c'est que l'esprit est très fort : il faut aller voir un prêtre malbar. Alors, dit-elle, le prêtre fait une « garantie malbar ». Il prie tout en plaçant la garantie sur la tête de l'enfant, puis il rattache la garantie à un protecteur, à Massalankali. Si l'enfant rencontre une mauvaise âme, « comme Karteli », cela le protégera. Mais elle insiste sur le fait qu'elle ne sait pas faire ces garanties, et que c'est un travail particulièrement difficile.

Par contre, même si elle n'utilise pas la force des esprits indiens, Madame Joseph ne les tient pas à l'écart. Lors de toute prière, elle « pense le Bon-Dieu ». Elle fait « comme une promesse » et Dieu accorde. Il peut s'agir aussi bien de celui des catholiques, que du « Bon-Dieu malbar » : Kali, Maldévirin, Mini. À tous elle fait une promesse, et elle leur donne des offrandes, selon ce qu'ils ont coutume d'exiger. Sinon, elle va perdre son don : elle va donner au père, pour qu'il dise une messe pour les âmes du Purgatoire, puis elle va chez

Manicon, le prêtre indien le plus fameux de la région, et donne un coq. Puis, sous un arbre près de sa case, elle tranche le cou du coq qu'elle a ramené, en l'honneur de Suryan et de Sadarmini, car c'est ce que lui commande le lignage de son père.

Madame Joseph exerce sereinement ses talents. Elle n'est nullement inquiète, ni face aux médecins qui la connaissent et qui la tolèrent, ni face au curé qu'elle fournit régulièrement en sirops. Sa clientèle s'étend à un vaste éventail social et ethnique, allant des Indiens aux Blancs, des ouvriers agricoles aux classes moyennes urbaines. Elle ne prétend pas répondre à tous les maux ; elle dit sans gêne ses limites, dans l'ordre naturel et dans l'ordre surnaturel. Mais ce qu'elle sait est à ses yeux incontestable, garanti à la fois par une longue pratique, par l'approbation de ceux qui la consultent et l'entourent, et par son don. Ce don, elle prend le plus grand soin de l'entretenir, en gardant une fidélité équilibrée aux divers liens surnaturels qui se croisent en elle. Et en tissant ces liens, sans le savoir elle tresse en un réseau de plus en plus solide les fils disparates que les immigrants ont apportés dans l'île avant qu'ils ne servent à les y amarrer.

Adolphe Grondin

[Retour au sommaire](#)

Trapu, la démarche lourde, les yeux bleus sur un visage carré, Adolphe Grondin pourrait être un paysan du centre de la France. En réalité il est l'un des guérisseurs les plus fameux de la Réunion. Âgé de soixante-cinq ans, il est né dans le centre de l'île, d'une famille très pauvre de petits agriculteurs qui s'étaient fixés sur un îlet isolé. Quand son père est mort, il avait douze ans, et il est descendu vers la côte où il a travaillé dans les cannes. Il a vécu près d'une usine à sucre, et peu après il a été pratiquement adopté par un Indien qui y travaillait et qui était également un *pusari* assez connu.

Durant cette période de sa vie il a fréquenté les cultes indiens, il a assisté aux diverses activités de son père adoptif, et souvent il l'a suivi dans ses entreprises nocturnes, lorsqu'il fallait pratiquer un exorcisme ou renvoyer un mauvais sort. Lui-même, il a découvert qu'il était sensible à la possession par l'esprit qu'on invoquait devant lui. Vers l'âge de vingt ans, il est allé à Saint-Pierre où il s'est fixé, ouvrant un commerce. Il fréquentait épisodiquement les cultes indiens, mais en même temps il lisait divers ouvrages ésotériques et s'initiait à la magie dans le *Grand Albert*.

Une nuit, dans un rêve, Dieu le Père lui est apparu et lui a dit de tendre les mains. Il lui a alors demandé ce qu'il préférerait recevoir : la fortune ou le don ; il a choisi le don. Mais pendant plusieurs années il ne s'en est pas servi. Il a fallu une circonstance sur laquelle il reste discret pour qu'il essaie son don. Il a alors

fait appel aux esprits. Grâce à saint Expédit, qui est son saint, son intermédiaire, de nombreux esprits sont venus en lui. Saint Expédit lui a ainsi amené des esprits malbars, mais aussi des esprits malgaches, des esprits chinois, des zarabes et des esprits créoles qui portent les noms des saints du calendrier catholique. C'est avec tous ces esprits qu'il « travaille ». À partir de ce moment, Grondin a commencé à soigner des malades, et son succès s'est rapidement étendu à toutes les couches de la société : on venait aussi bien des classes populaires que de l'élite urbaine créole ou métropolitaine, et de tous les groupes ethniques. De grands personnages locaux se faisaient soigner et conseiller par lui. Et sa fortune devint considérable. Il l'investit dans des terrains à proximité de la ville et il y édifia le lieu de ses consultations, où l'on se pressait. Il eut quelques ennuis avec l'ordre des médecins, ce qui l'obligea peu à peu à contenir ses activités dans des limites plus modestes. Si bien qu'il a cessé de recevoir massivement, se contentant désormais d'un groupe de fidèles et des amis qu'ils lui amènent.

Il reçoit dans sa « chapelle », riche bâtiment de béton. Au centre de l'autel principal trône saint Expédit. À ses côtés, ou sur des autels accessoires, figurent des représentations de saints catholiques et de divinités indiennes, ces dernières étant largement majoritaires. On reconnaît Kali, Maldévirin, Mini et diverses gravures indiennes qui ne sont pas nécessairement religieuses.

La consultation ne se déroule pas uniquement dans la chapelle. Bien souvent Adolphe Grondin reçoit un visiteur pour la première fois dans une petite pièce attenante. Là il devine les intentions de ce visiteur, il « sait » si c'est un ami ou quelqu'un qu'il ne faut pas introduire plus loin. Si des questions se posent sur le diagnostic d'une maladie ou sur une inquiétude relative à l'avenir, il tire les cartes pour lui répondre.

Mais le plus important se déroule dans la chapelle. Grondin y célèbre un service qui, aux yeux du profane, est analogue à celui des *pusari*. Psalmodiant des prières en tamoul et en français alternativement, il fait brûler du camphre, de l'encens, il dépose des noix de pac sur des feuilles de betel, il casse des cocos. Les formules tamoules qu'il prononce sont en fait des suites de mots sans phrases cohérentes, une séquence qui regroupe les noms des principaux objets du culte, les seuls dont il connaisse le nom tamoul, et il psalmodie tout cela sur un air qui rappelle beaucoup les cantiques catholiques. Il dit n'avoir jamais appris ces chants et les connaître à la suite de visions durant lesquelles les esprits les lui ont dictés. Grâce à ces chants, il invoque les esprits, qui descendent sur lui et éventuellement sur un consultant.

Grondin distingue trois sortes d'esprits : les Blancs, qui ne veulent pas de sacrifice et qui exigent des prières et des offrandes en échange de leur protection, les Rouges, auxquels il faut du sang. On leur « coupe » un coq ou

un cabri. Ils sont généralement indiens. Il existe enfin les esprits Noirs, maléfiques. Ils sont liés à Villamankali, la gardienne des cimetières.

Les esprits, selon Grondin, forment des groupes. Il y a sept Kali et sept Mini, mais ils peuvent venir isolément. Chaque personne, dès sa naissance, dispose d'un esprit protecteur, qu'elle méconnaît souvent, mais que Grondin est d'emblée capable de lui indiquer car il « lit » cela dès qu'il se trouve devant la personne.

Pour venir à une cérémonie, il faut s'être conformé à ses exigences. On doit en général jeûner, « faire carême » pendant cinq jours ou neuf jours, en tout cas un nombre impair de jours. Cela implique une alimentation végétarienne et l'absence d'activité sexuelle. Par la suite, le carême sera une précaution nécessaire pour assister aux cérémonies et obtenir que les maladies ne rechutent pas. Mais la première rencontre avec Grondin est la plus importante, car c'est alors qu'il décèle l'esprit qui tourmente mais qui peut aussi protéger celui qui vient le consulter. Jusque-là, faute de connaître cet esprit, la personne ne l'honorait pas assez, et l'esprit se vengeait, ce qui causait la maladie. La révélation de l'identité de l'esprit par Grondin est donc un véritable diagnostic étiologique des malheurs qui surviennent. Le plus souvent, il s'agit d'esprits indiens, essentiellement de Maldévirin ou de Kali. Du moment qu'ils sont reconnus et honorés, ils deviennent des protecteurs efficaces. Non seulement les troubles qui ont conduit le malade vers Grondin devraient cesser, mais l'esprit veillera à ce que désormais d'autres maux ne surviennent pas. Grondin donne au malade une représentation de l'esprit et il lui conseille de porter une médaille qui le symbolise. Il donne notamment une gravure indienne, un homme enturbanné ayant une décoration sur la poitrine et qu'il identifie à Mini.

Mais il existe aussi des esprits malgaches, qui portent le nom de chefs malgaches et qu'on ne représente pas. Grondin connaît ainsi un esprit nommé « André », ainsi qu'un esprit zarabe désigné sous le nom de « Bich-mila ».

Grondin donne à ses malades quelques tisanes, mais les plantes, pour lui comme pour les *pusari*, ne sont que des adjuvants. La principale force vient de ses rapports avec le monde surnaturel et de la façon dont, lorsqu'il est possédé par un esprit, il parvient à le manipuler au profit de ceux qui le consultent. Les plantes elles-mêmes sont actives par leur pouvoir magique plus que par leurs principes chimiques, et pour obtenir leurs bienfaits, il faut les avoir vivantes auprès de soi. Grondin conseille donc à tous ses visiteurs de planter dans leur jardin un pied d'ayapana, qu'il appelle « maître absolu », car sa puissance tiendra les mauvais esprits à l'écart de la maison, ainsi que de la verveine-citronnelle qui apaise les esprits.

La vie de Grondin est riche d'enseignements. Fascinés par les exploits des prêtres indiens qui parviennent à conduire leurs fidèles dans le feu, bien des

individus qui ne sont pas d'origine indienne sont tentés d'avoir recours aux *pusari* lorsqu'ils ont une maladie ou lorsqu'ils craignent que le mauvais sort qui s'acharne sur eux ne soit d'origine surnaturelle. Toutefois, beaucoup d'entre eux ont été élevés dans la crainte et le mépris de tout ce qui est indien. Ils ont appris à s'en tenir à l'écart ; la complexité des rites, la distance sociale avec ceux qui les pratiquent, un incontestable préjugé racial les maintiennent bien souvent à la porte de rituels dont ils pensent cependant qu'ils sont puissants. Ils sont partagés entre ces craintes et le désir de bénéficier de cette puissance.

C'est là que Grondin, Blanc maîtrisant apparemment ces rituels, mais les présentant dans un langage et un contexte plus familiers, joue un rôle stratégique. Il ne décentre pas ceux qui s'adressent à lui et qui ne sont pas d'origine indienne, comme le ferait la consultation chez un *pusari*. Il ne rompt pas explicitement avec le christianisme, du moins avec sa forme populaire ; il lui arrive même souvent d'intercaler des prières catholiques dans ses invocations aux esprits. Il ne rejette aucun des courants culturels constitutifs de l'île, si bien que chacun se sent accepté à travers toutes les chaînes de liens qui le rattachent à ses ancêtres. Grondin attire ainsi beaucoup de ceux qui iraient difficilement chez les Indiens malgré leur fascination pour leurs rituels. Mais cette récupération se fait dans un contexte et dans une structure qui sont ceux des *pusari*. Le rapport avec le malade est le même, ainsi que celui qui se noue avec le surnaturel. Mêmes prescriptions de jeûne (« carême ») avant toute cérémonie, mêmes sacrifices d'animaux, mêmes divinités, même type de possession, mêmes « promesses » pour remercier le monde supérieur et garantir le non-retour du malheur. Toutefois cet ensemble est infléchi vers la société réunionnaise contemporaine et urbaine. Il est codifié par Grondin grâce à un système d'équivalence entre les esprits de diverses origines et par l'intégration en un système unique des formes rituelles les plus diverses. Il construit ainsi un véritable carrefour interculturel donnant à chacun accès à ses pratiques par le fragment de langage qu'il a en commun avec lui.

Son succès et le profil sociologique de sa clientèle témoignent du résultat de cette stratégie. Parmi ses disciples les plus proches, ceux qui suivent régulièrement ses consultations et ses cérémonies, on note en effet des gens d'un bon degré d'instruction, appartenant à la bourgeoisie urbaine et aux classes moyennes : fonctionnaires, enseignants, commerçants et certains hommes politiques qui lui font faire un « service » avant les élections. Cette façon de procéder n'implique pas nécessairement que ces politiciens aient la foi que le public leur attribue, mais qu'ils savent combien il est électoralement important de sembler la partager...

Les Indiens sont très minoritaires dans cette clientèle composite, où les Blancs sont nombreux, et où l'on compte quelques métropolitains fixés dans l'île depuis plusieurs années. Il existe deux catégories de clients. Les uns ne viennent qu'épisodiquement, amenés par un événement qui les pousse à

consulter. Ils ne fréquenteront le groupe par la suite que dans la mesure seulement où, au cours de la consultation, Grondin leur a prescrit des retours réguliers à ses cérémonies. Beaucoup, déçus, abandonnent ; ils sont remplacés par d'autres qui suivent un cheminement analogue.

Un autre groupe par contre suit régulièrement les activités de Grondin, au-delà de tout besoin immédiat de consultation. Il attend de cette fréquentation une garantie contre les mauvais hasards de la vie, et il lui attribue ses succès. Parmi ces fidèles se trouvent ceux qui, régulièrement, sont possédés en recevant sur eux un esprit durant les services de Grondin. Encouragés par Grondin qui leur dit qu'ils sont des médiums, ils attendent avec espoir cette possession, qui se traduit par un trouble, un mélange de bien-être et de malaise, mais qui, fort discrète, n'entraîne pas de comportement spectaculaire ni d'expression verbale ou gestuelle. Nous sommes loin de la « comédie rituelle » de la possession vodouesque où le possédé adopte un comportement complexe, relativement stéréotypé. Lorsqu'un esprit « frappe » un individu chez Grondin, ce sont les interdits alimentaires qui opèrent les différences. L'esprit est satisfait ou non de sa présence dans celui qu'il possède selon que celui-ci a suivi ou non les interdits alimentaires que suit cet esprit. Par exemple, si un individu qui mange du porc reçoit un esprit comorien, ce dernier, qui a un interdit sur le porc, sera agité et mal à l'aise, et le possédé le ressentira en étant lui même perturbé. C'est sur ce principe que Grondin interdit à ses patients de continuer à manger du bœuf, car les esprits indiens risquent alors, dès qu'ils viennent sur eux, de leur faire du mal et de les rendre malades. Durant la présence de l'esprit sur lui, l'individu dit perdre conscience, mais cela n'est ni constant, ni complet.

Ceux qui sont ainsi possédés ne prennent pas de tels risques pour le simple fait d'être protégés. S'ils s'engagent ainsi, c'est qu'ils espèrent bien plus que d'être guéris. Grondin leur laisse entendre qu'un jour ils maîtriseront suffisamment un esprit, qu'ils l'appriivoiseront au point de pouvoir à leur tour « travailler » avec lui. Appartenant à toutes les classes sociales et à tous les groupes ethniques, ils accomplissent une démarche vers la détention du pouvoir que donne la disposition d'un esprit (*deivon*) et vers l'acquisition du « don », qu'ils espèrent. Plusieurs des guérisseurs qui opèrent dans les faubourgs de Saint-Denis et du Port sont ainsi des émules de Grondin, telle cette femme du Port qui s'est fait une grande réputation pour les soins aux enfants. Possédée par un esprit issu de chez Grondin, elle est restée muette pendant un an. Après cela, elle avait acquis le pouvoir de guérir et elle ouvrit une chapelle où, depuis, elle traite les malades en suivant des procédés inspirés de ceux de Grondin.

Grondin apparaît donc comme un agent de transfert entre les traditions fidèlement indiennes des *pusari* indiens qu'il a connus et dont il s'inspire et un environnement social urbain auquel ceux-ci s'adaptent imparfaitement.

Constante réunionnaise que nous retrouvons tout au long de ces témoignages : le guérisseur traduit littéralement en termes de culture réunionnaise le message indien et, à travers ses émules, il le transmet et le diffuse par-delà la barrière ethnique. Il agit ainsi parce que les groupes ethniques initiaux s'effritent dans une créolité commune, mais, acteur important de la créolisation, il travaille au cœur de ces changements.

La position personnelle de Grondin, par son origine et par sa fortune actuelle, est hautement significative à cet égard. Il est Blanc, il est riche, signes d'un statut qui demeure symboliquement élevé dans la société réunionnaise. Et si, à mesure que passe le temps, le statut lié à la couleur a tendance à s'estomper, celui qui tient à la fortune ne fait que s'accroître. En étant guérisseur, tout en affichant les signes du succès dans la société contemporaine, il montre que ces pratiques sont acceptables dans une société modernisée. Un guérisseur n'est pas seulement un Malbar de la plantation, un tisanier des Hauts. Ce peut être quelqu'un qui partage le mode de vie auquel aspirent les générations issues de la départementalisation. Le cas est assez analogue à celui de Mme Jeanne Vissnelda, cette employée communale, devenue la guérisseuse à la mode, celle à laquelle n'échappèrent aucun reporter en mal de copie ou chercheur désireux d'approcher la médecine traditionnelle. Comme Grondin, elle était totalement insérée dans la société moderne, mais, aux yeux du moins de ceux qui n'ont qu'un accès limité aux autres guérisseurs, elle plongeait quelque part dans la tradition dont elle s'affichait comme porte-parole.

On peut aller chez elle ou chez Grondin sans avoir à franchir la distance culturelle et sociale qui sépare de beaucoup de leurs clients les guérisseurs tels que Tengamen ou Incana. Appartenant, comme Madame Joseph, mais selon un profil très différent, à ceux que nous pouvons dénommer les « guérisseurs synchrétiques », Grondin effectue un travail culturel très intéressant. Il importe des divers horizons formateurs de l'île des éléments rituels qu'il insère dans une structure religieuse et magique héritée de l'Inde, mais en accord avec l'organisation de la société créole. Si les uns, comme Grondin, s'appuient plus sur des sources indiennes, d'autres se placent plus complètement dans une tradition européenne, et se confondent avec des sectes charismatiques ou avec des doctrines médicales alternatives. Mais tous tracent dans le profil de la guérison populaire réunionnaise de nouveaux traits qui laissent présager de nouvelles synthèses.

Cinq visages, donc, pour un portrait. Celui d'une réalité complexe. Beaucoup d'autres me sont venus à l'esprit au cours de leur évocation... Cet homme simple et fragile qui recevait chez lui un petit peuple pauvre et malheureux et qui le conduisait vers la protection des divinités indiennes quelles que soit l'origine ou la foi de ceux qui venaient à lui... Celui qui connaissait les manipulations des membres douloureux, et qui soignait aussi les

animaux blessés... Ces tisaneurs que Roger Lavergne présente dans sa thèse... Ce colporteur de plantes médicinales... Ce prêtre mort dont le tombeau garantit peut-être le salut mais sûrement la santé... Cette femme malgache qui rassemblait sous sa houlette tous les dieux de la Réunion, plus les dieux d'Afrique de son époux malien...

Tous balisent l'espace des médecines traditionnelles de la Réunion. Espace aux horizons qui sont aussi vastes et lointains que ceux du monde, tant les apports sont divers et tant les regards portent loin quand ils se tournent vers le passé. Espace dense cependant, comme celui de l'île, que chacun connaît sans avoir besoin de le dire, et qu'il parcourt selon les besoins, selon les moments de la vie et le lieu où l'itinéraire de l'existence l'a placé. Espace où les plantes se font symboles, les dieux médicaments, les rituels traitements et les promesses vaccins... espace aussi où la médecine moderne, la sécurité sociale, le scanner et les antibiotiques ont leur place incontestée, mais où ils s'ajustent aux activités issues de la tradition et qui les complètent...

Inutile donc d'évoquer d'autres visages. Tous sont différents, mais tous se situent quelque part dans cet espace. Plus proches de Grondin ou de Payet, d'Incana ou de Tengamen, ils occupent chacun une place particulière, ils représentent un dosage spécifique entre diverses traditions, un équilibre unique entre passé et modernité.

Mais sous cette diversité, c'est l'unité structurelle de cet espace qui ressort. Unité faite d'abord de sa capacité à accepter l'innovation sans pour autant être détruit. On intègre des médicaments comme le fait Payet, des cultes comme le fait Grondin, des lectures comme le font Tengamen ou Canji. On sait parler à chacun de ceux qui viennent demander aide. Au départ le langage des gestes et des symboles semble propre à une tradition héritée d'ailleurs, mais il conduit en réalité ces dialogues multiples vers un dénominateur commun. Entre des partenaires si différents, la communication exige cette dislocation de ce que les uns et les autres ont apporté, puis cette mise en commun, qui crée un patrimoine où tous se reconnaissent sans qu'aucun ne l'ait défini à lui seul. Il en va de la médecine créole comme de la langue, de la cuisine ou de la façon de vivre. Elle est l'un des lieux privilégiés de l'adaptation de soi aux aléas du monde : un lieu de perméabilité interculturelle et d'élaboration de bases partagées.

Et ces bases, on les retrouve à travers des conduites et des pratiques apparemment fort différentes. Voyons quelques traits forts d'abord, qui les mettent en place. Un enchaînement est reconnu par tous. Il part du mal et va vers l'action sur le mal. On constate le mal, qu'il soit maladie ou malheur. On s'inquiète de sa durée ou de sa répétition. On cherche alors de quel ennemi il est l'agression ou de quelle faute il est le châtement. On va ensuite demander une protection, plus forte que celle des hommes, à un médiateur qui est en

contact avec les forces maléfiques ou protectrices. En échange on fait une promesse. Promesse qui est l'un des carrefours les plus actifs de la communication entre les traditions, entre les rites. Puis on accomplit ce qui avait été promis, messe ou marche sur le feu, et l'on se protège du retour du mal.

Chaque étape de la démarche est, elle aussi, un carrefour, où l'on peut passer d'un guérisseur à un autre, d'une référence religieuse à une autre, et l'on construit ainsi un système d'équivalences qui abolit les contradictions et les barrières ; « Il n'y a qu'un seul Dieu, mais il y a beaucoup d'adorations », disait Tengamen. Phrase clé où la pérennité de la structure mythique et la fluidité des modes d'expression sont résumées de façon parfaite.

Les « traditions » prennent alors un autre sens. Elles deviennent une façon spécifique d'exprimer un contenu commun : il n'y a pas de différence de nature entre les « adorations », mais seulement une différence de conduites. Qu'il s'agisse de traitements par les plantes ou de prières, du domaine strictement médical ou du territoire du religieux, une même attitude l'emporte, qui est faite de passages multiples, d'équivalences, de compatibilités. Les guérisseurs, comme les prêtres indiens, sont dans une situation de traducteurs culturels, et ils rendent intelligibles à ceux qui ne partagent pas leurs traditions d'origine ce qu'elles ont de suffisamment compatible avec les leurs pour qu'ils les acceptent.

Si les frontières cèdent, les paysages demeurent, faits de gestes, de phrases, d'ornements de sacrifices. On passe de l'un à l'autre, mais on connaît celui (ou ceux) de ses ancêtres. On sait aussi que les diverses traditions de guérison n'ont pas les mêmes indications, ni la même force. La médecine des hôpitaux, les soins du tisanier, les conseils d'un Malgache ou d'un Comorien ne répondent pas aux mêmes besoins, ne succèdent pas à n'importe quel échec.

Ordre qui crée une topographie des recours. Une réponse de proximité socio-culturelle peut ne pas suffire, et alors on s'éloigne dans l'espace ou dans les formes de traitement. Il ne s'élabore pas cependant un système rigide, dont la codification ne laisserait que peu de choix à l'individu. Plutôt s'agit-il d'un chatoiement, où la fluidité et l'ouverture l'emportent toujours sur les cloisonnements et sur la stabilité.

Partout, se renforçant mutuellement, car la croyance des uns, loin de contredire celle des autres, vient la cautionner, les champs du biologique et du religieux sont intégrés dans la vision du mal. Intégration qui se rencontre également entre les divers pôles du religieux, et qui est celle de la Réunion tout entière. Les points de départ sont différents. Payet s'appuie sur un langage technique, et il adopte des remèdes que cautionne la science, science d'un temps déjà révolu au moment où il les emploie. Mais, chemin faisant, il ne néglige ni les Nombres, ni les Signes, ni le Don. Madame Joseph accomplit sa

propre synthèse d'une façon plus consciente et volontariste. Il s'agit pour elle de concilier ses ancêtres. Elle n'opère ni choix ni hiérarchie, mais elle donne à chacun ce qu'il attend, et elle obéit à ce qu'il interdit. Mais ce carrefour n'est pas pour elle celui de voies incompatibles. En incarnant dans son corps métis ces traditions, elle montre qu'elle les intègre aussi dans son univers et que celui-ci n'est pas morcelé. Si bien qu'en retour c'est sa personne qui transcende la menace du morcellement et de l'incertitude identitaire. Son message, en cela, est profondément réunionnais et, au-delà, créole.

N'en va-t-il pas de même de Tengamen, ou d'Incana ? Proches des sources, ils semblent d'abord en être les détenteurs. Ailleurs, ils seraient peut-être les gardiens farouches des traditions dans un monde nouveau qu'ils mépriseraient... Pas eux. Ils froncent les sourcils quand on s'écarte manifestement beaucoup de ce qu'ils croient nécessaire, mais pour le reste, ils sont avant tout ouverts. Ouverts à la venue de membres d'autres ensembles ethniques. Qu'un Blanc ou un Chinois vienne les voir ne les étonne ni ne les transforme. À leurs yeux, il est normal pour tout Réunionnais de croire en ce qu'ils font.

Eux-mêmes, dans leurs rapports avec l'Église et avec les médecins, ils savent négocier un équilibre qui n'exclut ni les uns ni les autres, mais qui exprime cette idée clé, sous-jacente à tant de conduites : la complémentarité des différences.

Complémentarité qu'incarne au plus haut point Grondin dans la contradiction apparente entre sa fonction, son origine ethnique et son discours quotidien. Mais si une contradiction si marquée se maintient ainsi, c'est qu'elle n'est qu'apparente. Plus que quiconque, Grondin la résout, et il le fait en exprimant combien tous ceux qui ont pris en charge non seulement le mal des corps mais les malaises par lesquels les corps expriment le mal-être d'une société sont des « empiriques ». Non pas des empiriques du remède, ou même de la parole : des empiriques de la vie sociale. Empiriques des relations de voisinage et de parenté, des angoisses liées aux remaniements intenses d'une société où tout devient confus pour ceux qui n'ont pas le choix de leur destin. Leur pratique fait de leurs consultations des lieux où les contraires se retrouvent, où les contradictions se dénouent. Ils répondent, mieux que ne le sauraient faire des paroles, à la demande profonde de ceux qui les consultent. Car au-delà des soins à leur mal immédiat et apparent, ils leur donnent quelques règles de conduite et quelques références nouvelles pour s'accommoder de la société qui les malmène et pour pénétrer en elle sans se séparer d'eux-mêmes.

2. Le quotidien de la maladie dans un village réunionnais

[Retour au sommaire](#)

La présence de la maladie au village revêt des formes très diverses. Du simple malaise passager aux syndromes graves et répétitifs, elle a mille visages et elle suscite des réactions très variées. Il n'y a pas que les problèmes majeurs ou les cures spectaculaires qui méritent l'attention des anthropologues. Les discrets frémissements du quotidien où le bien et le mal, la santé et la maladie ne sont séparés que par des nuances, où la décision d'agir dépend plus de l'appréciation du sujet ou de ses proches que de la gravité de son état forment le fond de la médecine populaire.

La collecte des « recettes populaires » ne suffit pas à connaître cette médecine car, en parcellisant les pratiques, elle aboutit à des listes et à des catalogues où ne figure que l'inventaire de certains éléments des conduites quotidiennes, mais non ces conduites elles-mêmes. Et nos connaissances au sujet de la médecine populaire, telle qu'elle se déroule dans les foyers, restent bien fragmentaires. Ainsi que le remarquait Kleinman, « quoique la sphère populaire des soins de santé soit la partie la plus importante de tout système de soins, elle est la moins étudiée et la plus pauvrement interprétée (1980, p. 50) ». Dans une thèse de doctorat assez récente, Luis Mallart-Guimera souligne lui aussi combien l'attention doit se porter en priorité sur « la médecine domestique (...) savoir médical à la portée de tous que l'on met en œuvre dans le cadre plus ou moins restreint de la famille ou de son voisinage (1988, p. 250) », avant d'aborder les grands rituels. Kleinman montre combien cette zone de la médecine a une dimension considérable dès qu'on dépasse la vision trop simpliste qui méconnaît les divers niveaux auxquels elle opère : celui de l'individu pour lui-même, celui de la famille pour un de ses membres, ou celui d'un réseau social d'entraide qui dépasse la famille. L'automédication, en usant aussi bien des recettes traditionnelles que des ressources des pharmacies, l'autodiagnostic, les conseils de voisinage forment une trame très dense qui précède toujours le recours au spécialiste.

Les interventions en matière de santé qui s'opèrent dans ce cadre vont bien au-delà des traitements destinés à répondre directement à une maladie déjà déclarée. Elles s'attachent beaucoup plus à maintenir la santé grâce à des prescriptions alimentaires et médicinales et à des conduites préventives. La maladie est conçue le plus souvent comme la conséquence d'une erreur, qu'il s'agit d'éviter par des actes préventifs qui « soignent la santé », et ces attitudes éclairent des conceptions étiologiques sinon peu explicites. Certaines des recettes médicinales les plus courantes sont de cet ordre : dépuraison saisonnière, purges administrées aux enfants, évitement des écarts de

température, incompatibilités entre certains aliments, etc. La frontière entre prévention et soin est donc peu nette, d'autant plus que la prévention l'emporte souvent sur la cure même lorsqu'il s'agit de répondre directement à une maladie. Car, si bien des soins visent à contrer le mal et à le repousser, beaucoup sont entrepris en vue d'un résultat moins direct : il s'agit de faire en sorte que la maladie ne s'aggrave pas, qu'elle ne devienne pas chronique ou mortelle.

On soigne alors pour circonscrire une menace, contre laquelle la victoire est d'autant plus nette que cette menace est plus hypothétique... Nous avons là une porte d'entrée largement ouverte pour évaluer de façon équilibrée l'efficacité des mesures traditionnelles de prévention ou de soin. Comment sont-elles jugées, en effet ? La menace est ressentie à partir de signes, eux-mêmes interprétés à partir d'une construction culturelle qui leur attribue une valeur pronostique. Le froid, la rencontre d'un animal inauspicieux, un rêve, l'absorption d'un produit suspect, etc., sont porteurs de la menace, ce qui entraîne la mise en œuvre des actes destinés à la contrer... Les actes de prévention qui sont alors entrepris viennent paradoxalement confirmer la réalité de la menace, puisqu'ils masquent toute autre évolution. Aucune sédation spontanée ne semble possible, et la réalité de la menace est confirmée rétrospectivement par les mesures de lutte contre elle, si bien que, même si elle est inexistante dans les faits, elle prend corps dans les représentations. La victoire de la prévention est d'effacer ces représentations, d'annuler des conséquences attendues, ce d'autant mieux que l'attente était erronée... Les médecins n'ont-ils pas parfois tendance à opérer d'une façon analogue : qui n'a entendu parler de tel enfant sauvé « d'une menace de broncho-pneumonie double » par exemple ?

Il est donc intéressant de noter que la relation entre l'usage d'un médicament et la prévention d'un mal opère comme une démarche pseudo-expérimentale de démonstration de l'efficacité du produit ou de la conduite prophylactique. Le raisonnement s'enchaîne de la façon suivante : « J'ai subi telle agression qui doit, si je ne fais rien, entraîner telle maladie. De ce fait je prends tel médicament (ou j'adopte telle conduite, alimentaire, religieuse, etc.), à titre préventif, pour éviter cet effet. Par la suite, je constate que, malgré l'agression, je ne suis pas tombé malade. Cela "prouve bien" que ce que j'ai fait était efficace. » Retournant en arrière, je pense même que ce qui m'avait inquiété aurait véritablement dû entraîner une maladie, puisque ce n'est que parce que j'ai agi que celle-ci n'est pas survenue... Si, par malheur, je tombe quand même malade, la démonstration n'est pas remise en question. S'appuyant sur mes expériences antérieures, mon raisonnement conduira encore à confirmer ce que je crois : « J'ai fait ce qu'il fallait pour éviter la maladie. Or je suis quand même tombé malade. C'est donc que je m'étais trompé sur le mal ou sur sa cause. Il doit y avoir autre chose, que je ne sais pas, et qui explique cet échec. » Mais rien ne met en doute la croyance initiale en l'efficacité qu'aurait

eu le soin si le diagnostic avait été juste. Si bien que l'échec lui-même confirme la validité du soin puisqu'il n'est pas attribué au soin lui-même, jamais remis en question, mais au choix...

Le comportement préventif, en résistant ainsi à l'expérience qui paraîtrait le nier, permet l'ancrage de la croyance. Celle-ci sert à son tour de support à la pérennité des pratiques. La chaîne opératoire qui part de la crainte d'une maladie lors d'un écart de comportement (froid subi, excès de nourriture, fatigue excessive, menace d'un voisin, interdit transgressé, etc.) et qui conduit à travers les pratiques préventives à constater que le péril a été évité ne doit pas se rompre, car sa rupture laisserait la porte ouverte à l'inconnu, qui est la véritable menace.

Par contre, cette chaîne peut incorporer de nouveaux éléments. Parmi eux, ceux qui traduisent la présence croissante de la médecine moderne ne sont pas les moindres. Cela peut se faire par l'utilisation en automédication de produits issus des pharmacies, en particulier au sein des circuits thérapeutiques comme dans bien des sociétés africaines ainsi qu'en témoignent les étals des marchés d'Afrique où les antibiotiques, les plantes et les produits à usage magico-religieux voisinent et sont offerts par une même marchande, ce qui traduit de la façon la plus directe et la plus visible l'inclusion des médicaments modernes dans la chaîne de soins traditionnels sans brisure de celle-ci. Il en va de même pour l'adoption de conduites, même de conduites d'hygiène, et il serait intéressant de poser en ces termes la question d'une éducation sanitaire dont l'impact sur les conduites dépend en fait de ses capacités à s'insérer dans cette séquence.

Il se peut aussi que des comportements nouveaux coexistent sans contradiction avec des comportements antérieurs. C'est ainsi que les vaccinations n'ont pas fait disparaître les activités traditionnelles destinées à prévenir les maladies des enfants (contre le mauvais œil, et par le « service poule-noire » par exemple). On voit se construire un pluralisme de la prévention, homologue d'un pluralisme des soins en plein essor.

Regardons maintenant de plus près le tableau de la médecine domestique à l'état brut, quelque part, à proximité d'une propriété sucrière de l'ouest de l'île, dans un quartier de 210 maisons dont la plupart sont habitées en permanence par une famille. Les enfants sont nombreux, le travail rare, le niveau de vie bas, avec de grandes inégalités entre les foyers. Situé au cœur des terres de grandes propriétés sucrières, le quartier est issu d'un camp où vivaient autrefois les esclaves puis les immigrants engagés de l'Inde. Beaucoup de ses résidents actuels sont leurs descendants. La moitié de la population est d'origine indienne, ou en tout cas s'identifiant comme telle, l'autre est métisse, ses ancêtres étant malgaches, créoles, indiens et cafres. Dans les fréquentations quotidiennes des hommes à travers le quartier, aux boutiques et le soir devant

le débit de boisson, les barrières ethniques semblent inexistantes, mais elles opèrent, plus ou moins fortement, dans les mariages et dans l'assistance à certains rituels familiaux, surtout indiens. Par contre, beaucoup de pratiques initialement indiennes sont maintenant suivies par tous et considérées comme appartenant à un patrimoine commun.

Le médecin est omniprésent dans le quartier. On consulte l'un des nombreux médecins privés installés dans les agglomérations voisines, et deux d'entre eux viennent régulièrement en visite à domicile. Dans chaque maison, l'armoire à pharmacie regorge de médicaments obtenus avec un bon d'assistance médicale gratuite ou avec une feuille de sécurité sociale et en grande partie inutilisés, ce qui ne traduit pas une réticence à les prendre, mais plutôt l'étonnante surabondance des prescriptions et la tendance à une observance très limitée dès que le mal a cédé. On fréquente aussi régulièrement les consultations de protection maternelle et infantile et on reçoit les visites à domicile de l'assistante sociale et des travailleuses familiales.

Le quartier dispose aussi de soins d'un autre ordre. Deux chapelles indiennes du voisinage reçoivent des malades. L'une est celle de Tonton Canji. L'autre est un lieu où on « tire » l'esprit, le prêtre entrant en possession pour diagnostiquer puis chasser le mauvais esprit. Il donne également des tisanes. Dans le quartier, un devineur reçoit surtout des gens de l'extérieur, mais il a la réputation de faire le mal, et on n'irait pas chez lui parce que cela entraînerait des soupçons dans le voisinage. Pour « faire le mal », on va plus loin, là où on n'est pas connu... Il existe aussi une femme âgée qui connaît bien les tisanes, et on lui en demande parfois, bien que l'on préfère acheter celles-ci à un Blanc des Hauts qui dresse son étal près de la mairie, le jour où les femmes perçoivent les allocations familiales. Trois hommes du quartier font des passes sur les entorses des hommes et des animaux et on les consulte souvent.

On agit aussi sur la maladie au sein des familles, sans recourir à tous ces spécialistes. Action protectrice, globale, des sacrifices indiens, des « services » annuels aux gardiens de l'emplacement de la case. Hommage et culte, mais aussi offrande destinée à les inciter à ce qu'ils tiennent les mauvais esprits à l'écart. On honore aussi chaque année les morts de la famille par un service, repas qui leur est offert dans la case. Le sacrifice d'un cabri, de quelques coqs à Maldevirin ou à l'un des Mini apporte ainsi une garantie générale. Pour protéger les enfants, on fait un sacrifice annuel à Petiaye, voire à Karteli (« service poule-noire »). Chaque année la fête de Mariémin protège le quartier de certaines maladies, en particulier de la rougeole.

Lorsque se présente un problème plus immédiat, il faut d'abord puiser dans son propre fond de connaissances les éléments d'un diagnostic, d'un pronostic et d'un traitement. C'est à partir de là que l'on décidera ou non de s'adresser à un spécialiste. D'un foyer à l'autre les pratiques divergent. Certaines familles

font un usage presque quotidien de tisanes prises à titre de « rafraîchissement » qui en arrivent à jouer presque un rôle alimentaire, tandis que d'autres les ignorent ou ne les emploient qu'à titre exceptionnel.

Il existe un consensus général sur quelques points fondamentaux dont le premier est le rôle des vers intestinaux, important dans la pathologie infantile, mais quasi nul chez les adolescents et chez les adultes. Dans 26 foyers interrogés, les vers ont partout fait l'objet d'un traitement familial. Tous s'accordent sur leur principal danger : la « crise de ver ». L'enfant parfois très jeune (deux ans et moins) fait une crise spectaculaire : la main « bat », la bouche « vire », l'enfant fait « révolution ». Ses yeux « blanchissent », il vomit et il « ravage ». Tout ceci est particulièrement fréquent lors du premier quartier de lune, quand la lune qui « monte » attire les vers. La conviction que le lait nourrit les vers est très largement partagée et il ne faut donc sevrer qu'avec prudence, car, privé de lait, le ver remonte et l'enfant « ravage ». Par contre, le sucre, ainsi que le lait sucré, aggrave la maladie : quand les enfants mangent du sucre, le ver éclot et risque ensuite de remonter vers la bouche.

Le consensus règne aussi sur les bases du traitement. Les vers doivent être attirés au-dehors, ou bien être empoisonnés à l'intérieur du malade, mais ils ne doivent pas être détruits, seulement endormis ou tués de façon à ce qu'ils puissent être expulsés entiers. On vise donc à faire vomir l'enfant (sirop d'écorce de lilas) ou à endormir le ver : ingestion de pétrole (pratique qui semble disparue) ou de sirop d'éther. L'idéal est pourtant de « détourner » le ver, c'est-à-dire de l'amener à aller se perdre dans les selles où il sera expulsé, ce qui évite de le voir remonter vers la bouche. On peut utiliser pour cela deux gouttes d'essence de géranium, ou placer de l'ail dans le nombril de l'enfant, ce qui fait barrage au ver. On peut aussi faire respirer de l'ail pilé ou en faire manger, mélangé à une grenade.

Le lavement de lait a lui aussi ses adeptes. Mais ce sont surtout les diverses « tisane-le-ver » qui sont utilisées, ainsi que le sirop d'écorce de lilas.

Dans certaines familles, le traitement préventif peut commencer très tôt, dès le lendemain de la naissance, et durer jusqu'à ce que l'enfant ait ses premières dents. On lui donne chaque jour un mélange bien battu d'huile « Planiol » (huile d'olive), d'huile tantan (huile de ricin), de sucre et d'herbes. Certains remplacent l'huile de ricin par de l'huile de coco. L'huile apparaît comme une constante, alors que les avis diffèrent sur les herbes à employer.

L'expulsion des vers doit se faire de préférence juste avant la nouvelle lune, ce qui empêchera que le ver ne soit retenu dans le corps, et on attend cette période pour donner le traitement qui consiste d'abord à « détourner » le ver puis à le faire « débouler ».

Beaucoup d'enfants reçoivent aussi des cures régulières de pipérazine et de sirop d'éther, les vers des adultes étant beaucoup moins un sujet de préoccupation. Pour le traitement curatif, on utilise le rhum, avec de l'absinthe et de l'ail pilé, traitement qui peut être remplacé par le mélange des trois huiles (planiol, tantan, coco) auquel on ajoute de la peau d'orange.

