

INSTITUTO SOCIOAMBIENTAL

data 14 / 01 / 99

cod DSD 00010

Indien Desana préparant la farine de manioc amer, nourriture de base des Indiens Desana.

# Epidémies et médecines traditionnelles en Amazonie brésilienne

*L'Orstom mène depuis 1993 une recherche sur les représentations indigènes des épidémies en Amazonie brésilienne, en collaboration avec des chercheurs du département d'anthropologie de l'Université de São Paulo.*

Les épidémies de maladies infectieuses ont joué un rôle déterminant dans la conquête et la colonisation du Nouveau Monde. Ethnologues, historiens, démographes et médecins ont mis en lumière leur impact démographique sur les populations amérindiennes, les effets de désorganisation socio-culturelle et économique qu'elles entraînent, ainsi que leur association avec l'expansion européenne. Ils ont souligné l'importance des variables socio-culturelles qui peuvent affecter le modèle épidémiologique, la morbidité\* et la mortalité\* locales ou régionales des maladies infectieuses, ainsi que la capacité de récupération démographique des Indiens après un épisode épidémique.

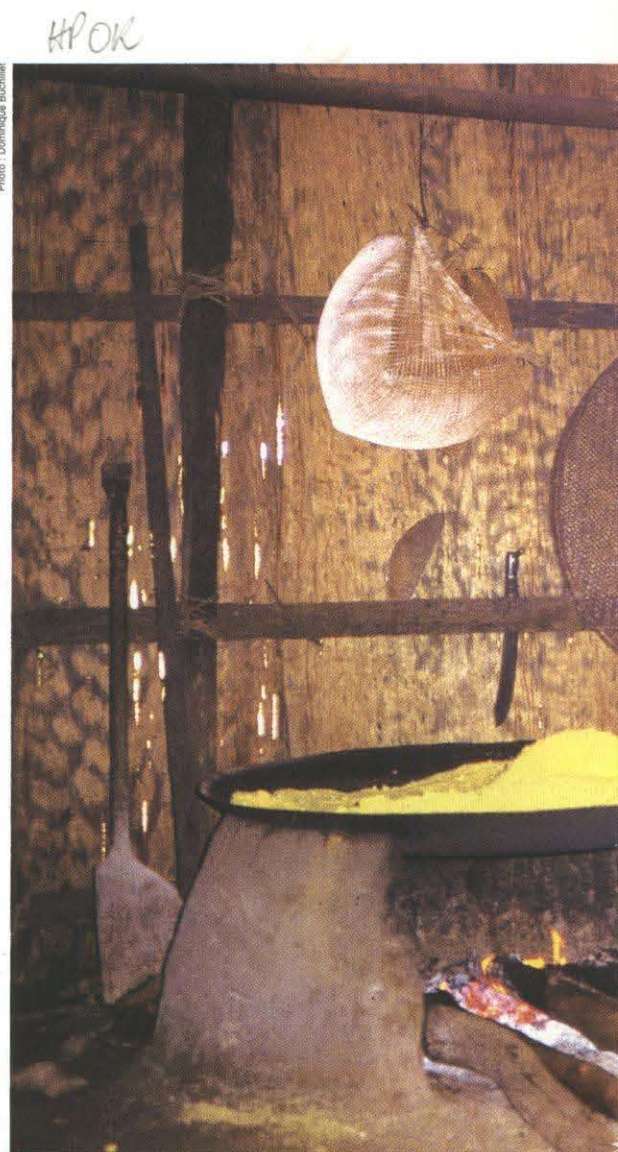


Photo : Dominique Buchillet

On considère souvent que les épidémies sont restreintes aux premières phases du contact interethnique\*. Cette idée n'est pas conforme à la réalité. Des épidémies peuvent toujours ressurgir, dépendant de l'interaction de variables sociales et environnementales (concentration importante d'individus non immunisés, réintroduction d'agents pathogènes, détérioration de l'environnement favorisant les contacts entre hôtes, vecteurs et/ou agents pathogènes, etc.) qui augmente la réceptivité d'une population à une maladie déterminée.

Curieusement, les conceptions amérindiennes des épidémies de maladies infectieuses constituent un domaine de recherche encore peu exploré par les ethnologues. Elles déterminent pourtant les réponses culturelles des sociétés face à ces maladies et leur prise en compte peut contribuer à améliorer les programmes d'assistance sanitaire mis en oeuvre au cours des périodes d'épidémie. Une recherche sur ce thème est ainsi menée par l'Orstom dans une société autochtone, les Desana de la région du Haut Rio Negro au Brésil. Elle vise, notamment, à étudier les conceptions des maladies infectieuses qui affectent ces



