

MEDECINE TRADITIONNELLE CHEZ LE NOUVEAU-NE : PRATIQUES ET CROYANCES EN PAYS WOBÉ (CÔTE D'IVOIRE).

TRADITIONAL MEDICINE AMONG NEWBORN BABIES : PRACTICES AND BELIEVES IN THE WOBÉ AREA (COTE D'IVOIRE)

Auteurs

Lasme-Guillao BE¹,
Balayssac E²,
Amon-Tanoh-Dick F¹,
Siby J¹.

Service

1-Service de Néonatalogie
centre hospitalier et universi-
taire de Yopougon
2- Service de Pharmacovigi-
lance de l'UFR de médecine
de Cocody

Correspondance

Dr Lasme-Guillao
22 BP 1347 Abidjan 22
guilasme@yahoo.fr

RÉSUMÉ

La médecine traditionnelle est définie comme une science et des pratiques explicables ou non, utilisées dans le diagnostic, la prévention et le rétablissement de l'équilibre physique, mental ou social. L'objectif de notre travail était de décrire les pratiques des tradipraticiens et les croyances en pays wobé. Une étude descriptive a été réalisée de février à mars 2008 dans la région de Man. Après un recensement des tradithérapeutes de la région, nous avons interrogé 36 personnes dont 35 femmes habituées à donner des soins traditionnels aux nouveau-nés. Les plantes médicinales répertoriées au cours de notre enquête étaient dans 71% des cas (60/85) associées à une substance adjuvante. Les substances associées (n=60) étaient l'argile (65%), la cendre (13,3%), le beurre de karité (5%), le sel de cuisine (3,3%), la noix cola (3,3%), la fourmi morgue (3,3%). L'infection dominait parmi les affections néonatales prises en charge par les guérisseurs wobé, suivi des souffrances cérébrales et des problèmes de croissance. Les interdits sexuels responsables de désordre social avaient une place prépondérante dans les causes de maladie des nouveau-nés. Certaines pratiques restaient sans explication rationnelle. La prévention de la maladie par le respect des règles sociales était prédominante, la symbolique restait le socle de cette médecine traditionnelle.

Mots-clés : Médecine traditionnelle africaine, Utilisation, Nouveau-né, Côte d'Ivoire.

SUMMARY

Traditional medicine is defined as a science and practices either explainable or not, used in the diagnosis, prevention and restoration of the physical, mental or social balance. The objective of our work was to describe the practices of the traditional medicine practitioners and believes in the wobé area. Our work was a prospective study in the field that took place between February and March 2008 in the region of Man. After making a thematic census in the area we interviewed 36 people including 35 women who were used to providing traditional care to newborn infants. Medicinal plants listed in our study were in 70% of cases (60/85) associated with an adjuvant substance. Associated substances (n = 60) were clay (65%), ash (13.3%), shea butter (5%), cooking salt (3.3%), kola nut (3.3%), and ant morgue (3.3%). Infection dominated neonatal conditions supported by wobé healers and was followed by cerebral disorders and growth problems. Sexual taboos that are responsible for social disorders played a major role in causing newborn diseases. Some practices were still without rational explanation. Preventing diseases by respecting social rules was predominant and symbolism remains the cornerstone of this traditional medicine.

Keywords: African traditional medicine, Utilization, Newborn, Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION

La médecine traditionnelle peut être définie comme étant la science et les pratiques explicables ou non, utilisées dans le diagnostic, la prévention et le rétablissement de l'équilibre physique, mental ou social. Elle repose exclusivement sur l'expérience pratique et l'observation transmises d'une génération à une autre oralement ou par écrit [1]. Elle fait partie de l'histoire de l'humanité. Malgré l'apparition et le développement de la médecine moderne, elle demeure dans les pays en développement, le recours de la majorité des populations rurales et urbaines. La population mondiale utilisant la médecine traditionnelle est estimée entre 70 et 85% [2]. En Afrique, 80 % de la population y a recours [1]. Nous avons constaté dans notre pratique que quelque soit le niveau intellectuel et socio-économique, les mères avaient recours aux tradithérapeutes avec parfois des conséquences graves pour la santé de leurs nouveau-nés. Amorrissani a identifié les motivations des mères ayant recours aux tradithérapeutes : 73,6% d'ordre culturel, 39,4% par habitude [3]. Ces mères vivaient en zone urbaine à 89% et avaient accouché dans une structure médicale dans 83,4% des cas [3]. Il est reconnu que la médecine traditionnelle comporte une triple dimension : physique, sociale et spirituelle [4]. L'objectif de notre travail était de décrire les pratiques des tradithérapeutes et expliquer les croyances sous tendant ces pratiques.