Certaines pratiques relèvent d'une vision moins mécanique du traitement et passent par le relais de forces qu'il faut bien nommer magiques. On conseille par exemple de faire griller le premier ver que l'enfant rendra et de le lui donner à ingérer, ce qui empêchera à jamais les crises de ver.

Les principales entités pathologiques qui attirent l'attention par leurs symptômes sont elles aussi l'objet d'un accord quasi unanime : le carreau, avec sa forme « tambave-carreau », le cheveu maillé, le saisissement, la hernie, les échauffements, le rhumatisme, la polynévrite et les déplacements de parties du squelette dus à un accident. Presque toutes traduisent une conception matérielle du mal, dans ses manifestations comme dans sa pathogénie. Les analogies mécaniques ne manquent pas dans la plupart des cas, mais quelques situations évoquent autre chose, des forces inexplicables par le langage du quotidien.

Illustrons par deux exemples l'un et l'autre de ces deux thèmes étiologiques :

Le premier exemple est celui du « carreau ». Les médecins n'ont aucune étiquette à mettre sur cette affection, car elle correspond à un découpage du champ des symptômes qui ne concorde pas avec le leur. Il en est de même du « tambave », qui lui est fort lié. Le « carreau » est un terme médical tombé depuis longtemps en désuétude et qui servait à désigner les symptômes de la tuberculose intestinale tels qu'ils étaient perceptibles sur la paroi abdominale des malades. Il s'agissait de zones empâtées, accessibles à la palpation, qui apparaissaient un peu comme la masse d'un fer à repasser (« carreau ») enchâssée sous la paroi. Le mot a fait fortune en médecine populaire et il désigne bien des affections intestinales. On le retrouve dans les campagnes françaises, ainsi que le mentionne l'ouvrage de Leproux (1954), comme à la Réunion. Mais à la Réunion, il désigne en général non pas un symptôme, mais un agent pathogène : « Le carreau, c'est comme une racine, il faut faire sortir par une purge. » On le perçoit effectivement comme une substance qui obture l'intestin de l'enfant et qui doit être évacuée. On administre donc une purge, parfois douce, à base d'herbes, parfois plus forte, à base d'huiles. Sortira alors dans les selles une masse blanche, que certains nomment « colique phosphatique » ; ces selles blanches comme du lait caillé indiquent que le carreau a fondu.

Si on ne le soigne pas bien, le carreau peut demeurer en place. Le carreau, « formé », entier, gonfle le ventre comme une plante parasite. L'enfant paraît

beau, gras, alors que le carreau qui se développe dans son ventre est en train de l'étouffer. Il faut donc l'expulser à tout prix. Le risque est encore plus grand lorsque le carreau s'accompagne de « tambave », de selles dysentériques plus ou moins fétides. La « tisane tambave-carreau » s'impose alors. Elle devrait comporter sept plantes ainsi que nous l'a dit Madame Joseph et il faut l'administrer sans tarder à l'enfant. Jamais au cours du diagnostic ou du traitement il n'est fait état d'une étiologie qui puisse ressortir de quelque façon que ce soit du surnaturel.

Le « cheveu maillé » se situe à l'opposé. Autre entité que le médecin ignore, il requiert le recours à un spécialiste capable de pénétrer dans un domaine où le pouvoir religieux doit en imposer aux forces maléfiques. La mère qui, en coiffant son enfant, découvre quelques cheveux qui adhèrent les uns aux autres s'inquiète. Parfois, ce « grain » se forme à partir d'une croûte du cuir chevelu, mais souvent la mère ne remarque aucune cause apparente. C'est là le signe visible qu'un esprit a touché l'enfant, et désormais le peigne et le ciseau éviteront soigneusement cette zone. Il faudra par la suite raser la tête de l'enfant pour écarter la menace qu'indique le « grain ».

On sait qu'il est de règle en Inde de raser la tête des enfants et d'offrir à une divinité leurs premiers cheveux. Ce rituel est indépendant de toute notion de « cheveu maillé », mais sa pratique, courante chez les Indiens, donne à ceux-ci la réputation d'être les plus compétents pour bien accomplir cette opération. Le rituel est fort marqué par sa signification religieuse. Il commence par une prière durant laquelle on brûle de l'encens à proximité de l'enfant. Sa tête une fois rasée est enduite de safran et les cheveux sont offerts à la rivière, enveloppés dans une toile blanche.

Ceux qui font raser la tête de leur enfant, tout en n'étant pas eux-mêmes de tradition indienne, apprennent à travers cette cérémonie une série d'éléments et de symboles qu'ils n'auraient pas connus en d'autres circonstances, et cela leur donne accès aux cultes indiens. En tout cas, cela les convainc de la capacité de ceux-ci d'accéder à un univers religieux utile à la vie quotidienne. Cette ouverture, qui peut être la première, pourra être suivie d'autres, à la suite de maladies, et elle insérera la famille dans la mouvance d'un temple indien. Un prêtre catholique au moins, conscient de ce fait et désireux d'en éviter les conséquences, accepte de raser lui-même la tête d'enfants aux cheveux maillés, pour éviter que les parents n'aillent sans le lui dire s'exposer à l'influence religieuse indienne.

Le rasage des cheveux peut aussi être considéré dans certaines familles comme une tradition malgache (Barat, 1980, p. 18 ; Gauliris, 1988, p. 41). Le service est quelque peu différent, mais les motivations sont très analogues, si bien que pour la majorité de la population la différence est peu perceptible. Aussi, le « cheveu maillé » apparaît-il comme une évidence qui dépasse les

identifications ethniques et qui détermine d'abord la décision du rasage, de la tête de l'enfant, le choix de celui qui opérera étant avant tout une question d'opportunité. On se trouve là de façon très claire devant une conduite importée par un groupe d'immigrants auquel elle s'identifiait et qui s'est incorporée à la créolité réunionnaise comme une réalité qui lui est propre.

Car le quotidien de la maladie est avant tout fait d'un réseau de contacts et d'influences réciproques qui assurent l'interpénétration des connaissances et des pratiques. Les entités pathologiques populaires sont connues de tous, et les ressources familiales et de voisinage destinées à parer au plus pressé, font partie d'un bien commun qu'il serait artificiel de considérer, à de très rares exceptions près, comme la marque de telle ou telle identité ethnique.

Quelques observations sur les soins aux enfants, tels qu'ils se déroulent dans les foyers du quartier, permettront de mieux saisir ce qui précède, car c'est dans le banal, le quotidien, que s'apprécie au mieux la part des différentes composantes du système médical auquel recourent les familles. Voici donc ces quelques exemples :

1 / A. V... Le mari, d'origine indienne, travaille toute la semaine à Saint-Denis, sur un chantier ; la femme s'occupe des animaux et des six enfants. Dès que ceux-ci sont malades, elle intervient, à partir de ce qu'elle sait. S'ils ont des vomissements ou de la fièvre elle donne aussitôt « sirop-le-ver », composé d'herbes et d'huiles, ou bien de la pipérazine. Elle ne donne pas celle-ci systématiquement, mais si elle en administre à un enfant, elle traite tous les autres simultanément.

De toute façon, dès le lendemain de la naissance, et jusqu'à ce que l'enfant ait eu ses premières dents, il reçoit quotidiennement un mélange bien battu d'huile Planiol, d'huile de ricin et d'herbes (fleurs de mauve, ti poc-poc, feuilles de trèfle). Par la suite, on lui donnera surtout des « tisanes-docteur », c'est-à-dire des médicaments achetés sur ordonnance à la pharmacie. Le mari, qui souffrait de maux de tête violents et fréquents, a promis de marcher sur le feu si le mal disparaissait, et il a marché pendant sept ans à Grand Bois à la suite de cette promesse.

2 / R. C... Ouvrier agricole, le mari boit beaucoup. La case est pauvre mais très propre. Aide-infirmier durant son service militaire, il a gardé une idée précise de l'hygiène et il explique dans le quartier que les maladies viennent par la saleté. En cas de maladie grave, la famille va chez un médecin de Saint-Paul, mais on a longtemps consulté les devineurs. Ce n'est pas le médecin qui a fait cesser ces consultations dont R. C... dit qu'elles lui coûtaient très cher. C'est parce que, maintenant, les enfants sont protégés contre l'éventualité de maladies graves, car il fait « poule-noire » depuis trois ans, sur les conseils de ses voisins. Ce rituel préventif est cependant très contraignant, car, lorsqu'on a

commencé à « faire poule-noire » une année, on doit recommencer chaque année, sinon la déesse Kartéli (ou la déesse Pétyaye) à laquelle il s'adresse risque de se venger sur les enfants. Aussi a-t-il hésité plusieurs années avant de se décider. Il affirme que durant les trois années qui ont suivi la première cérémonie les enfants ne sont jamais tombés malades.

La maisonnée n'utilise pas de tisanes, mais chaque mois tous prennent du sirop de pipérazine.

3 / N. C... Créole, la femme est le chef de maison, même si le mari est présent. C'est un homme effacé, qui va de chantier en chantier. De couleur bien plus sombre que sa femme, qui est pratiquement blanche, il subit d'elle un mépris qu'elle ne cache pas et qu'elle exprime parfois brutalement en faisant allusion à sa couleur. La famille de la femme n'accepte pas cette mésalliance, tant en raison de l'homme que de la réputation du quartier où il vit, et elle a rompu avec elle.

Les enfants sont conduits régulièrement chez le médecin, mais leur mère achète aussi des tisanes à un jeune homme des Hauts qui passe parfois dans le quartier vendre des herbes médicinales. Chaque mois, elle purge ses enfants. Elle bat pour cela dans un mélange à parties égales d'huile Planiol et d'huile coco des tisanes d'herbes (trèfles, Jean-Robert, poc-poc, rose-amère, main-granmoune). Elle ne donne pas d'huile de ricin, sauf aux tout-petits, quelques jours après la naissance, « parce que ça fait coller ».

Elle juge que le médecin doit être souvent consulté, mais qu'il y a des choses qu'il ne connaît pas, qu'il ne sait pas trouver, par exemple le carreau. Si elle pense qu'un enfant a le carreau, elle interrompt les médicaments du médecin et elle donne de l'huile. Aussitôt, le carreau sort, et on voit dans les selles des grains verts.

En tant que mère de famille, elle est très ambivalente envers les guérisseurs et elle adopte aussi une conduite ambiguë face à divers rituels communs dans le quartier. Elle se refuse à faire « poule-noire ». Cela ne veut pas dire qu'elle juge que ce rituel soit sans efficacité, mais elle le rejette (soit en raison de ses origines, car elle aurait « honte » de suivre une pratique indienne, soit par crainte d'être entraînée dans une suite d'opérations magiques ?). Elle sait fort bien que, selon la croyance commune, les enfants dont les parents ne « font pas poule-noire » ne peuvent assister au sacrifice ailleurs, sous peine de voir la déesse s'en prendre à eux. Aussi veille-t-elle à ce qu'ils n'aillent jamais à l'un des nombreux « services poule-noire » du quartier. Elle ne suit pas non plus les cérémonies indiennes, mais, pour les enfants, elle est déjà allée y faire de petites promesses, qui redoublent celles qu'elle fait ailleurs, en particulier à Notre-Dame de la Délivrance.

4 / J. M... D'origine malgache par les parents de l'un et de l'autre de ses membres, le couple s'est installé voilà moins de deux ans dans le quartier. Il vivait jusque-là très isolé, avec ses huit enfants, dans la savane qui étend sa pente douce entre le rivage et les cannes, le mari étant gardien de bétail « pour un grand propriétaire ».

Ils connaissent mal les coutumes du quartier et ils ne sont pas encore insérés dans les réseaux religieux de prise en charge des soins. Ils fréquentent l'église catholique, mais ils regardent avec circonspection la chapelle malbar, disant avoir « honte » d'y aller. Les enfants, par contre, comme tous les enfants du quartier, ne la quittent pas lors des fêtes, avides d'y grignoter quelque chose. On ne fait pas « poule-noire », non plus, et du coup on se méfie de la nocivité des pratiques des voisins, qui le font presque tous, et on n'accepte pas leurs invitations à y assister.

Les enfants ne reçoivent jamais de tisane-le-ver, seulement un peu d'huile Planiol, avec de l'infusion de cœur de pêche, ainsi que des tisanes de citronnelle ou d'anis, avant d'être conduits chez le médecin en cas de signes inquiétants. S'ils ont une crise de ver, on leur administre de la pipérazine.

5 / P. M... Ouvrier agricole, P. M... dispose d'un emploi relativement stable, mais qui l'oblige à de longs trajets. Il est malingre, dépressif. Quelques mois plus tard, on le retrouvera pendu à un arbre au retour de son travail. Le couple a huit enfants.

D'emblée la famille se proclame de pure ascendance indienne et revendique très haut le fait qu'elle pratique sa religion. Chaque année on fait un service poule-noire sous un lilas, et non dans la case comme la plupart. Grâce à cela les enfants ne sont jamais malades « à la différence des enfants créoles qui sont saisis par les mauvais esprits à la croisée des chemins, ils n'ont jamais rien ». P. M... envoie ses enfants à la fois chez le médecin et chez un devineur. Il avait consulté Tengamen pour l'otite interminable d'un de ses fils. Tengamen lui avait dit : « Imagine Bon-Dieu et fais une promesse dans le cœur. » Quand l'enfant fut guéri, P. M... marcha trois ans de suite dans le feu avec le garçon dans ses bras, en remerciement.

P. M... juge que le médecin n'a pas la même efficacité. Malgré les soins, l'une de ses filles n'a pas cessé de vomir des ascaris. Aussi a-t-il suivi le conseil d'un « vieux granmouné » qu'il lui a dit qu'il fallait d'abord tuer le ver avec une tisane où ont bouilli sept grains de citrouille, sept « patate zomine » et sept fleurs de capucine. Ensuite, pour empêcher que les vers ne reviennent, il faut prendre l'un des vers que l'enfant a émis, le faire griller et l'écraser dans de l'eau qu'on fait bouillir avant de la donner à boire à l'enfant.

P. M... s'oppose par contre à certains traitements courants dans le quartier. La fleur de papaye mâle, d'usage fréquent, ne guérirait selon lui qu'en apparence : elle ferait éclore le ver, elle le ferait grossir, sans le faire entièrement partir.

6 / A. P... Cousin germain de P. M.... A. P... est l'un des notables du quartier. Il a construit une somptueuse chapelle indienne dont il dit qu'elle ne sert qu'au culte familial, mais tous les voisins affirment qu'il a l'intention de devenir un jour guérisseur (ce que confirmera l'avenir, avant sa mort prématurée). De toute façon, A. P... est un homme de foi hindoue très profonde ; il fréquente régulièrement les grands temples, il étudie l'hindouisme et se fait envoyer des livres sur le sujet par une de ses filles qui travaille en France.

Ses enfants sont grands ; le plus jeune a quinze ans. Depuis longtemps, il ne leur donne plus de tisane. S'ils sont malades, ils vont chez le médecin, mais il leur donne toujours dans ce cas une tisane « trois fleurs Bon-Dieu », des œillets d'Inde prélevés sur le collier de Kali dans sa chapelle. Parfois il se confectionne une tisane qui complète le traitement médical assez sérieux qu'il doit suivre pour une amibiase ancienne. Il traite ses douleurs avec une tisane « bois neuf-feuilles » bouilli avec un peu de bois d'olive, mais ce traitement n'est qu'un adjuvant. Par contre, il attribue sa survie, malgré un état de santé précaire, à sa foi et à ses prières.

7 / E. S... est un vieillard. Fils d'un Malgache venu comme engagé et d'une femme paria, dont il sait qu'elle est venue de l'Inde parmi les derniers immigrés, il a été l'un des grands batteurs de tambour des cérémonies indiennes du quartier. C'est sans doute pour cette raison qu'il revendique l'origine de sa mère, car il sait parfaitement que seuls les parias doivent battre le tambour pour les fêtes de Kali et de Maliémin. Il a eu une grande influence dans la transmission de la tradition des joueurs du tambour sur cadre, caractéristique de ces fêtes, et bien des musiciens actuels lui doivent leur apprentissage.

Il connaissait les tisanes autrefois, dit-il, et il énumère un certain nombre de recettes, mais il pense que tout cela est maintenant dépassé, car les jeunes prennent le « sirop-la-pharmacie » et ne « font pas trop un cas » de ses connaissances. Cependant, il dit, en montrant des plantes le long du chemin et dans la savane : « Tout est là, sous la main. Mais les jeunes ne se fatiguent plus et ils vont chercher la tisane du docteur. » Conception courante dans d'autres régions du monde créole : aux Antilles, l'on affirme couramment que les plantes sauvages sont toutes des remèdes et qu'à chaque maladie il en correspond une : « Tout haziè sè rimèd. »

Il continue lui-même à se soigner par les plantes. Il offre également à l'esprit qui est dans sa case un service annuel, où il fait venir un *pusari*. Il

attribue sa parfaite santé qui l'a conduit bien au-delà de quatre-vingts ans à cet équilibre entre les plantes et les services.

8 / E. V... Affichant une grande misère, vivant dans une case extrêmement sale, la famille E. V... est d'origine moitié indienne, moitié malgache. Elle suit à la fois l'interdit du bœuf et celui du cabri. Elle pratique régulièrement les principales activités du culte indien, à la maison et dans des temples voisins. On fait « poule-noire » chaque année pour les enfants et on utilise largement les plantes médicinales soit en les collectant directement, soit à partir des conseils d'un tisaneur qui passe dans le quartier. Par contre ces soins ne sauraient suffire. Maintenant « l'est moderne, l'est éclairé » et il faut aller chez le docteur. Il y a des cas où il est le plus fort. Notons au passage combien revient souvent cette notion de « force » relative des thérapeutes. Ce n'est pas leur savoir technique qui les hiérarchise, mais leur « force » face au mal, force qui est peut-être construite sur leurs connaissances mais qui tient avant tout à leur position, qui est en fait la position de leur groupe dans la société globale. Les plus « forts » sont, pour le bien ceux qui détiennent les positions sociales dominantes (les médecins, les Blancs) et contre le mal (ou parfois pour...) ceux qui sont situés à l'opposé (Malgaches, Comoriens).

Chez E. V... aussi le ver est vu comme la principale des menaces qui pèsent sur les enfants, avec le carreau. Les enfants « ravagent » quand la lune change, et on leur donne une tisane pour lever, jamais un médicament du médecin. Cette tisane est faite d'huile Planiol, d'huile de coco, d'huile tantan (ricin) battues avec des herbes bouillies : herbe à bouc, écorce de grenade, artichaut, trèfle, ti-ouette, main granmoune, ail. On la donne trois jours de suite quand la lune monte, ou quand elle descend. Certains la donnent aussi « entre les deux lunes ». L'avantage des tisanes sur les médicaments du docteur, c'est qu'elles sont moins fortes. Elles ne tuent pas tous les vers. Car « si trop de vers est mauvais, n'avoir pas de ver ennuie aussi ».

Ce rôle bénéfique des vers n'est pas toujours exprimé mais il est implicite dans la plupart des autres familles et on préfère les tisanes qui vont rétablir l'équilibre, en contrôlant la quantité de vers, aux médicaments qui les agressent et les exterminent. Unaniment cet effet est craint car jugé comme non conforme à un état naturel.

Le ver, le médecin, les tisanes, les cérémonies « poule-noire » forment un patrimoine commun, mais inégalement partagé. Chacun les connaît car tous sont au courant de ce que pratiquent les voisins, mais connaître ne suffit pas pour décider d'adopter. Les échanges horizontaux, entre voisins, existent certes, mais ils n'ont pas le pouvoir de conduire chacun à faire ce que font tous les autres ; les valeurs et représentations acquises par filiation, et en particulier les pratiques liées à l'identité ethnique et religieuse des ancêtres orientent les

choix et attribuent aux conduites une valeur propre à chacun en fonction de ses ancêtres et de la complexité de sa généalogie.

Par contre le rapport avec le médecin se noue clairement avec un individu auquel on reconnaît des pouvoirs réels, mais qui se situe explicitement en dehors du patrimoine commun. Quand on va le voir, on se rend à l'extérieur du monde familial ; même si on le fréquente régulièrement et si l'on suit ses prescriptions, le médecin est à l'extérieur.

Tout se passe comme si un pôle indien fort associait, parfois très explicitement (cas 5), l'origine ethnique et le choix des procédés de guérison et de prévention, et comme si un autre pôle considérait comme dangereuse ou marginale la pratique de certains rituels indiens. Mais il ne s'agit pas d'un contraste net. Les différences se marquent par des nuances, avec beaucoup de cas intermédiaires, d'échanges, et sans discontinuité entre les pratiques, où s'insinue çà et là l'influence malgache. Personne, même s'il n'est pas du tout d'origine indienne, ne sera considéré comme illégitime s'il adopte les pratiques des Indiens ; il en va de même pour les plantes médicinales, qui sont dans une large mesure identifiées dans le quartier aux Blancs des Hauts, mais que l'on peut avoir apprises d'eux et transmettre à son tour.

Ni homogénéité générale, ni cloisonnement, c'est toute la société réunionnaise qui se révèle à travers cette petite lucarne d'observation, avec ses polarités multiples entre lesquelles se définissent des champs où chacun se situe, voire se déplace sans avoir une position strictement assignée. L'entrelacs de la médecine, de la religion et de l'organisation sociale met les divers patrimoines à la disposition de tous. Chacun y puise en fonction de l'image qu'il a de lui-même et de celle qu'il veut donner, image issue de ses ascendants et de sa position sociale. Image changeant donc non seulement au long d'une vie, mais aussi selon les situations, les interlocuteurs, les objectifs du moment.

De ces deux positions d'observation, l'une auprès des soignants, l'autre auprès des soignés, ne se dégage-t-il pas alors une vue cohérente ? Celle d'une société dotée de ressources culturelles multiples, toutes orientées vers le décryptage du monde grâce à des clés issues de civilisations lointaines qui se rencontrent sur le petit espace d'une île. Plus que les faits particuliers, les anecdotes ou même les recherches d'origine de tel ou tel trait, ce qui frappe est avant tout un mouvement, par lequel s'opère en tâtonnant une nouvelle construction culturelle. La maladie, moment de vérité pour chacun, est alors l'occasion de mettre à nu les héritages mais aussi de tenter des essais, des innovations où ceux-ci s'entrecroisent tout en rencontrant la modernité.

Quittant alors le voisinage toujours attachant des individus, choisissons maintenant un autre angle de vue, celui qui nous aide à mieux déceler les forces et les régularités au long desquelles s'agencent leurs vies.

Chapitre 4

La Réunion des médecines

Itinéraires

[Retour au sommaire](#)

Choisir un traitement, c'est s'orienter parmi les ressources qui s'offrent. Dans l'immense majorité des cas, le choix n'est pas difficile. Le médecin est là, la pharmacie aussi, et c'est un chemin évident que d'aller à eux. Tout au plus a-t-on pris quelque tisane avant de se décider à aller voir le médecin, et continue-t-on en complément de ses soins.

Mais il n'est guère besoin que le mal dure très longtemps ni qu'il revienne souvent pour que d'autres sollicitations apparaissent. Voisins, entourage familial, lectures incitent à s'adresser ailleurs, et quand une rechute vient inquiéter le malade sur la qualité des soins qu'il a reçus il poursuit une quête thérapeutique qui va lui faire traverser peu à peu toutes les ressources que la Réunion lui offre. Le fait est général, et n'est nullement propre à cette société. Mais les îles de l'océan Indien disposent d'une telle multiplicité de médecines, chacune étant légitimée par d'anciennes traditions, que tout y acquiert un remarquable relief.

Il en va ainsi par exemple à Maurice où l'on dispose à ce sujet d'une intéressante étude quantitative de la nature et de la fréquence des consultations auprès de divers soignants (Sussman, 1983). Il y apparaît clairement que, tant que la maladie est à sa phase aiguë et du moment qu'elle garde la forme d'un épisode unique, l'automédication puis les soins par les médecins sont presque les seuls employés. Les maladies chroniques, invalidantes ou à épisodes multiples ouvrent la porte au choix entre la médecine moderne et des médecines traditionnelles.

Ce n'est pas n'importe quelle maladie qui aboutit (ou qui commence) chez le guérisseur, mais celles qui durent ou rechutent, et celles que leur profil spécifique rattache à une origine surnaturelle, comme la rougeole ou divers troubles du comportement.

La notion de rechute ne doit pas nous égarer. Il ne s'agit pas seulement de « rechute » au sens strictement médical du terme, mais à un sens bien plus large. Il y a rechute, plus exactement perception d'une rechute, si une nouvelle maladie succède sans grand délai à celle qui vient de guérir, même si, aux yeux d'un médecin, elle en est tout à fait indépendante par son étiologie ou ses manifestations. Il y a aussi perception d'une rechute si cette maladie, ou même une autre, frappe dans un bref délai un autre membre du foyer ; rechute également, du moins dans l'ordre du vécu si un autre malheur survient, malheur qui peut n'être en rien une maladie. La « rechute » n'est donc qu'une façon d'exprimer l'enchaînement des malheurs, et c'est cette répétition qui est vécue comme inquiétante. C'est elle qui amène à consulter un guérisseur, même pour un type de maladie qui n'aurait pas entraîné cette consultation si l'épisode avait été isolé.

À Maurice, il apparaît nettement que le recours aux traitements faisant intervenir le surnaturel est, comme à la Réunion, quantitativement limité par rapport à l'ampleur du recours aux services médicaux. Mais la possibilité de ce recours n'est jamais absente, dès que les conditions en sont réunies. Les groupes ethniques de l'île ont entre eux une réelle perméabilité, qui permet d'aller voir un soignant d'une autre origine. Les herboristes tamouls du marché reçoivent des clients de tous milieux, mais il peut en aller de même des *pusari* tamouls de certains temples, de guérisseurs créoles, voire, mais plus rarement, d'hindous et de musulmans. Mais la recherche d'un traitement s'y fait plus exclusivement au sein du groupe ethnique qu'à la Réunion, ce qui donne à la thérapeutique traditionnelle mauricienne et aux référents religieux qui la complètent et la soutiennent une plus forte identification ethnique que dans cette dernière. Redisons cependant que ce cloisonnement est assez relatif, car, au-delà des lieux de guérison eux-mêmes, les carrefours sont nombreux où l'on passe d'une tradition à une autre, d'une religion à une autre. Chacun peut venir, quelle que soit son origine, devant la tombe du Père Laval, sur celles de bien des saints musulmans, et dans des lieux de culte hindou qui reçoivent des demandes d'intervention venues de tous. Cependant, l'entrée dans le cycle de ces soins reste réservée à une minorité des épisodes pathologiques, de l'ordre de 10 %, ou même moins.

Par contre, chacun connaît l'existence de ces soins et sait qu'il peut y recourir un jour en cas de besoin. Quand il s'y décide, commence un itinéraire complexe, dont les étapes suivent un certain ordre. Nombreux ont été les travaux sur les itinéraires médicaux des malades. Dans bien des cas, ils donnent avant tout une information sur les diverses formes de soin en présence, et demeurent centrés sur le fait médical lui-même. Mais dans des sociétés comme la Réunion et Maurice, où le seul fait de parcourir ces itinéraires est une véritable démarche initiatique à travers un paysage culturel multiple et jusque-là peu connu de chacun, l'intérêt est plus grand, et le sens plus riche pour la société tout entière. Les promenades des malades, ces pèlerinages

interculturels que la maladie les pousse à accomplir sont autant de voies de communication qui concourent à la construction de leur créolité commune.

L'histoire de Judith en donne un bon exemple.

L'histoire de Judith

[Retour au sommaire](#)

Ce soir-là, peu avant le coucher du soleil sur la mer qui s'étendait en contrebas, Judith descendit vers ces savanes que l'on appelait « les Communes » et où de temps immémoriaux on laissait pâturer les vaches. À l'époque des engagés, déjà, et ensuite à celle des colons, tous ceux qui habitaient dans le quartier avaient le droit d'y laisser divaguer leur bétail. Un Malgache en prenait soin, et le gardait avec le bétail de la propriété. Toutes ces bêtes servaient autrefois à tirer les charrettes, celles qui amenaient la canne à la sucrerie ou qui conduisaient en ville les produits à vendre, les grains et les sacs de maïs. Depuis l'abandon des charrettes, les troupeaux servaient surtout de compte en banque. On les maintenait ; on y prélevait les jeunes animaux et quelques bêtes de boucherie, tout cela coûtant peu à gérer et rien à produire.

Quand le soir arrivait, les bêtes venaient boire près de l'ancien canal, là où une fissure laissait filtrer de l'eau qui s'accumulait en une petite mare dans un repli de terrain. Tout autour, le sol piétiné était nu, comme cela se voit autour des puits dans la savane africaine. Judith remonta avec le bétail, conduisant les vingt-trois bêtes qu'elle fit entrer dans l'enclos, cercle de pierres, à quelque distance de la case de son père.

Quand son frère la vit, il lui demanda si toutes les bêtes étaient bien là. Elle le regarda et ne répondit rien. Il répéta sa question. Elle continua à le regarder en silence, lui sourit puis se dirigea vers la maison. Craignant qu'elle n'ait laissé une bête s'égarer, son frère alla les compter, constata qu'elles étaient toutes rentrées, et il rejoignit Judith.

Elle était assise devant la maison, et quand il lui parla elle lui fit quelques signes, mais ne dit pas un mot. Il insista, elle fit encore un signe en levant plusieurs fois lentement la paume de sa main droite, tout en gardant un visage inexpressif. Puis elle parut ne plus voir son frère, mais des larmes faisaient briller ses yeux et commencèrent à couler.

Sa mère conduisit alors Judith chez Tonton Canji. Elle lui expliqua que Judith était revenue seule des Communes, seule avec le troupeau et que depuis elle ne parlait plus : « C'est peut-être une mauvaise affaire qu'elle a eue sur le chemin ? », commenta la mère. Canji murmura une longue prière, pendant laquelle il promena à plusieurs reprises sa main droite devant le visage de

Judith. Il se tut un moment encore, en la regardant puis il dit : « Peut-être une mauvaise affaire... Une saleté qu'on a mise par là... Revenez demain, vendredi, pour faire le tour de la chapelle. »

Judith retourna chez Canji le lendemain matin. Quatre femmes étaient venues pour faire raser la tête de leurs enfants. Marchant derrière Canji, elles commencèrent à déambuler autour de la chapelle en tenant leur enfant dans les bras. Judith et sa mère les suivirent. Après le troisième tour, tous s'arrêtèrent devant la chapelle. Canji dit à la mère de Judith de déposer là et d'enflammer le morceau de camphre qu'elle avait apporté. Il fit incliner les deux femmes plusieurs fois devant la flamme, puis il annonça que Judith parlerait bientôt. Sinon, cela signifierait qu'elle aurait rencontré une méchante « bête » et qu'il faudrait faire une opération plus sérieuse.

Le lendemain, Judith ne parlait toujours pas. Sa mère et son père descendirent alors à Saint-Paul pour consulter leur médecin habituel, le Docteur Virama. Il prescrivit divers médicaments. Judith reçut une série de six injections intramusculaires, mais rien n'y fit. Elle semblait désirer parler, sa bouche s'ouvrait, comme si elle étouffait, puis son visage se crispait, mais rapidement elle détournait la tête et revenait à son apparente indifférence.

Cela ne l'empêchait pas de poursuivre normalement ses activités. Elle travaillait dur à désherber les oignons, à ramasser dans le bois des branches de « mosa » pour nourrir les bêtes et à aider sa mère à la cuisine. Mais elle ne disait mot.

On retourna voir le médecin. Devant la persistance des signes, il dit à son tour qu'elle avait sans doute été frappée par une « mauvaise chose », par une « malice ».

Les voisins commençaient à s'en mêler. Les uns conseillaient des plantes, d'autres recommandaient un pèlerinage... Mais, puisque ni Canji ni le Docteur Virama n'avaient rien pu faire, cela signifiait qu'on était vraiment en présence d'une « malice ». Et le maléfice était même très fort, si fort que seul un individu plus fort que ce mal, plus fort que ceux qui avaient jusqu'ici essayé en vain de l'expliquer, pouvait le vaincre. Un soir, comme en confidence, des voisins parlèrent aux parents de Judith d'un Malgache de Saint-Paul.

Comme tous les Malgaches, il faisait peur. Mais justement, s'il faisait peur, c'était parce qu'il détenait un pouvoir plus grand, parce qu'il connaissait ce que les autres ne savaient pas.

L'impression fut très forte quand ils pénétrèrent chez lui. Il opérait successivement dans deux petites pièces de sa case, située au sein d'un enclos de tôles, à la limite de la ville, près de la plage dont on voyait les filaos, noirs

dans la nuit, qui semblaient tendre les bras au-dessus de l'entrée de l'enclos. Dans l'une des pièces il n'y avait que des saint Expédit, « au moins mille ». Le mur en était tapissé. Au sol, sur une table, des dizaines de statues du saint, les unes petites, d'autres plus grandes, avec un corbeau à ses pieds. On aurait dit une foule.

Dans l'autre pièce, le Malgache avait placé seulement quelques statues et quelques grands chromos qui représentaient tous des divinités indiennes. On reconnaissait plusieurs représentations de Mariémin et de Maldévirin. Debout contre la paroi du fond, une statue de Mini de plus d'un mètre de haut reposait sur un petit autel devant lequel brûlaient des baguettes d'encens.

Le Malgache fit s'incliner Judith devant Mini, puis il la conduisit dans la salle aux saint Expédit. Il s'accouda à la table. Après avoir offert un siège à Judith et à sa mère, il commença à battre les cartes d'un jeu qui se trouvait sur la table. Puis il les étala, en rangées de cinq, et il commença à parler. Il voyait un voisin, un voisin avec lequel les parents de Judith avaient un conflit. Ce voisin était allé sur le passage des bêtes, et il y avait mis quelque chose qui portait le mal. Le Malgache ne savait pas quoi, mais c'était une chose très courante, un petit objet. Judith était passée dessus sans le voir, en revenant chez elle avec les bêtes...

La mère de Judith comprit aussitôt de qui il s'agissait. Le conflit avec les M... durait depuis longtemps. Il avait valu à son mari quelques mois de prison à la suite d'une bagarre, mais la case des M... était toujours en partie sur le terrain que le père de Judith avait acheté et ils ne voulaient pas la déplacer. La mère de Judith raconta cela au Malgache qui ne fit aucun commentaire.

Il ouvrit alors plusieurs paquets où des plantes étaient emballées dans du papier journal. Il mélangea plusieurs de ces plantes et dit de les donner à Judith en tisane, une fois par jour, trois jours de suite, le matin.

Le premier jour, on espéra une amélioration. Mais rien ne changea. Rien non plus le lendemain. Sans grand espoir, la mère donna la troisième tisane. Elle était certaine que tout était fini, que sa fille ne parlerait plus jamais. Et Judith tenta de parler. Cela commença par une voix rauque, inintelligible. Elle fit plusieurs tentatives, puis on put reconnaître quelques mots. Et, d'un seul coup, elle parla normalement.

La mère de Judith alla remercier le Malgache, qui refusa toute rémunération. Mais elle laissa une somme « pour le bon Dieu » devant la statue de Maldévirin.

L'itinéraire de Judith est relativement simple. La mutité inquiète, mais elle paraît suffisamment étrange à ses parents pour qu'ils n'aillent pas d'abord voir

un médecin mais un homme de religion, tamoul en l'espèce. Trajectoire apparemment atypique, puisque, tant d'après mes observations que d'après d'autres observateurs, le médecin est à la Réunion comme à Maurice le premier consulté. Là, il n'est que le deuxième, après que la prière a été insuffisante. Que s'est-il passé ? On avait d'abord pensé à un maléfice aisé à combattre et non à une maladie, puis il apparut qu'il y avait sans doute des dégâts dans le corps lui-même, et pour cela il fallait voir le médecin.

Mais le médecin consulté par les parents de Judith avoue son impuissance, et l'on revient, avec son approbation, à l'hypothèse du maléfice. Cependant, la prière d'un saint homme n'avait pas suffi ; il faut aller vers ce que beaucoup dénomment un « sorcier », un homme d'origine malgache, qui « travaille » avec des saints catholiques et indiens. Le maléfice est vécu comme puissant. Même s'il s'agit finalement d'utiliser les ressources du catholicisme et celles de l'hindouisme, on ne s'adresse pas à un prêtre mais à un individu capable d'accéder au monde des « malices », car il est soupçonné d'en pratiquer lui-même. On combat le mal par quelqu'un qui est proche du mal. Ce pourrait être un Indien qui s'adresserait à des divinités inférieures comme « Marsicalpou » et « Sanglémini ». Mais là, c'est un Malgache, ce qui le situe encore plus loin, dans un monde plus ambigu, et lui vaut donc un surcroît de puissance.

À la différence du prêtre, qui reste très vague sur les causes de la « malice » et qui prie d'abord, il oriente rapidement vers une accusation grâce à une technique divinatoire qui l'exonère de toute responsabilité directe. Bien qu'il ne formule pas lui-même l'accusation, sa façon de nommer le mal est un moyen de faire nommer un agresseur, ce qui confirme à la fois que la maladie est due effectivement à une attaque, qu'il a prise sur cette attaque et qu'elle n'est nullement inexplicable.

Judith, qui a en réalité un dur conflit avec ses parents à cause du choix de son fiancé, cède. Qui cède ? Une simulatrice ? Une malade ? Un agresseur dont elle pense qu'il a été la cause de son mal ? En tout cas, chacun vit comme un succès la cure magique. Jusqu'au nouvel épisode, qui viendra peu après, et où cette fois Judith partira s'installer chez celui qu'elle aime et que refusent ses parents.

Mais cette quête a permis au passage qu'elle traverse trois espaces culturels de l'île. De la chapelle de Canji au cabinet du Docteur Virama et à la maison du Malgache, Judith aura fait comme tant de malades, elle aura cheminé sans contradiction pour elle d'une thérapeutique à une autre, en traversant sans coup férir plusieurs univers culturels. Et, à force de les fréquenter également les uns et les autres, elle les intègre dans la construction d'un ensemble unitaire de références où elle les lie les uns aux autres. Itinéraire individuel qui semble n'être qu'une quête de soin, mais qui a pour effet second un processus de communication sociale très fondamental.

Cet itinéraire ne suit pas un trajet fixé à l'avance, et il peut connaître bien des étapes, bien des boucles qui font repasser au même point (le médecin généraliste tout particulièrement) après des excursions dans des directions fort diverses. Mais il n'est pas non plus construit au hasard. Selon les maladies et selon les origines sociales des malades, on observe des régularités dans la succession des étapes qui en font un fait social à part entière, porteur de significations quant à la représentation de la maladie et des soins qu'elle requiert.

À Maurice, Sussman, dans l'ouvrage déjà mentionné (1983), montre combien les Créoles tendent, après le médecin, à aller voir l'herboriste, puis le guérisseur, tandis que les Indiens se dirigent après le médecin chez le *maraz*, prêtre nord-indien. Les pistes se croisent parfois chez l'un ou l'autre mais les étapes diffèrent. À la Réunion, il peut en aller ainsi, malgré le fait que les contrastes interethniques soient plus faibles. Chaudenson fait remarquer que ses observations comme les récits du P. Dijoux, exorciste du diocèse à la vaste expérience, incitent à penser que les itinéraires thérapeutiques seraient analogues à ceux des Créoles de Maurice, « du type : 1 / médecin, 2 / "tisaneur", 3 / "sorcier", 4 / exorciste. L'appel à l'Église (prières, "promesse", etc.) peut se situer à n'importe quel moment, voire tout au long de ce schéma » (Chaudenson, 1983, p. 35).

Dans les milieux où la tradition indienne est forte, bien des épisodes peuvent cependant conduire à une démarche différente : le médecin n'est pas alors le premier, et l'on commence par s'adresser à un prêtre indien. Le choix est important. Il ne signifie pas nécessairement que le recours au médecin vienne après le recours à la religion en cas de maladie, mais tout autre chose : on s'adresse d'abord au prêtre parce que l'on ne perçoit pas l'épisode comme une « maladie ». Celui qui le présente est normal, il n'est pas malade, mais il subit une influence maléfique qui entraîne un comportement anormal. Il s'agit donc non de le soigner, mais de le libérer de cette influence, après quoi tout rentrera dans l'ordre. Particulièrement en face de troubles psychiques, dont on sait qu'ils affectent souvent l'allure de bouffées assez peu durables, cette attitude aboutit à ne pas médicaliser ce qui ailleurs serait d'emblée l'objet d'une prise en charge médicale.

Dans ces cas, le signe ne devient pas symptôme, mais il oriente ailleurs, hors du champ de la médecine, et les manifestations apparaissent comme des messages de forces extérieures qui s'expriment par le comportement de l'individu. C'est seulement la durée de la conduite anormale, sa résistance ou le passage à des comportements qui n'appartiennent pas au lexique des signes pouvant venir du surnaturel qui conduisent à la percevoir comme maladie. Le signe devient alors symptôme, et l'individu devient un malade que l'on confie au médecin, quitte, si le mal perdure, à le confier à un autre thérapeute, capable

cette fois d'accéder au surnaturel non pour en interpréter le message mais pour le combattre.

L'histoire de Judith exprime clairement cette succession de prises de position, appuyées sur l'évidence implicite pour tous les partenaires que les choses se déroulent bien ainsi : d'abord, atteinte sans lésion émanant d'une mauvaise influence qu'on tente de conjurer, puis maladie et enfin attribution de la durée de la maladie à une force intentionnellement maléfique. Les efforts de Canji pour écarter l'influence mauvaise ne suffisent pas. On ne remet pas la première interprétation en cause, mais on pense que ce qui a eu lieu a évolué et est devenu lésion, maladie. On attaque alors la maladie avec l'aide du médecin. Si celui-ci échoue, cela ne remet pas non plus en question ses capacités, mais indique que son action est bloquée par une force mauvaise, il le suggère lui-même, force avec laquelle il ne s'agit plus de négocier, mais de lutter.

