

PLANTES MÉDICINALES ET MÉDECINE TRADITIONNELLES

(Causerie-débat du 29 Août 1979*)

par Madame D. BOURRET

—

** La conférencière, botaniste de formation, prie l'assistance de ne pas s'offusquer de l'impropriété de certains termes, médicaux particulièrement.*

Les plantes médicinales dont nous parlons ce soir sont bien entendu celles de Nouvelle-Calédonie et nous allons d'abord tenter de définir ce qu'il faut entendre, ici, par plantes médicinales et médecine traditionnelles.

Trois types de médecine sont actuellement en présence sur le Territoire.

- La médecine moderne de type occidental-européen, celle de la radiographie, des analyses et de l'hôpital ; elle est associée dans l'esprit du public aux spécialités pharmaceutiques vendues en officines, mais aussi à l'hygiène, ainsi qu'en témoigne le succès des Vigiles de Santé actuellement implantés en brousse.
- La médecine populaire, dont fait partie la médecine traditionnelle, celle des guérisseurs, rebouteux et autres praticiens empiriques ; elle est associée à la phytothérapie ou traitement par les plantes.
- La médecine parallèle, celle des sorciers et des charlatans. Elle est associée aux pratiques magico-religieuses, à la magie noire et à la prestidigitation. Elle n'exclut pas l'utilisation de produits végétaux.

La médecine moderne et la médecine populaire ont en commun, malgré les apparences, l'usage des plantes dans les pharmacopées qui leur sont associées. En effet, de 45 à 50 % des principes actifs qui entrent dans des spécialités pharmaceutiques sont extraits de végétaux supérieurs ou inférieurs (antibiotiques), ou produits par synthèse chimique à partir de modèles moléculaires étudiés sur le naturel. Ces chiffres sont précisément la justification de notre action de recherche et il faut préciser ici que les enquêtes sur les plantes susceptibles de posséder des propriétés pharmacologiques ne doivent pas négliger les toxiques et donc s'intéresser également à la médecine parallèle.

La médecine populaire, par elle-même et dans ses relations avec la médecine moderne, est celle qui nous intéresse au premier chef par l'usage presque exclusif qu'elle fait du monde végétal. On y distingue en Nouvelle-Calédonie plusieurs strates culturelles, chaque ethnie immigrante ayant apporté avec elle un certain bagage médical.

Les ensembles ethniques qui ont pu interférer à ce niveau avec les populations mélanésiennes sont, par ordre d'entrée en scène, d'abord les colons dits Bourbonnais originaires de La Réunion, puis les Indonésiens, enfin les Océaniens, Néo-Hébridais et Wallisiens particulièrement. Cet «enfin» ne se rapporte d'ailleurs qu'aux époques historiques récentes, les migrations océaniques s'étant en réalité succédées sur la Nouvelle-

Calédonie pendant plus d'un millénaire.

Les autres immigrants ont eu peu ou pas d'influence. Il semble que la raison n'en soit pas tellement le temps de séjour, qui eût pu dans d'autres cas être suffisant pour une imprégnation réciproque, car alors les Vietnamiens eussent dû jouer un rôle au moins équivalent à celui des Indonésiens. La raison n'est pas non plus uniquement dans la cohérence culturelle du groupe social envisagé, bien qu'elle soit nécessaire à l'image que ce groupe projette sur les autres et inversement proportionnelle à la perméabilité qu'il leur oppose.

Au temps et à la cohésion sans doute faut-il ajouter une certaine affinité avec le milieu, culturel ou naturel. En effet les Néo-Hébridais et les Wallisiens ont en commun avec les autochtones néo-calédoniens, outre leurs lointaines origines, des langues, des mythes, des structures sociales et mentales apparentées, une façon comparable d'utiliser leur environnement.

