



HAL
open science

Savoir pratique de guérisseurs et base de données : soins infantiles chez les Gouro de Côte d'Ivoire

Claudie Haxaire, Christian Chanard

► To cite this version:

Claudie Haxaire, Christian Chanard. Savoir pratique de guérisseurs et base de données : soins infantiles chez les Gouro de Côte d'Ivoire. Cahiers d'histoire du Cnam, 2023, 16 (1), pp.35-65. hal-04356494

HAL Id: hal-04356494

<https://hal.science/hal-04356494v1>

Submitted on 26 Dec 2023

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

Savoir pratique de guérisseurs et base de données : soins infantiles chez les Gouro de Côte d'Ivoire

Claudie Haxaire*

Chercheuse retraitée de l'Université de Bretagne Occidentale (UFR des Sciences médicales, département de Sciences humaines et sociales), associée au CERMES3 (CNRS, UMR 8211, INSERM, EHESS, Université de Paris)

Christian Chanard*

Ingénieur d'étude LLACAN UMR 8135 CNRS

Résumé

Patrimonialiser un savoir traditionnel sur les remèdes demande de le replacer dans les logiques du savoir pratique accumulé. Il s'agit de situer ces usages dans le système d'appréhension des troubles par les utilisateurs, qui sont dans une perspective non dualiste, distincte de celle de la science médicale. Ces logiques étant données par préterition, il est nécessaire d'explorer en boucle les descriptions de maladies et de remèdes au moyen d'une base relationnelle. Les exemples seront pris dans le soin préventif des maladies infantiles chez les Gouro de Côte d'Ivoire.

Mots-clés : savoir pratique ; organisation de la pharmacopée traditionnelle ; Gouro ; soins infantiles ; base de données relationnelle.

Abstract

Patrimonializing traditional knowledge on remedies requires placing it back in the logic of accumulated practical knowledge. It is a question of situating these uses in the system of apprehension of the disorders by the users, which are in a non-dualistic perspective distinct from that of medical science. This logic being given by preterition, it was necessary to explore in a loop the description of illnesses and remedies by means of a relational database. The examples will be taken in the preventive care of childhood diseases among the Guro of Ivory Coast.

Keywords: practical knowledge; organization of the traditional pharmacopoeia; Guro; infant care; relational database.

* Cet article a bénéficié de l'aide précieuse de Liuyi Chen, étudiante L3 informatique à Paris V Descartes.

Introduction

Patrimonialiser un savoir traditionnel sur les remèdes des maladies humaines ou animales, demande de véritablement replacer ces remèdes dans les logiques du savoir pratique¹ qui s'est accumulé au cours du temps en la matière, intégrant les apports dus aux contacts successifs : savoir évolutif, donc. Il s'agit de situer les usages répertoriés « à l'intérieur du système de savoir médical propre de l'utilisateur² ». Cet objectif, effleuré par des études ponctuelles qui en avaient montré la fécondité au strict plan biologique (Etkin & Ross, 1983), appelé de leurs vœux mais non réalisé par les premiers ethnopharmacologues francophones d'Afrique et de Madagascar (Kheraro, 1950 puis 1974³ et surtout Boiteau, 1972⁴), nécessitait une collaboration étroite avec les ethnologues (Elisabetsky, 1986) qui peine à se produire (Etkin & Elisabetsky, 2005). Ces derniers, en France, ont le plus souvent exploré un domaine précis du

savoir, l'exercice étant plus flou sur l'ensemble de la pharmacopée. Pour ce qui fera écho aux exemples autour du sang traités plus bas, les dépuratifs furent un temps privilégiés par Lieutaghi (1986) et à sa suite Dos Santos (1988), lequel envisageait bien la nécessité du « *savoir vernaculaire sur la maladie comme préliminaire à la construction d'une base de connaissance* » (1992). Mais ces auteurs se sont ensuite engagés dans d'autres voies ; l'un délaissant les herbiers de l'école de médecine de Salerne (Lieutaghi, 1990) pour des recherches d'ethnobotanique plus larges, l'autre s'orientant en anthropologie cognitive dans la théorisation de la notion de savoir en anthropologie (Dos Santos, 1998). Rejoignant la société d'ethnopharmacologie française, ce dernier avait néanmoins contribué à une définition de l'ethnopharmacologie très « *pharmacologiquement* »-centrée⁵ qui laisse peu de place à l'articulation du savoir autochtone sur la maladie et du savoir biomédical (Dos Santos & Fleurentin, 1991). La base présentée par Dos Santos (1991) lors de ce colloque, Nemobase, visait à recenser les usages des plantes mentionnés dans les sources écrites (en Cévennes et en France) et son application devait potentiellement s'élargir au-delà de la France pour être utile

1 Voir en particulier les contributions à l'ouvrage publié sous la direction de Jean-Marie Barbier, *Savoirs théoriques et savoirs d'action* en 1996.

2 Ma traduction de « *within the user's own system of medical knowledge* » (Brown, 1987, p. 5).

3 Il précise que « *L'étude des pharmacopées africaines traditionnelles [...] dominées par ce que nous avons appelé un binôme ethnique et botanique* » dut « être abordée impérativement dans les deux directions à la fois », bien que, pris par l'urgence il eut délaissé le premier (Kheraro, 1974, p. 11). Il faisait référence à l'avant-propos de son ouvrage de 1950 (p. 9).

4 Pour qui « *il s'agissait de pénétrer la nature profonde des mobiles des traditions populaires* » et pour cela il préconisait une étude des remèdes (Boiteau, 1972, p. 66).

5 « *L'étude scientifique interdisciplinaire de l'ensemble des matières d'origine végétale, animale ou minérale, et des savoirs et des pratiques s'y rattachant, que les cultures vernaculaires mettent en œuvre pour modifier les états des organismes vivants, à des fins thérapeutiques, curatives, préventives ou diagnostiques* », discipline qui se constitue par « *agrégation* » des compétences (Dos Santos & Fleurentin, 1991, p. 26).

à l'industrie pharmaceutique⁶, laquelle procède désormais autrement (par criblage ciblé). Un tel type de recension à partir de textes de folkloristes, plus proche de notre propos, avait déjà été amorcé par Loux et Richard (1981), mais l'ampleur de la tâche les avait contraints à s'en tenir à des domaines restreints (Loux & Saillant, 1990 ; Saillant, 1990). Ces chercheuses, qui avaient commencé à dégager les « *principes organisateurs* » des remèdes de médecine populaire, n'ont pas poursuivi ces études, s'impliquant dans la lutte contre le sida. C'est cette direction de recherche délaissée qui va être tentée à nouveaux frais dans la perspective postdualiste actuelle (Gutierrez-Choquevilca, 2017), en partant d'une recherche empirique portant sur certains remèdes de maladies infantiles chez les Gouro de Zuénoula (RCI). Plus qu'ethnopharmacologique, cette recherche relèverait d'une anthropologie du remède. À la suite de Raynaud & Coudert (1987), « *remède* » sera entendu au sens étymologique de ce qui comble l'écart entre deux états, celui considéré comme pathologique du point de vue du malade (et non de la médecine) et celui qui, de son point de vue, est son état de bien-être (Canguilhem, 2015 [1943]). En effet, dans les traditions non dualistes, tout comme dans le savoir profane de nos contemporains, en particulier lorsqu'il est question d'automédication, le médicament au sens d'une préparation inscrite à la croisée des savoirs savants (maintenant scientifiques) sur la maladie d'une part et sur la matière

médicale de l'autre, dont les indications sont précises, voit son usage détourné au profit du savoir sur le remède, savoir d'expérience, savoir profane à base plus phénoménologique⁷ (Helman, 1978 ; Trébaol *et al.*, 2011).

Si des bibliothèques entières, plusieurs revues internationales, des laboratoires de recherche dans chaque pays, se consacrent à la chimie des plantes, et travaillent sur les médicaments traditionnels améliorés, rares sont donc les travaux sur l'organisation du savoir pratique des tenants de ces traditions. Ils nécessitent d'être articulés au savoir sur la maladie et le malheur et les deux domaines restaient distincts. Longtemps, seul était exploré dans cette perspective le savoir savant, écrit. Les « *pharmacopées traditionnelles* » de peuples à tradition orale, dont la recension avait été menée par les organisations internationales, dont en Afrique francophone l'Agence de coopération culturelle et technique (ACCT), se présentent toujours comme des listes de descriptions botaniques de plantes dont les indications sont données dans une traduction approximative de la nosologie locale dans la nosologie biomédicale. Il en résulte une sorte d'inventaire à la Prévert qu'il est impossible de relier aux savoirs

7 Comme il le sera montré plus loin, l'approche développée déborde la distinction classique émique/étiquette (Olivier de Sardan, 2008) familière à tous les ethno-scientifiques formés à raisonner dans deux systèmes sans les confondre, certes, mais qui restreignent souvent leurs études à l'empirique (ou le prosaïque) alors que le point de vue de la communauté étudiée ne le distingue pas d'un « *magico-religieux* ».

6 Bénéficiaire d'un financement par le laboratoire Sanofi.

sur la maladie des populations en question, une « *ethnopharmacologie décultivée* » selon Pordié (2002). Ce type de recueil de recettes dans la perspective de « *patri-monialiser* » ce savoir, encourt les mêmes critiques que nombre d'inscriptions sur les listes *ad hoc* du patrimoine culturel immatériel (Bortolotto, 2011), il n'extrait que l'une des facettes de l'entité patrimonialisée, ici celle accessible aux sciences biologiques. Ce point de vue résulte de la réduction opérée par cette approche « *naturaliste* » d'univers qui relèvent d'autres ontologies (Descola, 2005). Cette réduction aux sciences biologiques, traduction biomédicale contemporaine restreinte à la pharmacognosie, ne rend pas compte des modalités selon lesquelles les utilisateurs organisent ces savoirs pratiques. Si un collectif donné, dans un environnement donné, sélectionne bien des affordances, qui pourraient être en l'occurrence les effets thérapeutiques des propriétés biochimiques de certains matériels, le plus souvent des plantes (Gibson, 1977, cité par Ingold, 2013), ce que font certains primates (Krief *et al.*, 2005), ces données sont incluses dans un réseau de significations propre à ce collectif qui en fait dériver les usages tandis que ce réseau, en boucle, résulte d'une interprétation propre de ces propriétés.

Pharmacienne et botaniste⁸, arrivée en Côte d'Ivoire au début des années

1980 chez les Gouro de Zuénoula, il me fut impossible de m'en tenir à une vision dualiste de la matérialité des symptômes et des remèdes quand la demande des femmes qui m'accueillaient était de les aider à soigner la maladie culturellement construite pour laquelle aucun remède, disaient-elles, n'était à leur portée. Cette maladie, qui n'a plus cours aujourd'hui, était due à la transgression des lois des ancêtres qui interdisaient toute relation sexuelle en période d'aménorrhées. Elle se manifestait par les symptômes combinés de l'ictère et de l'anémie, comme son nom l'indique : *djekwaso-fuune*⁹, « *ictère-anémie* » (Haxaire, 2017). C'est à travers cette implication dans le soin, pour cette pratique (Ingold, 2013), que j'ai été amenée à prendre en compte la globalité de la personne visible et invisible dans l'ontologie (analogique) spécifique de cette culture (Descola, 2015). C'est ce que m'a confirmé l'enquête sur les soins donnés dès la naissance à tout nouveau-né d'où je prendrai les exemples analysés dans cet article (Haxaire, 1996). Cette simple présentation présage de l'hétérogénéité des indications médicales et laisse supposer que le lien logique se trouve à un autre niveau, celui d'une sémiologie indigène (ou vernaculaire). C'est donc en partant des pratiques, en travaillant sur le savoir pratique partagé par une communauté de personnes en interaction (un « *échange social d'inférences* » selon

⁸ L'évolution de mes propres recherches de l'ethnopharmacologie à l'anthropologie du remède fait l'objet d'un article dans la *Revue d'Ethnoécologie* pour les cent ans du JATBA : Haxaire, 2022.