I- MATERIEL ET METHODES

Notre travail est une étude descriptive qui s'est déroulée dans la région de Man, l'une des 19 régions administratives de la Côte d'Ivoire. Elle est située à l'Ouest du pays faisant frontière avec le Liberia et la Guinée. Le climat est de type montagneux.. La population Wobé est la principale population autochtone. La sous-préfecture de Facobly, localité de notre étude fait partie du département de Man. Après tirage au sort, nous avons visité les villages de Koléa, Tiedrou, Fagnampleu et Gbonnessoa. Toute personne utilisant les médicaments traditionnels pour traiter les malades a été identifiée comme tradithérapeute et incluse dans l'étude. Le médicament traditionnel a été défini comme toute substance utilisée à des fins thérapeutiques et différente des médicaments allopathiques. Tout individu dont l'âge est compris entre 0 et 28 jours est un nouveau-né.

Les tradithérapeutes déclarant ignorer les médicaments utilisés en période néonatale et ceux estimant qu'un nouveau-né ne devait pas tomber pas malade ont été exclus. Le guide avec l'aide de la population nous a désigné ceux qui étaient habitués à prodiguer les soins aux nouveau-nés. Nous nous sommes présentés aux tradithérapeutes comme voulant apprendre à exercer la médecine traditionnelle. Conformément à la coutume une certaine somme d'argent leur a été remise pour faire valoir « la kola ». C'est le droit que perçoit le tradithérapeute du malade à qui il dispense des soins ou de l'individu à qui il révèle son secret. Ce droit peut être représenté par de l'argent ou un don en nature. Il constitue avec le poulet, des éléments assurant l'efficacité de certaines recettes médicinales. La valeur de « la kola » varie en fonction des médicaments, mais n'excède pas généralement la somme de 500 FCFA. Les tradithérapeutes consentant nous ont indiqué les lieux et les moments de réception. Nous les avons rencontrés au cours des travaux ménagers les moins pénibles. Les femmes se sont rendues disponibles au moment de la préparation des repas et pendant la lessive.

L'enquête s'est déroulée au cours des mois de février et mars 2008. Les tradithérapeutes interrogés ont décrit les signes des maladies traitées, donné les explications socio-culturelles tant des maladies que des pratiques thérapeutiques. Ils ont également déterminé la composition des médicaments, leurs utilisations et les pratiques associées.

II- RESULTATS

II.1- Caractéristiques des tradithérapeutes

Nous avons interrogé 36 personnes dont 35 femmes soit 97%. Trente cinq étaient Krou (35/36) et une Mandé. L'âge était compris entre 20 et 39 ans pour 39%, entre 40 et 60 ans pour 44,4%, et entre 61 et 75 ans pour 16,6% d'entre eux. Les tradithérapeutes n'avaient jamais été scolarisées dans 58,3% des cas. Ils avaient un niveau primaire dans 33,3% des cas et secondaires dans 8,3%. Les tradithérapeutes soignant exclusivement les nouveau-nés et les enfants représentaient 15% de l'échantillon ; les 85% soignant également les adultes. Ils utilisaient essentiellement des plantes médicinales associées à d'autres substances.