Cette histoire n'est pas sans rappeler l'épisode du « cerveau gâté », publié ailleurs (Benoist, 1983) où, bien que répétitif, un comportement anormal n'est pas perçu rapidement comme une maladie. Il n'est considéré comme tel qu'à partir du moment où il cesse d'être déchiffrable par les codes culturels qui le faisaient jusqu'alors percevoir comme émanant d'un message surnaturel. L'histoire est celle d'un homme qui a des crises de délire aigu assorties de graves violences envers sa famille. On ne le juge nullement comme malade, mais comme victime d'un esprit. Ce n'est que l'évolution étrange de son comportement lorsque, hors de toute crise et de toute violence, il adopte des conduites aberrantes (mettre de la terre dans la cafetière en place de café) qui fait estimer qu'il n'a pas seulement « l'esprit sur lui » mais bien une atteinte pathologique, un « cerveau gâté », qui fait de lui un malade, ce qui le conduit à l'hôpital.

La maladie qui oriente d'emblée vers le médecin, avant tout autre recours, est la maladie décelée comme telle. Or l'entrée dans la maladie fait l'objet d'une évaluation culturelle, et bien des manifestations comportementales, mais aussi physiologiques, peuvent être placées fort longtemps hors du champ du médical. Elles sont interprétées sur un autre registre, qui échappe à l'observateur s'il ne parvient pas à concevoir cette non-médicalisation. Il tend alors à prendre pour la première étape d'un « itinéraire diagnostique et thérapeutique » ce qui est vécu tout différemment, hors du champ de la santé et de la maladie. Car le signe n'étant pas symptôme mais appel, la conduite qu'il entraîne n'est ni thérapeutique ni diagnostique : si elle est une demande de secours, c'est justement pour éviter l'entrée dans la maladie et non pour en sortir.

Certes, la situation inverse est plus courante : une maladie est perçue d'emblée comme relevant du médecin, qui est le premier consulté dès que les signes franchissent un seuil d'alerte, lui-même fort variable selon les individus

et leur culture ; la durée du mal fait par la suite s'interroger sur l'efficacité des prescriptions, ce qui entraîne la consultation de guérisseurs, conçus comme capables d'apporter un traitement complémentaire.

À la différence de ce que pensent bien des médecins, et de ce qu'exprime un discours courant sur la médecine, il n'y a pas de contradiction entre les choix qui interviennent ultérieurement et les premières étapes de la démarche de soin. Au contraire, l'enchaînement va de soi et les guérisseurs, du moins à la Réunion mais tel est aussi le cas ailleurs, le savent bien. Ils disent, souvent de façon fort explicite, combien leur intervention se situe ailleurs que celle du médecin, à un autre moment et dans autre position dans le déroulement de la maladie, tout en concourant avec elle à la même fin. Il n'y a pas concurrence des tâches, mais complémentarité du moins pour l'essentiel, si bien que les diverses formes de soin disponibles s'ajustent, s'emboîtent les unes aux autres.

Nous retrouvons ici le problème du « pluralisme médical » sous-jacent à toute observation de situations où des médecines se rencontrent. Sont-elles des systèmes fermés, ayant chacun ses propres paradigmes, ses théories et ses modes opératoires ? Ou bien forment-elles toutes ensemble un vaste système, construit par leur réunion et où chacune tient sa place, sans qu'aucune jamais atteigne l'exclusivité ? La situation réunionnaise semble montrer que, diverses et séparées au départ, les médecines introduites dans l'île cheminent vers des convergences, mais qu'elles n'ont pas parachevé le trajet hypothétique qui les amènerait à fusionner. D'ailleurs, est-ce bien là la ligne d'une évolution probable ? Ni figées, ni évanescentes, ne suivent-elles pas, chacune pour son compte, leur voie à travers les défis que leur pose la modernité ? Les malades ne s'y trompent pas, car, s'ils les considèrent comme complémentaires et si leur combinaison ne les choque pas, jamais, semble-t-il, ils ne les voient comme équivalentes et interchangeables. Le pluralisme, si tel est le cas, est donc d'abord une redistribution des rôles, où la biomédecine tient une place considérable, mais jamais exclusive.

Rencontre de médecines et répartition des rôles

[Retour au sommaire](#)

Mais tout à ce niveau est nuance, ce dont s'accommodent mal la théorie et le besoin de généraliser pour comprendre, si bien que souvent ces questions sont sursimplifiées, ce qui permet d'y voir clair, mais en voyant moins...

Ainsi, l'image des guérisseurs de la Réunion, et en général des pays où se déroule une intense communication interculturelle, est-elle encadrée par des préjugés de deux ordres ; les uns tendent à identifier de façon très nette chaque guérisseur à un type de système médical qui procéderait de ses origines ethniques ; il exercerait en quelque sorte la médecine du groupe ethnique

auquel on l'identifie. Cette tendance apparaît clairement dans l'ouvrage de Sussman (1983) dont les constats, tout en étant globalement justes, s'appuient sur une représentation de la société mauricienne conforme au discours classique qui attribue une place tout à fait prépondérante à l'appartenance ethnique. Or, même à Maurice, d'autres interprétations, où l'ethnicité n'est qu'une variable parmi d'autres qui émanent de la société globale, semblent plus proches de la réalité contemporaine. Ceci est *a fortiori* encore plus vrai à la Réunion où les catégories ethniques ne sont nullement cloisonnées, mais représentent des pôles dans un continuum de transitions, au sein d'un système souple.

À l'opposé toutefois, si l'accent est placé de façon excessive sur la société globale, il tend à minorer à l'extrême la dimension ethnique. On accepte certes de rapporter en partie des différences à l'origine ethnique des individus, mais on en minimise la signification sociale. On met alors plus l'accent sur l'homogénéité des conduites : on ne reconnaît pas des groupes ethniques contrastés mais seulement une aire de variabilité au sein d'un ensemble sans discontinuité. Le souci d'affirmer l'unité nationale et l'homogénéité culturelle, le désir d'échapper aux discours trop réducteurs sur l'ethnicité pousse souvent à des positions de cet ordre.

La réalité est moins tranchée, et les guérisseurs, insérés dans une tradition mais toujours mobiles au sein de l'ensemble culturel qui les environne, donnent une excellente leçon de sociologie... Ils ne répondent ni aux idéologies d'une créolité à tout-va, ni aux visions fixistes qui ne voient dans le présent que la perpétuation des origines. Ils ont une identité forte, souvent explicitement rattachée à une ethnie formatrice, mais, immergés dans la société, ils y puisent les outils de leur conduite, à la fois sans exclusive et sans volonté délibérée de fusion généralisée.

Car, comme les malades, ils ont eux aussi un itinéraire... Ils ont un point de départ, mais durant leur carrière ils cheminent et ils rencontrent d'autres intervenants, venus d'autres horizons. Cela ne peut ni les faire abandonner leurs références initiales, ni non plus les laisser à l'écart de toute influence, et les effets de leur itinéraire propre transparaissent dans leurs pratiques. Ceux que nous avons rencontrés plus haut, les Tengamen, Grondin ou Incana, illustrent, chacun à sa façon, la force des héritages et l'ouverture aux innovations. Selon le regard que l'on pose, selon la « mise au point » que l'on opère, au sens du photographe, on peut rendre plus net le profil de ces héritages, et en reconstruire les traits, ou au contraire les forces créatrices qui y puisent les éléments de la culture nouvelle. On peut procéder comme l'archéologue qui a devant lui deux choix, lorsqu'il examine une construction faite avec les réemplois d'un bâtiment antérieur : retracer les étapes qui ont abouti au nouvel édifice ou reconnaître pièce à pièce ce qu'était l'ancien. Il est en fait difficile de

trancher aussi nettement car l'explication de ce qui s'observe renvoie parfois d'un côté, parfois de l'autre.

On a mentionné cependant plus haut combien différentes pouvaient être les positions des uns ou des autres vis-à-vis de la perméabilité interculturelle des activités médicales populaires, d'autant plus que la contiguïté avec les faits de religion leur donne un retentissement qui dépasse largement le niveau interpersonnel ou familial des consultations. Aussi, une fois encore, faut-il insister sur la nécessité d'une approche très nuancée, où aucune affirmation ne soit absolue et où tout choix incorpore une partie de son contraire. En parlant de rencontres, nous devons garder à l'esprit combien divergent parfois les regards et les projets sur les mêmes faits. En particulier, des convergences qui apparaissent comme allant de soi à ceux qui, malades ou croyants, associent des pratiques fort diverses, sont-elles inégalement tolérées par ceux auxquels elles s'adressent, qu'ils soient médecins ou prêtres catholiques, *pusari* ou pasteurs de sectes protestantes. Nous nous situerons ici, délibérément, d'un point de vue où c'est l'ensemble des pratiques, et des institutions où elles s'insèrent, qui est vu comme système, à partir de leurs interactions du fait des conduites des malades, fidèles, croyants. Et non du point de vue de ceux qui présentent le discours idéologique, qu'il soit scientifique ou religieux, sur ces pratiques.

S'il est possible d'assumer de tels cheminements, est-ce parce qu'on les juge d'emblée comme non contradictoires, par une assimilation des divers types de soignants les uns aux autres, ou bien est-ce qu'on n'en exige pas tant, la quête de soins ne s'embarrassant pas de telles questions ?

Tandis que chacun des systèmes médicaux en présence à la Réunion se présente initialement comme un tout qui disposerait de moyens divers et inégalement efficaces de prendre en charge les malades d'un groupe ethnique donné, selon un langage culturel propre à ce groupe, les contacts et les communications entre groupes aboutissent à des interactions. Celles-ci n'entraînent toutefois pas une érosion des particularités ethniques : elles transforment leur sens. Les traits propres à chaque système médical cessent de marquer les frontières des groupes en contact ; ils prennent une autre signification : dans la société globale, ils définissent le champ diagnostique et thérapeutique où ce groupe opère de façon préférentielle, champ accessible aux consultants des autres groupes.

On assiste alors à une véritable redistribution des compétences : à mesure que les communications s'amplifient, les groupes ethniques prennent figure, du point de vue des activités médicales, de véritables groupes de spécialistes. Le choix du malade, passant par-delà les barrières ethniques, se dirige alors vers ceux qui répondent à son attente. Le champ médical se répartit alors en plusieurs sous-secteurs également accessibles :

- *Celui de la médecine moderne*, dont il attend des résultats immédiats sur l'expression somatique de ses troubles, et à laquelle il reconnaît de plus en plus une compétence quasi exclusive sur les bases concrètes des maladies. On attend beaucoup d'elle, et on est sensible à sa technique, à ses appareils, à ses médicaments. Souvent même, on ne perçoit pas ses insuffisances qualitatives, dans le secteur public comme chez certains praticiens.

Le malade attend un diagnostic de son mal, mais il pense que, n'atteignant pas les causes profondes, cette médecine est peu capable de lui éviter les rechutes ou d'avoir quelque valeur prophylactique si le problème ne résulte pas d'une cause simple et accessible au médecin. Par ailleurs, et on l'a vu dans l'exemple de « tambave », il existe des syndromes et des mécanismes pathogéniques que « le médecin ne connaît pas ». Rôle important, majeur, rôle limité cependant quant au champ qu'elle couvre, telle semble être la place de la médecine.

Mais le malade sait également qu'elle émane du secteur dominant de la société et donc qu'elle est très liée à l'administration. La protection qu'il en attend est celle que ce secteur est capable de donner : l'accès à la distribution d'argent par le moyen des diverses aides sociales. C'est une médecine dont il espère recevoir des biens (médicaments, petit matériel sanitaire, aide financière). Pratiquée par des gens riches, soutenue par des fonds publics apparemment inépuisables, elle peut, en plus de soigner un mal physique, participer à la compensation de difficultés économiques et de problèmes sociaux.

- *Celui de la médecine traditionnelle créole*. – Ce secteur tend à se cantonner à la pratique familiale, à la connaissance de « tisanes » dont on fait provision en cas de besoin et à la consultation de quelques spécialistes des « passes » en cas d'entorses. Mais les tisaneurs, bien qu'identifiés majoritairement aux « Blancs des Hauts », peuvent avoir d'autres origines et une autre insertion ethnique. Madame Joseph en est un bon exemple. Ses ancêtres qui s'entrecroisent entre l'Inde, l'Afrique et Madagascar ne l'empêchent pas de suivre une pratique tout à fait analogue à celle des nombreux « tisaneurs » blancs que décrit Roger Lavergne (1990). Parmi ceux-ci en effet, dix-neuf sont des Blancs, et dix sont diversement métissés. Il ne note toutefois guère de différence entre eux, si ce n'est peut-être l'usage par certains de tisanes contre les « maladies arrangées » et contre les sorts.

Le cas d'Ariste Payet est particulièrement intéressant. Ses notes permettent d'approcher de l'ensemble des connaissances, croyances et pratiques d'un tisaneur mieux que ne le ferait aucun entretien, car elles donnent accès à la longue durée de l'accumulation d'une expérience. On est frappé par l'ampleur de sa pharmacopée. Les plantes sont nombreuses, diverses, multiples pour un

même usage. On trouve parmi elles des plantes endémiques et des plantes introduites dans l'île, on y rencontre aussi des recettes qui supposent l'usage de plantes qui ne poussent pas ordinairement sur place. Leur emploi se fait presque toujours sous la forme de mélanges, ces « complications » que les tisaneurs tiennent pour plus efficaces que n'importe quelle plante prise isolément. Mais, surtout, une connotation magique affleure constamment. Payet n'est pas une exception. Les autres tisaneurs attachent comme lui une grande importance à la conjonction des vertus propres à la plante et de messages venus d'au-delà d'elle et dont elle est le médiateur.

Même si sa substance a une capacité de guérir, cette capacité n'est qu'en partie analogue à celle que le médecin conçoit lorsqu'il prescrit un médicament ou même lorsqu'il pense à l'emploi d'une plante médicinale. Madame Joseph nous a montré clairement qu'il ne s'agit pas pour elle de distinguer entre des emplois magiques et des usages « profanes » des plantes. Il existe une série de médications, et l'activité de chacune demande une préparation et un mode de prescription. Ce qu'il est convenu d'appeler « magique » intervient au sein de certaines d'entre elles sans être vécu de façon différente des autres conditions de préparation. En un sens, ce « magique » est empirique... Il réfère cependant à une représentation de la cure qui est symétrique de celle du mal, représentation où même le produit qui exerce une action matérielle est d'abord le médiateur de forces qui ne le sont pas.

On a vu combien cette imprégnation magique est fréquente dans les recettes de Payet. Mais, au-delà des recettes, elle caractérise aussi le pouvoir du soignant, qui est en quelque sorte analogue au pouvoir de la plante. Comme lui, il est un composé indissociable, formé de faits d'ordre matériel – connaissances diagnostiques et thérapeutiques, gestes et paroles liés aux demandes des patients – et de faits d'un autre ordre, non surnaturel, mais qui est aux connaissances et aux recettes ce que la vie est à la matière.

Quel est le destin des tisaneurs ? Entre leur tradition technique qui affronte la médecine moderne et une composante magique qui ne peut se maintenir inchangée, cette médecine des plantes est écartelée. Plusieurs voies s'offrent à elle, mais elle n'en peut suivre aucune sans changer. Sur le plan strictement médicinal, les médicaments obtenus dans les pharmacies (« tisane docteur ») se substituent de plus en plus aux herbes, tandis que les prières chrétiennes restent à l'écart mais gardent des fonctions d'appoint destinées à aider la guérison. L'accessibilité économique des produits pharmaceutiques retire aussi aux plantes l'avantage du coût qu'elles ont pu avoir. Si bien que les pratiques traditionnelles peuvent s'étioler, et disparaître, hormis des usages familiaux les plus courants.

Mais elles sont aussi guettées sur leur propre terrain par l'assaut des diverses formes de la phytothérapie modernisée. La présence des tisaneurs

dans la tradition locale contribue à valoriser l'usage des plantes alors que la modernité pousse à s'adresser à la pharmacie. Conciliant l'un et l'autre choix, les produits à base végétale envahissent à la Réunion comme en Europe les pharmacies et diverses boutiques de soins en principe destinés à l'hygiène alimentaire et corporelle. La guérisseuse bien connue et récemment décédée, Mme Visnelda, s'était orientée dans cette direction, et devenait « phytothérapeute ». Un public urbain voit dans ces produits le relais naturel des prescriptions des tisaneurs des campagnes. Les médecines douces prendront-elles alors la place des médecines traditionnelles ? Ou, trop solidaires malgré tout de la vision biomédicale, échoueront-elles à combler le vide qui suivra la diminution de l'activité des tisaneurs ? Les nombreux ouvrages, souvent discutables, consacrés aux plantes médicinales de l'île, laissent penser que l'histoire de ces plantes n'a pas cessé, même si elle suit une nouvelle voie.

- *Celui de la médecine indienne.* – Alors que le système médical créole s'étiole, celui des Indiens est en expansion. On a parfois du mal à le distinguer de la religion elle-même, si tant est que cette distinction ait un sens tant l'adhésion au domaine religieux hindou prend souvent l'aspect d'une entrée dans un ensemble de protections et de significations proche de celles que recherchent les malades auprès du prêtre-guérisseur.

Cette expansion est très active dans les zones d'urbanisation récente et chez les individus qui ont subi les effets d'un changement social rapide, qu'il s'agisse du sous-prolétariat des zones d'urbanisation spontanée ou des classes moyennes. Les barrières ethniques n'existent plus, et le prêtre-guérisseur reçoit des consultants de tous les groupes ethniques, sans exception, mais aussi de tous les niveaux sociaux. Le degré d'instruction ne semble guère intervenir.

Que nous enseignent à cet égard Tengamen et Canji ? Hommes âgés, ils représentent une génération pour qui le culte, les cérémonies familiales et la guérison des malades, comme la prévention des malheurs sont un tout. Leur pouvoir est unique et il s'applique aux diverses communications et actions qui mettent en rapport les hommes et le divin. Ils attestent ce pouvoir à travers les épreuves visibles (marche sur le feu et autres exploits), mais aussi par son efficacité, par les résultats de leurs intercessions auprès de divinités qui « accordent » ce qu'ils ont demandé.

L'élargissement de la clientèle du prêtre-guérisseur transforme souvent celui-ci en un guérisseur professionnel (« devineur »). Cela retentit sur sa pratique : les « devineurs » qui suivent les techniques indiennes sont de plus en plus souvent des non-Indiens (Métis, Créoles, Blancs). Le lien avec la religion indienne se distend. Face à ces « devineurs » qui les imitent, les prêtres indiens réagissent en les accusant de pratiquer la sorcellerie et aussi en épurant leurs propres cultes de leur connotation magique. Ils n'abandonnent pas pour cela

leur rôle de thérapeutes, mais ils essaient de montrer qu'il n'y a pas de véritables guérisons sans intervention réellement divine, et donc en dehors de l'action d'un prêtre.

De cette médecine on attend à la fois plus et moins que de la médecine moderne. On ne lui demande pas un soulagement immédiat. Mais elle doit fournir le diagnostic des causes premières du mal, celles qui sont liées à l'ensemble de la vie et des comportements du patient, et à son destin. C'est d'elle aussi qu'on attend la garantie contre les rechutes. Par des promesses faites aux dieux que sert le guérisseur, le patient s'assure de leur bienveillance et il les remercie de leur intervention. Cette pratique est un facteur non négligeable de diffusion des cultes et des interdits alimentaires indiens au-delà de leur groupe ethnique d'origine.

Tous les « devineurs » qui utilisent les techniques indiennes, même ceux qui mettent presque exclusivement l'accent sur leur pratique « médicale », maintiennent les pratiques qui entourent les cultes indiens. Chacun édifie une « chapelle », lieu de cérémonies collectives auxquelles doivent venir ses patients. Dès qu'ils ont commencé à consulter, ceux-ci sont ainsi insérés dans une communauté informelle, par le réseau d'obligations qui se nouent autour de la consultation. Le malade devra revenir périodiquement pour les cérémonies, partager les repas qui les suivent, offrir des dons et des sacrifices parfois très coûteux. Au cours de ces cérémonies, qui s'échelonnent sur plusieurs années, il s'entretiendra avec le « devineur », obtiendra de lui quelque conseil, partagera avec les autres participants l'histoire de son cas. Il nouera des liens, régulièrement ranimés lors des cérémonies, avec des inconnus de tous les niveaux sociaux et de toutes les origines ethniques.

La « chapelle » du guérisseur devient alors le lieu privilégié d'une intégration sociale nouvelle qui résout une attente que la médecine ne comble pas, en particulier dans le sous-prolétariat et dans les classes moyennes, celle d'une lutte contre la désinsertion sociale des individus.

C'est à ce niveau également que se greffe le succès des sectes pentecôtistes, celui de certains exorcistes d'inspiration chrétienne qui récupèrent la clientèle des Indiens, et que s'ouvre un autre secteur, sans doute porteur de l'expérimentation culturelle d'une commune créolité.

- *Celui d'une pratique synchrétique*, où les influences indiennes, chrétiennes et malgaches se mêlent.

Après avoir consacré toute sa première page à un titre unique en très gros caractères : « Madame Visnelda s'est éteinte le jour de l'Assomption à l'âge de soixante-neuf ans. LA RÉUNION PERD SA GUÉRISSEUSE », le *Journal de la Réunion* du 16 août 1991 accordait deux pleines pages à l'événement : « Elle

était devenue la prêtresse de l'océan Indien. Celle que l'on venait consulter pour un mal d'amour, une rage de dents ou des rhumatismes. D'autres venaient de très loin pour se faire exorciser. Elle était "guérisseuse" et beaucoup de Réunionnais sont prêts à jurer qu'elle faisait des miracles. »

Le journal rappelle sa carrière dans l'univers de la maladie, qui a commencé par son propre état pathologique : « Je plongeais dans une sorte d'état semi-léthargique qui me rendait provisoirement inconsciente et insensible. » Un jour, elle avait alors trente ans, un « appel divin » lui indiqua le moyen d'en sortir, grâce à l'emploi de plantes médicinales. Elle découvrit ainsi son don et commença à l'utiliser pour rendre service. Sa réputation grandit vite, d'autant qu'elle combinait des positions qui la rendaient accessible à un éventail assez large de la population.

Vivant dans les Hauts d'une bourgade côtière, l'Étang-Salé, elle y occupait la fonction très publique et honorable de secrétaire de mairie. Rien ne la coupait ni de la modernité dans laquelle elle était tout à fait insérée, ni de certains des héritages de l'île. Née à Madagascar de parents réunionnais, catholique croyante, elle plongeait pleinement dans le discours créole sur le mal, sur ses rapports avec le divin.

Mais, en raison sans doute de sa position dans cette société, et probablement de son ouverture personnelle, elle semble n'avoir pas cessé d'évoluer, en attrapant çà et là tout ce qui pouvait concourir à ses activités. La construction personnelle d'un ensemble de références empruntées au cours de son existence à des sources fort diverses, locales et extérieures, aboutit à une grande diversité, du moins dans les apparences, du type de guérisseurs auxquels se rattache Madame Visnelda, comme d'ailleurs parmi ceux que nous avons déjà évoqués, Grondin ou le Malgache qui a soigné Esther. Tous empruntent tout autour d'eux les éléments de leur panoplie personnelle, et leur réputation, le choix que font les malades de les consulter, prend de ce fait un tour différent de celui qui les conduit à un « prêtre-malbar » ou à un « tisaneur » dont le profil, les techniques, les prescriptions répondent à un schéma bien moins variable. C'est en ce sens que l'on peut parler de guérisseurs créoles, quelle que soit la tradition à laquelle ils se réfèrent principalement. Leur créolité est une forme de relation aux faits de culture qui lève des incompatibilités, qui permet des combinaisons inédites et ouvre la voie à de nouvelles synthèses. Mais on verra plus loin que, sous la diversité des apparences, les pratiques de ces guérisseurs se rattachent à une structure sous-jacente qui leur est commune et qu'ils partagent avec ceux qui sont plus proches des traditions. Structure qui s'emboîte à celle de la demande et des attentes de leur public. La diversité des formes est plus une contingence issue de l'histoire individuelle, alors que la réalité significative réside dans cette structure.

Madame Visnelda semble donc avoir bricolé et combiné les sources d'inspiration. Jamais elle ne s'est coupée de la religion catholique, et ses exorcismes visaient Satan ou des créatures sataniques. On retrouve les mêmes notions à l'arrière-plan de certaines des notes de Payet (voir en particulier ses « observations » en fin de ce volume)... Les plantes, par contre, qu'elle semble avoir assez mal connues (cf. l'ouvrage de Lemaire) paraissent empruntées à des livres, bien qu'elle ait toujours attribué à la tradition familiale la source de ses connaissances. Des croyances d'origine indienne et malgache mais fort diffuses dans l'île se sont agrégées à ses représentations, ce que montre bien le rappel d'un entretien avec elle que rapporte le même journal. Elle évoque le profil de ses malades : « 5 % sont des cas de possession par des esprits de morts violentes (assassinés, pendus, accidentés de la route, noyés, drogués) ou par la magie noire ou blanche », propos qui auraient pu être ceux de Tengamen ou d'Incana... Mais les pièces avec lesquelles elle a construit sa pratique pouvaient aussi être issues de plus loin. L'influence des guérisseurs européens est notable. Le « magnétisme » n'est pas une croyance fréquente chez les guérisseurs traditionnels de l'île... Du moins pas tel qu'on le lui attribuait ; par sa forme et par le discours qui l'accompagnait, il se rattachait directement à celui des guérisseurs de la France contemporaine, avec lesquels elle avait eu des contacts.

Et l'un des articles du même journal conclut en constatant que, lorsque sa femme était hospitalisée, son mari « conseillait aux patients dans le désarroi de prélever et d'emporter chez eux des bouts de cire fichés sur le "mémorial" situé devant son domicile. Des bouts de cire qui avaient été imprégnés, selon lui, du fluide magnétique de sa femme... ».

Suprême recours en cas d'échec des autres pratiques, une activité plus clandestine, socialement réprouvée, est souvent très explicitement le fait de ces « synchrétiques ». L'apparence du lieu où ils reçoivent peut être celle d'une « chapelle » indienne. Un mât où est accroché le drapeau de Nagouran, un autel dans un petit bâtiment montrent clairement la filiation. Mais il y a aussi une chapelle de saint Expédit, et aussi une petite pièce, à laquelle n'accèdent que les malades ou ceux qui viennent demander quelque action. Là, si le guérisseur a une forte imprégnation indienne, se trouvent certains instruments de son activité : le petit tambour en sablier (la bobine) qui permet d'appeler les esprits, le jonc (*pelembu*) destiné à les frapper. Mais il dispose là aussi d'autres représentations, catholiques le plus souvent et encore de saint Expédit. Il peut utiliser aussi des cartes à jouer destinées à la divination.

Mais le guérisseur peut se tenir assez loin de l'apparence des pratiques indiennes. Bien que la mieux connue, Madame Visnelda n'est pas la seule à tisser les liens entre les traditions africaines et malgaches et l'influence des guérisseurs actuels tels qu'ils exercent en France. Une floraison d'activités, parfois éphémères, parfois très organisées, liées à l'activité de groupes

religieux, de visiteurs comoriens ou africains vient apporter chaque jour quelque élément nouveau dans le creuset où s'élabore peut-être ce qui sera plus tard « la médecine traditionnelle de la Réunion ».

Des traditions différentes à une structure commune

[Retour au sommaire](#)

La connexion du champ de la médecine et de celui de la religion apparaît, motif sans cesse rappelé, dans tous les soins issus des traditions venues dans l'île. La médecine moderne doit édifier autour d'elle un véritable cordon sanitaire pour garder la netteté de la séparation entre profane et religieux, qui est dans sa nature mais qui ne répond pas à ce que ses patients conçoivent...

Or, sous la diversité des traditions, se retrouve une même structure fondamentale des rapports au mal. On l'observe dans toutes les pratiques religieuses de la Réunion et elle leur donne leur unité. Ainsi que me le faisait remarquer un jour le poète réunionnais Alain Lorraine, tous les Réunionnais suivent face à la maladie la même séquence de conduite : *promesse, carême, service*. Selon leur origine et selon leur histoire personnelle, ils choisissent parmi les multiples promesses possibles, leur carême comme leur service prenant telle ou telle forme.

Le choix dépend alors de deux ordres de facteurs. Les uns tiennent à l'identité de leurs ancêtres, paternels et maternels, qui orientent leur choix initial. La filiation conduit à des modes d'offrande et à des interdits spécifiques, car les obligations envers les ancêtres dépendent de l'origine de ces ancêtres. Origines au sens large (cafre, malgache, indien...) comme à un sens plus étroit, qui tient compte des castes indiennes, ou des interdits alimentaires propres aux divers groupes malgaches. D'autres éléments de conduite tiennent aux prescriptions du guérisseur consulté. Il se rattache lui-même à un ou à plusieurs lignages qui ont leurs propres obligations, et de plus il se reconnaît souvent comme ayant un lien personnel avec tel intermédiaire surnaturel. Aussi exige-t-il que ceux qu'il prend en charge suivent aussi les obligations qui sont les siennes (offrandes, interdits alimentaires), afin que soit possible l'aide des esprits auxquels il demande appui.

D'une façon générale cependant, chacun suit les comportements attendus de son groupe d'origine, quitte à alterner lorsqu'il se perçoit comme solidaire de plusieurs groupes en raison du métissage de ses ancêtres, ce que nous dit clairement Madame Joseph. Aussi, la forme de la promesse, intention d'offrande, de sacrifice, de mortification par une épreuve, varie-t-elle. Il peut s'agir d'une messe, d'un service malgache avec le sacrifice d'animaux, d'un coq destiné à une fête de Kali, de la décision de marcher dans le feu ou de celle de porter le Kavedi trois années de suite.

On tiendra la promesse après s'être purifié par un carême, un comportement d'interdit alimentaire, qu'il s'agisse de communier à jeun, de cesser de manger du bœuf, de rester végétarien durant la période qui précède une cérémonie, d'abandonner la consommation du cabri, etc.

Le service, l'offrande viendront d'abord remercier, mais, au-delà du « remerciement » qui clôt une série de malheurs, l'acte est en même temps préventif. Son accomplissement ne vient pas seulement conclure le passé mais empêcher un éventuel retour du mal. C'est pourquoi la promesse amorce souvent une série annuelle de services ou de cultes, désormais renouvelés de façon à garantir l'avenir. Ils prennent la forme d'une pratique religieuse qui trouve ainsi dans la maladie l'un de ses plus efficaces mécanismes d'enracinement.

Aussi la structure fondamentale, la triade « promesse-carême-service », permet-elle l'intercommunication entre des pratiques d'origine géographique fort différente et le passage d'une forme rituelle à une autre, chaque étape étant familière à chacun et immédiatement intelligible dans une logique commune. De plus en plus, à mesure que les contacts s'intensifient, chacun peut au moins assister à des pratiques qu'il aurait eu tendance à éviter auparavant. Ainsi, les conduites culturelles particulières à un groupe ethnique deviennent-elles accessibles et déchiffrables à d'autres. Il n'est que de songer au changement d'attitude face aux cultes indiens dans la population créole pour s'en convaincre. Ce n'est certes pas parce qu'on vient en spectateur à la marche dans le feu qu'on y participe. Mais c'est parce que nombreux sont ceux qui n'hésitent plus à y venir que certains, un jour, y participent.

Les rapports sont toutefois plus profonds. En effet, même si la pratique formelle est clairement marquée par le groupe ethnique et par la demande des ancêtres qui en sont issus, l'appartenance à une commune structure permet des échanges et des recombinaisons entre des éléments d'origines culturelles différentes. Armature stable, elle permet l'assimilation aisée des pratiques des uns à celles des autres.

Nous parvenons alors à comprendre l'ordre du système, tel que les changements récents l'ont mis en place. Médecine moderne et médecine de mouvance indienne se placent ainsi aux deux pôles essentiels des besoins des malades, tandis que la médecine traditionnelle du « tisaneur », écartelée entre elles, se dissocie de plus en plus entre une pratique familiale empirique et une magie synchrétique où elle rejoint les pratiques africaines et malgaches.

Schématiquement, si la médecine moderne soigne les lésions, la médecine indienne soigne le contexte anxiogène, que celui-ci soit la conséquence d'une maladie organique ou celle d'un problème psychosocial exprimé par une

somatisation. En se répartissant les rôles, elles s'ajustent l'une à l'autre dans l'esprit du malade, et cette compatibilité résout les contradictions sociales qu'implique leur coexistence.

L'origine ethnique du malade et son niveau socio-économique introduisent bien des variantes dans ce schéma général : choix du premier système consulté, fidélité aux prescriptions, caractère ouvert ou clandestin de la consultation chez les guérisseurs, etc. Il serait trop long de les détailler ici, mais le schéma de base tend à se généraliser par-delà les barrières ethniques. Il joue même un rôle qui doit être examiné avec soin dans l'évolution des rapports interethniques.

Mais cet équilibre est précaire. Solution provisoire aux contradictions d'une société en mutation, il peut aussi bien s'acheminer vers une intégration plus complète que vers d'autres formes d'expression aiguë des tensions sociales auxquelles il apporte un palliatif. Dépasant ses fonctions apparentes, la médecine se trouve ainsi placée au cœur des remaniements de l'environnement culturel.

Le médecin face au système, ou dans le système ?

[Retour au sommaire](#)

Qu'en est-il du médecin ? Lorsque ses malades circulent, fort à l'aise, entre cultes et soignants, médecines douces et tisanes, hôpitaux et spécialistes, tout se passe bien souvent comme si une partie de la réalité demeurerait transparente à ses yeux. Il perçoit ce qui appartient au système biomédical, pharmacies, dispensaires, hôpitaux et consultations au cabinet, mais il ne fait que pressentir assez vaguement l'ampleur des autres activités de soin. « Scotomisation » de ces parties du système, qui maintient certes la cohérence de la biomédecine, mais laisse dans l'ombre ce qui l'entoure et donne l'impression qu'en l'ignorant elle ne contrôle qu'une part du territoire du mal.

Car toute demande de soin, toute rencontre thérapeutique crée des rapports à la fois techniques et symboliques entre l'homme-malade et l'homme-thérapeute. Chaque société offre à cette rencontre le vocabulaire du langage social où elle se déroule, les codes qui mettront chacun des interlocuteurs en scène, en relation avec l'autre, seul ou au sein d'un groupe. Chaque société oriente les premiers pas du long itinéraire de la quête de soins, elle en modèle les étapes, elle veille aux carrefours où se font les choix et elle pousse ceux-ci dans les directions qu'elle préfère. Quand plusieurs traditions s'entremêlent, comme à la Réunion, et de façon générale dans les pays créoles, les trajectoires individuelles sont moins prévisibles car les itinéraires prescrits se croisent : aux carrefours qui orientent vers telle plante, tel guérisseur, tel médicament, telle intervention chirurgicale, chaque tradition vient apposer ses propres

indications et donner au malade à la fois des conseils contradictoires et la possibilité de les suivre tous.

Chacun des groupes ethniques qui coexistent au sein d'une société polyethnique dispose de ses propres traditions face à la maladie et à la mort. Il les organise en un système qui se voit confronté à celui de ses voisins et à la médecine moderne... La société globale au sein de laquelle ces groupes ethniques s'articulent est alors le siège d'un constant ajustement entre ces systèmes médicaux, et cet ajustement reflète la dynamique et la structure de cette société.

Ces questions exigent que l'environnement culturel et sociologique de l'acte médical, des divers types d'actes médicaux, soit sérieusement pris en considération. Loin d'exprimer seulement un rapport interpersonnel, la relation du malade avec ceux qui le soignent traduit en effet le rapport entre des groupes sociaux et entre des systèmes de valeur. Dans une société polyethnique, elle reflète les tensions et les contraintes de la société globale mais aussi les échanges et les contacts qui s'y déroulent.

Point qui n'est pas seulement important pour le théoricien, mais qui entre directement dans les préoccupations du praticien ; la réponse au besoin du malade et le choix de directives qui lui soient accessibles impliquent en effet l'usage d'un langage commun entre lui et celui qui l'aide à retrouver l'état ressenti comme santé. Au sein d'une société où les « langages » culturels sont multiples, rares sont ceux qui peuvent répondre à toutes les attentes de tous les malades. Aussi assiste-t-on à une répartition des rôles en fonction de ces attentes, à une véritable distribution des fonctions diagnostiques ou thérapeutiques entre les systèmes médicaux en présence.

Le problème qui s'offre à nous prend alors toute sa dimension par-delà l'étude des systèmes médicaux qui coexistent initialement, il s'édifie dans la société un ensemble médical global qui emprunte aux uns et aux autres de ces systèmes à mesure que les groupes s'interpénètrent : des passages s'ouvrent, qui rendent accessibles à chacun les ressources des groupes voisins. Face à cet ensemble de disponibilités, qui puise dans les médecines traditionnelles et dans la médecine moderne, le choix du malade explicite la répartition des rôles et des fonctions de ces divers systèmes : une partie de la démarche de chaque consultant consiste à trouver le thérapeute dont le champ d'activité corresponde au domaine sur lequel porte sa maladie ou à l'étape à laquelle elle est arrivée. Celle-ci est conçue comme un processus dont les phases doivent se dérouler, chacune à son tour. Quand le prêtre-guérisseur déclare après son intervention : « Va voir maintenant le médecin, j'ai ouvert le chemin », il explicite cette chronologie, qui implique qu'ensuite le malade, après sa guérison formelle par le médecin, vienne compléter cette guérison à un niveau plus fondamental auprès du guérisseur, seul garant de non-rechute. Le guérisseur dit ainsi les

étapes de l'itinéraire thérapeutique, qui sont en fait celles de l'accompagnement du mal dans la série de besoins successifs qu'il suscite. On ne peut dans ce cas confondre le passage d'un thérapeute à l'autre avec l'errance et la démarche tâtonnante de ceux qui passent d'un soignant à l'autre pour avoir tout essayé, bien qu'une part de tâtonnement et de hasard se retrouve dans toute démarche. Mais lorsque ce tâtonnement prédomine, le sens ne précède pas l'itinéraire, c'est au contraire la succession des recours qui construit le sens auquel elle est apparemment censée répondre.

Le résultat auquel atteint cet itinéraire, tel qu'il se déroule en général à la Réunion, est que le malade conjugue des systèmes de pratique et de référence apparemment contradictoires et qu'il les rend complémentaires.

Le médecin est ainsi placé au sein d'un spectre de recours thérapeutiques bien plus vaste qu'il ne l'imagine. Se concevant comme le seul compétent, appartenant à un système qui exclut le recours à tout autre, il nie ces autres recours. Leurs échecs techniques le frappent, sans qu'il prenne lui-même conscience de ses propres échecs, qui portent sur un niveau auquel il n'est pas sensibilisé, qu'il s'agisse de la prise en charge hautement personnalisée du malade dans son contexte social et familial ou de la pénétration et de la manipulation de son univers symbolique. Mais le malade, lui, est sensible à ces carences.

Il dissimule toutefois au médecin ses recours à d'autres thérapeutiques, à d'autres explications, et il lui laisse l'illusion que celles-ci sont marginales et accessoires. Dans une société où le polyethnisme s'accompagne de la domination politique et économique du groupe auquel appartient le médecin, la répression par le médecin de toute expression de la multiplicité des recours pousse le malade à tronquer volontairement l'expression de tout ce qui révélerait qu'il ne se conforme pas aux normes dominantes. Il masque les démarches qu'il a entreprises pour restaurer sa santé. Le médecin ignore ainsi un fait fondamental du vécu du malade : par une démarche intégrée celui-ci joue de toute la gamme que lui offre la confrontation des systèmes culturels. Démarche intégrée que le médecin écartèle en n'en acceptant qu'une partie. De ce fait, il tient peu compte des attentes non techniques que le malade lui réserve malgré tout. Par une sorte de complicité objective et involontaire avec les médecines traditionnelles, il accepte le partage des rôles : il leur abandonne ce qui n'est pas directement technique et impersonnel. Et il renforce leur pouvoir tout en refusant de le reconnaître.

Ces chevauchements et ajustements entre systèmes médicaux ne concernent pas que le lieu de cette étude, l'île de la Réunion. Partout, l'introduction d'une médecine moderne et technique implique une confrontation de valeurs, un changement du regard de l'homme sur le monde et sur lui-même. Elle implique aussi une restructuration des tâches : les fonctions de la médecine traditionnelle

dépassent souvent celles qui sont assignées à la médecine moderne. L'innovation technique s'accompagne d'une régression dans des domaines où les besoins étaient auparavant mieux satisfaits. Ainsi que le note Chen dans une tout autre région du monde, la Malaisie : « Quand la médecine moderne est exportée vers des sociétés traditionnelles, elle échoue à fournir les bases rituelles et philosophiques considérées comme nécessaires par les membres de ces sociétés. » ¹

L'environnement culturel global se trouve ainsi en cause. Or c'est de lui que dépend une partie des résultats, notamment lorsque la médecine moderne vise à la participation de la population. Dans bien des pays où cette médecine s'est développée récemment, le succès technique ne garantit pas à lui seul cette participation, et cela d'autant plus que la médecine moderne est mal préparée à assumer les tâches à travers lesquelles la population s'implique le plus.