⁹ La transcription du Gouro n'étant pas stabilisée au début des enquêtes, j'ai utilisé une transcription phonétique dont les signes diacritiques peuvent difficilement être restitués dans cette publication.

Bloch, 2013 *in* Ingold, 2013), guérisseurs, parents, que ces liens peuvent être mis en évidence. Il se dégage ainsi une « *théorie des théories* » (Murphy & Medin, 1985) qui fonde, ou unifie, ces usages. Ce sont ces logiques qui guident l'évolution des représentations et du traitement de certaines maladies causées d'infécondité (Infections Sexuellement Transmises) au moins (Haxaire, 2003). Dans le contexte actuel de circulation de médicaments industriels dans les circuits informels¹⁰, elles sont à l'œuvre par exemple dans les usages de ces médicaments contre le paludisme (Haxaire, 2013). L'incidence en termes de santé publique de ces mésusages dans le cas de résistance aux médicaments n'est plus à démontrer. L'ethnométhodologie (Garfinkel, 1997 ; Amiel, 2004) dont j'ignorais alors l'existence et que j'ai mise en pratique plus tard dans le bocage normand, pour une enquête sur le savoir pratique des consommateurs de médicaments psychotropes (Haxaire, 2002), rejoint sur ces points l'approche d'anthropologie du remède développée ici. Dans un cas comme dans l'autre, la sémiologie n'est pas donnée explicitement : elle sous-tend les pratiques bien que la plupart du temps dans le non-dit, par préterition, apparaissant parfois au détour d'une recette (si recueillie avec les commentaires *in extenso*) lorsqu'il est question de ses effets¹¹, de son mode d'action. Ce peut être également dans la

mise en relation avec la description de la maladie en principe donnée avant toute recette par le guérisseur lorsqu'il transmet son savoir (sinon le remède est donné tel quel au malade)¹². Ainsi l'ictère-anémie résultait-il de la présence destructrice d'une humeur pensée chaude dans une femme dont l'aménorrhée signalait la chaleur et la sécheresse (Héritier, 1996)¹³ sans que ceci ne soit explicité comme tel, mais que le mode d'action donné pour les remèdes dévoilait parfois. Au-delà – ou en deçà – des conceptions locales de l'efficacité (Etkin, 1988), cette sémiologie permet de comprendre les dérives d'usages de plantes, lesquels s'organisent en une classe polythétique (Wittgenstein, 1953 et 2005) tout comme en Inde les remèdes dans la médecine ayurvédique selon Zimmermann (1989) ou dans les Cévennes en « *espaces d'attributs* » (Dos Santos, 1991).

Cette enquête devait être clairement située autour de la maladie et du remède, la recension des matières lui étant subordonnée. Pour dégager cet implicite, une base de données doit être

¹² D'où l'importance d'être dans une relation de transmission entre pairs.

¹³ La lecture de l'article « Fécondité et stérilité : la traduction de ces notions dans le champ idéologique au stade préscientifique » publié en 1978 in *Le Fait féminin* (dirigé par E. Sullerot, réédité in chap. III, Héritier, 1996), conseillée par Michèle Cros, que je remercie, lors d'une présentation de mes données au LACITO, fut essentiel pour accéder à cette compréhension avant même mon retour en France où, suivant la formation d'anthropologie de l'EHESS, j'ai pu suivre les cours de Françoise Héritier au collège de France. J'étais dès lors confortée dans l'idée que l'essentiel, évident pour tous, était donné par préterition.

¹⁰ Études initiées dès les années 1980 : Fassin (1985), Van der Geest & Whyte (1988).

¹¹ Une analyse détaillée en est faite dans Haxaire (2017) mais certains exemples en seront restitués ici.

constituée pour pouvoir mettre en rapport tous ces éléments, une base de données relationnelle donc. En effet, si, maladies et médicaments forment des systèmes en interaction (Dagognet, 1964), et si la *materia medica* elle-même relève du savoir encyclopédique de la population en question, analyser et rendre compte du savoir traditionnel sur ces questions demande de considérer cet ensemble de façon interactive.

Nota Bene

L'article est issu du parcours de Claudie Haxaire, qui le relate à la première personne. La base de données 4D initiale fut convertie par Christian Chanard et Liuyi Chen. Les résultats de ce travail en coopération sont eux restitués à la première personne du pluriel.

Choix de deux catégories de plantes : pour « faire grossir », pour « noircir » le nouveau-né

Analyse d'une pratique : les soins biquotidiens des nouveau-nés gouro pendant les trois mois après la naissance

Je vais ici développer les arguments et reprendre les analyses de corpus dont le détail a été publié (Haxaire, 1996, 1999 et 2017). Elles portent sur une base de données alimentée durant vingt ans

(de 1981 à 2001) lors d'enquêtes sur les maladies, les remèdes, les plantes dans diverses circonstances dont l'implication dans le soin comme relais vers le système médical et la pratique de soins élémentaires (étant pharmacienne) jusqu'à ce qu'un dispensaire de soins primaires ne soit ouvert à proximité¹⁴. La base comporte environ (230) entités pathologiques (symptômes, étiologies recueillies *in extenso* en Gouro d'interlocuteurs divers et de statuts différents), 1200 recettes de même (donc certaines plusieurs fois, venant d'interlocuteurs variés), plus de 600 matières – essentiellement des plantes (les fiches étant conçues sur un modèle inspiré de Boiteau, 1976). Comme on le comprendra plus bas, chaque parent connaît un minimum de recettes qu'il ne peut pas toujours relier à un corpus plus large, mais certains, au fil de l'expérience, accroissent leur savoir. Ils deviennent guérisseurs de spécialisation plus large s'ils ont pris à cœur de retenir et d'accroître ce savoir (issu de leurs parents ou acquis auprès d'étrangers).

Les exemples choisis portent sur les soins des nouveau-nés (préventifs).

La hantise des parents gouro est de voir leur nouveau-né maigrir, ou inversement qu'il reste gros mais sans vivacité, sa puissance vitale comme annihilée. Pour prévenir cela, chaque mère de nouveau-né doit, dès la dation du nom (trois-quatre

¹⁴ Ce qui s'est poursuivi plus ou moins au-delà de cette date (jusqu'en 2002) avec l'accord des médecins de santé rurale successifs.

jours) et pendant les trois premiers mois de vie, pratiquer des soins préventifs. Ils consistent en manipulations corporelles avec une décoction de plantes, suivies d'onction d'huile de palmiste noire et d'application de pâtes préparées à partir des mêmes plantes. La composition de ces remèdes est rarement laissée au choix de la mère de famille, la plupart du temps c'est une grand-mère ou un homme de la famille qui va chercher ces plantes ; à défaut on s'adresse à un(e) guérisseur(se) plus spécialisé(e).

Les massages se font avec la décoction, l'eau étant renouvelée sur les plantes tant qu'elles la colorent encore, avant de les remplacer ; ce n'est que des premiers décoctés (encore colorés) que l'on donne un peu à boire au nouveau-né. Si des maladies surviennent par la suite, leur remède sera ajouté au décocté. Après chaque massage, on couvre le bébé avec une pâte préparée avec ces mêmes plantes après l'avoir oint d'huile de palmiste noire (préparée à chaud) ; on le laisse ensuite reposer au soleil sur une natte.

Dans les années 1990, j'ai suivi pendant plusieurs missions successives les soins donnés aux nouveau-nés de mon village d'accueil, soit une vingtaine. J'ai demandé à la maman et/ou à la personne qui avait préparé les remèdes quelles étaient les maladies pour lesquelles ils avaient été préparés, et quelles plantes ou matières avaient été utilisées.

Si pour une mère de famille, peu au fait de la chose médicale, les soins qu'elle

pratiquait étaient destinés « à faire grossir l'enfant » avec un nombre limité d'indications de maladies, d'autres, plus informées, reprenaient la catégorisation des guérisseurs pour qui aux remèdes « pour faire grossir » il fallait ajouter ceux « pour noircir ». Dans chacune de ces catégories le nombre de maladies citées variait de deux ou trois, auquel était ajoutée(s) la ou les maladies auxquelles les précédents enfants de cette famille étaient sensibles, à une dizaine au total pour les mères les plus inquiètes.

J'ai enquêté de même sur la justification des manipulations corporelles, pressions appuyées au moyen d'un chiffon imprégné de décoction sur les articulations des membres, de la colonne vertébrale, et surtout au niveau des os crâniens. Les guérisseurs(es) les plus informé(es) précisent bien qu'il s'agit d'assouplir les « nerfs » (*mii*) et pour les os crâniens de les « mettre ensemble » c'est-à-dire d'en renforcer les sutures, particulièrement des os de la fontanelle tant que celle-ci n'est pas « fermée ». La vingtaine de vidéos prises de ces pratiques montre ceci à l'évidence.

Mais pour comprendre la cohérence de ces soins, j'ai dû faire appel à ce que par ailleurs les vieux sages Fua-bi-Sei et Zamble-bi-Gala m'enseignaient alors sur le corps (enveloppe de peau contenant chair, os et « nerfs ») et sur la personne, visible et invisible mêlé.

Ce que je traduis par « nerfs » au sens ancien du terme (soient nerfs, vais-

seaux, tendons) correspond pour eux aux filaments le long desquels circulent des fluides vitaux. Il s'agit de l'eau de boisson connotée fraîche, du sang chaud issu des aliments et du souffle (neutre), soit l'air inspiré-expiré, lui-même support du souffle donné par dieu à la naissance dit aussi souffle vital (*kaa beli fuu*), qui est porteur de la puissance vitale (*nyale*), ou puissance issue de dieu également. Ce souffle vital prend la forme de l'ombre-double invisible articulée au corps, car nous sommes « *deux* », a bien insisté Fua-bi-Sei. Ce sont certains des ancêtres retournés en dieu (pensé donc réserve de souffle) qui apportent le souffle au moment de la naissance et qui protégeront cet enfant, le « *couvriront* » des malheurs et des maladies, sous réserve de respecter leurs lois. Je traduirai ces ancêtres (les *zù*) par « *dieux tutélaires* ». Toute atteinte de cette ombre-double invisible entraîne une maladie du corps puis la mort, réciproquement une trop importante perte de fluide favorise le détachement de l'ombre-double puis la mort lorsqu'elle quitte son enveloppe corporelle.

Ce sont ces notions qui informent les pratiques et en retour ces dernières valident le discours des sages, elles nous guideront dans la mise au jour de la sémiologie implicite des guérisseurs.

Bien entendu, ces notions, actualisées dans le contexte historique gouro de ce tournant du millénaire¹⁵, avaient

¹⁵ L'influence des religions monothéistes se traduit actuellement par la catégorie englobante en français

été étudiées dans l'aire mandé par toute l'école française d'ethnologie à la suite de Griaule ; citons l'ouvrage de Dieterlen (1988) sur la religion Bambara et les contributions à l'ouvrage qu'elle co-dirigea avec Bastide issu du colloque sur la notion de personne en Afrique Noire (à Paris 1973). Mais loin de les présenter en théorie, nous les verrons à l'œuvre dans l'équilibre de la santé, les perturbations de la maladie, et dans le soin. Les situer en action, ancrées alors dans la matérialité du corps, donne une tout autre dimension aux présentations théoriques des premiers ethnologues, pour autant qu'un savoir théorique en la matière ait pu être détaché de ces actions (Latour, 1996)¹⁶. Sans aller jusqu'à noter, comme Kedzierska-Manzon à propos des « *fétiches* » dans l'aire mandé, que « *le profond décalage entre cette perspective savante et celle présentée par les utilisateurs de ces objets est frappante...* »¹⁷, constatons que

local de « *mystique* » ce qui, en l'occurrence, trouble les possibilités d'analyse. Je m'en tiens donc à ce que m'ont dit les sages (« *ceux qui savent* ») de la fin du xx^e siècle.