II.2- Médications utilisées

Les plantes médicinales répertoriées au cours de notre enquête étaient dans 71% des cas (60/85) associées à une autre substance. Les substances associées (n=60) étaient l'argile (65 %), la cendre (13,3 %), le beurre de karité (5%), le sel de cuisine (3,3 %), la cola (3,3%), la fourmi morgue (3,3%), l'huile palmiste(1,6%), le piment frais (1,6%), les Macroternés Holmgren (1,6%). Un champignon a été utilisé une fois pour les soins ombilicaux. Le type d'eau utilisé pour l'administration orale ou cutanée a été précisé 3 fois (eau tiède, eau du marigot, eau du canari). Les substances ont été pour certaines utilisées par plusieurs voies. L'argile a été administrée à 81,4% par voie cutanée, à 14% par voie orale et à 4,6% par voie rectale. La cendre, le beurre de karité, l'huile de palmiste, la suie ont été administrés à 100% par voie cutanée. La cola a été administrée à 100% par voie orale et le piment frais à 100% par voie nasale. Le sel a été administré à 50% par voie cutané, à 25% par voie orale et à 25% par voie nasale. La fourmi morgue a été administrée à 66,6% par voie rectale et à 33,4% par voie cutanée. Le Macroternés Holmgren a été utilisé à 50% par voie cutanée et à 50% par orale.

II.3- Pratiques thérapeutiques et croyances

II.3.1- La souffrance cérébrale

Les pratiques débutaient avant la naissance et après la naissance. Les pathologies répertoriées étaient essentiellement la souffrance cérébrale et l'infection néonatale.

Les méthodes de réanimation néonatale étaient multiples. En cas d'absence de cri à la naissance, le corps du nouveau-né était frotté avec un grain de maïs. Le nouveau-né en mauvais état à la naissance était également tapé avec une panicule de riz. Une toile d'araignée calcinée pouvait également être appliquée sur les paupières du nouveau-né Certains déposaient un œuf frais sur la poitrine du nouveau-né et lui bouchaient l'anus avec un doigt. Le wobé pensait qu'une respiration anale était possible chez certains individus. La possibilité d'utiliser cette voie relevait du caprice. En cas de souffrance cérébrale avec pauses respiratoires, on bouchait l'anus du nouveau-né pour l'obliger à

utiliser les voies aériennes supérieures. L'ampliation thoracique au cours d'une respiration normale entraînait la chute de l'œuf posé sur la poitrine du nouveau-né. Le nouveau-né traité pour souffrance cérébrale ou infection ne sortait pas de la maison avant la guérison. Il ne devait pas voir le ciel. Le wobé pensait que l'enfant qui regardait le ciel pouvait avoir des vertiges et présenter des crises convulsives.

II.3.2- L'infection néonatale

L'infection dominait les affections néonatales prises en charge par les guérisseurs wobé (tableaux IIA et IIB). Ils attribuaient les signes d'infection néonatale à la présence dans le corps d'un taux important de graisse. En cas d'infection néonatale, la mère faisait boire à son nouveau-né le macéré des feuilles de *Hoslundia opposita*. Elle donnait trois mesures de sa main gauche et quatre mesures de sa main droite. Pour le wobé, la main gauche était utilisée pour les tâches viles comme le ramassage des matières fécales. La main droite était utilisée pour les tâches nobles, par exemple manger, faire un don. Cette pratique, selon laquelle la main droite était plus utilisée que la main gauche, semblait proclamer la victoire du bien sur le mal. Le chiffre trois se justifiait par le fait que, la femme wobé utilisait trois cailloux pour constituer son foyer pour la cuisine. La société lui accordait toujours 3 chances et en cas de décès, elle était enterrée le troisième jour. L'homme avait besoin de quatre cailloux pour assurer l'équilibre du canari sur le feu. Il avait toujours 4 chances et en cas de décès, il était enterré le quatrième jour.

