

Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie du Mali

Année 1990

N° _____

**Nosographie et Traitement de Quelques
Maladies Infantiles en Milieu BAMANAN .**

THESE

Présentée et Soutenue publiquement Le _____ Devant

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI

PAR .

KONATE Daouda Sibiry

Pour Obtenir le Grade de Docteur en Médecine
(DIPLOME D' ETAT)

Examineurs :

PRESIDENT : Professeur Abdoulaye Ag Rhaly
Professeur Mamadou Marouf Keita

MEMBRES : Docteur Abdel Kader Traoré
Docteur Drissa Diello
Docteur Arouna Keita

ECOLE NATIONALE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DU MALI
ANNEE UNIVERSITAIRE 1991-1992

LISTE DES PROFESSEURS

Professeur Issa TRAORE	Doyen
Professeur Boubacar S. CISSE	Premier Assesseur
Professeur Amadou DOLO	Deuxième Assesseur
Docteur Hubert BALIQUE	Conseiller Technique
Professeur Bakary M. CISSE	Secrétaire Général

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Abdel Karim KOUMARE	Chef D.E.R. de Chirurgie
Professeur Mamadou Lamine TRAORE	Chirurgie Générale
Professeur Aliou BA	Ophtalmologie
Professeur Bocar SALL	Ortho.Traumat.Sécourisme
Professeur Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Professeur Abdou Alassane TOURE	Ortho-Traumat
Professeur Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Madame SY Aïda SOW	Gynéco-Obstétrique
Docteur Kalilou OUATTARA	Urologie
Docteur Mamadou L. DIOMBANA	Odonto-Stomatologie
Docteur Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
Docteur Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Docteur Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Docteur Alhousseïni AG MOHAMED	O.R.L.
Docteur Mme DIANE F.S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Docteur Abdoulaye DIALLO	Anesth.-Réanimation
Docteur Sidi Yaya TOURE	Anesth.-Réanimation
Docteur Gangaly DIALLO	Chirurgie Générale
Docteur Sékou SIDIBE	Ortho. Traumatologie
Docteur A.K. TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Bréhima KOUMARE	Microbiologie
Professeur Siné BAYO	Anatomie-Path.
Professeur Gaoussou KANOUTE	Chimie Analytique
Professeur Yaya FOFANA	Hématologie

2. DOCTEURS D'ETAT

Professeur Yéya Tiémoko TOURE	Biologie
Professeur Amadou DIALLO	Chef D.E.R. Sciences Fond.

3. DOCTEURS 3° CYCLE

Professeur Moussa HARAMA	Chimie Organique
Professeur Massa SANOGO	Chimie Analytique
Professeur Bakary M. CISSE	Biochimie
Professeur Mahamadou CISSE	Biologie
Professeur Sékou F.M. TRAORE	Entomologie Médicale
Professeur Abdoulaye DABO	Malacologie, Biologie Animale
Professeur N'Yenigue S.KOITA	Chimie Organique

4. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Ogobara DOUMBO	Parasitologie
Docteur Abderhamane S. MAIGA	Parasitologie
Docteur Anatole TOUNKARA	Immunologie

5. MAITRES ASSISTANTS

Docteur Abdrahamane TOUNKARA	Biochimie
Docteur Flabou BOUGOUDOGO	Bactériologie

D.E.R. MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Abdoulaye Ag RHALY	Chef D.E.R. Médecine
Professeur Souleymane SANGARE	Pneumo-phtisiologie
Professeur Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Professeur Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Professeur Mahamane MAIGA	Néphrologie
Professeur Ali Nouhoum DIALLO	Médecine Interne
Professeur Baba KOUMARE	Psychiatrie
Professeur Moussa TRAORE	Neurologie
Professeur Issa TRAORE	Radiologie
Professeur Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Professeur Eric PICHARD	Médecine Interne
Professeur Toumani SIDIBE	Pédiatrie

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Balla COULIBALY	Pédiatrie
Docteur Boubacar DIALLO	Cardiologie
Docteur Dapa Ali DIALLO	Hémato-Médec. Interne
Docteur Somita KEITA	Dermato-Léprologie
Docteur Bah KEITA	Pneumo-Phtisiologie
Docteur Hamar A. TRAORE	Médecine Interne

D.E.R. DE SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Boubacar CISSE	Toxicologie
---------------------------	-------------

2. MAITRES ASSISTANTS

Docteur Boulkassoum HAIDARA	Législ. Gest. Pharm.
Docteur Elimane MARIKO	Pharmacodynamie
Docteur Arouna KEITA	Matières Médicales
Docteur Ousmane DOUMBIA	Chef D.E.R. Sces Pharm.

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEURS AGREGES

Professeur Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique (Chef DER)
Docteur Hubert BALIQUE	Maître de Conf. Santé Pub.

2. ASSISTANTS CHEFS DE CLINIQUE

Docteur Moussa A. MAIGA	Santé Publique
Docteur Bernard CHANFREAU	Santé Publique
Docteur Pascal FABRE	Santé Publique
Docteur Bocar G. TOURE	Santé Publique

CHARGES DE COURS

Docteur Mme CISSE A. GAKOU	Galénique
Professeur N'Golo DIARRA	Botanique
Professeur Bouba DIARRA	Bactériologie
Professeur Salikou SANOGO	Physique
Professeur Daouda DIALLO	Chimie Générale et Min.
Professeur Bakary I. SACKO	Biochimie
Professeur Yoro DIAKITE	Maths
Professeur Sidiki DIABATE	Bibliographie
Docteur Aliou KEITA	Galénique
Docteur Boubacar KANTE	Galénique
Docteur Souleymane GUINDO	Gestion
Docteur Mrs Sira DEMBELE	Maths
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mrs MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu

ASSISTANTS

Docteur Moussa Y. MAIGA	Gastro-Entérologie
Docteur Abdel Kader TRAORE	Médecine Interne
Docteur Drissa DIALLO	Matière Médicale
Docteur Nouhoum ONGOIBA	Chirurgie
Docteur Saharé FONGORO	Néphrologie
Docteur Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Docteur Benoît KOUMARE	Chimie Analytique

C.E.S.

Docteur Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Docteur Daba SOGODOGO	Chirurgie Générale
Docteur Georges YAYA (Centrafrique)	Ophtalmologie
Docteur Abdou ISSA (Niger)	Ophtalmologie
Docteur Amadou DIALLO (Sénégal)	Ophtalmologie
Docteur Askia MOHAMED (Niger)	Ophtalmologie
Docteur Oumar BORE	Ophtalmologie
Docteur N'DJIKAM Jonas (Cameroun)	Ophtalmologie
Docteur DEZOUUMBE Djoro (Tchad)	Ophtalmologie
Docteur Aboubacrine A. MAIGA	Santé Publique
Docteur Dababou SIMPARA	Chirurgie Générale
Docteur Mahamane TRAORE	Chirurgie Générale
Docteur Mohamed AG BENDECH	Santé Publique
Docteur Mamadou MAIGA	Dermatologie

PROFESSEURS MISSIONNAIRES

Professeur J.P. BISSET	Biophysique
Professeur F. ROUX	Biophysique
Professeur G. FARNARIER	Physiologie
Professeur G. GRAS	Hydrologie
Professeur E.A. YAPO	Biochimie
Professeur Boubacar FAYE	Pharmacodynamie
Professeur Mamadou BADIANE	Pharmacie Chimique
Professeur Issa LO	Législation

PERSONNELS RESSOURCES

Docteur Madani TOURE	H.G.T.
Docteur Tahirou BA	H.G.T.
Docteur Amadou MARIKO	H.G.T.
Docteur Badi KEITA	H.G.T.
Docteur Antoine Niantao	H.G.T.
Docteur Kassim SANOGO	H.G.T.
Docteur Yéya I. MAIGA	I.N.R.S.P.
Docteur Chompere KONE	I.N.R.S.P.
Docteur Adama SANOGO	I.N.R.S.P.
Docteur BA Marie P. DIALLO	I.N.R.S.P.
Docteur Almahdy DICKO	P.M.I. SOGONIKO
Docteur Mohamed TRAORE	KATI
Docteur Arkia DIALLO	P.M.I. CENTRALE
Docteur REZNIKOFF	IOTA
Docteur TRAORE J. THOMAS	IOTA
Docteur P. BOBIN	I. MARCHOUX
Docteur A. DELAYE	H.P.G.

DEDICACES

Cette thèse est dédiée :

- A tous ceux qui, de part le monde sont préoccupés à la solution des problèmes de santé en général et de celle de la mère et de l'enfant en particulier.

- A mon père "in memorium" Sibiry KONATE : Ta disparition cruelle dès mon jeune âge sera le premier drame qui marquera à jamais ma vie. Frustré de l'amour paternel, j'ai dû achever sans toi, à grand regret, un travail qui est le couronnement de tes sacrifices et de ton amour. Puisse ta mémoire être honorée et ton âme reposer en paix.

- A ma mère : Sanaba SANGARE : Ce travail est le fruit de tes longues années de peine et de sacrifices. Femme vertueuse et admirable, tu resteras pour nous le modèle du courage, de l'abnégation et de la sagesse. Trouve ici le témoignage de mon amour profonde.

- A ma tante : Mariam KONATE : Vous avez fait de moi votre enfant préféré, en me témoignant votre affection et votre soutien indéfectibles. Puisse cet humble travail vous apporter une satisfaction légitime.

- A mes oncles :
 - * Siaka KONATE
 - * Seydou KONATE
 - * Mamadou KONATE
 - * Aly KONATEVotre affection et vos soutiens ne m'ont jamais fait défaut. Que ce travail soit le témoignage de ma reconnaissance.

- A mes marâtres : Dicko DIALLO, Maman SANGARE, Assa FOFANA, en reconnaissance des sacrifices consentis.

- A mes frères, soeurs, cousins et cousines aînés : Vous m'avez encouragé sans cesse durant ces longues années de labeurs. Ce long chemin est aussi le vôtre et n'aurait été parcouru sans votre appui combien précieux. Trouvez ici le témoignage de toute ma reconnaissance et de mes sentiments fraternels.

- A mes frères, soeurs, cousins et cousines puînés : Ayez confiance en vous et luttiez. Mon cas loin de vous servir d'exemple ou de but à atteindre, doit être plutôt une étape à transcender.

- A la famille El Hadji Bourama Sériba KONATE : Vous m'avez accueilli comme un des vôtres, une liste nominative complète sera trop longue. Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude et de mes remerciements sincères.

REMERCIEMENTS

- Je remercie très sincèrement Monsieur et Madame André KAMANO pour leur soutien tant moral que matériel et surtout leur sociabilité et sympathie dont j'ai beaucoup bénéficié au cours de mes études au Point "G"
Trouvez ici l'expression de ma profonde gratitude.

- Je remercie toute la famille DAKONO Emile pour leur soutien moral et matériel. Votre disponibilité constante et vos encouragements sans cesse renouvelés m'ont été d'un apport certain à la réalisation de ce travail.
Puisse Dieu vous en remercier infiniment.

- A la Coopération Sanitaire Italienne : Vous nous avez suggéré ce travail et soutenu matériellement au cours de sa réalisation. Nous vous en sommes très reconnaissant et vous remercions très sincèrement.
Puisse se consolider davantage la coopération entre nos deux Etats.

- Au corps professoral de l'ENMP.
- Au personnel de l'ENMP.
- A tout le personnel de la DMT-INRSP.
- Au Dr. Ousmane DOUMBIA.
- A Mme DICKO dite Mamou SOW - Division Santé Familiale et Communautaire.
- A Mr. DAKOUO Julien - Secrétaire d'Administration à la DNSP pour son courage et sa disponibilité.
- A toute la promotion 1990 de l'ENMP.
- A mon amie Véronique DEMBELE pour la compréhension mutuelle. Puisse l'avenir nous rapprocher davantage.
- A tous les amies, collègues et compagnons d'études.

* Dian Namory SIDIBE	* TOURE Boubacar
* Yacouba SANGARE	* Aminata DRAME
* Dr. THERA ALhousséini	* Soumaïla SANGARE
* Dr. Daouda KONE	* Mangana BAGAYOGO
* Modibo FOMBA	* Adama SQUARE dit NOSS
* Kalifa SANGARE	* Boubou DOUCOURE
* Lassine SAMAKE	* Soumaïla KONE
* Fanta KANTE	

(Pour ne citer que ceux-ci) pour les études menées ensemble et l'amitié partagée - Courage et succès dans vos entreprises.

Et à tous ceux qui ont participé de loin ou de près à l'aboutissement de ce travail.

Aux membres du jury :

- Professeur Abdoulaye AG RHALY :
Chef du D.E.R. de Médecine et Spécialités Médicales.

Vous nous faites honneur en acceptant de présider cette thèse et cela en dépit de vos multiples occupations. Pendant notre carrière universitaire, nous avons pu largement bénéficier de vos hautes qualités humaines et morales.

Qu'il nous soit permis de vous exprimer notre profonde gratitude.

- Professeur Mamadou Marouf KEITA :
Chef du Service de Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré.

Vous avez accepté de sacrifier votre temps pour juger notre travail. Cela ne nous surprend guère car nous savons clairement l'intérêt que vous accorder à la formation universitaire et nous nous souvenons encore très fraîchement de vos cours de pédiatrie soigneusement dispensés.

Nous en sommes très honorés et vous prions de trouver ici l'expression de notre profond respect et de notre reconnaissance.

- Au Docteur TRAORE Abdel Kader :
Assistant Médecine Interne.

Vous avez conduit nos premiers pas dans les formations hospitalières et depuis nous apprécions en vous un homme aux relations sociales faciles. Votre apport à l'aboutissement de ce travail est très appréciable. Vous nous honorez infiniment par votre présence dans ce jury pour sanctionner notre modeste travail.

Toute notre profonde gratitude et nos vifs remerciements.

- Au Docteur DIALLO Drissa :
Assistant Matière Médicale.

Homme aux qualités sociales exceptionnelles, au cours de ce travail, nous avons largement bénéficié de vos sages conseils et surtout de la confiance que les tradithérapeutes ont en vous ; nous vous devons à cet effet, la fiabilité de nos informations. Vous nous faites vraiment honneur en siégeant au jury de ce travail.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre sincère reconnaissance et de nos vifs remerciements.

- Au Docteur KEITA Arouna :
Notre Maître et Directeur de thèse
Maître Assistant Matières Médicales.

Epris du travail bien fait, vous ne ménagez aucun effort pour en créer les conditions. Dans la direction de ce travail, votre rigueur scientifique et votre sociabilité ont forcé notre admiration. Nous vous en sommes très reconnaissants et vous exprimons notre profonde gratitude et nos vifs remerciements.

S O M M A I R E

	Pages
- Abréviations et sig les. Alphabet bamanan	
- <u>INTRODUCTION</u> :	1
<u>PREMIERE PARTIE</u> : <u>APERCU GENERAL SUR LES AFFECTIONS INFANTILES ET PLACE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS CE SECTEUR AU MALI</u> :	2
1.1. Morbidité et mortalité :	4
1.2. Les diarrhées :	6
1.3. Les maladies vaccinales :	7
1.4. Les activités de SMI :	8
1.5. Place de Médecine Traditionnelle dans les soins de santé aux enfants :	9
<u>DEUXIEME PARTIE</u> : <u>NOTRE ETUDE</u> :	11
2.1. Méthodologie :	12
2.2. Résultat :	13
2.2.1. Tableau nosographique des affections concernées :	13
2.2.2. "nyama" un suffixe fréquent en dénomination bamanan des maladies infantiles :	14
2.2.3. Pratique médicale en milieu bamanan :	18
2.3. Commentaires et Discussions :	25
<u>TROISIEME PARTIE</u> : <u>CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS</u> :	27
<u>QUATRIEME PARTIE</u> : <u>BIBLIOGRAPHIE</u> :	30
<u>CINQUIEME PARTIE</u> : <u>ANNEXE</u> :	39
1. Index bibliographique des plantes constituant les recettes repertoriées :	40
2. Questionnaires utilisés :	71
3. Liste et adresses des thérapeutes enquêtés :	89
- <u>SERMENT</u>	
- <u>RESUME</u> / <u>MOTS CLES</u>	

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- DMT : Division Médecine Traditionnelle
- INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique
- MSPAS : Ministère de la Santé Publique et des Affaires Sociales
- DNPFFS : Direction Nationale de la Planification et de la Formation Sanitaire et Sociale
- ECV : Enfant Complètement Vacciné
- ENMP : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie
- SMI : Santé Maternelle et Infantile
- CMDT : Compagnie Malienne pour le Développement des Textiles
- Hyp. Dg. : Hypothèse Diagnostique
- J3-J7-J15 : Troisième jour - Septième jour - Quinzième jour
- MSP.AS-PF : Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine
- GE : Gouttes Epaises
- ASLO : Anti-Streptolysine O
- LCR : Liquide Céphalo-Rachidien
- POK : Parasites Oeufs Kystes
- ECBU : Etudes Cyto-Bactériologiques des Urines
- NFS-VS : Numération Formule Sanguine - Vitesse de Sédimentation
- ORL : Oto-Rhino-Laryngologie
- T° : Température
- TA : Tension Artérielle
- EG : Etat Général.

ALPHABET BAMBARA ET NOTATION PHONETIQUE

LETTRE	SE PRONONCE	DANS	SIGNIFICATION EN FRANÇAIS
a	a	ali	prénom d'homme
b	b	baba	père
d	d	daba	houe africaine
j	dj	ji	eau
e	é	kelen	un
è	è	dèbèh	natte
f	f	fali	âne
g	g jamais comme dans giratoire	galama	louche
h	haspiré	hakili	mémoire
i	i	misi	bovin
k	k ou qu	kala	tige
l	l	lafa	bonnet
m	m	mògò	Homme en général
n	n	nàre	beurre de lait de vache
ny	gn	nyò	mil
ŋ	ng	ŋoni	épine
o	o	bolo	bras
p	p	pate	prénom d'homme
r	r roulé	ramata	prénom de femme
s	ss	sanu	or
sh	ch ou sh	chè	poulet
t	t	tan	dix
c	tch	cè	homme
u	ou	umu	prénom de femme
w	oua	wari	argent
y	y	yaya	prénom d'homme
z	z	zara	pastèque

.../...

INTRODUCTION :

Le Mali, pays continental de l'Afrique de l'Ouest, couvre une superficie de 1.241.000 km². Le climat est de type soudano-sahélien. L'économie est essentiellement basée sur le secteur primaire (agriculture, élevage, forêt)* représentant 48 % du PIB en 1984. En 1987 la population totale était estimée à 7.620.000 hbts* dont 80 % de ruraux*, 44 % ont moins de 15 ans*, 20 % ont moins de 5 ans*. Le taux de croissance démographique est de 1,7 % par an*. L'espérance de vie à la naissance était estimée en 1985 à 46 ans et le taux de mortalité infantile à 175 ‰ (2).

Le taux de couverture sanitaire est de l'ordre de 15 %. La politique sanitaire du Mali est basée sur le principe de Soins de Santé Primaires défini comme suit : "Faire accéder d'ici l'an 2000 tous les habitants du monde à un niveau de santé qui leur permette de mener une vie socialement et économiquement productive" (3).

Le concept de Soins de Santé Primaires doit, selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S.), couvrir des méthodes et technologies pratiques, scientifiquement valables et socialement acceptables. Ces soins seront universellement accessibles aux individus et aux familles du fait de leur pleine participation (3). Ce concept a été accepté par l'ensemble des Etats membres de l'O.M.S. en 1978 lors d'une conférence internationale tenue à Alma Ata (U.R.S.S.). Huit composantes ont été identifiées par ladite conférence parmi lesquelles figure la Protection de la Santé Maternelle et Infantile et la Promotion de la Médecine Traditionnelle (4).

Ainsi, le Ministère de la Santé Publique, de l'Action Sociale et de la Promotion Féminine (M.S.P.A.S-P.F.) du Mali à travers la Division Médecine Traditionnelle (D.M.T.) de l'Institut National de Recherche en Santé Publique (I.N.R.S.P.) mène des recherches pour l'exploitation rationnelle des ressources de la médecine traditionnelle utilisée par près de 80 % de la population (M. KOUMARE 1983) (53).

Pour apporter notre contribution à la réalisation des objectifs de la D.M.T., nous avons décidé de faire un travail portant sur le volet Santé Infantile vu sous l'angle de la médecine traditionnelle.

* Résultats provisoires du recensement général de la population de 1987 : Ministère du Plan - DNSI.

Nos objectifs sont :

- Identifier et décrire les nosographies traditionnelles des affections infantiles.
- Proposer une analyse de la nosographie à travers la perception culturelle et moderne.
- Recueillir les recettes thérapeutiques employées pour les affections repertoriées.
- Ecrire un index bibliographique des plantes composant ces recettes.
- Déterminer la signification probable des concepts nosographiques traditionnels en médecine conventionnelle.

PREMIERE PARTIE :

APERCU GENERAL SUR LA SANTE DES ENFANTS AU MALI
ET PLACE DE LA DIVISION MEDECINE TRADITIONNELLE
DANS CE SECTEUR

1. APERCU GENERAL SUR LA SANTE DES ENFANTS AU MALI ET PLACE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS CE SECTEUR :

1.1. MORBIDITE ET MORTALITE :

Selon le livre de l'UNICEF "Enfants et Femmes au Mali : analyse de la situation" (2), les jeunes de 0 à 15 ans représentent un peu plus de 40 % de la population totale et les enfants jusqu'à 5 ans près de 20 %. Un cinquième de ces petits enfants ont moins de 1 an. Au 1/1/1987, une projection du Ministère du Plan sur la base du recensement de 1976 estimait à 325.000 les enfants de moins de 1 an et 1,157 millions ceux âgés de 0 à 5 ans.

Les informations concernant spécifiquement les enfants sont insuffisantes et ne permettent pas de dessiner un tableau précis. La morbidité des enfants est semblable à celle des pays voisins. Elle est dominée par les maladies infectieuses : les affections respiratoires en premier lieu suivies par les fièvres (dont le paludisme est la première cause), les gastro-enterites (diarrhées d'origine virale, bactérienne ou amibienne, etc...), les conjonctivites, la coqueluche, la rougeole et les affections dermatologiques. La malnutrition et les états de carences s'observent dans tous le pays, avec des pics autour de l'âge du sevrage (6 - 18 mois) (2).

La prévalence du tétanos néo-natal est importante au dessous du 15ème parallèle (2). Certaines maladies sont circonscrites à des zones limitées et affectent spécifiquement les enfants et les adolescents : citons entre autres le Bejel et la Schistosomiase. Le trachome estimé être la cause de 13 % des cécités au Mali, et qui affecte 10 % des enfants, est présente surtout le Nord du pays.

En 1990, le taux de mortalité infantile a été estimé à 102,30/oo par le Ministère du Plan (2 bis) ; mais si l'on considère les résultats des différentes enquêtes et études, il peut être estimé à 200o/oo en zone rurale. Suivant les indices calculés à partir des données brutes du recensement de 1976, il ressort que la mortalité juvénile (1 - 5 ans) est plus élevée que la mortalité infantile. Le quotient de mortalité juvénile était de l'ordre de 152o/oo ; celui de la mortalité infantile 132o/oo (2). Quant au taux de mortalité des enfants de 0 - 5 ans, il semble facilement dépasser les 300o/oo selon diverses enquêtes et le plan décennal du Ministère de la Santé Publique (2).

Les 10 premières causes de mortalité enregistrées au niveau des services de santé (représentant 83,4 % de décès) chez les enfants de 0 - 4 ans selon un rapport d'analyse de l'annuaire statistique 1988 des services socio-sanitaires du Mali - DNPFS 1990 (2 bis) sont :

- les fièvres avec convulsions : 20,10 %
- les maladies diarrhéiques : 14,40 %

- les fièvres asymptomatiques	: 11,60 %
- le tétanos	: 10,70 %
- la rougeole	: 9,60 %
- les toux inférieures à 15 jours	: 7,50 %
- le kwashiorkor	: 3,10 %
- le marasme	: 2,50 %
- autres maladies parasitaires	: 2,00 %
- les avitaminoses	: 1,90 %
- autres maladies	: 16,60 %.