¹⁶ On sait par ailleurs la distance que les praticiens peuvent avoir avec leur propre savoir théorique dans le contexte de la clinique (Freidson, 1970). « *Le savoir pratique a une importance capitale en médecine* » nous dit Bernardou (1996, p. 29). Il poursuit (p. 30) « *lors de la révolution scientifique du xix^e et dans la première moitié du xx^e, la médecine, du moins en France, fut essentiellement hospitalière, c'est-à-dire à base d'observations tirées du savoir en action qu'est le soin aux malades* ».

¹⁷ Ma traduction de « *the profound discrepancy of this scholarly perspective, as compared to the one presented by the objects' users, is striking* » (Kedzierska-Manzon, 2013, p. 1120). S'attachant à décrire l'agentivité qu'attribuent à ces « *objets puissants* » les chasseurs mandés, elle réfute également la perspective

ces notions amputées d'une part de leurs actualisations en deviennent partielles, incomplètes. Le contexte d'enquête a, en effet, permis de réaliser à quel point le vivant était « double », les organes du corps alliant une fonction physiologique à un rôle dans la vie de relation. Par exemple le cœur qui distribue le sang jusqu'au bout des doigts est l'organe de la sensibilité, le foie qui répartit le souffle vital venant de dieu est l'organe des sentiments, le cerveau, réserve de force, est l'organe du discernement. Précisément, l'enquête s'étant astreinte à s'en tenir aux catégories gouro et ne distinguant pas ce qui paraît empirique de ce qui pouvait apparaître « magico-religieux », c'est la place de ces entités invisibles de la personne dans la dégradation de son intégrité et l'action des remèdes en retour, sans solution de continuité, que cette approche non dualiste permet de mettre au jour. En cela, ces résultats différents de ceux des auteurs réunis par Jaffre et Olivier de Sardan (1999), qui s'en tiennent au prosaïque et n'explorent pas l'articulation entre ce qui, d'un point de vue naturaliste, apparaît comme deux domaines distincts. Certains des auteurs de cet ouvrage, malgré le parti pris de s'en tenir au « prosaïque » mentionnent néanmoins les étologies « magico-religieuses » citées par

leurs interlocuteurs, comme Gruenais le relève dans son compte rendu (2001). L'exemple des sept *djakwaso* (ictères assimilables selon les cas à des fièvres, du paludisme ou des hépatites) (*djekwaso* étant la prononciation gouro du terme baoulé) montre à l'évidence cette continuité potentielle (Haxaire, 2011). Ces maladies vont, selon les Gouro, de la simple maladie « sang » à une atteinte sorcellaire. Notons que le terme générique *djekwadio* étant baoulé, il est possible, qu'adopté après la rencontre, fin XVIII^e siècle, avec ces migrants akans venus de l'actuel Ghana, ce terme ait englobé différentes entités pathologiques gouro correspondant aux altérations du « sang » dans ses dimensions matérielles et/ou invisibles, puisque le sang est pour les Gouro le support du souffle lui-même véhicule de la puissance vitale (*nyale*). Cet ensemble comporte la maladie banale des enfants (*nyen*, littéralement « sang », fièvre nommée en français « palu »), tout comme la maladie des oiseaux tisserins¹⁸ (*serele*) qui rend les yeux jaunes, et à l'autre pôle le *djekwaso* « des temps frais » c'est-à-dire de la sorcellerie. Ceci ne présume pas qu'il en soit de même pour les Baoulé.

Recettes et indications de ces recettes

Je ne reprendrai pas l'analyse de l'ensemble des décoctions (Haxaire, 1996) pour m'attacher au spectre d'acti-

« extérieure » de l'appréhension de ces « fétiches » en termes de symboles proposés par Turner (1974) pourtant féconde mais qui effectivement, pour le domaine qui nous importe, peut mener aux analyses tout aussi partielles de Daniel Moerman (1983) concluant à l'efficacité placebo d'un certain nombre de plantes des pharmacopées traditionnelles de premières nations d'Amérique du Nord, basculant l'analyse sur l'autre pôle du dualisme corps/esprit.

18 Tisserin, oiseau gendarme : *Ploceus cucullatus*.

tivité des quelques plantes les plus couramment utilisées, d'une part dans la catégorie « *pour faire grossir* », de l'autre dans celle « *pour noircir* ». Je résume ici simplement les conclusions de cette analyse.

Dans un corpus d'environ deux cent trente « *maladies* » répertoriées, une soixantaine sont susceptibles d'atteindre particulièrement les nouveau-nés, classées dans cette catégorie (« *famille* ») par un guérisseur spécialiste des maladies infantiles. Seules vingt-deux se retrouvent dans ces vingt préparations étudiées ; quatre étant le traitement de maladies déjà survenues, il reste dix-huit maladies traitées préventivement pour lesquelles des plantes ont été sélectionnées.

Pour que l'enfant grossisse on cherche à le prémunir des maladies qui font maigrir par perte de liquide corporel. Les diarrhées sont de celles-ci, mais sur les treize entités pathologiques ayant pour symptôme la diarrhée relevées dans mon corpus, seule six sont dites faire maigrir (sont exclues celles qui provoquent des déformations osseuses par exemple). La manifestation de cette perte de liquide étant la dépression de la fontanelle, nous retrouvons l'une ou l'autre des trois « *maladies de la fontanelle* » (ou le terme générique *wuo* « *tête* »). Par contre, sont préparés les remèdes des différents marasmes et des convulsions donnés comme conséquences de ces pertes de liquide corporel. Enfin, nous retrouvons des remèdes contre une autre sorte de dessèchement, ceux provoqués par la « *chaleur* » d'adultes conta-

minants¹⁹ qui auraient pris le bébé dans leurs bras ou, pour les parents, l'auraient mis entre eux deux la nuit (les parents de nouveau-nés ne doivent – devaient – pas dormir ensemble car les rapports sexuels sont – étaient – interdits).

Dans la catégorie des maladies pour lesquelles il s'agit de « *noircir* » le bébé, noircir étant la métaphore de couvrir (« *comme sous le couvert de la forêt* ») donc de protéger les instances invisibles de la personne du bébé des puissances négatives (fétiches, sorciers, puissance vitale *nyale* d'un cadavre) nous trouvons les remèdes de cette maladie *gyi-la-bolo* où l'enfant ne maigrit pas mais reste immobile, comme ayant perdu toute vitalité, qui serait due à un poison-fétiche lancé (*yu-duun*).

Plantes le plus souvent retrouvées dans ces préparations

Ne reprenant pas le détail de l'analyse citée, je m'attacherai ici aux plus courantes des plantes de chaque catégorie dans les vingt préparations étudiées systématiquement. Les tiges feuillées sont insérées dans une poterie (dite « *canari* ») pour préparer la décoction.

En ce qui concerne l'indication « *pour faire grossir* » (*buanen*), la plante retrouvée le plus souvent dans les recettes des femmes ou des collecteurs de plantes

¹⁹ Qui ne se seraient pas encore lavés après un rapport sexuel.

qui ne détaillent pas, et indiquent seulement cet usage est le Ficus à gros fruits (*Ficus umbellata* Vahl.) (*bola* syn. *bwenen plu blen*).

Suit (onze fois) une plante *Microdesmis puberula* Hook. (*goo wen*) donnée pour traiter une maladie dermato-intestinale *booli-lolu*, dont les petits boutons sur la peau risquent de se propager au système digestif et de provoquer des diarrhées. *Microdesmis* est donnée neuf fois pour cette indication de *booli-lolu*. Une autre fois, cette plante est donnée « pour faire grossir » et une fois encore pour la maladie de la « petite biche rouge »²⁰ (*gwe*) soit le premier stade des marasmes.

Digitaria velutina (Forssk.) P. Beauv. (*tonenego* syn. *gwe lu*) « l'herbe de la petite biche rouge » (retrouvée onze fois) semble très spécifique du traitement préventif du marasme éponyme (*gwe*) (huit fois). Elle est donnée trois fois pour le générique « faire grossir ». Mais aucun autre usage n'est retrouvé jusqu'alors dans la base de données.

Vient ensuite (cinq fois) *Microglossa pyrifolia* Lam. (O.) Ktze. (*vuo*) une plante donnée quatre fois pour cette même maladie dermato-intestinale *booli-lolu* et une fois pour « faire grossir ».

Et enfin on retrouve cinq fois une autre plante *Mallotus oppositifolius* (Geiseler) Müll. Arg. (*gla buanen*) « l'arbre de bois

dur qui fait grossir les enfants », est donnée trois fois « pour faire grossir » et deux fois pour la maladie dermato-intestinale.

Pour l'autre catégorie d'indications « pour noircir » (c'est-à-dire protéger des instances invisibles) nous trouvons une plus grande diversité d'entités pathologiques mais toutes en lien avec une atteinte manifeste de l'ombre-double, contrées dans ce corpus par trois principales plantes.

Trichilia Prieuriana A. Juss. (*bowolo*) est utilisé deux fois pour prémunir du « médicament qui tue les nouveau-nés » (*lii-nen-dje-lia*), attribué à un « fétiche lancé ». Elle est également proposée contre la « maladie du potto »²¹ *vian* (*bauevian*), qui se manifeste par des contractions tout aussi graves que celles de la « maladie du petit singe vert » (*pai*)²².

Le citron vert, *Citrus aurantiifolia* (Christm.) Swingle (*golo louo*) apparaîtrait donné pour trois entités différentes, d'abord contre « le médicament qui tue le nouveau-né » *lii-nen-dje-lia*, contre le marasme du « petit singe vert » *pai*, le plus grave, et enfin pour éviter « la puissance du cadavre » le *nyale*.

Paullinia pinnata L. (*munu den bai*) préviendra (deux fois) la « maladie du ventre froid » (*gyi-la-bolo*) due de même aux fétiches lancés selon certains guérisseurs.

²¹ Potto de Bosman, *Perodictius potto*.

²⁰ *Gwe* « petite biche rouge », antilope royale, *Neotragus pygmaeus*.

²² Singe vert, cercopithèque noir et vert, *Allenopithecus nigroviridis*.

Autres usages de ces plantes dans la base de données, vers une sémiologie

Voyons maintenant les autres usages répertoriés dans la base de données de ces plantes, en tenant compte de la préparation et de la drogue au sens de partie de plante utilisée.

« Pour faire grossir »

- *Ficus umbellata* (bola)

Les tiges feuillées du « *ficus à gros fruits* » sont mises dans la décoction pour prévenir du « *marasme de la petite biche rouge* » (*gwe*) (lors de laquelle le bébé devient gracile comme l'animal en question). Elles préviennent également la maladie dite « *sang* » (*nyen*) qu'un grand guérisseur assimile au paludisme, dont la fièvre est dite provoquer un ralentissement de la circulation du sang, on peut alors frotter les feuilles sur le bébé. Par ailleurs, l'écorce, et non plus la tige feuillée, est utilisée pour traiter la « *maladie du potto* » (*vian*), quand le bébé a les bras et les jambes collées contre lui, ainsi qu'en décocté pour la « *maladie du pangolin* » (*bhase*)²³ caractérisée par la position recroquevillée du bébé. Une partie est conservée dans un petit canari pour qu'il la boive, le reste sera administré en bain de vapeur.

Une traduction nosologique approximative donnerait comme indications : prévention de l'amaigrissement, des marasmes et du « *palu* », ainsi que traitement curatif de stades ultimes d'aggravation de maladies non identifiées.

Du point de vue gouro, les entités pathologiques sélectionnées correspondent toutes à un assèchement, ralentissement de la circulation (*nyen* « *sang* »), à un amaigrissement puisque le sang, alimentant le corps, se tarit. Elles aboutissent à un marasme lors duquel les membres se replient ce qui finit par faire se recroqueviller le bébé.