La maladie comme état et comme représentation

[Retour au sommaire](#)

Du quotidien des guérisseurs se dégagent alors des leçons qui valent bien au-delà du cas particulier que nous observons à la Réunion. Celle-ci offre un admirable exemple du champ spécifique d'une anthropologie de la santé et de la maladie, dont l'intérêt concerne aussi bien les médecins que les anthropologues. La maladie et la santé, lorsqu'elles ne sont pas isolées dans un épisode localisé d'un destin individuel, mais lorsqu'elles sont resituées au sein de la société qui les perçoit, les « pense », les gère, prennent une dimension qui concerne certes le médecin mais que seule l'anthropologie révèle. René Leriche, dans une intuition très féconde, aimait opposer la « maladie du malade », celle que chacun vit dans son destin et dans son imaginaire et pas seulement dans son corps, à la « maladie du médecin », processus objectivé, invariant commun à l'espèce humaine. Il avait eu le mérite de souligner combien le « vécu » d'une maladie est différent de ce qu'en perçoit le médecin auquel on en confie le diagnostic et le soin. Ce « vécu » individuel est chargé d'interrogations, de significations. Il n'a pas comme la « maladie du médecin » des frontières relativement claires, mais il diffuse à travers divers secteurs de la vie de l'individu atteint, il contamine son identité, l'image qu'il a de lui-même, son fonctionnement dans sa famille et dans son entourage. Il véhicule aussi des conceptions, étiologiques, pronostiques, thérapeutiques, qui se réfèrent à d'autres représentations du corps, de la vie, des rapports du mal avec les événements qui l'ont précédé.

¹ Paul C. Y. Chen, *Medical Systems in Malaysia : Cultural Bases and Differential Uses*, *Soc. Sci. and Med.*, 1975, 171-180.

Cette distinction se cantonne toutefois à ce qui se passe dans le « colloque singulier » médecin-malade, entre deux personnes dont elle souligne la distance à propos du sujet qui les préoccupe l'une et l'autre. Elle omet un fait bien plus essentiel : ce qui se passe dans ce « colloque » dépasse les individus qui sont en présence. Les perceptions contrastées qu'ils ont l'un et l'autre sont en fait des perceptions sociales, appuyées sur des rapports à la maladie qui ne sont pas les mêmes pour ces sous-ensembles que sont face à la maladie les médecins d'une part, leurs malades de l'autre.

Quand les anthropologues, usant de la multiplicité des termes qui, en anglais, désignent la maladie ont pu disséquer le concept de maladie, ils ont enfin disposé d'un outil leur permettant de mettre en évidence la part du social dans l'élaboration de ces perceptions. Ainsi que l'avait fait remarquer Eisenberg (1977), l'opposition cartésienne entre le corps et l'âme a libéré la biologie, et donc la médecine des interdits qui sacralisaient le corps, et a légitimé son étude biologique. Mais, en laissant l'âme à la théologie, elle a biologisé à l'extrême la conception que les médecins se sont faite de la maladie. Tout particulièrement au cours du demi-siècle qui vient de s'écouler, cette réduction a donné à la biologie le droit exclusif de définir non seulement le mal mais aussi le malade. L'esprit, l'âme, tout ce qui était couramment désigné par ces termes, s'est prodigieusement éloigné de l'horizon médical. Ne répondant plus aux critères de définition biologique de la maladie, tout un pan des attentes des malades est alors resté vacant, tandis que le médecin suivait en solitaire sa propre voie, et définissait de plus en plus à leur place les besoins et les choix.

Constatant alors que le patient perçoit son mal en fonction de toute son expérience de vie, Eisenberg (1977, 11) estime nécessaire de bien préciser ce fait en attribuant à cette définition de la maladie un terme spécifique, et il la dénomme *illness*. Partant d'un point de vue différent, les médecins cherchent à diagnostiquer et à traiter la maladie en termes d'anomalies de fonctionnement ou de structure des organes du malade ou de sa physiologie.

Le terme de *disease* désigne alors leur vision du mal, cette autre dimension de la maladie telle que la traque la recherche biomédicale. Ainsi, *illness* est non seulement le mal qui gît au fond du corps, mais la perception d'un changement négatif dans le bien-être et dans les activités sociales d'un individu. C'est ce qu'il ressent et interprète à partir des signes qui le perturbent. *Disease* représente le fondement biomédical des mêmes problèmes, et n'a pas à inclure ce que le patient en fait à travers son histoire de vie et sa grille culturelle de lecture. Kleinman donne une bonne définition de ces deux aspects de la maladie : « *Disease* réfère au dysfonctionnement de processus biologiques et/ou psychologiques, tandis que le terme *illness* renvoie à l'expérience psychologique et à la signification de la maladie perçue » (1980, p. 72).

Comme tous les concepts, ceux de *disease* et d'*illness* apportent leur lot de clarification, avant de buter sur des ambiguïtés. Le clair contraste qu'ils permettent de montrer entre les positions des médecins et celles des malades a d'abord l'avantage de rétablir l'équilibre dans la définition de ce qu'est une maladie. On dispose ainsi d'un moyen de mettre en parallèle les médecins et les malades quant à leur façon de concevoir la maladie et de situer par rapport à elle, et non de poser d'emblée, le contraste entre le discours légitime du médecin (même s'il l'est du strict point de vue scientifique) et le discours non légitime du malade. En évitant de ne tenir compte que du médecin, on parvient ainsi à donner à la perception que se fait le malade un statut qu'elle n'avait pas : elle passe de l'ordre du discours subjectif à celui de la réalité sociale. Mais tenir compte de ce que vit le malade, en introduisant *illness* comme un pôle complémentaire et solidaire de *disease*, c'est rendre possible une définition de la maladie qui s'affranchisse de la tonalité très naturaliste que tend à en donner en règle générale la médecine. On est mieux outillé pour prendre en compte ce qui est spécifique dans une maladie humaine, en général, et dans la maladie d'un individu de telle ou telle culture en particulier, sans pour autant devoir entrer dans un discours idéologique sur la valeur de la personne. Car il s'agit de tenir compte d'une réalité spécifique des maladies humaines. Et ce qui est spécifique à l'homme n'est pas un fait de nature mais bien un fait de culture.

À partir de là, il devient donc possible d'analyser en termes de fait social et culturel l'interface entre médecins et malades, la construction sociale du symptôme et de la maladie et d'identifier les thèmes où la rencontre peut être un faux dialogue en raison de l'ampleur de l'écart entre les référents de chacun des interlocuteurs.

Par contre, il faut se garder de prendre les concepts pour des choses. Et ceux de *disease* et *illness* n'ont pas échappé à ce risque. Il est assez commun d'entendre ou de lire qu'en concevant *disease* le médecin se représente la pathologie dans son essence organique, sans aucun biais culturel, sans autre influence que celle des démonstrations de la science. On concentre dans ce terme toutes les attentes des scientifiques en matière d'objectivité dans leur connaissance de la nature, en rejetant vers *illness* tout ce qui relève des dimensions non scientifiques de la maladie. Ce faisant, on conforte l'illusion d'une science médicale capable d'évacuer tout biais culturel, toute construction issue de prémisses étrangères à l'observation. Vue idéaliste, car il apparaît vite que *disease* est aussi une forme d'expérience de la maladie et de son interprétation. Et il faut échapper « à la dangereuse tentation de traiter *disease* et *illness* comme s'il s'agissait d'entités plutôt que d'explications » (Kleinman, 1980, p. 77).

Certes, les médecins sont-ils avant tout soucieux d'accéder au plus près à ce qui est lésion ou dysfonctionnement chez leurs patients, pendant que les thérapeutes traditionnels se placent beaucoup plus spontanément au sein du

discours des malades, où la perception, telle que la culture la modèle, tient lieu d'observation. En ne cherchant pas à dissocier ce discours en « faux » et en « vrai », ils le prennent d'emblée comme un fait qui exprime à la fois des signes et des réalités sous-jacentes et cachées au profane. Ils se donnent pour tâche de parvenir à le décrypter de façon à assurer une prise sur le mal.

En première approximation, on peut alors dire que les médecins cherchent à travers leurs observations, et en interprétant le discours du malade à n'en garder que le résidu significatif qui les conduira à *disease*, tandis que guérisseurs et les tenants des pratiques traditionnelles en général prennent ce discours comme un fait, ce qui les conduit d'emblée au cœur *d'illness*. Mais il ne faut pas pousser bien longtemps l'observation et la réflexion pour se rendre compte que les choses ne sont pas si simples.

Les médecins, certes, prennent leurs distances vis-à-vis du point de vue du malade, ne serait-ce qu'en raison de leur connaissance plus approfondie du fonctionnement de l'organisme et des mécanismes qui conduisent à des manifestations pathologiques. Ils disposent aussi d'un savoir qui leur donne des moyens d'évaluer le pronostic d'une atteinte et qui les amène à des conclusions inaccessibles au profane et fort différentes des craintes comme des espoirs de celui-ci. Mais est-ce à dire pour autant qu'ils accèdent à *disease* en soi, sans entremêler leur diagnostic et leur conduite d'un ensemble de présupposés, de valeurs et de croyances qui ne sont pas de cet ordre ? Plus que de *disease*, ne faudrait-il pas alors parler *d'illness* du médecin, composée certes différemment de celle du malade, mais bien loin de la neutralité scientifique et de l'objectivité factuelle à laquelle la médecine aspire ?

Dans un intéressant petit livre (Payer, 1988), une journaliste américaine confrontée à l'expérience de la médecine en Europe dit d'abord son étonnement devant les différences de conduite avec ce qu'elle avait connu dans son pays. Poussant son enquête, elle montre que le choix des diagnostics, la dose des médicaments, les indications opératoires, toute ces décisions médicales qui semblent être prises au nom d'une rationalité technique et scientifique affranchie des influences culturelles sont en fait très variables d'un pays à un autre. Comparant France, États-Unis, Grande-Bretagne et Allemagne, elle donne des arguments très convaincants sur le fait que la médecine est loin d'être une science internationale, mais qu'elle est au contraire une pratique locale profondément insérée dans la culture. La médecine française où le cartésianisme se combine à l'omniprésence de la notion de « terrain » ne raisonne pas comme la médecine des États-Unis qui recherche « le virus dans la machine » ou le romantisme d'une médecine allemande, moins mécaniste et plus soucieuse de l'équilibre vital.

Pour en revenir au langage évoqué plus haut, tout cela souligne la part *d'illness* dans la *disease* des médecins. Mais on peut également repérer une part

de *disease* dans *illness* des thérapeutes traditionnels. Payet ne cherche-t-il pas, à l'image de tous les tisaneurs, à agir sur le corps par des moyens techniques, même s'il pense que ses plantes sont capables en même temps d'aller plus loin ? Et ceux qui attaquent le mal par le biais de la religion sont-ils aveugles devant les lésions et les douleurs physiques ? Ils ne les ignorent, ni ne les abandonnent pas plus qu'ils ne méconnaissent les causes immédiates de bien des maladies. Tengamen a longtemps donné des tisanes à ses malades, en parallèle aux prières et aux sacrifices. De nos jours, s'il n'a pas changé en ce qui a trait aux prières et aux offrandes, il a remplacé pour l'essentiel ses tisanes par le conseil d'aller voir le médecin. Il a reconnu en lui quelqu'un qui serre de plus près *disease*, mais cela ne lui interdit pas d'utiliser son rituel pour attaquer le mal ailleurs, plus près de sa cause première...

Dans l'ouvrage déjà mentionné, Kleinman s'interroge lui aussi sur les interrelations de *disease* et d'*illness*, et constate que, quelle que soit la façon dont ils sont exprimés, tous les symptômes sont imprégnés de la marque de la culture. « La culture influence l'appréciation cognitive de stimuli externes ; elle contribue à décider s'ils sont évalués comme porteurs de risque ou non. Elle influe aussi sur l'évaluation cognitive des états du corps ou des émotions, et détermine s'ils doivent ou non être étiquetés comme "maladies" » (Kleinman, 1980, p. 79).

On en vient alors à se demander si ces concepts, tellement séduisants qu'ils sont devenus des outils extrêmement utilisés, en particulier dans l'anthropologie médicale nord-américaine, ne devraient pas être maniés avec plus de prudence, voire si, après avoir apporté toute la clarté dont ils étaient capables, ils ne deviennent pas désormais source de confusion. Car ils servent avant tout à identifier deux visions contrastées de la maladie en les sursimplifiant. Or la maladie est un fait complexe et cette complexité revient au premier plan dès que l'on s'interroge plus avant, ce qui conduit, en trouvant une part de *disease* dans *illness* et une part d'*illness* dans *disease*, à revenir d'une certaine façon au point de départ... Pour aller plus loin, nous sommes amenés à chercher des concepts plus clairs, plus universels et capables d'éviter ces ambivalences.

Remarquons d'abord qu'en parlant de *disease* on part d'un modèle phénoménologique, absolu et abstrait, celui de la maladie hors de la conscience du sujet malade comme de celle du sujet soignant. Cet invariant biologique, cet état, existe certes, mais cela ne veut pas dire qu'il soit accessible, car l'observation ne le perçoit, en règle générale, qu'à travers un acte technique, lui-même doublé d'un filtre culturel plus ou moins actif. Aussi pouvons-nous essayer d'éviter les obstacles intrinsèques à l'approche *disease-illness* en distinguant clairement le niveau des concepts de celui des faits observables, car le défaut de cette approche est de constituer des concepts (*disease* et *illness*) à

partir de réalités elles-mêmes complexes (la maladie telle que la conçoit le médecin et celle que conçoit le malade).

Ainsi, au-delà de chaque *disease*, telle que l'identifie le soignant et telle qu'il la prend comme base de départ pour choisir la conduite à adopter, se trouve la réalité biologique, en partie accessible à la science et en partie encore ignorée, celle d'un état, état d'un corps, état d'organes, état de réactions biochimiques dont la perturbation engendre la maladie. Il est impossible de le définir avec précision, mais on a la certitude qu'il se cache sous le double masque de l'imprécision de nos connaissances et de l'interprétation culturelle de nos perceptions et de ces connaissances elles-mêmes.

Symétriquement, si toute *illness* semble avant tout *représentation*, cette représentation est construite le plus souvent à partir d'un *état* perturbé du corps, de ses organes ou de ses structures biochimiques que l'individu perçoit et interprète, par-delà relais et filtres, mais dont il est rarement capable de définir la nature ou l'ampleur. Le malade ne part pas de rien. On a pu montrer par exemple que les individus qui avaient été soignés pour le *susto* avaient connu durant les années qui avaient suivi une mortalité plus élevée que ceux qui ne l'avaient pas été, alors que la maladie est considérée par la biomédecine comme sans fondement biologique. Plus souvent qu'on ne le pense, sans doute, des maladies étiquetées comme « fonctionnelles », des maladies curables par des guérisseurs sont le prodrome lointain de maladies organiques graves, et ceci ne doit pas être oublié.

Toutefois, et même dans ces cas, lorsque la maladie qu'arbore le malade ne prend pas son départ dans une perturbation biologique réelle, elle s'appuie, dans son expression, sur l'imaginaire d'une telle perturbation, tel qu'il est construit par la culture du malade. Cela ne rend pas sa demande structurellement différente de celle qui suit une maladie définie à partir d'une lésion concrète et aisément observable par quiconque. Au-delà de ces faits, il en va de même entre « la maladie du malade » et « la maladie du médecin ». Il n'y a pas entre elles, dans leur vécu social, une différence de nature mais une différence d'itinéraire dans l'accès à un même phénomène. C'est pourquoi, dès que l'on interroge quelque peu les concepts de *disease* et d'*illness*, on revient au point de départ qui est la maladie comme totalité, comme *état* et comme *représentation*.

Alors, plutôt que d'utiliser des concepts qui, tels ceux de *disease* et d'*illness*, ont le défaut de combiner en une apparente unité des éléments divers qui ne suivent pas la même évolution lorsque les situations se modifient, ne vaut-il pas mieux employer ce qui, à la fois plus simple et plus général, leur sert de soubassement ? C'est en ce sens qu'il paraît plus efficace d'aborder la question en s'efforçant d'identifier la part que les diverses médecines font à

l'état et à la *représentation*. Et de déceler les sources à la fois de leur connaissance de l'état et de la genèse de la représentation.

L'un et l'autre peuvent être autonomes tout en étant liés dans les situations les plus courantes. Le médecin s'appuie sur un état inaccessible qu'il tente d'atteindre avec ses outils cliniques ou techniques. La maladie conçue alors est une maladie du corps, une maladie vétérinaire, celle dont peut souffrir tout être vivant dès qu'une infection, une perturbation métabolique ou une agression viennent altérer le fonctionnement de son corps, qu'il soit vertébré ou invertébré, animal ou végétal, qu'il y ait ou non la conscience d'un observateur pour la percevoir. De cette maladie, les causes, les effets, les mécanismes sont l'objet de la biomédecine, objet qui demeure, même si elle n'a pas encore les outils qui lui permettent de le percevoir dans toutes ses dimensions. État qui exprime la continuité biologique de l'homme avec l'ensemble du monde vivant et l'homologie de sa pathologie avec celle qui affecte tous les individus de toutes espèces qui composent ce monde.

Mais, avec ses outils imparfaits, le médecin ne reconstruit qu'une partie de ce réel, le reste lui échappant, qu'il en soit ou non conscient. Ces outils lui permettent de définir ce que nous avons vu plus haut sous le nom de *disease* et le trompent en lui faisant confondre *disease* et *état*. Car il accède en fait à une *représentation* de la maladie et non à la maladie, pôle éloigné, parfois accessible mais généralement entr'aperçu seulement. Le contenu de cette représentation est certes légitimé par la médecine expérimentale, mais le ciment qui lie entre elles les plages de certitude, comble les ignorances et donne sa cohérence au système de pensée du médecin, est le produit de sa culture (au sens anthropologique) et non de cette science. La représentation du médecin se fait donc à la fois à partir de la recherche de l'état et à partir des moyens culturels dont il dispose pour combler les vides laissés par cette recherche.

Il en va de même du malade, mais l'*état* lui est accessible par des outils moins raffinés, issus de l'expérience empirique des connaissances populaires ou de l'assimilation d'une partie des connaissances médicales, et cela laisse à la *représentation* un champ plus libre pour la construction de la maladie. La maladie est alors, et avant tout, un mal vécu, un donné pour l'imaginaire, et la représentation qui se construit est à la fois une façon de structurer cet imaginaire et de guider les conduites qui devront répondre au besoin perçu.

Mais, insistons encore sur ce point, la différence de contenu n'est pas une différence de structure. Toute maladie, pour le soignant comme pour le soigné, est la combinaison d'un *état* et d'une *représentation*. Le contraste soignant-soigné n'est pas celui de *disease* et d'*illness*, mais bien la confrontation de deux approches. Il en va toujours de la même façon, que le soignant soit médecin ou guérisseur. La différence principale ne tient sans doute pas à ce qu'ils sont plus

ou moins près de la conception de la maladie que se fait le malade. Bien des guérisseurs sont aussi loin de leurs clients que peuvent l'être parfois les médecins, et leur monde n'est pas plus familier à leurs malades que ne l'est celui des instruments et des analyses du médecin. La différence siège ailleurs. Le médecin commence par un tri afin d'ordonner selon un ordre logique ses observations, à l'écart des interférences que le malade crée toujours entre ses perceptions et ses interprétations. Le guérisseur refuse ce tri et prend l'ensemble comme un donné, qu'il s'agit d'expliquer. Alors qu'aux yeux du médecin ce qui n'est pas possible selon ses connaissances doit être revu de façon à éliminer l'erreur de perception, le guérisseur accepte pour possible tout ce qui est perçu, y compris au sein d'un discours interprétatif et l'admet comme point de départ de son action.

Ainsi, l'image de la maladie telle que se la présentent mutuellement dans leur rencontre soignant et soigné ne fait pas la même part à l'état et à la représentation. Le médecin se juge avant tout aux prises avec l'état. Il ignore bien souvent quelle représentation modifie sa perception et oriente ses conduites, quelle logique elle lui indique et comment elle intervient dans la façon dont il gère ce qu'il croit être un rapport rationnel avec l'état biologique auquel il souhaite avoir pleinement accès.

Le malade quant à lui ne sépare pas *état* et *représentation*. Il présente une demande unique et il attend donc une réponse qui tienne compte de cette unité. Ce n'est que dans un second temps qu'il peut être amené à dissocier les demandes, en s'adressant à des thérapeutes différents, selon qu'ils prennent mieux en charge l'un ou l'autre.

Mais « l'unité que vit le malade exige en retour une conception unitaire de notre part. La dialectique d'un état et d'une représentation donne les bases de cette unité, et ces bases ne viennent pas de notre effort *a priori* vers l'objectivité mais de celui, bien plus difficile, de nous mouler sur une subjectivité. Celle du malade dans laquelle le soignant doit pénétrer pour y être un agent actif du changement » (Benoist, 1981, p. 12).

Le choix des malades, hautement contradictoire aux yeux des médecins, suit donc une stratégie implicite : il s'oriente au sein d'une configuration issue de la mise en un système unique des pratiques traditionnelles et modernes. Il correspond à une conception de la maladie qui combine un niveau naturel et un niveau surnaturel ou, plus exactement, qui ne les distingue pas dans la maladie, mais seulement dans la capacité des soignants d'atteindre efficacement l'un des niveaux de celle-ci. Les catégories formelles de la pensée cèdent en effet facilement devant les exigences opératoires du quotidien.

Et ces exigences ne disloquent pas la conception du mal en plusieurs niveaux presque indépendants comme on pourrait d'abord le penser. Si bien

que les consultations les plus diverses s'opèrent fondamentalement comme la mise en commun autour de la même maladie des connaissances complémentaires de spécialistes au champ d'action étroitement défini...

L'étiologie retrouve alors son unité, unité non dite qui s'enracine dans la symbolique des inconnues d'une société complexe où le malade n'a guère de part. Le cadre social en changement, les défis nouveaux (économiques, professionnels, familiaux, identitaires) participent grandement à la charge affective et émotionnelle qui entoure les maladies, même les plus naturelles, et qui exige qu'elles soient prises en main au-delà du soin biomédical. Symétriquement, cette tension émotionnelle s'exprime elle-même sous une forme somatique. En conjuguant les médecines, le malade espère donc des réponses complémentaires à un besoin global qu'aucune d'elles ne peut entièrement satisfaire.

Chapitre 5

D'une efficacité à l'autre

[Retour au sommaire](#)

« Vaincre l'incohérence », tel est l'objectif que, dans un ouvrage d'entretiens sur son œuvre (1990), Claude Lévi-Strauss assigne aussi bien au mythe qu'à sa propre recherche. S'interrogeant sur la diversité des pratiques sociales et des représentations religieuses, il remarque : « Continuerons-nous à chercher des explications partielles, différentes pour chaque cas considéré ? Ou bien essaierons-nous de découvrir un ordre sous-jacent, une structure profonde ? » (p. 197).

Cette voie, qui est celle de tout son itinéraire scientifique, est aussi celle que suivent pour leur propre compte les mythes qu'il a étudiés. Eux aussi, ils retracent un ordre sous-jacent aux événements du monde, et, en se faisant écho les uns aux autres, ils mettent en résonances réciproques les grands thèmes de la nature, de la vie et de la culture. Et cela donne à la part de l'Univers que la science ne reconnaît pas une cohérence issue non de la nature des choses mais du relais des significations qui de proche en proche se répondent.

N'est-il pas remarquable que la réflexion sur les rapports de l'homme avec la maladie, avec les maux en général, nous conduise très près de cette façon de voir ? Et que la démarche des malades, à la recherche d'une signification devant ce qui leur arrive, procède plus comme la construction d'un mythe que comme une analyse inspirée par les chemins de la science ? La part de la maladie que la science ne reconnaît pas ne guide-t-elle pas le malade vers des harmoniques de son mal qui inséreraient celui-ci quelque part dans l'ordre du monde et de la vie, et ne va-t-il pas les rechercher dans les univers où s'enracine le mythe ?

Car, pour celui qui s'interroge sur le sens de son mal, comme pour celui qui tente de trouver un ordre dans l'Univers, « la signification n'est rien d'autre que cette mise en correspondance » (Lévi-Strauss, *ibid.*, p. 198). En perdant son masque d'Absurde et, en prenant un sens, le malheur passe de l'incontrôlable à l'accessible, et alors peut naître l'espoir. Si, en effet, la cause première d'un mal

relève du mythe, et se trouve pour cela récusée par la science, elle ne se réfère cependant au mythe qu'en tant qu'il est histoire vraie pour celui qui l'entend et pour son entourage, voire pour ceux des soignants qui partagent son univers. Le mythe recèle alors la cause réelle, crédible tant qu'elle est cohérente avec les autres explications du monde. Aussi le contenu du mythe se déplace-t-il, car la science le pourchasse. Mais s'il fuit, c'est pour conquérir de nouveaux territoires, et pour demeurer le lien entre les certitudes parcellaires entre lesquelles s'éparpille notre relation à la vie. Grâce à ses changements, le mythe poursuit sa tâche. Qu'il passe des esprits aux vertus des plantes ou aux dangers environnementaux, quelle importance s'il permet de lier en gerbe signifiante les éclats de nos connaissances ?

Ainsi, le discours social et culturel sur la maladie, les célébrations rituelles, qu'elles soient mineures et intimes ou qu'elles se déroulent de façon spectaculaire, sont-ils autant d'appels pour qu'autour du malade s'ébranlent les échos de son mal dans les sphères diversement visibles qui l'entourent. Par exemple, Devisch montre bien comment la recherche des causes du mal opère en mettant en rapport plusieurs dimensions qui vont du physique au surnaturel, car « l'étiologie (...) est davantage une herméneutique qu'une démarche causale » (1985, p. 197). La recherche des sources du mal consiste toujours de quelque façon à décrypter un signe pour déchiffrer un monde.

Et, même si elle avance masquée, la religion, ou du moins une relation sacrée et transcendante au monde, finit par émerger. Dans un tout autre contexte, et c'est ce qui en fait le prix, Clifford Geertz (1972) a exprimé ce surgissement : « Le problème du Sens dans tous ses aspects (...) revient à affirmer ou du moins à reconnaître que l'homme ne saurait échapper à l'ignorance, à la douleur et à l'injustice, dans le même temps qu'on nie que ces événements contre raison soient une caractéristique du monde en tant que tel. Et c'est en termes de symbolisme religieux, symbolisme qui rattache la sphère de l'existence humaine à une sphère plus large dans laquelle elle est censée se trouver, que l'on pose tout à la fois cette affirmation et cette négation » (p. 44).

Mais où se loge cette démarche dans la quête de soin et dans l'accès à la guérison ? Où se place-t-elle dans la chaîne des actes médicaux ? Est-elle enfouie dans tout soin, ou bien n'est-elle qu'un vestige en voie d'effacement alors que se précisent les réponses autrement efficaces de la médecine expérimentale ?

Au moment de clore ce livre, cette question se pose, lancinante. Question de l'efficacité des thérapeutiques, question du lieu réel de l'acte de soigner. Question centrale, car la médecine n'est pas une contemplation ; on attend d'elle un résultat. On vient à elle avec l'intention de guérir, de moins souffrir ou de mieux vivre, et on espère des changements en conformité avec cette intention.

Cette question de l'efficacité est omniprésente, dès le début des soins, car elle est alors le critère initiateur des choix, et par la suite tout au long des traitements, car elle devient le critère ultime de leur évaluation.

Or il est redoutable de s'interroger sur l'efficacité car, sous des apparences simples, derrière des analogies trompeuses, surgit une série d'ambiguïtés qui ont causé bien des malentendus. Être efficace sur quoi ? Être efficace aux yeux de qui ? Et pour quelle durée, car de toute façon le malade est mortel, et vulnérable ? Et si la maladie se décompose en strates, n'y a-t-il pas lieu de penser à une série d'efficacités différentes, chacune particulière à une strate ? Et si au mal du corps, la maladie conjugue inéluctablement un mal métaphysique, doit-on, et comment, en tenir compte ?

De plus, toute réflexion sur l'efficacité nous place en face d'un paradoxe bien souvent souligné : plus la médecine serre de près les mécanismes de la maladie et va les traquer jusque dans l'intimité de la vie cellulaire, plus les malades expriment leur insatisfaction, comme si une fracture était apparue entre des conceptions différentes de l'efficacité des soins... Jamais les techniques n'ont été aussi loin dans l'inventaire des troubles du corps humain, et jamais la médecine n'a subi autant d'attaques frontales, voire de refus. L'antibiotique salvateur est devenu une sorte d'agresseur, les hormones font peur, les synthèses chimiques deviennent l'image d'une menace pour la nature... Quant au sens, la science le récuse alors qu'il demeure un besoin fondamental, et on le cherche ailleurs, non seulement dans les religions, mais aussi parmi ceux qui tentent explicitement d'enraciner la maladie dans une part d'inconnaissable où pourrait résider ce qui manque à la science. L'attrait des « fausses sciences » tient à leur part de vrai, qui n'est pas de l'ordre de la connaissance du monde, mais des rapports du monde à l'homme. Elles offrent en un langage acceptable à ceux qui croient à la science le référent qui donne sa caution au mythe nécessaire.

Mais l'importance des paradoxes tient justement au fait qu'ils demandent une explication, et que celle-ci ne peut être qu'un dépassement suffisamment nouveau pour que cessent les incompatibilités qui les fondent.

Or, la maladie, quand elle est saisie par la science, est dépossédée des mythes qui lui permettaient d'apporter avec le soin, dans le soin, la cohérence entre l'événement-malheur et le monde. Car ce n'est pas par ses techniques que la médecine fait accepter à la fois le mal, le traitement et l'échec éventuel de celui-ci, mais par cette opération de réintégration, de réinsertion de l'individu ébranlé dans ce qu'il juge son destin. Réduit à une manipulation sur le corps, même si elle est invisible grâce à la chimie du médicament, le traitement n'ouvre que le chemin du corps et obscurcit d'autres voies. On n'ose plus les suivre, car la présence de la pensée scientifique au sein de la médecine est si

grande, et en dernier ressort si convaincante qu'on ne sait plus comment ouvrir la porte qui donne accès aux mythes cependant nécessaires. On n'ose se référer ouvertement à ce qui n'est pas démontrable. Et tout ce qui était vécu comme connaissances a été destitué, mis au rang de croyances erronées, qui sont parties en emportant d'intraduisibles réponses.

La médecine, en triant le vrai et le faux dans le discours des malades et de ceux qui les entoure, n'effectue pas seulement une opération de clarification de la connaissance. Elle déchire le tissu des références qui servent à construire le sens du monde, et en en dépouillant le malade elle le ramène aux limites étroites et muettes de son individu et de son corps. En le prenant en charge, elle le réduit malgré elle du statut de sujet à celui d'un exemplaire de l'espèce.

Pour mieux comprendre ce qui se passe, quittons un instant notre domaine pour d'autres thèmes de l'anthropologie. Là comme ici, la démarche anthropologique a pour caractéristique de ne pas séparer selon un *a priori*, ni même au nom de la raison expérimentale, le champ du faux de celui du vrai, mais de considérer comme faisant partie du réel la conception que s'en font les acteurs.

Comme le rappelle dans un intéressant article Georges Guille-Escuret, « mieux que quiconque, l'ethnologue est en position de savoir que le faux est intéressant, qu'il est divers, et qu'il est actif. À ce titre, il doit être étudié, et cela implique un refus de le juger » (1991, 99). Il illustre son propos d'un exemple qu'il est utile de relever ici, car il est pratiquement transposable à ce qui se passe chez nombre de scientifiques lors de l'observation de l'usage des plantes médicinales, et d'une façon générale dans l'évaluation des médecines traditionnelles ou alternatives :

« Envisageons le cas banal d'une croyance religieuse entretenant des relations matériellement observables avec un système technique agricole : le technologiste "dur" peut avoir la tentation d'examiner ce dernier indépendamment du religieux, rejeté comme du faux, pour établir une rationalité immédiatement utilisable par l'agronome. Celui-ci entreprendra sur cette base de perfectionner le système dans le cadre de référence habituel de sa discipline et de remplacer l'intervention du mythe par des déterminations "agronomiquement justifiables". Nul n'ignore que ce style de séquence a déjà un lourd passé, ponctué de nombreuses catastrophes, tantôt cocasses, tantôt sinistres : régulièrement l'économisme pragmatique des techniciens s'est vu brutalement contré par les cohérences plus larges et plus puissantes exprimées par une culture. Dans une telle situation, l'anthropologue ne sera-t-il pas conduit à envisager le "faux" en tant que sous-ensemble du "vrai" ? » (Guille-Escuret, 1991, 99).

En médecine plus encore qu'en agronomie, il en va ainsi, et le « faux » est effectivement un sous-ensemble du « vrai » dans la mesure où il fonde des croyances et où ces croyances interviennent directement dans la décision et dans l'explication face au mal. Car devant la maladie, s'il faut agir, il faut aussi comprendre et accepter, étape indispensable au soulagement. Or, on aide à accepter un mal en parvenant à l'expliquer, à faire croire à son explication, que celle-ci soit de science, de culte ou de magie. Si bien que toute réponse qui exige que le vrai soit utilisé dans sa totalité doit incorporer ce qui est « faux » au regard de la science, du moment que cela fait partie du vrai du malade et a sur ses actes les conséquences de toute vérité.

Mais alors, où se situe le niveau significatif de l'action ? Et comment juger de l'efficacité d'un traitement ? Nous revenons à la question centrale, sur laquelle les anthropologues se sont beaucoup interrogés. S'appuyant surtout sur le témoignage que leur ont donné des malades quant aux effets des pratiques, techniques ou rituelles qu'ils ont observées, ils se posent rarement la question de la nature de cette efficacité. Il ne s'agit pas en effet de se demander si les guérisseurs guérissent, ni de tester les témoignages, mais bien de savoir de quelle guérison il s'agit. Il faut prendre les témoignages de succès comme une donnée qu'il s'agit d'expliquer et partir de cette donnée. Sinon, en n'acceptant comme guérison que ce qui apparaîtrait comme tel aux yeux d'un examen médical, issu d'autres cadres de pensée que ceux des malades, les anthropologues iraient à l'encontre de la spécificité de leur démarche. Par contre, en opérant ainsi ils se placent, légitimement, dans la position que le malade lui-même adopte face à la maladie et face aux soins. Ils s'interdisent ce qui pourrait ressembler à un tri entre le « faux » et le « vrai », car tout vécu est en ce sens « vrai ».

À l'opposé, un médecin est contraint de commencer par ce tri. Sa logique exige de lui ce que la sienne interdit à l'anthropologue. Aucun médecin ne songerait à évaluer l'efficacité biologique d'un traitement à partir des dires de ceux qui l'ont suivi, les protocoles d'évaluation lui ayant appris combien cette attitude recèle de pièges, y compris pour l'observateur de bonne foi.

Comment alors répartir, et entre quelles catégories, les faits qui s'imbriquent dans tout discours sur l'efficacité ? Comment expliquer l'efficacité, voire comment en saisir la nature ? Efficacité biologique, symbolique (et de quel ordre ?), ou illusion ?

Plusieurs approches sont possibles. L'une est naturaliste et demeure fidèle aux exigences de la médecine expérimentale. Plus aventureuse, mais se situant encore à l'échelle de l'individu, une autre tente de comprendre les liens biologiques entre le corps et le psychisme. Allant au-delà de l'individu, une approche sociologique prend en compte les désordres que la maladie entraîne dans le fonctionnement social, et la façon dont la société y répond, l'efficacité

du traitement se situant alors soit dans un réarrangement d'une configuration sociale perturbée, soit dans une mise en ordre symbolique, là où s'était introduite la confusion. Après les avoir passées brièvement en revue, peut-être déboucherons-nous sur une autre façon de poser la question de l'efficacité, à défaut de la résoudre pleinement ?

La première démarche consiste à soupçonner l'existence de ressources thérapeutiques que la médecine moderne ne connaît guère mais qu'elle pourrait expliquer et éventuellement mettre à profit. Les chercheurs procèdent alors à un inventaire destiné à systématiser les connaissances empiriques accumulées au long des temps et rassemblées par quelques hommes comme Payet, ou comme nombre des tisaneurs étudiés par Roger Lavergne (1991). Cet inventaire a d'abord pour but de déceler si des substances actives n'existeraient pas dans les plantes utilisées par les guérisseurs. Rencontrer le guérisseur, c'est parvenir à obtenir de lui qu'il donne avec confiance quelques recettes, puis c'est départager dans les traditions qu'il détient ce qui s'appuie sur des découvertes empiriques efficaces et ce qui n'est que « fausse science ».

L'accompagnement rituel, les connotations magiques des prescriptions (nombre de plantes, de feuilles, durée des cures, conditions de récolte, etc.) apparaissent relever de croyances qui enroberaient, voire masqueraient volontairement, des connaissances empiriques que l'on débusque. Une telle forme de recherche qui semble aller vers le guérisseur est en fait une négation de ce qu'il est, et cela les guérisseurs le perçoivent. Du coup leurs informations en sont transformées, soit qu'ils cherchent à entrer dans le dialogue en adoptant certaines des attitudes de leurs interlocuteurs, soit qu'ils filtrent eux-mêmes l'information par souci de mettre à l'abri ce qui de toute façon ne sera pas reçu et qui pourra même être contesté.

Ce tri, qui sépare les aspects rituels de leur part technique, prélude au repérage des végétaux remarquables, à leur collecte, à leur identification botanique et enfin à une analyse de leurs composantes actives. Parmi les nombreuses molécules mises en évidence, certaines montrent des activités pharmacologiques intéressantes, et peuvent devenir dignes d'entrer un jour, après de longs essais, dans la pharmacopée médicale moderne. Le guérisseur apparaît alors comme celui qui a assuré la transmission de connaissances empiriques avant que celles-ci ne puissent être soumises à la démarche scientifique. Des résultats très intéressants ont été obtenus ainsi, et on leur doit effectivement divers alcaloïdes actifs maintenant largement utilisés en thérapeutique.

Les limites de cette approche sont cependant bien contraignantes et, loin de permettre d'accéder à la connaissance de ce qui se passe lors de l'administration de plantes médicinales, elles l'amputent au contraire d'une part essentielle d'elle-même. Car le niveau significatif est-il vraiment là où les biochimistes et

les pharmacologues le placent ? Significatif non pour l'observateur du comportement physiologique consécutif à l'administration du traitement, mais pour celui qui le donne et pour celui qui le reçoit. La plante absorbée est-elle prise pour son effet, ou bien parce qu'elle est le vecteur d'un message, qui vient d'ailleurs et qui conduit plus loin ? Est-elle aspirine ou hostie ? Les deux sans doute, en alternance, mais ne s'attacher qu'à l'un est certainement oublier le poids formidable de l'autre, car tout médicament n'est pas qu'un objet donné, il est aussi la relation qui entoure ce don.

Aussi, pour s'approcher du réel sans réductionnisme, certains repoussent-ils comme non pertinentes à ce niveau les démarches des biochimistes et de l'expérimentation pharmacologique, et recentrent-ils leur attention sur les rituels. Ont-ils une valeur thérapeutique intrinsèque, qui pourrait recevoir une explication médicale ? Ces crises de possession, ces épreuves accomplies par le malade, le message qui émane des prescriptions lorsqu'elles introduisent des relations avec le cosmos au sein de la cure, comment agissent-ils ? Pour reprendre ce qui a été dit plus haut, comment « l'hostie » guérirait-elle ?

Les malades attestent que le traitement a été efficace. A-t-il manipulé l'organe malade au point de le soigner ? Chacun sait que telle est la position qu'adopte Lévi-Strauss dans un article qui a eu beaucoup d'influence. Mais, comme souvent dans ce domaine, l'affirmation tient lieu de vérification, et on en reste tout au plus au niveau d'hypothèses prises pour des théories... D'autres auteurs, d'autres hypothèses ont aussi conduit à conclure à une « efficacité symbolique » qui serait l'efficacité biologique des activités symboliques, l'aboutissement biologique d'une chaîne qui commencerait par une perception, par un état cognitif informé par la culture.

Mais deux paradigmes se rencontrent là. L'un, biomédical, ne prend en compte que le fonctionnement du corps, en tenant certes compte de toutes les composantes que la science moderne a révélées, mais en évitant soigneusement toute attention au sens, social et individuel, du rituel et de son support mythique. L'autre assume que le mal prend place dans un enchaînement d'événements dont les causalités s'emboîtent et où toute manifestation sensible exprime des forces sous-jacentes qui lui donnent à la fois son origine et sa signification. Chaque paradigme porte sa propre appréhension de ce qu'il est possible d'observer et ferme tout débat avec l'autre, sans que toutefois cela implique une position unique de chaque côté.

À partir de là, les réflexions au sujet des mécanismes de guérison des thérapies traditionnelles divergent. Parmi les anthropologues, on a vu qu'une option consiste à réintégrer dans le paradigme biomédical l'efficacité des rituels. Par des mécanismes psychobiologiques, les prières et les rituels induiraient chez le sujet un état qui modifierait ses déséquilibres pathologiques. Certains chercheurs canadiens ont invoqué, sans preuve, la sécrétion

d'endorphines par le cerveau sous l'effet du choc provoqué par les danses, les épreuves ou les crises de possession. Satisfaisantes pour l'esprit, ces hypothèses représentent un courant qui aspire à percevoir une unité biologique derrière la diversité des modes thérapeutiques traditionnels. Mais, pour le moment, la question demeure en suspens, et on ne saurait en tout cas considérer ces idées autrement que de simples propositions qui attendent d'être démontrées.

Mais, lorsque l'on part de l'idée que, véritablement, les rituels puissent se réinsérer clairement au sein du paradigme biomédical, cette voie d'explication semble la seule, car elle implique qu'ils sont capables d'intervenir en transformant l'organe malade. Cependant, n'est-on pas alors plus soucieux de sa propre cohérence (en vue d'éviter qu'il ne reste de l'inexplicable, et pour éviter aussi de nier toute base biologique à ce que les malades perçoivent comme efficacité) que préoccupé de résoudre la question ?

Ne faut-il pas accepter plutôt une discontinuité entre les formes et niveaux de la thérapeutique, qui refléterait le caractère multidimensionnel de la demande de soin lorsque survient le malheur ? L'efficacité symbolique se placerait alors tout à fait ailleurs, hors du territoire de la médecine, en agissant non sur le mal mais en agissant sur les effets de son absence de sens. Car, comme le souligne Isambert (1979) : « L'efficacité symbolique n'ayant rien de spécifique en tant que cause efficiente garde néanmoins son originalité en tant qu'efficacité signifiée » (p. 87). Cette originalité, on peut la chercher dans plusieurs directions.