Le tableau N°1 ci-dessous indique seulement les principales causes de mortalité des enfants de 0 à 1 mois et de 1 mois à 1 an. Il n'existe quasiment pas d'informations sur les autres variables ainsi que les facteurs sociaux (par exemple parité et niveau de scolarisation de la mère) et/ou économiques influençant la morbidité et la mortalité des enfants. Cependant une étude ponctuelle auprès des éleveurs Peulh et Tamacheq dans le Nord du pays a, par exemple, noté des différences significatives des taux de mortalité infantile en fonction de l'écosystème, du système pastoral pratiqué, des classes sociales, et en conséquence, des transformations des rapports sociaux. La mortalité infantile est ainsi légèrement plus élevée parmi les enfants vivant en permanence dans le Delta du Niger que parmi ceux vivant dans la zone plus aride du Gourma. Et elle est plus forte parmi les enfants des anciennes couches dominantes, qui sont dans un processus de décomposition sociale.

Tableau N°1 : Principales causes de mortalité des enfants au Mali.

Principales causes de mortalité néo-natale (0-1 mois)	
!- Accouchements dystociques.....	45,4%
!- Malformations congénitales.....	14,2%
!- Lésions obstétricales.....	9,3%
!- Tétanos.....	3,7%
(milieu hospitalier)	
Principales causes de mortalité post-natale (1 mois - 1 an)	
!- Rougeole.....	24,1%
!- Paludisme.....	19,1%
!- Enterites et diarrhées.....	14,5%
!- Pneumopathies.....	8,2%
!- Etats de carence.....	5,7%

Source : Plan décennal - MSPAS/DNPFSS, 1983. (2)

1.2. LES DIARRHEES :

Les affections gastro-intestinales sont parmi les trois principales causes de mortalité infantile. Plusieurs enquêtes sanitaires transversales ont permis d'évaluer l'incidence des maladies diarrhéiques (2).

En 1982, les diarrhées représentaient 28 % des causes de consultations à la P.M.I. Centrale de Bamako et venaient en deuxième position après les affections respiratoires. Au Service de Pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré (dans la capitale), sur 700 enfants hospitalisés cette même année, 26 % l'étaient à cause des diarrhées avec déshydratation.

En 1985, a débuté le Programme national de lutte contre les maladies diarrhéiques dans toutes les régions du pays. Le programme prévoit le dépistage précoce des cas, l'éducation des mères en cas de diarrhées, la réhydratation orale et la production de sachets de réhydratation au Mali. Le tableau No2 représente une estimation des épisodes de diarrhées selon diverses enquêtes (2).

Tableau No2 :

LOCALITES	KATI 1986	BADIAN- GARA 1985	5è REGION 1985	GOURMA 1985	SIKASSO 1986	BAMAKO 1983
Nombre épi- sodes en- fants/an	4,6	3,7	3,7	4,9	5,1	5,8

Source : (2).

Le taux de létalité pour la diarrhée pourrait être estimé entre 10 et 200/00 (2). Sa prévalence est toujours plus élevée chez les enfants de 1 à 5 ans et chez les malnutris ; les sources d'approvisionnement en eau ont une influence déterminante sur elle. En effet, la distribution des cas de diarrhées en fonction de la source d'approvisionnement en eau (taux d'incidence) est la suivante :

- Utilisation de l' eau courante : 14,2 % (100/705)
- Utilisation de l' eau de puits : 21,9 % (76/347).

Les mères disent que la diarrhée est la plus courante et la plus importante des affections pendant l'enfance. Dans chaque langue nationale, il existe plusieurs termes indiquant les différents types de diarrhées selon la couleur, les caractéristiques (avec ou sans mucus, etc...) et les causes probables (dentition, intoxication, sevrage, etc...). La médecine populaire dispose de plusieurs traitements possibles. Par contre la notion de

déshydratation en tant que conséquence de la diarrhée est peu perçue. Des entretiens conduits auprès des patients d'un hôpital ont révélé que les mères ne considéraient la solution salée-sucrée donnée aux enfants que comme "de l'eau salée pour nettoyer le ventre".

Plusieurs enfants ayant un épisode diarrhéique ne reçoivent aucun traitement et seule une minorité d'entre eux ont recours à un centre de santé.

Tableau No3 : Attitude de la population vis-à-vis des épisodes de diarrhée (2).

LOCALITES	CMDT 1984/1985 NORD - SUD	BANDIAGARA 1985	MANANTALI 1986
Aucun traitement	29,5% - 34,0%	44%	41,0%
Traitement traditionnel	50,0% - 46,0%	36%	52,8%
Traitement conventionnel	9,3% - 16,3%	22,0%	6,0%

1.3. LES MALADIES VACCINALES :

La couverture vaccinale des enfants était très faible avant le lancement du Programme Elargi de Vaccination (P.E.V.). Ce programme qui a débuté le 11 Décembre 1986 a permis d'améliorer considérablement cette couverture.

La situation actuelle est donnée par l'enquête nationale de couverture vaccinale dans le cadre du P.E.V. Elle est la suivante pour les enfants :

Tableau No4 : Couverture vaccinale des enfants :

Cibles	BCG	DTCP1	DTCP2	DTCP	Rougeole	E C V
12 - 23 mois	78 %	66 %	48 %	29 %	47 %	22 %
23 - 71 mois	90 %	81 %	66 %	48 %	76 %	45 %

Source : Rapport d'évaluation de la couverture vaccinale au Mali
DNPFS - Janvier/Février 1990..

ECV = Enfant complètement vacciné.

Une enquête menée en Mars 1991 sur la couverture vaccinale chez les enfants de 12 à 23 mois dans le District de Bamako et dans les capitales régionales, par l'Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie a donné les résultats suivants :

Tableau No5 : Couverture vaccinale de 12 à 23 mois (en %) :

Régions	BCG	DTCP1	DTCP2	DTCP	Rougeole	E C V
Kayes	92	83	76	61	61	47
Koulikoro	94	87	80	70	69	59
Sikasso	89	81	74	62	66	55
Ségou	92	83	79	60	62	45
Mopti	70	53	44	37	30	23
Tombouctou	97	80	76	59	53	38
Gao	88	81	70	55	52	37
D/Bamako						
Commune I	95	83	77	58	62	47
Commune II	94	82	79	69	56	49
Commune III	97	80	76	68	68	62
Commune IV	93	81	73	62	64	54
Commune V	93	77	69	53	54	43
Commune VI	92	74	67	55	62	51

Source : Rapport de l'enquête de couverture vaccinale réalisée dans le District de Bamako et les capitales régionales (ENMP - OCCGE - UNICEF) Bamako Mai 1991.

1.4. LES ACTIVITES DE SANTE MATERNELLE ET INFANTILE :

Un programme de Santé Maternelle et Infantile (S.M.I.) a été défini, mais il n'est ni encore appliqué dans son ensemble, ni sur tout le territoire. Les activités semblent plus développées dans les centres urbains les plus importants, ce qui permet de compenser la faiblesse des structures traditionnelles d'appui.

En milieu rural, les accouchements se font généralement à domicile. Une amélioration de la surveillance des grossesses et de leur protection grâce aux matrones rurales est importante en raison de l'éloignement des structures sanitaires. Un certain nombre de matrones et d'accoucheuses traditionnelles ont été formées à cet effet. Une partie d'entre elles a abandonné ce travail, souvent parce que les communautés n'arrivaient plus à les payer.

En ce qui concerne la fréquentation des services sanitaires en milieu urbain, une étude en 1987 dans la ville de Sikasso (où le programme de S.M.I. se déroule depuis 1986), a révélé qu'en moyenne 6 foyers sur 10 fréquentaient les centres de S.M.I. Près de la moitié du total des consultations du centre de santé concernent la S.M.I. Chaque foyer abrite en moyenne 2 enfants de moins de 5 ans, ainsi que 2 femmes en âge de procréer (2).

Si l'on constate dans la même ville peu de rapports significatifs entre la fréquentation des services et le niveau d'instruction des mères, il a été démontré qu'il existe une relation directe entre elle et la profession du chef de famille. Ce sont les enfants et les femmes des cadres moyens et supérieurs qui utilisent le plus ces services (2).

Les activités de surveillance, de récupération et d'éducation nutritionnelle, ainsi que le suivi et les soins aux enfants sont encore à organiser et à développer.

Un enfant, qu'il soit sain ou malade, a besoin d'une attention particulière et les différents facteurs influençant sa santé (état général de santé, poids, vaccinations, nutrition, contexte familial, etc...) doivent être mis en rapport. C'est déjà au niveau de la formation du personnel et de l'organisation du travail au sein des services que cette préoccupation envers la santé infantile doit être prise en compte.

1.5. PLACE DE LA MEDECINE TRADITIONNELLE DANS LES SOINS AUX ENFANTS :

Qu'est-ce que la médecine traditionnelle ?

Dans un rapport technique sur la promotion et le développement de la médecine traditionnelle (4), l'O.M.S. donne les définitions suivantes :

"La médecine traditionnelle serait l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non pour diagnostiquer, prévenir ou éliminer un déséquilibre physique, mental ou social, en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmise de génération en génération, oralement ou par écrit.

La médecine traditionnelle serait également la rencontre solide d'un savoir faire médical dynamique et d'une expérience ancestrale.

La médecine traditionnelle africaine pourrait aussi être considérée comme l'ensemble des pratiques, mesures, ingrédients, interventions de tout genre, matérielles ou autres qui ont permis à l'Africain depuis toujours de se prémunir contre la maladie, de soulager ses souffrances et de se guérir".

Le même rapport définit le guérisseur traditionnel comme étant "une personne qui est reconnue par la collectivité dans laquelle elle vit comme compétente pour dispenser des soins de santé, grâce à l'emploi de substances végétales, animales et minérales, et d'autres méthodes basées sur le fondement socio-culturel et religieux aussi bien que sur les connaissances, comportements et croyances liés au bien être physique, mental et social ainsi qu'à l'étiologie des maladies et invalidités prévalant dans la collectivité".

Les études visant à approcher d'une façon précise la part de contribution de la médecine traditionnelle aux soins de santé aux enfants concernent surtout les accoucheuses traditionnelles au Mali. En effet, force est de reconnaître la place prépondérante qu'elles occupent, surtout en milieu rural (50). Ainsi dans nos collectivités rurales, les vieilles grand-mères désignées comme accoucheuses traditionnelles ont statut de "guérisseur traditionnel" car elles sont chargées non seulement de diriger l'accouchement, mais aussi des soins aux nouveaux-nés (50). Elles sont aussi les premières consultées par les mères au sujet des maladies de leurs enfants. Il faut aussi noter que la plupart

des mères en milieu rural ont des connaissances à des degrés divers en matière de phytothérapie, ce qui leur permet de soigner leurs enfants de troubles divers. Ce n'est qu'une fois leurs compétences dépassées, qu'elles ont recours à un guérisseur estimé plus avisé en la matière.

Dans chaque famille, il ya une femme, la plus âgée en général, chargée des soins aux enfants.

Dans le livre "Enfants et femmes au Mali : analyse de la situation" (19), l'UNICEF cite une étude faite dans les zones CMDT Nord-Sud, ainsi qu'à Bamako, Niagara et Manantali sur les moyens curatifs sollicités par les parents des enfants diarrhéiques. Les résultats de cette étude sont rapportés dans le tableau 3 du chapitre des maladies diarrhéiques. Ils dénotent une plus grande participation de la médecine traditionnelle dans la solution des problèmes de diarrhées des enfants dans ces régions.

En somme, nous retenons que la contribution de la médecine traditionnelle aux soins de santé aux enfants est d'une importance notoire.

La morbidité et la mortalité pendant l'enfance sont extrêmement élevées et causées principalement par les maladies infectieuses (19).

Les accouchements dystociques représentent presque la moitié de la mortalité néo-natale, les fièvres (dues au paludisme ou à d'autres étiologies), les affections respiratoires et les diarrhées sont les principales maladies affectant les enfants de moins de 5 ans (2). La rougeole à elle seule est la cause du quart des décès des enfants entre 1 et 5 ans (19). La malnutrition pour sa part est parmi les premières causes de mortalité infanto-juvénile (2). En affaiblissant l'immunité des petits enfants, elle contribue à augmenter la fréquence et la gravité des maladies infectieuses, lesquelles à leur tour sont cause de malnutrition.

Le programme Santé Maternelle et Infantile (S.M.I.), en plus des soins aux enfants et aux femmes, prévoit des mesures capables de contribuer au contrôle de la transmission des maladies, telles que l'immunisation, l'éducation en matière d'hygiène et en matière nutritionnelle, l'assainissement du milieu, l'accès à l'eau potable, l'alimentation adéquate (4). Ce programme, grâce à ses activités préventives et curatives pourrait certainement améliorer la situation, à condition que ses services soient accessibles physiquement et économiquement, et que la disponibilité en termes de matériels, médicaments et personnel soit assurée.

Nous estimons à cet effet que l'exploitation rationnelle des ressources de la médecine traditionnelle sera d'un apport significatif à la réussite de ce programme.

DEUXIEME PARTIE :

2. NOIRE ETUDE

2. NOTRE ETUDE :

2.1. METHODOLOGIE :

2.1.1. CADRE D'ETUDE : District de Bamako.

2.1.2. PERIODE D'ETUDE : De Janvier 1990 à Octobre 1990.

2.1.3. GROUPE ENQUETE : Thérapeutes traditionnels.

2.1.4. TECHNIQUE UTILISEE : Enquête directe auprès des thérapeutes (Interview stricte)

Notre enquête a été faite en deux phases :

- recueil d'éléments nosographiques,
- observation du thérapeute en activité.

2.1.4.1. Enquête pour recueil d'éléments nosographiques

Notre instrument de travail a été une fiche d'enquête inspirée du modèle employé à la Division Médecine Traditionnelle (D.M.T.). Notons que cette fiche d'enquête a été soumise à la correction de spécialistes pédiatres et anthropologues avant d'être mis en usage.

L'enquête a porté sur un échantillon de douze thérapeutes, tous collaborateurs de la D.M.T. Ils sont soit des "généralistes" soit des "spécialistes" des affections infantiles. Ils parlent tous le Bamanan.

Une fois les thérapeutes ciblés, une campagne de sensibilisation et d'information de ces derniers a été menée par la Section Science Sociale de la D.M.T.

L'enquête proprement dite a consisté en une interview au cours de laquelle nous nous sommes efforcés d'obtenir les réponses aux questions contenues dans la fiche d'enquête. Il faut noter qu'à la demande du thérapeute lui-même, certaines fiches ont été remplies sur place ; dans le cas contraire la fiche était remplie dès qu'on le quitte. C'est ainsi que les douze thérapeutes ont été consultés et à plusieurs reprises (4 à 6 fois selon les besoins).

2.1.4.2. Observation du thérapeute en activité :

Elle a visé simplement à enrichir qualitativement et quantitativement les informations fournies par la première enquête, à décrire la démarche diagnostique du thérapeute et à suivre l'évolution de quelques malades sous le traitement traditionnel.

Elle a consisté à suivre des épreuves de consultations auprès du thérapeute et à procéder à un examen parallèle systématique des malades, conduisant à une hypothèse diagnostique que l'on souhaitait voir confirmer par des examens complémentaires recommandés aux malades.

Notons que cette phase a été précédée d'un test de faisabilité.

2.2. RESULTATS :

2.2.1. TABLEAU NOSOGRAPHIQUE DES AFFECTIONS CONCERNEES :

Après les trois mois d'entretien, nous avons pu repertorier trente (30) affections et cinquante (50) recettes. Nous avons présenté ces résultats dans un tableau disposé de la façon suivante :

- Première colonne : nom bamanan des maladies : une même affection peut avoir plusieurs appellations, dans ce cas, nous mentionnons toutes les dénominations citées.
- Deuxième colonne : la ou les causes étiologie supposée et les manifestations cliniques (dans la perception traditionnelle. Souvent l'explication de la cause de la maladie diffère selon les thérapeutes, dans un cas, chaque thèse est suivie des initiaux de l'identité du thérapeute qui la soutient. Si l'explication est univoque pour tous les thérapeutes qui se sont prononcés, nous la notons simplement.
Très souvent la description clinique d'une maladie ne différant pas d'un thérapeute à un autre, nous l'avons simplement notée. Il faut dire qu'elle est seulement plus fournie chez certains que chez d'autres.
- Troisième colonne : modalités thérapeutiques : Chaque thérapeute a les initiaux de son identité devant la recette thérapeutique qu'il cite.
Au cas où le même thérapeute donne plusieurs recettes pour la même affection, les recettes sont notées au dessous de son nom par petits paragraphes distincts.
Quand la même recette est donnée par deux ou plusieurs thérapeutes, ils sont tous mentionnés.
Le nom bamanan de la plante utilisée est suivi de son nom botanique.
- Quatrième colonne : Correspondance probable de la nosographie traditionnelle en médecine conventionnelle.

N.B. : Pour éviter des confusions dans la détermination des plantes, nous avons porté dans le texte les noms scientifiques tout de suite après l'appellation bamanan.

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉES	ÉTILOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHÉRAPEUTE	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MÉDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>kono nyama</i></p>	<p>Etiologies : nombreuses</p> <ul style="list-style-type: none"> - Constipation - "Présence de saleté" dans le ventre - Malefice apporté par une espèce d'oiseau (da kaman nani : "dabi" à 4 ailes) soit à la mère pendant la grossesse, soit directement à l'enfant lui-même. - Attaque par les sorciers. - Transmission par le lait maternel <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Peut attraper l'enfant à tout âge. Le début est marqué par une fièvre plus ou moins importante, une fatigue, un manque d'appétit, une accélération des battements du cœur et une constipation. Puis au bout de 2 à 3 jours la fièvre s'accroît et l'enfant perd connaissance, devient raide, convulse et présente une retrovulsion du regard. 	<p>MD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage : en lavage et en boisson du décocté d'un mélange de : <ul style="list-style-type: none"> . feuilles de <i>Jun</i> (<i>Mitragyna inermis</i>) . racines de <i>Zaban</i> (<i>Saba senegalensis</i>). Puis massage du corps avec du beurre de karité (<i>Butyrospermum paradoxum subsp. parkii</i>) mélangé à la poudre de <i>jutukuni</i> (<i>Biophytum petersianum</i>) <p>KK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>Layi</i> (<i>Alium sativum</i>) . <i>Alajo</i> (<i>Cassytha filiformis</i>) . <i>Sukolan</i> (<i>Ocimum basilicum</i>). <p>FK + FB :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Laver l'enfant et lui donner à boire (environ un verre) le <i>lixiviat</i> de feuilles de <i>Nguweni</i> (<i>Pterocarpus erinaceus</i>) * Usage en boisson et lavage du décocté de feuilles 	<p align="center">Accès pernicieux</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
		<p>d'une des plantes suivantes</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>ntongèn</i> (<u>Ximena americana</u>), . <i>tikanikurun</i> (<u>Kerstinguil-la geocarpar</u>), . <i>kononi ka dolo</i> (<u>Nelsonia canescens</u>). <p>WK :</p> <p>* Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de plantes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>balenbo</i> (<u>Crossopteryx febrifuga</u>), . <i>nkunjè</i> (<u>Guiera senegalensis</u>), . <i>zaban</i> (<u>Saba senegalensis</u>) 	
<i>ncikumba nyama</i>	<p>Etiologies :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Microbienne MB - Certaines blessures de l'enfant, la maladie, à la phase de résolution de ces plaies FB. - Mauvaise conduite de la mère pendant la grossesse : consommation de viande de <i>ncikumba</i> (singe rouge), ou dormir en mauvaise position en des endroits incommodes...) WK. 	<p>FB :</p> <p>* Usage en lavage et boisson du <i>lixiviat</i> ou de la solution de poudre de feuilles de <i>warani soli</i> (<u>Blepharis linariaefolia Pers.</u>) 3 à 4 fois de suite à une heure d'intervalle.</p> <p>N.B. : Il faut noter que la solution normalement dosée est gluante.</p>	Tétanos

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
	<p>Clinique : WK + FB Il peut atteindre l'enfant à tout âge mais le plus souvent c'est le nouveau-né. Il est très mortel.</p> <p>Au début il existe une fièvre, une fatigue, un manque d'appétit. Puis la lactation devient impossible en raison de la contracture des mâchoires, des contractures musculaires généralisées surviennent par intermittance et lorsqu'elles persistent, elles déforment l'enfant qui devient raide, les points fermés, le coude fléchi, le regard plafonné.</p> <p>Selon MD, il existe une fièvre importante, des selles moussues, des convulsions ou simplement une raideur, une accélération du pouls. Il n'y a pas de blocage maxillaire.</p>	<p>WK : * Usage en boisson et lavage du décocté de feuilles et racines de <i>bolokuruni</i> (<i>Cussonia djalonensis</i>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p> <p>MD : * Usage en boisson et lavage du décocté de bourgeon de feuilles de <i>nyamani</i> (<i>Bauhinia thonningii</i>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. La poudre de bourgeon de feuilles de <i>nyamani</i> peut être mélangée à du beurre de karité (<i>Butyrospermum paradoxum</i>)</p>	
<i>sonzani nyama</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingestion de viande de <i>sonzani</i> (lièvre) pendant la grossesse. - Père chasseur tuant trop souvent cette espèce animale. - "Les mauvais diables", occasionnés par la mauvaise conduite de la mère pendant la grossesse. 	<p>DD : * Usage en lavage et boisson du décocté d'écorce de <i>Nterini</i> (<i>Pteleopsis suberosa</i>) pendant 3 à 4 jours.</p> <p>WK : * Utiliser pour laver et abreuver l'enfant, le décocté d'un mélange de :</p>	