II.3.3- Les croyances par rapport à la grossesse et la sexualité de la femme

Les maladies en période néonatale étaient dues au non respect des interdits socio-culturels. Pour le wobé, la cohabitation, donc la vue quotidienne d'un infirme, engendrait la naissance d'enfants malformés. Le wobé considérait qu'une femme enceinte pouvait mettre au monde un enfant ressemblant à quelqu'un de son entourage, qu'elle voyait quotidiennement. Une femme n'ayant pas mis de cache-sexe au cours de la grossesse exposait son nouveau-né à une diarrhée. Les rapports sexuels de la mère d'un enfant au sein étaient source de maladie pour ce dernier. Ces rapports sexuels légitimes ou adultères, exposaient le nouveau-né aux troubles thermiques et aux infections néonatales. L'hypothermie du nouveau-né chez le wobé était la sanction survenant lorsque la mère avait commis un adultère. L'infusion de l'écorce était administrée au nouveau-né par voie orale et nasale devant la porte d'entrée d'une maison. La porte d'entrée étant le lieu de rencontre de plusieurs pas, le mauvais sort du nouveau-né y serait conjuré. Dans la culture wobé, seul l'arrêt de l'allaitement autorisait officiellement les rapports sexuels chez la mère. Cet interdit sexuel pouvait être contourné chez les wobé, autorisant ainsi les rapports sexuels à la mère qui allaite. Ces rapports sexuels précoces contribuaient à la fidélité du conjoint. La pratique consistait à mettre la plante et la cendre sous la natte du couple ; ce qui était sensé protéger le nouveau-né. La cendre résultante du feu de bois était considérée comme purifiante. Après les rapports sexuels, il était nécessaire de se laver entièrement avant de toucher un nouveau-né. A défaut, on exposait le nouveau-né à une infection néonatale.

Tableau I : Affections traitées et voies d'administration

Affections	Substances adjuvantes	Voies d'administration
Infection néonatale	Cendre de bois de la veille	Cutanée
	Microcerotermes silvestri	Orale
	Os de signe calciné + huile de palme	Cutanée
	Racine d'arbre traversant un chemin + argile	Cutanée
Souffrance cérébrale	Os de singe calciné + huile de palme	Cutanée
	Racine d'arbre traversant un chemin + argile	Cutanée
	Toile d'araignée	Cutanée
	Grain de maïs	Cutanée
	Panicule de riz	Cutanée
	Œuf frais entier	Cutanée
Croissance	Boue faite sur le mortier renversé	Cutanée
	Microcerotermes silvestri	Orale cutanée
	Terre prélevée sous un arbre déraciné par le vent	Cutanée
	Terre prélevée sous le mortier	Cutanée
Troubles thermiques	Feuilles des herbes de part et d'autre du chemin + cendre	Cutanée
	Nid de Cubitermes dans l'eau du bain	Cutanée

Prématurité	Terre prélevée sur l'emplacement d'une ancienne maison	Cutanée
Petit poids de naissance	Boue faite sur le mortier renversé Microcérotermes silvestri	Cutanée Cutanée Orale
Plaie ombilicale	Boue faite sur le mortier renversé Microcerotermes silvestri Boue faite sur la plante du pied Cailloux chauffé + serviette mouillée	Cutanée Cutanée Cutanée Cutanée

II.3.4- La maladie et la paternité

Chez les wobé, l'époux était toujours le père des enfants de sa femme ; mais un nouveau-né touché par un homme qui prétendait être le père tombait malade. Cette maladie était le jugement qui déniait la paternité biologique. Cependant, l'époux restait toujours le père social des enfants de sa femme. Seule la femme célibataire pouvait attribuer la paternité de son enfant à qui elle voulait.

II.4- Affections médicales et substances thérapeutiques utilisées

Les différentes affections traitées et les substances utilisées et les voies d'administrations ont été répertoriées dans le tableau I. Les procédures d'administration et les affections ont été consignées dans les tableaux II A et II B.