Certains, tout en demeurant soucieux d'interpréter l'efficacité comme une action sur le mal, tentent de la percevoir en se rapprochant des positions des malades. Position ambiguë où l'on rejoint des courants issus de l'écologisme qui prêtent à la nature des vertus qui ne sont pas sans rappeler le vitalisme. Pour expliquer quelles ressources les thérapeutes traditionnels pourraient apporter au traitement des maladies, notamment par les plantes, on se place au sein du discours de ces thérapeutes. Sachant combien les plantes jouent un rôle prépondérant dans bien des médecines traditionnelles, il s'agit d'accéder non à leur contenu biochimique, mais à une autre forme d'action. Le végétal est issu de la nature ; il puise la vie directement dans la matière et cela le rend susceptible d'incarner sans souillure l'essence du monde vivant. C'est pourquoi le végétal n'est jamais impur ; on le conçoit également comme non malfaisant, malgré la violence de ses substances toxiques. On explique alors la guérison, du moins en partie, par un végétal imaginaire, insaisissable parce qu'à peine matériel : la plante-médicament, qui, bien qu'ancrée dans la chimie, dispose d'autres pouvoirs qui plongent vers les fondements du religieux, même s'ils ne s'expriment pas toujours et si un vocabulaire évocateur de la science fait diversion. Que l'on songe aux « aromatoigrammes » ou à la « dynamisation » de l'homéopathie...

Mais les rituels et les croyances religieuses sous-jacents aux démarches des guérisseurs demeurent là encore à la périphérie. On affirme, ou au moins on implique, que, si la plante a un pouvoir vital, elle ne l'acquiert pas par les rituels : ceux-ci sont avant tout une façon d'exprimer ce pouvoir. Aussi essaie-t-on de départager, de sélectionner. On ne trie pas cette fois entre le chimique et le reste, mais entre la plante, à laquelle on incorpore son message symbolique, et le cadre social de son administration qui apparaît comme suranné. Il y a d'un côté ce que l'on garde : identifier des plantes actives contre tel symptôme ou contre telle maladie, et les utiliser directement, sans passer par l'industrie pharmaceutique qui les « dévitalise ». Le vitalisme s'exprime là dans un rapport à la « vie » qui transcende toute entité chimique ; la rencontre de l'écologie et de la pensée systémique donne un support présentable à ce point de vue. D'un autre côté, il y a ce que l'on rejette comme incapable d'entrer dans l'explication de l'effet thérapeutique sur le corps : l'expression trop explicite d'une référence religieuse ou surnaturelle, les démarches magiques associées à la collecte ou à l'emploi des plantes...

Mais la même question resurgit : est-ce bien là le niveau significatif de l'action des guérisseurs, celui qui fait que l'on s'adresse à eux, celui auquel ils situent leur réponse ? Est-ce bien pour cela que les gens vont chez eux, croient en eux ? Est-ce sur cela que s'appuient les succès dont ils témoignent et qui soutiennent leur renom ?

Allons plus loin, et en acceptant cette fois pleinement le rite, bien que là aussi la plante puisse nous ouvrir la porte car, du matériel à l'immatériel, elle assure la transition. Il arrive en effet un temps où « le végétal cesse d'être requis pour lui-même. Indiqué comme remède par l'analogie, il restait *substance* bénéfique, fût-elle convertie en fumée. C'est maintenant d'immatérialité qu'il s'agit. La plante devient relais de pouvoirs. Elle ne perd pas pour autant son importance en tant qu'espèce : seuls certains arbres, certaines espèces ont le don d'ouvrir des passages entre les puissances occultes et le monde des hommes » (Lieutaghi, 1991, p. 142). La plante quitte l'univers technique pour prendre avant tout un rôle de médiateur, figure visible de la nature enracinée hors de la nature. L'anthropologue qui l'aborde sous cet angle l'insère alors dans sa réflexion sur le fait religieux.

Est-ce à dire qu'il pénètre dans un univers où toute pensée rationnelle aurait perdu droit de cité ? Symbole ne signifie pas attribution gratuite, et la science est prodigue de symboles. Mais, au sens où il est entendu dans la quête de soins et dans l'explication du mal, le symbole n'est pas que le support d'une symbolisation. Il porte en lui un sens, non-neutre face à l'individu qui en reçoit le message. Quand le « médicament » n'est pas incorporé en tant que *substance* active, il est vecteur de valeur. Car, comme le remarque H. Atlan (1986) : « Dans le rite et la magie, en plus du caractère symbolique qu'on trouve aussi

dans les abstractions du discours scientifique, mathématique notamment, on rencontre une *valorisation a priori* sur quoi le symbole s'appuie. Il s'agit toujours en effet, au contraire des expressions symboliques du formalisme scientifique, *de symboles de quelque chose affecté de valeur*. Et le pouvoir, ou l'efficacité, attribué à ces expressions trouve sa source dans cette valeur » (p. 315).

On doit alors se demander si les anthropologues ne sont pas trop souvent prisonniers d'une conception de la maladie selon laquelle la thérapeutique n'est active que lorsqu'elle atteint ce qu'on a désigné au chapitre précédent comme « l'état ». Intéressés au premier chef par le fait social qu'est la représentation des maladies, et donc par une approche « émique » de celles-ci, ils n'en demeurent pas moins bien souvent prisonniers d'une vision qui cantonne la *représentation* au statut d'une *image approximative de l'état*, d'un intermédiaire culturel en direction d'un *état* qui demeure inaccessible à la connaissance du sujet et de sa société. La *représentation* intéresse alors comme point de départ de conduites, certes, comme source de décisions, de prévention ou de traitement. Elle procède des rapports d'une société au monde, code culturel d'un insaisissable univers. Mais, même inaccessible, c'est l'*état* qui demeure cependant dans bien des esprits le lieu fondamental de la pathologie comme du traitement.

Or la *représentation* pèse plus lourd que cela. Elle n'est pas qu'un fait social ; elle concerne profondément l'individu et elle est un constituant à part entière de sa maladie. Et concurremment à « l'état », le soignant ne doit-il pas traiter aussi « la représentation » ?

Les praticiens de notre médecine se retrouvent là avec les thérapeutes traditionnels et les ethnologues : tous sont conscients du fait que, parallèlement à l'appareil technique de la médecine moderne, il faut chercher des réponses à chaque étage de la demande. Un médecin généraliste l'exprime parfaitement dans une revue destinée à ses confrères en décrivant les divers niveaux qui s'intriquent dans « les rapports complexes que le médecin généraliste entretient avec "son" malade/patient/client : le niveau organique, le niveau psychologique, le niveau social. Trois niveaux de relation, qui impliquent que l'efficacité siège aussi à chacun d'eux... » (Clerc, 1989). La Réunion dispose pour cela de recours divers, et les guérisseurs y tiennent une place laissée souvent vacante ailleurs. En sachant aller des médecins aux *pusari*, des cultes aux plantes – et des pharmacies aux prières, les malades, les inquiets et les malheureux nous indiquent une voie qui est certainement celle qui sera de plus en plus suivie ailleurs.

Partager les tâches, réintégrer la valeur, le sens, l'inconnaissable, sans altérer pour cela la qualité des traitements qu'exige le niveau organique du mal. L'île a la chance d'avoir hérité de médecines diverses, de quelques-unes des plus grandes traditions du monde. Par leur réunion, elle préfigure sans doute ce

qu'ébauchent à travers contradictions, illusions et malentendus nos sociétés où la médecine ne parvient pas à assumer seule les conséquences de la mort de sa part de sacré.

Revenons-en alors à la question de l'efficacité. « Soigner la représentation », c'est la tenir comme une part inéluctable du mal. Non pas comme une image qui s'effacera lorsque le mal aura disparu du corps, mais bien comme une composante ayant sa propre évolution, et qu'il faut prendre en charge autant que la lésion. C'est « la représentation » qui est à l'origine de la formulation de la demande, c'est dans son langage que cette demande s'exprime. Et, l'efficacité ne consiste-t-elle pas aussi à répondre à cette demande et à accomplir, non comme rites mais littéralement comme traitements, les rituels qui permettent d'accéder à elle, car ils s'enracinent dans ce qui la fonde ? Efficacité non d'une action sur le corps mais de la réponse à une demande, car cette réponse est une action portée au cœur de l'événement-maladie...

La leçon des thérapeutes modestes de la Réunion comme celle de leurs malades siège sans doute là. Leur empirisme n'est pas fait de recettes techniques glanées au long de l'histoire. Il vient de plus loin et va plus loin. Par petites touches, leurs traitements et leurs explications dévoilent l'univers qui enrobe et qui légitime les actes de soin, un univers partagé qui est à la fois celui du malade et celui de son thérapeute.

Le malade attend une action qui prenne en main son corps défaillant, mais aussi une parole qui lui dise qu'il n'est pas dominé par son destin biologique. Une parole qui soit un acte de soin.

Toute médecine ne doit-elle pas offrir à la fois les ressources nécessaires pour agir sur le corps et pour éviter que le malheur ou la douleur ne soient abandonnés au « silence éternel de la divinité » ? Car il est peut-être possible d'admettre que le corps des autres ne soit qu'une chose qui n'a pas besoin de sens. Pas le nôtre.

ANNEXE

Les carnets d'Ariste Payet

1. Des maladies et de leur traitement

[Retour au sommaire](#)

On trouvera ci-dessous, regroupées par maladie, les traitements que collectait Ariste Payet. On verra qu'il accumulait les descriptions et que cela conduit à des listes parfois très copieuses. Chaque traitement différent pour une même maladie est précédé d'un astérisque (*). Les noms de maladie sont ceux qui figurent sur les fiches d'Ariste Payet.

ANÉMIE

- * Bain de sel marin.
- * Décoction feuilles de laitue légèrement sucrée et aromatisée avec fleur d'oranger.
- * Infusion de mélisse 5 à 15 g par litre d'eau. Infusion de menthe 10 à 15 g par litre d'eau.

ANGINE

- * Gargarisme à l'eau tiède légèrement salée avec jus de citron.
- * Gargarisme avec décoction sureau (15 g fleurs) par litre.
- * Gargarisme avec eau de poireau. Un gros poireau coupé fin et bouilli dans quantité d'eau suffisante, pendant 1/4 d'heure.
- * Une poignée de feuilles de fraisier dans 1/2 l d'eau. Décoction à utiliser en gargarisme tiède.

APHTES (« AFFRES ») BOUCHE

- * Faire bouillir petits trèfles avec sel, et tenir dans la bouche le plus longtemps possible tiède. Puis prendre une gousse orange, l'ouvrir y placer du sel fin Cérébos, en contact 10 mn avec les affres. Enfin prendre miel 2 cuillerées et 1/2 citron. Toucher les endroits malades et boire le reste.
- * Cochlearia à mâcher.

APPENDICITE

* Boire 3 tasses à thé d'infusion, de fleurs d'oignons, assez concentrée par jour, pendant 7 jours consécutifs. À défaut de fleurs prendre un petit oignon, le fendre en trois et faire une décoction.

* Appliquer sur l'endroit de l'onguent napolitain le soir avant de dormir ; cette pommade fera disparaître la douleur et fera résorber le contenu de l'appendice. Mettre pendant 3 soirs de rang.

* Le soir avant de dormir, appliquer la pommade sur l'appendice. Pour ce, prendre un morceau de coton le tremper dans l'eau chaude et l'appliquer sur la pommade après l'avoir essoré, mais en conservant la chaleur.

Application de la pommade. Chauffer les doigts de la main à une flamme, prendre la grosseur d'un pois de l'onguent, l'appliquer sur l'endroit sensible, en frottant doucement en rond. Après, mettre le morceau de coton comme dit ci-dessus et maintenir le tout par une bande de toile légèrement serrée. Sauter 2 jours, refaire une autre série.

* Faire bouillir la petite mauve (1 poignée), graine de lin (21 grains), bois blanc rouge (grandeur d'une phalange), une petite patate d'arrow-root. Le tout pour 1 l, boire aux repas et dans le courant de la journée. Ne se conserve pas pour le lendemain.

* 15 jours eau-de-vie allemande, 1 cuillerée à café le matin à jeun dans un peu d'eau sucrée.

Au bout de ce laps de temps cessez et prendre une décoction de carottes sauvages tous les matins et même durant la journée pendant une quinzaine de jours.

Reprendre à nouveau l'eau-de-vie allemande pendant les mêmes temps (15 jours), ensuite la carotte sauvage même durée et ainsi de suite pendant 6 mois.

ARTÉRIOSCLÉROSE

* Confit de santé aux amandes, 6 dragées vertes, pour enrichir le sang, les nerfs et combattre la dilatation et la faiblesse du système vasculaire (circulation).

* Ail-gui-prêle. Ail, manger une gousse d'ail tous les jours. Gui avec prêle contre l'artériosclérose.

* Décoction racines fraisier 1 g 1/2 par tasse.

* Infusion feuilles de noyer tiède une 1/2 heure avant le repas. Une infusion reine-des-prés après les repas.

ASTHME

* Prendre du Jean Robert racines et feuilles (plante entière), laissez sécher à l'ombre. Une fois séchées prendre 30 g de la plante, faire bouillir pour 1 l d'eau et boire à la soif courant la journée. Il faut du temps, peut-être plusieurs années.

- * 7 gousses d'ail écrasées, safran cru ou en poudre 1 dé à coudre, miel.
Faire un mélange, l'absorber à jeun, puis se mettre au lit, se couvrir, prendre ensuite un bol d'eau tiède. Faire cela 4 à 7 jours de rang.
- * 3 feuilles pignon d'Inde mûres 3 fois par jour. Voir... (pharmacie Y...).
- * *Bottard*
 1. Tous les matins bain tiède 5 minutes avec cendre et pincée sel cuisine.
 2. Respirer (inhalation) 7 gouttes iode et 3 gouttes essence eucalyptus dans une tasse eau bouillante, 5 minutes, 1 seule fois par jour.
 3. Priser à égale partie bois aure en poudre, sucre fin en poudre, bois cassant en poudre, camphre en poudre.
Respirer 4 prises par jour.
 4. Friction poitrine et reins pommade Datura spamonium. comme suit : faire cuire dans 300 g d'huile arachide 5 feuilles Datura, 3 petits morceaux gingembre pulvérisés. Filtrer et ajouter 25 g de onguent populeum et 15 g de camphre. Friction à faire le soir au lit. Radical en un mois.

COLIQUE NÉPHRÉTIQUE

- * Pour les calculs des reins, écorce du tilleul sauvage.
- * Gratter écorce interne de l'arbre sapotille. À infuser dans eau froide.

DIABÈTE

- * Fleurs blanches rose-amère.
Puis carottes sauvages et quinquililia, 3 feuilles, alternativement.
Difficile à guérir, carotte sauvage surtout.
- * Tisane ronce blanche et tombé agit convenablement.
Il faut continuer pendant de longs mois.
- * Piquant (manger lapin) « Sornet ».
Employez les feuilles jeunes en brèdes ou en faire une décoction avec racines bourrache.
- * Écorce évi grosseur de l'ongle, 2 graines filaos mûres, 1 branche J. Robert.
Cette tisane pendant 15 jours. Puis prendre pendant 14 autres jours la décoction suivante : herbe à bouc une branchette et une racine.
- * Cresson en aliment surtout en salade.
- * Feuilles de noyer sèches en infusion.
15 à 20 g par litre à prendre 2 à 5 tasses par jour.
- * Pissenlit, décoction feuilles et racines fraîches 30 à 40 g par litre.
- * Rose amère (fleurs blanches).
- * Râper 3 évis verts, puis laissez macérer 1/2 heure et boire l'eau 3 fois par jour.
- * Exora (buisson blanc) arbuste.
Employer fleurs et feuilles 20 g par litre d'eau à prendre 3 fois par jour.
- * Écorce jamblon en décoction 3 fois par jour pendant 7 jours. Repos 3 jours recommencer.

* Trois évis verts râpés. 1 poignée ayapana.

Mettre dans une casserole sans eau. Faire bouillir séparément 1/2 l d'eau. Lorsque bouillante jetez sur les plantes, couvrir puis laissez infuser 1/4 d'heure. Boire 3 tasses à thé par jour, matin, midi et soir. Faire ce remède pendant 3 jours.

* Les feuilles d'eucalyptus citriodora auraient une action thérapeutique certaine dans le diabète.

Posologie : 3 feuilles pour un 1/2 l d'eau, faire décoction. Boire en 3 fois dans la journée – matin, midi et soir – et ce pendant 7 jours consécutifs.

* Jus de grenade le matin à jeun 1 cuillère à café. Infusion de feuilles d'avocat après les repas. 3 infusions.

Guérison en trois semaines.

* Jamblon, fruits à manger. Fait diminuer le sucre des diabétiques. Également le fruit de l'acajou. Rose amère blanche.

* Prendre pendant 7 jours consécutifs le matin à jeun dans du café une 1/2 cuillère à café de pétrole. Repos 3 jours. Recommencer une série de 7 jours avec même repos.

* Pissenlit. Décoction feuilles et racine fraîches 30 à 40 g par litre.

* Herbe papillon. Décoction racine et tige.

* Graine Jamblon. Administrez 3 fois par jour 5 grains de poudre de graines de Jamblon.

* Écorce de multipliant. Infusion comme tonique.

DYSENTERIE

* Dysenterie chronique : 3 graines El Kossam chaque jour pendant 7 jours. Écrasez les 3 graines d'El Kossam mûres entre un buvard pour que ce dernier absorbe l'huile de la graine. Boire le résidu des graines ainsi écrasées dans un peu d'eau le matin à jeun.

* Tisane très efficace pour la dysenterie.

Écorce bois d'andrèze 0,10 x 0,02 cm. Écorce goyave rouge. Deux racines guérit-vite,

50 grains de maïs.

Faire bouillir dans 1/2 l d'eau et laisser réduire un peu, les écorces et racines.

Verser cette tisane bouillante dans un bol où se trouvent les grains de maïs qui auraient été grillés très noirs comme du café.

Laisser refroidir. Mettre en bouteille. La tisane se conserve 2 jours. À prendre 3 fois par jour par tasse à café pleine pour adulte, 1/2 tasse pour enfant de 6 à 7 ans.

* Eau de riz après cuisson 1 h. Mettre dans ce litre un paquet de sel de Glauber, boire par petite quantité durant la journée. Ne se conserve pas 2 jours de suite.

* Liane cafrine (racine et feuilles). Décoction tiède sucrée en une seule fois. Cette liane appelée aussi Croisée serait excellente contre l'impuissance.

ENROUEMENT

* Gargarisme au Néol, puis envelopper le cou avec des feuilles de capucine, en les maintenant par un mouchoir par exemple. Le lendemain on rendra des flegmes et l'enrouement disparaîtra.

ÉPILEPSIE

* *Assa foetida*.

30 g partie molle grande fougère arbre (Fanjan).

Pilez 30 feuilles bigaradier ; faire infuser dans 3 tasses d'eau bouillante, passez, ajoutez une cuillère à café d'eau de fleurs d'oranger, sucrez et prenez 3 tasses par jour. Au 20^e jour, augmenter la dose peu à peu jusqu'à la doubler. Continuez ainsi pendant 40 jours. La poudre et les feuilles d'oranger ont une grande réputation dans le traitement de la danse Saint-Guy et de l'épilepsie.

* Oranger. Décoction 120 à 150 feuilles pour 1 l d'eau employée dans les cas d'épilepsie ou de graves perturbations nerveuses.

* On couche le malade sur un matelas et on l'entoure de couvertures épaisses. On lui donne 2 grandes tasses de tisane chaude d'armoise. Le malade commence à transpirer fortement. Au bout d'une 1/2 heure, on l'essuie énergiquement avec un linge de flanelle. Le traitement continué une semaine amène la guérison. Donc 15 à 25 g par litre d'eau (infusion).

* Fleurs de primevère en infusion de 10 minutes pour affection nerveuse, danse Saint-Guy, épilepsie.

* Verveine officinale mélangée avec menthe, racine chiendent, valériane et angélique en infusion 4 tasses par jour.

* Recettes diverses :

Pivoine (racine 30 g). Calmant nerveux.

Muguet. L'infusion des fleurs, 8 à 20 g par litre. Combat les convulsions, l'épilepsie. Bétoine. Décoction donne de bons résultats contre l'épilepsie.

Jonquille. Poudre des fleurs à dose initiale de 3 dg que l'on augmente peu à peu jusqu'à 15 dg.

Romarin contre les affections nerveuses. Tilleul. Infusion contre les états nerveux. Angélique. L'infusion de racine fraîche 10 à 30 g pour 1 l ; elle combat les crises de nerfs.

Mélisse. Dépression nerveuse.

Menthe. Dépression nerveuse.

Menthe. Aide à équilibrer le système nerveux.

Valériane (racine en infusion) 10 g pour 1 l. En macération. On corrige la saveur par quelques grains d'anis. Spécifique des états nerveux.

* Prendre Glutaminol pour enfants retardés et épileptiques. 10-15 comprimés par jour.

* Racine Manchette de la Vierge, liseron.

1 g racine verte en décoction dans 150 g d'eau et absorber en 3 fois dans la journée. Continuer jusqu'à disparition crise.

* Mourongue 100 g, racine, écorce, feuilles, fleurs dans 500 g eau. Réduire 1/2. 2 petites tasses par jour. Sucre avec miel et feuilles faham.

* Essence eucalyptus ou eucalyptol. 2 gouttes d'essence matin et soir dans une cuillerée de sirop. Traitement 5 à 10 jours.

ENFANT MAL VENU, MALINGRE

* Faire prendre des bains d'eau de riz. Prendre un baquet. Mettre de l'eau en quantité suffisante et exposer le tout au soleil. En lavant le riz, jeter la première eau, mais la deuxième et la troisième sera conservée pour augmenter l'eau exposée au soleil. Faire cela avant l'heure du bain, de façon que le bain soit prêt au moment voulu. Plonger l'enfant dans ce bain ainsi tiédi au soleil chaque jour. Ces bains le fortifieront énormément.

ESTOMAC

Fatigue d'estomac

* Prendre le matin 1/2 cuillerée à café de fruit salt dans un peu d'eau sans sucre.

Alternier fleur de pêche avec menthe. Bois cassant, une tasse à café.

Pour fortifier l'estomac

* 1 branche armoise, racine pissenlit et feuille, cerise avec sucre, pour une tasse à café. Boire chaud après le dernier repas avant de dormir.

* À la fin de la septième série donner tisane patte de lézard, racine et feuille longueur de la main, ajouter une branchette de fumeterre pendant 15 jours, repos 3 jours et ce pour 1 l. Recommencer boire cette tisane à la soif à la place de l'eau et entre les repas.

* Le soir 3 petites feuilles romarin.

Le matin la petite centaurée préparée de la veille. Ceci pour fortifier son estomac et combattre l'atonie générale.

* Pour fortifier l'estomac.

Une branchette bois cassant, une fleur hibiscus, 1/2 racine pissenlit.

Faire une décoction pour 1 tasse à thé tous les 2 soirs tiède avant de dormir, à donner avec miel. Faire cela pendant un mois.

* Prendre de temps à autre une décoction le soir après dîner d'eau de fleur d'hibiscus rose et une fleur héliotrope. Adoucir avec miel.

* Sirop pour estomac.

5 gros plants de pissenlit, une poignée feuilles et racines ayapana, 125 g bois cassant si vert, 200 g bois cassant si sec, 3 petits morceaux écorce quinquina grandeur phalange.

Faire bouillir pour 3 h eau, réduire 1/2 l pour faire un sirop.

1 cuillerée à bouche avant chaque repas ou après mais alors dans un peu d'eau tiède. Prendre ce sirop pendant 2 mois de suite toutefois en laissant une période d'une dizaine de jours entre chaque litre.

Ajouter aux plantes pour sirop : fleurs violettes sèches, 3 morceaux de bibassier long. 20 à 25 cm. Retirer les feuilles de bouts, à défaut prendre l'écorce de l'arbre, mais les bourgeons sont préférables.

Acidité

* Barbe de maïs fraîche pour 1/2 l d'eau avec 1 feuille ayapana partagée en trois (décoction).

* Bicarbonate de soude 100 g, phosphate de chaux 50 g, carbonate de chaux 50 g. À prendre 1/2 cuillère à café après les repas pendant quelques jours.

* Diverses recettes :

Absinthe : une pincée pour infusion légère le matin à jeun ou dans du vin.

Armoise : infusion tonifie l'estomac. Anis : infusion réchauffe l'estomac.

Bétoine : décoction contre les aigreurs d'estomac. Cannelle : une pincée pour 1

l infusion dans vin rouge (1 verre) tonifie l'estomac. Petite centaurée : infusion

12 à 15 g le matin à jeun fortifie l'estomac. Chèvrefeuille : excellent calmant

des spasmes, en infusion. Genièvre : 20 g par litre. Un petit verre après les

repas. Tonique.

Guimauve : infusion.

Girofle : dans les mets facilite les digestions pénibles.

Estomac (brûlure-acidité) :

Petite centaurée, impérior, millepertuis. Racine de gentiane.

Bouillir 20 g par litre pour chaque plante 10 mn et infuser également 10 mn.

Fortifiant des nerfs de l'estomac :

Petite centaurée, gentiane, véronique, anis, épine vinette, millefeuille et marjolaine. A base de 20 à 30 g par l d'eau.

Bouillir 10 mn et infuser 5 mn. Une tasse matin et soir.

Faiblesse d'estomac

* Anis, baies de genièvre et sucre. Pulvériser et mélanger.

* Cassis. L'infusion des feuilles calme les aigreurs de l'estomac et remplace avantageusement la magnésie et le bicarbonate de soude. La liqueur tonifie l'estomac.

Spasmes. Brûlures et douleur de l'estomac

* Décoction : 7 feuilles bois cassant

7 feuilles ayapana

1 morceau écorce orange amère grosseur une phalange.

Le tout pour une tasse à thé d'eau. Ajouter une pincée de sel de cuisine. Laissez refroidir, prendre cette tisane après chacun des principaux repas 1/2 tasse à thé – mais froide – sans être sucrée.

* En cas d'hyperacidité de l'estomac.

Prendre le soir avant de dormir ainsi que le matin au réveil. Faire la décoction suivante pour 2 fois (les soir et matin) :

4 tasses à café d'eau. Faire chauffer. Dès que l'eau va commencer à bouillir jeter 2 cuillerées à café de graines de lin. Retirez immédiatement du feu, laissez refroidir. Ajouter 1 cuillerée à café de miel, et 2 pincées de bicarbonate. Boire la moitié avant de dormir y compris les grains de lin, l'autre moitié le lendemain au réveil.

Gaz d'estomac

Le matin à jeun et le soir avant de dormir : une tasse à café de bois cassant chaude, ou de faham. À continuer ; en cas d'essoufflement ou palpitations ajouter une branchette de marjolaine dans la tisane ci-dessus.

Pour éviter les gaz

Faire bouillir les farineux (pois, haricots, etc.) 10 mn et jeter la première eau de cuisson.

Tous les légumes verts et celluloseux doivent être mâchés très longuement beaucoup plus que la viande.

* Boire toute boisson avec une paille.

* Tisane chaude bois cassant et anis après chaque repas.

* Raisins secs. Pour fortifier. Tisane de pistaches (arachides), poignée crue pour décoction. 3 tasses à thé par jour.

Nourriture

* Ovomaltine une cuillerée à dessert.

Orge épais une cuillère à bouche pour un bol d'eau.

Faire réduire 3 tasses dans la journée.

* Raisins secs, figue de France. Après chaque collation une pincée de pepsine et quelques gorgées de boisson chaude. Bois cassant pour faciliter la digestion.

* Maïs soso clair, purée citrouille, bouillon de poulet les ailes, charpie. Bouillon de légumes, 1 pomme de terre, 1 carotte, 1 poireau, haricots verts.

Aérophagie

* Boire après les repas une tasse anis et ayapana avec une cuillerée à café de charbon de bois d'Andrèze.

Estomac ulcère

* Vin Simarouba :

Écorce simarouba, 10 g, bois de Demoiselle, écorce 30 g, 2 doigts de peau de goyave rouge, 2 doigts écorce Andrèze, 5 petites goyaves tendres, 3 doigts de peau de grenade (écorce). Une phalange de peau de mangoustan.

Le tout bien écrasé puis faire bouillir dans 1 l vin et 1 l d'eau.

Réduire le tout à 1 l. Avant de laisser refroidir mettre à infuser une poignée de fumeterre.

Boire un petit verre à liqueur avant les repas, tiède. Ajouter du vin si trop âcre. Peut servir dans la dysenterie, hémorroïdes, hémorragies intestinales, estomac descendu.

Estomac descendu

1. Vin Simarouba.

2. Moutarde blanche. Une cuillerée à café matin et soir avec infusion fumeterre, violette, anis, centaurée et absinthe.

3. Bois de senteur gallet.

* 5 à 6 cuillerées *cendre chaude* entre 2 linges sur l'endroit de l'estomac ou ventre le plus douloureux après chaque séance magnétique.

Un sirop de bois cassant, un gros paquet pour 3 l d'eau. Réduire à 1 l, ajouter une cuillerée de cendre tamisée. Prendre après les repas une cuillerée à café ou à dessert de ce sirop.

FOIE

Foie engorgé

Écraser une bonne poignée de feuilles d'ayapana, extraire le jus la valeur d'une cuillerée à café. Mélangez l'extrait à de l'huile d'olive et absorbez le tout chaque matin pendant 5 à 6 jours.

Tisane de pistaches crues

FURONCULOSE

Bottard

* Faire bouillir dans 1 l 1/2 d'eau. Réduire à 1 l, 1 racine fraise, 1 racine chardon, 1 racine herbe zinde, 1 morceau bois blanc rouge, plante marine, verveine médicinale, 1 cuillère à café sel de nitre.

* Mettre dans 1 l d'eau de Vichy 30 g de sulfate de soude, 15 g bicarbonate de soude. Boire tous les matins une tasse tiède.

* 10 gouttes purgatif Leroy dans 2 doigts d'eau sucrée avant de dormir.

* Une tasse de romarin et bois jaune tous les jours.

* Laver les boutons 2 fois par jour avec guérit-vite – verveine médicinale, foute à foute ou herbe marine, feuilles rose-amère.

Passer ensuite huile d'olive avec fleurs de mourongue macéré dedans.

FIÈVRE PERSISTANTE CHEZ LES ENFANTS

Application sur la partie frontale de safran cru écrasé avec un peu d'huile de coco ou d'huile d'olive. Appliquer par-dessus des feuilles de bétel marron. En maintenant le tout par une bande de toile encerclant toute la tête, l'enfant transpirera sous l'effet et la fièvre s'en ira.

GLANDES AU COU

Feuille figue un morceau.

Faire faner au-dessus d'une flamme, puis prendre de l'huile d'olive et enduire une face de ce morceau de feuille. Puis le promener lentement sur le cou de la personne malade avec la volonté ferme de transférer le mal dans cette feuille. Puis au bout de 5 à 10 mn prendre cette feuille de figuier, la suspendre au-dessus du foyer.

GRIPPE

* *Décoction* avec plantes suivantes :

1. Écorce benjoin largeur 2 doigts, et 2 phalanges comme longueur.
2. Écorce cannelle même largeur et un peu moins long.
3. Une poignée fleurs violettes, à défaut une seule racine.
4. Fleur héliotrope.
5. Une branchette faham.

Faire bouillir le tout pour une tasse à thé mais avec du sucre, puis passez, boire la moitié encore chaude avant de se mettre au lit, gardez l'autre moitié à boire froid si on se réveille au cours de la nuit, sinon de grand matin au réveil.

Le résidu de cette tisane devra servir 5 soirs de suite, en ajoutant à chaque fois l'eau pour une tasse à thé et le sucre nécessaire.

Entre les 2 tisanes (le premier soir) et de préférence après la première prise chaude (1/2 de la tasse) faire ce qui suit :

Prendre un morceau *d'étoffe servie* grandeur d'un petit mouchoir, l'imbiber de pétrole, le tordre si nécessaire, le poser sur le plancher, l'allumer et l'éteindre aussitôt en posant le pied chaussé dessus. Puis prendre ce chiffon encore chaud et faire 7 signes de + (croix) sur la gorge, mais sans frotter. Ramasser ce chiffon, qui servira pendant les 5 jours mais sans l'imbiber de pétrole ni le réchauffer comme pour le premier soir. Refaire les 7 croix, toujours immédiatement après l'absorption de la moitié encore chaude de la tisane.

* Rhume de poitrine.

Décoction 1 feuille thuya pour une tasse à thé, le soir avant de dormir. Boire chaud.

* Prendre l'ayapana avec quelques feuilles d'herbe à bouc.

GYNÉCOLOGIE

Fibrome

Sachet sable fin chauffé au four. Placer le sachet sur son bas-ventre pendant 2 h. Faire cela 7 jours de suite, mais le sable devra être changé chaque jour.

Pendant les 7 jours commencer le traitement griffe lézard, citron, miel.

Col de l'utérus malade

* Tisane : un jeune plant petit hérisson avec ses racines. Si le plant est fort un morceau de racine seulement, passez cette tisane et boire à la soif c'est à titre de rafraîchissant.

* Décoction pour toilette : faire bouillir une bonne poignée de feuilles patte de poule arbre. L'employer pour la toilette tiède en insistant pour que l'organe soit bien humecté et une seule fois par semaine une injection vaginale avec cette décoction.

Salpingite

Plant de violette (racines et feuilles) pour 2 l eau. Faire bouillir, passer et prendre injection tiède. Le bocal pas très haut et le liquide doit s'écouler lentement.

Boire une tasse à thé de cette décoction.

Faire ces injections vaginales 3 jours avant les règles et 3 jours après, le matin au réveil.

Violettes du pays seulement.

Fleurs blanches

* Prendre un jeune plant de plantain racines et feuilles, une petite poignée racines de petit choka. Faire bouillir le tout pour 1 l. Une fois refroidi mettre le liquide au frigidaire et boire à la soif pendant 3 jours consécutifs.

* Prendre pendant 5 jours avant les menstrues la tisane suivante à boire de préférence glacée et par petites gorgées de temps en temps pour terminer le 1/2 litre dans la journée. Tisane : deux petites racines d'asperge et deux petits morceaux grosseur de l'ongle d'écorce de benjoin pour 1 l d'eau. Réduire par ébullition à un 1/2 l.

Au cas où il viendrait à manquer de racines d'asperges, remplacer par un jeune plant de plantain (racines et feuilles pour une tasse à thé). Boire froid avec 3 gouttes de vinaigre pendant 5 jours le matin à jeun.

On peut prendre cette tisane immédiatement après les menstrues mais *avant* est préférable ; il reste entendu qu'au cas où la tisane est commencée et que les règles surviennent on doit continuer la tisane pour les jours restant à courir pour former les 5 jours. Faire ce remède pendant 5 à 6 mois.

* Lorsque les règles sont trop abondantes et épuisent la personne prendre un cordon de toile blanche à l'état neuf et en faire deux bracelets l'un amarré au *poignet droit* et l'autre à la *cheville gauche*.

* Le plantain s'emploie chaud pour faire venir les règles en retard. Décoction à boire. Pour faire *cesser les règles*. Boire la décoction froide, à laquelle lors de la cuisson on a ajouté un noyau de mangue qui traîne dans une cour (bien laver). Cette dernière tisane pour 1 l doit être bue glacée.

* Dragées blancs Mono, 4 par jour.

Dragées vertes, 8 par jour.

Dragées roses, 8 par jour.

Les dragées roses par leur action particulière sur l'appareil génésique sont curatives des métrites, salpingites, pertes blanches très anciennes. Les *utérus fibromateux*, les choux-fleurs cancéreux de l'utérus sont guéris par leur action rapide et toujours inoffensive.

Traitement pour renforcement du terrain

Liniment Mono n° 1

Compresse de toile double, conserver à demeure, imbiber de 2 cuillères à bouche de liniment no 1 pour soulager l'état congestif des seins.

En cas d'aménorrhée

* Infusion d'armoise 20 feuilles par litre, 1 tasse à jeun le matin, 1 tasse dans la journée.

* Cœurs d'avocatier : 4 g, cœurs de ricin : 4 g, petite rougette : 4 g, poudre d'écorce tamarin.

Réduire la poudre 1 dé à coudre. Faire bouillir l'eau avec la poudre de l'écorce de tamarin puis jeter l'eau bouillante sur les plantes (infusion). Couvrir 10 mn, boire tiède.

Règles difficiles (avec vertiges et migraine)

* Décoction racines de primevères. 25 g à 30 g par litre d'eau. 3 tasses par jour.

Règles douloureuses

Infusion d'armoise. 15 à 25 g par litre d'eau.

Règles douloureuses avec coliques

Cataplasme bouillon blanc cuit dans du lait et appliqué chaud sur le ventre.

Règles insuffisantes ou rares

Mettre macérer pendant 8 jours dans 2 l vin rouge, une pincée de chaque plante : menthe-romarin-armoise. Tasser et conserver.

Ce vin se prend à jeun à raison d'un verre à bordeaux pendant les 10 jours qui précèdent la date des règles.

Hémorragie féminine

Écorce petit natte. Faire bouillir. Faire boire 3 tasses à café. Prendre un caleçon d'homme le retourner et le faire enfiler par la femme. Remède efficace.

Suite de couche

* Injection de patate belle de nuit.

* Patate à Durand.

Règles

* Patate bonne pour faciliter la puberté des jeunes filles 12-13 ans. Favorise sans doute les menstrues.

HÉMORROÏDES

* 7 rondelles de pétiole songe caraïbes pendant 7 jours. Repos 2 jours, recommencer d'autres séries de 7. Alternier avec pattes lézard, accompagnées de 3 feuilles pernicaire.

Bain du résidu de cette décoction tiède dans lequel on a fait bouillir du thym vert, puis lorsque tiède, ajouter une cuillerée de poudre d'amidon ou d'arrow-root. Remède souverain.

* Poireaux contre les hémorroïdes internes ou externes.

Faire bouillir une douzaine de poireaux partie verte-blanche dans 6 l d'eau.

Prendre chaque jour pendant 7 jours un bain de siège avec cette décoction aussi chaude que possible et espacer ensuite les bains au fur et à mesure de l'amélioration. En cas de crise prendre 2 bains par jour.

* Décoction pattes de lézard (fougère), un morceau de 10 à 12 cm coupé en 7 morceaux. Ajouter 2 feuilles de pernicaire.

HERNIE

Hernie étranglée – occlusion intestinale.

Cataplasme tiède de feuilles de lilas, préalablement écrasées finement crues, puis passées à la poêle avec très peu d'huile de coco.

Hernie inguinale droite réductible. Epiploon replié passant par l'anneau inguinal.

1. 3 cuillerées à bouche de poudre de graines de cadoques battues avec 3 jaunes d'œufs ou de l'huile de ricin, en cataplasme sur le scrotum pendant 3 ou 4 jours.
2. On emploie aussi des cataplasmes de feuilles de cadoque passées au feu dans de l'huile de ricin.
3. Ormonde royale. Frotter journellement le siège du mal avec décoction de racine d'ormonde et en prenant matin et soir une cuillerée de la poudre des feuilles sèches de cette plante et aussi un verre de vin rouge dans lequel on laisse infuser 5 g de rhizome fanjean « ormonde royale ».
4. Prendre la moitié d'une grenade, 10 noix de cyprès, 3 pincées de roses de Proven, 100 g vin rouge. Faire bouillir jusqu'à réduction de moitié. Appliquer des compresses imbibées de ce liquide chaque soir en se couchant. En cas de crise herniale, *les douleurs sont soulagées immédiatement.* Boire également du vin rouge dans lequel on a mis à macérer un cœur de fougère parasol ou racine capillaire des bois.
5. Prendre 7 feuilles café. Faire une décoction pour 1/2 tasse à thé. Ajouter une cuillerée à bouche d'huile d'olive. À prendre le matin à jeun et pendant

- 3 jours successifs. Chaque soir prendre les feuilles servies les réchauffer et, encore tiède, ajouter quelques gouttes d'huile et appliquer sur la hernie.
6. Cataplasme tiède de feuilles de lilas fraîchement cueillies et pilées, passer au feu avec très peu d'huile.
 7. (rayé).
 8. Prendre 3 feuilles Dacca, 1 feuille pourpier chou de Jaffa, 1 feuille de pissenlit, glisser le tout dans un sachet de toile serrée, faire bouillir dans très peu d'eau, le soir avant de dormir et l'appliquer tiède sur la hernie en position allongée durée une 1/2 h.
Faire ce traitement pendant 7 soirs consécutifs et 3 séries avec interruption et repos de 3 jours.
Cueillir toujours les plantes au soleil levant pour résultat de guérison mais s'il s'agit d'une plante magique la cueillir au soleil couchant, le travail se faisant la nuit.
Après ces 3 séries prendre 1 feuille bouillon blanc, faire bouillir dans très peu d'eau, toujours dans un sachet et appliquer tiède 2 fois par jour matin et soir, en réchauffant, faire cela qu'une seule journée. Après cette dernière application faire une décoction à boire le matin au réveil ou en se couchant et sans *compter* 4 à 5 jours de suite et oublier ensuite.
1 cuillerée à café graines de sornet (piquant manger lapin) ou de pagode (herbe genre fataque) pour 2 tasses à café d'eau, réduire à 1 tasse à café.
 9. S'asseoir dans une baignoire contenant 2 doigts d'eau. Faire couler par le robinet muni d'un caoutchouc de l'eau sur la partie malade valeur d'un arrosoir. Rester dans ce bain 1/4 d'heure. Faire une série de 7 jours le matin de préférence. Pendant ces 7 soirs faire application des feuilles suivantes : feuilles tendres de ricin, chauffer légèrement en y ajoutant quelques gouttes huile d'olive ou ricin. Appliquer les feuilles ainsi préparées tièdes.
 10. Bain local comme dit ci-dessus. Par ailleurs faire bouillir patte lézard environ 10 cm en 7 morceaux avec feuilles. Retirer du feu et ajouter 1 morceau bois d'effort grandeur 2 phalanges et coupées en 7 morceaux, donc en infusion.
Boire à jeun le matin pendant 7 jours. Repos 3 jours. Recommencer une autre série.
 11. Faire la décoction suivante : 7 fleurs immortelles pour 3 tasses à thé d'eau. Boire cette tisane pendant 7 jours 1 tasse le matin, 1 à midi et la dernière le soir à 6 h.
Pendant cette série, faire le soir un cataplasme de feuilles fraîches de bois noir crues ; les écraser en les pilant, ajouter un seul grain de sel. Mettre le tout dans un linge et appliquer sur la hernie.
À la fin des 3 séries, prendre le matin à jeun une cuillerée à café de jus fraîchement exprimé de feuilles de bois noir en y ajoutant 2 cuillerées à café d'huile d'olive et 1 seul grain de sel, ceci en une seule fois.
 12. Appliquer le soir cataplasme : (7 jours) feuille chou de Jaffa, tamarin, bois noir, boue de meule, beurre frais. Les écraser. Mettre dans un linge et appliquer sur la hernie.