Cet environnement, végétal et linguistique en particulier, est également en partie familier aux Indonésiens dont les Iles se sont trouvées jadis sur le passage des migrations mélano-polynésiennes. De la même façon, les colons Bourbonnais, avec les Cafres et les Malabars délivrés de l'esclavage en 1848, ont retrouvé ici un cadre d'autant plus familier qu'ils avaient apporté avec eux la plupart de leurs végétaux utiles dont des plantes médicinales qui se sont fort bien acclimatées, comme la goyavère (*Psidium guajava*, Myrtacée), et ont été à leur tour adoptées par les indigènes néo-calédoniens, les Mélanésiens.

C'est donc par rapport aux traditions mélanésiennes que se situent les médecines populaires des groupes ultérieurs. Quelles sont donc ces traditions médicales mélanésiennes et dans quelle mesure se sont-elles conservées, intactes ou modifiées, jusqu'à maintenant ?

Avant d'aller plus avant, il est important de préciser la nature du MÉDICAMENT mélanésien : c'est un effecteur, un intermédiaire. Les plantes, en Nouvelle-Calédonie comme dans l'ensemble du Pacifique, ne « travaillent » pas par elles-mêmes et ce ne sont pas les effets des principes actifs qu'elles peuvent contenir qui sont ouvertement reconnus. Leur action n'est que l'effet de la puissance d'un ancêtre ou d'un dieu matérialisé dans la plante.

Cette association d'un esprit ancestral ou divin et d'une plante explique son appropriation par la famille qui revendique cette ascendance. Elle explique aussi la liaison étroite qui existe entre les plantes et le terroir familial et clanique. Elle explique enfin l'utilisation des différentes parties d'une plante : les racines seront employées par les représentants des clans aînés ; le tronc par ceux des clans cadets ; les feuilles et les bourgeons par ceux des clans les plus éloignés de la souche ancestrale. Le fait que les produits actifs soient en général plus concentrés dans les racines que dans les bourgeons n'est pas une simple coïncidence et cette superposition de deux modes d'interprétation logique doit nous faire mesurer avec quelle prudence doit procéder l'enquête ethnobotanique. Car il s'agit en fait d'un exemple d'explication magico-symbolique de l'ordre du monde qui est aussi une théorie du pouvoir. C'est là le vrai sens de ce que l'on appelle abusivement COUTUME. Pour donner un exemple, dans ce cas précis, j'ai cru pendant plus de deux ans que les Mélanésiens pratiquaient la gemmothérapie. C'était au début de mon programme et je manquais d'expérience : je n'avais eu affaire, tout simplement, qu'à

des gens sans importance ...

Si chaque famille possède les plantes qui la distinguent et l'individualisent, elle peut, par le jeu des alliances, augmenter son patrimoine. Mais elle ne pourra, du bourgeon, remonter à la racine que par extinction du clan souche. Le maniement des plantes est, bien évidemment, le mécanisme régulateur de ces luttes canaques dignes des luttes florentines de notre vieille Europe.

Dès lors que l'on a mis à jour ces mécanismes on s'aperçoit que le personnage qui, à chaque niveau clanique* (* si l'on se réfère au symbolisme de l'igname (*Dioscorea* sp) les trois niveaux de la société canaque sont : les racines ou tête de l'igname ou chefs ; le tronc ou milieu de l'igname ou «petits frères» ; les feuilles ou bout de l'igname ou sujets. Les «gardiens» sont des petits frères ; leur pouvoir s'étend aux niveaux supérieur et inférieur.), centralise la connaissance pharmacologique, est l'homme fort du groupe. Il est en principe inféodé au chef de clan ou au Grand Chef : ils sont sa lignée ; lui et les siens les ont faits ; il est leur «gardien». C'est ce personnage que nous appelons GUÉRISSEUR.

Le guérisseur n'est pas le seul à manipuler les plantes. Chaque groupe familial fait travailler ses propres plantes. Selon la place et le rôle du clan les plantes seront pour la pluie ou le soleil (magies atmosphériques), pour la guerre ou la paix, pour la pêche ou la chasse (une plante par espèce animale), pour les différentes étapes des différentes cultures et événements sociaux, mais aussi pour de petits maux banals et jugés bénins. Personne n'est inutile dans une société de ce type.