- *Microdesmis puberula* (*go ween*)

Sont toujours traités dans ces ensembles préventifs ce qui peut nous apparaître très banal, les petits boutons que tout enfant peut avoir sous les tropiques, qui vont de la bourbouille à diverses maladies dermatologiques. On peut se demander ce qui en fait une maladie à ce point redoutée. Les praticiens disent que lorsque ces boutons gagnent l'appareil digestif par la bouche (une candidose ?), ils provoquent une diarrhée. Une autre information peut nous éclairer, les boutons sur le corps de l'enfant à la naissance pourraient provenir de la maladie de sa mère dont l'utérus et le vagin seraient eux aussi altérés par des plaies, ce qui provoque le plus souvent un avortement. On parle de « *booli-lolu dans le ventre* » (*bon-gyi-booli-lolu*). Ce pourrait être la syphilis autrefois, et la mémoire historique de cette maladie

²³ Pangolin commun (à écailles tricuspidées – *Manis tricuspis*).

expliquerait la crainte suscitée par cette entité. *Microdesmis puberula* est la plante la plus utilisée dans les décoctions (en massage et bain). Il n'était pas étonnant qu'une femme ordinaire pratiquant les soins de son bébé ait pu en rabattre l'usage sur le générique « *faire grossir* » et qu'une autre de même l'indique pour ce qui est le premier stade de l'amaigrissement pathologique « *la maladie de la petite biche rouge* ».

Voyons quels autres usages de cette plante nous trouvons dans la base de données.

Elle entre également dans le traitement des diarrhées (*tonan*) spécifiques du bébé qui a tété un lait « *tourné* » en quelque sorte parce que sa mère a eu des rapports sexuels (chauds) (ce qu'avait bien analysé Françoise Héritier 1996, chap. VI²⁴). Elle traite la « *maladie du sang* » (*nyen*) (le « *palu* » correspondant à une diminution de celui-ci). Elle est aussi donnée pour traiter la maladie de l'adulte qui a mangé avec l'ennemi de ses ancêtres lors de funérailles (*sife*) « *qui fait mal au ventre, on défèque du sang et on meurt en une semaine* ». Le malade devra se laver avec le décocté de tiges feuillées, et par ailleurs manger les jeunes feuilles écrasées avec du piment. Elle sert également de cure-dent, aphrodisiaque selon certains, « *ce qui donne de la force*²⁵ aux

hommes » (*gonen-do-plele*), entendu ce qui augmente son sang.

Dans une traduction nosologique approximative nous aurions, des affections dermatologiques et gynécologiques possiblement une syphilis, des diarrhées (possiblement une candidose), une crise de paludisme, une dysenterie, un cancer ou un empoisonnement, un aphrodisiaque.

Nous l'avons compris, les indications de ces recettes du point de vue gouro visent certes à prévenir des boutons au niveau de la peau et à éviter qu'ils ne gagnent les enveloppes internes (bouche, intestins) provoquant des diarrhées. Mais il s'agit aussi d'éviter une diminution du sang (*nyen*) et l'amaigrissement subséquent. Cette plante dans une perspective curative, vise à augmenter le sang, donc la force (*plele*), ce qui, pour les hommes, traite les problèmes érectiles. Certes, un remède du sang peut être envisagé dans les symptômes dysentériques de *sife*. Il est bon également d'augmenter le sang, ce qui lui redonne de la force, mais dans cette indication, le sang étant support de la puissance vitale *nyale*, qui elle dépend du soutien des ancêtres retournés en dieu, il peut être illusoire d'avoir recours à ce remède pour se protéger de leur courroux, de le prendre comme curatif de *sife*, il faudra particulièrement y adjoindre des sacrifices !

24 Sous le titre initial : « La mauvaise odeur l'a saisi. De l'influence du sperme et du sang sur le lait nourricier », *Le Genre humain*, 1987.

25 Je traduis *plele* par « *force* », cette dernière se

manifestant selon les Gouro par la sueur abondante à l'effort, pour différencier de *nyale* que je traduis par « *puissance* », attribut de l'ombre-double et du souffle.

- *Mallotus oppositifolius*
(*gla-buane*)

« *L'arbre à bois dur qui fait grossir l'enfant* » est donné pour le générique « *faire grossir* » et la maladie dermato-intestinale de cet échantillon. Mais il est aussi ajouté dans le décocté en prévention du marasme de « *la petite biche rouge* » (*gwe*), et proposé pour les diarrhées qui amaigrissent le nourrisson dont la mère poursuit ses rapports sexuels (*tonan*). Ses bourgeons écrasés entrent dans la composition de la pâte que l'on divise en deux, une partie est mangée et avec l'autre on couvre l'enfant. Dans la base de données, la tige est « *aphrodisiaque* » en cure-dent, c'est une des plantes « *qui donnent de la force aux hommes* ». Le bourgeon écrasé et craché sur une blessure (coupure à la machette) arrête le sang et la soigne. C'est également un emménagogue (traitement de *zuru-kni* « *règles coupées* »). Les extrémités feuillées participent avec un *Gardenia* (« *l'arbre de la lune* ») aux soins de crises épileptiformes (*gililai*) ; le décocté est réservé pour laver la tête après qu'un bain de vapeur ait été pratiqué sur les feuilles fumantes. Les tiges feuillées entrent dans la décoction traitant la sorte de folie qui atteint ceux qui ont vu le crâne d'un « *chien mort* » (de folie) *blen gali* disposé comme protection, quand il le voit, l'enfant « *s'évanouit et reste dur* » dit-on.

La traduction nosologique rapide donnerait donc comme précédemment des affections dermatologiques et gynécologiques possiblement une syphilis, un amaigrissement début de marasme, des

diarrhées, des plaies, des aménorrhées, des crises épileptiformes, des troubles psychiatriques.

Pour les Gouro, cette plante traitant les boutons et les petites plaies de la maladie dermato-intestinale est tout indiquée selon les guérisseurs pour soigner les grosses plaies, éventuellement les blessures de guerre. Si l'on sait que « *ce qui donne de la force aux hommes* » est pour les guérisseurs ce qui augmente leur sang, lequel avait diminué chez les femmes qui ne peuvent plus avoir leurs règles, on comprend son usage dans les deux cas. Il est possible qu'on le fasse ingérer au bébé dans les soins de la maladie *tonan* comme dit par une guérisseuse, pour lui donner la force de « *supporter* », sous-entendu le lait pollué, par la chaleur des rapports sexuels. Quant aux crises épileptiformes, on les dit résultant de l'assèchement des « *nerfs* » qui tirent de l'intérieur le corps comme une marionnette, c'est pourquoi une entité spécifique les fait résulter de l'aggravation ultime des diarrhées « *rouges* » (*bo-tenle-gililai*). Une autre forme d'absence, l'évanouissement dans la « *maladie du chien mort* », rend l'enfant « *dur* », signe que ses « *nerfs* » eux-mêmes le sont car la guérisseuse dit explicitement les assouplir, les « *dénouer* ».

- *Microglossa pyrifolia* (*vuo*)

Dans la base de données, cette plante qui traite cette même maladie dermato-intestinale (*booli-lolu*) (en appliquant les feuilles écrasées sur le corps), et

par extension « *fait grossir* », voit dériver ses usages vers l'affection gynécologique de la mère (*bon-gyi-booli-lolu*), de la même façon que *Microdesmis*. On peut comprendre qu'on la retrouve dans le traitement des risques d'avortement, un des symptômes de l'affection gynécologique (décocté de tiges feuillées bues).

Elle traite également la déformation des os du bébé (*konon*) ce qui est pensé comme une aggravation des diarrhées. En ce cas on fait une pâte que l'on passe au corps. Elle est aussi indiquée pour deux affections se manifestant par de la toux. En prévention de « *la coqueluche* », le bébé boit trois jours de suite le décocté. Pour la douleur thoracique au niveau « *d'une côte* », on lui masse les côtes avec les feuilles ramollies au feu.

Mais dans la base, nous la trouvons également utilisée dans le traitement de deux autres maladies féminines dues à la présence de sperme « *chaud* » retenu dans l'appareil sexuel d'une femme « *chaude* », car en aménorrhées. Pour la première, correspondant à une boule non évacuée (*bon-gyi-bobo*), on fait un lavement avec ses racines écrasées. Pour la seconde, résultant de la diffusion dans tout le corps du poison qu'elle constitue, l'ictère-anémie, le décocté de feuilles est utilisé en bains de vapeur. Elle est également curative des gangrènes à la suite d'une piqure d'épine (*tene*).

Dans une traduction nosologique approximative nous aurions un remède d'amaigrissements, d'affections derma-

tologiques, d'infections gynécologiques de deux types, de risques d'avortement, de diarrhées entraînant une déformation des os, de toux, d'infections respiratoires suivies de douleurs thoraciques, d'ictères et d'anémies.

Du point de vue gouro, les boutons sur la peau se propageant à l'intérieur provoquent des diarrhées, et comme précédemment, s'ils sont dus à des boutons au niveau de l'utérus de la mère qui provoquent la plupart du temps des avortements. Le remède doit évacuer ces boutons *in utero*, il est donc cohérent qu'il puisse de même évacuer la boule de sperme à l'origine de « *bobo dans le ventre* » ; l'ictère-anémie étant une aggravation de la maladie précédente quand le déficit de jouvence ne permet pas à la femme de neutraliser ou d'évacuer le « *poison* » qui diffuse à partir de cette boule, ce remède convient dans les cas les moins graves.

Une autre série de dérivations concerne les douleurs et déformations osseuses suite, soit à une diarrhée, soit à des toux comme celles de la coqueluche, elle pourra être donnée en prévention de ces aggravations.

Le remède des boutons infectés sera utilisé lorsqu'une épine provoque une gangrène.

• Conclusion partielle

Remarquons que les usages de ces plantes dérivent autour de ce qui est pour les Gouro perte, affaiblisse-

ment, diminution du sang. Ceci assèche le corps, le tirant de l'intérieur par les « *nerfs* » noués, raidis²⁶. Ce seront les conséquences de diarrhées, leurs diverses aggravations, qui seront traitées préventivement, non pas les diarrhées simples (rouges, vertes ou blanches). En ce sens la dénomination de la catégorie « *pour faire grossir* » est juste. D'autres usages de plantes dérivent autour de ce qui peut traiter les altérations d'enveloppes corporelles externes (la peau) ou internes (les intestins, l'utérus). Chacun de ces ensembles forme une classe polythétique, tout comme dans la médecine ayurvédique analysée par Zimmermann (1985). Ce mode d'organisation était d'ailleurs celui que l'anthropologie médicale interprétative de Young (1982) constatait dans le savoir des profanes sur la maladie (*illness*).

Nous l'avons vu, c'est par glissements successifs autour des altérations du sang et des « *nerfs* », ou des enveloppes, que se forment ces classes, les usages des plantes deviennent cohérents dans cette sémiologie.

26 Ce qui est bien explicité dans le corpus pour la maladie *bo-ten-le-gililai*, « *convulsions suite à des diarrhées rouges* », plusieurs guérisseuses précisent lors de la recette que « *quand tu le laves avec cette eau [décoctée], ses nerfs se déplient* » au sens où la diarrhée ayant asséché le corps, l'ayant vidé de ses liquides corporels (« *les intestins se vident, se nouent* »), les « *nerfs* » le long desquels circulent ces liquides se « *plient* », tirant le bébé de l'intérieur comme une marionnette dont les fils seraient inversés. Une aggravation « *qui aurait dépassé la limite* » ferait que « *la maladie se transformerait en gwe, le marasme de la petite biche rouge* ».

« *Pour noircir* »

- *Trichilia prieureana (bhowolo)*

Celui-ci apparaît dans deux décoctions pour prévenir de la maladie du « *remède qui tue les nouveau-nés* » (*li-nen-dje-lia*), on le donne également pour éviter « *la maladie du potto* » (*vian*).