Photo : Thierry Prid

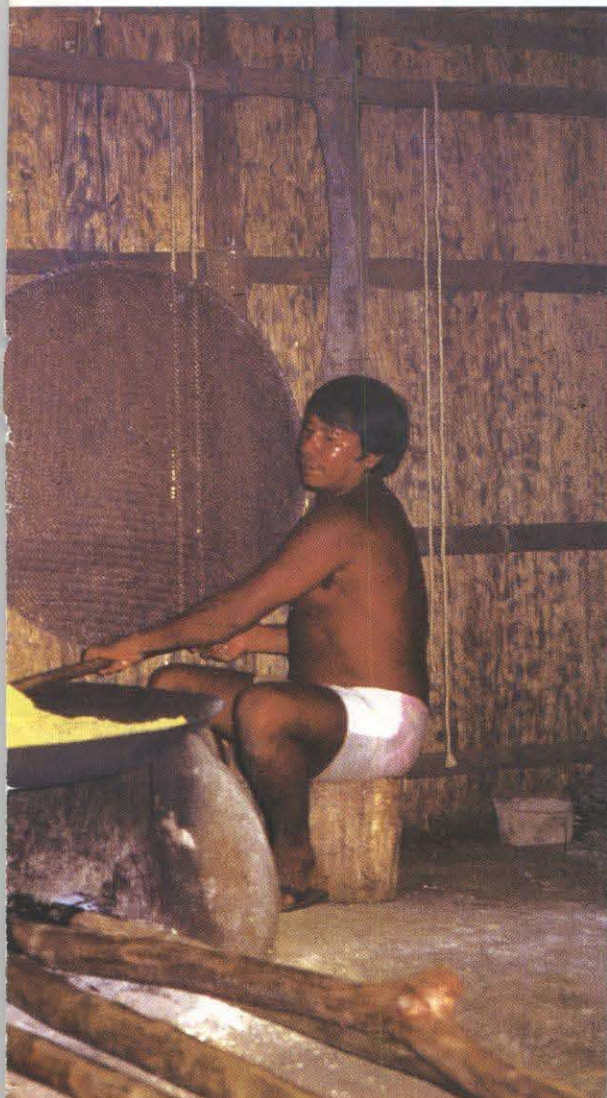
Le catarrhe banal est souvent attribué par les Desana aux parasites des parures de plumes cérémonielles. Dessin de Feliciano Lana, indien Desana.

Habitation indigène du haut Rio Negro



Photo : Dominique Buchillet





Indiens depuis le milieu du XVIII<sup>e</sup> siècle, c'est-à-dire principalement, la variole, la rougeole, la grippe et le paludisme.

On considère généralement que ces quatre maladies ont été introduites involontairement dans les Amériques par les Européens et leurs esclaves africains (cas du paludisme). Pour les Indiens Desana, seules les trois premières sont associées aux Blancs. Elles sont dénommées génériquement "les maladies contagieuses des gens de l'arme à feu", leur mythologie, comme celle des autres ethnies de la région, associant l'identité du Blanc à l'acquisition de l'arme à feu. Le paludisme, quant à lui, est considéré comme une maladie traditionnelle et plusieurs mythes rendent compte de son origine et de son existence sous forme endémique dans le monde humain, ainsi que des flambées palustres saisonnières. La différenciation établie par ces Indiens entre maladies "de Blancs" (variole, rougeole et grippe) et maladies "traditionnelles" (paludisme) est déterminée par leur expérience du contact interethnique, ainsi que par leur reconnaissance des caractéristiques épidémiologiques différentielles de ces quatre infections.

## CONTACT ET SANTÉ

La colonisation de la région du Haut Rio Negro a débuté de manière intensive à partir de la seconde moitié du XVIII<sup>e</sup> siècle, lorsque des incursions esclavagistes ont été organisées par les Portugais. Dès cette époque, des épidémies récurrentes de variole et de rougeole décimèrent périodiquement la population indigène. A partir de 1763, les militaires se sont employés à regrouper les Indiens dans divers centres coloniaux où ils étaient contraints de travailler dans l'agriculture et la collecte de produits forestiers (lianes, plantes tinctoriales ou médicinales, condiments, etc.). De fréquentes épidémies de variole, de rougeole et de grippe, ainsi que des "fièvres intermittentes" ou des "fièvres tierces"\* ont été dès lors signalées. Elles dévastent périodiquement les villages et les centres coloniaux, conduisant les Indiens à les désertir.

Au XIX<sup>e</sup> siècle, les Indiens continuèrent à travailler comme main-d'œuvre dans la construction des villes coloniales, l'agriculture et la collecte des produits forestiers. Les sources historiques de l'époque attribuent aux "fièvres intermittentes", parfois qualifiées de "malignes" ou "pernicieuses", la décadence

### Epidemic diseases and traditional medicine and in the Brazilian Amazon

Since 1993, Orstom has been conducting research about indigenous representations of epidemic diseases in collaboration with anthropologists from the University of São Paulo. A society's representations of epidemics determine its cultural response to such diseases, and understanding them may help to improve health programs during epidemics.

Working with the Desana Indians, this research focused on conceptions of four epidemic diseases introduced by Europeans in the 18th century: smallpox, measles, influenza and malaria.

The myths by which the Desana explain these diseases reflect a close observation of epidemiology and aetiology. Malaria, transmitted by mosquitoes, has become endemic in the region and the Desana regard it as a "traditional" disease. But the other three they clearly connect with the presence of the white man.