Le matin au réveil bain local et couler l'eau sur l'endroit.

Boisson : Faire bouillir un morceau de patte lézard 10 cm coupée en 7 morceaux. Une fois bouilli retirer du feu et dans cette tisane à infuser un morceau de bois d'effort de 2 phalanges longueur coupée en 7 morceaux. Laisser refroidir. Boire en 3 fois à jeun matin, midi et soir. Le traitement devra durer 7 jours.

Le huitième jour prendre 1 cuillerée de jus de feuilles fraîches bois noir 2 cuillerées à café huile d'olive, 1 grain de sel. Prendre à jeun le matin une seule fois. Pendant le traitement prendre 1 bouquet de fleurs avec sa branche acacia jaune Farnise odoriférant mettre dans la chambre le soir pour dormir dans un verre d'eau puis le matin le retirer du verre et le mettre au soleil entrant dans la chambre, le lendemain soir la remettre dans son verre et continuer de même les jours suivants.

13. Bain local matin et soir avec les plantes suivantes :
1 poignée feuilles bois noir, 1 poignée feuilles ambrevates, 1 poignée fleurs camomille, 1 poignée pignon d'Inde, 7 feuilles petite ouate, 7 feuilles verveine-citronnelle. Ne pas jeter le résidu qui servira pour les bains suivants. Une série de 7 jours. À chaque bain ajouter une poignée de chaque sauf pour petite ouate et verveine 7 feuilles de chaque.
14. Faciliter la résorption : effectuer 7 croix avec le pouce imbibé d'huile de ricin. Faire le soir en se couchant. En cas de douleurs trop accentuées prendre par petites gorgées dans la journée 1 tasse à thé d'une décoction de 3 cœurs de pêche avec un grain de sel, sans sucre.
15. Application d'onguent napolitain le soir en se couchant, recouvert d'une feuille jeune de pignon d'Inde, toutefois chauffer la feuille entre les mains, mais pas au feu. Faire cela sans serrer, puis repos quelques jours et recommencer.
16. Fruits de grenadine en décoction alternés avec le remède croix avec pouce imbibé d'huile de ricin.
17. Prendre fleurs et feuilles Dacca. Les écraser et les mettre ainsi crus dans un chiffon exactement comme pour la Belle-de-nuit dans les retranchements d'urine ainsi que les patates de cette plante qui sont employées crues et râpées.
18. Faire pendant 7 soirs consécutifs avec le pouce imbibé d'huile de ricin, 7 croix sur la hernie, puis avec un couteau neuf menacer intentionnellement la hernie avec le tranchant de la lame tournée vers la hernie tout en faisant le signe de la croix avec le couteau, sans toutefois toucher à la peau.
Repos 3 jour. À faire aussi 3 séries de 7 jours. Interruption de repos 3 jours. Un mois plus tard refaire une série de 7 soirs pour prévenir toute velléité de retour.
19. Au début de la hernie prendre des bains dans un courant d'eau de rivière. Agir comme suit : présenter la partie malade face au courant pendant 2 mn puis se retourner pour présenter le dos au courant, s'asseoir puis se lever environ 10 fois puis s'asseoir à nouveau dans le courant pendant 5 mn. Faire ceci pendant 3 soirs consécutifs avant de dîner, puis faire application

d'huile camomille camphrée sur la hernie et à défaut d'huile vaseline camphrée, le tout à la température du corps. En cas de douleurs de reins porter une ceinture de toile neuve avec 6 nœuds, le septième formé sur soi pour maintenir la ceinture.

20. Objets à réunir :

1 flacon huile ricin.

1 bougie neuve.

1 fourchette fer étamé neuve, celles en argent ou aluminium ne peuvent servir.

La bougie ne devra servir qu'à cela. La placer après s'en être servie dans le bas d'une armoire et ne plus y penser ultérieurement la guérison obtenue.

Pendant 7 jours consécutifs et 2 fois par jour, le matin en se réveillant et le soir en se couchant faire ce qui suit :

Prendre une boîte allumettes neuve qui ne servira qu'à cela, allumer la bougie et faire tiédir le manche de la fourchette puis l'appliquer sur la hernie tout en faisant une croix de haut en bas et de gauche à droite. Faire aussi 7 croix successives sur l'endroit, puis avec le pouce de la main droite imbibée au préalable d'huile de ricin faire une croix sur le manche de la fourchette avec la volonté de faire disparaître la hernie, puis immédiatement toujours avec le manche de la fourchette ainsi traité refaire 7 croix dans les mêmes conditions. En cas de douleurs trop vives à la région traitée, prendre un plat de sensitive (racine et feuilles), ajouter 3 feuilles pignon d'Inde sèches, faire bouillir le tout pour 1 l et boire froid courant la journée.

Faire 2 séries de 7 jours avec repos d'un jour entre les séries. La troisième série de 7 jours sera effectuée non plus avec le manche de la fourchette mais avec une clef assez forte pour être tenue en main. C'est avec l'anneau de la clef préalablement tiédie à la flamme d'une bougie que l'on fait sur l'endroit malade les 7 croix, puis le pouce trempé dans l'huile de ricin faire sur l'anneau de la clef la croix et avec la volonté de guérir et effectuer immédiatement les 7 croix avec l'anneau sur la partie malade.

Plus tard faire séries de 9 jours matin et soir avec clef et huile ricin, puis laisser une semaine intervalle et une autre série toujours de 7 jours avec fourchette intervalle 7 jours. Ultérieurement série de 9 jours avec clef pour 1 mois. Puis série de 9 jours avec fourchette pour le mois suivant, et ainsi de suite 5 mois de rang.

21. Appliquer le soir en se couchant sur la hernie les plantes suivantes : prendre 2 cœurs de pignon d'Inde et une feuille ricin tendre, les mettre dans un bol, verser dessus de l'eau bouillante. Retirer au bout d'une minute, placer les feuilles dans un linge replié et appliquer sur la hernie.

Faire plusieurs séries de 7 jours consécutifs.

Ultérieurement, prendre très peu d'onguent Napolitain, et frotter la protubérance 2 fois par semaine seulement. Par-dessus l'onguent appliquer 1 feuille pignon d'Inde pas mûre trempée dans l'eau chaude avant de s'en servir.

22. Prendre 7 clous rouillés servis, les mettre dans un récipient, faire bouillir par ailleurs 40 g huile ricin, lorsque bouillante, jeter sur les clous, couvrir, laisser refroidir. Ce n'est qu'au bout de 6 h seulement qu'on peut l'utiliser. Friction légère avec les doigts trempés dans cette huile. Faire des séries de 7 jours repos 1 jour. Si la dernière série commencée l'huile fait défaut ne rien ajouter, faire tout de même le geste de tremper les doigts en touchant effectivement le fond du récipient et faire les frictions comme auparavant pour compléter les jours. Terminer la série. Après la dernière série, enlever les clous du liniment pour les enterrer mais après 40 jours mis dans un endroit isolé.
- Liniment.* – Prendre un peu de ce liniment dans le creux de la main, frotter légèrement la hernie, puis les pieds, même la plante des pieds, ainsi que le genou gauche. Tout le traitement doit durer environ 4 à 5 jours, soit une semaine au plus.
23. Prendre une racine de bringelle de la longueur du majeur, couper en 7 morceaux, faire bouillir pour la valeur d'une tasse à thé d'eau et boire le matin à jeun.
24. Racine de figuier gaboue en décoction et à boire 3 fois par jour matin, midi et soir.
Environ 30 g fraîches.
25. Une ceinture de 7 graines cadoque enfilées et appliquée à même la peau.
26. Bain local feuille ambrevates matin et soir, puis friction huile camomille camphrée – pendant 3 jours. Pendant le traitement tous les matins, à jeun une cuillère à bouche huile d'olive et une de miel, jusqu'à la disparition de la hernie.
27. Liane bois d'olive 3 branchettes, patte lézard 10 cm long coupées en 7 morceaux, 3 fleurs acacia. Faire bouillir pour 1 verre 1/2. Réduire 1/2 verre. Boire matin, midi et soir pendant 7 jours. Application cafés verts écrasés et cuits avec huile coco. Le soir en se couchant tiède.
28. Foulsapatte, tamarin, bois noir, boue de meule, bain.
7 jours.
Le huitième : jus de bois noir, 1 grain de sel et 1 cuillère d'huile d'olive.
Boire.
29. Boire pattes lézard comme suit :
Première journée 7 morceaux longueur du doigt à macérer dans l'eau froide.
Deuxième journée faire bouillir 7 morceaux pattes lézard même longueur avec 1/3 feuille table ronde.
Recommencer macération en alternant comme dit ci-dessus.

Hernie des femmes

Boire la décoction et les feuilles bouillies appliquer sur l'endroit malade.
1/2 grenade verte, 10 graines cyprès, 3 pincées rose rouge, 10 g vin.
Faire bouillir. Réduire 1/2. Faire compresse et l'appliquer.

Enfant gros nombril

Après avoir fait une marche en entrant dans la maison faire porter l'enfant sur le seuil de la maison à l'intérieur. Le placer ventre à l'air. Retirer sa chaussure et bas pied gauche. Appliquer le pied gauche sur le nombril en 3 fois.

HYDROPIESIE

- * Absinthe 5 g par litre d'eau ou 1 pincée.
- * Chèvrefeuilles, écorce et feuilles fraîches genièvre.
- * Asperge 50 g (racine), décoction dans 1 l d'eau.
- * Cresson de fontaine pilée (jus mêlé à lait ou au miel).
- * Fraisier, racine. Décoction.
- * Prêle ; pariétaire à piquant.
- * Sureau écorce dépouillée de son épiderme. 25 g par 1/2 l. Baies de genièvre 15 g, racine de pissenlit 15 g, eau 3/4. Pour bouillir. Réduire 1/2 l.
- * Soupe à l'oignon, diurétique. Oignon cuit.

Pour faire uriner

Une ficelle autour des reins où sont attachés de distance en distance 7 grains de sel.

HYPERTENSION

- * La décoction de feuilles d'absinthe prise le soir et le matin fait tomber la tension au bout de quelques jours.
 - * Prendre orthosiphon et 1 seule fois par mois 1 feuille de cotépen pour 1 tasse à thé.
- Boire 1/2 tasse le matin et la seconde moitié le soir avant de dormir.
- * 20 à 25 de gui.
- Laisser bouillir 20 mn et séjourner 5 à 6 h dans le liquide. Filtrer et garder en bouteille thermos ou réchauffer au bain-marie avant de consommer.
- 1 tasse à café sucrée le matin à jeun.

INSOMNIE

- * 1 feuille corossol ; partager en 7 ; ajouter 7 feuilles romarin. Faire bouillir le tout pour 1 tasse à thé. Boire tiède avant de dormir.
 - * Ne pas donner chocolat, thé, café.
 - * 1 branchette romarin et 1 feuille sèche pignon d'Inde.
- Prélevez 3 petits morceaux de cette dernière. Faire bouillir, pour 1 tasse à thé. Bien chaud et sucré avec miel.
- * Faire laver la tête *avant* le dîner avec décoction tiède suivante : racine et feuilles sensitive.
- 1 poignée de fleurs de camomille pour oiseaux.
- Bien baigner toute la tête avec cette décoction entre 5 et 6 h du soir.

NAUSÉES

Boire le 1/4 d'un verre d'eau salée. 5 g de sel marin pour 100 g d'eau. Un jus de citron supprime la nausée.

Vomissement

Boire le sel marin comme indiqué ci-dessus, plus une cuillerée *d'eau fraîche* pour enlever le goût.

Renouveler si les vomissements persistent.

NÉPHRITE

1. Prendre des feuilles desséchées de l'ambrevade pulvérisées, 1 cuillerée à café de cette poudre pour une tasse de tisane. En prendre 2 tasses dans la journée.
 2. Racine persil frisé en décoction, 2 tasses à thé par jour – 30 g pour 1 l d'eau.
 3. Plantain (infusion) 100 g de feuilles pour 1 l. Absorber 1/2 l par jour.
 4. Pissenlit (décoction) – 20 g racines pour 1 l.
 5. Stigmate de maïs (décoction) fraîchement cueilli – 15 g pour 1 l d'eau.
 6. Petit trèfle, 1 poignée.
Petit tamarin blanc 1 poignée.
Bois blanc rouge longueur 1 doigt.
Faire bouillir le tout, puis lorsque refroidi, presser le jus d'un 1/2 citron galet dans cette tisane. Boire 3 tasses à thé par jour.
 7. Écorce interne de sapotille à gratter l'intérieur. Laisser macérer dans un litre d'eau froide. Boire à la soif.
- * Manger épinards, poireaux, gros oignons.

Néphrite chronique

Dragées roses par 4 à la fois et par plusieurs fois par jour, qui soulagent le malade. Dès amélioration, appliquer méthode Mono et traitement nécessaire au renforcement du terrain. Des compresses de toile double, conservées à demeure, imbibées de 2 cuillerées à bouche de *liniment Mono n° 1* peuvent soulager l'état congestif du rein affecté par un changement radical de la polarisation sanguine.

Albuminurie

Gaine de la feuille de l'arbre voyageur. Foute à foute. Trois grains café ou cœurs, petit morceau bois noir rouge (pour resserrer les reins ou les fortifier). Décoction Jean Robert.

NERFS

* 1 poignée feuille petit bigaradier ou mandarinier, 1 branchette romarin, sensitive racines surtout et feuilles.

Faire sirop.

* 1 branchette sensitive, 1 feuille petite ouate partagée en 3, 1 petit morceau écorce sapotille.

Faire bouillir. Boire 1 tasse café matin 6 h, midi et soir 6 h. 7 jours.

Palpitation

Infusion feuilles d'oranger ou citronnier. 1 pincée de verveine, 1 feuille par tasse, 2 têtes camomille, 5 à 15 g par litre d'eau. Avant de se mettre au lit.

NÉVRITE

Décoction de feuilles de lierre grimpant fraîchement cueillies en cataplasmes chauds avec les feuilles bouillies (feuilles fraîches).

OCCLUSION INTESTINALE Cataplasme feuilles pignon d'Inde.

ŒSOPHAGE

* Faire bouillir grain de lin – petite mauve. Jeter en infusion une datte, un peu de fumeterre, 15 fleurs de violette. Adoucir avec du miel, à boire. Par cuillerée dans la journée.

* Liane à poivre.

OREILLE *Surdité*

* Quant la surdité provient d'un catarrhe, il faut le soir en se couchant, mettre dans l'oreiller deux ou trois feuilles de chardon bénit, pilées et se coucher sur l'autre côté.

* 20 g fiel de bœuf, 110 g huile d'amandes douces, 5 g alcool et de Fioraventi, mettre le tout dans un petit flacon et remuez jusqu'à mélange intime. On humecte de ce mélange un petit tampon d'ouate que l'on maintient dans l'oreille malade, et qu'on renouvelle 3 fois dans la journée.

Dépuratif

4 litres d'eau, 30 g de liane à poivre, 60 fleurs jaunes, 7 plants guérit-vite.

Faire bouillir ; passer aussitôt, ajouter 3 livres de sucre et réduire à 1/3 après avoir filtré.

Boire une cuillerée à bouche matin 7 h et le soir 5 h.

Pour déboucher le tympan

1 feuille gros baume ; bouillir dans 1/2 verre d'eau puis ajouter 1 cuillerée à café eau oxygénée.

Passez et faire seringage de l'oreille, tiède, une seule fois par jour.

Bourdonnement d'oreilles

* Infusion de racines de cyclamen.

* Ambaville avec croc de chien pendant tout l'hiver cela agit sur les osselets.

PALUDISME

Accès pernicieux. Jus de citron entier sucré sous forme de limonade. Coupe l'accès (employé par le Dr L.).

Remittente bilieuse

Prendre un jeune plant de maïs de 15 à 20 cm de hauteur, faire bouillir pour 1 tasse à thé, boire tiède sucré.

MALADIES DE LA PEAU

Urticaire

7 feuilles ayapana. Faire décoction. Retirer du feu, ajouter bicarbonate. Boire courant la journée par tasse à café. Cette même tisane peut servir à lotionner les endroits où le prurit est trop fort.

Gâle – gratelle

Pattes lézard et fumeterre en bains et à boire.

Boutons avec pus

Fleur de cendre de bois, ajouter quelques gouttes pétrole, placez sur les boutons. Ceci retirera le pus. Puis application feuilles violette.

Dartre

1. Feuilles brède morelle. Écraser avec sel. En cataplasme.
2. Liane jaune écrasée, prendre de l'alun et d'huile d'olive comme excipient ; appliquer sur les dartres, en trois jours tout disparaît.

Eczéma

1. Mycodécyl contre eczéma.
2. 7 coeurs de pêche bouillis et mis en application (Dame B... belle-mère M..., guérie en 4 jours).
3. Eczéma à l'œil :
Saindoux et poudre de talc. On aurait pu aussi bien remplacer le talc par la poudre d'arrow-root.
4. Beurre frais, 1 poignée de fleurs de mourongue, 3 coeurs de figuier de France, 1 jeune cœur de bananier. Les écraser et faire une décoction de ces

plantes dans le beurre frais pendant environ 2 h de temps. Mettre dans récipient pouvant se fermer hermétiquement. S'enduire le visage ou la partie du corps atteinte du mal.

Pour les enfants, ayant le tambave, croûte et boutons sur la tête, la figure et même aux mains.

Faire la décoction suivante :

Ambaville, fumeterre, guérit-vite avec racines. Lavez convenablement les parties malades avec cette décoction encore tiède. Puis appliquer l'onguent ci-dessus pendant 7 jours de suite.

5. Faire bouillir : 1 feuille mangue sèche, 1 feuille pignon d'Inde sèche, 1 poignée guérit-vite – 1 poignée fleurs et feuilles violette – fleurs de chardon en ajoutant une pincée bicarbonate de soude. Puis lorsque le liquide est encore tiède, imbiber la partie malade puis poudrer avec poudre arrow-root. Si pas de résultat refaire bouillir les mêmes plantes avec huile coco. 2 fois par jour.
6. Feuilles d'ortie en décoction. 2 tasses à café par jour et tous les 10 jours une dose de sel.

PLAIES

* Pour les blessures, employer les fleurs de géranium, peu importe la couleur. Les écraser et appliquer sur la blessure. La cicatrisation se fait rapidement. Par ailleurs l'alcool neutre mélangé au safran cru, empêche la formation d'abcès et améliore la plaie.

* Lavage : foute à foute, verveine, ayapana.

Puis écraser feuilles violettes ayapana avec quelques gouttes miel.

Appliquer dessus, renouveler et lors de la guérison déjà accentuée, poudre d'ayapana sèche.

* Prendre 7 herbes différentes sur le bord d'un chemin ou sentier où l'on passe souvent *sans choisir*. Faire bouillir, ces herbes. Laver le ventre, *mais pas les cicatrices*, puis faire un cataplasme avec le résidu. Attacher sur le ventre en respectant les blessures. Durée 1 h. Faire à *la même heure* pendant 7 jours de suite ce cataplasme avec les mêmes plantes ayant déjà servi. Repos 1 jour, puis à nouveau 2 séries de 7 jours pour former 21 jours de traitement. Pour chaque nouvelle série prendre de nouvelles herbes toujours dans les mêmes conditions (7 herbes différentes non choisies et sur le chemin qu'on suit). Une poignée de chaque herbe.

Plaie atone

1. Lavez avec guérit-vite, herbe à bouc, 1 branchette ambaville. Si guérison tarde pulvériser l'écorce ambaville finement grillée au préalable sur feuille et sur charbons ardents.

Saupoudrez les boutons avec cette poudre.

Donnez croc de chien et racine fleur jaune si on se trouve en hiver.

2. Laver avec guérit-vite et fumeterre. Faire une décoction concentrée. Bain local (pied par exemple) 10 à 15 mn. Puis tamponnez la plaie pour assécher. Prendre du Dagenan en poudre, mettre dans une mousseline fine et saupoudrez légèrement la plaie. Enfin prendre quelques feuilles de violettes. Les tremper dans l'eau bouillante, les sécher, secouez pour retirer l'eau et les appliquer sur la plaie, les assujettir au moyen d'une bande de gaze.

RETRANCHEMENT URINE

Sachet tiède de feuille de persil écrasées et passées à l'huile et appliquer sur le pubis.

RHINITE

Cardamone graines à mâcher, puis faire bouillir une poignée avec un petit morceau carotte pour une tasse à thé.

Boire chaud en se mettant au lit, en ajoutant un peu de cognac ou de rhum.

RHUMATISME

1. Décoction 7 plantes suivantes : sureau feuilles, verveine-citronnelle, coton feuille, eucalyptus feuilles, vavangue feuilles, thym (petite ouate en cas occultes ?) ou pignon d'Inde, cerise cannelle feuilles.
Faire bouillir. Compresse tièdes sur le nerf, *en croix* pendant 7 soirs.
2. Feuilles Molaye, flétries à la flamme et appliquées sur les parties douloureuses préalablement imbibé d'huile de ricin tiédie.
3. Racines de Franciscca. 20 g pour 1 l d'eau, à prendre 3 à 4 tasses à thé dans la journée.
4. Compresse d'oignon sont efficaces contre les rhumatismes.
5. Bluet. La plante entière en décoction 20 g par litre d'eau.
6. Compresse chaudes, feuilles de lierre grimpant fraîches.
7. Bois de reinette 40 g pour 1 l d'eau. Réduire, absorber dans la journée.
8. Tisane de feuilles de bois de Reinette. 50/60 g pour 1 l d'eau. Réduire à 750 g et absorber dans la journée.
9. Décoction de feuilles d'ambaville à prendre courant la journée.
10. 1 gousse d'ai] écrasée sur pain beurré parsemé persil haché. Tous les jours.
11. Feuilles centaurees de Sables 90 g ; huile coco bouillante, 1 chopine.
Laisser macérer et s'en servir en frictions sur les parties douloureuses.
Cataplasmes grains de lin et feuilles de Datura.
Infusion. 30 g feuilles Datura pour 1 chopine d'eau.
12. Citron. Prendre chaque jour 10 g (1 cuillerée à dessert) de jus de citron dans de l'eau sucrée. Continuer pendant 10 jours.
13. Bois de Reinette. À prendre décoction 50 à 60 de feuilles dans 1 l d'eau. Réduire à 750 g. À absorber dans la journée.

La teinture est plus active. Ne pas dépasser 30 à 35 gouttes par jour en trois fois, soit 10 gouttes le matin, 10 à midi et 10 le soir.

14. Fleurs de sureau 30 g par litre en décoction.
15. Compresses eau salée chaude passée en plusieurs fois. Puis massage avec paume, comme pour enlever et jeter. Avec le liniment, alcool et ingrédients ceci avant de dormir.

Liniment

Dans un litre d'alcool, mettre à macérer une poignée de feuilles de thuya ou de graines, un morceau de gingembre, une patate longoze. Le tout écrasé.

Frictionnez les articulations malades avec ce liniment puis envelopper de crêpe Velpeau.

16. *Infusion.*

Romarin, 3 feuilles, bois jaune râpé un dé, quivi jaune râpé un dé. Une tasse matin et soir.

* *Liniment*

Faire cuire dans 1/2 l huile ricin : 200 g gingembre écrasé, 1 cuillerée à bouche clous de girofles, 1 cuillerée graine quatre épices, 15 feuilles Datura.

Passez pour ôter le marc et ajoutez 1/2 l alcool et 20 g de camphre. Bien mélanger et le soir, étant couché, se faire frictionner les parties douloureuses avec ce liniment.

* Branle blanc. Bois d'arnette à macérer dans alcool à brûler puis frotter le genou et l'endroit sensible. Ajouter de la fiente de pigeon dans ce liniment.

Bain de vapeur

Faire bouillir une poignée patate à Durand. Liane et feuilles bois puant (feuille et bois), bois d'Arnettethombé (3 pieds), bois de sureau (3 bouts de bois et 3 feuilles), 3 feuilles pignon d'Inde mûres, eucalyptus, une poignée de marc café.

Trois fois par semaine bain de vapeur 1/4 d'heure.

Friction

Huile aromatique : 1/4 huile ricin, 3 morceaux gingembre index, 3 morceaux longoze index, clous girofle 1 cuillère à dessert, 1 poignée fleurs mourongue, 1 poignée carottes sauvages, 15 feuilles Datura.

Passer le jus. Ajouter 10 g de camphre. Mettre en bouteille et frictionner tous les soirs.

SANG

Racine fleurs jaunes, le soir avant de dormir avec 3 gouttes antiglaireux.

SCIATIQUE

* Deux graines cadoque dans la poche du pantalon du côté où se trouve le mal.

* Fleurs et feuilles bois maigre en décoction ; frictionner localement avec l'eau chaude de cette décoction avant de dormir.

Prendre également la tisane suivante :

7 petits morceaux grosseur de l'ongle ronce rouge pour environ 1 l d'eau. Boire à la soif. Alternier cette tisane avec celle de racines râquettes tortue.

VERS

* Nématorrazine pour adulte.

Les vermifuges ne sont administrés avec succès qu'à partir du moment où la lune descend et pendant tout le dernier quartier. Dans le cas où les médicaments sont pris buccalement, il est bon de donner une heure après un lavement de lait sucré afin d'aider à la sortie des vers que la douceur du lait attire.

Éviter pendant les traitements, les laitages, sauf le beurre, l'alimentation trop sucrée ou aigre, le cidre, les melons.

* Cure Abbé Hamon n° 9.

Dragées roses Mono. 8 par jour sans croquer une heure avant les repas avec un peu d'eau.

Vin d'absinthe et d'ail à faire macérer (30 g de chaque pour 1 l vin blanc) à raison de 30 à 100 g par jour, ou 1 cuillerée à soupe le matin à jeun.

* Citron. Infusion à chaud et non à froid. On coupe un citron par rondelles pour 1 l d'eau à laquelle on ajoute un peu de sucre. Mettre une heure d'intervalle avant et après les repas.

Petits vers blancs

* Vermifuge. Lune descendante et tout le dernier quartier un jour sur deux et même interruptions plus grandes.

1. Pépins de citron frais broyés avec quantité de sucre suffisante.

2. 1/4 de verre d'huile mélangée avec jus de citron. Une cuillerée à café toutes les heures.

3. Sur le ventre appliquer en cataplasme : feuilles amandes de pêches.

* Soupe bouillie au pain à l'huile et ail tous les matins, pour préparer l'effet du vermifuge.

* Suc de papaye (fruit) 5 à 10 g, soit une cuillerée à dessert. Mêler le lait avec égal volume miel, huile de ricin et jus de citron. Administrez le tout en une seule fois. Le soir donnez un lavement lait coupé d'eau sucrée.

* Petit badamier arrivé à maturité 2 *seulement*. Donnez ensuite un purgatif 3 h après avoir administré ce vermifuge.

Colique vers des enfants

* Une petite poignée graines de citrouille torréfiées, écrasées ; on ajoute 1 gousse d'ail, mais écrasée séparément sur un papier avec une fourchette et on ajoute 1/2 tasse de vin tiède que l'on fait boire à l'enfant. Ce breuvage tue tous les petits vers qui adhèrent généralement à l'ampoule fécale.

* Sirop : 200 g bois cassant sec, pissenlit, 7 petits plants chicorée feuilles et racines. Faire bouillir, puis transformer en sirop.

Dose : 1 cuillerée bouche après les repas dans un peu d'eau chaude.

* Sirop : 7 cœurs de pêche, 6 racines violette, 5 chardons, 4 guérit-vite, 3 herbes à bouc, 2 souris chaude.

Mélanger : fumeterre, fleur jaune, pernicaire, 50 g.

Pour détruire les oxyures de l'anus

Enfant de 5 ans 1/4 d'un comprimé de stovarsol pendant 4 soirs consécutifs. Le cinquième jour une dose d'huile ricin.

Taenia

* Ne pas manger le soir.

Le lendemain absorber 60 g graines citrouille pilées avec du sucre. Attendre midi et prendre de l'huile. Il est recommandé, au moment de l'expulsion du ver, de se mettre sur un vase rempli d'eau, de manière à éviter sa rupture. À vérifier si la tête du parasite s'y trouve.

* Carottes crues râpées le matin à jeun et quelques minutes avant chacun des repas 8 jours de suite. Ajoutez 1 chopine d'eau de façon à faire une émulsion. Divisez en 4 portions et faites prendre au malade à jeun en 4 fois en mettant un intervalle d'une 1/2 h entre chaque don, puis administrez l'huile de ricin.

* Grenadier Décoction 120 g écorce pour 1 l d'eau qu'on fait réduire à 2/3. On l'administre en 3 fois.

En lavements, l'écorce s'emploie également en décoction à la base de 25 g écorces pour 900 g d'eau qu'on fait réduire à 600 g ou 60 g d'écorce *fraîche racine*.

* Eau chloroformée vers 4 h du matin pour endormir la bête puis le médicament. Fougère mâle.

* Une crosse jeune du fanjan parasol avec un petit morceau de racine, écorce petit badamier et graines citrouille. Excellent.

VERRUES

* Herbe de l'eau. Cassez les tiges à l'endroit d'un nœud ; à cet endroit se présentera un peu de lait. Toucher les verrues. Papillonner avec ce lait. Répéter régulièrement cette opération.

Poreaux sur la main

À la nouvelle lune visible ¹, étant dehors et après avoir regardé la lune, couper avec un rasoir les poreaux, puis imbiber de lait provenant de l'herbe à lait tous les poreaux ainsi traités ; puis après avoir laissé sécher, prendre un petit escargot, le promener sur les poreaux pour les enduire de bave. Laisser sécher sans essuyer. Prendre l'escargot ayant servi à l'opération, l'enfermer dans une petite enceinte formée de pierres et recouvrir le tout d'une autre pierre plate, pour l'empêcher de s'évader.

Le mois suivant à la nouvelle lune, les poreaux seront tombés, peut-être la veille ou le jour même de la nouvelle lune du mois.

Quel genre d'herbe à lait s'agit-il ? Échantillon et plantes à rapporter pour planter.

2. Des plantes médicinales, de leur préparation et de leurs indications

[Retour au sommaire](#)

AUBÉPINE

1 cuillerée à café de fleurs pour 1 tasse d'eau bouillante. Laissez infuser 10 mn avec une figue de France et un pruneau.

AVOCAT MARRON

Faire bouillir 14 feuilles, eau 1 bouteille. Passez, buvez en tisane avec du vin pendant plusieurs mois.

BOIS D'EFFORT

À la suite d'effort, de poids trop lourd ayant occasionné crachement de sang prendre du bois d'effort, 21 petits morceaux à mettre macérer dans du rhum ainsi que 21 petits grains de sel. En boire un tout petit verre pendant 10 à 15 jours.

CITRON

¹ Dans le pays charentais, la nouvelle lune est liée au traitement des verrues. La guérison survient en frottant la verrue avec tout objet ramassé au hasard en fixant la lune (Marc Leproux, *Médecine, magie et sorcellerie*, PUF, 1954, p. 125). En Vendée les mains doivent être exposées à la lumière de la pleine lune pour que les verrues guérissent (Marcelle Bouteiller, *Chamanisme et guérison magique*, PUF, 1950, p. 247).

Le suc de citron salé, en lotion répétée, fait disparaître les lentilles et les taches du visage.

La poudre de citron qui s'obtient en calcinant dans un four chaud un citron lardé de clous de girofle et s'emploie agglutinée sur le coin d'une serviette mouillée, en frictions sur les dents entretient leur blancheur et tonifie les gencives.

CORROSOL

Décoction de 2 feuilles avec 1/2 feuille sèche de pignon d'Inde.

CRESSON

Contuser (*sic*) les tiges de cresson, puis les placer dans un nouet de toile claire pour en exprimer le jus (1 cuillerée à café). Placer ce jus dans une tasse, ajouter 1 cuillerée d'huile d'olive pure et un petit grain de sel, mélanger le tout et prendre à jeun le matin. Les jours où l'on prend le géranium, s'abstenir de prendre le cresson.

FIANTANA (fiel de terre)

Excessivement amer. Contre le rhumatisme. 1 tasse à café le matin à jeun.

FILAO

Décoction de grains, 1/2 1 d'eau, 1 branchette Jean Robert. Cette tisane pendant 14 jours consécutifs.

GÉRANIUM

Prendre d'abord 2 fois par semaine puis plus tard 3 fois par semaine de la façon suivante :

Le lundi et jeudi par exemple le matin à jeun mettre du sucre dans une soucoupe et verser le premier jour 1 seule goutte de géranium.

Mâcher cette pincée de sucre ainsi imbibée de géranium (à défaut de sucre du miel). Puis immédiatement après prendre un jaune d'œuf cru mais sans le blanc.

Le deuxième jour (jeudi) prendre 2 gouttes de géranium au lieu d'une seule. Les 2 jours où l'on prend le géranium ne pas prendre de jus de cresson.

GINGEMBRE MARRON (rhizome)

Les rhizomes écrasés, mélangés à de l'huile constituent un excellent liniment pour les enflures de genoux et douleurs de rein.

IMMORTELLLES (fleurs)

Seraient employées pour les coeurs mous, insuffisance cardiaque.
Pour retrouver un objet perdu faire un collier avec 21 fleurs. Invoquer l'esprit pour se souvenir le soir en dormant de l'objet perdu. Pour ce dernier cas, cueillir les fleurs après le coucher du soleil.

LIANE SANS FEUILLE

Donne des petits fruits globuleux de la grosseur d'un petit pois rond. Se rencontre dans les Hauts dans les anfractuosités des rochers en forêt.
Sert pour le retour d'âge des femmes et pour les maladies vénériennes des jeunes gens.

LILAS (feuilles)

Infusion de feuilles 30 g pour 1 l.

MANGUE MARRON ou BOIS DE JOLI CŒUR

7 racines de cet arbuste de la grosseur et de la longueur du pouce dans une tasse 3 fois par jour.

MANIOC des Hauts

Rappelle le frangipanier.
Faire bouillir les feuilles en extrémité des branches pour bassiner les hémorroïdes. Puis trois coeurs à faire bouillir pour boire.

MARJOLAINE

L'infusion est utile dans les faiblesses d'estomac de digestions laborieuses. Le suc exprimé de la marjolaine, introduit dans une dent évidée, calme promptement la douleur provenant de la carie.

MENTHE

Après chaque repas une 1/2 tasse chaude et sucrée mais en infusion de quelques minutes seulement.

MILLET

Pour guérir la surdité et faire disparaître les bourdonnements, il suffit d'appliquer sur les oreilles, de petits sachets de toile, remplis d'un mélange, à parties égales, de semences de millet torréfiées et de sel commun.

Les mêmes sachets posés sur le crâne, guérissent la douleur et pesanteur de la tête.

MOURONGUE

Fleurs, feuilles, écorce, racine. Pilez le tout ensemble et exprimez le jus pour avoir 60 g. Poudre de poivre noir 1 g, miel 60 g. Dose une cuillerée à café toutes les 4 h.

MURIER.

La décoction concentrée de feuilles du mûrier noir, en gargarismes, calme les rages de dents les plus violentes. Il en est de même de la tisane, préparée avec l'écorce de la racine.

MYRTHE COMMUN

L'infusion avec l'écorce des rameaux est utile dans l'atonie de l'estomac ; elle excite doucement le système nerveux et combat la torpeur de l'appareil digestif.

OIGNON

Le jus d'oignon, introduit dans l'oreille au moyen d'un tampon d'ouate, dissipe les bourdonnements.

ORANGER

Décoction 120 à 150 feuilles pour 1 l d'eau ; à boire pour calmer.

ORTIE

Pour guérir l'incontinence d'urine chez un enfant, il suffit de faire absorber, chaque soir, pendant une quinzaine de jours consécutifs, un petit pain, fait avec de la farine de froment, de l'eau d'ortie et un peu de sel.

PIGNON D'INDE DU PAYS

Feuilles genre raisin fortement lobée. Pour les cueillir, deux mots à prononcer : ??

PIGNON D'INDE FLEURS DE CORAIL

Donner avec *gousse*.

Tisane pignon d'Inde

Prendre 3 cœurs. Faire bouillir. Mettre 3 morceaux de bois dans la casserole. Puis tenir chaque morceau de bois allumé, le plonger dans la casserole, et retourner bout pour bout, le remettre sous la casserole ainsi, faire autant pour les 2 autres bois.

Paroles à prononcer : ?

ROSE ROUGE

Infusion de 10 g pour 1 l d'eau.

SENSITIVE

M... déclare avoir vu une femme cueillir des branches de sensitive, sans que les feuilles se referment. Même tout le plant arraché subit le même phénomène.

Il se prétend que lorsque cette femme a ses règles, le phénomène ne se produit pas, les feuilles se ferment immédiatement.

VETYVER (racine)

D'après un médecin exerçant en France cette plante serait merveilleuse pour le foie. Ce médecin ne s'explique pas qu'il puisse avoir des maladies de foie dans un pays où pousse le vétyver.

REMÈDES DIVERS

Boisson

Faire griller 21 grains de maïs, les faire griller comme si c'était du café cependant pas aussi noir. Moudre ce maïs grillé comme du café puis le placer dans une grègue comme pour faire du café.

Par ailleurs faire bouillir les plantes suivantes : patte lézard, rougette, Jean-Robert, Mangoustan. Lorsque l'eau bout jeter sur le maïs grillé moulu se trouvant dans le grègue. Faites couler lentement comme pour du café.

Toutes les heures donnez au malade 1 tasse à café, sucrée ou non, à son goût.

Cataplasme

N... Patate, feuille et fleur belle de nuit. Les hacher, puis faire cuire avec de l'eau à moitié seulement, et faire un large cataplasme ; l'employer tiède, laissez sur le malade 2 à 3 h de temps.

Prendre également le matin à jeun avant le repas de midi et du soir et 1/2 h avant un petit verre de centaurée, cette dernière ayant été mise à macérer dans un litre de Vichy Célestin : le 1/3 d'un paquet de 50 gr ; laissez macérer 24 h.

Prendre bouillon : 1 poireau, 1 carotte, 1 pomme de terre. Pour le poireau ne pas couper le bas de la racine mais fendre par le bout opposé le dit poireau en 7 morceaux mais s'arrêter auprès du collet de la racine pour que les morceaux ne se détachent pas.

Après cuisson, ce poireau sera retiré du bouillon et mangé avec un peu d'huile d'olive et un filet de jus de citron.

Chercher une grenade éclatée. Retirer les graines mûres pour les sucer ; ne pas avaler les graines.

Le soir avant de dormir une décoction d'une petite branchette de romarin.

Charbon

Le soir, mettre sous son lit, 3 morceaux de charbon dans une assiette, le lendemain retirer les charbons et les jeter dans un canal contenant de l'eau.

Recommencer tous les soirs avec d'autres charbons pour les jeter le lendemain et ainsi de suite pendant une dizaine de jours.

Compresse

Écraser cœurs de chandelles, mettre un peu de vinaigre et de l'huile camomille tiède sur la gorge.

Boire une tasse de tisane bois de senteur gallet.

Eau albumineuse

Faire bouillir une feuille de bétel marron pour 3/4 de 1 d'eau. Ajouter à la fin de l'ébullition une cuillerée à bouche de sucre. Retirer du feu. Laissez refroidir, mettre en litre.

Verser un peu de cette tisane refroidie dans un bol, cassez un œuf et n'ajoutez que le blanc préalablement battu avec une fourchette, ceci pour délayer le blanc, puis verser le contenu du bol dans le litre contenant le reste du liquide.. Agiter le contenu du litre après l'avoir bouché et ce jusqu'à écume complète entre le niveau du liquide et le bouchon. Ajouter 2 cuillerées à café d'eau de fleurs d'oranger. Puis mettre le litre dans un récipient d'eau fraîche. Donnez à boire au malade par gorgées, mais sans battre à nouveau le liquide.

Cette eau albumineuse ne se conserve que 6 h de temps à cause du blanc d'œuf. À prendre 5 1 eau albumineuse.

Fortifiant (nerfs)

Houblon, primevère, valériane. Houblon cônes ou feuilles. Décoction 20 à 50 g par litre. Primevère fleurs 30 g par litre. Valériane 30 g fortifiant de l'estomac.

Lavage de tête

Décoction des plantes suivantes : Pignon d'Inde, une bonne poignée. Tombé : racines, feuilles petite ouate (feuilles sans compter), verveine-citronnelle, sans compter, réséda de l'Inde, sans compter 1 jeune cœur de bananier. Faire une série de 7 bains, lavage de tête compris. Puis le huitième jour grand bain tiède avec les mêmes plantes, la tête comprise. Recommencer une série de 7 jours, lavage de tête aux herbes ci-dessus, puis le huitième jour grand bain tiède, tête comprise. Faire trois séries de la même façon.