Le guérisseur spécialiste des maladies d'enfant indique bien que ces troubles sont dus à un poison lancé (*yu-duun*) sur le bébé, lorsqu'il est étendu sur sa natte au soleil après son bain²⁷, ou à une malédiction. « *Il sursaute, se recroqueville immobile, a de la fièvre (mais sa fontanelle "est arrêtée") et meurt sans avoir eu le temps de maigrir ni d'avoir la diarrhée* ». On ajoute ce remède à la décoction, dont on lui donne à boire deux fois la première eau, avant de le laver avec. On lui couvre ensuite le corps de la pâte laissée à sécher et qui le noircit.

Dans la base de données, c'est également le remède de « *l'empoisonnement après avoir consommé des aliments avec les ennemis* » (*sifé*), et celui de la maladie qui survient lorsqu'on organise les funérailles d'ennemis des ancêtres (*djea*).

C'est également celui de la maladie du sang (*nyen*). Et c'est un remède des bosses ou déformations osseuses (*konon*)

27 « *Autrefois... quand on lavait un bébé, on le séchait au soleil et si tu avais le médicament (lia) tu le "tapais" avec [le lui lançais dessus], s'il était malade le parent venait chez toi [l'empoisonneur qui avait le remède] et tu te faisais de l'argent* ».

conséquences d'une diarrhée. On masse l'enfant avec les feuilles ramollies au feu, puis avec la décoction de tiges feuillées reste du bain de vapeur qu'il a d'abord subi.

La nosologie approximative est ici délicate, poison de contact, tétanos (encore qu'un autre terme existe), les adultes vivaient vraiment autrefois sous la menace du poison (Haxaire, 2021). Du point de vue gourou, il s'agit là du stade ultime de troubles où l'on présage que l'ombre double est atteinte, fragile, il faut la protéger. Cela tout comme lors de la maladie du potto (*vian*) ou quand les déformations osseuses de *konon* signalent la gravité de la diarrhée. Les maladies *sife* et *djea*, comme indiqué, sont dues aux ancêtres qui retirant leurs protections, laissent l'ombre-double à nu, affaiblie ; il faut la renforcer par des objets ou des lustrations puissantes et/ou se cacher (se noircir) aux yeux des ancêtres.

- *Citrus aurantifolia*
(*golo lowuo*)

Les feuilles odorantes de citronnier sont ajoutées dans la décoction pour ce même « remède qui tue les nouveau-nés », mais aussi comme remède du plus grave des marasmes, celui du petit singe vert (*pai*), et enfin pour préserver de la puissance de l'ombre-double détachée d'un cadavre avant son enterrement (*mi-nyale*), quand la maman va à une veillée funèbre avec son bébé au dos. Le guérisseur parle de cette puissance comme de « l'odeur du cadavre » précisément de ce qui émane du cadavre : *fulu*, « soit sa chaleur au sens de son odeur ».

Dans la base de données, le *citrus* est bien le remède de toutes les maladies dues à une altération de la puissance vitale par un *nyale* plus fort qu'elle, par exemple dans les lustrations nécessaires quand on a découvert un accidenté en brousse, qu'on a tué un ennemi à la guerre, ou un animal puissant. Le *nyale* de la victime ainsi rencontré rendrait fou et pourrait faire mourir. Il est dit que « l'odeur masque la trace », odeur du cure-dent de citronnier mâché, voire du décocté passé sur le corps « pour le pas que son nyale t'attrape ».

La nosologie approximative est également difficile à établir, sinon qu'il s'agit de stades ultimes d'affections, d'une part, de chocs « traumatiques » ou psychiques de l'autre.

Plus que d'accroître la force (*plele*) comme dans la première catégorie de remèdes cités précédemment, il s'agit de protéger de la puissance (*nyale*) d'un fétiche (*lii-nen-dje-lia*) (un *yu*, fétiche, n'étant que le support quelconque de puissance), de l'ombre double d'un défunt support de son *nyale*, évidemment beaucoup plus puissant que celui d'un bébé et qui peut annihiler ce dernier. On aura compris qu'au stade ultime des marasmes, l'ombre-double du bébé n'est déjà plus sur lui.

- *Paullinia pinnata*
(*yu-nen-munu-den-bai*)

Cette liane se trouve dans deux des décoctions et précisément pour, « la maladie du ventre froid » (*gyi la bolo*), lorsque l'enfant reste gros, mais froid et

trop calme. Certains disent qu'il s'agit de la même chose que « *le remède de ce qui tue le nouveau-né* » (*lii-nen-dje-lia*). Dans la base de données, on trouve il est vrai cette liane utilisée pour ce « *fétiche lancé* » que serait « *ce qui tue le nouveau-né* ». Par ailleurs, ses feuilles seront passées au sexe de l'amant de telle sorte que sa partenaire adultérine ne le dénonce pas lors d'un accouchement difficile (*dola*), on ne s'étonnera pas alors de la trouver utilisée en lavement pour prévenir les « *accouchements difficiles* ».

Un vieux féticheur la cite comme traitement des attaques de sorcellerie (au sens de sorciers mangeurs d'âme, *witch*) qui dessèchent comme un cheval, les membres devenant raides. Mais en ce cas ce sont les feuilles amollies au feu mêlées à du beurre de karité que l'on fait ingérer. Le décocté de la liane feuillée est donné à boire pour faire venir les règles. Les feuilles sont pressées dans les plaies, ainsi que celle que l'enfant peut avoir dans la bouche.

La nosologie approximative n'est pas plus facile à cerner ici. Ce peuvent être des parasitoses, des infections, des poisons de contact, des contractions ou des problèmes hormonaux rendant les accouchements difficiles, qui peuvent être à l'origine d'aménorrhées. Il peut être question des maladies (cancer) insidieuses qui amaigrissent. Mais pour les Gouro, dans tous les cas, cette plante agit sur le sang et sur ce dont il est le support la puissance vitale (*nyale*) attribut de

l'ombre-double que les objets puissants (« *fétiches* ») annihilent, que les sorciers prélèvent avec le souffle, et que les ancêtres cessent de protéger en cas de transgression comme l'adultère.

• *Conclusion partielle*

Dans cette seconde catégorie, la majorité des maladies, pour lesquelles nous avons les indications des plantes sélectionnées, résultent d'un affaiblissement de la puissance vitale (*nyale*), attribut de l'ombre double de la personne. Cette puissance vitale, dont le sang dans sa matérialité est le support, vient de dieu avec le souffle. Toute transgression des lois des ancêtres retournés en dieu, pensé comme la réserve de ces souffles, entraîne un affaiblissement sinon une annihilation de cette puissance menant à la mort. Les nouveaux-nés quant à eux ont une puissance encore si faible que le moindre contact avec une puissance d'intensité supérieure peut leur être fatal, il faut les protéger, les couvrir, les noircir.

Conclusion de cette partie

L'hétérogénéité des entités pathologiques dont on cherche à prémunir le nouveau-né, vues d'un point de vue biomédical, cède devant l'homogénéité des indications de ces compositions, lorsque l'on prend ces catégories « *faire grossir* » et « *faire noircir* » au sérieux. Elles prennent sens lorsque l'on comprend ce à quoi les symptômes corres-

pondent dans la sémiologie gouro, soit une diminution du sang (de sa force) pour la première catégorie, un affaiblissement de la puissance vitale pour la seconde. L'accès aux autres usages de ces drogues (voire d'autres parties de la plante) grâce à la base de données valide en retour, ou permet d'appréhender ces conclusions. Ainsi, le non-dit qui organise la pratique, se dévoile par les catégories d'usages dégagées, que certains commentaires, certaines dénominations, laissent occasionnellement s'exprimer.

Boucles de retrodécouvertes, feed-back dans la compréhension

Comment se dégage la sémiologie, et comment se construit et se structure la base de données relationnelle ? L'analyse procède par l'exploration en boucle des descriptions de maladies, de leurs remèdes puis des différentes maladies traitées par les plantes les composant. Dans le meilleur des cas le mode d'action et la sémiologie sont donnés aux détours d'une explication ; sinon ils se dégagent des ensembles constitués.

Cette analyse en boucle est ce que permet actuellement la constitution d'une base de données relationnelle reliant un fichier « *maladie* », un fichier « *recettes* » et un fichier « *materia medica* ». Nous travaillons d'une part à relier les champs et, plus souplement, au

moyen d'une clé modifiable, à explorer cette ethnosémiologie. Dans un second temps, nous envisageons de relier cette base aux bases ethnopharmacologiques existantes, ce qui permettra de déterminer dans quelle mesure les propriétés pharmacologiques des plantes ont été perçues par la population, dans quelle mesure leurs potentialités sélectionnées dans la pratique (leurs affordances, Ingold, 2013), ont été intégrées au système de sens que la culture en question a construit autour de la maladie.

La base de données *Gouropharma* a été reconstituée à partir de l'exportation d'une ancienne base 4D. Les trois tables principales qui ont été extraites sont reliées par deux autres tables. Il leur a été adjoint une table des mots clés (modifiables) gardant traces de l'analyse du chercheur :

Les trois tables principales sont la Table « *Maladie* », la Table « *Recettes* » et la Table « *Matière* » .

- La table « *Maladies* » contient principalement le champ *malaref* qui est un identifiant unique de la maladie ; *refnum* étant l'identifiant de l'ancienne base. Le champ *refname* correspond au nom de la maladie en gouro ; le champ *maladie* donne le nom de la maladie en français quand elle est caractérisée ; le champ *symptomatologie* est un champ texte contenant parfois des questions/réponses tirées d'enquêtes, il comporte divers sous-champs caractéri-

sant la maladie : traits, symptômes, étiologie, causes... enfin un champ *keywords* permet de retrouver les fiches associées lors de recherches auxquelles l'auteur attribue provisoirement un même mot-clé.

- La table « *Recettes* » contient principalement le champ *recref*, qui identifie la préparation ; *refnum* étant de même l'identifiant de l'ancienne base ; la table comporte le champ *matière_première* qui contient le nom gouro des composants de la préparation ; la recette se décompose après analyse en divers champs décrivant la préparation et l'utilisation de la recette : recette, préparation, emploi, posologie, action... ; le champ *informateur* permet d'identifier celui dont est issue la recette. Ici aussi un champ *keywords* contient des mots-clés destinés à retrouver toutes les fiches ayant été mises en rapport.
- La table « *Matières* » contient le champ *matref*, qui identifie un ingrédient ; *refnum* étant de même l'identifiant de l'ancienne base ; *refname*. Il correspond au champ nom donnant le nom gouro de l'ingrédient ; le champ *nom_latin* donne le nom latin de l'ingrédient lorsqu'il s'agit d'un objet naturel (plante animaux) d'autres champs correspondent aux autres usages (que médicaux) qui caractérisent l'objet matière. Un champ *keywords* permet d'associer à une matière des mots-clés.

Outre ces trois tables constituant la base de connaissances de la pharmacopée traditionnelle gouro, on trouve deux tables permettant de relier ces tables principales.

Ces deux tables sont construites d'après la structure de données d'origine et donc les liens avec les autres tables sont établis sur leurs anciens identifiants. Il s'agit de :

1. *mal2rec* : qui fait le lien entre une maladie et une ou plusieurs recettes. Elle comporte les champs *mal2r* : un identifiant unique ; *malaref* : *refnum* du fichier maladie ; *recref* : *refnum* du fichier recette
2. *rec2mat* : qui fait le lien entre une ou plusieurs recette(s) et ses constituants. Elle comporte les champs *r2mat* : un identifiant unique ; *recref* : *refnum* du fichier recette ; *matref* : *refnum* du fichier matière.

Il est donc possible grâce à ces deux tables intermédiaires de retrouver, en passant par les recettes d'une maladie comportant un certain nombre de plantes, les recettes dans lesquelles ces plantes interviennent et donc les maladies pour lesquelles il semble pertinent de les utiliser (voir *infra*). Ce que le chercheur est à même d'analyser.

Cette analyse est fixée par un ou plusieurs mots-clés. L'analyse étant évolutive, les mots-clés correspondent aux étapes successives de l'appréhension

sion qu'a le chercheur des logiques sous-jacentes, jusqu'à ce qu'elle soit stabilisée.