Neither measles nor smallpox can become endemic among such small, scattered population groups, so re-infection always came through contact with Europeans. The Desana connect the rashes that appear in measles or smallpox cases with the glass beads that were such an important element in early trade with the Europeans. Their myth

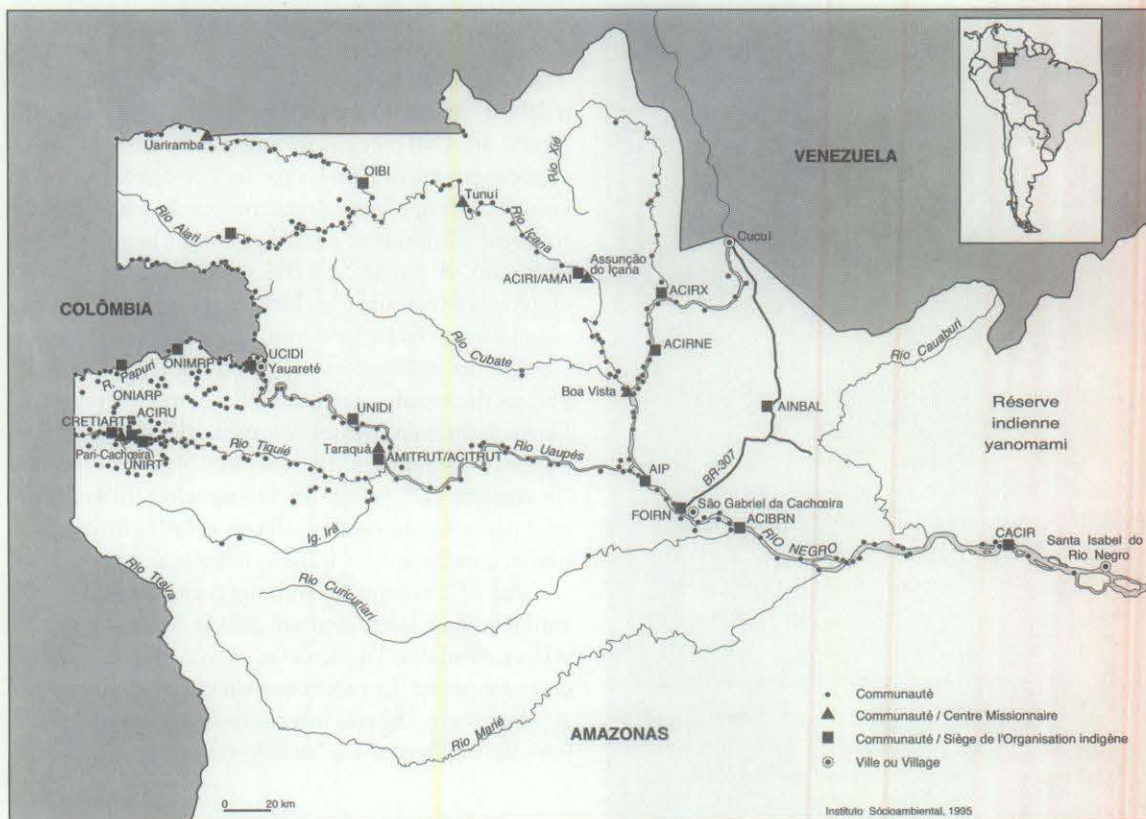
tells how the ancestor of the white man was cooking glass beads in a pot when the scum from his brew spilled onto the ground to become measles and smallpox, in which bead-like pimples break out on the bodies of the sick.

The Desana have no such myth to explain the origin of influenza, perhaps because the symptoms are so varied. But the shamans explain each symptom in terms of some accoutrement of the white man, and their therapeutic incantations are designed to rid the patient, for example, of hairpins piercing the brain or eye glasses hurting the eyes.

The malaria myth tells how a hero, mortally wounded by a poisoned arrow, vomits malaria to the four corners of the earth - or, in another version, contaminates the entire world as he falls to the ground. The illness now persists in "malaria pots" in or under rocks in streams and rivers; when such a pot is broken, malaria mosquitoes escape and infect people with their bites. Here it seems that scientific information received from health workers in the 1960s has been absorbed into the Indians' knowledge system. In any case, their firm belief in these "malaria pots" has more than once caused clashes with outsiders trying to dynamite rocks to build dams, mine gold or facilitate navigation.



**Communautés indigènes du Haut et Moyen Rio Negro**



ORSTOM - Laboratoire de cartographie appliquée - Bondy

de nombreux villages riverains du Rio Negro. Le boom du caoutchouc, qui atteignit la région de 1870 à 1920, inaugura un autre cycle dans l'exploitation et la décapitation des Indiens. Ceux-ci étaient emmenés de force dans les sites d'exploitation d'*Hevea brasiliensis*, généralement localisés sur le cours inférieur du Rio Negro, où ils continuaient à se voir soumis au travail forcé et exposés aux épidémies récurrentes, ainsi qu'aux fièvres palustres.

A partir de 1915, les missionnaires catholiques salésiens commencèrent à s'implanter dans la région du Rio Negro avec une infrastructure importante : église, école, internat, hôpital, etc. Les registres des missions mentionnent les fréquentes épidémies de grippe, de rougeole et de coqueluche, ainsi que les nombreuses flambées palustres qui dévastent périodiquement la région.

A partir de 1961, dans le cadre de la politique de santé publique du Gouvernement fédéral, la Surintendance des campagnes de santé publique (SUCAM) réalisa régulièrement des campagnes de désinsectisation (emploi d'insecticides), considérant avoir pratiquement assaini la région du paludisme en 1970. Toutefois, on assiste actuellement à une résurgence de cette maladie, principalement à la suite des travaux de construction de routes, à partir des années 1974-75, de l'invasion de la région par des entreprises d'exploitation minière et des chercheurs d'or (à partir de 1984), ainsi que de l'ouverture, à partir de 1986, de pistes d'atterrissage et l'installation de bases militaires dans le cadre du programme Calha Norte (programme militaire et de développement économique

de la région nord-amazonienne). Depuis lors, le paludisme est un facteur important de morbidité et de mortalité dans la région.