Toutes ces plantes sont pour les Mélanésiens des MÉDICAMENTS, mais leurs propriétaires ne sont pas tous des guérisseurs bien que certaines d'entre elles aient un rapport direct avec l'état sanitaire des individus. On trouve en effet à ce niveau les matrones, sorciers et rebouteux divers.

Les guérisseurs sont appelés parfois par leur fonction coutumière à exercer un art négatif et à utiliser des plantes ou des dosages toxiques. Certains clans sont spécialisés dans ces pratiques d'«emboucanement», qui comportent une bonne part de pression psychologique et s'apparentent à la médecine parallèle.

Ces différentes catégories de médicastres, y compris les emboucanneurs, sont dans l'obligation coutumière d'exercer. S'ils refusent ils courent le risque de voir se retourner contre eux-mêmes le pouvoir de leurs plantes et cette menace peut n'être pas seulement virtuelle. Ils sont aussi tenus au secret : une plante divulguée perd sa puissance.

Cependant nous assistons aujourd'hui à l'émergence d'un nouveau type de guérisseurs, toujours respectueux de la coutume mais conscients de la nécessité d'amener la tradition «à la lumière» — ce sont leurs propres termes — pour qu'elle survive et «pour le bien de l'humanité». Ces hommes et ces femmes, ont aidé nos enquêtes. Leur espoir est de voir leurs connaissances reconnues et codifiées. Leur souci rejoint celui qui anime actuellement l'ensemble des pays qui s'honorent d'une pharmacopée traditionnelle et nous devons rendre hommage à leur clairvoyance. Certains sont venus ce soir et je les remercie au nom de tous.

D'autres ont préféré garder leurs secrets. Je dois malheureusement à la vérité

de dire que ce n'était généralement pas par respect austère de la coutume, mais par intérêt car pour certains d'entre eux la médecine parallèle est une affaire lucrative et ceux-là craignent en se confiant de voir leur échapper une source de revenus non négligeables. Ils sont heureusement peu nombreux, car leur connaissance de la tradition est souvent aussi corrompue qu'eux-mêmes.

Cette tradition s'est pourtant, malgré les opinions reçues, remarquablement conservée jusqu'à maintenant. Récemment encore nous avons retrouvé intacte, dans le nord de la Grande Terre, une recette médicinale notée par le Père Lambert qui fut missionnaire aux Iles Belep entre 1855 et 1900. Cette ordonnance avait donc au moins 100 ans. Elle s'était transmise oralement, puis avait été transcrite en langue vernaculaire sur un petit carnet et nous avons pu identifier les plantes qui y étaient indiquées. (Elles n'avaient en l'occurrence pas de valeur pharmacologique).

Les dépositaires des vertus des plantes transmettent leur science dans les lignées descendantes paternelle et maternelle, directe ou croisée. Parfois une génération est sautée. Tous les enfants doivent hériter une partie du patrimoine végétal familial selon leur place dans la succession et leurs aptitudes particulières. Il arrive qu'il n'y ait pas de descendance adéquate à la place prévue et la transmission se fait alors par adoption ou ne se fait pas, l'adoption étant elle-même soumise à des règles traditionnelles. Une des raisons de la régulation des naissances pratiquée coutumièrement et pour laquelle les indications médicales sont nombreuses était jadis précisément la préoccupation de ne pas éparpiller ce patrimoine végétal et d'assurer à chacun la fonction sociale et le terroir auxquels il lui donnait droit.

L'enseignement du guérisseur est long ; il se fait par apprentissage et comportait jadis, au niveau clanique supérieur, des épreuves d'isolement et d'abstinence dont on peut penser qu'elles favorisaient, avec quelques adjuvants à base de plantes, certaine forme de rêve visionnaire et créateur propre aux Voyants, qui sont l'aristocratie des guérisseurs.