La base comporte ainsi une table des mots-clés, modifiable : *keywords* a été rajoutée pour pouvoir gérer ces derniers et les associer aux tables principales. Cette table contient *refnum* : un identifiant unique, *keyword* : le mot-clé ; *type* : la (ou les) table à laquelle le mot-clé est associé et un commentaire qui permet de préciser l'usage du mot-clé.

Une dernière table des domaines est prévue pour associer les recettes autres que médicamenteuses à des domaines

spécifiques, tels que la fiche ethnobotanique les mentionne. Elle contient les champs *refnum* : identifiant du domaine ; domaine (Alimentaire, Animaux, Fétiche, Jeux, Rituel...) et commentaire.

Ces différentes tables sont consultables en choisissant la fiche recherchée dans la liste déroulante de la table voulue. Les champs constitutifs de la table choisie s'affichent, ainsi que les champs de liens. Par exemple dans une fiche Maladie s'afficheront les liens vers les recettes et leurs ingrédients (*ref_recettes*). Ces liens permettent de sauter vers la fiche recette choisie ou bien d'afficher le contenu de la fiche matière choisie. S'afficheront égale-

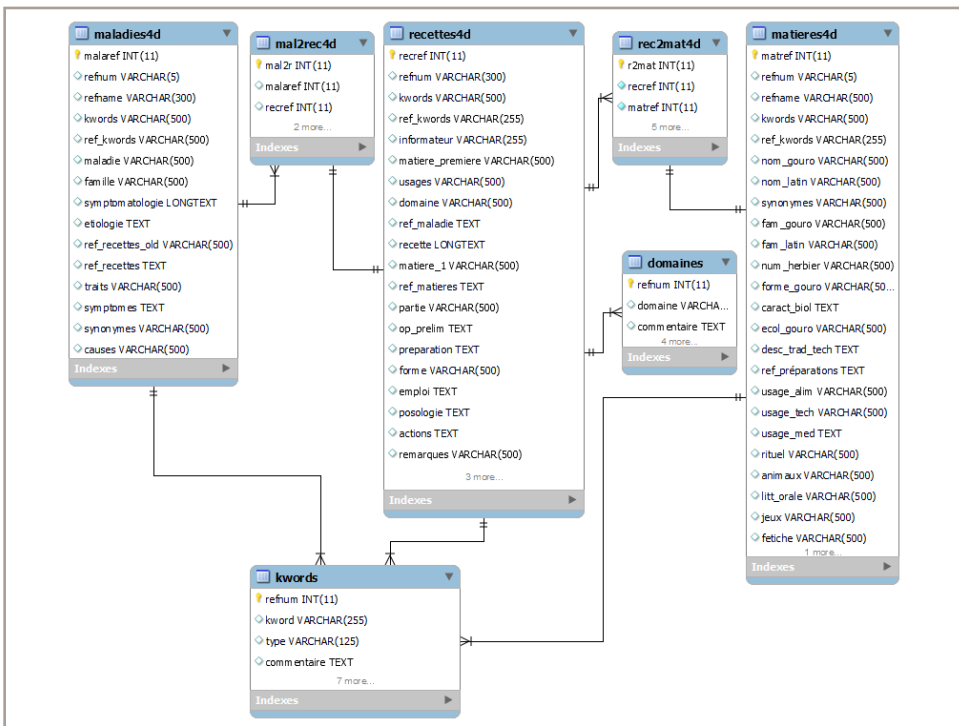


Figure 1 - Architecture de la base de données relationnelle Gouropharm

ment les liens vers les mots-clés établis par le chercheur.

Tous les champs de la base de données peuvent être édités pour correction ou ajout d'information. Sur la base des différentes tables des liens (*mal2rec*, *rec2mat*, *keywords*, *domains*), les champs de liens suivants sont affichés suivant la table choisie : *ref_keywords* (Maladies, Recettes, Matières) ; *ref_maladie*, *ref_matières* (Recettes), *ref_recettes* (Matières). Ces liens peuvent être modifiés par ajout ou suppression.

Une recherche « *plein texte* » peut être faite dans chacune des trois tables principales en sélectionnant les champs à investiguer. La liste des fiches comportant le terme choisi dans les champs voulus s'affiche, permettant de sauter vers l'une de ces fiches.

Une recherche par mots-clés permet de sélectionner un ou plusieurs mots-clés et d'obtenir les résultats de la recherche dans chacune des tables principales, puis de sauter vers l'une de ces fiches.

Une recherche directe des ingrédients (matières) constituant une préparation (recette) d'une maladie donnée (maladie > recettes > matières) est en cours de validation. Cette dernière permettra ensuite de repartir d'une matière trouvée pour une maladie (ou d'un des autres champs de cette fiche matière), directement vers les autres maladies soignées par une recette comportant cet ingrédient (matières > recettes > maladie).

Cet aller-retour dans les données ainsi que la possibilité d'ajouter/supprimer des mots-clés aux fiches au fur et à mesure de l'investigation en cours devraient permettre au chercheur de tresser des réseaux d'interprétation que la recherche par mots-clés pourra ensuite filtrer.

Petit aperçu des propriétés pharmacologiques de ces plantes : quelles affordances ?

L'objectif ici n'est pas de faire une revue bibliographique exhaustive des données pharmacologiques connues de ces plantes, mais à partir d'une consultation rapide de la base *PubMed*, de montrer la pertinence de ces choix, mais aussi les décalage/concordance entre le mode d'action supposé selon l'ethnosémiologie gouro et les propriétés mises en évidence par la pharmacognosie à ce jour.

Pour grossir

Ficus umbellata (bola) est connu pour ses propriétés œstrogène-like. Il soulage les inconvénients de la ménopause, et serait intéressant pour traiter les aménorrhées (Zinge *et al.*, 2016). Mais il n'a pas été testé pour les indications notées dans notre corpus à ce jour.

Microdesmis puberula (go ween) n'a pas été testé pour ses effets antimicrobiens, mais elle l'a été comme antiplas-

modial (Vonthron-Sénécheau *et al.*, 2003) validant l'emploi contre le « *palu* ». De même son usage en cure-dent serait justifié par ses propriétés sur les paramètres vasculaires des fonctions érectiles (Roumy *et al.*, 2008) (Zamble *et al.*, 2009). Elle a des propriétés vasorelaxantes.

Digitaria velutina (tonenego syn gwe lu) n'est pas répertorié dans PubMed.

Mallotus oppositifolius (gla buanen) est bien antibactérien (Tchangoué *et al.*, 2020) (Gangoué-Piebodji *et al.*, 2009) et antifongique (Adekunle *et al.*, 2006) mais aussi anticonvulsivant (Kukuia *et al.*, 2016) et antiplasmodial, actif sur la malaria (Eaton *et al.*, 2016). Elle a de plus une action comme antidépresseur.

Microglossa pyrifolia (vuo) est bien antimicrobien et approprié à soigner les plaies (Dikson *et al.*, 2006). Mais il est aussi testé positivement contre la malaria (Köler *et al.*, 2002). Il montre enfin des propriétés anticonvulsivantes et anxiolytiques (Bum *et al.*, 2009).

Pour noircir

Trichilia prieuriana (bhowolo) n'a pas été mentionné dans PubMed sinon en phytochimie.

Citrus aurantifolia (golo lowuo). Les propriétés antibactériennes de l'huile essentielle de citron ont fait l'objet de nombreuses publications, dernièrement sur la bactérie responsable de l'ulcère

d'estomac. Elle éloigne les insectes, est utilisée contre le diabète (Ibrahim *et al.*, 2018), etc.

Paullinia pinnata (yu-nen-mu-nu-den-bai) est testé comme anti-inflammatoire et donc contre les douleurs (Tseugeum *et al.*, 2019), également comme anthelminthique (Speigler, 2020), contre les diarrhées infectieuses (Nyegue *et al.*, 2020), comme antimicrobien (Lunga *et al.*, 2014), antioxydante (donc potentiellement active contre la malaria) (Jimoh *et al.*, 2007) et même antityphoïde (Lunga *et al.*, 2014).

Conclusion sur les propriétés pharmacologiques

Si un faible nombre de plantes sélectionnées ont fait l'objet d'explorations pharmacologiques, et de toute façon très partiellement, certaines indications corroborent les usages relevés, c'est le cas de *Microglossa pyrifolia*, de *Paullinia pinnata*, de *Mallotus oppositifolius* et bien entendu du *Citrus*. Ceci justifiera la mise en relation de cette base de données avec les bases accessibles sur internet. Notons les propriétés reconnues à *Paullinia pinnata* donné « *pour noircir* » ce qui exclut donc de négliger ce qui à première vue pouvait apparaître « *magico-religieux* » selon les découpages des anciens « *bio-ethnopharmacologues* » (Pordié, 2002).

Mais surtout, ces données valident le fait que ce choix n'a pas été fait au hasard et résulte de l'expérience, des interactions

de ce collectif avec son environnement qui ont dégagé les potentialités d'action de ces plantes, leurs « *affordances* ». Leurs connaissances se sont transmises incluses dans les jeux de langage propres, décrits dans la langue gouro, qui en permettent l'apprentissage.

Conclusion

Ainsi comme le souligne Andréa-Luz Gutierrez-Choquevilca dans l'introduction d'un numéro de *L'Herne*, « Guérir tuer » : « *une anthropologie des remèdes ne peut faire l'économie d'une analyse de l'articulation du savoir sur le vivant avec les pratiques verbales et non verbales de transmissions culturelles : gloses secrètes associées à la cure, gestes accompagnant les rites propitiatoires ou thérapeutiques, performances orales, récits étiologiques et séquences de transmission* » (Gutierrez-Choquevilca, 2017, p. 19) . Ceci implique en matière d'enquête sur le remède, cela a été noté plus haut, de recueillir dans la langue, l'intégralité non seulement de la procédure mais aussi les commentaires, la présentation de la maladie, les récits de guérisons donnés comme légitimation de l'efficacité, et de faire de même lors des descriptions de maladies par les guérisseurs et lors des présentations de leurs troubles par les malades. Essayer de comprendre ce qu'il en est de l'ensemble de la pharmacopée, ce qui ici n'est qu'amorcé, nécessitait de mettre au point la base de données présentée.

C'est dans la transmission, lors de l'explicitation des effets de la drogue, que parfois se dévoile ce dont le symptôme traité est le signe pour le guérisseur. Mais ce savoir, comme tout savoir pratique, si on peut en rendre compte dans le contexte de la pratique n'est pas donné en théorie. Il se déduit de la pratique, ici des usages, des variations d'usages d'une même drogue.

L'analyse de ces pratiques vaut triangulation pour la compréhension des entités pathologiques gouro et au-delà pour celle du corps et de la notion de personne qui fonde leur sémiologie. Elle amène à reconsidérer la relativité des deux derniers niveaux de l'analyse « *émique* » proposée par Jean-Pierre Olivier de Sardan (2008, p. 116) ceux qu'il nomme « *code* » et « *structures symboliques* », ces dernières appartenant pour lui au « *registre du postulé* ». Ici, il s'agirait plutôt du « *registre de la prétériton* » dirions-nous à la suite de Françoise Héritier, (1996, chap. VI) ou des ethnométhodologues (Amiel, 2004), l'expression de « *l'allant de soi* » surgissant parfois au détour du propos dans la transmission²⁸. Patrimonialiser ce savoir, héritage d'un collectif donné, bien entendu en interaction avec les autres collectifs dans le temps historique, et avec les environnements successivement occupés (pour les Gouro ayant migré du

²⁸ Il va sans dire que le savoir extérieur considéré, *étique*, est ici celui qui détermine les propriétés biochimiques des items, que l'on a supposé source de la majorité des *affordances*.