**ÉPIDÉMILOGIE DES MALADIES INFECTIEUSES**

La variole, la rougeole et la grippe sont des infections virulentes aiguës. Elles passent d'un hôte à l'autre au travers des sécrétions des voies respiratoires et/ou aussi oculaires (cas de la rougeole). La variole peut, en outre, se transmettre indirectement par le biais de tissus de coton infectés de croûtes de varioleux. Ces trois maladies ont des périodes d'incubation silencieuse de courte durée et se caractérisent par une brève période d'état avec une évolution rapide et spectaculaire. Une contiguïté physique et temporelle est ainsi nécessaire pour qu'il y ait contamination et irruption de la maladie, ces infections suivant de près les déplacements des gens infectés et/ou de leurs objets (cas de la variole). Elles sont très contagieuses et, à moins que le patient ne soit isolé ou que la population ne soit immunisée en raison d'une exposition antérieure, un simple cas peut facilement être à l'origine d'une épidémie.

Variole et rougeole requièrent une taille minimum de leurs populations-hôtes pour se maintenir sous forme endémique, étant données leur courte période de contagiosité, leur absence de réservoir\* animal, leur incapacité à rester dans l'organisme sous forme latente et leur potentialité à produire, chez la personne infectée, une immunité définitive.



Photo : Dominique Buchelin

**Une des nombreuses danses traditionnelles des Indiens du Haut Rio Negro.**



On estime, par exemple, que la rougeole requiert un minimum de 200 000 à 300 000 personnes pour pouvoir persister sous forme endémique au sein d'une population. En deçà de ce seuil critique, l'infection s'éteint d'elle-même. La grippe, quant à elle, provoque une immunité de courte durée. Toutefois, son virus (du groupe *Myxovirus influenzae*), capable de modifier ses caractéristiques antigéniques, favorise le développement de ré-infections.

La petite taille et la dispersion géographique des communautés indiennes du Haut Rio Negro n'ont pas fourni le cadre épidémiologique approprié pour le maintien de maladies infectieuses aiguës telles que la variole et la rougeole. Ne disposant pas d'un réservoir naturel dans la région, elles ont dû y être importées de manière répétée, soit par les visites d'étrangers, soit par l'introduction de tissus contaminés (dans le cas de la variole). Dans un tel contexte, il n'est pas surprenant que les Desana associent ces maladies à l'irruption des Blancs dans leur territoire et à l'introduction des objets manufacturés.

Le paludisme est, en revanche, une maladie "fermée". Son agent infectieux (un protozoaire du genre *Plasmodium*) nécessite la présence d'un insecte transmetteur (un moustique du genre anophèle) pour s'en évader et se propager. Cette maladie est communiquée à l'homme par les piqûres d'un moustique et peut seulement subsister dans l'habitat de ce vecteur\*. L'*Anopheles darlingi*, principal vecteur du paludisme en Amazonie, se développe dans une grande variété de gîtes (excavations, fossés, canaux, dépressions de terrain) et dans la végétation des berges des rivières. Le paludisme est une infection parasitaire aiguë et chronique. Son parasite a une longévité plus ou moins grande. Il peut, en outre, persister sous forme latente dans l'organisme et se réactiver en produisant des accès palustres plusieurs mois ou années après l'infestation (cas du *Plasmodium vivax* ou du *Plasmodium malariae*). Enfin, son hôte est infectieux au cours d'une assez longue période (de 6 à 21 jours, selon le type de

parasite et l'intensité de l'infestation). Pour toutes ces raisons (transmission vectorielle, longévité du parasite, capacité de latence et de réactivation dans l'organisme, cycle d'infection prolongé), le paludisme peut se manifester de manière régulière dans des populations de petite taille. Sur ce fond d'endémie, des poussées épidémiques peuvent se greffer. Elles surviennent principalement au cours des périodes de transition entre les saisons sèche et des pluies lorsque se forment des sortes de mares qui constituent d'excellents gîtes larvaires, à l'occasion d'apports d'hématozoaires\* par des sujets provenant de grandes régions d'endémie (principalement des orpailleurs, originaires des territoires du Roraima et de l'Acre). Les aménagements hydro-agricoles ou le déboisement pour l'ouverture des plantations, la construction de villages, de routes,



Photo : Dominique Buchheit

Les anfractuosités des rochers des rapides de la région sont perçues par les Desana comme des "potes de paludisme".

## Epidemias e medicina tradicional na Amazônia brasileira

A Orstom estuda desde 1993 as representações indígenas das epidemias em colaboração com pesquisadores do Departamento de antropologia da Universidade de São Paulo. As representações das epidemias determinam as respostas culturais das sociedades frente a essas doenças. Sua apreensão pode contribuir a melhorar os programas de assistência sanitária nos períodos de surtos epidêmicos.