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
	<p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon WK, elle associe à un manque d'appetit une fatigue intense, une fièvre, une salivation mousseuse avec ou sans convulsion. - Selon DD, en plus du syndrome infectieux il existe un ballonnement, des douleurs abdominales, une gêne respiratoire et des convulsions. 	<ul style="list-style-type: none"> . feuilles de <i>wo</i> (<u>Fagara xanthoxyloïdes</u>) . feuilles de <i>alajo</i> (<u>Cassitha filiformis</u>) . écorces de tronc de <i>téréni</i> (<u>Ptéléopsis suberosa</u>) 	<p>Forme clinique de l'accès pernicieux</p> <p>Syndrome méningé ?</p>
<p><i>Sogoni nyama</i></p>	<p>Etiologie : Voir <i>sonzani nyama</i></p> <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon WK : <ul style="list-style-type: none"> . Fatigue intense, manque d'appetit fièvre, accélération des rythmes respiratoire et cardiaque, douleur thoraxique + toux, convulsions faites de flexion-extension des membres. - Selon FK : <ul style="list-style-type: none"> . Au syndrome infectieux s'associe une lassitude importante. . Si les convulsions existent, le malade imite une antilope qui sautille. . Constipation. . Parfois vomissement. 	<p>WK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de : <ul style="list-style-type: none"> . feuilles de <i>ntilibara</i> (<u>Cochlospermum tinctorium</u>) . bourgeon de feuilles de <i>sana</i> (<u>Daniellia oliveri</u>) . feuilles de <i>sulafinzan</i> (<u>Trichilia roka</u>). <p>FK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en boisson et lavage du décocté d'un mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>ngre</i> (<u>Parkia biglobosa</u>) . <i>zaban</i> (<u>Saba senegalensis</u>) . <i>mandé sunsun</i> (<u>Annona senegalensis</u>). * Usage en lavage et boisson du décocté de mélange de : <ul style="list-style-type: none"> . feuilles de <i>sege</i> (<u>Striga hermontheca</u>) et de racines de <i>bo- lokuruni</i> (<u>Cussonia djalensis</u>) 	<p>Forme clinique de l'accès pernicieux</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉES	ÉTILOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHÉRAPEUTE	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MÉDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>bakoron-kuri nyama</i> ou <i>nyama joli</i></p>	<p>Étiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contact de la mère au cours de la grossesse avec les poils de Bakoron kuri (Canidé sauvage) ou consommation de la viande de la bête. - Contact de l'enfant soit avec les urines de l'animal, soit avec ses poils. - Père tueur trop fréquent de l'animal. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence de pustules auto-inoculables au niveau du cuir chevelu et parfois des parties distales des membres (jambes-pieds, bras-mains) - Prurit et douleurs localisées. - Les récurrences sont fréquentes chez le même individu. 	<p>FB :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en boisson et lavage du décocté aqueux de feuilles de <i>viyeru</i> (<u>Cassia tora</u>) pendant une semaine. * Application quotidienne sur les plaies d'un mélange de: <ul style="list-style-type: none"> . Beurre de karité (<u>Butyrospermum paradoxum</u>). . Poudre de charbon de coque du fruit de <i>kungo zira-ni</i> (<u>Sterculia setigera</u>), de pattes et de tête de poule. * Faire boire à l'enfant une solution de poudre de <i>ntilibara</i> (<u>Cochlospermum tinctorium</u>). <p>En même temps usage externe d'un mélange de beurre de karité et de poudre de charbon de feuilles mortes de <i>torojé</i> (<u>Ficus gnaphalocarpa</u>).</p>	<p>Pyodermite atopique du cuir chevelu et des membres.</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>saa nyama</i> ou <i>walanki</i></p>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon WK : introduction précoce dans l'alimentation de l'enfant de substances difficiles à digérer. Ces aliments ne peuvent donc être transformés par l'intestin de l'enfant en raison de "sa faible chaleur corporelle". - Selon DD : Elle prend son origine dans la période de la grossesse d'une mère se conduisant incorrectement (consommation de viande de serpent). <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - WK : Fatigue intense, des douleurs abdominales, un amaigrissement progressif et continu, diarrhée profuse avec des selles contenant des débris alimentaires. - DD : Manque d'appétit, fatigue intense, douleur abdominale, diarrhée profuse donnant des selles blanches comme du lait sans fièvre importante. <p>Il y a une diminution de la quantité des urines et une paleur conjonctivale.</p>	<p>Traitement :</p> <p>WK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en boisson et lavage du décocté d'un mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>sonyuku</i> (<u>Stereospermum kunthianum</u>). . <i>saguwan</i> (<u>Bridelia ferruginea</u>) <p>2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p> <p>DD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Associer à la recette précédente, le contenu de l'estomac de porc-épic séché et moulu en ingestion par pincée de 2 doigts 3 fois/jour pendant 3 à 4 jours. 	<p>Malabsorption (diarrhée)</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>ngobò nyama</i>	<p>Etiologie : Selon WK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choc d'un scarabot volant contre le corps de la mère au cours de la grossesse. - Le fait que la mère tue des scarabots au cours de sa grossesse. - Le contact direct de l'enfant avec l'insecte. <p>Clinique : depuis la naissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de connaissance périodique avec état de mort apparente. - Fièvre. - Non traite, l'évolution au fil des années se fait vers le "<i>bini ba - nan</i>" (épilepsie). 	<p>Traitement :</p> <p>* Usage en lavage et en boisson du décocté d'un mélange de feuilles de :</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>tiga ni kuru</i> (<u>Kerstin-gilla geocarpa</u>), . <i>foronto</i> (<u>Capsicum annum</u>). <p><u>Capsicum annum</u>.</p>	<p>Encephalopathie néo-natale</p> <p>(Hématome sous-dural)</p> <p><i>Detress cerebrale</i></p>
<i>fasa ma nugu</i> ou <i>fasa ma nganya</i>	<p>Etiologie : Il est dû à une pauvreté constitutionnelle du lait maternel.</p> <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atteint surtout les enfants de 0 à 1 an. - Amaigrissement important malgré la conservation de l'appétit. - L'humeur de l'enfant n'est pas altéré. - Il y a un enfoncement de la fontanelle. 	<p>Traitement :</p> <p>* Usage en boisson et lavage du décocté d'un mélange de feuilles de :</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>yirikan fasa</i> . <i>karo</i> (<u>Cissus populnea</u>) . <i>buruku tuloba</i> (<u>Combretum lecardii</u>) <p>2 fois/jour pendant 7 à 14 jours.</p>	<p>Marasme</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉS	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>fasa</i>	<p>Etiologie : MD</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pauvreté constitutionnelle du lait maternel. - Consommation du sucre blanc par l'enfant. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur abdominale. - Amaigrissement. - L'enfant mange beaucoup ou pas du tout. - Souvent présence de vers dans les selles. 	<p>Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abreuver et laver l'enfant avec le décocté d'un mélange de : <ul style="list-style-type: none"> . feuilles de <i>nyama</i> (<i>Bauhinia thonningii</i>). . <i>alajo</i> (<i>Cassytha filiformis</i>) . feuilles de <i>gontig</i> (<i>Lepidagathis anobrya</i>). . écorces de <i>néré</i> (<i>Parkia biglobosa</i>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. * Usage en lavage et boisson du décocté de feuilles de <i>guweni</i> (<i>Pterocarpus erinaceus</i>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> - Malnutrition - Parasitoses intestinales.
<p><i>sufè bana</i> (maladie de nuit) ou <i>bana siya don bali</i> (maladie mal comprise)</p>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attaque par les sociers. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfant de tout âge. - Fièvre vespérale et nocturne avec amélioration nette pendant le jour - Il n'y a pas de point d'appel précis et l'enfant semble souffrir de tout son corps. - L'évolution se fait vers l'aggravation. - Puis une paleur s'installe si l'enfant n'est pas traité tôt. 	<p>Traitement :</p> <p>MD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en boisson et lavage du décocté de mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>sinjan</i> (<i>Cassia sieberiana</i>). . <i>nguweyi</i> (<i>Landolfia heudelotii</i>). . <i>zaban</i> (<i>Saba senegalensis</i>) <p>2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p>	<p>Paludisme mal traité.</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉES	ÉTILOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHÉRAPEUTE	MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MÉDECINE CONVENTIONNELLE
		<p>BS : * Faire boire par l'enfant une bouillie contenant la poudre du charbon de racine de : . <i>n'taba kunba</i> (<u>Detarium senegalensis</u>). . <i>joro</i> (<u>Securidaca longepedunculata</u>). N.B. : Le charbon en question est obtenu en éteignant la braise avec une solution de cendre végétale</p> <p>YC : * Usage en boisson et en lavage du décocté d'un mélange de feuilles de : . <i>sula finzan</i> (<u>Trichilia roka</u>) et de . <i>dabada</i> (<u>Euphorbia convulvoldes</u>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p>	
<i>Jafelakete</i>	<p>Étiologie : Il s'agit d'une maladie du vent.</p> <p>Clinique : - Fièvre - Accélération du pouls - - Fatigue intense - Diarrhée - Puis hypotonie musculaire des membres inférieurs - Ensuite une paralysie s'installe aux membres inférieurs.</p>	<p>WK : Traitement : * Usage en lavage et en boisson d'une solution de poudre d'un mélange de feuilles de : . <i>lele</i> et de . <i>kodugu</i> Le décocté du même mélange peut être utilisé 3-4 fois/jour pendant 3 semaines.</p>	Poliomyélite

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>kukubani</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ingestion d'aliment non adapté à l'alimentation de son âge. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ballonnement - Fatigue intense - Douleurs abdominales - Parfois fièvre - Gène respiratoire. 	<p>Traitement :</p> <p>KK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Abreuver et laver l'enfant avec un macéré d'écorces de tronc de <i>badi</i> (<i>Nauclea latifolia</i>) additionné d'un peu de jus de citron (<i>Citrus aurantifolia</i>) 3 fois/jour pendant 3 à 4 jours. 	<p>Dyspepsie (indigestions)</p>
<i>finfini</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - La survenue de la maladie serait inévitable chez tout enfant dont la mère éprouve des menstruations faites de sang noir. Il s'agirait alors d'une maladie de la mère avec repercussion sur l'enfant. Par conséquent le cible thérapeutique est double : la mère et l'enfant. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Survient le plus souvent dans la première quinzaine de jours de vie - Ballonnement - Présence de circulation collatérale sur l'abdomen avec aspect très noir des veines - Gène respiratoire - Manque d'appétit Fièvre parfois. 	<p>Traitement :</p> <p>KK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>alajo</i> (<i>Cassytha filiformis</i>) et de . <i>nburen</i> (<i>Gardenia ternifolia</i>) 3 fois/jour pendant 3 à 4 jours. * Traitement de la mère : Boire une solution de poudre de feuilles de <i>jamawurubali</i> (<i>Combretum glutinosum</i>) 2 fois par jour pendant une semaine. 	<ul style="list-style-type: none"> - Indigestions du nouveau-né - Ballonnement du nouveau né. - infection néo-natale (Septicémie)

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>n'gunan ba</i></p>	<p>Etiologie : KK : - Mauvaise conduite de la mère (promenade crépusculaire avec l'enfant, aller à la selle avec l'enfant au dos). Clinique : - Diarrhée, - Vomissement - Amaigrissement - Fatigue - Manque d'appetit - Enfoncement de la fontanelle - Tachycardie - Présence d'un abcès pharyngié - Douleur dans la gorge.</p>	<p>MT : 1. Ouverture de l'abcès à l'aide du doigt 2. Application sur la fontanelle en cataplasme : . d'une poudre de charbon de branche morte de <i>mandé sunsun</i> (<i>Annona senegalensis</i>), . puis de poudre de feuilles de <i>bunbun</i> (<i>Bombax costatum</i>). 3. Usage en boisson et lavage du décocté d'un mélange feuilles de : . <i>zongin</i> (<i>Leptadenia lancifolia</i>), . <i>nganyaka</i> (<i>Combretum tomentosum</i>), . <i>nkalama</i> (<i>Anogeissus leiocarpus</i>). KK : * Application en cataplasme sur la fontanelle d'un mélange de grains de <i>néré</i> (<i>Parkia biglobosa</i>) pilé et de terre prélevée sous un mortier.</p>	<p>Effondrement de la fontanelle consécutive à la diarrhée relative à la rhinopharyngite, ou à une amygdalite suppurée.</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉS	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>kòmò kònò funu</i> ou <i>nkòbò kònò funu</i></p>	<p>Etiologie : Elle est due à la qualité du lait "maternel maudit" à la suite de la transgression d'un interdit rituel ou initiatique. La mère porte inconsciemment cette malefice dans son sein sans préjudice à la santé. Elle transmettra la maladie à ses enfants qui mourront tous tant qu'elle ne se fait pas traiter.</p> <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dès la 1ère semaine de vie - Ballonnement important - Gène respiratoire - Rareté des selles - Alteration de l'état général de l'enfant. 	<p>Traitement :</p> <p>DD :</p> <p>* Traitement de la mère : appliquer sur le sein de la mère en cataplasme 2 fois/jour pendant une semaine un mélange de son de <i>sanyon</i> (<i>Pennisetum pedicelatum</i>) et d'une solution de cendre végétale (potasse).</p> <p>Pendant ce traitement l'enfant sera sevré momentanément. Son état ne nécessitant pas de traitement spécifique.</p> <p>WK :</p> <p>* Usage en lavage et boisson par l'enfant du décocté d'un mélange de feuilles de . nyamé nyoni (<i>Centaurea perrottetii</i>)</p> <p><i>kòkòkòlò</i> (<i>Afrormosia laxiflora</i>) 2 fois/jour pendant une semaine.</p>	<p>Les occlusions intestinales du nouveau-né</p>
<p><i>mura kogo dimi</i></p>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maladie du vent. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre + toux + gène respiratoire - Ecoulement occulo-nasale. 	<p>Traitement :</p> <p>DD :</p> <p>* Usage en lavage et boisson du décocté de feuilles de <i>mandé sunsun</i> (<i>Annona senegalensis</i>) 2 fois/jour pendant une semaine.</p>	<p>Bronchite aiguë</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>dan kogo dimi</i>	<p>Etiologie : Il s'agit d'une maladie de croissance. L'enfant dont la maladie de croissance est la douleur thoracique mérite un traitement sérieux sous peine d'apparition de déformations thoraciques irréversibles.</p> <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Douleur thoracique - Toux parfois - Fièvre+accélération du rythme cardiaque - Gêne respiratoire. - Parfois altération de l'état général et déformation thoracique. 	<p>Traitement :</p> <p>DD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Bain de vapeur, lavage et boisson 2 fois/jour pendant 2 semaines avec le décocté de feuilles de <i>mandé sunsun</i> (<i>Annona senegalensis</i>). 	<p>Douleurs thoraciques avec déformation thoracique (Dyscroissance osseuse).</p> <p>- Mal de pott</p>
<i>sayi - nεεε</i>	<p>BD Etiologie : Il s'agit d'une maladie de la "moelle osseuse" d'origine microbienne ou toxique. La jaunisse est considérée comme une complication</p> <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatigue importante - Manque d'appétit - Constipation - Jaunisse conjonctivale - Urines foncées - Parfois accélération du pouls - Amaigrissement. 	<p>Traitement :</p> <p>BD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en lavage et boisson du décocté ou du lixiviat de <i>muso sana</i> (<i>Ostryoderris stuhlmannii</i>) 2 fois/jour pendant 2 semaines. * Usage en boisson et lavage du décocté de feuilles/racines de <i>ntilibara</i> (<i>Cochlospermum tinctorium</i>) 2 fois/jour pendant une semaine. 	<p>Ictère infectieux ou toxique</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIÉS	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>sayi - jè</i>	<p>Etiologie : BD : Il s'agit aussi d'une maladie de la moelle osseuse d'origine microbienne ou toxique. Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatigue importante - Manque d'appetit - Vomissement - Paleur des conjonctives et des mains. - Hypersomnie - Frissons respiraux - Accélération du pouls. 	<p>Traitement : BD : * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de: . écorces et ou fruits de <i>nèrè</i> (<i>Parkia biglobosa</i>) . feuilles ou écorces de <i>nkunan</i> (<i>Sclerocarya birrea</i>)</p>	<p>1°) Syndrome anémique. 2°) Paleur + asthénie physique intense + fièvre</p>
<i>kana bagani</i> ou <i>mimi</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon YC : microbienne - Selon RC : inconnue - Selon FB : inconnue - Selon MT : maladie de Dieu, son évolution est simple sous traitement mais redoutable sans traitement. La cause du décès de l'enfant étant la déglutition du pus de l'abcès de la gorge. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diarrhée - Vomissement - Fièvre - Fatigue intense - Manque d'appetit - Douleurs à la gorge avec 	<p>Traitement : MT : * Ouverture traumatique de l'abcès pharyngé à l'aide du doigt. * Usage en lavage et boisson du décocté du mélange de feuilles de : . <i>npekuba</i> (<i>Phyllanthus spp</i>) . <i>bodiara</i> 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. FB et YC : * Usage en boisson et lavage du décocté de feuilles de <i>ntongèn</i> (<i>Ximenia americana</i>) 2 fois/j pendant 1 semaine.</p>	<p>Angines</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
	<p>difficulté de téter.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présence d'abcès pharyngié bilatéral. - Parfois douleurs auriculaires. - Accélération du rythme cardiaque. 	<p>RC :</p> <p>* Usage en boisson et lavage du décocté de mélange de feuilles de 6 plantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> . <u>dabada</u> (<u>Euphorbia convulvoldes hirta</u>), . <u>toriyoloko</u> (<u>Phyllanthus reticulatus</u>), . <u>siri</u> (<u>Burkea africana</u>), . <u>barakala</u> (<u>Peristrophe bicaliculata</u>), . <u>warasa kama</u> (<u>Necrosea chevaleri</u>), . <u>nyama cé</u> (<u>Bauhinia thonningii</u>) <p>2 fois/jour pendant une semaine.</p>	
<p>nyòni ou nyòni sa</p>	<p>Etiologie :</p> <p>FK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'origine est microbienne et le réservoir de germe serait en premier lieu certains animaux sauvages dont l'ingestion de la viande donnerait la maladie. Elle est très contagieuse. <p>YC :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est une maladie du vent. <p>DD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est une maladie obligatoire dans l'enfance. 	<p>Traitement :</p> <p>* A titre préventif, une fois l'épidémie annoncée, utiliser pour laver et abreuver tous les enfants, le lixiviat de feuilles de <u>kobi</u> (<u>Carapa touloucouna</u>) une seule fois.</p> <p>N.B.: Le lixiviat est servi dans unealebasse neuve à l'entrée de la concession et les enfants lavés seront conduits aussitôt à l'intérieur de la concession.</p>	<p>Rougeole</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
	<p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre-Fatigue intense-Manque d'appetit - Hyperhémie conjonctivale - Ecoulement occulo-nasale - Vomissement - Eruption cutanée et intradigestive - Puis desquamation. 	<p>YC :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage en lavage et boisson d'une quantité (un petit verre) de décocté de feuilles de <i>nfofo fogolon</i> (<i>Calotropis procera</i>). N.B.: Ne pas manger de viande rouge durant le traitement. * Usage en lavage et boisson du décocté de mélange de feuilles de 3 plantes : <ul style="list-style-type: none"> . <i>nterini</i> (<i>Pteleopsis suberosa</i>), . <i>badi</i> (<i>Nauclea latifolia</i>), . <i>samanéré</i> (<i>Entada africana</i>). 	
<p><i>kete kete ni</i></p>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une fausse route alimentaire - Un rhume banal - Une agression sorcière <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fièvre, manque d'appetit, accélération du rythme cardiaque. - Hyperhémie conjonctivale - Toux spasmodique avec reprise inspiratoire en chant de coq. - Douleurs thoraciques. - Dyspnée. 	<p>Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage pour lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de <i>warasa-kama</i> (<i>Necrosia chevaleri</i>) et d'écorces de <i>nterini</i> (<i>Pteleopsis suberosa</i>). 3 à 4 fois/jour pendant une semaine. 	<p>Coqueluche</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>kòno dimi</i>	<p>Etiologie :</p> <p>BD :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Empoisonnement par les sorciers. - Alimentation mal adaptée à l'âge de l'enfant. <p>FK :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certains laits maternels auraient une toxicité naturelle capable de tuer une fourmis mis à son contact Le traitement visera alors en premier lieu la mère. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apparaît dès la 1ère semaine de vie - Cris plaintifs - Parfois ballonnement - Manque d'appétit - Parfois vomissement - Pas ou peu de fièvre. 	<p>Traitement :</p> <p>FK :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage du décocté de feuilles de <i>jun</i> (<i>Mitragyna inermis</i>) pour laver et abreuver l'enfant 2 fois/jour pendant une semaine. Le même décocté servira à laver chaque fois les seins de la mère. <p>BD :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage pour laver et abreuver l'enfant du décocté d'un mélange de feuilles de <i>. jura sonkalani</i> (<i>Feretia apodanthera</i>), <i>. gélégéléni</i> (<i>Hymenocardia acida</i>). 2 fois/jour pendant une semaine. 	Algies intestinales du nouveau - né
<i>tòkò tòkòni</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'est la complication de toute forme de diarrhée non traitée. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hyperthermie - Douleurs abdominales - Présence de glaire ou de sang dans les selles. - Diarrhée - Fatigue intense - Plusieurs selles/jour. 	<p>Traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Usage du décocté de feuilles de <i>mandé sunsun</i> (<i>Annona senegalensis</i>) pour laver et abreuver l'enfant 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. 	Syndrome dysentérique

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>kiri kiri masiè n</i> ou <i>bini bana</i></p>	<p>Etiologie : BS : - Malefice lancé par des diables aux enfants dont la mère lave certains ustenciles de cuisine dans le fleuve. - Malefice des hommes : il existerait un poison de fabrication humaine dont l'ingestion donnerait inévitablement ce "<i>bini bana</i>"</p> <p>Clinique : - Survenue brutale chez un enfant antérieurement bien portant se manifeste par : . perte de connaissance, . crise convulsive durable et récidivante avec perte d'urine et morsure de langue, . salivation épaisse, . parfois cri, . hypotonie musculaire post-critique, . la maladie est décrite comme contagieuse.</p>	<p>Traitement : BS : * Faire boire au malade une bouillie dans laquelle on a incorporé une poudre de médicament composé de : . <i>gui de néré</i> (<u>Tapinanthus</u> sp.), . poisson avalé par un autre. N.B.: Le gui est prélevé de préférence à midi et la recette préparée ne doit pas être mise en contact de l'oignon. La surdosage est caractérisée par une hypersomnie dans ce cas, réduire la posologie.</p>	<p>Epilepsie</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>kolo ci</i>	<p>Etiologie : BS : - Du fait de marcher sur une préparation malefique le plus souvent destinée à une autre personne. - Il peut s'agir d'un empoisonnement par des sorciers.</p> <p>Clinique : - Légère fièvre - Douleurs ostéo-articulaires survenant surtout en période de froid - Impotence partielle - Paresthésie plantaire.</p>	<p>Traitement : BS : * Massage des zones douloureuses avec un mélange de beurre de karité et de poudre de charbon d'os de patte postérieure de l'âne. 2 fois/jour pendant 2 à 3 semaines.</p>	<p>Douleurs articulaires</p> <p>- <i>Drepanocytose.</i></p>
<i>dama jalan</i>	<p>Etiologie : WK : - Naissance de parents faisant la maladie. - Transmission post-natale. - On peut aussi le contacter en marchant pied-nu dans l'urine d'un malade ou encore dans la boue où l'on a lavé des marmites noircies par la fumée.</p> <p>Clinique : - Fièvre - Accélération du rythme cardiaque - Douleurs abdominales+vomissement - Douleurs à la miction.</p>	<p>Traitement : WK : * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de : . <i>duguma nga nyaka</i> (<u>Stylosathes mucronata</u>) . <i>basa ku</i> (<u>Andropogon infrasultum</u>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p>	<p>Dysurie</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>ntagalon</i> ou <i>nagalon</i>	Etiologie : MT : - Inconnu. Clinique : - Diarrhée + vomissement - Fièvre - Douleur à la succion du sein - Présence d'un bouton absédé ou non sur le palais. - Manque d'appetit - Fatigue intense.	Traitement : MT : * Lavage et boisson du décocté de feuilles des plantes suivantes : . <i>npeku ba</i> (<i>Lannea acida</i>), . <i>bojara</i> (<i>Euphorbia hirta</i>) Le bouton absédé sera écrasé à l'aide du doigt.	Polanite
<i>sere</i>	Etiologie : - Altération du lait maternel par la "chaleur de la nouvelle grossesse" que la mère porte. Clinique : - Diarrhée + vomissement - Amaigrissement - Fatigue intense - Manque d'appetit - Enfoncement des yeux - Retard staturo-pondéral - Paleur conjonctivale - Ballonnement - Enflément des pieds, des mains et du visage.	Traitement : WK : * Usage en boisson et lavage du décocté d'un mélange de feuilles de : . <i>tolosabani</i> , . <i>bunbun</i> (<i>Bombax costatum</i>) 2 fois/jour pendant 2 semaines.	<i>Kwaschin Kon</i>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>liminanpo</i>	<p>Etiologie : WK : - L'enfant qui se promène pied nu dans une cour où l'on a versé de l'eau ayant servi à laver des marmites norciés par la fumée sera atteint. - L'enfant dont la mère fait des pertes blanches peut être atteint.</p> <p>Clinique : - Fièvre - Fatigue - Vomissement - Diarrhée profuse - Erosion de la muqueuse bucale avec muguet. - Erosion de l'orifice anale et parfois tout le sillon interfessier. - Douleur abdominale - Amaigrissement.</p>	<p>Traitement : WK : * Usage en lavage et boisson du décocté d'un mélange de feuilles de <i>nPénéfinjo</i> (<i>Hyptis spicigera</i>) et d'écorces de <i>néré</i> (<i>Parkia biglobosa</i>) 2 fois/jour pendant une semaine.</p>	<p>Candidose génitale</p>
<i>paratu</i>	<p>Etiologie : WK : - Maladie du vent.</p> <p>Clinique : - Douleur thoracique de survenu brutale bloquant l'enfant en apnée - Gène respiratoire - Toux - Fièvre - Puis altération de l'état général.</p>	<p>Traitement : WK : * Abreuver et laver l'enfant avec du décocté d'un mélange de feuilles de : . Nguweke (<i>Maytenus senegalensis</i>), . Badi (<i>Nauclea latifolia</i>), . Guweni (<i>Pterocarpus erinaceus</i>).</p>	<p>Pneumonie</p>

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<i>apolo nyédimi</i>	<p>Etiologie :</p> <p>MT :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maladie du vent. - Transmissible d'un enfant à un autre. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rougeur oculaire - Douleur - Hypersecrétion oculaire. 	<p>Traitement :</p> <p>MT :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Laver les yeux de l'enfant avec un décocté de feuilles de <i>n'tomi</i> (<u>Tamarindus indica</u>) matin et soir pendant 3 jours. * Laver les yeux de l'enfant avec le décocté de feuilles de <i>kumu babulu</i> (<u>Pavetta crassipes</u>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. 	Conjonctivite (virale)
<i>mugu</i>	<p>Etiologie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Traumatisme. <p>Clinique :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pleurs incessants - Cri à la mobilisation - Parfois fièvre - Notion d'antécédent de choc. 	<p>Traitement :</p> <p>MT :</p> <ul style="list-style-type: none"> * Laver l'enfant avec le décocté d'un mélange de feuilles de : <ul style="list-style-type: none"> . <i>n'tomi</i> (<u>Tamarindus indica</u>) . <i>kononi ka dolo</i> (<u>Nelsonia canescens</u>) . <i>barakala</i> (<u>Peristrophe bicalyculata</u>) 2 fois/jour pendant 3 à 4 jours. * Laver l'enfant avec le décocté chaud de feuille de <i>kolokolo</i> (<u>Afromosia laxiflora</u>). 	Entorse

APPELATION BAMANAN DES MALADIES ETUDIES	ETIOLOGIES ET SIGNES SELON LE TRADITHERAPEUTE	MODALITES THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES	SIGNIFICATION PROBABLE EN MEDECINE CONVENTIONNELLE
<p><i>logo logo</i></p>	<p>Etiologie : - Inconnu.</p> <p>Clinique : - Fièvre - Erosion de la muqueuse buccale - Douleur à la degglution - Erruption cutanée avec erythrose généralisée de la peau.</p> <p><i>- l'évolution se ferait vers la formation de phlycten.</i></p>	<p>Traitement :</p> <p>* Usage pour lavage et boisson du décocté de mélange de feuille de :</p> <ul style="list-style-type: none"> . <i>kunisoro</i> (<u>Mitracarpus scaber</u>), . <i>kari jakuma</i> (<u>Psorospermum guineensis</u>), . <i>jalanikuna</i> (<u>Cassia nigricans</u>), <p>et d'écorces de <i>jala</i> (<u>Khaya senegalensis</u>)</p> <p>2 fois/jour pendant 3 à 4 jours.</p>	<p><i>Eruption scarlatini- forme - dermatose bulense</i></p>

2.2.2. "NYAMA" UN SUFFIXE FREQUENT EN DENOMINATION BAMANAN DES MALADIES DES ENFANTS :

Au cours de cette enquête de recueil de recettes, nous avons été frappé par la fréquence élevée du terme "nyama" dans la dénomination bamanan des maladies de l'enfant. La lecture du tableau précédent le prouve clairement. Cela a éveillé en nous une curiosité particulière de comprendre la signification profonde possible de ce concept, car notre objectif est non seulement de recueillir des recettes thérapeutiques traditionnelles, mais aussi de comprendre l'ensemble des maladies ou des formes d'une même maladie de l'enfant selon la médecine traditionnelle bamanan.