Lavement

Petite mauve, graine de lin, guérit-vite, fumeterre, 1/2 feuille ipéca du pays, 2 feuilles verveine-citronnelle.

Sachet de protection

Fleurs de pourpier ; verveine-citronnelle ; fleurs, à défaut feuilles, petite ouate fleurs datura ; fleurs héliotrope : fleurs réséda de l'Inde.

1 médaille de saint Benoît, à glisser dans le sachet. Ce sachet à porter sur lui nuit et jour.

Sirop (donne 2 litres de sirop)

Liane à poivre 40 g, liane à café 200 g, fleurs jaunes 70 fleurs, écorce bois jaune 60 g, écorce bois de fer 20 g, fumeterre 100 g, guérit-vite 7 plants, croc de chien 200 g.

Faire bouillir le tout 4 l eau, 1,650 kg de sucre. Réduire à 32° Baumé. Réduire à 1 l. À prendre tous les matins une tasse à café. Ajouter 5 g benzoate de soude pour la conservation.

Tisane

7 morceaux fougère patte lézard racines et feuilles.

Mettre sur le feu une casserole quand cette dernière est chaude jeter les 7 morceaux, les faire griller à 1/2 seulement à ce moment ajouter 1/2 l d'eau ; lorsque celle-ci va bouillir, ajouter les plantes suivantes : 7 plants de rougette, 7 branches J.-Robert, 7 petits morceaux écorce mangoustan grosseur de l'ongle, 7 feuilles petite ouate, 7 feuilles verveine-citronnelle.

Ajouter à nouveau 1/2 l d'eau pour former 1 l. Laisser bouillir. Ajouter au moment de tirer du feu 2 cuillerées à bouche de sucre. Passer, mettre en litre. Boire dans la journée et la nuit, fraîche mais pas glacée. Et continuer jusqu'à guérison.

3. De quelques observations de malades et de la conduite de leur traitement

[Retour au sommaire](#)

Cette partie des notes de Payet est des plus intéressantes car, allant plus loin que l'énumération des recettes, elle donne une image de leur mise en pratique. On voit aussi surgir au détour d'une note certaines des questions que Payet se posait, et il le fait avec la spontanéité d'un journal intime.

On ne peut manquer d'être frappé de la part considérable des connotations magiques dès qu'il s'agit de passer à l'action, alors que celles-ci, bien que présentes, sont moins explicites dans les recettes. Surtout, il apparaît clairement que Payet croit sans réticence à une étiologie surnaturelle, et à

l'action maléfique des esprits. Il est fait mention d'invocations, de médaille de saint Benoît, et Payet semble avoir confectionné des amulettes. Il attribue aussi certains maux à la présence d'une « bête », qui peut mourir, et tomber si le traitement l'a tuée.

Les plantes sont actives à ses yeux non seulement par leur composition propre, ou par leurs associations, mais aussi grâce à certaines pratiques rituelles : demander l'autorisation à la plante de la cueillir, formuler une intention au moment de la récolte. La plante participe clairement de l'univers magique de la maladie et de ses causes, et si elle est efficace, c'est bien parce qu'elle fait partie du monde des vivants et non en raison de ses composantes chimiques.

La lecture de ces notes permet d'éviter les simplifications hâtives qui distinguent « tisaneurs » et « sorciers », en opposant les uns aux autres alors qu'il s'agit d'un système où ce contraste n'a pas de sens. Le soin par la plante trouve justement sa légitimation dans le fait qu'elle donne accès à un monde extra-humain, dont elle émane.

1. DAME S...

À la troisième série, la tisane commence à toucher au mal. Vin apéritif (petite centaurée macérée dans vin blanc aide puissamment à tirer la bête) pris 1/2 h avant chaque repas.

Au besoin faire un autre vin avec 1 doigt quinquina et 1 doigt écorces bois jaune. Ce goût amer est nécessaire.

Tisane. 1 soir 1 cœur de pêche, sucrée surtout
1 soir menthe
1 soir bois cassant.

Les tisanes de menthe et cœur de pêche atteignent la bête surtout la dernière après chaque tisane et collation une pincée de pepsine. Pour fortifier son estomac, 1/2 branchette d'armoise, 1 racine pissenlit et feuilles cerise avec sucre pour 1 tasse à café. Boire chaud après le dernier repas avant de dormir.

Vin centaurée – son action sur la bête est réelle.

Bile dans l'estomac

Faire une décoction racine tomate ou 3 feuilles bétel pour un verre d'eau, boire par gorgée, ceci pour faire passer la bile dans les intestins.

Ventre ballonné

Prendre une branchette fleurie réséda, verveine-citronnelle, armoise en demandant l'autorisation en cueillant pour le but à atteindre. Encenser les trois rameaux à l'intention désirée et pour le malade. Puis mélanger le résidu de l'encens avec les plantes en demandant d'obtenir le résultat. Mettre le tout dans

un papier. Puis toucher les plantes qui se trouvent dans le papier en demandant de transmettre à ma main leurs vertus. Puis promener ma main sur le ventre toujours dans l'intention de faire baisser. Faire un sachet – réséda, verveine, armoise. Pour inciter le malade à prendre plus de lait, plus de tisane, pour recouvrer sa santé.

2. DAME L. C...

Prendre avant le repas de midi et soir, 1/2 h avant, un petit verre de centaurée, cette dernière mise à macérer dans 1 l eau de Vichy Célestin, le tiers d'un paquet de 50 g pour 1 l. Laissez macérer 24 h. Pour son foie, prendre une grenade éclatée, retirer les graines mûres pour les sucer, ne pas les avaler. Ceci pour assainir son foie. Le soir prendre une décoction d'une branchette de romarin.

Sachet de protection

Fleurs de pourpier, verveine-citronnelle, fleurs petite ouate, à défaut feuilles, fleurs datura, fleurs héliotrope, fleurs réséda de l'Inde, médaille Saint-Benoît.

3. M. G...

Hernie

État bien amélioré. Le badamier associé au frambois ont tendance à fermer l'ouverture par où passe la hernie.

À continuer en conséquence tous les deux jours une seule fois le matin le badamier, le fruit est supérieur à la feuille, à défaut employer cette dernière mais à demie mûre, son tissu rappelant alors celui du muscle lâché. Les tisanes ordinaires, bois d'effort et racine patte lézard d'une part et racine figue et feuilles de café, sont à continuer en s'alternant. La première (bois d'effort et patte lézard) 7 jours puis repos 2 jours ; reprendre la seconde tisane (feuilles café, racine figue), celle-ci 8 jours. La tisane badamier n'étant prise que tous les 2 jours dans l'intervalle on prend une cuillerée d'huile d'olive et quelques gouttes de jus de bois noir et un grain de sel. Donc ces deux s'alternent.

L'oignon d'Égypte ne sera pris qu'à partir du 15 avril seulement pendant un mois de traitement. Repos 8 jours. Recommencer.

On pourrait également reprendre la tisane Sornay, mais avec pagode herbe (1 épi) en mélange ; ceci fera du bien au nerf du genou droit.

Oreille

Le bois de P... agit mais lentement, il faut se soigner sinon la surdité gagnera. La tisane d'ambaville agit. Il faut changer la feuille ou bois de P... servant à l'invocation et la remplacer par une autre plus fraîche.

4. DAME C...

Il y a un mieux d'amorcé. L'âme incube ¹ a disparu, ses rêves se rapportant à des vivants. Provient d'une fatigue cérébrale assez prononcée par suite de sa maladie qui l'a beaucoup fatiguée.

Faire une quatrième neuvaine à compter de lundi 5 mars avec feuille sureau, assiette 7 grains de sel, camphre 1 morceau chaque soir pour atteindre 9. À brûler ensuite. Cette neuvaine sera concomitante avec la neuvaine de messes commençant également lundi 5 mars.

Placez dans la coiffe de son oreiller une image de sainte Expédie, autant que possible sur le côté, pour ne pas être froissée trop rapidement. Elle devra essayer de dormir ventre en bas le plus longtemps possible, pour essayer d'empêcher les rêves.

À son insu glisser une médaille de saint Benoît bénite sous le seuil de la porte de sa chambre soit dans une fissure du plancher.

Devra prendre comme fortifiant du cerveau : Glutaminol ou Actiphos.

5. M. O...

La bête crevée n'est plus attachée au foie, elle est tombée étant desséchée.

Elle devra prendre racine patte lézard et brindille fumeterre et à partir début mai, tisane dépurative.

Aérophagie

Boire après chaque repas tisane chaude anis et bois cassant en mélange. Le navet en 7 morceaux et en décoction peut faire quelque chose, mais moins que la première tisane.

Entité symbiotique

Le père H... ne rejoindra le groupe adverse qu'après Pâques - quoi qu'il en soit l'entité est affaiblie.

6. B. J...

Faire bouillir légèrement le fruit soit grand matin ou après coucher soleil ; une fois refroidie se laver la figure avec cette décoction ainsi que les poignets.

Renouveler tous les 15 jours. Par ailleurs 7 feuilles à porter sur soi et un bouquet dans l'oreiller. À retirer le lendemain.

Bien entendu faire invocation.

¹ Incube : démon mâle s'emparant d'une femme.

7. B. R...

2 bouquets en croix sur un papier à placer sous matelas pendant 9 soirs, à retirer tous les matins.

8. P. L...

Cancer à la sortie de l'estomac n'a pas été enlevé. L'opération a consisté à remplacer un bout du pylore par un drain faisant rejoindre ainsi l'estomac à l'intestin.

Voir état de la bête.

Donner la deuxième série de cataplasmes d'herbes (7) et aussi deuxième série tisane citron miel griffes lézard. Les 2 terminés ne dort pas la nuit souffre des reins. Ne prend que du lait et pourtant se trouve constipé. Prend également cœur de pêche.

Faut-il donner poudre purgative ? magnésie éolée 0,20 g, poudre belladone 0,02, lactose 0, 10.

Egalement prend une pincée de bismuth dans tisane. Voir effet.

Prétend qu'il ne souffre pas de son mal, sa femme affirme qu'il souffre atrocement. Qui croire ?

Pepsine, une pincée serait bonne pour faciliter la digestion. Ne prend pas bouillon de légumes. Pourquoi ?

Que donner pour dormir ? Feuilles pignon d'Inde séchées 1/3 ou feuilles grenadine 2 et un morceau de fruit. Faire bouillir ensemble ou racines sensitive.

Nourriture

Fruits légumes purées ; éviter riz, pain.

Manger citrouille jaune pays cuite avec huile ou beurre, sans épices.

Une fois cuit râper au-dessus fromage, si le malade apprécie, en manger le plus souvent possible.

Pas d'eau crue. Prendre Vichy, graine de lin pour environ 1/4 de litre à boire chaque jour.

Constipation

Magnésie caféinée 0,20 ; galactose 0, 10 ; poudre belladone 0,02.

Prendre 1 paquet à l'un des principaux repas. Après chaque collation une pincée de pepsine.

Pour fortifier son estomac, 1 branchette d'armoise avec racine pissenlit et feuille à faire cuire avec sucre, pour une tasse à café. Boire chaud après le dernier repas du soir avant de dormir.

En cas de crise du ventre, appliquer cataplasmes feuilles belle de nuit et feuilles poireaux, le tout haché. Appliquer sur le ventre.

Boire aussi la décoction suivante : 1 oignon coupé en 4 sans être lavé, ne retirer que la grosse pelure, mais ne pas enlever le côté de la racine. Faire bouillir pour une tasse à thé ; prendre cette boisson en plusieurs fois dans la journée.

9. T...

Cinq pistaches petites, écrasez, faire bouillir pour 1 tasse à café d'eau. Boire froide 1 cuillère à bouche en ajoutant 3 gouttes huile paraffine. Au début 1 fois par jour pendant 3 jours et après 2 fois par jour tout le temps qu'elle sentira son foie congestionné. Pistache pour la rate, paraffine pour le foie.

Amulette tube. Brûler Camphre ou encens. En demander protection.

Petite ouate, 3 feuilles ; verveine-citronnelle 3 feuilles ; sensitive 3 feuilles.

Pour cette dernière demandez en détachant les feuilles que la plante enlève le mal du patient.

Écorce sapotille 1 petit morceau.

Faire bouillir le tout et faire prendre au malade 3 tasses à thé par jour aux heures ci-dessous.

6 h matin, midi, 6 h soir et ce pendant 3 jours consécutifs. Faire prendre un bain au patient avec feuilles pignon d'Inde et sensitive, tombé racine et feuilles 3 plants, petite ouate feuilles 1 poignée, verveine-citronnelle 1 poignée, 1 jeune cœur bananier. Faire décoction de toutes ces plantes pour 2 ou 3 l d'eau. Lorsque tiède employer pour le bain (7 jours consécutifs).

Le huitième jour grand bain entier y compris la tête. Faire 3 séries.

10. DAME D. F..., paralysée

Dragées bleues 8, dragée rouge 1.

Friction matin et soir, douce et prolongée sur la colonne vertébrale soit avec les mains mouillées d'eau sédative ou d'eau vinaigrée ; frictions énergiques pratiquées de haut en bas sur le membre paralysé. Nourriture légère. Pas d'excitant, d'alcool, café, peu de vin. Tenir le ventre libre. Couvrir le membre entier de feuilles de chou. Renouveler les feuilles 2 fois par jour.

Continuer au moins 15 jours.

11. X...

7 morceaux liane griffe lézard ; en prélevant la tige demander à l'esprit de la plante de guérir la malade. Faire bouillir 1 bouteille 1/2 d'eau. Réduire à la bouteille, pendant l'ébullition. Demander à la plante de faire crever la bête.

Lorsque refroidie, mettre en bouteille et prendre 3 cuillerées à bouche de cette tisane, mettre dans une tasse à thé, ajouter une cuillerée à bouche de jus de citron et une de miel ; c'est donc en tout cinq cuillerées. Faire boire ce mélange au malade, le matin et le soir avant de dormir. C'est donc 5 cuillerées le matin

et 5 le soir comme dit ci-dessus. Faire 3 séries de 7 jours consécutifs. Repos 1 à 2 jours entre les séries. Il faudra encore 4 séries pour porter à 7 le nombre de séries. Prendre également après le repas de midi et soir une décoction d'un cœur de pêche. Alternier cette tisane en bois cassant. Pour 1 tasse à thé d'eau.

4. Quelques ordonnances

[Retour au sommaire](#)

- I. Lavement. Petite mauve, poignée graine de lin (14), 1 plant de guérit-vite avec racine, 1 racine de brède Malabar à piquant (1 seul par jour).
À prendre 1 h avant chaque repas 1 cuillère à café, de moutarde blanche prise avec la tisane suivante : infusion de fumeterre (1/2 poignée) et 7 fleurs de violette pour 1 verre à eau.
Le soir avant de se coucher une tisane de romarin tiède sucrée avec du miel. Alternier cette tisane avec du tilleul.
Manger des mangues pour éviter constipation. Base de nourriture manioc, mais rose, patates, pommes de terre, riz, tapioca dans un potage.
- II. 3 doigts de large sur 1 doigt de long écorce bois puant avec 1 grain sel.
Bouillir pour 1 verre d'eau, 3 lavages tièdes par jour.
Brosser avec savon blanc et passer sur la gencive, miel et l'évi écrasé, jamblon.
- III. Calomel Vitarie 1 g pendant 5 jours. Repos 5 jours. Refaire 3 fois, stop 15 jours et recommencer.
Quinquililia, extrait Boldo liquide pharmaceutique, 5 gouttes par jour.
- IV. Petite ouate, 3 feuilles ; verveine-citronnelle 3 feuilles ; 1 petit morceau écorce safate.
Boire matin, midi, 6 h. À prendre 7 jours de suite.
Une pincée bois de senteur râpé infusé dans 2 tasses d'eau ; 1 tasse le matin, midi, soir pendant 3 jours.
Bain, pignon, herbe à bouc, feuilles tamarin, 3 grains de sel, 2 bains par semaine.
- V. 1 cuillerée à café sucre mouillée avec fleurs d'oranger (humide et non liquide).
1 seule fois avant de dormir. Le tenir dans sa bouche et laissez fondre.

Le soir bain. Peigner avec sensitive bouillie ainsi que figure.
Abbé Hamon, que tous les 3 jours 1 seule tasse à thé le soir avant de dormir.

- VI. Fruits et légumes, purées, éviter riz, pain.
Citrouille jaune pays. Cuire avec huile ou beurre sans épices. Une fois cuit râper fromage s'il apprécie. En manger le plus souvent possible. Pas d'eau crue.
Vichy, grains de lin pour environ 1/4 de litre à boire chaque jour.
Dans chaque tisane prise après les repas une pincée de bismuth.
Constipation.
Magnésie codéinée 0,20 g ; lactose codéinée 0, 10 g ; poudre belladone 0,02 g.
Prendre 1 paquet ou 2 à l'un des principaux repas. Après chaque collation une pincée de pepsine.
Pour fortifier l'estomac.
1 branchette d'armoise avec racine pissenlit et feuilles. Cuire avec sucre pour 1 tasse à café ; boire chaud après le dernier repas du soir avant de dormir.
En cas de crise du ventre cataplasme belle de nuit avec feuilles poireaux le tout haché et bouilli, en application chaude sur le ventre.
Boire la décoction suivante : 1 oignon coupé en 4, et lavé, ne retirer que la grosse peau, mais ne pas retirer du côté de la racine.
Faire bouillir pour 1 tasse à thé.
Sucrez cette boisson. Plusieurs fois dans la journée.
- VII. Pied cassé. Retiré plâtre.
Faire bouillir de l'eau et lorsque l'eau bout, jeter dedans une forte poignée de feuilles de lilas, une poignée cendre de bois et une petite poignée de sel de cuisine. Retirez du feu, versez l'eau et prendre le résidu encore chaud (feuilles, cendre, etc.). Mettre dans un linge et l'appliquer sur le pied malade. Bien entendu température supportable – autrement attendre ce moment – dormir avec ce cataplasme. Le lendemain matin le retirer et prendre un peu d'alcool neutre, se laver le pied sans frotter ni friction. Continuer ce traitement jour pour jour jusqu'à guérison définitive.
- VIII. C... sommeil.
Bain tiède de sensitive avant de dormir et boire une tasse à café d'une décoction 7 petites feuilles ou 3 cœurs de romarin. À donner avec du miel. Plus tard, employer à la place du romarin de l'ambaville toujours avec du miel.
Pour terminer écorce racine combava longueur 1 phalange 2 grattages grosseur épingle à cheveux. 2 fois seulement par semaine.

- IX. Pour éviter malaise et vomissements 3 petits morceaux thym vert, chacun de longueur d'une phalange. Faire une décoction pour 1 tasse à café. Laissez refroidir. Prendre froid et sucré.
De temps à autre le soir, une décoction après le diner : une fleur hibiscus rosée et une fleur héliotrope. Sucre avec miel. Contre les flegmes de l'estomac.
Sirop pissenlit et bois cassant pour fortifier l'estomac plus tard.
Infusion fleurs de guimauve 30 g pour 1 l d'eau, pour détacher les flegmes. Bonne également en lavement pour constipation opiniâtre.
- X. Jambes invalides, 26 ans.
Prendre 5 plantes suivantes : feuilles de thym, citronnelle malgache, eucalyptus, feuilles rouissailier, feuilles pignon d'Inde.
Ajouter de la sensitive aux plantes ci-dessus ainsi que branle blanc.
Faire bouillir le tout, puis encore chaud placer les jambes au-dessus du récipient. Recouvrir le tout d'une couverture. Durée fumigation : 20 à 30 min. Ne pas essuyer les jambes, les envelopper de la couverture et se mettre au lit pour dormir.
Faire série de 7 jours. Repos 1 jour. Recommencer une autre série.
Tisane dépurative. Boire de la racine fleurs jaune avec 7 gouttes antiglaireux pendant l'hiver.
Friction.
Prendre une bonne poignée de graines de thym. Les écraser, faire macérer dans de l'huile de coco ou de ricin.
Faire ces frictions 3 fois par jour matin, midi, soir.
- XI. Douleurs de ventre.
Aniodol 50 gouttes dans tisane.
1 cuillerée à café sel de cuisine ; faire bouillir 2 doigts d'eau. Placer le sel à fondre. Une fois tiède, tremper un coton dans le liquide et l'appliquer sur l'endroit sensible.
Ne faire cette application que le soir avant de dormir et laissez le coton en place. Tisane. Prendre pendant 15 jours consécutifs le matin à jeun chaude et sucrée la tisane suivante :
3 feuilles souris-chaude avec 1 petite branchette pour une tasse à thé. Pour son intestin 2 fleurs jaunes pour 1/2 l d'eau. Boire à la soif.
Tisane rafraîchissante.
- XII. Dame V...
Le matin à jeun 1/2 verre eau de Vichy Grande Grille tiédie au bain-marie ; ajouter 1 cuillerée à café de sel sulfate de soude et quelques gouttes de jus de citron galet. Tous les jours la même boisson jusqu'à épuisement du litre de Vichy entamé. Petite centaurée.

Diabète hépatique.

5. Index des notes d'Ariste Payet

[Retour au sommaire](#)

Il a semblé utile de regrouper de façon systématique les éléments de l'arsenal thérapeutique d'Ariste Payet. Les noms de plante sont présentés sous la forme d'une liste cumulative, à partir des recettes et prescriptions. Le nombre des végétaux mentionnés est exceptionnel. Il est rare que la pharmacopée populaire d'une région, même lorsqu'elle est décrite à partir des savoirs de plusieurs informateurs, soit aussi riche.

Payet n'utilisait bien entendu que le nom créole ou français de ces végétaux. Leur identification a posé quelques problèmes, et nous avons préféré nous abstenir lorsqu'il aurait été hasardeux de trancher. M. Thérésien Cadet a bien voulu revoir, corriger et compléter ces identifications. Qu'il en soit chaleureusement remercié, tout en ne pouvant être tenu pour responsable des erreurs éventuelles qui sont ma seule responsabilité.

A / LES PLANTES UTILISÉES PAR ARISTE PAYET

Absinthe	<i>Chrysanthemum</i> sp. (d'après Cordemoy)	Composées
Acacia	<i>Acacia decurrens</i>	Mimosacées
Acacia jaune	<i>Acacia decurrens</i> , variété <i>Dealbata</i>	Mimosacées
Acajou		
Ail	<i>Allium sativum</i> L.	Liliacées
Ambaville	<i>Senecio ambavilla</i>	Composées
Ambrevate	<i>Cajanus indicus</i>	Papilionacées
Angélique la Réunion)	(sans doute une Ombellifère, l'Angélique vraie ne semble pas exister à	
Anis	<i>Anethum graneolens</i>	Ombellifères
Arbre du voyageur	<i>Ravenala madagascariensis</i>	Musacées
Armoise	<i>Artemisia vulgaris</i>	Composées
Asperge	<i>Asparagus officinalis</i>	
Astic		
Aubépine	<i>Spiraea</i> sp.	Rosacées
Avocat	<i>Persea gratissima</i>	Lauracées
Avocat marron	<i>Lisea glutinosa</i>	
Ayapana	<i>Eupatorium ayapana</i>	Composées
Badamier (petit)	<i>Combretum constrictum</i>	Combretacées
Bananier	<i>Musa paradisiaca</i>	Musacées
Belle de nuit	<i>Mirabilis jalapa</i>	Nyctaginacées
Benjoin	<i>Terminalia bentzoe</i>	Combretacées

Betel	<i>Piper betel</i>	Pipéracées
Betel marron	<i>Piper sp.</i>	Piperacées
Bibasse	<i>Eriobothrya japonica</i>	Rosacées
Bigaradier	<i>Citrus aurantium</i>	Rutacées
Bois blanc	<i>Hernandia mascarenensis</i>	Hernandiacées
Bois cassant	<i>Psathura sp.</i>	Rubiacees
Bois d'andrèze	<i>Celtis madagascariensis</i>	
Bois d'effort	<i>Olex psittacorum</i>	Olacacées
Bois de reinette ou bois d'arnette	<i>Donnonea viscosa</i>	Sapindacées
Bois d'aure	?	
Bois de fer	<i>Sideroxylon majus</i>	Sapotacées
Bois de senteur		
Bois jaune	<i>Ochrosia borbonica</i>	Apocynacées
Bois maigre	<i>Nuxia verticillata</i>	Loganiacées
Bois noir	<i>Albizia lebbek</i>	Mimosacées
Bois noir rouge	<i>Adenanthera pavonina</i>	Mimosacées
Bouillon blanc	<i>Verbascum thapsus</i>	Scrofulariacées
Bourrache	<i>Crepis japonica</i>	Composées
Branle blanc	<i>Stoebe passerinoides</i>	Composées
Brede malabar	<i>Chenopodium quinoa</i> (d'après Cordemoy)	Chenopodiacees
Brede morelle	<i>Solanum nigrum</i>	Solanacées
Bringelle	<i>Solanum melongena</i>	Solanacées
Cadoque	Une confusion est possible ici. Le vrai CADOQUE (<i>Caesalpinia bonducella</i>) ou est très rare ou a disparu de la Réunion. Peut-être le confond-on avec <i>Caesalpinia sepiaria</i> (Sapan). Le nom « cadoque » s'applique aussi aux graines de <i>Aleurites triloba</i> (Euphorbiacées) ou Bancoulier. Il s'agit peut-être de cette plante plutôt que de <i>Caesalpinia</i> .	
Café	<i>Coffea</i>	Rubiacees
Camomille	<i>Parthenum hysterophorus</i>	Composées
Camomille	<i>Parthenum hysterophum</i>	Composées pour oiseaux
Cannelle	<i>Cinnamomum zeylanicum</i>	Lauracées
Capillaire des bois	<i>Adiantum sp.</i>	Adiantacées
Cardamome	<i>Elaterria cardamomum</i>	Zingibéracées
Carotte	<i>Daucus carotta</i>	Ombellifères
Carotte sauvage	<i>Daucus carotta</i>	
Cassis	<i>Leucaena leucocephala</i>	Mimosacées
Centauree		
Cerise	<i>Eugenia uniflora</i>	Myrtacées
Chardon	<i>Argemone mexicana</i>	Papaveracées
Chèvrefeuille	<i>Lonicera japonica</i>	Caprifoliacées
Chicorée	<i>Cichorium intybus</i>	Composées
Chiendent	<i>Lynodon dactylon</i>	Graminées
Choca	<i>Agave sp.</i> ou <i>Furcraea foetida</i>	Amarylidacées Amarylidacées
Chou	<i>Brassica oleracea</i>	Crucifères
Chou de jaffa	Voir « Patte de poule »	
Chou-fleur	<i>Brassica oleracea</i>	Crucifères
Citron, citron-galet	<i>Citrus limon</i>	Rutacées
Citronnelle malgache	?	
Citrouille	<i>Cucurbita pepe</i>	Cucurbitacées
Cochlearia	<i>Centella asialica</i>	Ombellifères

Coco	<i>Cocos nucifera</i>	Palmacées
Combava	<i>Citrus hystrix</i>	Rutacées
Corossol	<i>Anona muricata</i>	Anonacées
Coton	<i>Gossypium sp.</i>	Malvacées
Cresson de fontaine	<i>Rorippa nasturtium-aquaticum</i>	Crucifères
Croc de chien	<i>Smilax anceps</i>	Liliacées
Cyclamen	<i>Cyclamen europaeum</i>	Primulacées
Cyprès	<i>Thuia occidentalis</i>	Cupressacées
Dacca	?	
Datte	<i>Phoenix dactylifera</i>	
Datura	<i>Datura metel</i>	Solanacées
ou (?)	<i>Datura innoxia</i>	Solanacées
El kossam,	?	
Épinard	<i>Spinacia oleracea</i>	Chenopodiace
ou (?)	<i>Acacia farnesiana</i>	Mimosacées
Épinette vinette	?	
Evi	<i>Spondias dulcis</i>	Anacardiacees
Faham	<i>Angraecum fragrans</i>	
Farnise odoriférant	Voir Épinard (?)	
Fiantana	?	
Figue gaboue	<i>Musa</i>	
Figues de France	<i>Ficus carica</i>	Moracées
Filao	<i>Casuarina equisetifolia</i>	Casuarinacées
Fleur jaune	<i>Hypericum lanceolatum</i>	Hypericacées
Fougère (grande),	<i>Cyathea</i>	
	fougère mâle, fanjan	
Foulsapatte	<i>Hibiscus liliflorus</i>	Malvacées
	<i>Hibiscus tiliaceus</i>	Malvacées
Foute à foute	?	
Fraisier	<i>Fragaria vesca</i>	Rosacées
Frambol	?	
Franciscea	<i>Franciscea uniflora</i>	Scrofulariacées
Fumeterre	<i>Fumeria muralis</i>	Fumariacées
Genièvre		
Gentiane		
Géranium	<i>Pelargonium roseum</i>	Géraniacées
Germadie	?	
Gingembre	<i>Zinziber officinalis</i>	Zingibéracées
Gingembre marron	<i>Hedychium</i>	Zinziberacées
Giroflier	<i>Cariophyllus aromaticus</i>	Myrtacées
Goyave rouge	<i>Psidium guajava</i>	Myrtacées
Grenade	<i>Punica granatum</i>	Punicacées
Grenadine	<i>Passiflora edulis</i>	Passifloracées
Gros baume	<i>Ocimum gratissimum</i>	Labiées
Guérit-vite	<i>Siegesbeckia orientalis</i>	Composées
Gui	<i>Viseum triflorum</i>	Loranthacées
Héliotrope	<i>Heliotropum indicum</i>	Borraginacées
ou herbe papillon		
Herbe à boue	<i>Ageratum conyzoides</i>	Composées
Herbe à lait	<i>Euphorbia peplus</i>	Euphorbiacées

Herbe de l'eau	<i>Commelina diffusa</i>	Commelinacées
Herbe z'inde	<i>Achyranthes aspera</i>	Amaranthacées
Hérisson (petit)	<i>Urena lobata</i>	Malvacées
Hibiscus	<i>Hibiscus rosa-sinensis</i>	Malvacées
Houblon	<i>Humulus lupulus</i>	Cannabacées
Hysope	<i>Hyssopus officinalis</i>	Labiées
Immortelles	<i>Gnaphalium</i>	Composées
Imperator	?	
Ixora	<i>Ixora</i>	
Jacock (?)	Peut-être s'agit-il de grain Jacquot ou Pomme Jacquot. Vers l'Étang	
Salé,	ces 2 noms désignent : GAZUMA ULMIFOLIA (Tiliacées). Dans	
l'Est,	Pomme Jacquot désigne <i>Mimusops commersonii</i> (Sapotacées).	
Jamblon	<i>Eugenia jambolana</i>	
Jean Robert	<i>Euphorbia hirta</i>	Euphorbiacées
Jonquille		
Laitue	<i>Lactuca sativa</i>	Composées
Liane café	<i>Camptocarpus mauritanus</i>	Asclépiadacées
	Malgré des prospections récentes, <i>Camptocarpus mauritanus</i> (Asclépiadacées) n'a pas été récolté. Ne s'agit-il pas plutôt d'une	
	prononciation « améliorée » de Lingue café (<i>Mussaenda arcuata</i> , Rubiacées) effectivement bien connue pour ses propriétés	
	médicinales ?	
Liane à poivre	<i>Piper borbonense</i>	Pipéracées
Liane bois d'olive	<i>Secamove saligna</i>	Asclépiadacées,
Liane cafrine « croisée » ?	?	
Liane griffe lézard	?	
Liane jaune	<i>Danaïis fragrans</i>	Rubiacées
Liane sans feuille	<i>Cassytha filiformis</i>	Lauracées
ou	<i>Sarcostema viminalis</i>	Asclépiadacées
Lierre grimpant	<i>Ficus repens</i>	Moracées
Lilas (?)	<i>Melia</i>	Méliacées
Lin	<i>Linum usitatissimum</i>	Linacées
Longoze	Il y a 4 Longoses :	
	– <i>Hedychium gardnerianum</i> : fleurs jaunes à filet d'étamine rouge	
	(surtout dans les hauts)	
	– <i>Hedychium flavescens</i> : fleurs jaune pâle (surtout dans les bas).	
	– <i>Hedychium coccineum</i> : fleur rouge (voir Gingembre marron).	
	– <i>Hedychium coronarium</i> : fleur blanche, rare.	
Maïs	<i>Zea mays</i>	Graminées
Manchettes de la vierge	<i>Ipomea bonanox</i>	Convolvulacées
Mandarinier	<i>Citrus reticulata</i>	Rutacées
Mangoustan	<i>Gardinia mangostana</i>	Guttifères
Mangue	<i>Mangifera indica</i>	Anacardiées
Mangue marron	<i>Pittosporum senecia</i>	Pittosporacées
Manioc	<i>Manihot dulcis</i>	Euphorbiacées
Manioc des hauts	?	
Marjolaine	<i>Origanum majorana</i>	Labiées
Mauve	Nom très ambigu. Cordemoy indique sous ce nom des espèces du	
genre	Sida et Abutilon (malvacées). <i>Malva borbonica</i> désigne l'Herbe dure.	
Menthe	<i>Mentha sp.</i>	Labiées
Menthe poivrée	<i>Mentha piperita</i>	Labiées
Millepertuis	<i>Hypericum monocypum</i>	Hypericacées

Millet ?	<i>Sorghum vulgare</i>	Graminées
Mourongue	<i>Moringa pterigosperma</i>	Moringacées
Muguet	<i>Ophiopogon</i>	Liliacées
Multipliant		
Murier	<i>Morus nigra</i>	Moracées
Myrthe commun		
Natchouli	<i>Justicia gandarussa</i>	Acanthacées
Natte (petit)	<i>Labourdonnaisia callophyloides</i>	Sapotacées
Navet	<i>Brassica rapa</i>	Crucifères
Noyer	<i>Juglans regia</i>	Juglandacées
Oignon	<i>Allium cepa</i>	Alliacées
Orange amère	<i>Citrus aurantium</i>	Rutacées
Orge	<i>Hordeum vulgare</i>	Graminées
Ormonde royale	<i>Osmunda regalis</i>	
Orthosiphon	<i>Orthosiphon stamineus</i>	Labiées
Ouate	<i>Gomphocarpus fruticosus</i>	Asclepiadacées
Pagode	<i>Tribulus cistoides</i>	Zygophyllacées
Papaye	<i>Carica papaya</i>	Caricacées
Patate	<i>Ipomea batatas</i>	
Patate à Durand	<i>Ipomea pes caprae</i>	Convolvulacées
Patte de lézard	<i>Phymatodes scolopendria</i>	
Patte de poule	<i>Kalanchoe pinnata</i>	Crassulacées
Pêche	<i>Prunus persica</i>	Rosacées
Persicaire	<i>Polygonum sp.</i>	Polygonacées
Persil frisé	<i>Petroselinum sativum</i>	Ombellifères
Petite mauve		Malvacées
Petit tamarin blanc	<i>Phyllanthus amarus</i>	Euphorbiacées
Petit frêle	<i>Oxalis corniculata</i>	Oxalidacées
Pignon d'Inde	<i>Jatropha curcas</i>	Euphorbiacées
Piquant	<i>Bidens pilosa</i>	Composées
Pissenlit	<i>Taraxacum officinale</i>	Composées
Pistache	<i>Arachis hypogaea</i>	Papilionacées
Pivoine	<i>Paeonia</i>	Renonculacées
Plantain	<i>Plantago major</i>	Plantaginées
Poireau	<i>Allium porum</i>	Liliacées
Pomme de terre	<i>Solanum tuberosum</i>	Solanacées
Pourpier	<i>Portulacacia oleracea</i>	Portulacées
Prêle	<i>Equisetum rarnosissimum</i>	Equisétacées
Primevère	<i>Primula sp.</i>	Primulacées
Quassia amara		
Quatre épices	<i>Pimenta vulgaris</i>	Myrtacées
Quinquililia (= quinquelibia)	<i>Combretum sp.</i>	Combretacées
Quinquina	<i>Cinchona</i>	Rubiacées
Quiwi	<i>Quivisia heterophyllia</i>	Méliacées
Raisin	Si c'est la vigne communément cultivée dans les cirques, il s'agit de <i>Labrusca</i> (vitacées). Si ce sont d'autres variétés de raisin récemment introduites, il s'agit de <i>Vitis Vinifera</i>	
Vitis		
Raquette	<i>Opuntia tuna</i>	Caltacées
Reine-des-prés		

Reseda de l'Inde		
Ricin	<i>Ricinus communis</i>	Euphorbiacées
Riz	<i>Oriza sativa</i>	Graminées
Romarin	<i>Rosmarinus officinalis</i>	Labiées
Ronce blanche	<i>Rubus borbonicus</i>	Rosacées
Ronce rouge	<i>Toddalia asiatica</i>	Rutacées
Rose amère	<i>Catharanthus roseus</i>	Apocynacées
		<i>Vinca rosea</i>
Rose	<i>Rosa sp.</i>	
Rose de Provins		
Rougette (petite)	<i>Euphorbia prostata</i>	Euphorbiacées
	<i>Euphorbia thymifolia</i>	Euphorbiacées
Safate		
Safran	<i>Curcuma longa</i>	Zingibéracées
Sapotille	<i>Anona muricata</i>	
(il s'agit du corossol)		
Sensitive	<i>Mimosa pudica</i>	Mimosacées
Songe	<i>Colocasia antiquorum</i>	Aroliées
Songe caraïbes	<i>Alocasia cordifolia</i>	
Sornet	Voir « Piquant »	
Souris chaude	<i>Korthalsella opuntiae</i>	Loranthacées
Sureau	<i>Leea sambucina</i>	Leeadées
Table ronde	?	
Tamarin	<i>Tamarindus indica</i>	Caesalpinacées'
Tamarin blanc	<i>Phyllanthus ninuri</i> (?)	
Thombé	<i>Leucas aspera</i>	Labiées
Thuya		
Thym	<i>Thymus vulgaris</i>	Labiées
Tilleul	<i>Tilia sp.</i>	Tiliacées
Tilleul sauvage		
Trèfle	<i>Oxalis latifolia</i>	Oxalidacées
	<i>Oxalis corymbosa</i>	
Valériane	<i>Valeriana sp.</i>	Valérianacées
Vavangue	<i>Vangueria edulis</i>	Rubiacées
Véronique	<i>Veronica sp.</i>	Scrofulariacées
Vétyver	<i>Vetiverla zizanioides</i>	Graminée
Verveine	<i>Verbena sp. ?</i>	
Verveine-citronelle	<i>Lippia citriodorata</i>	Verbenacées
Violette	<i>Viola odorata</i>	Violacées

B / LISTE DES MÉDICAMENTS EMPLOYÉS

L'inventaire des noms des produits ou des médicaments mentionnés dans les notes d'Ariste Payet montre qu'il s'agit presque exclusivement de ce qui est utilisé depuis longtemps dans les familles en l'absence de médecin. À cela s'ajoutent quelques spécialités pharmaceutiques d'usage relativement courant. Dans les prescriptions de Payet, tous ces médicaments jouent un rôle complémentaire et ne sont pas au centre de la thérapeutique.