A pesquisa conduzida entre os Índios Desana enfoca as representações de quatro doenças epidêmicas introduzidas pelos europeus desde os meados do século XVIII: varíola, sarampo, gripe e malária. Os mitos de origem dessas doenças mostram, por parte desses Índios, uma observação muito fina da epidemiologia e da etiologia dessas doenças. A malária, doença transmitida pelas picadas de um mosquito, é atualmente endêmica na região, sendo considerada pelos Desana como doença tradicional. Ao contrário, as outras três doenças são claramente associadas à presença dos Brancos. A varíola e o sarampo não podem se manter sob forma endêmica em comunidades dispersas e de pequeno porte. Por essa razão, a re-infecção sempre ocorre através do contato com os europeus. Os Desana associam a erupção cutânea do sarampo e da varíola com as miçangas que passaram a ser um bem importante de troca com os Brancos nas primeiras fases do contato. O mito conta que o ancestral dos Brancos estava cozinhando miçangas em várias panelas quando deixou cair ao chão a espuma da fervura que então se converteu em varíola e em sarampo.

A erupção cutânea destas duas afecções representa assim a espuma que sai do corpo do doente em forma de miçangas.

Os Desana não têm mitos de origem da gripe, provavelmente em razão da diversidade das manifestações clínicas desta doença. Todavia, os xamãs explicam cada sintoma da gripe em relação a algum objeto dos Brancos e suas encantações terapêuticas têm por objetivo retirar do corpo do paciente esses objetos, tais como, por exemplo, os grampos de cabelos que trespassam o cérebro, gerando dores de cabeça ou as lentes dos óculos que pressionam a retina, provocando dores oculares. Vários mitos sobre a origem da malária contam como um herói cultural, ferido por um dardo envenenado por curare, vomitou a malária pelos quatro cantos do universo ou, numa outra versão, contaminou o mundo inteiro com malária quando espatifou-se no chão. A doença existe atualmente em "potes de malária" nos rochedos das cachoeiras. Quando esses pots são abertos ou rachados, os mosquitos de malária que moram dentro escapam e propagam a malária picando as pessoas. Haveria assim a integração ao sistema cognitivo e terapêutico indígena de uma informação científica comunicada pelo pessoal de saúde nos anos de 1960. Em todo caso, essa concepção dos "potes de malária" nos rochedos das cachoeiras provocou conflitos com estrangeiros que, em numerosas ocasiões, quiseram dinamitá-los para explorar ouro, facilitar a navegação ou para instalar pequenas hidrelétricas.

## Glossaire

**catarrhe** : écoulement nasal, rhume.

**contact interethnique** : terme américaniste utilisé pour se référer aux modalités de relation entre Européens et Amérindiens.

**fièvres tierces** : accès fébriles tous les deux jours (provoqués par les *Plasmodium falciparum*, *vivax* et *ovale*).

**morbidité** : état de maladie.

**mortalité** : nombre de

décès survenus au sein d'une population au cours d'une période de temps déterminée.