La question fondamentale qui se pose en nous est de savoir si les affections qui ont dans leurs dénominations le terme "nyama" ont des points communs dans leur définition, étiologie, symptomatologie, évolution, pronostic, traitement, et prévention.

Ainsi nous avons été amenés à étendre notre enquête dans ce sens en multipliant nos entretiens avec des thérapeutes et en centrant les entretiens sur le concept suscité. Au préalable, une étude bibliographique a été faite (27-79-53).

* Que signifie "Nyama" pour le bamanan :

Plusieurs définitions plus ou moins complémentaires ont été données :

Ainsi dans sa thèse COULIBALY (M.M.) (27) écrit "le Nyama" est une force pulsionnelle ayant une forte charge agressive plus ou moins contrôlée par les éléments constitutifs de la personne ("Fari", "Ni", "Ja") particulièrement par le "Ni" pendant la vie et se manifeste sous forme dangereuse au moment de la mort. Les cérémonies funéraires ont pour but de désamorcer la charge agressive du "Nyama".

Pour SOW (S.) (79) (dans son mémoire de Sociologie intitulé "Les religions du terroir dans la société traditionnelle bamanan du bélé Dougou") "le "téré" est un esprit des principes spirituels de la personne. Il est infligé à Moussokoroni par Pemba au cours de leur lutte. C'est un aspect assez complexe car il est à la fois le caractère, la force et la conscience de l'homme. Il est aussi la partie de l'homme qui fait qu'il est sensible aux contingences. En fait c'est le "téré" qui est la victime de la vulnérabilité du "dya" d'une personne. C'est lui qui subit toutes les impuretés... Le "téré" se modifie quand il se détache de son support normal. Dans ce cas il devient "Nyama", force extérieure au corps qui agit. La parole est aussi porteuse de "Nyama" affectant celui auquel elle est adressée... Cependant le "téré" n'est complètement libre qu'après la mort. Il se transforme en "Nyama" en se dégageant du corps et peut dans certains cas attaquer le responsable du décès. Seuls les

êtres sacrifiés et les plantes utilisées dans les cérémonies religieuses ne délèguent pas de "Nyama" dangereux. Leurs forces et principes spirituels sont captés et dirigés sur les outils au profit d'une puissance divine. Il en est de même pour les animaux domestiques qui entrent dans l'alimentation de l'homme, puisque cela fut institué par "Faro" lui-même...

Le "Nyama" des animaux de la brousse (Nyamabaka) se dégage de leurs cadavres et poursuit le chasseur qui tombe malade. C'est pourquoi le chasseur se munit d'un outil protecteur ou "dozoboli" suspendu à son épaule et qui capte la force de l'animal au moment de la mort...

Chaque personne se trouve en présence d'une telle force agissante libérée par la parole, certains actes et la mort. Tout individu, qu'il le veuille ou non, supporte les atteintes et la présence de "Nyama" divers et variés, car il a détruit des plantes, blesse ou écrase un insecte ou un être vivant quelconque. L'individu doit parer à tout ce danger pour maintenir son équilibre. Pour ce faire, il est aidé par son "téré" ; si ce dernier est bon, il se transforme en force adverse pour combattre le "nyama".

L'individu est donc à tout moment porteur de forces, de vie déplacée indûment. Ces forces, bien qu'elles lui soient souvent étrangères, influent sur sa personne et exercent leurs actions sur tout ce qui touche cet individu. Cependant ce sentiment très net chez le bambara ne le paralyse pas. La responsabilité du bambara n'est grave que lorsqu'il s'agit d'un acte volontaire de destruction inutile. Dans les autres cas l'on peut pallier les inconvénients par des rites. Le bambara est libre dans sa responsabilité...".

Ces écrits sur la notion de "Nyama" sont certes riches de significations, mais ne semblent pas suffisants pour expliquer la fréquence du suffixe "Nyama" comme dénomination des maladies infantiles.

Ainsi à la suite de nos entretiens avec les thérapeutes, nous avons été tentés de définir au pluriel les "Nyamaw" comme étant des manifestations critiques de certaines maladies et qui sont conçues comme étant une punition après la destruction, la consommation ou encore le simple contact des parents avec certains animaux (le plus souvent sauvages) Le nom de l'animal est suivi par le suffixe "Nyama" pour désigner spécifiquement qu'il est supposé être l'agent causal.

Cette définition du prime abord est bien restrictive parce qu'elle se borne à donner une explication du "Nyama" chez un enfant, elle présente la maladie comme une punition indirecte ne touchant pas le responsable, mais sa descendance.

En effet le "Nyama" bamanan est un concept assez large comme le témoignent ici les propos d'un de nos enquêtés, S. KONATE, président des chasseurs de la Commune VI : "Pour vous les enfants

d'aujourd'hui le "Nyama" est difficile à comprendre ; il est pourtant clair en soi... tout être vivant a un "Nyama" que le créateur (Dieu) a placé en lui pour garder son "Ni" (principe vital). Le but du "Nyama" est de punir tout auteur d'enlèvement indû de "Ni". Chaque espèce animale a son "Nyama" spécifique agissant d'une manière donnée. Il est évident que tout "Nyama" est une force agissante négativement, mais il y a des animaux à "Nyama" faible moins agressive et d'autres à "Nyama" agressif. Les animaux domestiques ont en général des "Nyamaw" moins agressifs ; il faut en avoir tué plusieurs pour se voir atteint des signes du "Nyama" de l'espèce considérée. Quant aux animaux sauvages, leurs "Nyamaw" sont les plus agressifs en général ; c'est pourquoi, nous les chasseurs, quand nous tuons un animal sauvage, nous tenons à verser sur lui une poudre médicamenteuse traditionnelle avant de l'égorger et lui couper la queue. Cette pratique vise à atténuer la charge agressive du "Nyama" de l'animal. Malgré tout, les tueurs réputés de gibiers auront infailliblement une descendance affectée au bout d'un certain temps des effets des "Nyamaw" des animaux tués par leur père, grand père ou ancêtre : difficulté de procréation, non survie des enfants, existence dans la famille de maladies chroniques et invalidantes, pauvreté, etc... Comme vous le voyez le "Nyama" est un gendarme qui n'est pas pressé, exception faite au cas du "timba" (taupe) et du "waraba" (lion) dont les "Nyamaw" sont infailliblement subis par le tueur avant sa mort.

Le "timba-nyama" survient à la vieillesse et réalise un syndrome prurigineux généralisé, très intense, surtout nocturne et évoluant vers une pachydermie de suite des lésions de grattage ; ceci rappelle la peau de l'animal.

Quant au "waraba-nyama", il ne s'agit pas de maladie, mais plutôt d'une stabilisation pure et simple de la chance, de l'avoir et de la personnalité de l'individu concerné. Ainsi, qui a tué waraba (lion), demeurera pour le reste de sa vie chanceux, heureux, riche, prestigieux s'il l'était au moment où il tuait l'animal et vice-versa.

L'être humain a aussi un "Nyama", c'est d'ailleurs le plus virulent des "Nyamaw". Il peut affecter le responsable d'un crime et/ou sa descendance. Si le défunt a eu le temps de maudire son assassin avant de mourir, le "nyama" agira selon les vœux de son support initial. Il semble toute fois que le tueur non intentionnel soit épargné...".

Selon le Professeur CISSE (Y.), "le nyama est un concept complexe, divers et varié. En effet il existe deux catégories de "nyama" : le bon "nyama" et le "mauvais nyama". Le premier se traduit par la survenue d'un bonheur inattendu chez un individu, une famille, un village ou toute une communauté ; cette chance d'épanouissement serait l'effet du bon nyama qui apparaît ici comme une récompense de bonnes actions humanitaires menées dans le passé au profit de personnes déshéritées ; l'auteur de ces actions pouvant être l'individu lui-même, son père ou son ancêtre ; c'est ainsi qu'il n'est pas rare d'entendre en milieu

bambara nos vieilles femmes dire "qui rend service à un étranger, le rend aussi à son fils en exil où que ce dernier soit". Le bon nyama n'est pas le plus souvent pris en considération contrairement à son opposé, le mauvais "nyama", considéré comme la punition divine sur terre d'un acte malveillant. La punition peut être infligée au coupable lui-même, à son fils, à sa famille, à sa descendance ou toute communauté surtout s'il en était un chef.

Scientifiquement, nous n'expliquons pas le plus souvent les faits, mais il faut dire que la pertinence des témoignages de l'histoire nous oblige à y croire. Le nyama est une conception africaine d'un phénomène universel car ses effets peuvent se faire sentir sans distinction de race ou de nation. [Je suis ici obligé de citer quelques exemples parmi mille autres. (M. SANGARE originaire de San, était remarquable par la cruauté de ses actes, sa méchanceté à l'égard des enfants d'autrui qu'il capturait et emprisonnait parfois dans une propre prison bâtie dans sa concession. De son vivant, le commun des mortels affirmait avec conviction à San que M. SANGARE allait mal finir ses jours sur terre et que sa descendance n'échappera pas au nyama des enfants victimes de ses tortures. Comme prédit, M. SANGARE a eu un premier enfant qui, à trois ans déjà s'était affirmé cleptomane. M. SANGARE, son père en dilapidant tous ses biens. Il eut plusieurs autres enfants mais il n'a cessé de s'appauvrir progressive jusqu'à sa mort, laissant derrière lui une suite d'emblée échouée qui n'a pu continuer une famille, les uns étant devenus cleptomanes, les autres voyageurs ou malades mentaux, etc...]

Selon les bambara de San, la cleptomanie du garçon de trois ans est le fait de la virulence du Nyama humain sur lui en l'encontre de son père : "Nyama kin" (morsure de Nyama)].

Un second exemple portera sur la situation du largueur américain de bombes atomiques sur Hiroshima et Nagasaki pendant la 2ème guerre mondiale. Bien qu'il n'était qu'un agent d'exécution dans ce crime contre l'humanité, il est demeuré inculpable et n'a pu être épargné des effets du "Nyama" des personnes victimes de cette catastrophe. Il aurait donc été frappé par une forme de "Nyama" que j'appelle ici le "complexe de culpabilité" et dont les manifestations cliniques sont similaires au tableau psychiatrique de l'exhibitionnisme".

Le Professeur Y.T. CISSE n'est pas que Ethno-anthropologue, il est aussi membre de la société initiatique des chasseurs du Mandingue, à ce titre il nous a confié que les cérémonies funéraires des chasseurs contiennent beaucoup de protocoles basés sur la notion de "Nyama". En effet l'existence du chasseur est sans cesse menacée par les effets des nyama des animaux sauvages qu'il a tués. Malgré ces pratiques (médico-magiques) visant à protéger le chasseur contre le "nyama" des animaux tués, sa descendance peut en être atteinte.

Pour éviter ou tout au moins atténuer le "nyama", certains rituels sont menés sur le chasseur agonissant par les membres de sa société jusqu'à ce qu'il rende le dernier souffle. Ces

opérations commencent dans sa case de décès et se terminent à un carrefour derrière le village.

Le but de ces rituels est d'exorciser le "nyama" du domaine habité par la famille du défunt vers les zones inhabitées.

D'une manière générale nous pourrions dire que les explications que nous avons recueillies de différentes sources sont concordantes sur le "nyama".

Il ressort de ces témoignages que la majorité des maladies connues du bamabara pourrait être le fait de "nyama" divers. Dans ces conditions, procéder à un recensement puis à une étude systématique des différents tableaux de "nyama" suivant le schéma que nous nous sommes fixé au début de l'enquête, équivaut à faire une étude nosographique globale selon les bamabara. Ceci est une tâche lourde et irréalisable dans le cadre de notre étude. Toutefois, nous pouvons tirer quelques réflexions en ce qui concerne la conception bamanan du "Nyama" :

- Le Nyama est une charge agressive portée par un être vivant dans le but d'assurer la protection ou la défense de son principe vital "Ni".
- Le Nyama n'est actif qu'à la mort de son porteur.
- Les Nyama, aussi divers que les espèces animales, ont des actions ou manifestations très variées, affectant directement ou indirectement les individus tueurs ou leur descendance.
- Le Nyama serait un concept bambara d'un phénomène universel.
- Il y aurait un rapport entre "Nyama" et "Tere". Tout comme il y a des bons et mauvais "Tere" il y aurait des bons et mauvais "Nyamaw".
- Il y aurait des êtres vivants à "Nyama" faible et d'autres à "Nyama" fort ; par conséquent ayant sur les agresseurs des manifestations plus ou moins intenses.

2.2.3. PRATIQUE MEDICALE EN MILIEU BAMANAN :

Ce paragraphe décrit la conduite du thérapeute bamanan face au malade telle que nous l'avons constaté au cours de la phase d'observation. Il nous a également permis d'enrichir qualitativement le résultat de la première phase de l'enquête, en levant l'équivoque quant à la traduction en médecine moderne de certains diagnostics du thérapeute. Il nous a enfin permis de suivre l'évolution de l'état des enfants malades placés sous le traitement du thérapeute.

2.2.3.1. La démarche diagnostique :

Le thérapeute traditionnel a une démarche diagnostique qui ne diffère pas beaucoup de celle de la médecine conventionnelle. Elle comporte en effet un interrogatoire, un examen physique et des examens complémentaires avec quelques différences de la méthode dite moderne.

* L'interrogatoire s'il existe, est très bref. Dans certains cas, il peut être jugé inutile.

"Le malade n'a pas besoin de s'expliquer au vrai connaisseur, il lui suffit de dire que l'on est venu en consultation ; c'est au tradithérapeute de savoir ce dont le malade souffre.

* L'examen physique se résume à trois temps :

- . L'inspection qui est essentielle et concerne toutes les parties du corps de l'enfant.
- . La palpation concerne en générale, la fontanelle, le thorax, l'abdomen et les pieds. Elle renseigne aussi sur la température du corps (degré de chaleur).
- . La percussion ne concerne que le ventre.
- . L'auscultation n'existe pas.

* L'examen paraclinique : porte sur les selles, les urines et les produits de vomissement. Il s'agit d'un examen à l'oeil nu à la recherche de renseignements qui sont parfois simplement demandés aux mères des enfants malades.

L'examen du malade par le tradithérapeute est en somme très bref conduisant à un diagnostic en présence de deux ou trois signes environ. Quelques fois, l'enfant est déclaré atteint de plus d'une maladie ; les unes pouvant être la complication des autres, sans que le tradithérapeute ne puisse établir la liaison entre les deux affections.

2.2.3.2. Correspondance entre les diagnostics
traditionnel et conventionnel des cas
rencontrés pendant la phase d'observation :

TABLEAU B = N°7

Hyp. Dg. moderne	ngunanba nombre de cas	Nombre total des cas	Nombre total de cas de chaque hypothèse diagnostique
Bronchite Gastro-enterite Paludisme (fièvre nocturne)		8	2 5 1
Hyp. Dg.	ntagalon		
Paludisme Gastro-enterite Broncho-pneumo		4	2 1 1
Hyp. Dg.	Apolonyendimi		
Conjonctivite		1	1
Hyp. Dg.	Donbolo		
Pneumopathies fébriles		2	2
Hyp. Dg.	nalama nyama		
Déshydratation sévère		1	1
Hyp. Dg.	Liminango		
Candidose digestive		2	2

Hyp.Dg	Damajalan		
Dysurie		1	1
Hyp.Dg	mugu		
Entorse		1	1
Hyp.Dg	sumaya		
Paludisme (fièvre vesperale)		2	2
Hyp.Dg	Kotigè		
Candidose anale ou ano-génitale		3	3
Hyp.Dg	Kono boli		
Kwashiorkor Diarrhée		3	1 2
Hyp.Dg	Dan kògò dimi		
Trachéo-bronchite		2	2
Hyp.Dg	Logo logo		
Dermite scarlatiniforme		1	1

2.2.3.3. Résultat du suivi de 31 enfants malades sous le traitement du thérapeute :

TABLEAU C :

N° 8

Maladies	nguna- ba	ntaga- lon	apolo- nyèn- dimi	donbo- lo	nkala- ma- nyama	limi- nanpo	dama- jalan	mugu	sumaya	koti- gè	kono- boli	danko- go- dimi	logo- logo	Total
Nombre de cas	8	4	1	2	1	2	1	1	2	3	3	2	1	= 31
Nombre de cas de guérison totale	3 J7	1 J7	1 J3	0	0	2 J7	1 J3	0	2 J7	0	2 J3	0	0	12 = la 1 ^o semaine J3 -J7
Nombre de cas d'amélioration	2 J7	2 J7	0	1 J7	0	0	0	1 J7	0	2 J7	0	1 J7	1 J7	10 la 1 ^o se- maine (J7)
Nombre de cas sans amélioration ou d'aggravation	0	0	0	0	J15	0	0	0	0	0	0	0	0	1 au bout des 2 semai- nes
Décès	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Nombre de malades perdus de vue	3 J15	1 J15	0	1 J15	0	0	0	0	0	1 J15	1 J15	1 J15	0	8 bout des 2 semai- nes

48

2.3. COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS :

La médecine traditionnelle est un domaine assez complexe de la Santé. Elle a ses règles et ses principes qui rendent son approche difficile en raison des divergences conceptuelles avec la médecine conventionnelle. Ces difficultés décrites par les études antérieures comme une méfiance ou une reticence du thérapeute existent toujours, mais à des degrés différents.

En dehors de ces difficultés d'ordre général il faut signaler le manque de moyen qui nous a amené à limiter notre zone d'étude au seul District de Bamako.

C'est ainsi que notre étude a connu des ambitions non satisfaites. En effet l'esprit de ce travail était une exploration du maximum des affections des enfants rencontrées dans notre pays, mais force est de constater que les trente (30) maladies repertoriées ne sont qu'un nombre très réduit par rapport à la totalité. Cela ne dépend pas de notre volonté car nous étions tenus de nous contenter de ce dont le thérapeute nous parle et ceci pour des raisons d'efficacité. Nous nous disions que si un thérapeute décide de nous parler d'une affection, c'est parce qu'il suppose la connaître parfaitement. Par contre si l'enquêteur propose une affection au thérapeute, ce dernier, connaissant l'affection ou non, peut être tenté de donner des informations pour une raison ou une autre. Ce genre d'information ne nous a pas semblé d'une fiabilité certaine. Par ailleurs, les résultats obtenus par notre étude peuvent être améliorés.

- Pour le tableau de nosographie des affections repertoriées, la difficulté essentielle a résidé dans la détermination d'une signification des diagnostics traditionnels en médecine conventionnelle. En effet le diagnostic du tradithérapeute repose seulement sur la clinique, du reste peu fournie pour permettre une réflexion conduisant à un diagnostic de grande probabilité. Par ailleurs une traduction pure et simple du nom bamanan de l'affection aboutit rarement à un diagnostic conventionnel mais plutôt à un symptôme ou à un syndrome. Il faut aussi noter le fait que dans certains cas, la différence nette entre les conceptions étiologiques de la maladie invite à la méfiance pour toute autre comparaison car, c'est de l'étiologie que dépend quasiment la connaissance des autres composantes de la maladie.

- Dans l'étude du concept de "Nyama", nous n'avons fait qu'une transcription d'informations diverses. Cependant un constat est à faire : ce concept s'est révélé non abordable suivant le plan classique que nous nous étions mis dans l'esprit (définition étiologie, semiologie, évolution, pronostic, traitement, prévention...). Ce constat nous a posé de nouveau la problématique de la traduction des concepts traditionnels en médecine conventionnelle. Quoiqu'il en soit cette étude nous aura permis d'aboutir à des observations concrètes pour une bonne compréhension du concept.

- Pour l'observation du thérapeute en activité, le tableau No1 est sujet aux mêmes critiques du tableau de nosographie ci-dessus mentionné car nous n'avons pas pu faire d'analyses complémentaires pour confirmer nos hypothèses diagnostiques. Néanmoins pour avoir eu à examiner physiquement les malades, nous estimons que nos diagnostics sont de grande probabilité. Mais il est clair qu'un diagnostic ne sera jamais certain sans avoir réuni tous les arguments classiques au préalable.

Quant au tableau No8 nous avons simplement fait un suivi de l'évolution de l'état clinique des malades venus en consultation. Nous nous sommes abstenus d'interpréter ce tableau pour des raisons d'efficacité mais nous pensons néanmoins que les résultats obtenus par les recettes des thérapeutes peuvent éveiller des curiosités pour une étude plus rigoureuse.

TROISIEME PARTIE :

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le Mali est un pays vaste avec une population composée à 44 % d'enfants. Sa couverture sanitaire estimée à 15%, représente un pourcentage autant alarmant que préoccupant. Une analyse poussée de la situation montre de tristes conséquences sur la fraction infanto-juvénile de la population. Le Ministère de la Santé Publique, de l'Action sociale et de la Promotion Féminine (M.S.P.A.S-P.F.), préoccupé par la recherche de solution au problème a entrepris diverses actions socio-sanitaires dont l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, et la promotion de la pharmacopée et de la médecine traditionnelle. Cette dernière action a été mise à la charge de la D.M.T. de l'I.N.R.S.P. qui mène des études dans ce sens. Notre travail qui s'inscrit dans ce cadre s'est porté sur les maladies infantiles vues sous l'angle de la médecine traditionnelle. Son but était d'identifier les pratiques médicales traditionnelles relatives aux affections infantiles en vu de leur meilleure intégration dans les programmes de Santé Publique visant une bonne couverture de la population.