Mandé à la fin du XVI^e siècle), demande de saisir les principes organisateurs qui permettent ses actualisations. Le fichier préparation/recette de la base restitue les propos des guérisseurs lors de la transmission (avec le dévoilement occasionnel du non-dit) que le consultant pourra mettre en relation avec les fiches « *maladies* » correspondantes et ainsi se mettre dans les conditions du recueil de ce patrimoine. Chaque propos étant attribué à la personne l'ayant formulé (l'informateur), ce peut être l'héritage d'un des parents de l'utilisateur gouro de la base qu'il peut retrouver si sa mémoire lui fait défaut. Il faudra néanmoins qu'il se remette dans le contexte de son parent car le système maladies et le système remèdes sont deux ensembles en interaction évoluant de concert comme Daggonet (1964) l'avait bien montré. Nous avons ici décrit la possible constitution de la catégorie englobante nommée *djekwaso* d'un nom baoulé. Pendant la durée de cette enquête j'ai pu suivre les modifications du système maladie lors de l'introduction de nouveaux remèdes ou de maladies émergentes comme le sida (Haxaire, 2003). Avec la sécularisation en quelque sorte de l'ictère-anémie *djekwaso-fuunen* suite à la déréluction des aînés, les prémisses de cette dernière maladie soit « *la boule* [de sperme] [persistant] *dans le ventre* » (*bon-gyi-bobo*) se sont vues diagnostiquées boboduman, autre terme étranger, au contact des marchands dioula de remèdes ambulants. Les femmes s'adressaient à ces marchands pour traiter « *bobo dans le ventre* » (*bon-gyi-bobo*), ces derniers

posant le diagnostic de *boboduman* les libéraient de l'emprise des ancêtres, mais faisaient émerger d'autres symptômes jusqu'alors non dicibles (les pertes vaginales). Dans les deux maladies il s'agissait d'évacuer quelque chose du ventre, ce qui procède d'un même mode d'action. Autre exemple, l'introduction des médicaments chinois s'est faite grâce à la véritable manipulation par les assistants vendeurs gouro des symptomatologie et sémiologie gouro traditionnellement mises en avant (Haxaire, 2013). De même le fameux *koko* panrégional (Alfieri, 1999) traduit « *hémorroïdes* » sur toutes les enseignes de guérisseur, qui peut correspondre à des végétations vénériennes, a son origine dans le ventre (*bon-gyi-koko*) en pays gouro, tout comme au Burkina-Faso où elle est en lien avec boboduman d'après cet auteur. Dans le contexte de l'épidémie de sida le « *koko-dans le ventre* » a vu sa symptomatologie passer d'un assèchement du ventre aux borborrygmes d'une colite diarrhéique ; ce fut une manière de ne pas mentionner la « *méchante maladie* » c'est-à-dire le sida (l'autre étant *djekwaso*), ce que mentionne également Alfieri au Burkina. Ces quelques exemples montrent l'intérêt de prendre connaissance de ce système interactif maladie/remède toujours en évolution pour les programmes d'éducation à la santé (Massé, 1995) car, tout comme en occident, les schèmes explicatifs traditionnels perdurent, y compris en contexte biomédical ce que Loux (1983) avait montré en matière de soins aux nouveau-nés. En ce sens,

cette base pourra être également utile au « Programme National de Promotion de la Médecine Traditionnelle », PMPNT (coordonnateur : D^r Kroa Ehoulé) dont la Côte d'Ivoire s'est dotée qui, outre l'élaboration de la pharmacopée ivoirienne (Kroa, 2018), s'investit dans l'éducation à la santé et donne une large place aux thérapeutiques non médicamenteuses de ceux qualifiés de « *spritualistes* » par le programme.

La patrimonialisation de ce savoir déborde donc la simple publication des espèces botaniques utilisées en pays gouro et de leurs recettes, ce dont la base permettra l'accès à tous lorsqu'elle sera publiée sur Internet. Ce peuple pourrait ainsi s'en prévaloir en vertu du protocole de Nagoya (entré en vigueur en 2014) que la Côte d'Ivoire a ratifié en 2013, mais avec toutes les complexités inhérentes à la question de ce protocole sur « *l'Accès aux ressources génétiques, et le Partage juste et équitable des Avantages découlant de leur utilisation (APA)* » que les chercheurs documentent et discutent (Aubertin & Nivart, 2021).

Bibliographie citée

Alfieri C. (1999). « Kooko, une entité nosologique populaire de la modernité ». In Y. Jaffré & J.-P. Olivier de Sardan (dir.), *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris : Presses universitaires de France, pp. 207-225.

Amiel P. (2004). *Ethnométhodologie appliquée. Éléments de sociologie praxéologique*. Paris : Presses du LEMA.

Aubertin C. & Nivart A. (dir.) (2021). *La nature en partage, autour du protocole de Nagoya*. Paris : IRD Éditions.

Barbier J.-M. (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF.

Bastide R. & Dieterlen G. (dir.) (1973). *La notion de Personne en Afrique Noire*. Paris : CNRS.

Bernardou A. (1996). « Savoir théorique et savoirs pratiques. L'exemple médicinal ». In J.-M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF, pp. 29-41.

Bloch M. (2013). *L'anthropologie et le défi cognitif*. Paris : Odile Jacob.

Boiteau P. (1972). « Qu'est-ce que l'ethnopharmacologie ». *La Pensée*, 164, pp. 65-78.

Boiteau P. (1976). « Grille documentaire d'ethnopharmacologie ». In L. Bouquiaux & J. Thomas, *Enquête et description des langues à tradition orale*, III, pp. 835-839.

Brown M.F. (1987). « Toward a human ecology : medical ethnobotany and the search for dynamic model of plant use ». *Reviews in Anthropology*, 14(1), pp. 5-11.

Canguilhem G. (2015 [1943]). *Le Normal et le Pathologique*. Paris : PUF.

Dagognet F. (1964). *La raison et les*

remèdes : essais sur l'imaginaire et le réel dans la thérapeutique contemporaine. Paris : PUF.

Descola P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Paris : Gallimard.

Dieterlen G. (1951). *Essai sur la religion bambara*. Paris : PUF.

Dos Santos J.R. (dir.) (1988). « Les plantes le sang ». *Savoirs – Matériaux pour une anthropologie des savoirs*, 1.

Dos Santos J.R. (1992). *Savoir vernaculaire de la maladie. Analyse conceptuelle préliminaire à la construction d'une base de connaissance*. Paris : Min. Recherche.

Dos Santos J.R. (1991). « Espace des maux, espace des remèdes : étude d'une pharmacopée locale en termes d'espaces d'attributs ». In J. Fleurentin, P. Cabalion, G. Mazars, J. Dos Santos & C. Younos (dir.), *Ethnopharmacologie, sources, méthodes, objectifs*. Paris/Metz : Éditions de ORSTOM – Société française d'ethnopharmacologie, pp. 100-114.

Dos Santos R.J. & Fleurentin J. (1991). « L'ethnopharmacologie : une approche pluridisciplinaire ». In J. Fleurentin, P. Cabalion, G. Mazars, J. Dos Santos & C. Younos (dir.), *Ethnopharmacologie, sources, méthodes, objectifs*. Paris/Metz : Éditions de ORSTOM – Société française d'ethnopharmacologie, pp. 26-39.

Elisabetsky E. (1986). « New directions in ethnopharmacology ». *J. ethnobiol*, 6, pp. 121-128.

Etkin L.N. & Ross P. J. (1983). « Malaria, Medicine and Meals: plant use among the Hausa and its impact on disease ». In L. Rommanucci-Ross, D.E. Moerman & L.R. Tancredi (eds), *The anthropology of medicine, from culture to method*. New York : Praeger, pp. 231-259.

Etkin L.N. (1988). « Cultural construction of efficacy ». In S. Van Der Geest & S.R. Whyte (eds), *The context of medicine in developing*

countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology. Dordecht : Kluwer academic publisher, pp. 299-326.

Etkin L. N. & Elisabetsky E. (2005). « Seeking a transdisciplinary and culturally germane science : the future of ethnopharmacology ». *Journal of ethnopharmacology*, 100, pp. 23-26.

Fassin D. (1985). « Du clandestin à l'officieux. Les réseaux de vente illicite de médicaments au Sénégal ». *Cahiers d'Études Africaines*, 25(98), pp. 161-177.

Freidson El. L. (1984, éd. angl. 1970). *La profession médicale*. Paris : Payot.

Garefinkel H. (2007, éd. angl. 1967). *Recherches en ethnométhodologie*. Paris : PUF.

Gibson J. J. (1977). « The Theory of Affordances ». In R. Shaw & J. Bransford (eds.), *Perceiving, Acting, and Knowing, toward an ecological psychology*. Hillsdale, NJ : Lawrence Erlbaum Associates, Inc., pp. 67-82.

Gruenais M.-E. (2001). « Compte rendu du livre de Jaffré Y. & Olivier de Sardan J.-P., *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l'Ouest*. Paris : PUF, 1999 ». *Cahiers d'Études Africaines*, 161 [URL : <http://journals.openedition.org/etudesafricaines/76>].

Haxaire C. (1996). « Thérapeutique préventive de l'amaigrissement des nouveau-nés chez les Gouro de Côte-d'Ivoire : variabilité et dérives ». In E. Schröder, G. Balansard, P. Cabalion, J. Fleurentin, G. Mazars, *Médicaments et aliments, approche ethnopharmacologique, Medecines and foods, the Ethnopharmacological Approach*. Orstom, Sté Française d'Ethnopharmacologie, pp. 68-86.

Haxaire C. (1999). « Remèdes de jouvence, remèdes de femme ». In A. Guerchi (ed.), *Incontri tra medicine, meeting between medicines*. Genova : Erga, pp. 199-216.

- Haxaire C. (2002). « “Calmer les nerfs” : automédication, observance et dépendance aux médicaments psychotropes ». *Sciences Sociales et Santé*, 20(1), pp. 63-88.
- Haxaire C. (2003). « “Toupaille”, kits MST, et remèdes du mal d’enfant chez les Gouro de Zuénoula (RCI) ». In A. Desclaux & J. Levy, dossier « Anthropologie du médicament ». *Anthropologie et Société*, 27(2), pp. 77-95.
- Haxaire C. (2011). « Paroles de malades, recettes de guérisseurs : actualisations de la polysémie de djekwasô du “palu” au sida en pays gouro (RCI) ». In R. Bordes (dir.), *Dire les maux. Anthropologie de la parole dans les médecines du monde*. Paris : L’Harmattan, pp. 211-246.
- Haxaire C. (2013). « Impact de l’implantation des dispensaires et de l’activité des “passants” et des vendeurs de médicaments chinois sur la maladie djékwasô en pays Gouro (Côte d’Ivoire) ». In C. Baxerre & Simon (dir.), dossier « Les médicaments dans les Suds ». *Autrepart*, 63(1) pp. 31-49.
- Haxaire C. (2017). « Quand la semence se fait poison : organisation de la pharmacopée Gouro autour des troubles de la fécondité ». In A.L. Gutierrez-Choquevilca (dir.), Dossier « Guérir, Tuer ». *Cahiers d’anthropologie sociale*, 14, pp. 87-111.
- Haxaire C. (2021). « Yu duun fétiches lancés ou poisons de contact ? Vivre sous regard des ancêtres et la menace du poison en pays Gouro (RCI) ». In M. Cros & J. Bondaz (dir.), dossier « Pharmakon ou le poison des anthropologues ». *Corps*, 1(29), pp. 283-293.
- Haxaire C. (2022). « La part oubliée des pharmacopées africaines. Questionnements d’un parcours de recherche de la pharmacie à l’anthropologie » [en ligne]. Dossier « Un siècle d’ethno-machins : 1921-2021. De la “revue de botanique appliquée” à la “revue d’ethno-écologie” (deuxième partie) ». *Revue d’ethnobiologie*, 21 [URL : <https://journals.openedition.org/ethnoecologie/8925>].
- Helman C.G. (1978). « “Feed a cold, starve a fever”. Folk models of infection in a English suburban community and their relation to medical treatment ». *Culture, medicine and psychiatry*, 2, pp. 107-137.
- Héritier F. (1996). *Masculin-Féminin*. Paris : Odile Jacob.
- Gutierrez-Choquevilca A.-L. (dir.) (2017). Dossier « Guérir tuer », *L’Herne, Cahiers d’anthropologie sociale*, 14.
- Ingold T. (2013). *Marcher avec les dragons*. Paris : Les Belles Lettres, coll. « Zones sensibles ».
- Jaffré Y. & Olivier de Sardan J.-P. (dir.) (1999). *La construction sociale des maladies. Les entités nosologiques populaires en Afrique de l’Ouest*. Paris : PUF.
- Kedzierska-Manzon A. (2013). « Humans and things : Mande Fetishes as Subjects ». *Anthropological Quarterly*, 86(1) pp. 1115-1152.
- Kheraro J. & Bouquet A. (1950). *Plantes médicinales et toxiques de la Côte d’Ivoire-Haute Volta*. Paris : Vigot Frères.
- Kheraro J. & Adam J.G. (1974). *La pharmacopée Sénégalaise traditionnelle*. Paris : Vigot.
- Krief S., Hladick M. & Haxaire C. (2005). « Ethnomedicinal and bioactive properties of plants ingested by wild chimpanzees in Uganda ». *Journal of ethnopharmacology*, 101 pp. 1-15.
- Kroa E. (coord.) (2018). *Pharmacopée Ivoirienne. 1^{re} édition, République de Côte d’Ivoire*. Abidjan : Ministère de la Santé et de l’Hygiène Publique/ Centre National de Documentation Juridique.
- Latour B. (1996). « Sur la pratique des théoriciens ». In J.M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d’action*. Paris : PUF,