**réservoir** : organisme (animal ou humain) capable d'assurer la survie d'un agent pathogène.

**vecteur** : insecte capable de transmettre un agent infectieux.

**hématozoaire** : parasite animal vivant dans le sang.

**étiologie** : cause d'une maladie.



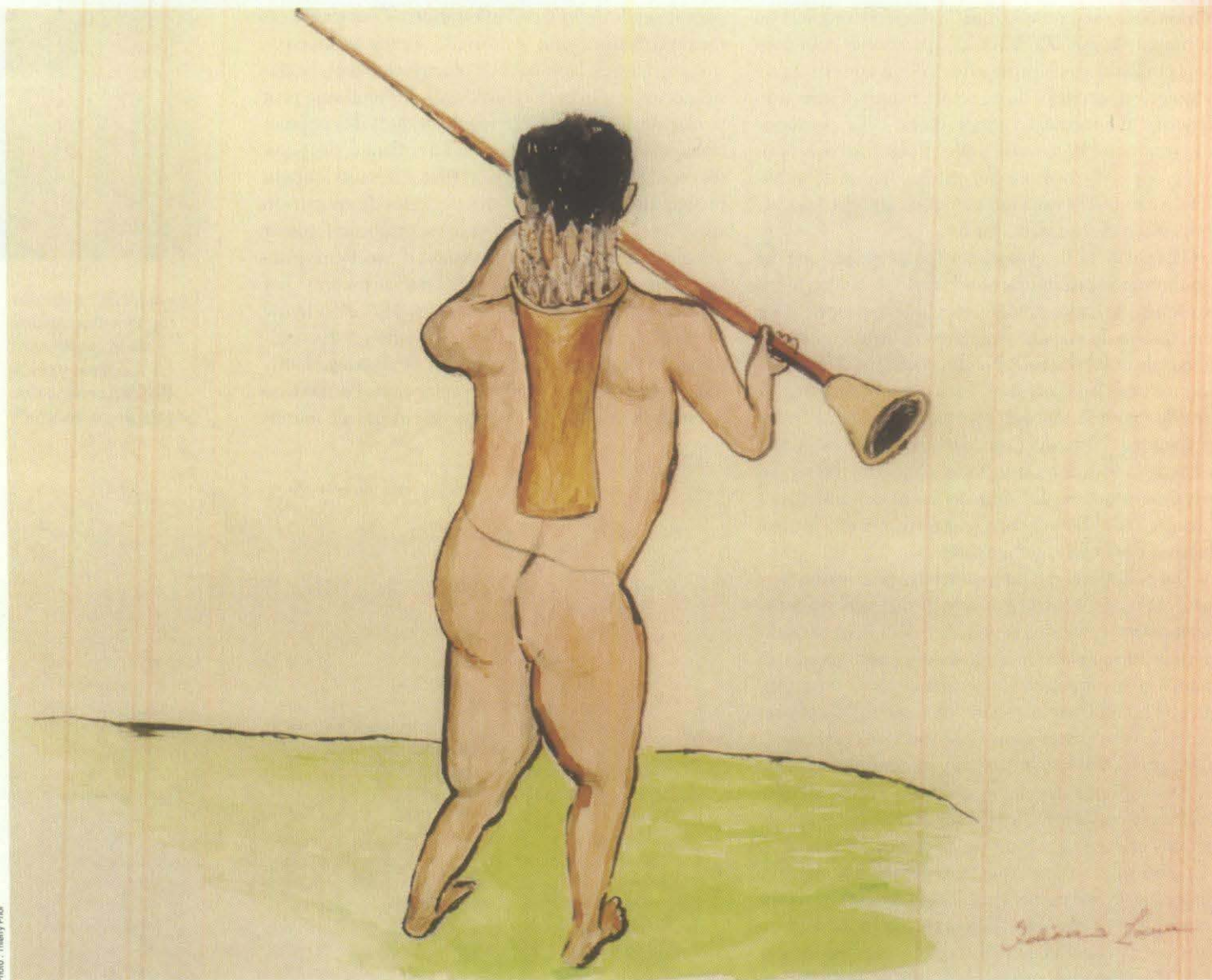


Photo : Thierry Pichot

**Une flèche de sarbacane enduite de curare tua l'aigle-harpie mythique qui est à l'origine du paludisme dans le monde. Dessin de Feliciano Lana, indien Desana.**

.....

de pistes d'atterrissage, par exemple, favorisent la multiplication des anophèles par l'apparition de gîtes de reproduction. Ils facilitent les contacts entre les individus et les moustiques, permettant l'apparition de flambées palustres, ainsi que le maintien de l'endémicité de cette maladie.

Face à de telles caractéristiques épidémiologiques (endémicité, nécessité d'un vecteur, association avec les variations saisonnières du niveau des eaux), il n'est guère surprenant que les Desana considèrent le paludisme comme une maladie traditionnelle.

### REPRÉSENTATIONS DES MALADIES INFECTIEUSES

#### *Des perles en verre aux fièvres éruptives*

Variole et rougeole sont des fièvres éruptives aiguës. L'éruption cutanée colonise le corps entier en quelques jours. Au cours de cette phase, l'individu est très contagieux. C'est en percevant une ressemblance entre la forme de l'éruption provoquée par ces deux

infections virales et celle des perles en verre qui ont constitué un bien d'échange important dans leurs relations avec les Blancs lors des premières phases du contact, que les Desana ont établi une relation avec les deux maladies. Ils expliquent, par un recours au mythe, comment les perles se sont converties sur leur corps en rougeole et en variole. Selon l'un de ces mythes, l'ancêtre des Blancs faisait cuire des perles en verre dans une marmite lorsqu'il laissa tomber sur le sol l'écume de cuisson qui se convertit alors en rougeole et en variole. L'éruption cutanée évoque ainsi l'écume de cuisson qui sort sur le corps du malade en forme de perles. Ce mythe précise, en outre, que les perles de petite taille sont responsables des manifestations cutanées de la rougeole (les maculo-papules), celles de grosse taille, de l'éruption de la variole. On sait que cette dernière évolue généralement en quatre phases : macule, papule, vésicule et, enfin, pustule entourée d'une sorte d'auréole inflammatoire ou halo. Les perles de grosse taille semblent ainsi évoquer le dernier stade d'évolution de l'éruption cutanée.



## Grippe et parures de Blancs

Le terme de grippe regroupe toute une série d'infections respiratoires aiguës, très contagieuses. La période d'incubation est courte, suivie de la période d'invasion brutale caractérisée par un malaise général, des frissons intenses, une fièvre élevée et des céphalées. La période d'état est marquée, outre la fièvre élevée, par des douleurs corporelles diffuses, des céphalées vives (frontales ou rétro-orbitaires), un catarrhe\* des voies respiratoires supérieures, et par différents signes fonctionnels (photophobie, myalgies, lombalgies, arthralgies).

La diversité des manifestations cliniques de la grippe explique probablement pourquoi, contrairement à la majorité des maladies traditionnelles ainsi qu'à la variole et à la rougeole, cette infection n'a pas fait l'objet d'une étiologie\* mythique. Ce qui n'empêche nullement les chamanes de la traiter par le biais d'incantations thérapeutiques appropriées. Les Desana comme les autres ethnies du Haut Rio Negro possèdent un répertoire d'incantations thérapeutiques spécifiques destinées à soigner les différents symptômes de la grippe. Celles-ci sont des élaborations métaphoriques des manifestations cliniques variées de cette maladie.