Nous avons pour ce faire, procédé à une enquête directe auprès des thérapeutes traditionnels dans le District de Bamako. Cette enquête nous a permis de recenser en un premier temps une trentaine d'affections auprès de 12 thérapeutes pendant quatre mois d'entretien. Ces affections ont été décrites dans leur clinique, étiologie et traitement selon la perception culturelle (tableau de nosographie Bamanan des trente affections-Tableau A).

En un second temps, nous nous sommes intéressés un peu plus à un concept traditionnel bamanan le "Nyama", en raison de sa fréquence relative selon le dire des thérapeutes enquêtés. Ceci nous a permis, après une étude bibliographique préalable et une enquête supplémentaire orientée sur le sujet, d'établir quelques observations concrètes permettant une meilleure compréhension de ce concept.

En un troisième et dernier temps, nous avons observé le thérapeute traditionnel en activité. Cette dernière phase intitulée : observation du thérapeute en activité nous a permis de décrire la démarche diagnostique et thérapeutique du thérapeute traditionnel, d'établir des hypothèses diagnostiques parallèles à celles de celui-ci et enfin de suivre l'évolution clinique de l'état des enfants venus en consultation au cours de notre observation.

L'examen parallèle des malades ayant consulté le thérapeute nous a permis d'ajuster ou simplement de confirmer certaines traductions diagnostiques du tableau de nosographie. Il a également permis de savoir qu'à un diagnostic du thérapeute peut correspondre des affections quelques fois très différentes mais dont le schéma thérapeutique traditionnel reste univoque. Ceci incite à des réserves et impose la nécessité d'une étude plus profonde de chacune des recettes thérapeutiques repertoriées avant toute interprétation.

Le suivi clinique des malades sous le traitement traditionnel a abouti à un résultat en soit encourageant. Cependant il reste difficile à interpréter ou à défendre en raison des insuffisances de la méthodologie adoptée pour l'obtenir (absence de moyen de diagnostic de certitude, la multiplicité des affections rencontrées et par conséquent la non représentativité des échantillons de chacune des affections).

Enfin nous avons tenu à faire une étude bibliographique de toutes les plantes rentrant dans la composition des recettes citées sous forme d'index mis en annexe. En somme, nous considérons cette étude comme un travail de débroussaillage de terrain, préalable à une meilleure connaissance des ressources de la médecine traditionnelle pour leur exploitation dans le but d'élargir la couverture sanitaire de nos populations comme le souhaite ici le Professeur KOUMARE M. (53) "...Mal connues (pharmacopée et médecine traditionnelle), elles demandent qu'elles soient étudiées et exploitées non plus pour enrichir tout simplement l'arsenal thérapeutique moderne, mais aussi pour jeter les bases de leur utilisation rationnelle dans le cadre d'une extension de la couverture des services de santé dans les zones rurales..."

Puisqu'il s'agit d'un travail préliminaire, nous faisons les recommandations suivantes :

- Investir des études dans le sens d'une bonne maîtrise des concepts traditionnels ; ceci permettra une meilleure connaissance des plaintes du malade par le soignant, condition préalable à un bon diagnostic.
- Faire des études pharmacologiques des différentes recettes repertoriées.
- Envisager des essais cliniques dans les affections pour lesquelles ces recettes sont utilisées.
- Nous terminons en attirant l'attention de tous sur la nécessité de la revalorisation des ressources de la médecine traditionnelle en rappelant simplement cette citation du Professeur Delaveau citée par KONATE N. (59) : "Il serait extrêmement grave que pour de quelconques raisons de snobisme, que tous ceux qui sont les chaînons d'une longue tradition l'oublent, que cette chaîne se rompe et que nous soyons demunis de cet héritage véritable qu'est la médecine traditionnelle."

BIBLIOGRAPHIE

QUATRIEME PARTIE :

1. Anonyme : Bulletin de l'association des naturalistes du Mali No6 - Décembre 1975.
2. Anonyme : UNICEF - Enfants et Femmes au Mali - Une Analyse de la situation - 1989. Ed. Harmattan. Paris 251P.
- 2(bis) Anonyme : Plan d'Action National pour la Survie, le Développement et la Protection de l'Enfant. MSPAS-PF, Janvier 1992.
3. Anonyme : Rapport technique : SSP (conférence internationale sur les SSP Alma-Ata, URSS, 6-12 Sept.1978) New-York, OMS 1978 - 49P.
4. Anonyme : Promotion et développement de la médecine traditionnelle OMS - Genève 1978 - Série de rapport technique 622.
5. Anonyme : Arbre et arbuste du Sahel - leurs caractéristiques et leurs utilisations (Ed. Eschborn, Hambourg 1983).
6. ADJANOHOOUN (E.J.) et Coll. : Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques en République du Bénin. ACCT 1989 895 p. ISBN 92-9028 - 152-9.
7. ADJANOHOOUN (E.J.) et Coll. : Contribution aux études ethnobotaniques et floristiques au Togo. ACCT 1986 : ISBN 92-9028-096-4 671 p.
8. ALMEIDA SILVA (L.) et Coll. : Primeiros enaros quínicos executados com a raiz de sarcocephalus esculentus Afz. Garcia de orta, 1963, 11, 1, pp 88-95.
9. Aspinall (G.O.) et Coll. : Anogeissus schimperi gum. J.Chem. Soc., 1961, pp 3461 - 3468.
10. ATAL (C.K.) et Coll. : Proteolytique activity of some indian plants. Part II. Isolation, properties and kinetic studies of calotropan. Planta Medica, 1962, 10, No1, pp. 77-90.
11. ABBOTT (B.J.) et Coll. : Screening data from the cancer chemotherapy national service center screening laboratories. Plants extracts. Cancer Res., 1966, 26, Suppl. part 2 (2 vol.).
12. ANTON (R.) : Contribution à l'étude chimique qualitative de quelques espèces du genre Cassia L. - Thèse Doct. Pharm. (Univ.), Strasbourg, 1968.
13. ANTON (R.) et Coll. : L'emploi des Cassia dans les pays tropicaux et subtropicaux, examiné d'après quelques-uns des constituants chimiques de ces plantes

médicinales. Plantes médicinales, Phytothérapie, 1968, 2, pp. 255 - 268.

14. BUSSON (F.) : Plantes alimentaires de l'Ouest africain. 1 vol., 568 p., Imprimerie Leconte, Marseille, 1965.
15. BOCHEFONTAINE et Coll. : Propriétés physiologiques de l'écorce de Doundaké et de la Doundakine. C.R. Ac. Sc. 1883, 97, p.271.
16. BOWDEN (K.) et Coll. : The local anoesthetie in Fagara xanthoxyloïdes. I. chem. Soc., 1963 pp. 3503 - 3505.
17. BLAISE (H.) : Les crospteryx africains - Thèse Doct. Pharm. (Univ.), Paris, 1932.
18. BEAUQUESNE (Mlle L.) : Gommés et mucilages des malvales, la gomme de Sterculia - Thèse Doct. Sciences, Paris, 1946.
19. BRUSCHWEILER (F.) et Coll. : Die glykoside von Calotropis procera R. Br. Glykoside und Aglykone. Helv. chim. Acta, 1969, 52, pp.2086-2106 (36 ref.).
20. BRUSCHWEILER (F.) et Coll. : Calotropis glykoside vermutliche Teiletruktur glykoside und Aglocone. Helv. chim. Acta, 1959, 52, pp.2276-2303 (34 ref.).
21. BOUQUET (A.) : Plantes médicinales du Congo-Brazzaville - Uvariopus, Parridiantha, Diospyros. Travaux et Documents ORSTOM, no13, 112 p., 44 ref., Paris, 1972.
22. BERHAUT (J.) : Flore du Sénégal. 2è Ed. Clairafrique Dakar 1967
23. CORRE (A.) et Le JANNE (E.) : Résumé de la matière médicale et toxicologie coloniale. 1. vol. in-8o, 184 p., O. Douin, Paris, 1887.
24. CLAUS (E.P.) : Pharmacognosy. 1. vol., 565p., 4è ed., Lea et Febiger edit, Philadelphie, 1961.
25. CUBUKCU (B.) : Recherches sur quelques cassias africains et en particulier sur le Cassia goratensis Fres-Thèse Doct. Pharm.(Univ.) Paris, 1962.
26. CHANDLER (R.F.) et Coll. : The digitanols of the root bark of Calotropis procera R. Br. Austr. J.chem., 1968, 21, pp.1625-1631.

27. COULIBALY (M.M.) : Contribution à l'étude du traitement traditionnel bamanan des affections psychiatriques. Thèse méd. 198..., ENMP, Bamako - Mali.
28. DALZIEL (J.M.) : The useful plants of west tropical, Londres, 1937.
29. DRAGENDORFF : Die Plazen. 1.vol., Stuttgart, F.Enke, 1898.
30. DIMITROV (S.) : (En Bulgare) - Effet pharmacologique des alcaloïdes du Nuphar luteum. Veter.med. Nauki, Bulg., 1965, 2, no8, pp.753-762 (in bull.sign., CNRS, 1966, 27, 13-7066).
31. DIARRA N'Golo : Thèse du prof. N'Golo DIARRA. *Plantes utiles et techniques culturelles traditionnelles dans l'arrdt de Kignan-Mali, Paris 1971*
32. DIAKITE Djigui : Essai sur les traditions sanitaires et médicinales bambara du Bélédugu. Thèse médecine. 1988 - ENMP - Bamako - Mali.
- 32(bis) DUBOIS (M.A.), ILYAS (M.) et WAGNER (H.). - Planta med., 1986.80 - 83.
33. EARLE (F.R.) et Coll. : Analyses of seed samples from 113 plant families. Econom. Botan., 1962, 16. pp.221-250.
34. FERNANDEZ de la pradilla P.B.(C.) : Des plantes qui nous ont guéris I, Petit séminaire de Pabre, 1981, 204p. Ouagadougou, Burkina-Faso.
35. FERNANDEZ de la pradilla P.B.(C.) : Des plantes qui nous ont guéris II, Petit séminaire de Pabre, Ouagadougou, 1985, 10p. Burkina-Faso.
36. FERNANDEZ de la pradilla P.B.(C.) : Plantes médicinales contre douze parasitoses fréquentes, Petit séminaire de Pabre, Ouagadougou, Burkina-Faso - 1983.
37. FENG (P.C.) et Coll. : Further pharmacological screening of some west Indian medicinal plants. J. Pharm. Pharmacolog., 1964, 16, pp. 115-117.
38. FUZIKAWA (F.) et Coll. : J. Pharm. Soc., Japan, 1940, 60, p.209 (in watt, op.cit. / W2 /, p.529 et / K1 /, pp.70-71).
39. GRINDLEY (D.N.) : Les acides gras de différentes huiles comestibles du Soudan.... food Agric., 1950, 1, pp.152-159.
40. GRESHOFF (N.) - Ber., 1890, 23, p.3546 (in manske, op.cit. / M1 /, 4, p.125).

41. GIACOSA (P.); MORARI : Sopra due novi alcalofidi estratti della corteccia di Xanthoxylon senegalense (Artar root). Gazz. chim. ital., 1887, 17, pp.362-367.
42. GARG (L.C.) et Coll. : Anthelminthic activity of calotropain and bromelain. Indian. J. Pharm., 1963, 25, pp.422-423.
- 42(bis) HECKEL (E.) et Coll. : Du doundaké et de son écorce dite quinquina africain ou quina du Rio-Nunez. Arch. Med. Nav., Décembre 1885 et Janvier 1886.
43. HAERDI (Von F.) : Die Eingeborenem - Heilp flenzen des ulanga, Districtes Tangajikas (Ostrafrica) (in Afrikanische Heilpflazen, plantes Med. africaines, 1. vol., Acta Tropica supplementum, 8, 1964, Bâle).
44. HEGNAUER (R.) : Chemotaxonomie der Pflanzen. 5 vol., 1962-1968, Birkhäuser verlag Basel und Stuttgart.
45. HEAL (R.F.) et Coll. : As.....of plants for the insecticidal activity. Lloydia, 1950, 13, pp. 89-162.
46. HAEUSER (J.) et Coll. : Isolement et structure d'un nouveau diterpène ; l'acide daniellique. Steréochimie de l'acide daniellique. Tetrahedron Letters, 1961, 12, pp. 205-214.
47. HESSE (G.) et Coll. : Zusammenhange zwischen den wichtigsten giftsoffen der Calotropis procera. Liebigs Annal. chem., 1950, 566, pp. 130-139.
48. HESSE (G.) et Coll. : Der heterocyclische Bezirk des Uscharins. chem., Ber., 1952, 85, pp. 933-936.
49. HESSE (G.) et Coll. : Annal. chem., 1960, 632, p. 158 (in.op.cit / H53 /, 3 et / C26 /).
50. HANGUINE Makan Siré : Formation et utilisation des accoucheuses traditionnelles au Mali. Thèse de Médecine, 1976, 80p. - ENMP - Bamako.
51. JOHNS (S.R.) et Coll. : Cassytha alkaloids. 1. New apomorphine alkaloids from cassytha filiformis L. Austral. J. chem., 1966, 19, no2, pp. 297-303.
52. KERHARO Adam et Coll. : La Pharmacopée sénégalaise traditionnelle. Plantes médicinales et toxiques. Ed. Vigot frères, 1974. Paris.
53. KOUMARE (M.) : Médecine Traditionnelle et Psychiatrie en Afrique In Bannarman et al (eds.).1983.Genève WHO. p.25-32.

54. KERHARO (J.) et Coll. : La médecine et la pharmacopée du diolas de basse Cassamance, Sénégal. Bull. Soc. Med. Afrique noire langue française, 1962, 7, 5, pp. 667-695.
55. KERHARO (J.) et Coll. : Le wilinwiga des mossis (*Guiera senegalensis* Lam.), ses usages thérapeutiques indigènes et son application au traitement des diarrhées cholériformes. Communic. Soc. Pathol. Exot., 12 Novembre 1947. Publié in *Acta Tropica*, 1948, 5, no4, pp. 345-348.
56. KOUMARE (M.) : Contribution à l'étude pharmacologique du Guier *Guiera senegalensis* Lam., Combretacées. Thèse Doct. Pharm., Toulouse, 1968.
57. KING (F.E.) et Coll. : Chemistry of extractives from heartwoods. Constituents of muninga, the heartwood of *Pterocarpus angolensis*. B-25 4-dihydroxyphenol-1-p-methoxyphenylethyl Ketone (angolensin). *J. chem. Soc.* 1952, 1920-1924.
58. KING (F.E.) et Coll. : Chemistry of extractives from heartwood. The isolation of 5-4-dihydroxy-7-methoxyisoflavone (prunetine) from the heartwood of *Pterocarpus angolensis* and a synthesis of 7,4-dihydroxy-5-methoxyisoflavone hitherto known as prunusetin. *J. chem. Soc.* 1952, pp. 3211-3215.
59. KONATE N. : Contribution à l'étude des remèdes traditionnels utilisés dans le traitement de l'épilepsie au Mali. Thèse de Pharmacie, 1986, 68p, ENMP-Bamako.
60. LANZA (M.) et Coll. : Contribution à l'étude chimique de la pulpe de fruit de *Parkia biglobosa* Benth. *Méd. Trop.* 1962, 22, no3, pp. 377-384.
61. MANSKE (R.H.F.) et Coll. : The Alkaloids, chemistry and physiology. 13 vol., in. 80, Academic Press, New York, Londres, 1950-1971.
62. MACKIE (A.), MISRA (A.L.) : Chemical investigations of the leaves of *Annona senegalensis*. I. Constituents of the leaf wax. *J.Sc. food Agr.*, 1956, 7, pp. 203-209.
63. MACKIE (A.) et Coll. - *J.Sc. food Agr.*, 1958, 9, p.88 (in op.cit. / H55 /, 3, p.122).
64. MALCOLM (S.A.) et Coll. : Antimicrobial activity of selected nigerian folk remedies and their constituent plants. *Lloydia*, 1969, 32, pp. 512-517.

65. OKOGUN (J.L.) : Chemical studies of some Nigerian plants. Commun. symposium interafric. Pharmacopées tradit. Plantes Médicin. afric., Dakar. Mars 1968.
66. OLIVER-BEVER (B.) : Quelques Aprocynacées et Asclepiadacées cardio-toniques et une plante hypoglycémiante au Nigeria. Quart. Journ. drugs Res., 1967, 7, pp. 982-991.
67. PATEL (M.B.) et Coll. : Investigations of certain Nigerian Medicinal Plants Part I. Preliminary Pharmacological and phytochemical screenings for cardiac activity. Planta medica. Stuttgart, 1964, 12, 1, pp. 33-42.
68. PAIS (M.) et Coll. : Alcaloïdes peptidiques. Structures de l'hymenocardine, alcaloïde de l'Hymenocardia acida Tul. C.R. Ac. Sc., 1967, 264, no16, pp. 1409-1411.
69. PARIS (R.) et Coll. : Etude préliminaire du Fagara xanthoxyloïdes Lam. Ann. Pharm. fr., 1945, 5, pp. 410-420.
70. PERSINOS (G.J.) et Coll. : Nigerian Plants. III. Phytochemical screening for Alkaloids, Saponisis and Tanins. J. Pharm. Sc., USA, 1967, 56, no11, pp. 1512-1515.
71. PERSINOS (G.J.) et Coll. : A preliminary pharmacological study of ten Nigerian plants. Econom. Botany, 1964, 18, pp. 329-341.
72. PARIS (E.) et Coll. : Sur les flavonoïdes de feuille de Rauwolfia vomitoria Afzel. Ann. Pharm. fr., 1967, 25, pp. 783-796.
73. RABATE (J.) : Etude du "Cochlospermum tinctorium" A.Rich. J. Pharm. chim., 1939, 29, pp. 582-583.
74. RAYMOND (W.D.) - J. Trop.Med. 1939, 42, p.29 (in watt, op.cit / W2 /, p. 905).
75. RAJAGOPALAN (S.) et Coll. : Les glycosides des graines de Calotropis procera. Helv. chim. Acta, 1955, 38, pp. 1809-1829 (in chim. Abstr., 1956, 50, 13063).
76. SEDIRE (R.P.) : Les plantes utiles du Sénégal. Plantes indigènes, plantes exotiques, 1 vol., Lxx + 341 p. in-16 Baillièrre et fils edit., Paris 1899.
77. SHUKLA (O.P.) et Coll. : Bacteriolytic activity of plant latexes. J. sc. industr. Res., Indes, 1961, 20C, pp. 225-226.
78. SHUKLA (O.P.) et Coll. : Properties from the latex of Calotropis procera. J. Sc., industr. Res., Indes. 1961, 20C, pp. 109-112.

79. SOW (S.) : Les religions du terroir dans la société traditionnelle bambara du Bélédugu. Mémoire de fin d'études - DER Sociologie - ENSup. 1987 - Bamako.
80. TRAORE Dominique : Médecine et Magie africaines ou comment le noir se soigne-t-il ? éd. Présence Africaine 1983. ISBN : 2-7087-0428-1.
81. THOYER-ROZAT annik - Plantes médicinales du Mali. Copyright aTR ; 1979. Par Norman Bethune.
82. TRAORE Benjamen : Plasmodiums humains et méthodes de traitement du paludisme. Mémoire de fin d'études - DER de Biologie - ENSup - Bamako - 1983-1984.
83. TOURY (J.) et Coll. : Aliments de l'Ouest africain. Tables de composition. Ann. nutrit. Aliment., 1967, 21, no2, pp. 73-127.
84. TALAJ (S.) : Essential oil from *Daniellia oliveri* and *D. ogea* resins collected in Ghana. W. Africa. Pharm., 1966, 8, pp. 90-91.
85. TOMITA (M.) et Coll. : Etudes des Alcaloïdes des Lauracées de Formose. Alcaloïdes de *Cassytha filiformis* Linne. Structure d'un nouvel alcaloïde du type de l'Apomorphine, la Cassyithine (en Japonais) (in Bull. Signal., CNRS, 1966, 27, 13, 5336 et in op. cit / H5 /, 4).
86. TORTO (B.) et Coll. : Alkaloids from *Fagara* species. Ghana. J. of sciences 1969, 9, pp. 3-8.
87. THOMS (H.) et Coll. : Ueber das Fagaramid, einen neuen stickstoffhaltigen stoff. aus der wurzelrinde von *Fagara xanthoxyloides* Lam. Ber. der chem.Ges., 1911, 44, pp. 3717-3730.
88. UCCIANI (E.) et Coll. : Contribution à l'étude des corps gras de *Voandzeia subterranea* Thouars. Oléagineux, 1963, 18, pp. 45-48.
89. WATT (J.M.) et Coll. : The medicinal and poisonous plants of southern and western Africa. 1 vol., 2è edit., 1962. in. 80. 1457 p. avec nombreuses figures et photographies noir et couleur (plus de 7000 références), Londres.
90. WEHMER (C.) : Die Pflazenstoffe. J. Fischer edit., Lena, 1911. Auflage, Band I und II, 1930, und Ergänzungs band 1934, Suppl. 1935.

91. VINCENT (D.) et Coll. : Quelques données nouvelles sur la pharmacologie des feuilles de Baobab (*A.digita* L.) Soc.med. chir. pharm., Toulouse Juillet 1946 (in presse med. 1946, no46, p.630).
92. VIGUDI (L.) et Coll. : Etude chimique préliminaire du *Cassia sieberiana* Dc. Ann. Muset Coll., Marseille, 1940, 48 pp. 17-20.