Leurs noms sont présentés ici tels qu'ils sont mentionnés dans les notes, et l'identification de certains est difficile.

abbé Hamon	huile de camomille
alcool de Fioraventi	huile de camomille
aniodol	camphrée huile
benzoate de soude	de coco huile d'olive
bicarbonate bismuth	huile de ricin
calomel camphre	huile vaseline camphrée
carbonate de chaux	lactose
dagénan	liniment mono n° 1
dragées blanches	magnésie caféinée
dragées bleues	magnésie éolisée
dragées noires	mycodécyl
dragées rouges	néol
dragées vertes	onguent napolitain
eau chloroformée	onguent popoleum
eau de fleur d'oranger	pepsine
eau de Vichy	phosphate de chaux
eau de vie allemande	pommade Datura spasmonium
eau oxygénée	poudre de Belladone
eau sédative	sel fin
essence d'eucalyptus	sel marin
eucalyptol	sel de nitre
extrait de boldo liquide	stovarsol
fruit-salt	sulfate de soude
glutaminol	teinture d'iode
huile d'amandes douces	

C / ACCESSOIRES UTILISÉS DANS LES TRAITEMENTS

1. Produits divers

alcool à brûler
Asa foetida
boue de meule
café
charbon
clous de girofle
cognac
eau
eau de riz
fiel de bœuf
fromage râpé
lait
marc de café
moutarde blanche
paraffine
pétrole
poudre d'arrow-root
sable fin
savon
sucre
talc
vin d'absinthe
vin Simarouba

alun
beurre frais
bouillon de légumes
cendre
citronnade

encens
fiente de pigeon
jaune d'œuf
liqueur de cassis
miel
noyau de mangue
petit pain
poudre d'amidon
rhum
saindoux
sel
suif fondu
tapioca
vin rouge
vinaigre

2. Matériel

Matériel à utilisation technique

baquet
bol
bouteille
bouteille thermos
casserole
cuillère à bouche
grègue
matelas
seringue
compresses de toile doubles
morceau de coton
serviette mouillée
sachet de toile
linge de flanelle

toile de mousseline
bande Velpeau
bande de toile
linge
bande de gaze
couvertures épaisses
litre
oreiller
soucoupe
tasse à café
tasse à thé
vase
verre à Bordeaux

Matériel à utilisation magique

amulette, tube
bouquet en croix
cordon de toile blanche
clous rouillés
fourchette en fer, étamée
médaille saint Benoît

boîte d'allumettes neuve
caleçon d'homme
clef
couteau neuf
image de saint Expédit
petit escargot

D / PLANTES, MÉDICAMENTS ET ACCESSOIRES CLASSÉS SELON LEURS UTILISATIONS THÉRAPEUTIQUES

	Plantes	Médicaments et accessoires
Anémie	laitue menthe mélisse	fleur d'oranger (eau de) sel marin
Angine	sureau (fleurs) citron fraisier (feuilles) poireau (gros)	eau salée
Aphtes (« Affres ») bouche	trèfle gousse d'orange citron cochlearia	sel fin miel
Appendicite	carottes sauvages petite mauve oignon (fleurs) bois blanc rouge lin (graines) arrow-root	eau de vie allemande eau sucrée onguent napolitain coton
Artériosclérose	amandes ail (gousse) gui prêle fraisier (racines) noyer (feuilles) reine-des-prés	dragées vertes citronade dragées roses dragées bleues dragées noires
Asthme	bois aure (poudre) bois cassant (poudre) gingembre (pulvérisé) Jean-Robert (racines) datura spasmonium ail safran riz pignon d'Inde (feuilles)	camphre en poudre cendre sel de cuisine onguent populeum gouttes iode sucre fin poudre essence eucalyptus huile d'arachide

	Plantes	Médicaments et accessoires
Colique néphrétique	tilleul sauvage (écorce) sapotille (écorce)	
Diabète	acajou (fruits) avocat (feuilles) avocatier (feuilles) ayapana bourrache (racines) carotte sauvage cresson	café pétrole
Diabète (suite)	eucalyptus citriodora (feuilles) evi (écorce) exora (fleurs, feuilles) filaos (graines mûres) grenade jus herbe à bouc (branchette, racine) herbe papillon (racine, tige) jamblon (écorce, fruits) multipliant (écorce) noyer (feuilles) piquant sornet (feuilles jeunes) pissenlit (feuille, racines) quinquililia (feuilles) ronce blanche rose-amère (fleurs blanches) tombé	
Dysenterie	bois d'Andreze (écorce) el kossam (graines) goyave rouge (écorce) guérit-vite (racine) liane cafrine (racine et feuilles) maïs (grains)	eau de riz sel de Glauber
Enrouement	capucine	néol
Épilepsie	angélique anis armoïse bétoïne bigaradier (feuilles) bois cassantmiel chiendent (racine) citrouille (purée) grande fougère arbre (partie molle) faham. (feuilles) figues de France jonquille (poudre des fleurs) liseron (racines)	assa foetida couvertures épaisses eau de fleur d'oranger Ovomaltine Eucalyptol linge de flanelle miel glutaminol pepsine raisins secs

	maïs mélisse menthe mourongue muguet (fleurs) oranger (feuilles) orge pistaches (arachides) pivoine primevère (fleurs) romarin tilleul	
	Plantes	Médicaments et accessoires
Épilepsie (suite)	valériane verveine officinale	
Estomac	absinthe anis bétoine bibassier bois cassant bois de senteur gallet cannelle centaurée cerise armoïse fumeterre héliotrope hibiscus moutarde blanche patte lézard pissenlit (racine, feuille) quinquina (écorce) violette	phosphate de chaux carbonate de chaux bicarbonate de soude cendre chaude fruit salt séance magnétique
Aérophagie	anis ayapana	charbon de bois d'Andrèze
Ulcère	andrèze (écorce) simarouba (écorce) bois de demoiselle (écorce) fumeterre goyave rouge (peau) goyaves tendres grenade (peau écorce) mangoustan (peau)	
Foie	ayapana (feuilles) pistaches crues	huile d'olive
Furonculose	bois blanc rouge (morceau) bois jaune	purgatif Leroy bicarbonate de soude

	chardon (racine) foute à foute fraise (racine) guérit-vite herbe marine herbe zinde (racine) marine (plants) mourongue (fleurs) romarin rose amère (feuilles) verveine médicinale	sulfate de soude sel de nitre eau de Vichy huile d'olive
	Plantes	Médicaments et accessoires
Grippe	ayapana benjoin (écorce) cannelle (écorce) faham (branchette) héliotrope (fleur) herbe à bouc thuya (feuille) violette (fleurs ou racine)	pétrole
Gynécologie	armoïse asperge (racine) avocat belle de nuit benjoin (écorce ou feuilles) chardon (racine) choux-fleurs citron griffe lézard menthe patate patate à Durand patate belle de nuit patte poule (feuille) petit choka (racine) petit hérisson (racine) petit natte (écorce) petite rougette plantain (racines, feuilles) violette du Pays (racine, feuille)	caleçon d'homme retourné dragées Mono liniment Mono N° 1 miel vin rouge noyau de mangue bracelet toile blanche lait
Hémorroïdes	songe caraïbes pattes de lézard (fougère) perniciaire (feuilles) poireaux thym (vert)	amidon poudre arrow-root
Hernie	acacia jaune (fleurs, branche) abrevate (feuille) bois d'effort bois noir (feuilles)	huile d'olive onguent napolitain beurre frais huile camphrée

	bouillon blanc (feuille) bringelle cadoque (graines) café (feuilles) camomille (fleurs) capillaire des bois (racine) chou de Jaffa cyprès (noix) dacca (feuilles) farnise odoriférant fougère parasol (cœur) grenade	huile de ricin vin rouge sel huile de coco clef clous rouillés fourchette étamée ceinture de toile neuve avec 7 noeuds ceinture avec 7 graines de cadoque sachet de toile serrée
	Plantes	Médicaments et accessoires
Hernie (suite)	immortelles (fleurs) liane bois d'olive lilas (feuilles) ormonde royale patte de lézard petite ouate (feuille) pignon d'Inde (feuille) pissenlit (feuille) pourpier pourpier fousapatte rhizome de fanjean ricin (feuilles) roses de Provins sornet (graine) tamarin verveine-citronelle (feuille)	bougie neuve jaunes d'œufs boue de meule couteau neuf boîte allumettes neuve
Hydropysie	absinthe asperge chèvrefeuille cresson de fontaine fraisier (racine) genièvre (baies) genièvre (écorce et feuille) oignon (soupe) pissenlit (racine) prêle pariétaire à piquant sureau (écorce dépouillée de son épiderme)	miel lait ficelle 7 grains de sel
Hypertension	absinthe (feuilles) orthosiphon gui	
Insomnies	corossol (feuille) romarin (feuilles, branchette) pignon d'Inde (feuille sèche) sensitive (racine, feuilles) camomille pour oiseaux (fleurs)	miel

	Plantes	Médicaments et accessoires
Nausées	citron jus)	eau salée eau fraîche
Néphrite	ambrevate (feuilles) arbre du voyageur bois blanc rouge bois noir rouge café (grains) citron galet épinards foute à foute Jean-Robert	dragées roses liniment Mono n° 1
Néphrite (suite)	maïs (stigmate) oignons (gros) persil frisé (racine) petit tamarin blanc petit trèfle pissenlit plantain poireaux sapotille (écorce interne)	
Nerfs	camomille (têtes) citronnier (feuilles) lierre grimpant (feuilles) mandarinier petit bigaradier (feuilles) oranger (feuilles) petite ouate (feuille) romarin (branchette) sapotille (écorce) sensitive (racine et feuille) verveine	
Occlusion intestinale	pignon d'Inde (feuilles)	
Œsophage	datte fumeterre liane à poivre lin (grain) petite mauve violette (fleurs)	miel
Oreille	chardon (bénit) cyclamen (reines) liane à poivre fleur jaune guérit-vite (plants)	huile amandes douces fiel de bœuf alcool de Fioraventi eau oxygénée dépuratif

	gros baume (feuille) ambaville croc de chien	
	Plantes	Médicaments et accessoires
Paludisme	citron jus) maïs	
Peau	ayapana pattes lézard fumeterre violette (fleurs) brede morelle (feuille) liane jaune pêche (cœurs)	bicarbonate fleur de cendre de bois sel huile de coco pétrole sel alun
Peau (suite)	mourongue (fleurs) figuier de France (cœur) bananier (cœur) ambaville guérit-vite (racine et plante)	huile olive Mycodécyl beurre frais saindoux poudre de talc
	mangue (feuille) pignon d'Inde (feuille) violette (fleurs, feuilles) chardon (fleurs) ortie (feuilles)	poudre d'arrow-root bicarbonate de soude
Plaies	géranium (fleurs) safran cru foute à foute verveine ayapana 7 herbes différentes « sans les choisir » guérit-vite herbe à bouc ambaville (écorce) fumeterre croc de chien fleur jaune (racines)	alcool neutre miel dagéan. bande de gaze
Retranchement urine	persil (feuilles)	huile
Rhumatisme	patate à Durand bois puant (liane et feuilles) bois d'Arnette thombé sureau (bois, feuilles, fleurs) eucalyptus gingembre longoze clous de girofle	marc de café alcool alcool à brûler fiente de pigeon huile de coco camphre huile ricin

	mourongue (fleurs) carottes sauvages (fleurs) datura (feuilles) romarin bois jaune bluet lierre grimpant coton (feuilles) molaye (feuilles) branle blanc bois d'Anette francisca (racines) oignon pignon d'Inde verveine citronnelle	
	Plantes	Médicaments et accessoires
Rhumatisme (suite)	thym cannelle (feuilles) vavangue (feuilles) bois de reinette ambaville thuya (feuilles) quivi centaurée	
Sang	fleur jaune (racines)	antiglaireux (gouttes)
Sciatique	bois maigre (feuilles, fleurs) ronce rouge raquettes tortue (racines)	
Vers	absinthe ail citrons (pépin, jus) pêche (feuilles, amandes) papaye (suc) petit badamier citrouille (graines) bois cassant pissenlit chicorée (feuilles, racines) violette (racines) chardon guérit-vite herbe à bouc souris chaude fumeterre fleur jaune carotte grenade (écorce) pernicaire fangean (crosse, racine)	Nématorazine lait sucré (lavement) cure Abbé Hamon vin blanc huile Stovarsol huile de ricin miel dragées roses Mono eau chloroformée

Verrues

herbe de l'eau
herbe à lait

escargot
rasoir

E /INVENTAIRE DES MODES DE SOIN

I.	Bains	9			
	Applications	12			
	Frictions	10			
	Liniment	3			
	Compresses	5			
	Cataplasmes	9			
	Lotion	1			
	Lavages	5			
II	Infusions	32			
	Décoctions	54			
	Sirop	4			
	Tisane	8			
	Vin	5			
			III.	Mâcher	1
				Gargarismes	4
				Prises	1
				Inhalation	1
				Injection vaginale	2
				Injection	1
				Lavements	1
				Seringuage	1
			IV.	Divers	10

Bibliographie

[Retour au sommaire](#)

- Adjanohoun et coll., 1982, *Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques aux Seychelles*, Agence de coopération culturelle et technique, 170 p.
- Adjanohoun et coll., 1983, *Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques à Maurice (îles Maurice et Rodrigues)*, Agence de coopération culturelle et technique, 214 p.
- Albany J., 1974, *Ptit glossaire. Le piment des mots créoles*, Cachan, Imprimerie Mazarine, 116 p.
- Alber J.-L., 1990, *Vivre au pluriel. Production sociale des entités à l'île Maurice et à l'île de la Réunion*, Université de la Réunion, 183 p.
- Andoche J., 1984, *Pratiques de guérissage et culture populaire créole à l'île de la Réunion*, mémoire de maîtrise, Université Paris V, 183 p.
- Andoche J., 1988, L'interprétation populaire de la maladie et de la guérison à l'île de la Réunion, *Sciences sociales et santé*, VI, n° 3-4, 145-165.
- Anonyme, s.d., *L'Grénier d'Pays Bourbon*, Saint-Denis, Société anonyme d'impression et de papeterie, 66 p.

Intitulé « Chez le Docteur, consultation », un dialogue (p. 51 à 58), en créole, montre avec humour la non-communication patient-médecin lors d'une consultation entre un médecin parlant français et des clients parlant créole.

- Anonyme, *Le P. Raimbault et les plantes médicinales de la Réunion*, 1984, Saint-Denis, Nouvelle Imprimerie dionysienne, 87 p.
- Barat Ch., 1980, *Rites et croyances*, Saint-Denis, Ed. Favory, con. « À la découverte de la Réunion », 151 p.

Un chapitre de cet ouvrage présente, sous le titre « A la frontière des religions, de la magie et de la sorcellerie », un certain nombre de descriptions fort bien illustrées, en particulier sur les « prolongements » de la religion catholique et sur saint Expédit.

- Barat Ch., 1989, *Nargoulan. Culture et rites malbar à la Réunion*, la Réunion, Ed. du Tramail, 479 p.

- Bennett G., 1987, *Traditions of Belief. Women, folklore and the supernatural today*, Londres, Penguin books, 222 p.
- Benoist J., 1980, Religion hindoue et dynamique de la société réunionnaise CNRS/PUAM, *Annuaire des Pays de l'océan Indien*, VI, 127-166.
- Benoist J., 1981, Sur la contribution des sciences humaines à l'explication médicale, *Anthropologie et Sociétés*, Québec, 5, 2, 5-15.
- Benoist J., 1982, Possession, médiation, guérison. Un chamanisme sud-indien à l'île de la Réunion, *L'Ethnographie*, 87-88, 227-239.
- Benoist J., 1983, *Un développement ambigu*, Saint-Denis, Fondation pour la recherche, 200 p.
- Benoist J., 1983, L'esprit sur lui et Le cerveau gâté, *Psychiatrie française*, 5.
- Benoist J., 1990, Agir, répondre : où siège l'efficacité en médecine ?, in AMADES, *La dimension culturelle de la maladie*, Toulouse, p. 27-37.
- Bersez J., 1974, *Remèdes et pratiques étranges à l'île de la Réunion*, Paris, Tecdim, 93 p.

Recueil de croyances et de pratiques traditionnelles diverses, introduit par un bref aperçu de l'histoire de la Réunion. Le livre contient une liste de 52 recettes médicinales, dont 45 à base de plantes. En annexe, une liste sur le langage des fleurs.

- Bosse Cl., 1977, *Ca Bourbon même*, Alençon, Imprimerie Alencennoise, 83 p.
- Bouton L., 1857, Medicinal Plants Growing or Cultivated in Mauritius, *Trans. Roy. Soc. Arts and Sciences*, Mts. New Series, 1, 1- 177.
- Boyer-Vidal A., 1972, *Épidémiologie de l'épilepsie à la Réunion*, thèse médecine, Paris.
- Cadet Th., 1977, *La végétation de l'île de la Réunion*, thèse soutenue le 26 avril 1977, Saint-Denis, Imprimerie Cazal, 312 p.
- Cadet Th., 1981, *Fleurs et plantes de la Réunion et de l'île Maurice*, Ed. du Pacifique, 130 p.
- Cadet Th., 1983, *La Flore*, II, vol. 5 de la série « À la découverte de la Réunion », Ed. Favory, 138 p.

Par le chercheur le plus qualifié dans ce domaine, un chapitre de cet ouvrage accessible au grand public porte sur « Plantes à parfum, plantes médicinales, plantes toxiques ». Les plantes médicinales y sont regroupées selon leur usage ; plantes « rafraîchissantes », plantes utilisées contre les troubles de l'appareil digestif, espèces à propriétés vermicides ou vermifuges, plantes à propriétés fébrifuges, plantes utilisées dans les affections de la peau, contre les troubles respiratoires, plantes réputées agir au niveau du système nerveux supérieur et une liste de diverses autres plantes médicinales. Une mise en garde contre l'usage abusif ou erroné de ces plantes précède ce texte, bref, clair et remarquablement illustré.

Cellier P., 1990, Le discours de la *kriz* dans la société réunionnaise et la production sociale d(es) identité(s), in J.-L. Alber, *Vivre au pluriel*.

Il s'agit d'un travail commandé à l'auteur pour essayer de mettre en évidence les dimensions socioculturelles de l'épilepsie à la Réunion. Il présente la question de l'identité sociale réunionnaise. Il analyse ensuite les aspects socioculturels de la *kriz* à la Réunion, où il établit au départ, une assimilation entre *kriz* et épilepsie. Cette assimilation conduit soit à restreindre la signification de *kriz* (« La médecine occidentale désigne ce phénomène [la *kriz*] sous le terme d'épilepsie », p. 87), soit à confondre la crise épileptique avec des crises d'une tout autre nature (« L'épilepsie serait (...) un des modes d'expression critique d'une identité prise dans les multiples contradictions du réel et de l'imaginaire, vécues dans le quotidien », p. 88). L'intérêt pour l'épilepsie proprement dite disparaît et l'analyse porte sur la *kriz* et sur son rapport avec l'identité. La conclusion de l'auteur est que « la *kriz* projette le conflit entre [la] conception syncrétique de nature magico-religieuse et une conception rationaliste du monde à l'origine des comportements qui dramatisent dans la quotidienneté l'inconscient collectif » (p. 97). Il s'agit plus d'une affirmation que d'une démonstration.

Chaudenson R., 1983, *Magie et sorcellerie à la Réunion*, Saint-Denis, Livres-Réunion, 135 p.

Remarquablement illustré de photographies de Jacques Barre, cet ouvrage destiné à un large public présente tout l'éventail du sujet. Il le fait essentiellement à partir de documents et d'ouvrages antérieurs, largement cités, mais aussi à partir de quelques observations personnelles. La grande connaissance qu'a l'auteur du créole et de la culture réunionnaise lui permet une vue cavalière de ces questions complexes. Nombre de documents et de notes de terrain, en particulier celles qui proviennent de rencontres avec le P. Dijoux, exorciste du diocèse, font de ce livre un utile complément documentaire à notre ouvrage.

Chowdhury A. B., Schad C. A., Schiller E. L., 1968, The prevalence of intestinal Helminths in religious groups of a rural community near Calcutta, *Am. Journal of Epidemiology*, 87, 2, 313-317.

Clerc P., 1989, Être médecin généraliste : éléments d'un choix éclairé *La Revue du Praticien. Médecine générale*, 71, 9 octobre, 121-125.

Cravero J.-P., 1979, *Contribution à l'étude de la sorcellerie réunionnaise*, mémoire CES psychiatrie, Paris, Kremlin-Bicêtre.

Daruty Cl., 1886, *Les plantes médicinales de l'île Maurice et des pays inter-tropicaux*, Maurice, General Steam Printing Company, 124 p.

Signalons à la fin de cet ouvrage une intéressante note sur la maladie connue sous le nom de « tambave », et souvent invoquée à la Réunion par les mères comme « une maladie que les docteurs ne connaissent pas ». À cette époque déjà, la tambave semblait difficile à cerner. Daruty note : « Le mot tambave tire son

étymologie de la langue malgache. Ainsi "Tambavi" veut dire : maladies de la première enfance. Les créoles à Maurice confondent généralement toutes les maladies de l'enfance et qualifient de tambave toutes celles qu'ils ne comprennent pas (...). Nous n'hésitons pas à dire que le Tambave n'est pas autre chose que l'athrepsie. Il est aussi important de ne pas le confondre (comme le fait journallement le bas peuple) avec le carreau qui en diffère essentiellement au point de vue pronostic (...). Nous croyons que dans la majorité des cas le tambave est produit par un régime alimentaire défectueux. Aussi le voit-on survenir après le sevrage, et le plus souvent à la suite d'un sevrage précoce, qu'on veut remplacer par l'allaitement artificiel. »

Daruty Cl., 1889, Notes sur la thérapeutique coloniale de l'île Maurice née de l'empirisme, Port-Louis, 104 p.

Duchemann B., 1900, Les plantes médicinales, in Exposition universelle de 1900 Colonies françaises La Réunion (2^e édition), J. André éd., Paris, Librairie africaine et coloniale, 308 p.

Dans un ouvrage publié à l'occasion de l'Exposition universelle de 1900, un chapitre (p. 117-139) est consacré aux plantes médicinales d'utilisation traditionnelle à la Réunion. Il s'agit d'une liste de 120 plantes qui donne le nom vernaculaire, le nom scientifique et l'utilisation de chacune d'elles.

Duchemann B., s.d. Plantes médicinales de l'île de la Réunion (s/r).

L'auteur fait d'abord une liste de 119 plantes médicinales d'utilisation traditionnelle à la Réunion. Sont notés le nom vernaculaire, le nom scientifique et l'utilisation de chacune d'elles. Il fait ensuite une liste de maladies traitées par les plantes.

Dunn F. L., 1976, Traditional Asian Medicine and Cosmopolitan Medicine as Adaptive Systems, in *Asian Medical Systems*, C. Leslie Ed., Un. of California Press.

Egnor M. T., 1984, The changed mother or what the smallpox goddess did when there was no smallpox, *Contributions to Asian Studies*, XVIII.

Eisenberg L., 1977, Disease and illness. Distinction between professional and popular ideas of sickness, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 1, 9-23.

François R., 1976, *Quelques plantes médicinales de la Réunion*, Saint-Denis, CDDP.

Gauliris Y., 1988, *Aspects et fonctions d'une survivance religieuse dans une société issue de la colonisation. L'exemple du culte des ancêtres chez les Noirs de l'île de la Réunion*, mémoire de maîtrise, Université René-Descartes.

Geertz C., 1972, La religion comme système culturel, in collectif, *Essais d'anthropologie religieuse*, Paris, Gallimard, 207 p.

Guignard D., 1986, *Si je dis : « Sorcier ! » Regard sur la sorcellerie réunionnaise*, Université de la Réunion, Institut de linguistique et d'anthropologie, 101 p.

- Guille-Escuret G., 1991, Ethnologie des sciences et logiques de la science, *L'Homme*, 119, 81-111.
- Hoareau R., 1981, *Les plantes médicinales de l'île de la Réunion*, thèse, Faculté de pharmacie de Montpellier, 105 p.
- Hubert Delisle M. J., 1981, La médecine populaire, in *Encyclopédie de la Réunion*, t. V, p. 129-141.
- Hubert Delisle M. J., Lavergne R., 1982, La tisanerie, vertus secrètes des plantes médicinales, in *L'univers de la famille réunionnaise*, t. VI, Mascareignes Éditions, 264 p.
- Isambert F., 1979, *Rite et efficacité symbolique*, Paris, Cerf, 224 p.
- Jolles A., 1972 (1930), *Formes simples*, Paris, Seuil, 217 p.
- Kleinman A., 1980, *Patients and Healers in the context of Culture*, Un. of California Press.
- Lavergne R., Vera R., 1989, *Étude ethnobotanique des plantes utilisées dans la pharmacopée traditionnelle à la Réunion*, Paris, Agence de coopération culturelle et technique, coll. « Médecine traditionnelle et pharmacopée », 236 p.

« Ce livre s'adresse d'abord au simple amateur de tisanes, mais aussi aux pharmaciens, au corps médical et à tous ceux qui croient aux vertus curatives des plantes. »

Après une description du milieu physique, de la flore et de la végétation, et un aperçu sur la société réunionnaise, les auteurs présentent un inventaire de 142 plantes médicinales qui a été fait à partir de 135 herbiers. Il s'agit dans tous les cas de plantes utilisées de nos jours. Chaque fiche contient la classification botanique, les différents noms vernaculaires, la description de la plante et son utilisation thérapeutique, ainsi qu'un dessin la représentant.

Suit une liste de maladies mentionnant le nom des espèces utilisées dans leur traitement.

Lavergne R. (sous la direction de), 1989, *Des élèves et des plantes médicinales*, Saint-Denis, Collège Juliette-Dodu, 119 p.

Catalogue de 55 plantes médicinales, réalisé par les élèves du collège Juliette-Dodu. Pour chaque plante sont notés les différents noms vernaculaires, les propriétés thérapeutiques attribuées par la population réunionnaise et le(s) mode(s) d'utilisation. Chaque fiche contient un dessin sommaire de la plante.

- Lavergne R., 1989, *Plantes médicinales indigènes. Tisanerie et tisaneurs de la Réunion*, thèse de doctorat, Université des sciences et techniques du Languedoc, Académie de Montpellier, 610 p. (publié sous le titre de).
- Lavergne R., 1990, *Tisaneurs et plantes médicinales indigènes de l'île de la Réunion*, Livry-Gargan, Ed. Orphie, 521 p.

L'auteur présente, dans la première partie, une description détaillée du milieu naturel (géographie, climat, sol, végétation), suivie par une brève présentation du peuplement et de la population de l'île.

La deuxième partie est consacrée aux tisaneurs et à la préparation de tisanes.

La troisième partie, la plus importante du travail, porte sur les plantes natives utilisées dans la médecine traditionnelle, l'auteur ne se limitant pas ici à la tisanerie. Elles sont regroupées selon la période historique correspondant à leur utilisation : 23 plantes désormais inusitées, 56 plantes présentes dans la médecine traditionnelle et encore utilisées, 17 plantes utilisées depuis peu. Chaque plante est présentée dans une fiche qui contient : 1) dessin détaillé de la plante et de ses différentes parties ; 2) nom scientifique et synonymes ; 3) nom(s) vernaculaire(s) ; 4) répartition géographique ; 5) description ; 6) écologie ; 7) usage dans la médecine traditionnelle ; 8) composition chimique, qui inclut des hypothèses sur les propriétés thérapeutiques (scientifiquement parlant) des plantes. Il n'y a pourtant pas d'analyse globale mettant en relation l'utilisation traditionnelle des plantes et leurs propriétés pharmacologiques. Quelques réflexions et quelques données sur des plantes potentiellement médicinales, et ensuite quelques annexes (répertoire thérapeutique pour les plantes indigènes, plantes exotiques utilisées par les tisaneurs, lexique) complètent le travail.

Travail destiné surtout aux scientifiques intéressés par les plantes médicinales sous l'angle de leur analyse de laboratoire, il donne quelques précisions aux ethnologues en particulier grâce aux fiches d'identité de 29 tisaneurs accompagnées de remarquables portraits.

Lebrun L., 1984, *Les plantes médicinales des tisaniers de l'île de la Réunion*, thèse soutenue à l'UER de médecine et de pharmacie de l'Université de Poitiers, 87 p.

Leclerc J., 1864, *Plantes médicinales des îles de la Réunion et de Madagascar*, Saint-Denis de la Réunion, Ozoux, 85 p.

Lemaire M., 1988, « *Merci Madame, je suis guéri.* » *Mme Visnelda*, Flash 3, Bras-Panon, 235 p.

Une guérisseuse créole, Mme Visnelda, raconte sa vie depuis son enfance. Elle nous fait connaître son initiation, ses techniques de diagnostic et de thérapie, certains cas de guérison qu'elle attribue à son pouvoir, et même ses réflexions sur différents sujets dont on ne peut dire qu'ils soient du ressort du métier du guérisseur, comme par exemple le rôle de la guerre en tant que facteur de stabilisation de la population mondiale...

Vient ensuite une liste de 30 plantes médicinales qu'utilise Mme Visnelda. Cette liste, explique l'ouvrage, « a été établie par B. Duchemann à l'occasion de l'Exposition universelle de 1900 » (p. 139). Ce qui ne s'avère pas facilement compréhensible étant donné que la liste de Duchemann contient 120 plantes (non

pas 30), et que la classification botanique des plantes des deux listes ne coïncide que dans 8 cas. Par ailleurs, on ne nous dit pas d'où provient le nom scientifique des plantes de la liste de Mme Visnelda, ce qui rend difficile à comprendre le critère de sélection de certains dessins de l'œuvre de Cabanis *et al.* pour l'illustrer. Ce qui coïncide – *mot à mot* – dans les listes de Duchemann et de Mme Visnelda ce sont les indications médicinales des plantes. Elles apparaissent identiques dans l'un et l'autre texte, et cela nous amène à nous poser des questions, ou bien sur le caractère traditionnel du savoir de la guérisseuse (qu'elle affirme hautement, cependant), ou bien sur le sérieux de l'auteur-éditeur (un professionnel du marketing, d'après la quatrième page de couverture) dans l'élaboration de cette liste.

Suivent 45 pages de témoignages anonymes assez disparates (parmi lesquels celui d'un mystérieux « Gendarme R..., CNRS, Paris », p. 202). La présentation est uniforme, qu'il s'agisse d'éloges, de marques d'étonnement ou de simples attestations de présence de la part d'observateurs qui tiennent à rester peu engagés. Le tout a cependant une tonalité assez dithyrambique.

L'ouvrage se termine par une série d'articles de journaux sur les activités thérapeutiques de Mme Visnelda.

- Lévi-Strauss C., Eribon D., 1990, *De près et de loin*, Seuil, « Points », 272 p.
- Leproux M., 1957, *Dévotions et saints guérisseurs*, PUF, 264 p.
- Lieutaghi P., 1991, *La plante compagne. Pratique et imaginaire de la flore sauvage en Europe occidentale*, Conservatoire et Jardin botanique de la ville de Genève, 217 p.
- Loupy M.-M., 1987, *Contribution à l'étude des plantes médicinales de l'île de la Réunion contenant des alcaloïdes : Ochrosia borbonica Gmel., Tabernaemontana mauritiana Jacq.*, thèse, Faculté de pharmacie de Montpellier, 88 P.
- Mouls G., 1982, *Étude sur la sorcellerie à la Réunion (désir et réalité)*, Saint-Denis, NID, 123 p.
- Murdock G. P., 1980, *Theories of illness*, Pittsburgh, Un. of Pittsburgh Press.
- Narassiguin P., Squarzoni R., 1991, La balance commerciale de la Réunion. Perspective historique et analyse régionale, *Annuaire des Pays de l'océan Indien*, vol. XI, p. 103-133, Paris/Aix, Ed. du CNRS et des PUAM.
- Payer L., 1988, *Dis-moi comment on te soigne*, Paris, First, 203 p.
- Picot H., Benoist J., 1975, Interaction of Social and Ecological Factors in the Epidemiology of Helminth Parasites, in E. Watts *et al.* (eds), *Biosocial interrelations in population adaptation*, Mouton, p. 233-247.

La nature et l'intensité des parasitoses varient entre les quartiers ruraux de l'île de la Réunion, essentiellement en raison de facteurs environnementaux. Par contre, au sein d'un même quartier, les différences entre des foyers très parasités et ceux qui le sont peu tiennent à des faits sociaux : plus ou moins grande cohésion de la

famille, et également comportements d'origine religieuse qui conditionnent le plus ou moins grand évitement des souillures.

- Raimbault Cl., 1948, *Les plantes médicinales de l'île de la Réunion*, Saint-Denis, Imprimerie Dieu et Patrie, 58 p.
 Romieux Y., 1986, *De la hune au mortier, ou l'histoire des compagnies des Indes, leurs apothicaires et leurs remèdes*, Nantes, ACL, 445 p.
 Sam-Long J.-F., 1979, *Sorcellerie à la Réunion*, Saint-Denis de la Réunion, Ed. Anchaing, 160 p.
 Sam-Long J.-F., 1984, *Magie des arbres de la Réunion*, Saint-Denis, NID, 186 p.

Il s'agit d'une série de tableaux : récits de faits qui ont eu lieu à la Réunion, récits de coutumes et croyances de l'île, commentaires et pensées de l'auteur autour de ce qu'il appelle « sorcellerie ». Les images portent sur des cas d'envoûtement « vrai » et « imaginaire », des cas d'exorcisme, des pratiques de guérisseurs locaux, des aspects historico-sociaux de la sorcellerie, des pratiques de la religion indienne, des aspects de la suggestion dans la maladie et dans la guérison, le spiritisme, les talismans, certaines légendes de l'île... Il y a aussi une liste de tisanes médicinales, et une énumération de pratiques superstitieuses vis-à-vis de certaines situations. Les différents tableaux apparaissent sur un fond d'explications et de commentaires où se juxtaposent des théories psychologiques, parapsychologiques, occultistes, cartésiennes, catholiques...

- Schwartz D., 1986, Peut-on évaluer les médecines douces ?, *Sciences sociales et santé*, IV, n° 2, 75-88.
 Sussman L. K., 1980, Herbal Medicine on Mauritius, *Journal of Ethnopharmacology*, 2, 259-278.

Rapport préliminaire de recherche sur les plantes dans les pratiques médicales traditionnelles : leur utilisation par les spécialistes ainsi qu'à la maison.

L'article est descriptif. Les données concernent la pratique de deux herboristes indo-mauriciens du marché de Port-Louis et des usagers de plantes médicinales. Une liste de 89 plantes médicinales utilisées par les herboristes ou à la maison relève pour chaque plante : nom botanique, noms vernaculaires anglais et créole, usage thérapeutique, partie de la plante utilisée et mode de préparation, ainsi que les ingrédients qui complètent la recette. Les clients de ces herboristes appartiennent à tous les groupes ethniques (sauf franco-mauricien) et à tous les âges.

- Sussman L. K., 1981, Unity in diversity in a polyethnic society : The maintenance of medical pluralism on Mauritius *Soc. Sc. Med.*, 15, B, 247-260.
 Sussman L. K., 1983, *Medical Pluralism on Mauritius : A study of Medical Beliefs and Practises in a polyethnic Society*, thèse Ph.D., Washington University, 445 p.

Turquet M., 1990 (sous la direction scientifique de), *Encyclopédie médicale de la Réunion*, vol. I : *La santé au quotidien*, Paris, Larousse, 287 p.

Ce premier volume d'une série de quatre est le seul qui soit consacré à ce qui est spécifique de la Réunion. Il passe en revue l'histoire des maladies dans l'île et donne un état de la santé publique à travers quelques thèmes essentiels : assainissement, alimentation, alcoolisme, toxicomanies, action sanitaire et sociale, lutte contre les grands fléaux. Il consacre un chapitre à la médecine traditionnelle (J. Benoist) et une partie importante, et remarquablement illustrée, au sujet « Les plantes de la médecine traditionnelle de la Réunion » (R. Lavergne). Le tableau de l'histoire des maladies à la Réunion est bien fait (M. Turquet). L'ouvrage est orienté strictement vers la communication à un large public d'informations sur la santé et la maladie dans l'île. Il n'en constitue pas moins pour l'ethnologue intéressé à ces domaines une excellente source de référence et une somme fort équilibrée.

Vinson L., 1941, Quelques plantes médicinales de Maurice, *Rev. Agric.*, XX, 273-283.

Vinson L., 1942, Quelques plantes médicinales de Maurice, *Rev. Agric.*, XXI, 3-17.

Wirtz P., 1954, *Exorcism and the Art of Healing in Ceylon*, Leiden, Brill, 256 p.

Wong-Hee-Kam E., 1987, *La religion populaire des Chinois de la Réunion*, mémoire de maîtrise de chinois, Université de Provence, 121 p.

Wong Ting Fook W. T. H., 1980, *The Medicinal Plants of Mauritius*, ENDA océan Indien, Doc. 10, 35 p.

L'auteur aborde l'étude des plantes médicinales du point de vue de l'utilisation pharmacologique et clinique de leurs composantes.

Une liste de 97 plantes médicinales locales a été réalisée à partir des données obtenues de deux herboristes. Pour chaque plante l'auteur note le nom botanique, le nom vernaculaire et l'utilisation traditionnelle locale, ainsi que, quand il y a lieu, l'utilisation traditionnelle dans le reste du monde (d'après la bibliographie). Il signale les plantes indigènes de l'île Maurice. Une revue de l'analyse biochimique des plantes attache un intérêt particulier aux huiles essentielles, mais examine aussi leur activité pharmacologique et l'utilisation de leurs composants dans la médecine moderne. À la fin l'auteur rappelle l'importance de l'interdisciplinarité dans ce domaine d'étude.

Zempleni A., 1985, La maladie et ses « causes », *L'Ethnographie*, LXXXI, 2, 13-44.

Cet article de synthèse sert d'introduction à un très important numéro spécial de la revue consacré à « Causes, origines et agents de la maladie chez les peuples sans écriture ». Là où le médical s'efface presque complètement devant le social, les conceptions étiologiques renvoient à la société et à la religion bien plus qu'au corps

et à ses perturbations. Les médecins apparaissent souvent comme inconscients de ce contexte où est immergée la maladie, et les anthropologues leur apportent dans ce numéro un éclairage indispensable.

Zimmerman F., 1989, Le discours des remèdes au pays des épices, Paris, Payot, 310 p.

INDEX THÉMATIQUE

[Retour au sommaire](#)

ancêtres	consanguinité
filiation	créoles
familles maudites.	créolisation
Antandroy	créolité
Antilles	cultes afro-américains
arbres attirant les esprits	décentralisation
arbres d'un temple hindou	départementalisation
bananiers	destin
lilas	horoscope
margosier	<i>pandjakam, pandjagom</i>
pipal	devineur
vani	diagnostic (voir destin).
vilvorn	divination
automédication	cartes à jouer
bétel	divinités et esprits de l'hindouisme
Brésil	populaire Boutam
Cafres	Druvéde
Canton	Durga
castes	Ganesh
<i>padaiatchi</i>	Kali
catholicisme	Kartéli
Âmes du Purgatoire	Katéri
curé	Krishna
Dieu le Père,	Maldévirin
Jésus-Christ	Mariama
prières catholiques	Mariamamurti
Saint-Esprit	Mariémin
Vierge	Marsicalpou
changement	Massalankali
Chinois	Mourougan
religion : couvent féminin	Muttama
Dame du lit	Nagouran
divinités tadistes	Oumpadi
Guandi	Petiaye
Guanyin	Pissarsi
ying et yang	Pitari
circumambulation	Sadaririini
Comoriens	Sanglémini
conflits	Sarapati
	Siva

Suryan	interdits alimentaires
Villamankali	Islam
Vinayagar	Coran
Vishnou	<i>djinn</i> ,
don	Indiens musulmans
	<i>moluisaab</i>
eau de riz (<i>canji</i>)	saints musulmans
éducation sanitaire	pir
efficacité	Pir Jehangirmia
niveaux d'efficacité	sourates
efficacité symbolique	<i>taviz</i> (talisman)
endorphines	itinéraire diagnostique et
enchaînement des malheurs	thérapeutique
entrecroisement de civilisations	
épidémies	jeûne
épidémiologie socio-culturelle	<i>carême</i>
esprits	
esprits, catégories :	<i>karmadi</i>
esprits chinois	Kérala
esprits comoriens	
esprits créoles	lune
esprits malbars	
esprits malgaches	Madagascar
esprits zarabes	Madras
esprits blancs	magie
esprits noirs	bois de senteur
esprits rouges	<i>GrandAlbert</i>
esprit protecteur	<i>Petit Albert</i>
ethnicité	magnétisme
étiologie	Mahabaratha
exorcisme	maladie : entrée dans la maladie
femmes enceintes	<i>état/représentation</i>
	<i>iliness/disease</i>
<i>garanties</i>	incurabilité
garantie malbar	rechutes
<i>taviz</i> ,	syndromes liés à la culture
talisman	usages sociaux(voir aussi :
guérisseurs	automédication, diagnostic,
	éducation sanitaire,
herboristes	efficacité, étiologie,
hindouisme	prévention, itinéraires,
hindouisme populaire	système médical)
changements récents	maladies : avortements
(voir aussi divinités et esprits de	carreau
l'hindouisme populaire).	cheveux maillés
hôpital	choléra
	colique phosphatique
île Maurice	crise
impur	dengue
Inde	dépression
Indiens Malbars	échauffements
indiens	épilepsie
influence maléfique	hernie
interdits	insomnies

inflammation	modernité
maladies des enfants	morts
maladies héréditaires	
maladies mentales	observance
maladies parasitaires	
maladies vénériennes	passes
myopathies,	pathocénoses
paludisme	pentecôtistes
peste	personnel hospitalier
polynévrte	pharmacies
rhumatisme	pharmacopée
rougeole	phytothérapeute
saisissement	phytothérapie modernisée
sida	planètes
tambave	plantes médicinales
tambave-carreau	plantes protectrices
toxicomanies	ayapana
traumatismes	bois d'effort
tuberculose	mourongue
typhoïde	songe caraïbe
typhus	verveine-citronnelle
variole	Pondichéry
verrues	possession
Malaisie	poule noire
Malgaches	pouvoirs
kabar	prêtre
maloya	indien
marabouts africains	prêtre-guérisseur
<i>maraz</i>	prêtres mauriciens
marche dans le feu	prévention
<i>marlali</i>	pluralisme de la prévention
mauvais œil	traitement préventif
mauvaise âme	prière Sainte-Croix
mauvaise étoile	promesse
médecins	psychiatrie
corps médical	<i>pusari</i>
généralistes	
médecins spécialistes	rafraîchissement
ordre des médecins	religion et soins
relations médecin-malade	rémunération
structure de clientèle des médecins	payer un arbre
(voir aussi : système médical).	répartition des rôles,
médecine : ayurvédique	Réunion, histoire sociale :
domestique	société créole
homéopathique	immigration
indienne	immigration indienne
moderne, biomédecine	(voir société de plantation,
traditionnelle	société paysanne, société
traditionnelle créole	pseudo-industrielle).
médecines douces	Réunion, histoire médicale
médicalisation	rêves
métissage	riz au lait
Métropolitains	
Mission « Salut et guérison »	saclons

sacrifice	somatisation
Saint-Expédit	sorcellerie
saints	faire le mal
Satan	maléfice
Sécurité sociale	mauvais sorts
Seigneur	suicides
<i>service</i>	Surate
service de remerciements	système médical
services malgaches	complémentarité des médecines
services sociaux	
sirops	tisanes
société de plantation	tisaneurs
esclaves	traducteurs culturels
plantation sucrière	umbanda
planteurs	
usine à sucre	vaccinations
changements récents	Vellala
société paysanne	vengeance
société « pseudo-industrielle »	vitalisme

INDEX DES NOMS CITÉS

[Retour au sommaire](#)

Andoche J.
Atlan H.

Barat C.
Bastide R.
Benoist J.
Bottard
Bouteiller M.

Chaudenson R.
Chen C. Y.
Chowdury A. B.
Clerc P.

Daruty C.
Devisch R.
Dijoux R. P.
Dunn F. L.

Egnor M. T.
Eisenberg L.

Flacourt

Gaurilis Y.
Geertz C.
Gerbeau H.
Grmek M.
Guille-Escuret G.

Isambert F.

Jolles A.

Kleinman A.

Laval R. P.
Lavergne R.
Lemaire M.
Leproux M.
Leriche R.
Lévi-Strauss C.
Lieutaghi P.
Lorraine A.

Mallart-Guimera L.
Malraux A.

Narassiguin P.

Obeyesekere G.

Payer L.
Picot H.

Squarzoni R.
Sussman L. K.

Turquet M.

Visnelda

Wirtz P.
Wong-Hee-Kam E.

Zempleni A.
Zimmerman F.