pp. 131-146.

Lieutaghi P. (1986). *L'Herbe qui renouvelle : un aspect de la médecine traditionnelle en Haute-Provence*. Paris : Maison des sciences de l'homme, coll. « Ethnologie de la France » (6).

Lieutaghi P. (1990). *Le Livre des simples médecines. Un printemps de la pensée médiévale du corps et de la nature*. Paris : Éditions Vilo.

Loux F. (1995 [1983]). *Tradition et soins d'aujourd'hui. Anthropologie du corps et soins de santé*. Paris : Masson.

Loux F. & Richard P. (1981). « Recettes françaises de médecine populaire ». *Ethnologie française*, nouvelle série, 11(4) pp. 369-374.

Loux F. & Saillant F. (1990). « Pain et corps malade dans les recettes françaises et québécoises de médecine populaire ». *Uomo*, 3(1), pp. 179-195.

Massé R. (1995). *Culture et Santé Publique. Les contributions de l'anthropologie à la prévention et à la promotion de la santé*. Paris : Ed. Gaëtan Morin.

Moerman D.E. (1983). « Physiology and symbols: the anthropological implications of placebo effect ». In L. Romanucci-Ross (ed.), *The anthropology of medicine : From culture to method*. New York : Praeger, pp. 156-167.

Murphy G. & Medin D. (1985). « The role of theory in conceptual coherence ». *Psychological review*, 92(3), pp. 289-316.

Nations Unies (2012). « Protocole de Nagoya sur l'accès aux ressources génétiques, et le partage juste et équitable des avantages découlant de leur utilisation et le partage des avantages découlant de leur utilisation » (APA) [URL : <https://www.cbd.int/abs/doc/protocol/nagoya-protocol-fr.pdf>].

Olivier de Sardan J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'in-*

terprétation socio-anthropologique. Louvain-La-Neuve : Academia-Bruylant.

Pordié L. (2002). « La pharmacopée comme expression de société. Une étude himalayenne ». In J. Fleurentin, J.M. Pelt & G. Mazars (dir.), *Des sources du savoir aux médicaments du futur*. Paris : IRD, pp. 182-194.

Reynaud M. & Coudert A.J. (1987). *Essai sur l'art thérapeutique*. Paris : Synapse Frison-Roche.

Saillant F. (1990). « Les recettes de médecine populaire, pertinence anthropologique et clinique ». *Anthropologie et société*, 14(1), pp. 93-114.

Trébaol E., Haxaire C. & Bail P. (2011). « Conceptions profanes de l'usage des antibiotiques et réception de la campagne de santé publique "Les antibiotiques, c'est pas automatique" ». *Sociologie et Santé*, 33, pp. 127-148.

Turner V. (1974). *Dramas, Fields and Metaphors*. Ithaca : Cornell University Press.

Van Der Geest S. & Whyte R.S. (eds.) (1988). *The context of medicine in developing countries. Studies in Pharmaceutical Anthropology*. Dordecht : Kluwer academic publisher.

Wittgenstein L. (2005 [1953]). *Recherches philosophiques*. Paris : Gallimard.

Young A. (1982). « The anthropologies of illness and sickness ». *Annual Review of Anthropology*, 11, pp. 257-285.

Zimmermann F. (1989). *Le discours des remèdes au pays des épices, Enquête sur la médecine hindoue*. Paris : Payot.

Références dans PubMed

Adekunle A.A. & Ikumapayi A.M. (2006). « Antifungal property and phytochemical scree-

- ning of the crude extracts of *Funtumia elastica* and *Mallotus oppositifolius* ». *West Indian Med. J.*, 55(4), pp. 219-223.
- Bum E.N., Taiwe G.S., Nkainsa L.A., Moto F.C., Seke Etet P.F., Hiana I.R., Bailabar T., Rouyatou, Seyni P., Rakotonirina A. & Rakotonirina S.V. (2009). « Validation of anticonvulsant and sedative activity of six medicinal plants ». *Epilepsy Behav.*, Mar., 14(3), pp. 454-458.
- Dickson R.A., Houghton P.J., Hylands P.J. & Gibbons S. (2006). « Antimicrobial, resistance-modifying effects, antioxidant and free radical scavenging activities of *Mezoneuron benthamianum* Baill., *Securinega virosa* Roxb. & Wlld. and *Microglossa pyrifolia* Lam ». *Phytother. Res.*, Jan., 20(1) pp. 41-45.
- Eaton A.L., Dalal S., Cassera M.B., Zhao S. & Kingston D.G. (2016). « Synthesis and Antimalarial Activity of Mallatojaponin C and Related Compounds ». *J. Nat. Prod.*, Jun., 79(6), pp. 1679-1683.
- Gangoué-Piéboji J., Eze N., Ngongang Djintchui A., Ngameni B., Tsabang N., Pignyemb D.E., Biyiti L., Ngassam P., Koulla-Shiro S. & Galleni M. (2009). « The in-vitro antimicrobial activity of some medicinal plants against beta-lactam-resistant bacteria ». *J. Infect. Dev. Ctries.*, Oct., 22.3(9), pp. 671-680.
- Ibrahim F.A., Usman L.A., Akolade J.O., Idowu O.A., Abdulazeez A.T. & Amuzat A.O. (2019). « Antidiabetic Potentials of *Citrus aurantifolia* Leaf Essential Oil ». *Drug Res (Stuttg)*, 69(4), pp. 201-206.
- Jimoh F.O., Sofidiya M.O. & Afolayan A.J. (2007). « Antioxidant properties of the methanol extracts from the leaves of *Paullinia pinnata* ». *J. Med. Food.*, Dec., 10(4) pp. 707-711.
- Köhler I., Jenett-Siems K., Kraft C., Siems K., Abbiw D., Bienzle U. & Eich E. (2002). « Herbal remedies traditionally used against malaria in Ghana: bioassay-guided fractionation of *Microglossa pyrifolia* Kukuia KK » (Asteraceae). *Z. Naturforsch C. J. Biosci.*, Nov.-Dec., 57(11-12), pp. 1022-1027.
- Ameyaw E.O., Woode E., Mante P.K. & Adongo D.W. (2016). « Enhancement of inhibitory neurotransmission and inhibition of excitatory mechanisms underlie the anticonvulsant effects of *Mallotus oppositifolius* ». *J. Pharm. Bioallied Sci.*, Jul-Sept., 8(3), pp. 253-261.
- Lunga P.K., Qin X.J., Yang X.W., Kuate J.R., Du Z.Z. & Gatsing D. (2014). « Antimicrobial steroidal saponin and oleanane-type triterpenoid saponins from *Paullinia pinnata* ». *BMC Complement Altern. Med.*, Oct., 2(14), p. 369.
- Lunga P.K., Tamokou J. de D., Fodouop S.P., Kuate J.R., Tchoumboue J., Gatsing D. (2014). « Antityphoid and radical scavenging properties of the methanol extracts and compounds from the aerial part of *Paullinia pinnata* ». *Springerplus*, Jun., 23(3), p. 302.
- Nyegue M.A., Afagnigni A.D., Ndam Y.N., Djova S.V., Fonkoua M.C., Etoa F.X. (2020). « Toxicity and Activity of Ethanolic Leaf Extract of *Paullinia pinnata* Linn (Sapindaceae) in *Shigella flexneri*-Induced Diarrhea in Wistar Rats. ». *J. Evid. Based. Integr. Med.*, Jan.-Dec., 25 : 2515690X19900883.
- Roumy V., Hennebelle T., Zamblé A., Zamblé Yao J., Sahpaz S., Bailleul F. (2008). « Letter: characterisation and identification of spermine and spermidine derivatives in *Microdesmis keayana* and *Microdesmis puberula* roots by electrospray ionisation tandem mass spectrometry and high-performance liquid chromatography/electrospray ionisation tandem mass spectrometry ». *Eur. J. Mass Spectrom (Chichester)*, 14(2), pp. 111-115.
- Spiegler V. (2020). « Anthelmintic A-Type Procyanidins and Further Characterization of the Phenolic Composition of a Root Extract from *Paullinia pinnata* ». *Molecules*, May, 13.25(10), p. 2287.
- Tchangoue Y.A.N., Tchamgoue J., Lunga

P.K., Knepper J., Paltinean R., Ibrom K., Crisan G., Kouam S.F., Ali M.S. & Schulz S. (2020). « Antibacterial phloroglucinols derivatives from the leaves of *Mallotus oppositifolius* (Geisler) Müll. Arg. (Euphorbiaceae). » *Fitoterapia*, Apr., 142, p. 104527.

Tseuguem P.P., Ngangoum D.A.M., Pouadjeu J.M., Piégang B.N., Sando Z., Kolber B.J., Tidgewell K.J. & Nguenefack T.B. (2019). « Aqueous and methanol extracts of *Paullinia pinnata* L. (Sapindaceae) improve inflammation, pain and histological features in CFA-induced mono-arthritis: Evidence from in vivo and in vitro studies ». *J. Ethnopharmacol*, May, 23(236), pp. 183-195.

Vonthron-Sénécheau C., Weniger B., Ouattara M., Bi F.T., Kamenan A., Lobstein A., Brun R. & Anton R. (2003). « In vitro antiplasmodial activity and cytotoxicity of ethnobotanically selected Ivorian plants ». *J. Ethnopharmacol*, Aug., 87(2-3), pp. 221-225.

Zamblé A., Martin-Nizard F., Sahpaz S., Reynaert M.L., Staels B., Bordet R., Duriez P., Gressier B. & Bailleul F. (2009). « Effects of *Microdesmis keayana* alkaloids on vascular parameters of erectile dysfunction ». *Phytother Res.*, Jun., 23(6), pp. 892-895.

Zingue S., Michel T., Tchatchou J., Chantal Beatrice Magne N., Winter E., Monchot A., Awounfack C.F., Djiogue S., Clyne C., Fernandez X., Creczynski-Pasa T.B., Njamen D. (2016). « Estrogenic effects of *Ficus umbellata* Vahl. (Moraceae) extracts and their ability to alleviate some menopausal symptoms induced by ovariectomy in Wistar rats ». *J. Ethnopharmacol*, Feb., 17(179), pp. 332-344.