Le guérisseur traitant doit se placer dans un grand état de pureté afin de ne pas faire entrave au pouvoir des plantes. Il doit placer son patient dans un état de réceptivité à ce même pouvoir et pour cela «dénouer» ou «détacher» la maladie au moyen de purges et de tranquillisants végétaux.

Il établit son diagnostic sur des bases hippocratiques : il tâte différents pouls, examine les yeux et la langue, s'enquiert du fonctionnement des organes, mais aussi des circonstances du développement de la maladie.

Des symptômes qu'il perçoit, dans la limite de ses connaissances et de ses moyens d'investigation, en praticien, il donnera une interprétation symbolique dont la causalité est toujours reliée à la règle coutumière : ainsi toute maladie est la conséquence d'une infraction à la règle. C'est le rôle du guérisseur-voyant de définir qui a été offensé, c'est-à-dire qui possède les plantes – en principe – curatives. Après le traitement le malade sera «isolé» du pouvoir des médicaments.

Les maladies sont traitées par des techniques différentes selon les catégories auxquelles elles appartiennent. Les préparations à base de VAPEURS - fumée de plantes, haleine ou souffle aromatisé - sont ainsi réservées aux traitements qui font intervenir les esprits fantomatiques. Ces vapeurs seront humides ou sèches selon que la maladie (pos-

session, troubles psychonévropathiques divers mais aussi affections de la sphère O.R.L., suites de couches ou encore pratiques de caractère chamanique) sera jugée féminine ou masculine. D'autres diagnostics aident à préciser cette dichotomie sexuée : ainsi une fièvre ardente sera masculine, ou chaude, ou sèche, et traitée par des plantes féminines ; inversement une fièvre moite sera féminine, ou froide, ou humide, et traitée par des plantes masculines. En règle générale, les plantes masculines «réchauffent» le corps : ce seront des toniques (psychotoniques, apéritifs, aphrodisiaques, hypertenseurs, etc ...) Au contraire, les plantes féminines «refroidissent» : ce sont des calmants, émollients, hypotenseurs, relâchants, etc... Les guérisseurs sont spécialisés dans les traitements par les plantes dites de l'un ou l'autre sexe dont il est logique que l'action pharmacologique réelle ou supposée s'exerce dans le sens opposé à celui de la maladie afin de rétablir l'équilibre des humeurs.

Cette sexualisation que nous mettons en évidence à propos de la maladie se retrouve dans l'ensemble de l'organisation de la société mélanésienne de Nouvelle-Calédonie. Elle est aussi un des principes de base de la CLASSIFICATION BOTANIQUE VERNACULAIRE. Comme la médecine traditionnelle est à un stade pré-pastorien, de même la botanique traditionnelle est à un stade pré-linnéen. Le règne végétal est divisé en Arbres, Lianes et Herbes. Les Herbes, par exemple, comprennent des végétaux herbacés, mais aussi des sous-arbrisseaux, comme *Stachytarpheta indica* (l'herbe bleue des Calédoniens) et les Graminées. On note par ailleurs des combinaisons de parties de sous-ensembles distincts pouvant ne pas appartenir aux mêmes ensembles : ainsi, les «boo due» (langue Camuki, côte Est) regroupent deux Lianes (*Cassytha filiformis*, Lauracée et *Hoya neo-caledonica*, Asclépiadacée), un Arbre (*Pipturus argenteus*, Urticacée) et une Herbe (*Paspalum orbiculare*, Graminée). Ce type de regroupement classificatoire, assez fréquent, est ici fondé sur l'utilisation médicinale commune des plantes citées. Nous avons alors une classification souvent mais non obligatoirement binomiale dont les critères sont différents de ceux qui président à notre classification linnéenne et où la pharmacopée joue un rôle prépondérant ; ainsi le mode de préparation galénique (lixiviation, macération, décoction, expression ou mastication, fumigation, etc...) et la technique thérapeutique (massages, bains, scarifications, absorption orale, instillations, etc ...) peuvent aussi être des critères de classification.