Tableau II A : Procédures en cours des différentes médications

Procédures	Médications	Indications
La mère mâche le médicament avant de l'administrer à son enfant (voie orale)	–Combretum smethmanni - Mallotus oppositifolius	Toux Infection néonatale
Le médicament est pilé sur le socle d'un mortier renversé et appliqué sur le corps	Platycerium angelense	Fièvre
Les morceaux de la tige sont montés sur un fil qui est attaché à la ceinture du nouveau-né. Voie cutanée	Monodora tenuifolia	Infection néonatale
L'œuf frais est posé sur la poitrine du nouveau-né et on bouche l'anus avec le doigt	Œuf frais entier	Souffrance cérébrale
La personne qui coupe la plante reste au dehors. Elle doit traiter le nouveau-né immédiatement avant d'entrer dans la maison. Application cutanée	Hoslundia opposita + argile	Infection néonatale Souffrance cérébrale
On tape le nouveau-né avec la panicule de riz.		Souffrance cérébrale

Le médicament est appliqué sur les mamelons de la mère. Le nouveau-né va l'absorber au cours de la tétée.	- Aframomum melegneta - Bidens pilosa	Infection néonatale Prévention de la mort néonatale
On frotte le grain de maïs sur le corps du nouveau-né	Grain de maïs	Souffrance cérébrale
Les feuilles sont attachées -en gerbes au nombre de 3 pour la fille et 4 pour le garçon. Voie orale.	Alchornea cordifolia	Infection néonatale
Les feuilles et la cendre sont mises sous la natte du couple pendant une nuit	Clerodendrum volubile	Permettre des rapports sexuels précoces dans un couple qui a un nouveau-né qui tête.

Tableau II B : Procédures en cours des différentes médications

Procédures	Médications	Indications
Le médicament est brûlé et la fumée est dirigée vers le nouveau-né. Fumigation	- Bidens pilosa - Digitalia horizontalis	Infection néonatale et souffrance cérébrale Infection néonatale et souffrance cérébrale
Une serviette mouillée est posée sur un caillou chauffé avant d'être appliquée sur le cordon ombilical	caillou	Soins ombilicaux
Le nouveau-né ne sort pas de la maison avant la guérison, il ne doit pas voir le ciel	Spathodea companulata	Infection néonatale et souffrance cérébrale
Le médicament est mis dans un cauris qui est monté sur un fil qui sert de bracelet.	Bidens pilosa	Infection néonatale
La mère donne le médicament à boire 3 fois avec la main gauche et 4 fois avec la main droite	Hoslundia opposita	Infection néonatale
Le nouveau-né est traité devant la porte de la maison	Eribroma oblonga	Hypothermie

III- DISCUSSION

III.1- Médecine traditionnelle

Les tradithérapeutes traitant les nouveau-nés étaient rares. Un grand nombre de personnes affirmant prodiguer des soins aux enfants ont déclaré ignorer les médicaments utilisés en période néonatale. Certains estimaient qu'un nouveau-né ne devait pas tomber malade car la seule issue était la mort. Nous avons constaté une réticence des tradithérapeutes bénéficiant d'une certaine renommée à livrer leur secret. Ce fait se traduisait par des hésitations entraînant une rétention d'informations. Selon Angaté [4] la médecine traditionnelle est une médecine de rites et de secrets confisquée par les guérisseurs et devins jaloux de leur savoir et de leur art de soigner. A Tahiti, Barbiéra disait qu'il y avait incompatibilité entre la médecine traditionnelle et la médecine moderne [5]. Les maladies dont les causes n'avaient pas d'explication dans la culture Wobé étaient considérées comme faisant partie du destin de l'homme. A Tahiti, les enquêtes ont montré que sauf climat particulier de confiance, on ne parlait pas des pratiques traditionnelles au médecin [5]. Notre étude nous a permis d'identifier certaines thérapeutiques traditionnelles en néonatalogie toujours associées à des rituels symboliques.