ANNEXE

CINQUIÈME PARTIE :

A N N E X E 1 :

ETUDE BOTANIQUE, CHIMIQUE ET PHARMACOLOGIQUE
DES PLANTES CITEES

LISTE ALPHABÉTIQUE DES PLANTES CITÉES

No	NOM SCIENTIFIQUE	FAMILLE	NOM BAMANAN
1	Adansonia digitata L.	Bombacaceae	nsira
2	Allium sativum L.	Liliaceae	layi
3	Annona senegalensis Pers	Annonaceae	mande sunsun
4	Anogeissus leiocarpus Güll. et Perr.	Combrretaceae	ngalama
5	Bauhinia thonningii Schum	Cactaceae	namaba
6	Biophytum petersianum Klotz.	Oxalidaceae	jutukuni
7	Blepharis linariifolia Pers.	Acanthaceae	warani sooni
8	Bombax costatum Pellegr. et Vuillet	Bombacaceae	bunbun
9	Burkea africana Hook	Caesalpinaceae	siri
10	Bridelia ferruginea Benth.	Euphorbiaceae	sagwan
11	Capsicum frutescens L.	Solanaceae	toronto
12	Calotropis procera (Ait) Ait. F.	Asclepiadaceae	tonfon togolon
13	Cassia sieberiana DC	Caesalpinaceae	sinjan
14	Cassia tora L.	Caesalpinaceae	viyern
15	Cassya filiformis L.	Lauraceae	Alajo
16	Cissus populnea Guill. et Perr.	Vitaceae	Karo
17	Citrus aurantifolia Swingle	Rutaceae	lemurkumuni
18	Cochospermum tinctorium A. Rich	Cochlospermaceae	ntilibara
19	Combretum glutinosum	Combrretaceae	djamba burumbali
20	Combretum lecardii Engl et Diels	Combrretaceae	buruku tuloba

No	NOM SCIENTIFIQUE	FAMILLE	NOM BAMBARA
21	Combretum tomentosum G. Don	Combretaceae	nanaka
22	Cussonia barteri Seemann	Araliaceae	bolokuruni
23	Crossopteryx febrifuga (Afzel ex G. Don) Benth.	Rubiaceae	balenbo
24	Daniellia oliveri (Rolfe) Hutch. et Dalz.	Caesalpiaceae	sanan soli
25	Detarium microcarpum Guill et Perr.	Caesalpiaceae	taba kumba
26	Dioscorea praehensilis Benth.	Dioscoreaceae	nanan kala
27	Entada africana Guill et Perr.	Mimosaceae	sama ngrɛ
28	Euphorbia convolvuloides Hochst. ex Benth.	Euphorbiaceae	dabada
29	Euphorbia hirta L.	Euphorbiaceae	dabadabileni
30	Xanthoxylum (Fagara) zan- thoxyloides Lam.	Rutaceae	wo
31	Ficus capensis Thumb	Moraceae	sere-toro
32	Ficus gnaphalocarpa (Miq) Stend. ex. A. Rich.	Moraceae	toroj
33	Ficus iteophylla (Miq)	Moraceae	zɛ r i niɛ
34	Feretia canthioides Hiern	Rubiaceae	jura sonkalani
35	Gardiena ternifolia Schum et Thonn	Rubiaceae	bourecɛ
36	Guiera senegalensis J.F. Gmel.	Combretaceae	kunjɛ
37	Hymenocardia acida Tul.	Euphorbiaceae	kala kari bileni
38	Hyptis spicigera Lam	Lamiaceae	nPenɛfinjɛ
39	-Kerstingrella geocarpa Harms -Carapa touloucouna	Papilionaceae Meliaceae	-tiganikuru -kobi
40	Lanea acida A. Rich.	Anacardiaceae	nPekuba

No	NOM SCIENTIFIQUE	FAMILLE	NOM BAMBARA
41	<i>Landolfia heudelottii</i> A.DC	Apocynaceae	guweyi
42	<i>Lepidagathis anobrya</i> Nees	Acanthaceae	gontègè
43	<i>Leptadenia lancifolia</i> Schum. et Thonn.	Asclépiadaceae	zoniè
44	<i>Lophira lanceolata</i> Van Tiegh	Ochnaceae	mana
45	<i>Mitragyna inermis</i> (Willd) O. Ktze	Rubiaceae	jun
46	<i>Nauclea latifolia</i> Sm	Rubiaceae	badi
47	<i>Necrosea chevalieri</i>	Rubiaceae	warasa kama
48	<i>Nymphaea lotus</i> L.	Nympheceae	nkoku
49	<i>Ocimum basilicum</i> L.	Lamiaceae	Sukolan
50	<i>Ostryoderris stuhlmannii</i>	Papilionaceae	muso sana
51	<i>Parkia biglobosa</i> (Jacq.) Benth.	Mimosaceae	nerè
52	<i>Pavetta crassipes</i> K.Schum.	Rubiaceae	kumubafura
53	<i>Pennisetum pedicellatum</i> Trin.	Poaceae	sagnon
54	<i>Peristrophe bicalyculata</i> (Retz) Nees	Acanthaceae	barakala
55	<i>Phyllanthus pentendrus</i> Sch. Th.	Euphorbiaceae	tori yoloko
56	<i>Phyllanthus</i>	Euphorbiaceae	bojara
57	<i>Pteleopsis suberosa</i> Engl. et Diels	Combretaceae	nterini
58	<i>Pterocarpus erinaceus</i> Poir	Fabaceae	nguweni
59	<i>Saba senegalensis</i> (A.DC) Pichon	Apocynaceae	nsaba
60	<i>Sclerocarya birrea</i> (A. Rich) Hochst	Anacardiaceae	nkunan
61	<i>Securidaca longepeduncula</i> - ta Fres.	Polygalaceae	joro

No	NOM SCIENTIFIQUE	FAMILLE	NOM BAMBARA
62	<i>Sterculia setigera</i> Del.	Sterculiaceae	kungo zirani
63	<i>Striga hermontheca</i> (Del.) Benth.	Scrophulariaceae	sɛ gɛ
64	<i>Stylosanthes mucronata</i> Willd.	Fabaceae	duguma nanaka
65	<i>Stereospermum kunthianum</i> Cham.	Bignoniaceae	sognuku
66	<i>Trichilia roka</i> (Forsk) Chiov	Meliaceae	sulafinzan
67	<i>Voandzea subterranea</i> (L) DC	Fabaceae	tiganikuru
68	<i>Ximenia americana</i> L.	Olacaceae	nTongɛ
69	<i>Centaurea perrottetii</i> DC.	Asteraceae	namenoni
70	<i>Afrormosia laxiflora</i> Benth et Bak. Harms	Papilionaceae	kolo kolo

Alajo

Cassytha filiformis L. (LAURACEAE)

Herbe vivace, volubile, de 4 - 5 m, à nombreuses tiges vertes ou jaune orangé, grêles, filiformes, s'enroulant sur les buissons qu'elles recouvrent parfois entièrement.

Chimie et pharmacologie :

Présence d'alcaloïdes (laurotétanine, cassyfiline, cassythine, cassythidine, c-méthyl cassyfiline) et d'un alcool, le dulcitol (85-38). Les alcaloïdes sont de type morphinique. La laurotétanine est un poison tétanisant puissant (52, 61).

Badi - Bari - Baro

Nauclea latifolia Sm. (RUBIACEAE)

Arbuste sarmenteux d'environ 9 m de haut à écorce crevassée, fibreuse, à tranche rougeâtre et à grandes feuilles elliptiques. On le rencontre dans tout le sahel (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence d'alcaloïdes (52, 74), de quinones, de coumarine (ombelliferone), de stéroïde (B-sistostérol, de tanin catéchique (52, 8) et de saponosides dans les racines (52, 21).
- Propriétés hypothermisantes réelles de l'extrait aqueux de feuilles et d'écorces (23, 15, 42).
- Tests positifs pour l'action cardiotoxique et l'action cardiotonique (52, 67).
- Propriétés anticancéreuses de l'extrait aqueux de feuilles de l'espèce synonyme N. esculenta Merr. (11, 52).

Bolokuruni

Cussonia barteri Seem (ARALIACEAE)

Arbre de 5 à 10 m de haut. Rameaux non lenticellés. Foliolles obovales ou oblongues, glabres. 5 à 8 foliolles subsessiles, le limbe décurrent jusque vers la base, à bords parfois dentés, à sommet en pointe acuminée courte, ou en coin, à pétioles longs de 30 à 60 cm ; fleurs verdâtres sessiles sur des épis longs de 10 à 20 cm, isolés ou fasciculés au sommet des rameaux épais (22).

Chimie et pharmacologie :

Les écorces de tige renferment des saponosides à activité molluscicide (Dubois, 1986) (32 bis).

Foronto - Foroto - Furutu

Capsicum frutescens L. (SOLANACEAE)

Sous-arbrisseau de 1 m 25 de haut, très branchu ; fleurs blanches ; fruits groupés par 2 ou 3. Espèce cultivée.

Chimie et pharmacologie :

- Composition centésimale à l'état frais : eau 72 ; protéines 4,4 ; lipides 2,5 ; glucides totaux 19,7 ; cellulose 4,5 ; cendres 1,4 ; en µg p.100g=Ca 72 ; P105 ; Fe 2,5 ; vitamine C 78 ; thiamine 0,3 ; riboflavine 0,06 ; niacine 1,9 ; en mg p.100g = vitamine A 4640 (83).
- Tests positifs pour la présence d'alcaloïdes (52).
- Présence de deux glycosides flavoniques dans les fruits et dans les feuilles et fleurs : l'un a été identifié à la lutéoline - 7 - monoglucoside ; l'autre fournit par hydrolyse : glucose, apiose et apigénine (52).
- Présence de pigment caroténoïde, la capsacine (52).

Le fruit est un stimulant de l'appétit et de la digestion ; doué de propriétés stomachique, carminative et même anti-hémorroïdaire.

La capsacine a une action anti-rhumatismale, anti-névralgique (52).

Fonfon Fogolon - Furo fugo - Ponpon Pogolon

Calotropis procera (Ait.) Ait.f. (ASCLEPIADACEAE)

Arbuste à latex de 2 à 3 m, à écorce épaisse beige claire, à grandes feuilles vert-glaucue, laineuses ; fleurs blanches.

Chimie et pharmacologie :

Divers travaux de recherche ont permis d'isoler les constituants des différentes parties de la plante :

- Dans le latex : sept hétérosides : calotropine, calactine, calotoxine, uscharine, uscharidine, voruscharine, procéroside (47, 52, 48, 49, 19, 20). La calotropaine A (enzyme) ; un triterpène (le taraxasterol) ; de la B-amyrine et des traces de glutathion (10).
- Dans les graines : pas de dérivés de la calotropagénine, mais des cardenolides. Ce sont : coroglaucigénine, frugoside, corotoxigénine (75).
- Dans l'écorce : une résine amère, la mudarine, formée d'esthers valerianique et acétique et de deux résinols isomères (et B calotropéol) ; la B-amyrine ; deux digitanol (la benzoyllinéolone et la benzoyllisolinéolone (66, 26).

Le latex est toxique (28) et bactériolytique (77, 78).

L'extrait aqueux (des feuilles et des tiges) est très toxique (37) avec un puissant pouvoir insecticide (H57).

- Pas de toxicité pour les extraits aqueux et alcooliques de racines qui ont par ailleurs une action stimulante sur la respiration et la pression sanguine du chien. Ils sont aussi spasmogéniques pour les muscles involontaires du lapin, vermicides pour les vers ronds.

L'extrait de graine ne possède pas d'action cardiotoxique mais cardiostimulante (67). La calotropine, la calotoxine, l'uscharine et l'uscharidine ont une action digitalique (47, 48, 49). La calotropaine est une enzyme hautement protéolytique (10). Elle est aussi un excellent anti-helminthique (42).

nguweni

Pterocarpus erinaceus Poir. (PAPILIONACEAE)

Arbre de 12 m de haut, fût droit, écorce noirâtre, feuilles alternes, fleurs jaunes, gousses plates, vert pâle (81).

Chimie et pharmacologie :

1. Le kino ou produit d'exudation du tronc est composé de tanins catéchiques à 60 % (sous forme d'acide kinotannique), le taux de matière minérale est de 1,5% (24, 53).
2. Le bois contient une cétone (Angolensine C H O) et deux flavones (Prunetine C H O ; muningine C H O) (57, 58).

Le kino était encore inscrit dans de nombreuses pharmacopées jusqu'à la première moitié du 20ème siècle comme astringent (52).

ngalama

Anogeissus leiocarpus (DC.) Guill. et Perr. (COMBRETEACEAE)

Arbre de 15 à 18 m, écorce grise, feuilles argentées, fleurs jaune-verdâtre, à disque rougeâtre. Il se rencontre surtout dans les forêts sèches soudaniennes (81).

Chimie et pharmacologie :

- Les feuilles, les racines et les écorces contiennent du tanin. Les écorces en contiendraient jusqu'à 17 % (52).
- La gomme du tronc contient 22 % d'acide uronique et donne à l'hydrolyse : D-Xylose (12 %), L-arabinose (32 %), D-galactose (5 %), D-mannose (2 %), trace de rhamnose, de ribose et de fucose ; enfin 20 % d'un mélange d'acide oligosaccharide (52, 9).

Kalakaribileni

Hymenocardia acida Tul. (EUPHORBIACEAE)

Arbuste de 5 - 6 m, fût à écorce lisse couverte de poudre beige (81). Il est commun, mais irrégulièrement réparti dans les savanes arbustives et boisées soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence de tanin (12%) dans l'écorce de tige et dans les feuilles (70).
- Présence dans les écorces de racine d'un alcaloïde peptidique, l'hymenocardine de formule brute $C_{37}H_{50}O_6N_6$ (68, 52).

Les extraits de racine révèlent un certain pouvoir insecticide, mais les extraits de feuilles en sont dépourvus (52, 45).

nkunan

Sclerocarya birrea (A. Rich) Hochst (ANACARDIACEAE)

Petit arbre de 8 à 10 m, à fût droit cylindrique, à écorce gris claire écaillée, à fleurs jaune pâle (81).

Chimie et pharmacologie :

Composition centésimale (14 ; 52) : cellulose 1,3 ; extrait etheré 61,5 ; glucides 0,5 ; insoluble formique 3,8 ; protides 30,6 ; cendres 6,1 ; calcium 0,17 ; phosphore 1,04. Les acides gras constitutifs des lipides sont surtout représentés par les acides oléiques (63,9 % des acides gras totaux), myristique (17,4) et stearique (8,7). Dans les amino acides prédominent les acides glutamiques (25,8 % des amino acides totaux) et l'arginine (15,8 %).

nganyaka

Combretum tomentosum G. Don (COMBRETACEAE)

Arbuste à rameaux entremêlés, atteignant 12 à 15 m, écorces et rameaux beige pâle ou brunâtre roux, couverts d'une pubescence courte et dense ; fleurs jaunâtres ; fruits longs de 3 cm (52).

Le macéré de racines en boisson est considéré par les Manding et les Boïnouk de Casamance comme antitussif (52).

nuweyi

Landolfia heudelotii A. DC. (APOCYNACEAE)

Liane de 15 m de haut, à feuilles vert-foncées, à fleurs blanches et à fruits sphériques.

Chimie et pharmacologie :

On retrouve dans le fruit des glucides (14 %), de la vitamine C (0,011 %), de faibles quantités de niacine, de thiamine et de riboflavine (83).
Le latex fournit un caoutchouc qui était anciennement exploité.

nere

Parkia biglobosa (Jacq.) Benth (MIMOSACEAE)

Arbre de 10 à 13 m, à feuilles alternes, à fleurs rouges, à gousses jaunes. Il est répandu dans toute la région soudanienne et les sols les plus divers.

Chimie et pharmacologie :

Composition centésimale de la pulpe : eau 12,5 ; protides 3,4 ; lipides 0,5 ; glucides totaux 80,7 ; matières minérales 2,9 ; en mg p.100g : vitamine C 255, thiamine 1,1 ; riboflavine 0,70 ; niacine 1 ; en mcg p.100g : équivalent vitamine A 1200 (83 ; 60 ; 14).

Composition centésimale de la graine fermentée : eau 14,8 ; protides 35 ; lipides 29 ; glucides totaux 16,4 ; celluloses 6 ; matières minérales 4,8 (83 ; 60 ; 14).

Présence dans l'écorce et dans les cosses de fruit d'un principe cristallisé, la parkine, qui, pour les uns serait un alcaloïde et les autres un glucoside.

La pulpe est un excellent aliment énergétique ; la richesse de la graine en protides et lipides en fait un succédané de fromage extrêmement précieux.
On attribue à la parkine les propriétés ichtyotoxiques reconnues également aux organes qui la contiennent (52).

npekuba

Lanea acida A. Rich (ANACARDIACEAE)

Petit arbre de 7 m à fût cylindrique, à écorce fissurée avec des fleurs verdâtre-crème en grappes, les fruits sont comestibles.

Chimie et pharmacologie :

Les feuilles sèches de *Lanea acida* ont la composition centésimale suivante : cellulose 10,3 ; extrait étheré 1,8 ; glucides 67,1 ; insoluble formique 35,3 ; protides 16 ; matières minérales 4,8 ; calcium 0,89 ; phosphore 0,30 (52 ; 14).

SanyonPennisetum americanum L. (POACEAE)

Herbe robuste, annuelle, dressée, pouvant atteindre 4 m de haut, à tige glabre émettant plusieurs chaumes à la base qui est garnie de racines partant à quelques cm au dessus du sol.

Chimie et pharmacologie :

Composition centésimale du grain entier : glucides 75 ; protéines 8,6 ; lipides 3,6 ; thiamine 0,29 ; riboflavine 0,13 ; niacine 1,72 (14 ; 83).
L'extrait de racine est toxique (76).

SaguwanBridelia ferruginea Benth. (EUPHORBIACEAE)

Arbuste de 5 à 6 m, fût à branches épineuses, fleurs jaune vert, fruits ovoïdes (81).

Chimie et pharmacologie :

Présence de saponosides dans l'espèce du Tanganyika (43).

TiganikuruVoandzeia subterranea (L.) DC. (FABACEAE)

Plante annuelle, tiges dressées, s'enracinant sur le sol, de 25 à 30 cm, feuilles trifoliolées, gousses sphériques, graines lisses, dures. Il est cultivé dans tout le sahel (81).

Chimie et pharmacologie :

Valeur alimentaire de la graine : 20,9 % de protéine ; 60,3 % de glucides ; 6,08 % de lipides et des teneurs notables en phosphore, calcium, fer et vitamines (52 ; 14 ; 88 ; 83).

L'huile des graines est composée principalement des acides linoléique (34,2 %), des acides gras totaux des glycerides), oléique (24,4 %) et palmitique (19,4 %) (88).

ntilibara

Cochlospermum tinctorium A. Rich (COCHLOSPERMACEAE)

Plante d'environ 50 cm de haut, souche vivace, rameaux feuillus à la saison des pluies, fleurs jaunes en grappe, capsules ovoïdes (81).

Chimie et pharmacologie :

- Présence d'une matière colorante jaune, de sucre, de tanin, de mucilage et d'alcaloïde dans la plante (52 ; 28).
- Présence dans le rhizome d'une forte quantité d'amidon (50 % du matériel sec)
- Présence de quatre types de caroténoïdes polyhydroxyles appartenant au groupe des epoxydes (52)).

Avec des extraits aqueux de racines de l'espèce nigerienne, Malcom et Coll. ont obtenu des tests positifs d'activité antibiotique vis-à-vis des organismes gram +, Sarcinea lutea, staphylococcus aureus. (64).

Bojara

Phyllanthus pentandrus Schum et Thonn (EUPHORBIACEAE)

Herbe glabre, dressée, à tiges grêles, ramifiées, atteignant 50 cm de haut, lignifiées à la base. Feuilles alternes, lancéolées, parfois lineaires, plus larges à la base, de 15 sur 6 mm. Petites fleurs blanches ou blanc-verdâtre, les mâles groupés par 2 - 3 dans l'axe des feuilles vers la base de la plante, les femelles solitaires, dans l'axe des feuilles vers le sommet. Capsules sphériques s'ouvrant en 3 valves d'environ 3 mm de diamètre.

Espèce très commune dans les sols sablonneux du sahel, dans les jachères le long des petites routes (52).

Chimie et pharmacologie :

- Le décocté de plante entière en usage interne et externe aurait des propriétés anti syphilitiques (52).
- Le macéré de racine en boisson serait efficace dans le traitement des stérilités (52).

Bunbun

Bombax costatum Pellegr. et Vuillet (BOMBACACEAE)

Arbre de 15 m environ de haut au fût droit avec un petit empattement à la base ; branches étalées ou dressées ; cime bien équilibrée ; écorce très épaisse, ligneuse, grossièrement épineuse lorsque l'arbre est jeune.

Feuilles composées, digitées, longuement petiolées ; folioles obovales, oblongues, cuspidées au sommet, avec une pubescence étoilée lorsqu'elles sont jeunes.

Grandes fleurs rouges ou oranges apparaissant en saison sèches avant la feuillaison, de 8 cm de diamètre. Capsules de formes diverses, subsphériques, ovoïdes ou oblongues, pouvant atteindre 15 cm de long et 6 cm de diamètre. Arbre très commun dans toute la région soudanienne (5).

Pharmacologie :

On reconnaît aux écorces de racines et de tronc de très bonnes propriétés diurétiques de même qu'aux feuilles riches en mucilage. Les propriétés émollientes sont incontestables et on prescrit ces différents organes soit seuls, soit associés à d'autres drogues, surtout comme antiblennorragique, quelques fois comme antidiarrhéique (52).

Les extraits aqueux d'écorces de tiges sont dépourvus d'activité antibiotique (64).

Barakala

Peristrophe bicalyculata (Retz.) Nees (ACANTHACEAE)

Plante vivace pouvant atteindre 1,50 m, nombreuses tiges anuleuses, ramifiées, dressées, grêles, graines de poils épars. Feuilles ovales lancéolées ; limbe atteignant 10 cm, longuement cuné le long du pétiole. Lâches panicules de petites fleurs de 1,5 cm de long rose violacé pâle. Fruits de 1 cm, pubescents. Plante plutôt sahelienne qui recherche les sols compacts assez longuement humides (52).

Mandé sunsun

Annona senegalensis Pers. (ANNONACEAE)

Arbuste de 1,5 à 2 m de haut, issu de nombreux drageons. Ecorce lisse gris argenté à tranche rose. Grandes feuilles (de 15 cm de long sur 10 cm de large) ovales, entières, odorantes quand on les frotte. Fleurs jaunâtre, creuses, en forme de cloche, atteignant 1,5 cm de grandeur. Fruit jusqu'à 7 cm de long et 4 cm de large, charnu, ferme, orange à maturité et à surface riche en tubercules lisses.

La plante se rencontre dans toute la zone semi aride à subhumide entre le Sénégal et le Soudan, au Sud jusqu'à la savane guinéenne (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence de tanin, d'alcaloïdes et de saponosides (70).
- Présence dans la feuille de rutine, quercétine et

quercitrine (63).

- Mise en évidence par Mackie et Coll. dans la cire de feuille de deux fractions : la cire dure et la cire molle ou baume (62 ; 63).
- Le baume serait la fraction active. Il se montre efficace contre les sclérotomes aux différents stades de la vie et les dérivés sesquiterpéniques pourraient avoir des propriétés larvicides.

Mana

Lophira lanceolata Van Tiegh. ex Keay (OCHNACEAE)

Arbre de 8 à 10 m au Sénégal ; au fût droit ; écorce brun rougeâtre, s'écaillant ou se desquamant par petites plaques. Feuilles très caractéristiques situées vers l'extrémité des rameaux dressés, ondulés, étroitement oblongues ou oblanceolées de 40 cm sur 6 cm. Cymes terminales de fleurs blanches de 3 cm de diamètre. Fruits ovoïdes, apiculés, ligneux, de 2,5 cm de long, avec deux ailes de 6,5 cm et 3,5 cm représentant les sépales persistant, les trois autres ne s'étant pas développés. La plante est très commune. Elle existe dans le Sud du Saloum, en Casamance et dans le Sénégal oriental (52).

Chimie et pharmacologie :

- Composition centésimale de la graine : cellulose 1,3 ; extrait étheré 48 ; glucide 30,7 ; insoluble formique 2,6 ; protides 17,7 ; cendres 2,3 ; calcium 0,11 ; phosphore 0,17 ; l'insaponifiable est de 0,9 p.100 (14).
- Mise en évidence dans la feuille de quatre anthocyanosides du type 3-monoside, des flavanes, de la leucocyanide, des pigments flavoniques, un C-flavonoside, la vitexine et d'autres substances du groupe de flavonones (52).

Kungo nzirani

Sterculia setigera Del (STERCULIACEAE)

Arbre atteignant 16 m de hauteur avec un tronc épais à la base ; dépasse 35 m dans la zone soudanienne et guinéenne. De loin le tronc apparaît gris clair. L'écorce est de teinte gris violacé clair ; elle se détache en larges plaques minces découvrant une couche lisse ; brillante jaune clair et comme martelée. Feuilles caractéristiques à 3 ou 5 lobes alternes, cordées à la base et portées par une pétiole de 8 cm. Les feuilles sont douces au touché et couvertes de poils étoilés. Fleurs terminales en grappe sur les rameaux d'une année. Fruits formés par le groupement en étoile de 3 à 5 follicules veloutés gris ou brônâtres, en forme de carène de bateau et mesurant 10 sur 5 cm. La plante est fréquente au Sénégal, répandue dans les zones soudano-sahélienne. Au Togo jusqu'à la mer, à l'Est jusqu'au Soudan, la Somalie et l'Afrique Orientale, aussi en Angola (5).

Chimie et pharmacologie :

La plante contient une gomme très riche en acide uronique et très résistant à l'hydrolyse (18 ; 52). La gomme contiendrait également des oligo-saccharides acides de natures diverses (52). Cette gomme aurait des propriétés laxatives mécaniques et serait à ce titre inscrit à la pharmacopée française depuis 1956 (52).

ntongéXimenia americana L (OLACACEAE)

Petit arbre ou arbuste, de 4 à 5 (8 m) de haut, parfois semi-parasite avec des surcoirs. Ecorce brun foncé à grise écailleuse, tranche rose, épine droite très aiguë, axillaire, isolée. Feuilles alternes, elliptiques, retrécies au sommet, glabres. Fleurs verdâtres ou crème en petites grappes axillaires, très odorantes. Drupes grandes et jaunes comme des prunes. Chair acidulée et juteuse (comestible). Noyau dur, oléagineux. La plante se trouve dans tous les tropiques ; dans toutes les savanes africaines. (5).

Chimie et pharmacologie :

- L'écorce contient 16 à 17 p.100 de tanin (52).
- La plante entière, les feuilles, les fruits et les graines renferment des composés cyanogénétiques (89).
- La pulpe de fruit est comestible mais l'amande de graines est toxique (52) car elle contient de l'acide cyanhydrique.