Les caractères morphologiques, physiologiques ou écologiques sont aussi pris en considération quoique secondairement : ODA à Lifou regroupe certains roseaux, bambous et cannes à sucres, variétés «féminines» de genres différents d'une même famille. Les différentes espèces du genre Erythrine, plante «humide», sont toutes KOPWA à Houaïlou et DALEP dans le nord. En revanche les «Palétuviers de rivière» ne sont pas des Rhizophoracées mais des Rubiacées de genres différents selon qu'ils sont dits «homme» ou «femme». Enfin ARU, en langue Paci du centre, regroupe des arbres à latex laiteux et toxique de familles différentes.

Les plantes médicinales locales utilisées par les guérisseurs appartiennent pour la plupart à la flore indo-pacifique ou même pan-tropicale. Nous y trouvons aussi quelques endémiques, mais elles n'appartiennent que très rarement à la flore des terrains miniers ou d'altitude si particulière à la Nouvelle-Calédonie. L'éloignement ou l'isolement de ces biotopes ne semblent pas tant en cause que leur inhospitalité. En revanche les forêts, arrière-mangroves, savanes ... sont des lieux de collecte habituels. Il ne faut pas non plus ignorer les jardins ornementaux, qui sont les officines familiales.

Il est parfois difficile de mettre en concordance la chimiotaxinomie et

l'action pharmacologique rapportée par la tradition. Il faut pour cela disposer d'un échantillonnage très large géographiquement et à la fois cohérent sur le plan botanique, ou bien avoir affaire à un ensemble culturel lui-même très cohérent. Nous disposons en Nouvelle-Calédonie de taxons botaniques bien définis. Nous découvrons surtout une culture qui, sous les variantes régionales, s'avère homogène.

Ainsi nous avons mis en évidence que les maladies dites «du pays» – pré-existantes à l'arrivée des Européens – bénéficient de traitements symptomatiques divers utilisant plusieurs plantes qui diffèrent suivant les guérisseurs et les ressources écologiques, mais toujours d'un traitement de fond à base d'une plante, deux au maximum.

Ces plantes apparaissent spécifique de la maladie considérée. Or, de même que nous devons traduire selon nos critères européens la pharmacopée indigène, de même nous devons traduire médicalement le diagnostic du guérisseur. Ce décodage nous entraînerait hors de notre sujet ; mais nous l'avons entrepris ; il nous a donné une esquisse du portrait type du malade mélanésien, très sujet aux affections de l'appareil digestif et très préoccupé de sa progéniture, mais surtout extrêmement sensible aux pressions du milieu entraînant des malaises d'ordre psychosomatique. Cette propension explique l'extraordinaire foisonnement des «boucans» et l'extension de la médecine parallèle, dont les effets d'ailleurs ne se limitent pas à l'ethnie mélanésienne, et qui tend à occulter la vraie médecine traditionnelle dont elle est à la fois un facteur et un produit de dégénérescence.

—

substances naturelles d'intérêt biologique du Pacifique

COLLOQUE INTERNATIONAL
CNRS-ORSTOM

NOUMÉA
29 AOÛT - 3 SEPTEMBRE 1979



COLLOQUES INTERNATIONAUX
DU
CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

N° 298

SUBSTANCES NATURELLES
D'INTÉRÊT BIOLOGIQUE
DU PACIFIQUE

Colloque international CNRS - ORSTOM
NOUMÉA 29 août - 3 septembre 1979

ÉDITIONS DU CENTRE NATIONAL DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE
15, quai Anatole-France - 75700 PARIS

1980

© Centre National de la Recherche Scientifique, Paris, 1980.

ISBN 2-222-02775-6