III.2- Acteurs de la médecine traditionnelle

La néonatalogie en médecine traditionnelle chez les Wobé était pratiquée essentiellement par les femmes. Ce sont elles qui assuraient la prise en charge de la grossesse, de l'accouchement et du nouveau-né. Le savoir de ces dernières était acquis par apprentissage auprès d'autres tradithérapeutes ou par révélation au cours du sommeil. A Tahiti, le savoir familial transmis par les femmes permettait de protéger la mère et le bébé en évitant la plupart des maladies [5]. Ce sont les grands-mères qui faisaient le plus souvent le diagnostic de maladie tahitienne. Ce sont elles également qui détenaient le secret de la fabrication des substances médicinales, savoir tenu de leur grand-mère. Les belles-mères jouaient un rôle important dans la transmission des pratiques [5].

III.3- Substances médicinales

Les substances médicinales employées étaient en majorité d'origine végétale, associées ou non à des substances minérales ou animales. Les substances associées retrouvées dans notre travail ont également été identifiées par Adjanohoun au cours du recensement des plantes médicinales en Côte d'Ivoire [6].

III.4- Médecine traditionnelle et interdits

Selon Harris Fôté Memel, anthropologue ivoirien, l'homme concourt à sa santé par ses actions. Le respect religieux de ces ordonnances lui assure la bénédiction. Le respect politique des coutumes et des régimes alimentaire et sexuel règlent l'harmonie avec la nature [7]. L'analyse des croyances sous tendant les pratiques thérapeutiques chez les wobé a montré également que la maladie résultait du non respect des règles établies. Au 18^{ème} siècle en Europe, la femme qui attendait un enfant était discrète, elle dissimulait son état le plus qu'elle pouvait [8]. Elle vivait dans la crainte. Pour sauver son enfant et se sauver, elle devait respecter certains interdits. A la fréquence des interdits et des menaces correspondait la variété des recours [8]. Si on se référait à la notion de maladie dans la

culture polynésienne, la prévention jouait un rôle très important [5]. En pays wobé les causes et les effets de certaines affections sont connues. La prévention était aussi très importante. On appliquait de façon systématique un traitement préventif de mort à tout nouveau-né naissant après à un autre décédé en période néonatale. Ce traitement préventif était destiné à agir sur la cause de la mortalité néonatale. Au moyen-âge en Europe, un comportement illicite faisait engendrer un fruit contre nature, un monstre, un malformé [8]. Dans la société traditionnelle wobé, Le malformé ne résultait pas d'un comportement marginal mais de la simple cohabitation. De ce fait le malformé devait vivre caché, loin des regards. Pour avoir transgressé les interdits (le péché de chasteté, la période de menstrues, le dimanche), le couple était frappé dans son enfant [8]. La transgression d'une loi sociale et le dérèglement de l'environnement visible ou invisible entraînent automatiquement la rupture de l'équilibre antérieur [9]. Le plus souvent la consigne liée à la tradition était respectée surtout par crainte d'une attaque sorcière en cas de non respect ; un mauvais sort pouvait être jeté à l'enfant [5]. En cas de non respect des interdits de la coutume, une femme qui allaite pouvait être enceinte bouleversant ainsi l'ordre social. L'interdit sexuel d'allaitement qui existe également chez les Lobi à l'Est de la Côte d'Ivoire et au Burkina Faso était toujours respecté [10]. Le non respect de cet interdit était responsable de diarrhée avec risque de mort du nourrisson car le lait « devenait » trop chaud [10]. Pour les Lobi, la reprise des rapports sexuels était effective lorsque l'enfant marchait même s'il tétait encore [10]. Le respect de l'interdit sexuel correspondait à l'époque du sevrage chez les Gourmantché, Mossi et Samo [10]. En Europe au 17^{ème} siècle, l'interdit sexuel existait. Une fois relevé de couches, la femme pouvait être à nouveau approchée de son mari [8]. La période durant laquelle la femme était frappée d'interdits variait en fonction du statut social de l'accouchée ; six semaines dans les familles aisées, 2 à 3 semaines voire 3 jours dans les familles rurales pauvres [8]. Le wobé avait prévu les rapports précoces et trouvé une alternative de protection pour le nouveau-né.