Certains chamanes, après avoir établi une comparaison entre la grippe des Blancs et un catarrhe\* banal qu'ils attribuent aux parures de plumes cérémonielles portées au cours des rituels, ont cherché ce qui, dans la culture occidentale, pourrait s'assimiler à ces parures. Ils invoquent ainsi, dans leurs incantations, les épingles à cheveux des femmes blanches qui transpercent le cerveau, provoquant des maux de tête, les branches des lunettes qui appuient sur les oreilles, causant les douleurs auriculaires, les verres de lunettes qui compriment la rétine, provoquant les douleurs orbitaires et les troubles de la vision. D'autres

chamanes expliquent les différents types de céphalées par l'existence d'un moteur en fonctionnement dans la tête de la personne grippée. La majorité des chamanes s'accordent, par contre, pour expliquer la fièvre par la superposition sur le corps du malade de différents vêtements des Blancs. Dans tous les cas, les incantations thérapeutiques auront pour but de retirer du corps du malade tous les objets des Blancs censés causer leurs maux, puis à le rafraîchir en invoquant le froid des étoiles ou la rosée du matin.

## Paludisme, fruits et moustiques

Pour les Desana le paludisme est une sorte d'empoisonnement de la personne par un poison végétal utilisé dans la chasse, le curare (*Strychnos sp.*). Plusieurs mythes montrent comment un héros culturel, blessé à mort par une flèche de sarbacane enduite de curare, vomit, avant de mourir, le paludisme aux quatre coins de l'univers ou contamina le monde entier de malaria en s'écrasant sur le sol. Ces mythes établissent clairement l'existence, sous forme endémique, du paludisme dans le monde humain. Sur ce fond d'endémie, des poussées palustres saisonnières, plus ou moins importantes, peuvent se greffer que les Desana attribuent à différentes causes.

Tout accès palustre survenant en décembre et fin mars-début avril est associé à une espèce de grenouille qui chante deux fois par an, lors de la floraison de l'arbre fruitier *umarizeiro*, *Poraqueiba sericea* Thul. (décembre) et à la fin de la récolte des fruits (mars-avril). Un mythe associe la floraison de cet arbre, la récolte des fruits, le chant des grenouilles et l'apparition des fièvres palustres. La floraison de l'*umarizeiro* et la fin de la récolte de ses fruits correspondent, en réalité, aux périodes de transition entre saisons humide-sèche (début décembre) et sèche-humide (fin mars) dans la région du Haut Rio Negro. C'est l'époque

## Pour en savoir plus

**Albert B.** 1988. La fumée du métal. Histoire et représentations du contact chez les Yanomami (Brésil). *L'Homme*, 106-107 (2-3) : 87-119.

**Buchillet D.** 1991. A antropologia da doença e os sistemas oficiais de saúde in Buchillet D. (éd.) *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*. pp. 21-44, Belém (Pará), MPEG/Edições CEJUP/UEP.

**Buchillet D.** 1995. Perles de verre, parures de blancs et "pots de

paludisme". *Epidémiologie et représentations desana des maladies infectieuses (Haut Rio Negro, Brésil)*. *Journal de la Société des Américanistes*, 81 : 11-206.

**Chiappino J.** 1992. Participation caritative ou concertation : alternatives à l'assistance médico-sanitaire prodiguée aux Yanomami du Venezuela. *Cahiers des Sciences Humaines*, 22 (1) : 99-121.

**Crosby A.W. Jr.** 1972. *The Columbian Exchange*. Biological

and Cultural Consequences of 1492. Westport, Connecticut, Greenwood Press (Contributions in American Studies n° 2).

**Gallois T. D.** 1991. A categoria "Doença de Branco": ruptura ou adaptação de um modelo etiológico indígena? In D. Buchillet (éd.), *Medicinas tradicionais e medicina ocidental na Amazônia*, pp. 175-205. Belém (Pará), MPEG/Edições CEJUP/UEP.

**Laroque R.** 1988. Le rôle de la contagion dans la

conquête des Amériques : importance exagérée attribuée aux agents infectieux. *Recherches amérindiennes au Québec*, XVII (1) : 5-16.

**Larsen C.L.** 1994. In the Wake of Columbus: Native Population Biology in the Postcontact Americas. *Yearbook of Physical Anthropology*, 37 : 109-154.

**Neel J.V.** 1982. Infectious Diseases among Amerindians. *Medical Anthropology*, 6 : 47-55.

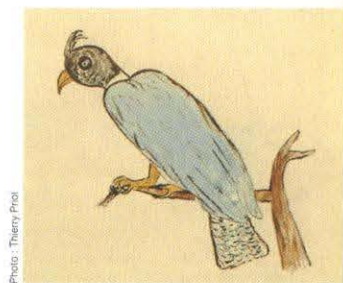


Photo: Thierry Pinaud

**Aigle-harpie mythique qui a vomit le paludisme aux quatre coins de l'univers. Dessin de Feliciano Lana, indien Desana.**



de la pêche des petits poissons dans les eaux stagnantes des ruisseaux et celle où les Indiens défrichent la forêt pour l'ouverture de leurs plantations, créant ainsi des conditions idéales pour le développement des larves d'anophèles.

Outre les fruits *umari*, les flambées palustres peuvent être associées plus directement par les Desana aux variations saisonnières du niveau des eaux. Les Indiens disent que les rochers des nombreux rapides de la région renferment des "pots de paludisme" que leurs chamans apprennent autrefois à fermer, mais qui peuvent s'ébrécher lors des inondations annuelles, lorsque l'eau du fleuve les lave continuellement, libérant de cette manière le paludisme dans le fleuve.