JunMitragyna inermis (Willd.) O.Ktze (RUBIACEAE)

Arbre moyen atteignant 16 m de haut ou arbuste buissonnant, rond et épais, de 4 à 5 m (quelques fois plus) de hauteur. Ecorce lisse ou écailleuse, grise tendre, à tranche fibreuse brun clair, fonçant rapidement à la lumière. Feuilles elliptiques, acuminiées, cunéiformes, arrondies ou cordées à la base. Fleurs crème, en boules solitaires, terminales courtement pédonculées, très odorantes d'environ 2 à 3,5 cm de diamètre. Fruits sphériques brun foncé, composés de nombreuses petites capsules s'ouvrant en deux valves chacune. On le trouve du sahel jusqu'à la forêt humide tropicale (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans l'écorce de la mitranerimine ou rhyncophylline et dans les feuilles de la rotundifoline (52).
- Les extraits totaux de la drogue sont febrifuges et hypotenseurs ; effets qu'on peut attribuer aux alcaloïdes et plus particulièrement à la mitranerimine (52).

JoroSecuridaca longepedunculata Fresen (POLYGALACEAE)

Arbuste ou petit arbre jusqu'à 7 m (10m) de haut, avec une cime claire. Ecorce épaisse, jaune clair, lisse, avec de petites écailles foncées, à tranche jaune claire fibreuse. Racines très épaisses sentant le thymol. Rameaux grêles, ascendants ou retombants, pubescents. Feuilles alternes de 5 sur 2,5 cm, allongées, lancéolées, vert foncé, coriaces, pubescentes dessous, à petiole court et pubescent ; elles sont plus ou moins appliquées contre les rameaux. Fleurs papilionacées, très odorantes. Fruits avec une grande aile plate et une graine. La plante se trouve dans toute l'Afrique, dans les savanes et galeries forestières, du Sénégal à l'Afrique du Sud-Ouest et de l'Est (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans la racine du salicylate de méthyle et de la saponine dans les proportions 0,4 et 4 p.100 (52 ; 90).
- Le *S. longepedunculata* serait le plus célèbre poison intravaginal de l'Afrique du Sud (89).
- Il est utilisé comme analgésique externe et antirhumatismal en raison de sa forte teneur en salicylate de méthyle. Il est aussi employé comme anti-helminthique, antivenimeux et repulsif vis-à-vis des serpents puisque la drogue est toxique pour les animaux à sang froid (52).

Bouren ceGardenia ternifolia Shum. et Thonn. (RUBIACEAE)

Petit arbre ou arbuste atteignant 5 m, aux branches entrelacées, pourvues de courts rameaux très durs et épineux. Jeune écorce poudreuse. Peu de feuilles ; celles-ci ont 12 cm environ de longueur, elles sont coriaces, glabres, terminales, lancéolées ovées, au bord ondulé. Fleurs de 10 à 12 cm de longueur au parfum doux. Fruits très irréguliers de forme, ronds ou allongés elliptiques, durs, atteignant 7 cm de long, non cannelés, à pericarpe fibreux, de couleur gris vert, ou rougeâtre avec des lenticelles distinctes. Fruits incomestibles, longtemps suspendus aux rameaux.

La plante se trouve du Sénégal au Cameroun. Fréquente dans la zone soudanienne sporadique dans le Sud du sahel (5).

Chimie et pharmacologie :

G. ternifolia est employé, seul, pour traiter l'ascite (macéré de racines à effet purgatif), les caries dentaires (applications de boulettes chaudes d'écorces de racines pilées et gargarisme avec le macéré), les blessures (cataplasmes d'écorces) et en association avec d'autres espèces comme stimulant (52).

KunjeGuiera senegalensis J.F. Gmel. (COMBRETACEAE)

Arbuste de 3 m de haut, à écorce grise aux rameaux duveteux. Feuilles gris vert, solitaires ou opposées, ovales à ovales allongées, de 2,5 à 6 cm sur 1,5 à 3,5 cm, sommet arrondi ou mucroné, base arrondie ou cordée, duveteuse sur les deux faces et criblées de glandes noires dessous, nervures latérales fines. Inflorescence en têtes globuleuses jaune verdâtre, enfermées d'abord dans un involucre de bractées qui se séparent ensuite en 4 segments, portées par des courts pédoncules axillaires. Fruits allongés (3,5 cm) longuement velus argenté rosé, rayonnant à plusieurs du bout d'un pédoncule commun. La plante est distribuée surtout au Sénégal, Gambie, Mali, Niger, Burkina Faso (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans la tige feuillée d'alcaloïdes, de tanins, de catéchines, d'un principe aphrogène non hémolytique (54).
- Les extraits aqueux sont peu toxiques (56).
- Les effets pharmacodynamiques observés intéressent le système nerveux central, l'appareil gastro-intestinal et des territoires divers (56).
- KOUMARE signale également le pouvoir anti-inflammatoire des extraits de feuilles (56).

n z e r e n i j eFicus iteophylla (Miq.) (MORACEAE)

Arbre moyen atteignant 15 m de haut, avec tronc court, tordu, cime très étalée, occasionnellement aplatie. Ecorce gris clair, lisse ou partiellement écailleuse. Feuilles d'une étroitesse typique, lancéolées ovales, glabres, de 4 à 10 cm de long sur 1,5 cm de large. Figes petites (8 à 12 mm), pubescentes, avec des pédoncules poilus de 5 à 10 mm de long disposées par paires à l'aisselle des feuilles, avec 2 bractées basales.

La plante est très commune dans la zone soudano-sahélienne du Sénégal au Codofan ; Afrique Orientale. Au Sud jusqu'à la forêt humide (5).

Chimie et pharmacologie :

- Le décocté aurait des propriétés ocytocique, antidysentérique en usage interne et antirhumatismale en usage externe (52).
- Le décocté de racines pris deux fois par jour donnerait des résultats remarquables dans le traitement de la tuberculose et des troubles mentaux (52).

Sere toro

Ficus capensis Thunb. (MORACEAE)

Petit arbre atteignant environ 6 m de hauteur (en zone subhumide jusqu'à 20 m), bas branchu avec une écorce rougeâtre clair ou gris, tranche rouge ou rosée et des feuilles alternes, ovales appointies, à bords nettement sinués dentés de 25 sur 12 cm. Les figes piriformes et rouges à maturité pendent en grappes sur le vieux bois ou au tronc. Diamètre 3 à 4 cm. L'arbre est commun dans toute l'Afrique Tropicale, exceptionnel dans la frange Sud du sahel. Sa grande fécondité le désigne souvent comme symbole de la féminité (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence de stérols dans les feuilles et fruits (89).
- Présence de traces d'acide ascorbique dans les fruits et la plante 0,18 p.100 de caoutchouc (89).
- L'écorce renferme des tanins (89).
- Les extraits d'écorces de tiges sont dénués d'activité antibiotique (64).

Sinjan

Cassia sieberiana DC. (CAESALPINIACEAE)

Arbre à feuilles cadudes, de 10 m (jusqu'à 20 m) de haut, extrêmement décoratif en fleurs. Ecorce noirâtre, ridée, à tranche jaune ocre. Feuilles paripennées avec quelquefois une foliole terminale. Rachis de 20 à 30 cm portant 7 à 10 paires de folioles très variables, non acuminiées, de 5 à 10 cm de longueur et de 2,5 à 5 cm de large. Fleurs jaunes vif en grappes de 30 à 50 cm, dressées ou pendantes fleurissant quand l'arbre est défeuillé. Fruits cylindriques indehiscent de 40 à 60 cm de long, brun foncé, cloisonnés transversalement entre les très nombreuses graines.

La plante se trouve au Sud du sahel et dans la savane du Sénégal au Soudan et en Ouganda (5).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans les folioles des dérivés anthraquinoniques, des dérivés flavoniques, d'une leucoanthocyane et de tanins catéchiques (52).
- Présence dans les racines d'oxalate de calcium, de stérols, de tanins, d'anthraquinones (92).
- L'extrait de feuilles serait également légèrement purgatif, et surtout diurétique (52).

Torojé

Ficus gnaphalocarpa (Miq.) Stend. ex A.Rich (MORACEAE)

Grand arbre jusqu'à 20 m de haut voire 45 m et 1 m de diamètre, avec une cime épaisse, hémisphérique, très étalée. Ecorce grise ou jaunâtre, très claire, lisse, écaillée par places sur de vieux arbres, à tranche rose pâle avec un écoulement abondant de latex. Feuilles particulièrement grandes (5 à 15 cm), ovales ou ovées, arrondies, feutrées, dentées, pétiolées avec 3 à 4 paires de nervures principales jaunes. Figs grandes (5 cm) et rouges ou oranges, poilues, rondes, pédonculées, axillaires à la fin des rameaux ou sur les feuilles. La plante se trouve dans la savane soudanienne et guinéenne, du Sénégal à l'Angola et en Afrique Orientale. Aussi au Sud du sahel sur les stations riches en eau souterraine (5).

Chimie et pharmacologie :

- Les feuilles et fruits sont comestibles. Les feuilles contiennent 11 p.100 de glucides et 35 mg p.100 de vitamine C. Les fruits contiennent 17 p.100 de glucides, du calcium, de la vitamine C, de la provitamine A, thiamine, riboflavine et niacine (83).
- Présence dans la plante de flavonoïdes et des stérols (89), d'alcaloïdes et des tanins (52).
- Les extraits aqueux d'écorce de tige ont expérimentalement une action anticancéreuse sur les tumeurs transplantables du sarcome (Réduction de 50 p.100) (11).

nsira

Adansonia digitata L. (BOMBACACEAE)

Arbre connu dans toute l'Afrique Tropicale par son tronc immense et ses énormes branches. Le diamètre peut atteindre 3 à 6 m et la hauteur 25 à 30 m. Arbre dénudé en saison sèche. Feuilles longuement pétiolées, digitées, avec 3 à 9 folioles entières lanceolées, longues de 4 à 15 cm et larges de 5 cm. Fleurs de 15 à 20 cm de diamètre, d'un blanc éclatant, solitaires, suspendues. Fruit sphérique ovoïde chez une variété, allongé élipsoïde chez l'autre, mesurant 12 à 36 cm de long sur 7 à 17 cm de large (5).

Chimie et pharmacologie :

- Les feuilles séchées et la pulpe de fruit sont très riches en protéine, lipide et glucides, du calcium, phosphore, thiamine, riboflavine, niacine et vitamine C (14 ; 83).
- Présence également dans les écorces et racines, du mucilage, des matières de réserve, des pectines, de l'adansonine (52), adansoniaflavonoside, et des mucilages.
- L'adansonine est considérée comme fébrifuge (52).
- La poudre de feuilles aurait une action anti-asthmatique chez l'animal (91) elle est peu toxique et constitue une

bonne source de vitamine C, de calcium et de vitamine B1 au même titre que la pulpe de fruit (52).

Layi

Alium sativum L. (LILIACEAE)

Plante cultivée un peu partout en Afrique. Le bulbe de l'ail (comprenant une dizaine de cafeux, improprement appelés "gousses") est inscrit à la pharmacopée française.

Chimie et pharmacologie :

Le bulbe frais renferme 64 - 65 p.100 d'eau. D'après Paris quand il est séché pour la conservation, il renferme encore 50 à 60 p.100 d'eau, 2 p.100 de matières minérales et des quantités importantes de glucides, de faibles quantités de vitamines A, B1, B2, B3 et C.

- L'essence également de principes sulfurés.
- Le jus d'ail possède des propriétés bactériostatique : le principe actif est l'allicine.
- L'ail possède aussi des propriétés fongicides, anthelminthiques, hypotensives, hypoglycémiantes et diurétiques (52).

nyamaba

Bauhinia thonningii Chum. (CACTACEAE)

Arbuste ou petit arbre de 6 à 8 m de haut, à fût souvent tortueux. Ecorce profondément fendillée longitudinalement, brun foncé, fibreuse. Feuilles larges de 12 sur 14 cm. Limbe revêtu d'une pubescence dense et ferrugineuse à la face inférieure. La plante est commune à toute la zone soudanienne orientale (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans l'écorce de tronc et de racine du tanin (20 p.100) et de traces d'alcaloïdes (54).
- Présence également d'acides citrique et dextro-tartrique, de pigment dont le rhamnetol, d'un caroténoïde, d'un stéroïde, de mucilage (4 p.100) et de sucre (0,25 %) (52). Les extraits aqueux de tiges de l'espèce nigériane présentent une certaine activité contre *Sarcina tulia* mais aucune contre *Staphilococcus aureus* (64 ; 52).

Buruku tuloba

Combretum le cardii Engl. et Diels. (COMBRETACEAE)

Arbuste sarmenteux atteignant 4-5 m à tiges robustes, pubescentes parfois courtement épineuses par lignification de la

base proéminente de l'insertion des pétiotes. Feuilles alternes ou opposées, ovales elliptiques, courtement cunées ou arrondies à la base et largement acuminiées au sommet, limbe de 16 sur 7 cm. Grandes panicules terminales ou axillaires composées d'épis denses de fleurs rouge vif apparaissant en saison sèche pendant la défeuillaison ; elles sont remarquablement ornementales. Fruits à quatre ailes nacrées satinées, de 3 cm de long et autant de large (52). Il est commun dans toutes les régions soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

Les tapinanthus qui parasitent la plante auraient, en association avec *Gardenia triacantha* des vertues dans les stérilités féminines (52).

Balenbo

Crossopteryx febrifuga (Afzel ex G. Don) Benth (RUBIACEAE)

Arbuste ou petit arbre de 6-7 m de haut, bas-branchu, mal conformé, à branches tortueuses et à cime irrégulière, à écorce lisse, grisâtre, finement écaillée. Feuilles ovales, acuminiées au sommet, arrondies à la base, de 9 sur 5 cm ; pétiole de 1 cm. Corymbes terminaux très fleuris. Fleurs blanches, très parfumées, pubescentes avec de petites bractées à la base des pédicelles. Capsule noirâtre à maturité, sphérique, de 1 cm de diamètre, s'ouvrant en deux en laissant échapper deux graines ailées, plates. Il se rencontre partout dans les zones soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence d'alcaloïdes et de saponosides (43), de tanins (72) dans les feuilles et écorces.
- La crossoptine ne manifeste aucune toxicité sur le chien ; elle se comporte en hypotenseur léger et vasoconstricteur du rein, elle ne modifie guère l'action hypertensive de l'adrenaline (17).
- L'extrait de fruit est utilisé à la pharmacopée malienne comme antitussif.

Karo

Cissus populnea Guill. et Perr. (VITACEAE)

Forte liane ligneuse atteignant 8 à 10 m, vivace par sa souche. Feuilles glabres, cordiformes, entières, jusqu'à 10 sur 8 cm, à sommet nettement pointu. Inflorescences axillaires de fleurs crème verdâtre. Grappes de barys ovoïdes de 2 cm de long environ, presque noires à maturité. La plante se rencontre autour des mares et boisements sahéliens et dans les savanes soudaniennes (52).

Lemurukumuni

Citrus aurantifolia Swingle (RUTACEAE)

Arbuste ou petit arbre de 5-6 m, à fût court, droit, cylindrique, un peu noueux, parfois ramifié près de la base. Feuilles simples par avortement des deux folioles latérales, ovales, arrondies à la base, obtues au sommet, dentées sur les bords, d'environ 6 cm de long sur 4,5 cm de large. Petites cymes axillaires de fleurs blanches très parfumées de 12 à 15 mm de long. Baies sphériques ou ovoïdes de 3 à 4 cm de diamètre, jaune à maturité.

Il est fréquemment cultivé dans les villes et villages des zones soudano-sahéliennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- L'huile essentielle obtenue par distillation des feuilles fraîches est constituée par 20,5 % de terpènes ; 13,2 % d'alcools ; 36 % d'aldéhydes ; 23,8 % d'esters ; 2 % d'acide ; 2 % de citroptène et du limonène (52).
- Selon Watt, le jus de fruit contient 7 à 7,5 % d'acide citrique (52).
- Le jus de fruit est doué d'activité anti-scorbutique (52).

Siri

Burkea africana Hook. (CAESALPINIACEAE)

Arbre de plus de 15 m à fût droit, cylindrique ; écorce noirâtre, rugueuse ; branches robustes. Feuilles bipennées avec 2 à 5 pinnules opposées et 5-6 paires de foliolules alternes, ovales, lancéolées, de 5 cm de long sur 3 cm de large. Petites fleurs blanc crème, parfumées. Gousses plates, minces, de 5 cm de long et 2,2 cm de large, à pubescence apprimée, contenant une graine. On le rencontre dans les savanes et forêts sèches soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans l'écorce de tanins et d'alcaloïdes ; l'arbre fournit une gomme d'assez bonne qualité (29).
- L'activité pharmacodynamique de la drogue est celle de la tryptamine présente dans l'écorce (52).

Viyeru

Cassia tora L. (CAESALPINIACEAE)

Sous arbrisseau ou arbrisseau atteignant 3 m dans les limons fertiles. Feuilles pennées avec 3 paires de folioles obovales, mucronées au sommet, d'environ 2 cm de long sur 1,5 cm de large. Fleurs jaunes axillaires, isolées ou par paires. Gousses

filiformes de 20 à 25 cm de long sur 4 à 5 mm de diamètre, légèrement comprimées, arquées avec un bec pointu au sommet. Graines ovoïdes glanduleuses.

Il est très commun au Mali et forme des peuplements homogènes parfois à proximité des routes et pistes.

Chimie et pharmacologie :

- Présence de flavonoïdes dans la feuille (25 ; 12 ; 13) ainsi que de tanins catéchiques en petite quantité.
- Présence dans la racine d'oxyméthylanthraquinones (13), de chrysophanol libre et glucosidique, chrysophanol anthrone libre et combiné, émodine libre et combinée (T50 T51).
- Présence d'un composé de couleur brune dans la graine insoluble dans les solvants organiques, soluble dans l'eau et qui serait doué d'une bonne activité ocytocyque (52).
- Les extraits de feuilles montrent un haut pouvoir phagocytaire (52) et une action antibactérienne Gram + et antifongique (52).

Dabada bilenni

Euphorbia hirta L. (EUPHORBIACEAE)

Herbe annuelle à tiges dressées ou couchées, simples ou ramifiées, atteignant 40 cm de haut, pubescentes avec également des poils plus grands étalés, jaunâtre doré. Feuilles de 5 sur 2 cm, verdâtres ou rougeâtres dessous, obliquement ovales ou lancéolées, asymétriques. Glomérules compacts axillaires et terminaux de petites fleurs jaunâtres constituant l'inflorescence caractéristique des Euphorbia. Capsules poilues. Espèce rudérale, messicole, commune dans les lieux les plus divers, en particulier sur les bas-côtés des routes et pistes. (52).

Chimie et pharmacologie :

Beaucoup de travaux ont été effectués sur Euphorbia hirta de part le monde (52) ; on retient essentiellement dans la plante entière la présence de la gomme résine, de la cire, de l'oxalate de calcium, des sucres, du mucilage, une résine, des substances volatiles, les acides melicique, palmitique, oléique, linoléique, des traces d'alcool cérylique, une huile essentielle, les acides malique et succinique (52).

La plante entière aurait des propriétés antihistaminique, antibiotique, insecticide, antidysentérique (52).

La tisane de la plante entière est inscrite à la pharmacopée malienne comme antidysentérique sous le nom de "Dysentral".

Wo

Xanthoxyllum (Fagara) zanthoxyloïdes Lam. (RUTACEAE)

Petit arbre glabre de 6 à 7 m de haut, ramifié près de la

base ; branches avec de nombreuses épines crochues, robustes. Tous les organes dégagent quand on les froisse une odeur très aromatique, poivrée citronnée. Feuilles alternes composées imparipennées. Panicules laches, axillaires ou terminales, de petites fleurs blanches parfumées. Capsules sphériques de 5 à 6 mm de diamètre (52).

Chimie et pharmacologie :

- Les feuilles renferment de l'essence, des traces d'alcaloïdes, un hétéroside flavonique qui pourrait être le rutoside (69).
- La présence dans le fruit de méthyl-nonylcétone, de linalol, d'esters acétique et caprique, de sesquiterpènes et de deux coumarines : la Xanthotoxine et le bergaptène (69).
- Présence dans l'écorce de racine de l'artarine, de la fagaramide et de la skimmianine (69 ; 86).
- Présence également d'un principe piquant et anesthésique local des membranes muqueuses : le N-isobutyldécordièneamide (16).
- La Xanthotoxine des fruits est connue pour ses propriétés ichtyotoxiques (69).
- L'artarine irrite le système musculaire, coagule la myosine et provoque des mouvements spasmodiques comme la veratrine. Elle augmente l'énergie des battements cardiaques (41).
- La fagaramide serait douée de propriétés narcotiques sur des animaux à sang froid (87).

nyanan kala

Dioscorea praehensilis Benth (DIOSCOREAECEAE)

Plante volubile atteignant 4 à 5 m, à tiges cylindriques ; non ailée, s'enroulant autour des branches des arbres ; espèce annuelle, vivace par sa souche rhizomateuse. Feuilles simples, opposées, glabres, non lobées, à 5 nervures partant de la base ; limbe ovale, largement cordée à la base, acumulée au sommet, de 10 sur 5 cm. Inflorescences mâles en fascicules axillaires de plus de 3 racèmes. Capsules triailées, glauques pendant la maturation, plus larges que longues.

Il est commun dans toutes les savanes boisées soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

Pour le bulbe de l'espèce nigeriane affine *D. abyssinica* Hochst. ex Kun, Persinos et Coll. ont obtenu des tests positifs concernant la présence d'alcaloïdes et de saponosides (70).

Sama n é r é

Entada africana Guill. et Perr. (MIMOSACEAE)

Arbuste ou petit arbre de 4-5 m de haut, branchu près de la base ; à écorce claire, profondément fissurée, liègeuse. Feuilles alternes, bipennées avec 3 à 7 paires de pinnules et 10 à 20 paires de foliolules oblongues, arrondies aux deux extrémités, d'environ 2 cm sur 3 à 6 mm. Epis axillaires, de 7 à 10 cm de long et 13 mm de diamètre, avec des fleurs jaunâtres. Gousses pendantes, longues de plus de 20 cm sur 5 cm de large. Chaque graine ovoïde tombe séparément en restant entourée du mesocarpe membraneux.

Il est épars dans les savanes arbustives soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- La roténone a été décelée dans la plante (52).
- Présence dans les écorces et feuilles d'un saponoside et du tanin (52).
- L'arbre fournit une gomme type arabe soluble dans l'eau (89).
- La plante est ichtyotoxique (52).
- Le saponoside aurait des propriétés abortives (52).
- Selon Watt (89) la feuille et les fruits ont donné des tests hemolytiques négatifs et les extraits de plante des tests antibiotiques également négatifs.
- La racine est utilisée au Mali dans les hépatites divers sous forme de décocté en boisson. En effet la D.M.T. a prouvé l'activité antivirale sur le virus de l'hépatite A pour des doses non cytotoxiques (KEITA A., Renaudet J. 1992 - (à paraître)).

Sanan

Daniellia oliveri (Rolfe) Hutch. et Dalz. (CAESALPINIACEAE)

Arbre de 15 à 20 m, à fût droit, mais souvent bas-branchu à cime étalée ; écorce gris argenté se disquanime par plaque circulaire. Feuilles pennées, composées de 5 à 10 paires de folioles ovales à base assymétrique. Courtes panicules de fleurs blanches ou blanc verdâtre avec pedicelles et sépales glabres. Gousses plates, obliquement elliptiques de 7 sur 4 cm, glabre, renfermant une graine brune ovale, aplatie.

Il se rencontre dans les forêts sèches soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- *Daniellia oliveri* fournit une résine riche en huile essentielle (50 %) (84).
- On y a mis en évidence l'acide daniellique qui est un dérivé diterpinique aromatique (46 ; 65).
- Présence de tanin (71) et de B sistosterol dans l'extrait éthéro-pétrolique de la plante (65).

La D.M.T. a isolé et identifié dans l'extrait éthanolique des feuilles un étheroside flavonique, la rutine ou rhamnoglucosyl-3-quercétine (M. SANOGO. - Etude botanique et phytochimique de *Daniellia oliveri*. Thèse Pharmacie. ENMP 1990).