III.4- Pathologies traitées et croyances

Au moyen âge en Europe, protéger c'était isoler comme dans la tradition wobé. L'enfant était soustrait aux influences extérieures jusqu'à l'heure du baptême. Il était enfermé dans un lieu clos, la maison, la chambre [8]. Certaines maladies étaient la conséquence du comportement individuel d'un conjoint ou des deux parents à la fois [11]. La symbolique avait une grande part dans les comportements, traduisant le côté irrationnel. Dans la culture Lobi, contrairement aux Wobé, le chiffre 3 était réservé aux garçons et le chiffre 4 aux filles [10]. Les pratiques au sein des différents groupes étaient similaires mais les croyances qui les sous tendent sont différentes. Amadou Hampaté Ba disait : Essayer de comprendre l'Afrique et l'Africain sans l'apport des croyances traditionnelles, serait ouvrir une gigantesque armoire vidée de son contenu le plus précieux [9].

CONCLUSION

En médecine traditionnelle, la maladie du nouveau-né est essentiellement due au non respect des interdits socioculturels. La prévention de la maladie châtement entrainant un désordre social est la base de la médecine traditionnelle. Les rituels et la symbolique n'ont pas toujours d'explications rationnelles mais leur impact psychologique est très important et conditionne les comportements. La connaissance des us et coutumes en

Côte d'Ivoire, société de tradition orale, permettra une meilleure approche du patient dans son vécu psychosocial et culturel de la maladie afin d'orienter efficacement les programmes d'éducation thérapeutique.

Remerciements au Pr Aké Assi de la faculté de pharmacie d'Abidjan pour avoir effectué toute la reconnaissance taxonomique des plantes répertoriées.

REFERENCES

- 1- Lebrun J. Florule de la plaine des Rwindi-Rutshum. In : La végétation de la plaine alluviale au sud du lac Edouard (Congo-Belge) Bruxelles : Mission d'exploration du Parc National Albert 1937-1938, 1947 : 219, 230 et 389.
- 2- Aubreville A. Les violacées. In : La flore forestière de la Côte d'Ivoire. Tomme III. Nogent-Sur Marne (Seine) : Centre Technique forestier tropical ; 1989 : 33-4.
- 3- Amorrissani MF, Kouakou C, Dainguy E, Oauttara Z, Houenou Agbo Y, Kouamé Koanan J. Morbidité et Mortalité liés aux soins traditionnels chez le nouveau-né au Chu de Cocody. Cah Santé Publique 2006 ; 5 (1) : 68-75.
- 4- Yangni Angaté A. Aspects psychoculturels de la médecine traditionnelle. In : Yangni Angaté A eds. La revalorisation de la médecine traditionnelle. Abidjan : Ceda ,2004 : 17-31.
- 5- Barbiéra N. Père/Mère-bébé, soins traditionnels et vie communautaire. Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie 1996 ; 30 : 93-103.
- 6- Adjanohoun E, Aké Assi L. Présentation des espèces médicinales étudiées. In contribution au recensement des plantes médicinales de Côte d'Ivoire. Abidjan : Centre National Floristique, 1979 : 7-314.
- 7- Mémel-Fôté H. Les représentations de la santé et de la maladie chez les ivoiriens. Paris : L'Harmattan, 1998 : 26-7.
- 8- Gélis J. L'arbre et le fruit. La naissance dans l'Occident moderne XVI-XIX^e siècle. Evreux : Fayard, 1984 : 611.
- 9- Père Appolinaire et Kolié C. Ethnomédecine et médecine moderne. Choc des cultures et rencontres des médecines en Afrique. In : Yangni Angaté A eds. La revalorisation de la médecine traditionnelle. Abidjan : Ceda ,2004 : 35-73.
- 10- Cros M. Anthropologie du sang en Afrique. Essai d'hématologie symbolique chez les Lobi du Burkina Faso et de Côte d'Ivoire. Paris : L'Harmattan, 1990 : 298.
- 11- Koné M et Kouamé N. Socio-anthropologie de la famille. Evolution des modèles en Côte d'Ivoire. Abidjan : Cerap, 2005 : 277.