Cette conception des "pots de paludisme" est à l'origine des craintes des Indiens relatives à la destruction des rochers des rapides et provoqua de nombreux conflits avec les missionnaires salésiens ou avec les militaires qui, pour différents motifs (faciliter la navigation, installer une usine hydro-électrique), voulurent les dynamiter. Les chamans attribuent ainsi de nombreuses flambées palustres dans la région au fait d'avoir arraché des pierres des rapides. Ils associent l'actuelle incidence élevée du paludisme dans le territoire des Indiens Yanomami au dynamitage, par les chercheurs d'or, des pierres des rivières, qui libère ainsi le paludisme dans leurs eaux. Cette représentation des "pots de paludisme" trouve bien évidemment son fondement dans l'observation faite par les Indiens de l'existence de petites poches d'eau dans les excavations des rochers des rapides au cours de la saison sèche. Les Desana ont également noté qu'en périodes de flambées palustres les moustiques prolifèrent à proximité de celles-ci. Selon eux, quand les "pots de malaria" sont ébréchés, les moustiques qui y vivent s'échappent. Ils envahissent les maisons et propagent la malaria en piquant les gens. Toutefois, insistent-ils, toute personne vivant à proximité des rapides peut également être contaminée en buvant l'eau de la rivière ou en mangeant des fruits. Il est probable que l'information technique sur le rôle des piqûres de moustiques dans la transmission du paludisme leur a été communiquée par le personnel de la SUCAM, lors des nombreuses campagnes d'éradication de cette maladie réalisées à partir de 1961. Un élément de connaissance exogène a ainsi été intégré dans le système cognitif et thérapeutique traditionnel. Loin d'invalider sa logique et sa cohérence internes, il l'enrichit, contribuant à une réaffirmation de la validité de l'univers conceptuel de ces Indiens. Les moustiques, qui sont censés résider dans les "pots de paludisme", sont, en effet, domestiqués par les chamans, lesquels, par le biais d'incantations appropriées, ont la capacité de les replacer dans les pots avant de refermer ces derniers pour mettre fin aux attaques palustres des périodes de transition entre les saisons sèche et des pluies. Les chamans ont le contrôle des "pots de paludisme" et de leur contenu, pouvant les ouvrir et libérer, de cette manière, le paludisme dans la rivière ainsi que les moustiques dans les maisons.

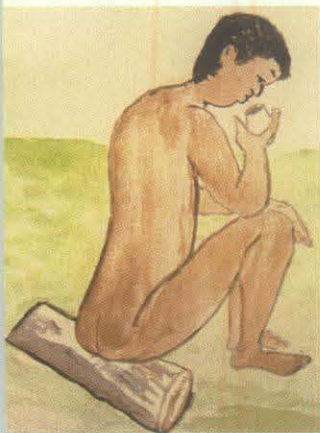


Photo : Thierry Péro

**Les thérapies desana reposent sur la récitation d'incantations au-dessus d'une gourde dont le liquide sera ensuite bu par le malade. Dessin de Feliciano Lana, indien Desana.**

## MÉDECINES TRADITIONNELLES ET SANTÉ PUBLIQUE

Comme on le voit, les conceptions desana des maladies infectieuses dépendent de l'histoire spécifique du contact de cette société, des caractéristiques épidémiologiques de ces diverses infections, ainsi que de celles de l'écosystème qui ont favorisé leur émergence et leur propagation. Le lien entre représentations indigènes et données bio-médicales n'est pas arbitraire : il repose sur une observation minutieuse, par cette population, des caractéristiques objectives (épidémiologiques) de ces différentes maladies.

L'étude des conceptions des maladies infectieuses de sociétés non-occidentales est primordiale. Elle permet de prévoir le type de réponse culturelle adoptée face à ces maladies et ainsi, d'un point de vue épidémiologique, d'influencer leur évolution et diminuer leur impact létal sur ces populations. En terme de santé publique, elle contribue à améliorer l'assistance sanitaire proposée à ces sociétés : sensibilisation du personnel soignant aux conceptions et pratiques locales, participation à l'élaboration des messages d'éducation sanitaire ■

**Dominique Buchillet**  
Département "Santé" UR "Sociétés, population, santé"

Cette recherche intègre un programme d'étude comparatif sur l'impact du contact interethnique sur le système étiologique et thérapeutique de quatre sociétés autochtones de l'Amazonie brésilienne (Desana et Tuyuka du Haut Rio Negro, Wayana-Aparai et Zo'è du Pará) mené depuis 1993 par le département d'anthropologie de l'Université de São Paulo. Ce programme collectif, qui est en voie d'achèvement, s'attache à démontrer la plasticité et le caractère adaptatif et innovateur des médecines traditionnelles dans le contexte de l'apparition de maladies exogènes, de celui de l'implantation de services d'assistance sanitaire et des transformations socio-culturelles et

technologiques qui découlent du contact interethnique. Il s'emploie à mettre en évidence la dynamique cognitive des conceptions indigènes et des stratégies culturelles utilisées par ces différentes sociétés, en cherchant à souligner leur dimension de résistance culturelle. En termes de santé publique, il vise à contribuer à une meilleure adéquation des programmes d'assistance sanitaire aux réalités socio-culturelles et sanitaires locales.

**Dominique Buchillet** (Orstom-Département "Santé" UR "Sociétés, population, santé"),  
**Dominique Tilkin Gallois, Aloísio Cabalzar Filho et Paula Morgado Dias Lopes** (Université de São Paulo)