Taba kunba

Detarium microcarpum Guill. et Perr. (CAESALPINIACEAE)

Petit arbre de 8 à 9 m, à fût droit, à écorce claire et lisse. Feuilles composées imparipennées avec 3-4 paires de folioles ovales, arrondies aux deux extrémités, émarginées au sommet, avec des points translucides épars ; limbe épais, glauque, de 9 sur 4,5 cm. Fascicules de racèmes axillaires compacts de fleurs crème avec des boutons densément pubescents. Fruits suborbiculaires, aplatis, de 4 sur 2,5 cm, peu charnu. Il est épars dans toutes les forêts et savanes boisées soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

Composition centésimale des fruits : eau 11,1 ; protéine 4,9 ; lipide 0,4 ; glucides 81,1 ; cellulose 6,6g ; minérales 2,5 ; calcium 0,82 ; phosphore 0,84 ; fer 0,018 ; vitamine C 0,32 ; thiamine 0,003 (83 ; 52).

Duguma nganyaka

Stylosanthes mucronata Willd. (FABACEAE)

Sous arbriceau vivace, ligneux à la base, atteignant 75 cm de haut, ramifié ; tiges adultes densément pubescents avec des poils glanduleux. Feuilles trifoliées étroitement elliptiques, acuminées au sommet de 15 sur 6 mm, courtement pubescents dessous. Epis de 2 cm avec de petites fleurs jaunes. Gousses poilues.

Il est très épars dans toutes les régions du Sénégal, commun dans les sols limoneux de la zone soudanienne (52).

Sonyuku

Stereospermum kunthianum Cham. (BIGNONIACEAE)

Petit arbre de 6 à 10 m de haut, fût rarement droit ; écorce mince, se disquamant par plaques. Feuilles imparipennées avec trois ou quatre paires de folioles petiolulées, oblongues. Panicules terminales lâches de belles fleurs roses ou mauve pâle de 3 à 5 cm de long. Siliques cylindriques, linéaires, hélicoïdales à maturité, atteignant 50 cm de long sur 6 à 8 mm de diamètre. graine de 3 cm de long avec une aile hyaline à chaque extrémité.

Il est régulièrement réparti dans les savanes soudaniennes où on le remarque aisément lorsqu'il est en fleur (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans les écorces de tige d'alcaloïdes, de tanins et de saponosides (70).

Zonyi

Leptadenia lancifolia Schum. et Thonn. (ASCLEPIADACEAE)

Herbe volubile vivace, à nombreuses tiges rampantes de couleur vert pâle ; tiges et pétioles à pubescence courte ; latex translucide. Feuilles opposées glabrescentes de formes très variables, à base sagitée ou ovale et même orbiculaire. Inflorescences en glomérules axillaires. Fleurs jaune verdâtre, parfumées. Plante très commune en zone soudano-sahélienne.

Chimie et pharmacologie :

Composition centésimale de la feuille fraîche : eau 80,5 ; protéine 5 ; lipides 0,13 ; glucides 11,7 ; cellulose 4,35 ; cendre 2,65 ; calcium 0,398 ; phosphore 0,097 ; fer 0,0048 ; vitamine C 0,076 ; thiamine 0,00023 ; riboflavine 0,00035 ; niacine 0,00188 ; équivalent vitamine A 2400 mcg (83).
Il est très riche en acides aminés essentiels (14).

nkoku

Nymphaealotus L. (NYMPHACEACEAE)

Plante aquatique à rhizome vivace et feuilles annuelles. Feuilles circulaires atteignant 30 cm de diamètre profondément cordées à la base, dentées sur les bords, reticulées et pubescentes à la face inférieure. Fleurs blanches dressées au-dessus de l'eau de 15 cm de diamètre. Fruits ovoïdes ou subsphériques de 4 cm de diamètre avec une multitude de graines très fines de 1 mm de diamètre.

Il se rencontre couramment dans les rivières, mares, lacs et étangs (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence d'alcaloïdes, de tanin et d'un hétéroside (43), de la quercétine dans les feuilles (44).
- L'alcaloïde est doué de toxicité.
- Les alcaloïdes pourraient être du type nupharine, nupharidine, nupharimine, nupharamine, etc... rencontrés dans les diverses nymphaeaceae et pour lesquels on a signalé des propriétés sédatives, spasmolytiques, hypertensives (30).

Sula finzan

Trichilia roka (Forsk.) Chiov. (MELIACEAE)

Petit arbre de 5 à 7 m, à fût droit, grêle ; écorce liégeuse, noirâtre, profondément fissurée, striée ; branches contournées ; cime mal conformée. Toute la plante est couverte d'une pubescence dense ferrugineuse. Feuilles alternes, imparipennées ; rachis atteignant 15 cm avec 4 à 7 paires de folioles, oblongues elliptiques, subsessiles, de 9 cm sur 4 cm, avec une douzaine de nervures latérales très saillantes dessous. Courtes panicules axillaires de 7 cm. Fleurs verdâtres ; sépales de 10 mm. Capsules sphériques, courtement stipitées de 2 cm de diamètre, rouge vif à maturité. Il est assez commun dans les savanes arbustives et boisées soudaniennes (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence dans la graine d'une huile en forte proportion (50 - 68 %) constituée par les acides palminique, oléique et linoléique (14).
- L'écorce contient une résine et un tanin (52).
- Présence dans l'écorce de racine d'un principe amer analogue au caïcedrin (52).
- La graine est éméto-cathartique et de nombreux auteurs signalent la toxicité des tourteaux pour le bétail.
- Le décocté d'écorce et la matière grasse des graines ne sont pas toxiques (52).
- La teinture de feuilles préparée et administrée au cobaye entraîne la mort par oedème aigu du poumon (52).

nsaba

Saba senegalensis (A. DC.) Pichon. var senegalensis (APOCYNACEAE)

Forte liane ne dépassant guère 15 cm de diamètre à la base, mais pouvant atteindre plus de 30 m de haut en s'accrochant aux branches des arbres avec ses vrilles. Feuilles oblongues, elliptiques, longuement acuminiées au sommet, arrondies à la base, vert foncé, brillantes ; en moyenne de 13 cm de long sur 5 cm de large avec 8 à 10 paires de nervures latérales. Cymes terminales corymbiformes densément fleuries. Fleurs blanches très parfumées. Fruits ovoïdes, courtement pédonculés de plus de 8 cm de long sur 7 cm de diamètre. Liane très commune dans les forêts et galeries forestières autour des mares temporaires et dans les ravins soudaniens (52).

Chimie et pharmacologie :

Les fruits sont riches en glucides et vitamines C. Frais, ils ont une teneur en glucides de 18,5 % et en vitamine C de 0,048 %. Ils contiennent également de petites quantités de thiamine, riboflavine et niacine (83). Le latex fournit du caoutchouc.

s e q eStriga hermontheca (Del.) Benth.

Herbe normalement semi-parasite, surtout sur les racines des mils et sorghos; tiges simples ou ramifiées, dressées, atteignant 60 cm de hauteur. Feuilles linéaires ou elliptiques, de 6 cm sur 5 mm. Fleurs en grappes dressées rose vif ou rouges avec un calice à 4 - 5 côtés ; bractées, ciliées sur les bords de 1 cm de long sur 2-3 mm de large (52). Il est très répandu et envahit les cultures des sols appauvris et légers de la zone soudano-sahélienne (52).

SukolanOcimum basilicum L. (LAMIACEAE)

Petite plante annuelle presque glabre, suffrutescente, de 30 à 50 cm de haut, tiges quadrangulaires, ramifiées et formant des boules compactes de teinte vert clair. Feuilles denticulées, nettement pétiolées, minces, ovales. Lâches racèmes terminaux de fleurs blanches ; calice orbiculaire à lobe supérieur de 6 mm de diamètre. Il est fréquemment cultivé autour des habitations (52).

Chimie et pharmacologie :

- Présence d'une essence contenant de l'estragol, de l'eugénol, du linalol, du cinéol et du pinène (52).
- Présence également dans l'écorce d'alcaloïdes, d'un glucoside et d'un saponoside acide (B78) ;
- présence dans les feuilles de stérol et de triterpènes (52).
- Le "basilic" augmente l'activité nerveuse cérébrospinale, mais cet effet stupéfiant est précédé d'une stimulation de l'organisme (52).

ntereniPteleopsis suberosa Engl. et Diels (COMBRETACEAE)

Arbuste de 6 à 7 m, fût dressé, cylindrique grêle, droit, à écorce grossièrement et densément grumelleuse, gris noirâtre qui le fait identifier facilement. Feuilles alternes, subopposées ou opposées, entières ovales elliptiques, cunées à la base, acuminées au sommet, finement pubescentes. Fascicules axillaires de fleurs jaune verdâtre. Fruits à 3-4 ailes de 18 mm sur 2 cm avec des pedoncules de 1 cm.

Il est commun à toutes les zones soudano-sahéliennes (52).

Chimie et pharmacologie :

La poudre d'écorce du tronc est utilisée à la DMT/INRSP du Mali dans le traitement du syndrome ulcèreux sous le nom de

"Calmogastril". Il a un effet confirmé sur la cicatrisation des ulcères gastriques (MARIKO M. - Etude de l'activité du "térénifou" (écorce de *Pteleopsis suberosa*) dans le traitement des ulcères gastro-duodénaux. Thèse Med. ENMP 1989).

Jura sonkalani

Feretia canthiodes Hiern. (RUBIACEAE)

Arbrisseau de 2 à 3 m de haut, très rameux, à branches grêles, tortueuses, dressées puis retombantes, entremêlées, pubescentes, rougeâtres. Feuilles obovées ou ovées elliptiques de 5 sur 2,5 cm. Nombreuses fleurs blanches ou rosées très parfumées groupées à l'extrémité des pousses de l'année. Baies sphériques pedunculées de 6 à 7 mm de diamètre avec les sépales persistant au sommet.

Il préfère les sols compacts à proximité des mares du sahel (52).

npénéfinjo

Hyptis spicigera Lam. (LAMIACEAE)

Plante annuelle, pileuse, très parfumée, ligneuse à la base, érigée et atteignant plus d'un mètre de haut, à tiges simples ou ramifiées, quadrangulaires, vertes ou rougeâtres. Feuilles opposées, lancéolées, longuement cunées à la base, acuminées au sommet, de 8 sur 3 cm avec des pétioles de 0,5 à 4 cm. Epis compacts, terminaux, dressés, de 2 à 10 cm de long et 5 à 15 mm de diamètre, avec des fleurs blanches entourées de bractées.

Il est surtout commun dans les marécages et les rizières où il s'installe après les récoltes et le retrait des eaux (52).

Chimie et pharmacologie :

Les graines contiennent 20 à 33 p.100 d'huile jaune comestible dont les acides gras sont les acides linoléique, linolénique, oléique, stearique et palmitique (59). Earle et Coll. ont dosé dans la graine 18,2 p.100 d'huile et 16,2 p.100 de protéines ; elle ne contient pas d'amidon, de tanin ni d'alcaloïdes (33). La partie aérienne est insectifuge.

Gontégé

Lepidagathis anobrya Nees (ACANTHACEAE)

Plante vivace haute de 50 à 80 cm ou davantage, à feuilles opposées entières. Limbe ovale-elliptique, de 4 à 12 cm de long et de 2 à 6 cm de large ; sommet en pointe ; feuilles poilues, à 8 nervures latérales, largement arquées. Fleurs en épis terminal de 5 à 10 cm de long jaune et brun clair, à 2 lèvres. Fruit : capsule oblongue, plus large dans la partie supérieure, longue de

10 mm, contenant 4 graines.

Espèce rudérale commune à toute l'Afrique au Sud du Sahara (6).

Warani sooni

Blepharis linariifolia Pers. (ACANTHACEAE)

Plante herbacées, haute de 2 à 10 cm, en épis dense d'où sortent des fleurs bleu vif à labelle trilobé. Bractées de l'épi épineuses larges de 9-12 mm, longues de 15-25 mm, plurinervées, à sommet arqué en arrière ; feuilles linéaires, dentées à la base seulement (22).

Jutukuni

Biophytum petersianum Klotzsch, (OXALIDACEAE)

Herbe annuelle, atteignant 30 cm de haut, sensitive, monocaule. Feuilles paripennées, groupées au sommet de la tige, de 3 à 7 cm de longueur, avec de 3 à 8 paires de folioles rigides ; folioles triangulaires-ovales à rhomboïdes, de 5 à 8 mm de long et de 3 à 4 mm de large, sessiles, arrondies au sommet, glabrescentes, à rachis pubescent. Inflorescences ombelliformes, terminales ; pédoncule de 3 à 4 cm de long ou nul. Fleurs jaunes, oranges ou rouge. Fruits capsulaires, un peu allongés.

Espèce paléotropicale, se rencontrant dans toutes les savanes de l'Afrique intertropicale. On la trouve en Asie et en Nouvelle Guinée (7).

Dabada

Euphorbia convolvuloides Hochst. Ex Benth (EUPHORBIACEAE)

Plante herbacée vivace, de 15 à 40 cm de haut, à feuilles opposées distiques. Limbe oblongue lancéolé de 2 à 4 cm de longueur et de 3 à 10 mm de large, à base arrondie, à sommet atténué en coin court, courtement pubescent surtout à la base. Pétiole court, pubescent, ne dépassant pas 3 mm de longueur. Inflorescence axillaire en petits glomérules ou en petits racèmes de 10 à 15 mm de longueur. Fruit capsule tricoque à pubescence appliquée dense (52).

Espèce répandue en Afrique intertropicale.

A N N E X E 2 :

QUESTIONNAIRES UTILISES POUR L'ENQUETE

**THERAPEUTIQUES TRADITIONNELLES
DANS LE SECTEUR PEDIATRIQUE**

FICHE D'ENQUETE

LE THERAPEUTE

Ne rien écrire
ici

Nom :

Prénom :

Sexe : Féminin : / / Masculin / /

Age :ans

Ethnie :

Religion :

Domicile actuel :

Région :

Village d'origine :

Région :

Thérapeute à plein temps : Oui / / Non / /

Si non autre profession :

ORIGINE DU SAVOIR :Ne rien écrire
iciInitiation au sein de la famille: O / / N / _____

Initiation auprès d'un autre thérapeute :

O / / N / _____

Mode d'obtention du savoir :

Argent / Bête / _____Volaille / Graines / _____Autre / _____Révélation Oui / Non / _____Si oui condition Rêve / Esprit / _____Diable / Autre / _____

Expériences acquises à la suite d'un traitement:

Oui / Non / _____

L'AFFECTION TRAITÉE :

- Diagnostic :
 - . Appellation en langue locale.....
 - . Signification probable en médecine moderne.....
- Semiologie :
 - . Localisation principale de la maladie :
 - Abdomen / / Jambe / / Cou / /
 - Dos / / Thorax / / Tête / / Autre / /
 - . Localisation secondaire de la maladie :
 - Abdomen / / Jambe / / Cou / / Dos / /
 - Thorax / / Tête / / Autres / /
 - . Signes caractéristiques :
 - * Selles :
 - Pâteuse / / Liquides / / Fréquentes / /
 - Glaireuses / / Sanguinolentes / /
 - Normales / / Autres / /
 - * Urines :
 - Normales / / Foncées / / Sanglantes / /
 - Jaunes / / Latescentes / / Autres / /
 - * Yeux :
 - Normaux / / Rouges / / Jaunes / /
 - Secretants / / Autres / /

Ne rien écrire ici

* Conjonctiv es:

Normales / / Pâles / Hyperhemiées / Ne rien
écrire
ici
Autres /

* Température :

Normale / Elevée / Abaissée /

* Battements cardiaques :

Forts / Faibles / Trop fréquents /

Moins fréquents / Normaux /

* Rythme respiratoire :

Elevé / Abaïssé / Normal /

Difficile / Autres /

* Douleurs localisées :

Tête / Cou / Thorax /

Dos / Abdomen / Jambe /

Bras / Autres /

* Autres signes :

Toux / Asthénie / Anorexie /

Amaigrissement / Vomissement /

Ballonnement / Autres /

ETIOLOGIE SUPPOSEE :

Ne rien
écrire
ici

. Naturelle :

Alimentaire Tumorale

Toxique Microbienne

Autres

. Surnaturelle :

Oui Non

. Violation de règles ou d'interdits :

Oui Non

Si oui, lesquelles ?
.....
.....

. Agression sorcière :

Oui Non

. Empoisonnement :

Oui Non

Autres explications
.....
.....

. Explication possible de la cause naturelle
ou surnaturelle de la maladie :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LE REMEDE :

Ne rien
écrire
ici

A - Nature

- Plante / P /

- Un Animal / A /

- Un Minéral / M /

- Un Mélange / P / A / M /

1. S'il s'agit d'une plante préciser.....

- . Nom local.....
- . Nom scientifique.....
- . Nom commun.....
- . Famille.....

. Partie utilisée :

Plante entière

Bois

Racine

Tubercule

Rhizome

Tige

Feuille

Fleurs

Fruit

Graine

Ecorce /e.tronc/e.racine/e.rameau/

Gui

Gomme

Latex

Résine

Stade de développement :

Mûre

 / /

Immature

 / /

Jeune

 / /

Agé

 / /

- Période de collecte :

. Saison

Pluvieuse / / Sèche / / Chaude / /

Froide / / Toute saison / / Autres / /

. Epoque de la journée :

Matin / / Midi / / Après-midi / /

Autre / /

. Nuit :

Début / / 2è moitié / / Toute nuit / /

- Mode de collecte :

. Instrument utilisé :

Couteau / / Daba / / Hache / /

Serpelle / / Flèche / / Autre / /

. Rituels de collecte et interdits :

.....
.....
.....
.....

2. S'il s'agit d'autre substance :

Préciser.....

Nom local.....

Nom scientifique.....

Nom commun.....

Partie utilisée.....

Ne rien
écrire
ici

3. Plantes associées :

Nom vernaculaire.....
Nom scientifique.....
Nom commun.....
Famille.....
Partie utilisée.....

Ne rien
écrire
ici

B - Préparation :

- Solvant :

Eau Alcool
Boisson locale alcoolisée Cendre vég.
Autres

- Excipients :

Terre de termitière Argile Boue
Sel gemme Sel de cuisine Suie
Miel Huile Crème Graisse
Beurre de karité Lait
Autres.....

- Technique d'obtention.....
.....
.....

- Mode de conservation :

Technique :

+ Sel Séchage Fumage
Autre

Durée :

1 mois 6 mois 1 an Illimité

- Interdits liés à la conservation :

.....
.....
.....
.....

Ne rien
écrire
ici

C - Forme pharmaceutique :

Décocté / Infusé / Lixiviat

Macéré / Cataplasme / Jus

Poudre / Fumigation / Charbon

Cendre / Savon / Pommade

Autres.....
.....
.....

D - Mode d'emploi et posologie :

- Mode d'emploi :

Bain / Boisson / Friction

Cataplasme / Fumigation / Inhalation

Instillation / Lavement / Mâchage

Mastigation / Onction / Pulvérisation

Scarification

Autre.....

- Posologie :

Nombre de bottes.....

Nombre de louchées.....

Nombre de poignées.....

Nombre de pincées à 2 doigts.....

Nombre de pincées à 3 doigts.....

Nombre de pincées à 5 doigts.....

Nombre de cornées.....

Nombre de coques d'arachide.....

Nombre de prises par jour.....

Durée du traitement :

1 jour 3 jours 1 semaine
3 semaines 1 mois 3 mois

- Modalité de prise du remède :

A jeun Au moment du repas

Prise avec du lait

Frais Caillé

Prise avec de l'eau

Chaude Tiède Froide

Prise avec de la bière de miel

Autre boisson

Prise après macération

Incorporé au moment de la cuisson
d'un repas

Si oui, lequel.....

- Invocations et gestes durant le traitement
.....
.....
.....
.....

- Interdits durant le traitement
.....
.....
.....
.....

- Rituels et sacrifices propitiatoires
parallèles à la prise du remède.....
.....
.....
.....

Ne rien
écrire
ici

- Effets secondaires observés.....
.....
.....
- Effets secondaires connus.....
.....
.....
- Contre indications.....
.....
.....
- Conduite à tenir en cas de surdosage.....
.....
.....

Ne rien
écrire
ici

GUIDE - ENQUETE

PHASE D'OBSERVATION DU TRADITHERAPEUTE

EN ACTIVITE

FICHE D'OBSERVATION

I. Identité du malade :

Nom : Prénom : Sexe : Age : ...
 Père..... Profession.....
 Mère..... Profession.....
 Adresse des parents.....

II. Démarche diagnostique du thérapeute

1. Motif de la consultation : Non précisé
 Précisé
 2. Interrogatoire : Fait Non fait

Si fait, préciser les renseignements demandés

3. Examen physique :

* Inspection : Oui Non
 Si oui : partielle Totale
 Résultat.....

* Palpation : Oui Non
 Si oui : partielle Totale
 Résultat.....

* Percussion : Oui Non
 Si oui : parties percutées : ventre poitrine

Résultat.....
.....
.....

4. Examens complémentaires :

- * Selles Résultat.....
- * Urines Résultat.....
- * Vomie Résultat.....
- * Autres Résultat.....

5. Diagnostic :

III. Examen clinique par l'enquêteur

- a) Motif de consultation :
- b) Interrogatoire :
 - * Signes fonctionnels :
 - * Les antécédents : Personnels :
 - Familiaux :

c) Examen physique :

- * Signes généraux : T° = = T.A. = E.G. =
- * Inspection :
- * Palpation :
- * Percussion :
- * Auscultation :
- * Examen O.R.L. :
 - Gorge
 - Oreilles
 - Narines

d) Examens para cliniques :

- * Selles P O K
- * E C B U
- * N F S-V S

- * Frottis + G.E.....
- * ASLO
- * Bactério. des prélèvements de gorge.....
- * Bactério. du L C R
- * Hemoc.
- * Bactério. de prélèvements de pus divers :
- * Autres.....
-
-

IV. Traitement du thérapeute

La recette :

- . La préparation :
- . L'usage et la durée :
- . Autres recettes utilisables :
-
-
-

V. Résultat du traitement

- J3 =
- J7 =
- J12 =
- J15 =

A N N E X E 3 :

LISTE DES THERAPEUTES ENQUETES

LISTE PAR ORDRE ALPHABETIQUE DES THERAPEUTES
ET ADRESSES A BAMAKO

1.	BAGAYOKO	Fadialan (F.B.)	Médine marché
2.	COULIBALY	Rokiatou (R.C.)	Ouolofobougou
3.	COULIBALY	Yiriba (Y.C.)	Hamdallaye
4.	CISSE	Yaya (Y.C.)	Dravéla
5.	CISSE	Yousseuf Tata (Y.T.C.)	Korofina
6.	DOUMBIA	Benjamin (B.D.)	Ouolofobougou- marché
7.	DOUMBIA	Minkoro (M.D.)	Ouolofobougou- marché
8.	DIARRA	Daouda (D.D.)	Fadjiguila
9.	KONATE	Kouloumba (K.K.)	Ouolofobougou- marché
10.	KONATE	Wassa (W.K.)	Dibida-marché
11.	KONATE	Seydou (S.K.)	Faladjè
12.	KEITA	Fakory (F.K.)	Sébénikoro
13.	SIDIBE	Balla (B.S.)	Sabalibougou
14.	TRAORE	Mariam (M.T.)	Médine-marché.

Nom : KONATE

Prénom : Daouda Sibiry

Titre de la thèse : Nosographie et traitements de quelques maladies infantiles en milieu bamanan.

Année : 1990.

Ville de soutenance : Bamako.

Pays d'origine : Mali.

Lieu de dépôt : Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie.

Secteur d'intérêt : Médecine traditionnelle bamanan.

Résumé : Cette étude s'inscrit dans le cadre du programme d'exploitation rationnelle des ressources de la médecine et de la pharmacopée traditionnelles visant à élargir la couverture sanitaire de la population.

Son but est de repertorier le maximum de maladies infantiles et leurs traitements connus du tradithérapeute bamanan, de faire une analyse de la nosographie à travers la perception culturelle et d'écrire un index bibliographique des plantes composant les recettes citées.

La méthodologie est basée sur l'enquête directe auprès des tradithérapeutes ainsi que leur observation en activité.

Mots clés : Médecine traditionnelle bamanan, maladies infantiles.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.